

Aplicación de la metodología de intervención psicosocial de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada - AEPA en una empresa siderometalúrgica.

Francisco López Barón¹ y M^a Ángeles Carrión García²

(1) PhD

Institut Universitari de Ciència i Tecnologia – IUCT. Universitat de Vic.
Mollet del Vallès. Barcelona. España.
baronfl@copc.cat

(2) PhD

Presidenta de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada-AEPA
Consultora UOC.
presidencia.aepa@gmail.com

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de noviembre de 2013
Aceptado el 18 de diciembre de 2013
On-line el 3 de enero de 2014

Palabras clave:

Diagnóstico psicosocial
Intervención psicosocial
Factores psicosociales.

RESUMEN

Estudio de caso de la intervención psicosocial en una empresa siderometalúrgica aplicando la metodología de intervención psicosocial de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA. Se parte del diagnóstico psicosocial para diseñar las líneas y acciones de intervención según prioridades y recursos disponibles, desde una perspectiva participativa, positiva y de salud. En este tipo de intervención el proceso es tan o más importante que el resultado. Se ha intervenido en el 89% de las prioridades acordadas, surgiendo nuevas acciones a realizar. Resalta la integración conjunta de medidas a nivel organizacional e individual. Se corrobora la idoneidad de la intervención psicosocial mediante esta metodología, se han establecido las bases para la integración del ámbito psicosocial preventivo dentro de la estrategia y gestión en todos los niveles de la empresa, aunque debe prolongarse en el tiempo para integrarlo en el sistema de gestión, que va más allá de la presente investigación.

Application of the methodology of psychosocial intervention of the Association of Applied Psychology Experts – AEPA in an iron and steel company.

ABSTRACT

A case study of psycho-social intervention in an iron and steel company, applying the methodology of psycho-social intervention of the Association of Applied Psychology Experts - AEPA. It begins with psycho-social diagnosis to design the intervention lines and actions based on priorities and available resources, from a participatory, positive and healthy perspective. In this type of intervention the process is as or more important than the result. Intervention has been done in 89% of the agreed priorities, emerging new actions to perform. The joint integration of measures at organizational and individual level is highlighted. The suitability of psycho-social intervention with this methodology has been corroborated, we have established the foundation for the integration of preventive psycho-social field in the strategy and management at all levels of the company, although it should be extended over time in order to integrate it into the system management, which goes beyond the present investigation.

1.- Introducción.

Las obligaciones normativas en España¹, guía de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social² y criterios del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (en adelante, INSHT) exigen, si los factores psicosociales pueden ser un riesgo para la salud de los trabajadores y se

presentan en la realidad laboral, su identificación, evaluación, abordaje y seguimiento de las acciones de mejora³ en las empresas y organizaciones.

En Europa se han realizado estudios sobre condiciones de trabajo psicosociales, entre otros, en Gran Bretaña⁴,

Dinamarca⁵, Suecia⁶, así como la consideración de la gestión de los riesgos psicosociales en ese espacio⁷.

En la actualidad se vienen realizando evaluaciones en el área psicosocial bajo la denominación, entre otras, de “factores psicosociales”, “riesgos psicosociales”, “riesgos de origen psicosocial”, “estrés”, “distrés” en las empresas y organizaciones, la propia terminología diferencia las perspectivas de abordaje y objeto/s de estudio,

Respecto a cuáles son en concreto los riesgos psicosociales “... aún no existe en la Unión Europea una regulación legal ni convencional unitaria sobre esta materia⁸, sin embargo, las pautas de la Campaña Europea de la Inspección de Trabajo 2012, consideran que básicamente los riesgos psicosociales son el estrés laboral y la violencia en el trabajo, tanto interna del centro o lugar de trabajo como la ejercida por terceros; así como la fatiga de los trabajadores derivada de la ordenación del tiempo de trabajo (trabajo a turnos o nocturno). En España la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo presentó indicadores de los factores de riesgo psicosocial agrupados en exigencias del trabajo, el grado de autonomía, las relaciones sociales en el trabajo y las situaciones de violencia sufridas⁹.

Si bien el poder evaluar y realizar intervenciones psicosociales en el mundo empresarial y organizacional dependerá de las exigencias normativas, de la cultura empresarial y política, de la presión social y del nivel de calidad de vida del país donde uno se encuentre¹⁰, con la actual crisis económica global determinados países están padeciendo una involución de lo que habían llegado a conseguir en este ámbito.

En los últimos años se ha observado cierto cambio en las Direcciones de las empresas que, hasta no hace mucho, manifestaban temores y resistencias para realizar la evaluación psicosocial. El que se den dichas reticencias puede venir derivado por el temor a abrir una “caja de Pandora”, así como por las dificultades y cierto desconocimiento de los responsables de las empresas para abordar el ámbito psicosocial¹¹. De ahí la conveniencia de que estén acompañados en todo el proceso por expertos externos, especialmente, cuando se van a llevar a cabo cambios organizativos que deben preverse y planificarse¹² y desde un enfoque positivo, no centrado únicamente en los resultados negativos¹³. Posibilitando la apertura, facilitación y conocimiento para la mejora de las condiciones psicosociales en la empresa.

La aproximación a la realidad psicosocial a través de la evaluación de factores psicosociales junto con la obtención de datos e informaciones previas y permanentes, además de una buena anamnesis¹⁴ psicosociolaboral sirven para llegar al diagnóstico psicosocial que se realizará en un momento determinado. Los resultados y conclusiones servirán para conocer la situación actualizada de la empresa/organización y analizar cuáles deben ser las prioridades de actuación. Es decir, una vez vencidas las resistencias y asumiendo el querer conocer la situación de los factores psicosociales, la dirección de la empresa debe comprometerse e implicarse a que, en caso necesario, se intervenga en lo que se detecte a partir del diagnóstico psicosocial¹⁵ considerando los riesgos, las necesidades de salud y los recursos existentes.

En la última década se ha incrementado el número de intervenciones psicosociales en las empresas debido en gran parte a requerimientos de la Inspección de Trabajo, siendo de un 28% en el año 2005 para una Sociedad Mutual¹⁶ y del 83% por este motivo entre los años 2004 a 2008 para la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA (en adelante, AEPA). El 39% de las actuaciones realizadas en la primera organización se debieron a problemática asociada, como absentismo elevado y un 33% por obligación legal e interés por valorar el problema, y en el caso de AEPA un 50% a diagnósticos e intervenciones psicosociales (a través de la metodología de intervención AEPA), un 34% para determinar situaciones de acoso psicológico en el trabajo y un 16% para resolución de conflictos¹⁷. Los resultados de la Encuesta Europea sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER)¹⁸ revelan que sólo

el 3% de las empresas afrontan los riesgos psicosociales de manera integral y sistemática, mientras que un 12% no aplican ninguna de las principales medidas psicosociales de la encuesta.

Si bien ya existen instrumentos y metodologías para ayudar a realizar el diagnóstico psicosocial (considerando los cuestionarios de evaluaciones de factores psicosociales), y en el campo de la seguridad y salud en el trabajo los que podrían denominarse de “riesgos de origen psicosocial” dentro de las condiciones de trabajo; apenas existen experiencias y conocimientos divulgados de cómo intervenir en las empresas desde una perspectiva de salud¹⁹, raramente se conoce la eficacia de las intervenciones, ni que factores organizativos son los más importantes⁶, siendo necesario disponer de modelos teóricos y metodologías prácticas que sirvan como protocolos o guías de actuación para la intervención²⁰ asimismo, las intervenciones siempre deben considerar la idiosincrasia de la organización y de las personas que la componen, dichas intervenciones conllevan todo un proceso²¹, recomendando que las acciones se realicen desde una perspectiva permanente de investigación-acción²², debido a esta falta de conocimiento y experiencia en las empresas y ante la necesidad de intervenir, las Direcciones de las empresas y/u organizaciones deben considerar el grado de nivel de sofisticación al intervenir²³.

