

Cátedra Asturias Prevención

Intervención psicosocial para una prevención de riesgos laborales inclusiva

ANTONIO LEÓN GARCÍA-IZQUIERDO (ED.)



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

INSTITUTO ASTURIANO DE
PREVENCIÓN
DE RIESGOS LABORALES



Universidad de Oviedo
Universidá d'Uviéu
University of Oviedo

CÁTEDRA
ASTURIAS
PREVENCIÓN



Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada (by-nc-nd): No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas.



Usted es libre de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, bajo las condiciones siguientes:



Reconocimiento – Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el licenciadore:

García-Izquierdo, A. L. (Ed.). (2020). *Intervención psicosocial para una prevención de riesgos laborales inclusiva*. Universidad de Oviedo.

La autoría de cualquier artículo o texto utilizado del libro deberá ser reconocida complementariamente.



No comercial – No puede utilizar esta obra para fines comerciales.



Sin obras derivadas – No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

© 2020 Universidad de Oviedo

© Los autores

Editor: Antonio León García-Izquierdo

Corrección de textos: Ángela Palos

Ilustración portada: Rodrigo de Miguel Martínez de Tejada, "Fisura 061220"

Diseño y maquetación: Chema López Centenero (www.chem.design)

Algunos derechos reservados. Esta obra ha sido editada bajo una licencia Reconocimiento-No comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional de Creative Commons.

Se requiere autorización expresa de los titulares de los derechos para cualquier uso no expresamente previsto en dicha licencia. La ausencia de dicha autorización puede ser constitutiva de delito y está sujeta a responsabilidad.

Consulte las condiciones de la licencia en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.es>

Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo

Edificio de Servicios - Campus de Humanidades

ISNI: 0000 0004 8513 7929

33011 Oviedo - Asturias

985 10 95 03 / 985 10 59 56

servipub@uniovi.es

www.publicaciones.uniovi.es

I.S.B.N.: 978-84-18482-01-4

DL AS 1878-2020

Índice de contenidos

Prólogo

María Jesús Otero Aparicio

Sobre el editor

Agradecimientos

Relación de autores

21

- 1. Un acercamiento a la intervención psicosocial para una prevención de riesgos laborales inclusiva** 27
Antonio León García-Izquierdo y Mónica Zuazua Vega
- 2. Cultivando organizaciones saludables y resilientes: Metodología HERO en la prevención de riesgos psicosociales** 53
Marisa Salanova Soria y Carmen Soler Pagán
- 3. Nuevos paradigmas y marcos de referencia para la gestión de la seguridad: la seguridad-II, las Organizaciones de Alta Fiabilidad y el *mindful organizing*** 77
Francisco Javier Gracia Lerin
- 4. El cambio de las actitudes en los empleados como factor clave en la prevención de riesgos laborales** 107
Miguel Ángel Mañas Rodríguez y Pedro Antonio Díaz Fúnez

5. Género y prevención de riesgos laborales	129
Eva Cifre Gallego, Pilar Domínguez-Castillo y Ana López Ramos	
6. Gestión de la prevención de riesgos psicosociales y discapacidad	157
Marina Romeo Delgado, Montserrat Yepes-Baldó y Jordi Serra	
7. La prevención de los riesgos laborales en trabajadores migrantes: desafíos e intervención	189
Ana M. Castaño y Antonio León García-Izquierdo	
8. Envejecimiento activo en el trabajo y preparación para la jubilación	213
Carlos María Alcover	
9. Pobreza laboral: factores de riesgo e impacto psicosocial	243
José Antonio Llosa, Sara Menéndez-Espina y Esteban Agulló-Tomás	
10. Contingencias de origen profesional: accidente de trabajo y enfermedad profesional	271
Paz Menéndez Sebastián e Iván Antonio Rodríguez Cardo	
11. La valoración de la incapacidad profesional	295
José Manuel Vicente Pardo, Araceli López-Guillén García, Antonio León García-Izquierdo, Andrés Santiago Saéz y Pilar Pinto Pastor	
Respuestas a las preguntas para la reflexión tipo test	335

Un acercamiento a la intervención psicosocial para una prevención de riesgos laborales inclusiva

Un acercamiento a la intervención psicosocial para una prevención de riesgos laborales inclusiva

—

Antonio L. García-Izquierdo

Mónica Zuazua Vega

Objetivos

1. Reflexionar sobre la noción holística de la intervención psicosocial en el campo de la PRL, a partir de un esclarecimiento de los elementos que la constituyen y las disciplinas de las que se nutre.
2. Comprender la relación entre la intervención psicosocial y la prevención de riesgos de riesgos laborales.
3. Diferenciar y situar cada una de las fases de la intervención psicosocial en el campo de la PRL.
4. Identificar los elementos a tomar en cuenta al elaborar una propuesta para la prevención de riesgos psicosociales en una organización.
5. Conocer y diferenciar las tipologías y los niveles de las medidas y las acciones para la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo.
6. Comprender en qué consiste la fase de seguimiento, control y rediseño del sistema preventivo y cuál es su importancia.
7. Identificar los principios generales de la perspectiva inclusiva en el campo de la PRL.
8. Distinguir algunos de los grupos de trabajadores que requieren un abordaje particular en la intervención psicosocial en el campo de la PRL.
9. Comprender las premisas para el logro de una intervención psicosocial sistémica y sostenible en las organizaciones.

Índice

- 1. Definiendo la intervención psicosocial en el ámbito de la prevención de riesgos laborales**
 - 1.1. Es intervención y es psicosocial***
 - 1.2. Se lleva a cabo en las organizaciones***
 - 1.3. Está orientada a la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo***
- 2. Integración de la intervención psicosocial en PRL**
 - 2.1. Delimitación de la intervención***
 - 2.2. Elaboración de la propuesta***
 - 2.3. Recogida de información***
 - 2.4. Análisis de la información***
 - 2.5. Diseño de la propuesta de abordaje***
 - 2.6. Implementación de acciones preventivas***
 - 2.6.1. Según los destinatarios
 - 2.6.2. En relación con los tipos de intervención en prevención
 - 2.7. Seguimiento, control y rediseño del sistema preventivo***
- 3. Intervención psicosocial inclusiva en PRL**
 - 3.1. La problemática de los trabajadores en edad avanzada***
 - 3.2. La cuestión de la migración***
 - 3.3. El género en la prevención***
- 4. Apuntes finales**
- 5. Preguntas para la reflexión**
- 6. Enlace a páginas web**
- 7. Referencias bibliográficas**

1. Definiendo la intervención psicosocial en el ámbito de la prevención de riesgos laborales

En el ámbito de la prevención de riesgos laborales (PRL) no suele hablarse de *intervención psicosocial*, pero sí es común que se denomine *intervención* a la fase de implementación de las medidas preventivas que se deriva de la *evaluación de riesgos*; sin embargo, desde la Psicología Social se ha considerado la intervención desde una perspectiva holística que abarca todo el proceso, desde la delimitación de un objeto de estudio o problema, hasta el diseño, la puesta en marcha y la evaluación de la estrategia para su abordaje. Desde la identificación de esta discrepancia, nos ha parecido necesario generar una aproximación dialógica entre ambas perspectivas desde la cual aportar una noción integradora de la intervención psicosocial en el ámbito de la PRL en las organizaciones. Asimismo, en consonancia con el objetivo de este libro, hemos considerado indispensable incorporar a esta noción la tan necesaria perspectiva inclusiva.