Las intervenciones psicosociales deben garantizar y asegurar: la seguridad psicológica y social, la higiene psicológica y social, el estado de salud psicológico y social y finalmente, la ergonomía psicológica y social²⁴, todo ello teniendo en cuenta a las personas, los grupos y equipos que forman, las relaciones que se establecen, así como el trabajo y la organización del mismo²⁵ desde una perspectiva de psicología positiva²⁶, donde el trabajo tenga sentido y promueva el bienestar psicológico²⁷, así como el desarrollo de las personas¹⁵, que éstas puedan “fluir” en el trabajo²⁸ y apasionarse por el mismo²⁹, además del desarrollo de las organizaciones¹⁵ con el fin de conseguir crear y mantener empresas, centros y puestos de trabajo saludables³⁰.

Cox, Griffiths & Rial-González³¹ indican que deben fomentarse actividades de investigación desde la perspectiva teórica y metodológicamente adecuadas con la práctica. Debiendo desarrollarse formas de intervención orientadas a los cambios que admitan reformulaciones durante el propio proceso de investigación antes que enredarse en la demostración o refutación de hipótesis que ya han sido investigadas previamente³².

La intervención conlleva la elección de una metodología de intervención psicosocial adecuada, la elección de instrumentos y técnicas, la consideración de todo el proceso de intervención psicosocial (desde la anamnesis, pasando por el diagnóstico psicosocial y el diseño de la intervención a partir del diagnóstico psicosocial, hasta las actuaciones a realizar y el control de las mismas, dentro de un ciclo continuo de mejora permanente e integrado en la propia estrategia de la empresa/organización).

2.- Fundamentos teóricos.

2.1. – Marco Teórico.

Inicialmente, el campo de aplicación de la psicología como disciplina científica en el entorno laboral, y más específicamente en la seguridad y salud en el trabajo, se centró en la “seguridad” a través de un conjunto de modelos. La revisión de Meliá, Sospedra y Arnedo^{33,34} concluyó que los modelos y aproximaciones teóricas pueden tener dos inspiraciones: mecanicista y psicosociológica. Los modelos explicativos, más referenciados, que facilitan la comprensión de cómo los factores psicosociales pueden afectar o potenciar la salud son: “Proceso de evolución del estrés” (Lazarus y Folkman)²⁰, modelo de “Exigencias,

control y apoyo social” (Karasek, Theorell & Johnson,³⁵) modelo basado en el “Equilibrio entre el esfuerzo y las recompensas” (Siegest³⁶) y el modelo basado en “La conservación de recursos” (Hobfoll)^{37,38}.

2.2. – Definición del concepto de “Factores psicosociales”.

A partir de la revisión de definiciones, teniendo en cuenta la amplitud, las relaciones que se establecen y el que permitieran una visión positivista y desde una perspectiva de eugenesia laboral, se considera según Lópe-Barón y Carrión que: *“Los factores psicosociales son interacciones entre la concepción, organización, gestión, contenido del trabajo, realización de la tarea, así como las condiciones ambientales y sociales y las capacidades, necesidades, expectativas, costumbres, cultura y circunstancias personales de los trabajadores. Estas interacciones pueden potenciar o afectar tanto al bienestar, calidad de vida o a la salud del trabajador como al desarrollo del trabajo”*¹⁰.

2.3. – Intervención psicosocial.

Gómez, Gala, Guillén y Lupaini³⁹ indican que algunos autores suelen distinguir entre programas de prevención del estrés y programas de intervención, según el objetivo que persiguen. Otros autores (Murphy²⁵, Cooper & Cartwright⁴⁰; Lamontagne, Keegel, Louif, Ostry & Landsbergis⁴¹) tratan de programas de intervención primaria, secundaria y terciaria. Identifican los programas de prevención primaria con las estrategias centradas en el potencial estresor de la situación, siendo esta intervención de carácter general, al dirigirse a todos los empleados; de intervención secundaria con las estrategias centradas en los procesos de apreciación de las situaciones, es decir, para las personas que presentan riesgo de padecer (estrés derivado de la carga/subcarga de trabajo, tecnoestrés, adicción laboral, síndrome del quemado, del estrés producido por las relaciones interpersonales – conflicto, violencia, acoso psicológico – etc.), y la terciaria con el desarrollo de estrategias de afrontamiento, es decir, para los que ya lo sufren. Así Cooper & Cartwright⁴⁰ consideran prevención cuando se refieren a la primaria y secundaria, y de tratamiento cuando se refieren a la terciaria. Los programas también se pueden clasificar, según Gómez et al³⁹, en programas de intervención organizacional (cambios organizacionales) y programas de intervención individual.

La intervención psicosocial desde la perspectiva actual de la prevención de riesgos laborales en España considera los criterios del INSHT, al ser el organismo de referencia nacional a efectos de la Unión Europea. El INSHT indica que una vez evaluados los riesgos psicosociales, deberá elaborarse y ponerse en práctica un plan preventivo. Dicho plan contemplará las medidas preventivas y correctoras partiendo de los resultados de la evaluación, debiendo ponerlas en práctica por medio de la intervención. Este plan de prevención psicosocial se extiende a los aspectos siguientes: 1) acción e intervención sobre el ambiente físico del trabajo; 2) sobre la tarea; 3) sobre la organización y 4) sobre las personas, a través de la formación e información, así como del apoyo social.

3.- Metodología.

La presente investigación al configurarse como un estudio de caso con diseño múltiple⁴¹ durante todo el proceso, denominado de intervención psicosocial, y al partirse para dicha intervención de los resultados del diagnóstico psicosocial a través de un estudio observacional descriptivo transversal (aplicación de una batería psicosocial), no requería de hipótesis.

La realización de una intervención psicosocial a partir del diagnóstico aplicando la metodología de intervención psicosocial de AEPA presupone que mejorarán las condiciones de trabajo psicosociales, reduciendo los aspectos nocivos detectados a partir del diagnóstico y del proceso de intervención observados a través de los logros producidos, de la mejora de las relaciones interpersonales minorándose los conflictos, violencia y acoso psicológico en el trabajo, así como sentar las bases para la integración de los aspectos psicosociales dentro de la estrategia y gestión de la empresa.

3.1. – Diseño de la investigación.

El estudio se centró en la intervención psicosocial en una empresa del sector siderometalúrgico español. Se omite cualquier identificación de la empresa que, si bien permite el uso de determinados datos para la formación e investigación, exige mantener su anonimato. El diseño correspondió a un estudio de caso con diseño múltiple⁴¹, utilizando metodología doble¹⁹, combinando metodología cuanti-cualitativa en el diagnóstico con la utilización de técnicas cualitativas durante toda la intervención. Dicho diseño comprendió todo un proceso, sucediéndose por diferentes etapas, la primera correspondía a la realización del diagnóstico psicosocial, este comprendía la anamnesis psicosocial, el trabajo de campo, y un estudio observacional descriptivo transversal que correspondió a la aplicación de una batería psicosocial para conocer la situación psicosocial en un determinado momento. La segunda etapa, partió de los resultados del diagnóstico para proceder al diseño de la estrategia de la intervención y a las actuaciones interventivas, a la implantación según acuerdos y prioridades de la propia empresa y una vez puestas en marcha, se verificó el grado de implantación y los logros conseguidos.