Para la comprensión de la noción de intervención psicosocial en el ámbito de la PRL, comenzaremos por perfilar de una manera general (esto es, sin abordar los amplios y diversos debates relativos a este campo, ni sus múltiples abordajes teóricos y metodológicos) cada uno de los elementos que la conforman, que son los siguientes: a) intervención psicosocial, b) organizacional y c) preventiva.

1.1. *Es intervención y es psicosocial*

En sentido amplio, podemos definir la intervención como un conjunto de acciones que se llevan a cabo con la intención de incidir en un elemento, factor, sistema o proceso para lograr un cambio. El tipo de intervención a implementar dependerá del cambio perseguido, de qué o quienes serán objeto del mismo y de los métodos empleados para lograrlo. Así, hablamos de intervención psicosocial cuando: a) se estudian fenómenos que involucran factores sociales e individuales; y b) se pretende incidir en la relación de las personas con su entorno, en la relación de las personas entre sí, y/o en los procesos grupales. Hay muchas maneras de entender la intervención psicosocial: dependiendo de los marcos conceptuales de partida, de la población o grupo objetivo, de lo que se persigue, de los recursos disponibles, etc., pero, en general, sus acciones se enmarcan dentro de los principios teóricos y metodológicos de la Psicología Social, que busca la comprensión de los fenómenos en los que se entrecruzan lo individual y lo colectivo y a los que denominamos psicosociales.

Si bien no hay un solo enfoque para estudiar y abordar estos fenómenos, ya que las diversas teorías y modelos van conformando una perspectiva particular, sí podemos convenir que todo enfoque psicosocial se basa en la premisa de que las condiciones sociales, organizacionales y/o grupales interactúan con los individuos configurando su experiencia y su comportamiento, es decir, conformando, en conjunto, los fenómenos y procesos psicosociales. También podemos convenir que, desde un enfoque psicosocial, se prioriza el estudio y la intervención de los fenómenos organizacionales y grupales -frente a los individuales- mediante el análisis de: a) el contexto social en el que surgen, b) las formas de interacción (influencia mutua) de las personas con ese contexto y entre sí, y c) las ideas y formas de significación en las que se fundamentan esas interacciones.

1.2. *Se lleva a cabo en organizaciones laborales*

Para su aplicación en las organizaciones, la intervención psicosocial orientada a la prevención de riesgos laborales se nutre fundamentalmente de las aportaciones de la Psicología del trabajo y de la Psicología de las organizaciones. La primera aporta marcos conceptuales para comprender el comportamiento laboral y lo relativo a las actividades en el puesto de trabajo, como el diseño y la ejecución de las tareas, los aspectos temporales, de desempeño, esfuerzo y carga de trabajo, el diseño de herramientas, el ambiente laboral etc. y los efectos de todo ello en las personas; también busca incidir en la productividad y la eficacia de las y los trabajadores. Por su parte, la Psicología de las organizaciones ofrece una perspectiva más global, pues estudia el comportamiento de las personas en el contexto de la organización y se centra más en lo relacional, así que estudia fenómenos y procesos como las relaciones de poder, el liderazgo, la comunicación, la participación y la cooperación, la toma de decisiones, el conflicto, la cultura o la estructura organizacional, el cambio en las organizaciones, etc.

Ambas disciplinas aportan a la intervención psicosocial modelos y metodologías de trabajo diseñados para aportar soluciones a diferentes problemáticas que surgen en las organizaciones y que pueden favorecer el bienestar y la calidad de vida de las personas en el trabajo.

1.3. *Se orienta a la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo*

En el campo de la PRL, la intervención psicosocial se orienta fundamentalmente a evitar el surgimiento de problemas de salud laboral (es decir, aquellos que tienen origen o causa en el desempeño de la actividad laboral, el contexto y/o las relaciones de trabajo) teniendo en cuenta el marco normativo en esta materia. Dado que su campo es la salud laboral, la intervención psicosocial en este ámbito se nutre de los aportes de disciplinas como la Psicología clínica, la Psicología de la salud, la Salud comunitaria o la Medicina del trabajo, para comprender y atender los fenómenos de índole psicosocial relativos a la salud que surgen en los contextos laborales y de las organizaciones. Asimismo, dado que proponemos que toda intervención psicosocial debe partir de un enfoque holístico y sistémico y de una visión estratégica organizacional, es preciso un abordaje en equipo que incorpore a especialistas de las diferentes disciplinas preventivas (Seguridad, Higiene, Ergonomía y Psicología Aplicada), así como de otros ámbitos íntimamente relacionados, como los Recursos Humanos, las Relaciones Laborales, la Gestión de Calidad, la Responsabilidad Social y la Sostenibilidad.

Con todo lo anterior, podemos decir que la intervención psicosocial en el campo de la prevención de riesgos laborales se refiere a un conjunto sistemático de acciones que, desde una perspectiva interdisciplinar, se diseñan e implementan con el objetivo de eliminar o disminuir la exposición a riesgos psicosociales en el contexto de trabajo, atendiendo especialmente a los factores que intervienen en la generación de dichos riesgos y que amenazan el bienestar y al desempeño de los trabajadores y de la organización. Su objetivo fundamental es mejorar la calidad de vida y la salud de las y los trabajadores e incrementar el bienestar laboral, además de reducir costes para las organizaciones. Estas

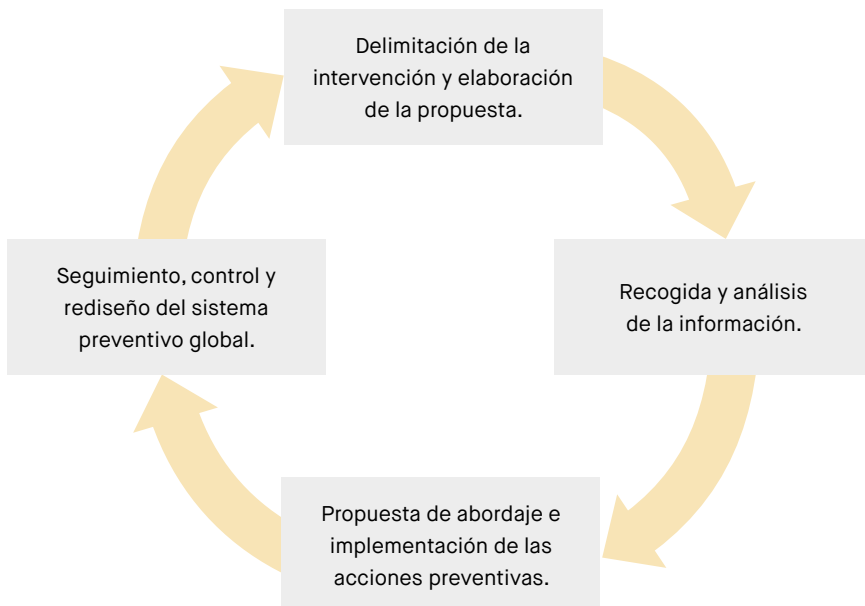
acciones forman parte de un proceso que se compone de diferentes fases que abordaremos en el siguiente apartado.

2. Integración de la intervención psicosocial en PRL

En este apartado desarrollamos una propuesta para la integración de la intervención psicosocial en PRL que sigue un modelo circular basado en la investigación-acción participativa (p.ej. Reason y Bradbury, 2008) cuyas fases se puede resumir en: análisis del sistema; evaluación de los problemas y del contexto; diseño, ejecución y supervisión; comunicación de resultados y evaluación de la intervención.