Población de estudio: Empresa de 350 trabajadores (plantilla media anual), desde la alta dirección a los operarios de base (incluyendo al personal contratado a través de una empresa de trabajo temporal). Fueron 323 las personas participantes (92% del total de la empresa). Unidad de observación: trabajadores indicados de la empresa seleccionada. Unidad de análisis de la intervención: indicadores de logro (para desde la perspectiva cualitativa considerar el proceso del cambio psicosocial pretendido).

El género masculino es predominante (64,71%). La edad media de 34 años (D.T=8,2). En relación con el estado civil destacan casados (49,5%) y solteros (41,2%); respecto a las cargas familiares, el 50,3% no tienen ninguna, el 22,7% tienen dos familiares a su cargo y un 21,1% un familiar a cargo. Existen nueve niveles profesionales de trabajo, el 79,9% de los trabajadores pertenecen a uno de los siguientes tres niveles: operarios (42,1%), técnicos administrativos (19,2%) y trabajadores de la empresa de trabajo temporal (18,6%). Hay tres turnos de trabajo (A, B y C) en los que se distribuyen el 66% del personal. Los equipos de trabajo asignados a cada turno se mantienen estables a lo largo del tiempo, distribuyéndose de mañana, tarde y noche, con los siguientes horarios; de 6 a 14 horas, de 14 a 22 horas y de 22 a 6 horas, respectivamente. Los turnos se mantienen durante dos semanas, la rotación completa comprende un ciclo de seis semanas. Existen dieciocho departamentos, un 67,8% del personal está asignado al área de producción.

El desarrollo de la intervención se basó en el protocolo de intervención de AEPA, y en este caso, no contempló una etapa post, ello obedeció a las dificultades que entraña la investigación psicosocial en los entornos organizacionales empresariales, con dinámicas totalmente diferentes de las investigaciones clásicas.

3.2. – Instrumentos.

Para el diagnóstico psicosocial se aplicó una batería psicosocial, integrada por un cuestionario sociodemográfico y laboral utilizado por AEPA adaptado a la empresa, cuestionario sobre “Factores Psicosociales – FPSICO” del INSHT (Centro Nacional de Condiciones de Trabajo)⁴²(en adelante, CNCT), inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-E-R (Carrión, López-Barón & Pando)⁴³, escala de personalidad EPQ (Eysenk, 1990, citado en Chico, Tous, Lorenzo-Seva & Vigil-Colet⁴⁴), escala de impulsividad IFD (Dickman, 1990, citado en Chico et al,⁴⁴), escala de agresividad ABP (Buss & Perry, 1992, citado por Andreu, Peña & Graña⁴⁵), se incluyó al final de la batería una hoja de observaciones que debía cumplimentar el trabajador.

4.- Intervención psicosocial: Nivel Experto.

4.1. – La metodología de intervención psicosocial de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA.

El objetivo de esta metodología de intervención psicosocial es investigar e intervenir para promocionar y mejorar la salud y calidad de vida en el ámbito sociolaboral^{15,22,26,46,47}, basándose en una concepción positiva y capacitadora de la salud laboral. Dicha metodología se constituyó a partir de las propuestas y conclusiones realizadas a partir de un foro multidisciplinar de profesionales de la seguridad y salud ocupacional desde una perspectiva integradora²² basada en fundamentos teóricos y prácticos²⁶.

El protocolo de intervención psicosocial de AEPA, es también conocido como modelo o metodología AEPA de intervención psicosocial, debe precisarse que no es un modelo teórico sino una guía para la intervención. Dicho protocolo se adapta a las necesidades de la empresa, a su cultura organizacional, al tamaño y necesidad de su personal y gerencia. Orienta su actuación en base a los siguientes objetivos: 1) Promocionar estilos de vida y entornos sociolaborales saludables. 2) Promocionar entornos físicos y psicosociales seguros. 3) Desarrollar la política de empresa, sus normas y procedimientos de gestión hacia una organización saludable. 4) Promover el acrecentamiento de las competencias personales y de equipo para afrontar las nuevas demandas y asumir las funciones que vayan surgiendo. 5) Facilitar los procesos de identificación de soluciones, su puesta en marcha, la ejecución, evaluación y control de las mismas. 6) Clarificar expectativas sobre conducta profesional y su ajuste a la organización 7) Planificar estratégicamente las actuaciones a corto, medio y largo plazo.

La principal diferencia con determinados tipos de enfoques de intervención psicosocial utilizados en España en comparación con la metodología de intervención psicosocial AEPA, es que, generalmente, una gran mayoría de éstos suelen considerar únicamente la percepción del trabajador como criterio para modificar las condiciones psicosociales existentes; en la práctica supondría que, a partir de unos resultados obtenidos, se plantearían acciones basadas tan sólo en dicha percepción. Centrar el proceso de diagnóstico psicosocial únicamente en la percepción del trabajador hace que, de entrada, se pudiera partir de datos sesgados y fuera de una determinada constatación. La metodología de intervención psicosocial de AEPA intenta evitar este error, considerando una visión más amplia y precisa de aproximación a la realidad. Es decir, se parte de un modelo de diagnóstico triangular, donde se contempla una interacción de visiones o procesos en el ámbito individual, grupal y organizacional, complementados por la visión contextual de la empresa y del puesto de trabajo. Así, la opinión que tiene el trabajador acerca de la organización de

su trabajo y del puesto de trabajo, se contrasta con la realidad organizativa de la estructura que le acoge y del análisis externo del puesto de trabajo. Todo ello aportará la información necesaria para considerar los factores psicosociales.

La metodología de intervención psicosocial de AEPA presenta los elementos básicos siguientes: información comunicativa y/ o formativa, comunicación; diagnóstico psicosocial considerando la percepción de riesgos, las oportunidades, detección de necesidades y la situación organizacional, así como las diferencias individuales desde una perspectiva grupal y aspectos organizacionales del trabajo, a través de una configuración triangular; diseño de intervención (acciones-actuaciones interventivas); anticipación al cambio incluyendo consideración anticipatoria y preventiva al estrés; sistema de gestión integrado hacia una cultura de salud; todo ello dentro de un determinado entorno psicosocial con una idiosincrasia particular.

Los profesionales que intervienen desde esta metodología actúan con objetividad e independencia como expertos, suscribiendo y adoptando el Código Deontológico de AEPA, y del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

4.2. – Protocolo de intervención psicosocial de AEPA.

Fundamentos de inicio.

- Contactos previos con la empresa/organización.
- Acogida de las demandas de la organización / Reconocimiento de la importancia de los factores psicosociales.
- Presentación de la Metodología AEPA por parte de los expertos a la Dirección de la empresa.
- Compromiso de la Dirección de la empresa para intervenir tras el diagnóstico.
- Designación del Responsable del Proyecto con poder ejecutivo.
- Asignación de recursos para el proyecto.
- Incluir el proyecto en la estrategia de la empresa.
- Considerar en todo momento la anticipación al cambio / preparación para el cambio.
- Asegurar durante la intervención en todos los niveles de la empresa / organización la difusión / divulgación del estado del proyecto.

Diagnóstico psicosocial.

Se presenta esquemáticamente el proceso hacia el diagnóstico psicosocial, iniciándose con la constitución del Grupo de Trabajo de Factores Psicosociales (en adelante, GTFP) y la presentación de la metodología AEPA por parte de los expertos al GTFP.