Incorporar este enfoque en la prevención de riesgos laborales favorece, entre otras cosas: a) el desarrollo de intervenciones situadas en contexto y basadas en el vínculo y el compromiso entre las y los responsables de la intervención y el personal participante; b) que sea el colectivo o grupo de trabajadores y trabajadoras quienes planteen propuestas y soluciones; c) que el personal técnico se involucre como agente y parte en el proceso analizado; d) que se tome en cuenta la experiencia y el saber de las y los participantes como elementos fundamentales para el diseño y el desarrollo de la intervención, y e) que los conceptos y las hipótesis sean verificados en el encuentro con los grupos y su experiencia, y por tanto deriven en intervenciones más situadas y más efectivas. Asimismo, este enfoque, al incorporar la experiencia y la perspectiva de diferentes participantes y grupos de trabajadores y trabajadoras, es afín a la perspectiva inclusiva, a la vez que la facilita. A continuación, desarrollamos el modelo de Integración de la Intervención Psicosocial en PRL, siguiendo este esquema.

Figura 1. Modelo de Integración de la Intervención Psicosocial en PRL.



2.1. *Delimitación de la intervención*

La intervención puede surgir de diferentes tipos de demandas -internas o externas a la organización-, motivaciones e intenciones. Por ejemplo, se puede decidir llevar a cabo una intervención para cumplir con la legislación en materia de salud laboral (por otro lado, algo necesario y obligatorio), porque se ha detectado que un factor psicosocial está afectando o podría afectar la salud o el rendimiento de las y los trabajadores, porque la organización está experimentando un cambio importante y quiere asegurarse de que éste no implique nuevos factores de riesgo, o porque se considera necesario evaluar los daños a la salud que ha tenido algún evento o situación. El tipo de demanda, la motivación y la intención, determinarán la modalidad de intervención que se va a llevar a cabo: su nivel de profundidad, su metodología, su temporalidad, las personas involucradas, etc.; así como sus alcances, de ahí que, antes que nada, sea preciso tener muy claro lo que se demanda, quién lo solicita y con qué fin. A partir de esta información se lleva a cabo el paso inicial que consiste en delimitar el problema u objeto de intervención, determinar los objetivos, y definir las áreas y puestos de trabajo en la organización que participarán en el proceso.

Dado que no es posible incidir en todos los elementos de un sistema y menos aún hacerlo de forma simultánea, una parte fundamental de la intervención será acotar el sub-sistema o la parte del sistema a intervenir y priorizar los elementos del mismo que se habrán de abordar inicialmente, para después hacerlo sobre otros. La intervención así se convierte en un proceso paulatino y gradual, en el que cada etapa se centra en el abordaje (la actuación directa sobre) de una cuestión específica (problema, situación, proceso, factor psicosocial, riesgo psicosocial, etc.) que deberá estar previamente definida y delimitada con claridad (Grupo de Trabajo de la Comisión sobre Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo y Trabajadores Inmigrantes del Gobierno de Navarra, 2009). No obstante, al delimitar un ámbito, aspecto de la organización o problema para poder abordarlo en profundidad, no debe olvidarse tener en cuenta la perspectiva de la organización como un sistema en el que todo está interrelacionado, y que, por tanto, los cambios en un componente de dicho sistema van a influir en el resto.

Asimismo, al delimitar el problema u objeto de la intervención, es importante identificar el contexto (tanto a nivel macro -internacional/ estatal, meso- regional, como micro -organizacional y grupal-) en el que éste se sitúa, así como tener en cuenta las características del entorno y las personas que le conforman para construir un planteamiento *ad hoc* que corresponda a la realidad particular que se está abordando. Finalmente, tomar en cuenta las particularidades de los grupos y de las personas que participarán en el proceso permitirá también adoptar una perspectiva inclusiva, considerando variables que puedan incidir en el grado de vulnerabilidad frente a los factores de riesgo, como la edad, el sexo, las condiciones físicas o psicológicas, la formación, el lugar de procedencia, etc. Para ello, se precisará recabar información mediante entrevistas, cuestionarios, observación directa, o análisis documental (revisión de informes e indicadores de la organización).

2.2. *Elaboración de la propuesta*

Esta fase consiste en elaborar, de forma consensuada con la dirección de la empresa y con representantes de las y los trabajadores, una propuesta que justifique y describa detalladamente la metodología que se implementará en la siguiente fase (recogida de información). Dicha propuesta deberá indicar con claridad tanto la metodología a emplear (es decir, los instrumentos y las herramientas a través de los cuales se recabará la información, en congruencia con los objetivos que se persiguen) como los grupos y las personas participantes, detallando también sus roles y funciones.

Para elaborar una propuesta comprometida con este enfoque, se requiere tener en cuenta algunas consideraciones, en primer lugar, que los factores psicosociales suelen ser complejos, multidimensionales e interdependientes, así que la intervención psicosocial requiere no solamente de un estudio detallado del entorno que permita ir identificando los distintos elementos que pueden incidir en el surgimiento de los factores de riesgo de carácter psicosocial, sino que deberá también esclarecer las relaciones existentes entre estos elementos y sus formas de interacción. Por ello, al proponer, implementar y hacer seguimiento de las medidas preventivas, se deberá tomar en cuenta su posible impacto o influencia sobre diferentes elementos:

Así, pues, es importante tener una visión sistémica e integrada de las intervenciones organizacionales para la prevención de riesgos psicosociales y no considerarlas como actuaciones aisladas. Siendo esto así, no se puede concebir que los expertos en prevención de riesgos psicosociales actúen de forma independiente, sino que lo han de hacer en coordinación con los expertos de RRHH, los de organización, los de calidad, etc. Los cambios e intervenciones de prevención no pueden ir «por libre»; han de estar integrados en las actuaciones de mejora y en los rediseños y desarrollos organizacionales generales de la empresa. (Peiró, J. M., 2007, p. 74)

En sintonía con lo anterior, una propuesta sostenible y eficaz tratará de impactar en todo el sistema (organización) y no solo modificar un elemento aislado (como puede ser, por ejemplo, un comportamiento inseguro), entendiendo que éstos no surgen de forma aleatoria o espontánea sino dentro de un sistema determinado que muy probablemente los incentiva, los favorece, o al menos los hace viables o posibles y, por ende, es en ese sistema sobre el que se debe actuar para atender el origen, y no solo la manifestación, del problema.

Asimismo, es preciso hacer énfasis en que una intervención eficaz no se orientará sólo al cumplimiento de los requisitos legales, sino que superará estos límites y se desarrollará desde un enfoque sostenible y socialmente responsable que deje entrever una perspectiva humanista, esto es, se centrará en la salud y el bienestar teniendo en cuenta en todo momento las necesidades de las y los trabajadores e incluyendo la participación de los agentes sociales (e.g. Kompier, Cooper y Geurts, 2000) y de todos los sectores que componen la organización. De acuerdo con la Agencia Europea, esto constituye una de las estrategias necesarias para lograr que la prevención sea efectiva.

Finalmente, se recomienda considerar también en esta fase las pautas que ofrece la norma ISO 10667 para una evaluación de personas en las organizaciones desde una perspectiva basada en evidencias que genere confianza y equidad en el proceso de evalua-

ción; y que aporta recomendaciones, tanto para el solicitante del servicio de evaluación (sea interno o externo) como para los proveedores del mismo, a tomar en cuenta antes, durante y después del proceso de evaluación, y directrices para todas las partes implicadas durante todo el ciclo de la vida laboral, a escala individual, grupal y organizacional.