- Anamnesis psicosocial.
- Trabajo de campo.
- Procesamiento y análisis de datos.
- Informe del “Diagnóstico psicosocial”.
- Comunicación de los resultados a todo el personal.

El diagnóstico no queda cerrado en el momento de la devolución de los resultados, sino que está abierto en un proceso permanente de investigación-actuación interventiva, dentro de un marco de mejora continua.

Programa de actuaciones interventivas.

Se presenta esquemáticamente en este programa de actuaciones interventivas el proceso de diseño de la estrategia de actuación, implantación e integración.

- Diseño de la estrategia de actuación interventiva (programa de actuaciones interventivas).
- Implantación del programa de actuaciones interventivas.
- Mantenimiento del programa.
- Seguimiento, control y evaluación de las actuaciones interventivas.

5.- Proceso de intervención psicosocial.

El objeto de la demanda de intervención psicosocial por parte de la empresa se debe, en primer lugar, a mejorar la implicación del personal en el trabajo, mejorar las condiciones psicosociales de la empresa y, finalmente, a cumplir las exigencias normativas en prevención de riesgos laborales.

5.1. – Diagnóstico psicosocial.

El diagnóstico psicosocial es una evaluación etiológica, no una evaluación estadística o epidemiológica de las condiciones de trabajo⁴⁶.

A continuación se presentan de forma resumida la interpretación de los resultados del diagnóstico. Debido a que este artículo se centra en la intervención psicosocial a partir del diagnóstico, se recomienda que para conocer los datos de los resultados obtenidos en dicho diagnóstico psicosocial se recurra a las fuentes bibliográficas⁴⁷.

La empresa muestra a nivel global un estado satisfactorio, existiendo a nivel específico departamentos y categorías profesionales con un nivel alto de carga mental. Se observa la existencia de cuatro casos de percepción de acoso psicológico en el trabajo con nivel alto.

A continuación se indican las principales conclusiones considerando los riesgos percibidos, las necesidades de salud y los recursos existentes, siendo las siguientes:

a.- Riesgos percibidos: 1.- Del análisis de los puestos de trabajo destaca la falta de clarificación y de definición de responsabilidades en determinadas áreas, así como ambigüedades que provocan conflicto de rol. 2.- Falta de objetivos específicos para cada acción de formación, no trasladándose las necesidades formativas a objetivos generales de la empresa.

b.- Necesidades de salud, deben considerarse dentro de la estrategia planteada identificándolas e integrándolas en la intervención, destacando las siguientes: 1.- Eliminar o reducir la carga mental negativa. 2.- Eliminar o reducir las situaciones que pueden ser percibidas como generadoras de acoso laboral, violencia o conflictos. 3.- Eliminación o reducción del conflicto de rol: estudio y definición de contenido de trabajo, funciones y responsabilidades. 4.- Calidad en la información y la comunicación. 5.- Técnicas de desarrollo personal. 6.- Redes de apoyo social. 7.- Formación específica.

c.- Recursos existentes: 1.- Grupo de referencia y de opinión en Factores psicosociales. 2.- Gestión y desarrollo del personal (con descripción de puestos de trabajo, documentación informativa normalizada, programación anual de formación por departamentos, etc.). 3.- Existencia de canales de información y comunicación. 4.- Recursos "ad hoc" para la intervención psicosocial (económicos, humanos, técnicos, materiales y temporales).

5.2. – Diseño e intervención psicosocial.

Partiendo de los resultados del diagnóstico, se determinaron las prioridades y líneas de intervención, por un lado acciones generalistas a realizar para toda la empresa y que se integraran en la estrategia y gestión de la empresa, y acciones específicas para departamentos / niveles – grupos profesionales.

En base a la normativa española y al cumplimiento de la misma, adquiere un mayor peso en la intervención aquellos

colectivos que hubieran obtenido puntuaciones consideradas de nivel nocivo en relación con los factores psicosociales.

Atendiendo a los resultados globales obtenidos en factores psicosociales a través del FPSICO, la carga mental en el nivel nocivo presenta un 42,77% del personal que junto al 49,85% del nivel intermedio, constituye un factor principal a intervenir, siendo de un 82,62% el personal afectado por dicho factor. También se consideran los factores en que la situación nociva más la intermedia presentan un 40% (contenido del trabajo, supervisión-participación e interés por el trabajador). Acordando prioridades de actuación en carga mental en Informática cuya puntuación fue de 7,94, Controlling (7,22) y un estudio específico en el área de Producción, tanto en los sistemas PR2 (7,15) como en PR1 (6,81); respecto a los niveles o grupos profesionales se consideran los Operarios (7,14) aunque ya están seleccionados por pertenecer al área de producción.

En el diagnóstico psicosocial se obtuvieron en relación con la percepción de acoso psicológico en el trabajo 4 casos con puntuación alta y 22 media; en el caso de violencia, existen 6 casos con puntuación alta y 56 con media. En el caso de conflicto, 225 presentan nivel alto y 29 medio. Existencia de hostilidad en técnicos con personal a su cargo y responsables modulo, lo que puede originar situaciones conflictivas en las relaciones personales con los trabajadores dependientes jerárquicamente.

Se plantean dos líneas de intervención, por un lado la de intervenciones generales que corresponderían al conjunto del personal, con las que se busca una perpetuación en el tiempo a través de la integración en el sistema de gestión y de la estrategia de futuro que está implantando la empresa, permitiendo combinar los niveles de intervención (primario, secundario y terciario), esta línea de intervención conlleva plazos mayores en el tiempo; y por otro lado la línea de intervención específica, que se realiza al personal con mayor exposición a los niveles nocivos señalados y cuya prioridad debe ser inminente o a muy corto plazo.

Debido a los resultados precedentes, las mejoras en las condiciones de trabajo psicosociales se centraron en actuaciones para reducir y eliminar las situaciones de conflicto, violencia y acoso psicológico en el trabajo, así como sobre "la carga mental".

Para comprender las líneas de intervención así como los factores a los que hacen referencia, se tratan a continuación los factores psicosociales que incluye el FPSICO vinculados a esta intervención. Considera al factor "Carga Mental" como el grado de movilización, es decir, el esfuerzo intelectual que debe realizar el sistema nervioso en el curso de realización del trabajo. Valora dicha carga a partir de los siguientes indicadores: presiones de tiempo, esfuerzo de atención, fatiga percibida, cantidad y complejidad de la información manejada, y la percepción subjetiva de la dificultad que para el trabajador tiene su trabajo.

El factor "Definición de rol" considera los problemas que pueden derivarse del rol laboral y organizacional otorgado a cada trabajador, siendo evaluado a partir de la "ambigüedad de rol" (que se produce cuando se da al trabajador una inadecuada información sobre su rol laboral u organizacional) y la "conflictividad de rol" (se da cuando existen demandas de trabajo conflictivas o que el trabajador no desea cumplir).

"Relaciones personales" mide la calidad de las relaciones personales de los trabajadores y es evaluado a través de tres conceptos: la posibilidad de comunicación con otros trabajadores, la calidad de las relaciones que el trabajador tiene con los distintos colectivos con los que puede tener contacto y la valoración de las relaciones que se dan generalmente en el grupo de trabajo.

El factor "Interés por el trabajador" hace referencia al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador o bien si la consideración que tiene el trabajador es de carácter instrumental y a corto plazo. Evalúa aspectos relativos a la promoción, formación, información y estabilidad en el empleo.