2.3. *Recogida de información*

En esta fase se llevará a cabo, previa planificación de los detalles logísticos, la recogida de toda la información necesaria para llegar a un conocimiento exhaustivo y detallado de los factores objeto del estudio. Los datos pueden provenir de diferentes fuentes como datos de archivo, documentos, procedimientos de trabajo, sistemas de indicadores, etc., así como de informantes implicados en la intervención. Es conveniente partir de una combinación de las metodologías cualitativa y cuantitativa para la aplicación de técnicas e instrumentos validados y fiables de obtención de la información, como la observación, entrevistas o cuestionarios.

Es preciso insistir aquí en que todos los datos que se recojan deben ser tratados con el máximo cuidado, ya que son datos sensibles. Para ello, se sugiere incorporar las recomendaciones de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013), que pone especial énfasis en el anonimato de los datos recopilados, la confidencialidad y la no discriminación de las y los participantes, así como en facilitar que la participación sea voluntaria y anónima; y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, ya que es muy probable que se utilicen dispositivos electrónicos e Internet para agilizar la recogida de información, de manera que, siguiendo el artículo 28 de la citada Ley se cumplan las obligaciones del responsable y encargado del tratamiento de la información, y se tengan en cuenta, entre otras consideraciones, el secreto profesional, el principio de transparencia y la cesión de los datos bajo consentimiento. Asimismo, se debe cuidar que este proceso no dañe la imagen o los derechos de las y los trabajadores y de la organización.

2.4. *Análisis de la información*

Esta fase consiste en llevar a cabo un examen detallado de toda la información recabada, que permita identificar las causas de los problemas estudiados. El análisis deberá esclarecer de forma precisa las condiciones organizacionales, del puesto de trabajo y relacionales que están afectando o pueden afectar negativamente la salud de los trabajadores (en este caso con especial atención a los riesgos psicosociales) y para cuya prevención, erradicación o control se implementará un programa preventivo. Incluirá los diferentes tipos de problemáticas, deficiencias o debilidades detectadas (p.ej. cargas de trabajo, fallos en la comunicación, errores de comprensión, incumplimientos) y abarcará tanto los factores organizativos y referentes a la ejecución de las tareas, como los ambientales, del lugar de trabajo, de la maquinaria y el equipo, etc. Asimismo, mostrará los efectos de dichas condiciones tanto en la organización, como en los grupos y las personas participantes, probando las relaciones entre ambos. Se recomienda no sólo hacer referencia a los efectos detectados sino también a su potencial dañino, es decir, las consecuencias que pueden generar de no ser atendidos adecuadamente. Asimismo, es

deseable que el análisis aporte también información sobre las condiciones que son o que pueden ser favorables para la salud y el bienestar de los trabajadores y que, por tanto, se habrán de mantener, promover, implementar, ampliar o potenciar.

Es importante tener en cuenta no solo los elementos más evidentes o inmediatos vinculados con el problema, sino también aquellos que afectan a las condiciones de trabajo e incrementan las probabilidades de que surjan problemas, y sobre todo los aspectos más básicos que suelen referirse a procesos del sistema u organización y a formas de gestionar el trabajo y las relaciones.

2.5. *Diseño de la propuesta de abordaje*

En esta fase el objetivo consiste en diseñar, a partir de las conclusiones obtenidas en las fases anteriores, una propuesta, para mejorar la situación, para corregir los problemas y carencias que se han detectado, y en definitiva incorporar una perspectiva preventiva transversal integrada en toda la organización que esté en la base de la gestión cotidiana. En su elaboración sugerimos tener en cuenta lo siguiente:

- Las medidas preventivas que se propongan serán *ad hoc*, es decir, específicas a la organización en cuestión y a su sistema de gestión de la prevención, al momento en que se encuentra, y a las particularidades tanto de los factores de riesgo detectados como de los puestos de trabajo evaluados y de los grupos y personas involucrados. De esta manera, se logrará proponer medidas viables, congruentes con las características y la estrategia de la organización y, por supuesto, que estén en consonancia con esta perspectiva integrada de la prevención.
- La intervención psicosocial en la PRL considera que los problemas de salud que experimentan las personas (en este caso las y los trabajadores) no responden solo a sus características individuales, físicas, psicológicas, hábitos o estilo de vida, si no que se vinculan también con la dimensión social y colectiva, determinante en los procesos de salud y enfermedad, y por tanto, es en esta dimensión en la que se deberá intervenir de forma prioritaria en las organizaciones. Partiendo de esta premisa, podemos decir que, si bien cualquier medida preventiva puede ser valiosa, no todas tienen el mismo nivel de profundidad y de efectividad, y que una medida será más efectiva cuando: a) incida en esta dimensión colectiva (para trabajar los problemas desde su raíz), b) beneficie al conjunto de la organización y c) tenga efectos sostenibles en el tiempo.
- Las medidas preventivas deberán regirse por estos tres principios orientadores: mantener lo excelente, mejorar lo mejorable y subsanar lo inadecuado.
- Se deberá promover la participación de las y los trabajadores en el diseño de la propuesta, y definir las acciones a implementar teniendo en cuenta las demandas y expectativas de los diferentes grupos de interés, así como las necesidades específicas de los grupos y las personas cuyas características incrementan su vulnerabilidad ante determinados riesgos.

- Asimismo, es indispensable al proponer las medidas preventivas, planificar y organizar los recursos disponibles y tener en cuenta las limitaciones existentes en relación con los espacios físicos, plazos, recursos, personal, etc.

Considerando todos estos elementos se podrá elaborar un programa de prevención completo que incluya:

- Objetivos bien definidos, realistas, y medibles.
- Procedimientos claros y sistemáticos, que incluyan acciones concretas y bien definidas en las que se detalle cómo, cuándo, dónde, por quién y con quiénes serán puestos en práctica.
- Medidas y acciones que aborden: a) los diferentes niveles de intervención: organización, grupo, persona y espacios y equipo de trabajo; b) una planificación a corto, medio y largo plazo; y c) los diferentes niveles de la prevención: primaria, secundaria y terciaria.
- Una descripción de los recursos y el personal que serán necesarios para la implementación de las acciones propuestas, así como una descripción de los roles y las funciones de las personas que participarán en la puesta en marcha de las medidas preventivas.
- Un sistema de seguimiento y control basado en indicadores que permitan valorar el impacto de las medidas implantadas, el logro de los objetivos, y, en su caso, llevar a cabo las reorientaciones necesarias.
- Una propuesta sobre las vías y formas de comunicación de las personas implicadas durante todo el proceso.

Finalmente, queremos recordar que, desde el ámbito legislativo, el reglamento de los Servicios de Prevención Art.1 del R.D 39/1997 de 17 de enero dispone que la PRL es una actuación a desarrollar en el seno de la empresa integrada en su sistema general de gestión, comprendiendo el conjunto de las actividades a desarrollar y todos sus niveles jerárquicos y que debe proyectarse en los procesos técnicos, en la organización del trabajo y en las condiciones en que éste se preste. Asimismo, según el texto consolidado de la Ley 31/95, en su artículo 14:

El empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. A estos efectos, en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, con las especialidades que se recogen en los artículos siguientes en materia de plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de riesgos, información, consulta y participación y formación de los trabajadores, actuación en casos de emergencia y de riesgo grave e inminente, vigilancia de la salud, y mediante la constitución de una organización y de los medios necesarios.

2.6. *Implementación de acciones preventivas*

Esta fase se refiere a la puesta en marcha de las medidas preventivas que se han propuesto siguiendo las acciones que marca el programa acordado y avalado por los órganos de decisión responsables de la prevención. En este apartado abordamos brevemente de las diferentes tipologías en que se clasifican dichas medidas y acciones.

2.6.1. Según los destinatarios

Las intervenciones pueden dirigirse a toda la organización en general (organizativas), a un grupo dentro de ella (grupales) y a las personas en particular (individuales), así como a las condiciones del medio físico o del equipo de trabajo. Veamos en que se enfoca cada una de ellas.

Las **medidas organizativas**, por su carácter estructural, suelen ser más complejas, tener un alcance mucho mayor y aportar beneficios más duraderos. Sus líneas generales de actuación versan sobre las condiciones de trabajo, como pueden ser:

- Fomento de la participación.
- Optimización de los sistemas y procesos de comunicación.
- Desarrollo de estilos de liderazgo, dirección y supervisión, así como cualquier herramienta de gestión, como puede ser el cuadro de mando integral (Kaplan y Norton, 1996), o las estrategias de cambio y desarrollo organizacional (p. ej. Blake, Mouton y McCaense 1991) que funcionen como reductores y amortiguadores para la presencia y los efectos de los factores de riesgo.
- Mejoras en la cultura organizacional y el clima laboral mediante la implementación de modelos para la resolución pacífica de conflictos, la integración y el apoyo social.
- Optimización de procedimientos, tecnologías y sistemas de producción.
- Mejoras en el diseño de los puestos de trabajo mediante la definición de roles, adaptaciones del puesto a la persona y ajustes en la carga de trabajo. También es importante abordar la gestión del tiempo mediante el análisis y la mejora de horarios, turnos y descansos, y la incorporación de medidas que favorezcan la conciliación (para este aspecto habrá que considerar la Ley 39/1999, que promueve la conciliación entre la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras).
- Mejoras en el diseño de los espacios de trabajo como, por ejemplo, la iluminación, el ruido (Real Decreto 286/2006), las condiciones de confort térmico (temperatura, humedad), hacinamiento, etc. Destacamos aquí el Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo y el Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización de los equipos de trabajo por parte de los trabajadores.

- Buenas prácticas de incorporación y acogida, formación y evaluación del desempeño.
- Fomento de la estabilidad en el empleo.

Es importante que en este nivel las medidas incluyan un enfoque inclusivo y que se incorporen acciones que integren a todos los colectivos y personas, que protegen a los más vulnerables ante ciertos riesgos (como pueden ser un programa de prevención del acoso o la discriminación) y que fomenten la participación de todos los grupos de interés.

Las **medidas grupales** son aquellas que se dirigen hacia un conjunto de personas en el marco de la organización, como puede ser un equipo de trabajo o un área, un tipo de trabajador (por ejemplo, eventual) o un puesto en particular que está expuesto a factores de riesgo específicos o que presenta problemáticas o características concretas que requieren de acciones diferenciadas del resto. Aquí, debemos tener cuenta la consideración de las y los trabajadores que presenten factores de vulnerabilidad al riesgo. A este respecto, la ley 31/1995 en su artículo 25 hace referencia a aquellos trabajadores que por sus propias características personales o estado biológico conocido -incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial- sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. Eso hace necesaria una perspectiva inclusiva en las intervenciones, que permita brindar una especial atención a estos colectivos.

Asimismo, es común que en las medidas a nivel grupal se desarrollen actuaciones para abordar temas como:

- La cohesión grupal.
- El trabajo cooperativo.
- La creación y desarrollo de equipos de trabajo.
- El apoyo social con una perspectiva preventiva.

Por su parte las **medidas individuales**, es decir, las que se dirigen hacia las personas en particular, son consideradas como complementarias a las anteriores, esto no quiere decir que no sean importantes o necesarias, pero sí que por sí solas son insuficientes. Suelen estar orientadas hacia el desarrollo de habilidades y recursos que permitan a los trabajadores detectar a tiempo las señales de alguna afección, afrontar desafíos o situaciones adversas, identificar, desarrollar y gestionar mejor sus recursos (intelectuales, emocionales, cognitivos, sociales) y habilidades, reducir los efectos de los riesgos psicosociales, fomentar el autocuidado, ganar autonomía, etc. Por ello, sus pautas de actuación generales suelen versar sobre:

- Habilidades socioemocionales, relacionales, comunicativas (asertividad, gestión de conflictos).
- Gestión del tiempo.
- Resolución de problemas.
- Afrontamiento.
- Desarrollo de competencias profesionales.
- Fomento de estilos de vida saludable (alimentación, actividad física, relajación).

Desde una perspectiva preventiva inclusiva, también pueden incorporarse en este nivel algunas medidas dirigidas a personas con necesidades específicas o especialmente vulnerables (al final de este capítulo incluimos algunos ejemplos), no obstante, un abordaje grupal y organizacional será deseable e incluso necesario para ofrecerle una atención adecuada a su situación particular.

2.6.2. En relación con los tipos de intervención en prevención

Las medidas pueden estar enfocadas al abordaje de los tres niveles de la prevención:

1. **Prevención primaria.** Abarca todas aquellas actuaciones preventivas que buscan identificar y eliminar los riesgos antes de que surjan y afecten a las personas, y que se dirigen a la organización en su conjunto.
2. **Prevención secundaria.** Se dirige hacia el control o la reducción de la magnitud de los riesgos que no pueden evitarse.
3. **Prevención terciaria.** Es de carácter correctivo, pues su objetivo es reducir la gravedad de los daños. Sus acciones están dirigidas a quienes han sufrido algún daño (p. ej. tratar, evitar recaídas, rehabilitar, reincorporar al trabajo en mejores condiciones, etc.).

En sentido estricto, se considera la prevención primaria como la medida de prevención auténtica, y siendo las demás, el resultado de una prevención primaria insuficiente o escasa.

2.7. *Seguimiento, control y rediseño del sistema preventivo*

La intervención psicosocial debe constituirse como un proceso continuo. Para ello es indispensable contar con instrumentos adecuados e indicadores que permitan registrar los cambios y las formas de adaptación a ellos, los efectos de las acciones implementadas y la manera en que estos efectos evolucionan, así como ir haciendo los ajustes o las reorientaciones pertinentes. Por todo ello, entre otras cosas, no se recomienda ver las intervenciones psicosociales como acciones puntuales a realizar solo a corto plazo.

Así, esta fase se refiere a analizar y evaluar la eficacia del programa implementado, su impacto (los efectos que ha tenido, tanto los esperados como los que no), así como hacer una valoración sobre el cumplimiento de los tiempos establecidos, el uso de los recursos, los costes, etc. Principalmente interesa en este punto saber si se están logrando los objetivos de la intervención en función de los indicadores establecidos en la fase de planificación, y, dependiendo de ello, tomar las decisiones necesarias.

Para llevar a cabo este seguimiento se recomienda también contar con la participación de las y los trabajadores, quienes pueden aportar información complementaria a la que arrojen los instrumentos que se estén empleando.

No debemos olvidar que el Art. 6 del Reglamento de los Servicios de Prevención (1997) establece que las evaluaciones de riesgos deben revisarse “cuando se hayan detectado daños a la salud de los trabajadores o se haya apreciado a través de los controles

periódicos, incluidos los relativos a la vigilancia de la salud, que las actividades de prevención pueden ser inadecuadas o insuficientes” y que “deberá revisarse igualmente la evaluación inicial con la periodicidad que se acuerde entre la empresa y los representantes de los trabajadores, teniendo en cuenta, en particular, el deterioro por el transcurso del tiempo de los elementos que integran el proceso productivo”. Asimismo, a raíz de la Ley 54/2003 de Integración de la actividad preventiva, se establece que el empresario desarrollará una acción permanente de seguimiento de la actividad preventiva con el fin de perfeccionar de manera continua las actividades de identificación, evaluación y control de los riesgos que no se hayan podido evitar y los niveles de protección existentes y dispondrá lo necesario para la adaptación de las medidas de prevención a las modificaciones que puedan experimentar las circunstancias que incidan en la realización del trabajo.