En base al diagnóstico se identificó, entre otra información, los factores psicosociales negativos para centrar la intervención psicosocial en los mismos considerando objetivos de salud y bienestar. Para cada factor se seleccionó el tipo de acción a realizar para eliminar o, en su caso, reducir la magnitud de los mismos o controlarlos, considerando qué debe realizarse, cuando debe aplicarse y para qué, así como los focos de actuación, desde la organización pasando por colectivos específicos (producción, operarios y trabajadores de la empresa de

trabajo temporal) hasta la totalidad de los trabajadores. Con ello se presentan las tablas 1 y 2 que corresponden a las líneas de actividades interventivas a realizar, indicando la/s actividad/es que deben realizarse, el objetivo de dicha actuación, el nivel de actuación preventivo (primario, secundario y/o terciario), así como la responsabilidad de cada una de las actuaciones a las que se ha ordenado con un número de control. Más adelante se presentan las acciones concretas asociadas a estas líneas de intervención (tablas 4 a 7).

Foco actuación: Organización.					
Nº orden control	Objetivo (con el propósito de)	Factor/es / Variable/s	Actividad/es	Nivel de actuación	Responsables
1	Clarificar y disminuir las exigencias de elaborados procesos mentales en el desarrollo de las tareas, así como la claridad de rol y reducir/evitar los conflictos de rol.	Carga mental Definición de Rol.	Análisis y descripción de puestos de trabajo con profesigramas	Primaria	Gerencia / Dirección RRHH
4	Integración en la empresa. Implicación y compromiso erradicación de dichas conductas. Creación de protocolo de actuación.	Relaciones personales	Política de empresa de "no tolerancia" a las conductas de violencia Y acoso sobre las personas.	Primaria	Gerencia / Dirección de RRHH.
7	Establecimiento sistemático de reclutamiento y selección de personal.	Carga mental y Definición de Rol.	Selección de personal.	Primaria	Gerencia / Dirección RRHH
8	Establecer un sistema de presentación, acogida e integración de las personas recién incorporadas.	Carga mental Relaciones personales. Definición de rol. Interés por el trabajador.	Plan de Acogida.	Primaria.	Gerencia / Dirección RRHH.
10	Potenciar la mejora de la comunicación dentro de la empresa.	Carga mental.	Información comunicativa.	Primaria.	Gerencia / Dirección RRHH.
2	De factores protectores en el trabajo y de factores moderadores del riesgo psíquico.	Carga mental Definición de Rol.	Programas de desarrollo y promoción de la salud	Primaria, secundaria y terciaria	Gerencia / Dirección RRHH

Foco actuación: Organización y trabajadores.					
Nº orden control	Objetivo (con el propósito de)	Factor/es / Variable/s	Actividad/es	Nivel de actuación	Responsables
6	Desarrollo de las personas y mantenimiento de un entorno estable ante la inseguridad existente.	Relaciones personales	Política de promoción, formación, información y estabilidad en el empleo.	Primaria y secundaria	Gerencia / Dirección de RRHH
9	Asegurar que la información que se ofrece sea entendida por los mismos.	Carga mental y definición de rol.	Información / Comunicación	Primaria y secundaria.	Gerencia / Dirección de RRHH.
11	Incluir programas para prevenir situaciones de "conflicto, violencia y/o acoso psicológico en el trabajo"	Relaciones Personales.	Plan anual de formación. Campañas de sensibilización	Primaria y Secundaria	Gerencia / Dirección de RRHH
12	Preparar con antelación el escenario para la realización de las actuaciones interventivas a partir del diagnóstico psicosocial.	Anticipación y gestión del cambio.	Anticipación y gestión del cambio.	Primaria y secundaria.	Gerencia / Dirección RRHH.

Foco actuación: Producción (PR1 y PR2), operarios y trabajadores de la empresa de trabajo temporal.					
Nº orden control	Objetivo (con el propósito de)	Factor/es / Variable/s	Actividad/es	Nivel de actuación	Responsables
3	Investigar las causas concretas de la carga mental en producción.	Carga mental	Estudio y gestión del tiempo de trabajo y pausas	Primaria	Gerencia / Dirección de RRHH / Dirección de Producción

Tabla 1. Líneas de actividades interventivas (1)

Foco actuación: Todos los Trabajadores					
Nº orden control	Objetivo (con el propósito de)	Factor/es / Variable/s	Actividad/es	Nivel de actuación	Responsables
5	Integrar en la empresa. Implicación y compromiso erradicación de dichas conductas.	Relaciones personales	Formación del procedimiento a seguir en situaciones de violencia y acoso.	Secundaria	Gerencia / Dirección de RRHH.
13	Disponer de un servicio permanente de asistencia a los trabajadores.	Apoyo al empleado	Servicio de psicología: nivel individual.	Secundaria y terciaria	Gerencia / Dirección de RRHH
14	Disponer de un servicio permanente en dinámica grupal a los colectivos organizados dentro de la empresa.	Apoyo al empleado	Servicio de psicología: nivel colectivo.	Secundaria y terciaria	Gerencia / Dirección de RRHH

Tabla 2. Líneas de actividades interventivas (2)

Planteadas estas líneas interventivas, se acuerda por la Dirección de la empresa y el GTFP las prioridades de actuación, desde esta perspectiva de intervención deben considerarse estas actuaciones a nivel holístico como estrategia de la empresa, y para ir sentando las bases de la integración de los aspectos psicosociales en la gestión de la empresa en todos sus niveles. Con todo ello se elabora la programación, distinguiendo, en este caso, dos etapas dentro del diseño de intervención.

La primera etapa se corresponde con los nueve meses siguientes al diagnóstico psicosocial y en la que el equipo de expertos acompañó a la empresa en todo el proceso de cambio. Las áreas de interés para la intervención se agruparon, resultando las siguientes:

1ª Etapa:

- Proyecto y presentación del mismo.
1. Información / Comunicación.
 2. Anticipación y gestión del cambio.
 3. Eliminación de situaciones que pueden ser percibidas como generadoras de acoso laboral, violencia o conflictos.
 4. Reducir la carga mental nociva.
 5. Servicios de psicología.

2ª Etapa:

6. Eliminación de conflicto de Rol: estudio y definición de contenido de trabajo, funciones y responsabilidades.
7. Selección de personal y plan de acogida.
8. Técnicas de desarrollo personal.
9. Redes de apoyo social.

Se condiciona la segunda etapa a lo logrado en la primera, todo ello se integra en el sistema de gestión de la empresa al incluirlo en el Plan de prevención de riesgos⁴⁹. Se documenta el trabajo realizado a través de las actas de las reuniones del GTFP, informes del equipo de expertos durante su participación en el proceso (diagnóstico, diseño de la intervención, intervención e informe final), plan anual de prevención, plan anual de formación, etc.

Se presenta el sistema de clasificación y las siglas empleadas para exponer de forma breve y concisa, las actuaciones de intervención de la presente investigación.

Origen	DIAG (diagnóstico) REAJ (reajuste diagnóstico / intervención) OBSE (observaciones planeadas del trabajo) CN (cuantitativo) / CL (cualitativo)
Muestra	<i>Usuarios</i> hace referencia al número de trabajadores que han hecho uso de un programa o protocolo específico. GLO (totalidad de la empresa) DEP (departamento) GNP (grupo o nivel profesional) IND (individual)
Momento	Proactiva / Reactiva
Agentes participantes	GTFP (grupo de trabajo de factores psicosociales) CSiS (comité de seguridad y salud) DELP (delegados de prevención) RRHH (departamento de recursos humanos) APRO (departamento de producción) ACAL (departamento de calidad) EXT (personal externo: ej, investigador, expertos, consultoría, formadores, etc)
Participación trabajadores	D (detección aspectos positivos y problemáticas) / P (propuesta medidas) / I (implementación) / S (seguimiento) y C (control).
Indicadores intervención	A (aplicados) / P (previstos) PR (predeterminados) / ES (espontáneos) () : tiempo de seguimiento CT (condiciones de trabajo) EV (evaluación) DIAG (diagnóstico)

Tabla 3. Clasificación siglas empleadas para descripción actuaciones interventivas. *Adaptado de Vega (2009)*⁵⁰

Se presentan a continuación tablas de las acciones de intervención y la realización o cumplimiento de las mismas que representan la evaluación del proceso de intervención.

Al final de cada grupo se presenta la evaluación del impacto de esta parte de la intervención.

Grupo: Información / Comunicación		
Para el correcto funcionamiento de la información y comunicación en la empresa, mejorar la implicación y satisfacción en el trabajo, así como la seguridad en el puesto de trabajo.		
Nº orden control/es	Actuaciones interventivas (acciones)	Realización / cumplimiento.
9	Estudio de canales de información y comunicación. Análisis de datos y diseño. DIAG, CL; GLO; Reactiva; RRHH y EXT (investigador). Resultados; A; Proceso: PR; Producto: Conclusiones del estudio para mejorar los canales de información y comunicación.	Sí
9 y 10	Realización de sesiones informativas para toda la empresa con la devolución de los resultados más importantes del diagnóstico psicosocial, así como la exposición de las líneas de actuación interventivas previstas y, junto con la Dirección de la empresa, de la estrategia de la empresa para los próximos años. DIAG / REAJ / CL; GLO; Reactiva y Proactiva; RRHH, GTFP, Responsables de Producción y de Mantenimiento; EXT (investigador); D, P; Resultados: A Proceso: PR: (valor acordado > 95%) (Valor conseguido = 97%) (verificación a través de listado de firmas) PR: CL, CN (posibles quejas de no recibir información o personas que estuvieran de baja o de vacaciones): resultó inferior al 3%.	Sí
9 y 10	Se realizan reuniones, apoyadas desde RRHH y el GTFP con los jefes de área y mandos, para que estos niveles se implanten "buenas maneras" en la transmisión de la información / comunicación. DIAG/ CL; GLO; Reactiva; RRHH, GTFP, EXT (investigador); D, P, S; Resultados: A, PR:CL (opinión trabajadores y mandos) A partir de esta implantación se confirma que los trabajadores cuidan la información que remiten y transmiten.	Sí
Evaluación del impacto. - Disminución de quejas de los trabajadores en cuanto a la información y comunicación. - Disminución de conflictos por problemas de comunicación. - Disminución de problemas de productividad y calidad (menos del 10% respecto al diagnóstico)		

Grupo: Anticipación y gestión del cambio.		
Para prever los nuevos escenarios a que pueden llevar los cambios, con la antelación suficiente y necesaria para no producir situaciones de tensión entre los trabajadores implicados. Para disminuir el estrés laboral. Mejorar la comunicación y aceptación de los objetivos organizacionales.		
Nº orden control/es	Actuaciones interventivas (acciones)	Realización / cumplimiento.
12	Reunión con el GTFP y la dirección de la empresa en relación con el documento que se iba a presentar a la totalidad de la empresa de las actuaciones interventivas a realizar. DIAG / CL; RRHH, GTFP, EXT (investigador); Reactiva; RRHH, GTFP, EXT (investigador), D, P; Resultados A, Proceso: PR, CI (Aprobación documento). Unificación de criterios y claridad en los mensajes, acuerdo de la información y forma de presentación.	Sí
9 y 12	Reuniones con la Dirección de la empresa y los jefes de área. REAJ, CL; RRHH, Responsable de Producción, Responsable de Mantenimiento, EXT (investigador); D; Resultados A. Proceso: PR, CL (acuerdo). Unificación de criterios y claridad en los mensajes – acuerdo de la información, forma de presentación y como tratarla.	Sí
12	Que se producirá como consecuencia de la implantación de la "Gestión alternativa de conflictos" Se valora y trata por los miembros del GTFP, CSS, RRHH y jefes de área.	Sí
12	Análisis del impacto de la información transmitida (en la implantación de la Gestión alternativa de conflictos). REAJ, CL; GLO; Reactiva; RRHH que traslada la información al GTFP y al EXT, así como a los jefes de área; ; D, P. Indicador: A, CT, (a través de unas breves cuestiones se pregunta a los trabajadores si consideran mejoras en la información y comunicación dentro de la empresa, las preguntas están dirigidas al protocolo de Gestión alternativa de conflictos (valoración mínima del cuestionario = ó > 5,5,) = A = (6,8).	Sí
Evaluación del impacto. - Incremento en las mejoras de la información y comunicación en la implantación del protocolo de "Gestión alternativa de conflictos" según la percepción de los trabajadores.		

Grupo: Eliminar las situaciones que pueden ser percibidas como generadoras de conflicto, violencia y acoso psicológico en el trabajo.		
Para no tolerar las situaciones de conflicto, violencia y acoso psicológico en la organización. Mejorar las relaciones interpersonales, la comunicación y el clima laboral. Para disminuir el estrés laboral, reducir la fuga, rotación o traslado de puestos de trabajo.		
Nº orden control/es	Actuaciones interventivas (acciones)	Realización / cumplimiento.
4 y 6	Estudio sobre la política existente en la empresa, así como la política de factores psicosociales. DIAG, CL; GLO; Reactiva; RRHH, GTFP, EXT (investigador); D, P; Resultados A. Logro: conclusiones estudio.	Sí
5	Acciones formativas para la mejora de las relaciones interpersonales: Curso de relaciones interpersonales (seminarios de sensibilización psicosocial) DIAG, CL; 88 personas de los grupos de riesgo (operarios y personal de mantenimiento; Reactiva; EXT (investigador / expertos); D, P; Resultados: A. CT : (disminución de relaciones conflictivas), CL (opinión de los trabajadores) PR: (Documento con conclusiones a partir del trabajo grupal). Se había acordado realizar estas sesiones inicialmente con el personal considerado de mayor riesgo e incluir en el plan de formación anual de la empresa la continuidad de esta acción para el resto del personal. El alcance total de esta acción era "todo el personal de la empresa", además debía integrarse en la formación del personal de nueva incorporación. En esta acción se llegó a un 59% del personal operario y de mantenimiento.	Sí / No

Tabla 4. Actuaciones interventivas y cumplimiento (1)