3. Intervención psicosocial inclusiva en PRL

En este apartado abordamos algunos aspectos generales para la incorporación del enfoque inclusivo en la intervención psicosocial que se lleva a cabo en el marco de la PRL. Para ello, es preciso aclarar el uso del término *inclusión* en el ámbito laboral. El enfoque de la inclusión implica, en primera instancia, un reconocimiento de la diversidad de las personas (que puede ser de índole biológica, funcional, sexual, cultural, lingüística, etc.) como una realidad y como un derecho humano (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948); y, en segundo lugar, una lectura de esa diversidad como algo valioso. Así, en el ámbito de las organizaciones, la inclusión se entiende como un enfoque desde el que se promueve la aceptación, el respeto y el reconocimiento de la diversidad como un valor, desde el que se trabaja para reducir las desventajas que experimentan determinados grupos o personas, equiparar las oportunidades, aprovechar y potenciar las diferentes capacidades de todos sus miembros y establecer condiciones de trabajo adecuadas a las características específicas de cada uno. Cuando estas consideraciones y objetivos se traducen en adecuaciones a las condiciones de trabajo dirigidas hacia mejoras en la seguridad y el cuidado de la salud, hablamos de una prevención de riesgos inclusiva. El INSST (2014, p. 2) se refiere a la prevención inclusiva como sigue:

(...) el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, incluyendo criterios que engloben trabajadores especialmente sensibles, así como de accesibilidad global del entorno. Así pues, no debería hablarse de “diseño para personas con discapacidad”. Bastaría la expresión “diseño ergonómico” ya que éste debe perseguir el diseño de puestos, entornos y sistemas de trabajo compatibles con las capacidades y limitaciones de las personas, buscando la eficacia del sistema y la seguridad de las personas.

Es obvio que las actuaciones deben basarse en el estudio individualizado del puesto de trabajo. El sistema más comúnmente utilizado es partir de la evaluación inicial de riesgos y complementarla con un análisis de tareas. Ello permite contrastar las exigencias del trabajo con las capacidades de las personas que ocupan el puesto. De

esta manera se puede identificar qué características individuales y qué exigencias de la tarea están interactuando a fin de determinar: el posible incremento en el nivel de riesgo al que se está expuesto, los posibles riesgos añadidos, y qué medidas adicionales deberán adoptarse.

Como vemos, se hace referencia a los Trabajadores Especialmente Sensibles (TES), sobre los cuales habla la Ley 31/1995 de PRL, que también hace referencia a los siguientes grupos poblacionales:

- Trabajadores sensibles a determinados riesgos (por ejemplo, riesgos químicos o biológicos).
- Mujeres embarazadas o en período de lactancia.
- Trabajadores menores.
- Trabajadores discapacitados.
- Trabajadores con empleos temporales.

Es decir, la normativa española incluye leyes que protegen a estos grupos de trabajadores, así como recomendaciones y aspectos a tener en cuenta para la implementación de medidas preventivas para el cuidado de su salud, pero este listado no es exhaustivo ya que no aborda otros grupos de trabajadores que pueden encontrarse también en situación de vulnerabilidad en relación con alguna característica como la condición de migrante o expatriado, la diversidad cultural, u otros fenómenos emergentes.

En España, la PRL con enfoque inclusivo que se está desarrollando se centra principalmente en la protección de las personas que padecen algún tipo discapacidad (física, intelectual, sensorial), tanto en lo referente al acceso al trabajo y la prevención de la discriminación, como al cuidado de la salud, la accesibilidad y la adaptación de los espacios y los equipos de trabajo; así, en muchas ocasiones, las referencia a la *intervención inclusiva* o a la *prevención inclusiva* se refieren únicamente a este ámbito, como ejemplo tomamos la *Guía para conseguir una prevención de riesgos laborales inclusiva en las organizaciones* de la Comunidad de Madrid (2010), en el que se define a la PRL inclusiva como sigue:

Un sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales inclusivo, implica que dicho sistema debe haberse estructurado de forma que estará preparado para incluir a toda persona trabajadora, sea cual fuere si situación física, por lo tanto, no partiendo de la consideración que todas las personas son “iguales” sino que todas son diferentes. Desde esta perspectiva, la persona con discapacidad se integrará en un lugar preparado para ella, que responde a sus necesidades. Así podemos entender que la prevención inclusiva será aquella que desarrollando e implementando políticas de prevención de riesgos laborales y gestionando los riesgos para la seguridad y salud de las personas trabajadoras logra, al mismo tiempo, la accesibilidad global del entorno. (p. 8)

No obstante, la prevención inclusiva sería aquella que tome en cuenta las características particulares de todos los grupos y las personas (trabajadores) que conforman la organización y que lleve a cabo, en todos los procesos vinculados con la prevención, acciones que se adecúen a esas condiciones particulares y necesidades. Esto implica también

equiparar las oportunidades y generar condiciones de trabajo adecuadas para los grupos o personas que se encuentren en situación de desventaja o que presenten condiciones de mayor vulnerabilidad ante riesgos laborales (en el sentido de ser más vulnerables que el resto a determinados riesgos o de ser vulnerables a riesgos diferentes): mujeres, trabajadores con algún padecimiento o condición física particular, los trabajadores muy jóvenes o en edad avanzada, la población migrante, las personas con empleos precarios o de alto riesgo, los trabajadores pobres, las personas con poca formación o los trabajadores que puedan ser objeto de discriminación o acoso por cualquier motivo (una condición física, pertenencia a un grupo étnico, identidad de género, orientación sexual, política o religiosa, etc.).

Así, una intervención psicosocial inclusiva toma en cuenta estas condiciones particulares de los trabajadores en todas las fases y en todos los niveles preventivos que hemos abordado anteriormente. Es decir, hablamos de acciones que van desde implementar políticas igualitarias de selección y retención del personal, transformar la cultura organizacional en favor de la inclusión, contar con programas de prevención de la discriminación y/o el acoso, adecuar los espacios físicos y los equipos de trabajo tomando en cuenta las necesidades de todos los trabajadores, mejorar el acceso de todos los miembros a la información, ofrecer formación específica a quienes lo requieran, contar con vías de comunicación accesibles y que promuevan la participación de los diferentes grupos y personas (en este punto, es de destacar la conocida como Directiva *Whistleblower* para la protección de denunciantes de octubre de 2019 que entrará en vigor en diciembre de 2021 para proteger a quienes denuncien irregularidades o actividades ilícitas en las organizaciones), aprovechar y potenciar las diferentes capacidades de las personas, así como adaptar los puestos de trabajo, las tareas y los horarios a los trabajadores con discapacidad, altamente sensibles o vulnerables.

En España, en los últimos años se han logrado avances significativos respecto a la atención de las personas con algún tipo de discapacidad, las mujeres embarazadas y en período de lactancia y los TES, favorecidos por la normativa dirigida a la protección de estos grupos; desafortunadamente estos avances no son proporcionales en favor de otros grupos y personas. No podemos abordar aquí todos los temas que requieren atención, pero mencionaremos algunos ejemplos de problemáticas que requieren un mayor esfuerzo por parte del Estado y las organizaciones y de cómo se está planteando esta necesidad por diferentes autores.