Continuación - Grupo: Eliminar las situaciones que pueden ser percibidas como generadoras de conflicto, violencia y acoso psicológico en el trabajo.		
Nº orden control/es	Actuaciones interventivas (acciones)	Realización / cumplimiento.
4	Redacción del documento de "política sobre violencia, acoso psicológico y/o sexual, y de cualquier tipo de discriminación en el trabajo" REAJ, CL; GLO; Reactiva; RRHH, GTFP, EXT (investigador); D, P; Resultados: A. Proceso: Elaboración de documento con diseño agradable y lenguaje sencillo, firmado por la Gerencia. Se acordó no tolerar bajo ninguna circunstancia esas situaciones. Se aprobó previamente su contenido y forma por RRHH, GTFP, CSS., asesorados por EXT.	Sí
5	Elaboración del procedimiento de "gestión alternativa de conflictos" REAJ, CL; GLO; Reactiva; RRHH, GTFP, EXT (investigador); Resultados: A. Proceso: elaboración del documento incluyendo aspectos formales e informales. Logro: Procedimiento documentado propuesto por el GTFP, y ratificado por el CSS y la Gerencia.	Sí
5	Elección por parte del GTFP junto con la Dirección de RRHH, CSS de la persona que ejercerá las funciones de mediación. Se demora la elección durante (4) meses, llegando a un acuerdo de consenso. Aceptando la persona nombrada dicho cargo	Sí
5	Formación de la persona mediadora junto con miembros del GTFP así como dos representantes de los trabajadores y dos jefes de turno del Procedimiento de gestión alternativa de conflictos (impartido por EXT (investigador / expertos)	Sí
2 y 11	Curso de "Habilidades de enfrentamiento al estrés", DIAG / CL; 33 personas; Reactiva; RRHH, GTFP, EXT (investigador); D, P; Resultados: A (21 personas), P (11) + (1) Proceso: CL (opinión de los trabajadores) PR: CN (valoración mínima del curso, > 7) = A (8,5) Tras la formación realizada, se observa presencialmente y por medio de la opinión de los trabajadores que se ha mejorado la comunicación informal, el personal que tiene personas a su cargo está más abierto en la comunicación, ofrecen la información necesaria, evitando formas de autoritarismo, favoreciendo la reducción en la generación de conflictos por este personal. Personal diana de esta formación han sido los responsables de departamento, técnicos con personas a su cargo, responsables de turno y de módulo. La gerencia no se incluye en la formación. Quedan pendientes 11 personas (de las que 8 pertenecen a producción)	Sí / No
Evaluación del impacto. - Incremento en las mejoras de las relaciones personales tras la implementación de la Política de Empresa contemplando tolerancia cero a cualquier tipo de violencia y el procedimiento a seguir, según la percepción de los trabajadores.		

Grupo: Reducir la carga mental negativa.		
Para facilitar el proceso de elaboración mental respecto a las instrucciones, procedimientos y protocolos que debe seguir el trabajador en el ejercicio de sus funciones.		
Nº orden control/es	Actuaciones interventivas (acciones)	Realización / cumplimiento.
1	Análisis y descripción de puestos de trabajo con el fin de clarificar y disminuir las exigencias de elaborados procesos mentales en el desarrollo de las tareas, así como la claridad de rol para evitar/ reducir los conflictos de rol. Elaboración de la "relación de puestos de trabajo" donde se detalla para cada puesto los requisitos del mismo, sus funciones, tareas, así como los riesgos de seguridad y salud, incluyendo los aspectos psicosociales. Se han incluido los aspectos psicosociales obtenidos del diagnóstico en el sistema que mantiene la empresa de análisis y descripción de puestos de trabajo. A partir de esto, la Dirección de RRHH plantea utilizar un sistema de análisis y descripción específico, al que se añadirán los apartados psicosociales. A partir de la difusión de la ficha de cada puesto, toda la organización, desde la Gerencia hasta el nivel de operarios conoce sus derechos y obligaciones al respecto.	Sí
1	Contratación de una empresa consultora internacional que dispone de un sistema de clasificación y análisis de puestos a partir de escalas y perfiles. Indicarón que estaban contactando con dicha consultora. Ello permitirá que puedan ajustar las retribuciones y que éstas cumplan dos condicionales: equidad interna y competitividad externa	No / Reajuste (queda pendiente para la siguiente etapa)
7	Elaboración de un procedimiento sobre reclutamiento y selección de personal. Su aplicación ha conllevado que los trabajadores conozcan los criterios de reclutamiento y selección de la empresa, y se enlaza con el procedimiento de acogida del nuevo personal.	Sí
8	Se elabora y establece un sistema de presentación, acogida e integración de las personas recién incorporadas en la organización (Plan de Acogida), conteniendo aspectos de la organización, desde el organigrama de la empresa, pasando por la propia descripción del puesto de trabajo (funciones, tareas y condiciones de trabajo), conocimiento de las situaciones de emergencia, recursos asistenciales y sociales donde acudir. Entrega del pack de bienvenida así como, en el caso que pertoque, de los equipos de protección individuales. Se designa quien/es son el/los primer/os contactos con el trabajador dentro de la empresa, quien es su tutor de ingreso, etc. Su aplicación ha facilitado ofrecer información previa a la ocupación del puesto de trabajo, evitando la tensión que pudiera generar la incorporación, así como la claridad de rol.	Sí
3	Estudio y gestión del tiempo de trabajo y pausas. A partir de los seminarios que se realizan a los trabajadores de producción PR1, PR2, operarios y trabajadores de la empresa de trabajo temporal, de las reuniones con el GTFP y con la Dirección de la empresa, se observa que existe una discordancia entre cómo el trabajador gestiona su tiempo y producción y la que tiene la estructura jerárquica superior. Se obtiene información cualitativa de las causas y efectos principales de cómo gestionan su tiempo de trabajo	Sí

Tabla 5. Actuaciones interventivas y cumplimiento (1)

<i>Continuación - Grupo: Reducir la carga mental negativa.</i>		
Nº orden control/es	Actuaciones interventivas (acciones)	Realización / cumplimiento.
Reajuste a partir 3.	Estudio ergonómico en el área de producción. Derivado de lo anterior, la dirección de la empresa informó que contactó con el Lab de ergonomía de un Centro Universitario para que realizaran un estudio al respecto.	No. (Queda pendiente para la siguiente etapa)
Evaluación del impacto. - Los trabajadores de los diversos niveles jerárquicos informan que se ha experimentado una mejoría en la interpretación de los procedimientos, siendo ahora de más fácil comprensión y seguimiento, experimentado menos carga mental por la claridad de la información.		

<i>Grupo: Servicios de psicología</i>		
Programa de ayuda al empleado para en caso de considerarlo necesario, poder acudir para valoración y/o asistencia psicológica.		
Nº orden control/es	Actuaciones interventivas (acciones)	Realización / cumplimiento.
13 y 14	Ofrecidas al personal a nivel individual o grupal. <i>Si bien se planteó, esta temática se dejó relegada.</i>	No

Tabla 6. Actuaciones interventivas y cumplimiento (3)

De los resultados del diagnóstico y del desarrollo de las actuaciones interventivas, se planearon reajustes de dos actividades inicialmente no previstas, que son las indicadas entre paréntesis y que se trasladan a la siguiente etapa.

6.- Resultados y discusión.

En relación con las acciones realizadas, destaca que de las catorce líneas de actividades de intervención identificadas a partir del diagnóstico como prioritarias, se agruparon para la primera etapa en cinco grupos, representando un total de veintiuna acciones. Las actividades realizadas representan del porcentaje total de las acciones aplicadas en esta etapa los porcentajes siguientes: información (14%), anticipación y gestión del cambio (19%), eliminación de situaciones que pueden ser percibidas como generadoras de conflicto, violencia y acoso psicológico en el trabajo (38%), reducción de la carga mental negativa (24%) y servicio de apoyo al trabajador (5%). Para evaluar los resultados se comprobó si las actividades se habían realizado tal como se habían acordado. El índice de eficacia resultó de un 89% (considerando el peso de cada una de las actividades dentro del global). Las actividades que se han realizado en información, anticipación y gestión del cambio obtienen el índice de eficacia más alto, el 100%; las actividades para eliminar las situaciones que pueden ser percibidas como generadoras de conflicto, violencia y acoso psicológico en el trabajo consiguieron un 87,5%; respecto a las actividades aplicadas para eliminar o reducir la carga mental negativa, incluyendo los reajustes que han surgido representan un 67% de eficacia respecto al logro; en cuanto a los servicios que se habían planteado de apoyo al empleado (servicios psicológicos), no se han autorizado y por tanto no se han puesto en práctica.