3.1. *La problemática de los trabajadores de edad avanzada*

Según Urrutikoetxea (2011), los trabajadores de más edad o maduros no gozan de una protección legal específica en materia preventiva, pese a que el envejecimiento conlleva pérdidas en las capacidades físicas, dificultades en la recuperación y en la sanación, que pueden llevar consigo un incremento de los riesgos laborales, o la generación de ciertos riesgos específicos. Es decir, hay una necesidad de introducir la edad como una variable a tener en cuenta en la protección de la seguridad y salud de los trabajadores, en tanto que es un factor que condiciona la actividad y la interacción con el medio laboral. Este autor alerta también sobre un aspecto importante: este factor (edad avanzada) no debe usarse como motivo *per se* para la expulsión del trabajo o para la precarización de las condiciones laborales, si no como un factor que potencie las medidas realmente preventivas que permitan conciliar la preservación de los trabajadores veteranos con el mantenimiento de su actividad laboral. Menciona también que introducir la edad como condicionante de la prevención, puede evitar también la degradación prematura de los trabajadores más jóvenes.

3.2. *La cuestión de la migración*

Si bien la emigración por sí sola no constituye necesariamente un factor de riesgo en el trabajo, sí lo es cuando se conjuga con otros factores como la discriminación, la desprotección legal, las dificultades con el idioma, las diferencias culturales y las formas de concebir y experimentar el trabajo, o bien con el padecimiento de condiciones o padecimientos que afectan específicamente a esta población -como el denominado Síndrome de Ulises-, que pueden generar una mayor vulnerabilidad y exposición ante los riesgos laborales, o bien, la exposición a otros tipos de riesgo diferentes de los trabajadores locales; por lo tanto, es un factor que debe tomarse en cuenta en la intervención y en la prevención de riesgos. En palabras de Sanchís-Ruiz, A. *at all* (2013):

Los especialistas en salud laboral se encuentran de acuerdo en que la migración es sólo un factor de riesgo psicosocial cuando se acompaña de situaciones sobreañadidas como la propia vulnerabilidad de la persona y/o un medio de acogida hostil. Así pues, para comprender la relación que existe entre el proceso de migración, la exposición a sus factores de riesgo y el desarrollo de un problema de salud mental, es necesario tener presente una diversidad de dimensiones que componen el marco sociolaboral de los inmigrantes y que incluyen características de la persona, condiciones previas a la migración, características propias del proceso de migración y condiciones en la nueva sociedad donde se llega a residir.

3.3. *El género en la prevención*

De acuerdo con el estudio de OSALAN y la Universidad Politécnica de Cataluña (2010) sobre la perspectiva de género en la PRL, a pesar de que el ámbito laboral y las actuaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo (SST) juegan un papel determinante en la lucha por la igualdad de género, las mujeres no están suficientemente representadas en la toma de decisiones relativas a este campo. Esto deriva en prácticas que contribuyen a: a) ocultar o ignorar las diferencias de género en el trabajo y en la prevención; b) prestar menos atención a algunos ámbitos de investigación más relacionados con las mujeres; c) subestimar la magnitud de los riesgos que afectan a las mujeres; y d) reducir la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones en materia de SST. Por todo lo anterior, estos autores recalcan la importancia de realizar estudios de PRL con enfoque de género que involucren en mayor medida y de forma más directa a las mujeres en la formulación y puesta en práctica de los programas y las estrategias preventivas.

4. Apuntes finales

Como hemos comentado anteriormente, toda intervención produce cambios, estos cambios se pueden llevar a cabo de muchas maneras, pero en general, se refieren a interferir en una fuerza, una relación, una dinámica o un proceso y alterarlo para modificar lo que produce o puede producir en las personas, es decir, para ayudar a construir una nueva forma de hacer que funcione mejor para todos los involucrados. Estos cambios se gestan en el interior de la propia organización, de ahí que quien interviene tiene el papel de guiarla en la gestión de su propio cambio, y para ello requerirá favorecer la construcción de una nueva perspectiva en congruencia con el cambio esperado, que realmente derive en un compromiso con las nuevas prácticas, roles, formas de vinculación, etc. que permitirán sostener ese cambio.

Así, cada intervención constituye en sí misma un proceso de aprendizaje para la organización, aprendizaje que muchas veces requiere llevar a cabo una labor de deconstrucción de: modelos de trabajo, hábitos, formas de vincularse, formas de pensar lo que se hace y cómo se hace y de creación de nuevas formas de pensar y de hacer, que requerirán tiempo y esfuerzo para ser asimiladas y convertirse en habituales. Siguiendo a Nelson y Prilleltensky (2005, p. 163-164), son procesos intencionalmente diseñados [planificados metódicamente y ejecutados con precisión] para influir sobre el bienestar [en los niveles personal, relacional y comunitario] de la población por medio de cambios en valores, políticas, programas, distribución de recursos, diferencias de poder y normas culturales.

Las acciones propuestas e implementadas en una intervención psicosocial no son neutras o ajenas al mundo de las ideas, sino que parten justamente de él: de mandatos sociales y normativos, tendencias, valores, de formas de entender el trabajo, los roles, las organizaciones, a las y los trabajadores, etc. Por tanto, la intervención tiene una dimensión ideológica y ética, deriva de un posicionamiento político (en el amplio sentido de la palabra) y forma parte de una estructura ideológica que va más allá de la organización: está suscrita a un proyecto social más amplio. Por tanto, es importante que los involucrados tomen conciencia del “proyecto social” en el que se inscribe la intervención de la que son partícipes, reconociéndose como elementos activos (actores) en el mismo. Podemos

destacar en este sentido, el importante papel orientativo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas de (2015), un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos, donde cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años, que involucran a los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil.

Las organizaciones, las formas de trabajo y las formas de relación entre las personas están arraigadas en modelos conceptuales (formas de representación de la realidad), de ahí que una intervención exitosa será aquella que no incida solo en la superficie, modificando comportamientos específicos sin darle un sentido y una motivación a esos cambios, si no aquella que logre incidir en el origen de dichos comportamientos, que se encuentra vinculado a esas formas de representación de la realidad. Es decir, una intervención profunda y sostenible permite a las organizaciones mirarse, pensarse, cuestionarse y reorientar sus prácticas de una forma consciente y con convicción; una intervención efectiva incide no solo en las prácticas sino también en las ideas que sustentan esas prácticas.

Desde este enfoque, intervenir es nombrar y ordenar los elementos conceptuales que dan sentido (más allá de lo evidente) y que configuran la experiencia del trabajo en la organización. También es fomentar espacios de diálogo que permitan generar nuevos sentidos, nuevas perspectivas y nuevas formas de hacer que sean congruentes con los valores que se busca promover, entre los cuales destacamos la inclusión.

Dada esta dimensión ideológica y ética de la intervención, que implica un posicionamiento frente al mundo del trabajo y sus vicisitudes, se presentarán resistencias. Estas resistencias son objeto mismo de intervención y pueden constituir ejes fundamentales en el proceso de cambio, por lo que, para intervenir de forma exitosa, se requiere contar con herramientas que permitan incluir de forma idónea, e incluso aprovechar, dichas resistencias.

Este tipo de procesos de intervención busca facilitar que las organizaciones, sus grupos y sus miembros, puedan identificar el surgimiento de los riesgos, así como detectar y gestionar adecuadamente los que surjan; es decir, incentivan en las organizaciones un proceso de comprensión (de los factores y fenómenos psicosociales que experimentan) que derive en su fortalecimiento y en el logro de una mayor autonomía para gestionar la prevención. Es decir, se trabaja con la organización y con las personas, no sobre ellas. En este sentido intervenir no es imponer (un sentido a lo que sucede, medidas preventivas, procedimientos, etc.) sino aprovechar el saber, la experiencia, el potencial y los recursos de todo el personal de la organización y encauzarlos hacia el logro de sus objetivos (características de la investigación participativa). En palabras de Landsbergis, P. (2008):

La naturaleza del cambio no es predeterminada, sino que surge del proceso de colaboración. Este proceso ayuda a trabajadores y empleadores a desarrollar sus propias habilidades para resolver sus problemas. También pone en tela de juicio la idea de que sólo los expertos pueden aportar respuestas a los problemas. (...) Esta dinámica atribuye poderes a los trabajadores y ayuda a fortalecer sus conocimientos, su confianza y capacidad de acción. (p. 3).

Esto va de la mano de una premisa básica de la intervención psicosocial: el logro de los objetivos solo es posible con la implicación de los miembros de la organización, que son quienes constituyen los agentes del cambio. Por ello, una intervención exitosa requiere motivar y lograr la participación y el compromiso de todos los agentes implicados. Ello dependerá en buena medida de la percepción que tengan acerca del objetivo y del proceso mismo de la intervención. Para que esta percepción sea favorable, es importante incluir a los trabajadores y la dirección en todas las fases de la intervención, informar con claridad de lo que se está haciendo y habilitar vías para la consulta, la comunicación y participación para que sean adoptadas como propias y apoyadas por todos los miembros de la organización (Grupo de Trabajo de la Comisión sobre Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo y Trabajadores Inmigrantes del Gobierno de Navarra, 2009). De esta forma, la intervención es de tipo psicosocial pero sus efectos nos son sólo psicosociales, sino que influyen en otros aspectos de la salud, en el desarrollo de las personas y en otros resultados de la organización, como la reducción de costes, la rentabilidad o el cumplimiento de estándares de gestión de la calidad y los criterios legales. Por lo que no planteamos la intervención solo como una medida para influir en los factores vinculados con riesgos psicosociales como hace por ejemplo la NTP 860 del INSHT (2010), sino que planteamos una intervención de tipo psicosocial que, teniendo en cuenta las condiciones de trabajo y su relación con los trabajadores, tenga efectos sistémicos y a largo plazo en el conjunto de la organización.

5. Preguntas para la reflexión

1. ¿Qué fenómenos estudia la intervención psicosocial?
2. ¿De qué disciplinas se nutre la intervención psicosocial orientada a la prevención de riesgos laborales?
3. ¿Cuál es el objetivo de la intervención psicosocial en el campo de la PRL?
4. ¿Cuáles son las fases de la intervención psicosocial en el campo de la PRL?
5. ¿Qué aspectos debemos tener en cuenta para la delimitación inicial del estudio?
6. ¿Qué elementos debe contener una propuesta de trabajo?
7. ¿Cuál es el objetivo de la recogida de información?
8. ¿Qué debe esclarecer el análisis de resultados?
9. ¿Qué elementos deberá incluir un programa de prevención completo?
10. ¿Cuáles son los tres tipos de acciones preventivas según los destinatarios?
11. ¿En qué se diferencian los tres niveles de la prevención: primaria, secundaria y terciaria?
12. ¿Cuáles son las premisas básicas del enfoque inclusivo en PRL?
13. ¿A qué grupos de trabajadores protege la norma española en la Ley de PRL?
14. ¿Qué otros grupos de trabajadores requieren un abordaje especial en la intervención psicosocial en el campo de la PRL?
15. ¿En qué aspectos de las organizaciones debe impactar una intervención psicosocial para ser profunda y sostenible?
16. ¿Por qué es importante la participación de todos en la intervención psicosocial?

6. Referencias bibliográficas

- Asociación Médica Mundial (2013) Declaración de Helsinki. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Blake, R., Mounon, J., y McCanse, A. (1991) La estrategia para el cambio organizacional. Wilmington, Delaware: Addison-Wesley Iberoamericana 69-87.
- Comunidad de Madrid (2010). *Guía para conseguir una prevención de riesgos laborales inclusiva en las organizaciones*. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCMo10763.pdf>
- Grupo de Trabajo de la Comisión sobre Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo y Trabajadores Inmigrantes del Gobierno de Navarra (2009). *Principios comunes de la intervención psicosocial en Prevención de Riesgos Laborales*. <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/76DF548D-769E-4DBF-A18E-8419F3A9A5FB/145897/IntervencionPsychosocialMayo09.pdf>
- INSST (2014). NTP 1004. *Diseño de puestos ocupados por personas con discapacidad*. <https://www.insst.es/documents/94886/327695/ntp-1004+w.pdf/a96b2d49-1d0a-4df1-8442-c526a46coedb>
- INSHT (2010). NTP 860. Intervención psicosocial: Guía del INRS para agentes de prevención. <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/856a890/860w.pdf>
- Robert S., Kaplan, R.S. y Norton, D. P (1996). Linking the Balanced Scorecard to Strategy. *California Management Review*, 39 (1), 53-79. <https://doi.org/10.2307/41165876>
- Kompier, M.A.J., Cooper, C.L., y Geurts, S.A.E. (2000). A multiple case study approach to work stress prevention in Europe. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 9:3, 371-400, DOI: 10.1080/135943200417975.
- Landsbergis, P. (2008). ¿Qué se debe hacer para prevenir los riesgos psicosociales en el trabajo? *Archivos de prevención de riesgos laborales* 11 (1), 36-44. https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=1832
- Nelson, G., y Prilleltensky, I. (2005). *Community Psychology: In Pursuit of Liberation and Well-Being*. Palgrave Macmillan.
- OSALAN y Universidad Politécnica de Cataluña (2010). *La perspectiva de género en la Prevención de riesgos laborales*. https://www.osalan.euskadi.eus/s94-contresu/es/contenidos/informacion/info2011_perspectivagenero/es_informe/informe.html
- Peiró, J. M. (2007) La intervención en riesgos psicosociales como cambio organizacional, en *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales - Medidas preventivas*. Foment del Treball Nacional. https://www.diba.cat/documents/467843/106587019/perspectivas_intervencion_r_psicosociales.pdf/33e60b54-3cfd-4125-bba4-44a7ededd9e4
- Reason, P., y Bradbury, H. (2008). *The Sage handbook of action research : participative inquiry and practice*. Londres, Reino Unido: SAGE Publicaciones.
- Sanchis-Ruiz, A., Varela-Hall, C., Martins-Muñoz, G. y Díaz-Sotero, M. (2013). Riesgo psicosocial de los trabajadores inmigrantes en España. *Medicina y Seguridad del Trabajo* 59 (232) <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000300005>
- Sánchez, A. (1988). Técnicas de intervención y evaluación psicosocial. En M. P Valcárcel y J. L. Meliá, (Ed.) *Métodos y técnicas de intervención* (Vol. II, Ed. 1, pp. 143-162). PPU Barcelona.
- Urrutikoetxea, M. (2011). Envejecimiento y Prevención de riesgos laborales. *Lan Harremanak* 24 (2011-I), 17-54.

7. Referencias Normativas

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292&tn=1&p=20141229>

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>

Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-1853>

Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1999-21568>

Real Decreto 286/2006, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-4414>

Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-22861>

Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-8669>

Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1997-17824>