Estas intervenciones han contribuido a sentar las bases para la integración del ámbito psicosocial preventivo y correctivo dentro de la estrategia de gestión de la empresa, han facilitado que todos los niveles de la empresa, desde la Alta Dirección así como de la parte social, y en especial del GTFP, conozcan que antes de poner algo en marcha se deben prever los futuros escenarios a través de la anticipación y gestión del cambio, además de fomentar la mejora de la información, formación, consulta y participación de todos los niveles. Asimismo, el conocimiento de las funciones y tareas sirve de base para ir creando los fundamentos y el posterior desarrollo de una gestión del personal por competencias.

Acciones derivadas de esta primera etapa, y que debe preverse y concretar por la Dirección de la empresa con la participación del GTFP, respaldado por el Comité de Seguridad y Salud, y que deberá implantar según prioridades que éstos deben decidir, considerando que puedan implantarse, mantenerse e integrarse dentro de la gestión de la empresa, son las siguientes: desarrollo dentro de la intranet del "portal del empleado"; programa de apoyo al empleado (a nivel individual / colectivo); incluir en el programa de formación anual, con una renovación mínima bianual, formación sobre la "mejora de las relaciones interpersonales incluyendo el protocolo de gestión alternativa de conflictos"; evaluar cuantitativamente los efectos de la intervención psicosocial administrando la misma batería psicosocial utilizada, con el fin de poder realizar comparaciones y seguimiento. En el plan del proceso de intervención, varios elementos deben destacarse una vez se llega al término de la investigación de la intervención^{19,47}, como son:

- **Los obstáculos para la intervención** fueron: 1) carga de trabajo de los miembros del Grupo de Trabajo de Factores Psicosociales (GTFP), 2) interferencias implícitas de las prácticas habituales, 3) carga de trabajo y mandato contradictorio de la función de recursos humanos, 4) opinión negativa (inicial) de ciertos trabajadores al proyecto, 5) cambio de miembros del GTFP, 6) plazos supeditados a la dinámica de la empresa y 7) influencia de la crisis económica en la intervención a medio-largo plazo.
- **Los elementos facilitadores** de esta intervención psicosocial fueron: 1) enfoque estratégico y sistemático de gestión psicosocial, 2) recursos necesarios, 3) apoyo a los gestores en los cambios, 4) integración de las actuaciones interventivas en el marco de un proyecto organizativo más amplio, 5) estructuración y encuentros regulares del GTFP, 6) enfoque participativo a lo largo del proyecto de intervención psicosocial, 7) referente externo como influencia de soporte para el cambio y amortiguador de tensiones, 8) establecimiento de un calendario de intervención a corto, medio y largo plazo, 9) perspectiva de la intervención psicosocial hacia una empresa saludable; cuidando las formas, al considerar que el proceso de intervención es tan o más importante que el resultado. 10) tratar de

forma prioritaria problemáticas concretas y reducidas en número, 11) divulgación rápida y adecuada de las actuaciones.

- Este estudio comporta algunos **límites** que deben destacarse. En primer lugar, el estudio no implica un grupo control tal como se entiende en epidemiología¹⁹, debe considerarse que en la práctica en el ámbito empresarial, excepto en casos contados (pruebas piloto o determinados casos específicos), no se suele permitir crear este tipo de grupos control por cuestiones económicas, temporales y por la percepción de los trabajadores de sentirse manipulados. Diversos investigadores apuntan la dificultad de constituir verdaderos grupos controles en las organizaciones (Griffiths, 1999, citado¹⁹). Ciertamente, los grupos no son comparables desde el punto de vista de grupos experimentales, estando sometidos en las intervenciones generales organizadas para el conjunto del personal, así como las específicas de categorías profesionales o departamentales según los resultados obtenidos y las prioridades de actuación.

En segundo lugar, se observa que a fecha de cierre de la presente investigación quedaban ciertas cuestiones que no han podido valorarse, como el conocimiento por parte de los investigadores del estado de ciertas actuaciones puestas en marcha y de las pendientes de realizar, también hubiera sido deseable haber podido asegurar con la Dirección de la empresa la realización de una evaluación posterior a la intervención para conocer los efectos de la misma.

Como ha venido manteniéndose a lo largo de la presente investigación, cada organización así como las personas que la componen presentan una idiosincrasia particular, por lo que la forma de intervenir en el contexto psicosocial debe considerarse diferenciada y adaptada a cada realidad. Ello es ratificado por Salas et al.⁵¹, indicando que en el campo específico de los factores psicosociales se tiende a progresar con trajes a medida para cada organización en función de sus características.

Una cuestión importante es que quienes intervengan, además de conocimientos en prevención de riesgos laborales y en factores psicosociales, tengan experiencia tanto en el diagnóstico como en las actuaciones interventivas, así como conocimientos, entre otros, de psicología del trabajo, de las organizaciones y de los recursos humanos, clínica y de la salud de ahí surge el que ante determinado tipo de situaciones y/o problemáticas sea necesaria la figura del "experto"⁴². Que deberá ser conocedor de las diferentes posturas teóricas respecto a la intervención psicosocial, reconociendo que no existe un modelo integrador que aglutine todo el proceso de intervención psicosocial.

El hecho de haber realizado el diagnóstico implica que la empresa se encuentra dentro del 30,8% de las empresas

españolas que han evaluado los aspectos psicosociales y organizativos⁵².

Tal como apuntan Brun et al.¹⁹ en la práctica es difícil identificar a dos organizaciones que presenten las mismas prácticas de gestión y trabajo, así como una estructura organizativa idéntica que pueda compararse, las realidades, cultura, valores, etc., son distintas, por tanto, lo importante es llegar a conocer qué es positivo para la propia organización y cómo puede implementarse para conseguir y mantener una organización saludable..

El diseño de la presente investigación estuvo condicionado por las dificultades que entraña la investigación psicosocial en entornos empresariales, tal como indican Cox et al.²⁵, que casi siempre el diseño de investigación en las empresas y/u organizaciones suelen ser "pre-experimentales" y, en el mejor de los casos, "cuasi-experimentales"; así como, las dinámicas, tiempos y objeto de estudio son muy diferentes a los experimentos clásicos.

7.- Conclusiones

Los resultados de este estudio apoyan la pertinencia de las intervenciones a nivel primario con el fin de actuar sobre las fuentes del estrés en el trabajo, y su combinación con los niveles secundarios y terciarios. Se observa una reducción de la exposición a los factores de riesgo psicosocial negativos, mejora de las relaciones interpersonales, menor intención por parte de los empleados de abandonar la empresa (fuga de personal), aunque en este caso la actual crisis es un condicionante, así como la reducción de la carga mental en función de las actuaciones que se han ido realizando, tanto en número, participación como pertinencia de las intervenciones. La intervención se ha visto influenciada por la actual crisis económica, las presiones desde la central internacional y las tensiones internas de la empresa, puesto que han sido elementos que han interferido, afectando a la demora y aplazamiento de ciertas actuaciones que estaban previstas, e impidiendo el seguimiento y la finalización óptima de la presente investigación.

Se han observado cambios positivos en los departamentos y categorías profesionales donde las actuaciones se realizaron de forma intensiva orientadas a aspectos concretos del trabajo, un planteamiento estratégico y sistemático preventivo. Algunas actuaciones se han podido establecer rápidamente, mientras que otras van a desarrollarse a medio y largo plazo.

El presente estudio corrobora la idoneidad de la intervención psicosocial en la empresa para mejorar las condiciones de trabajo a través de la metodología de intervención psicosocial de AEPA, se han establecido las bases para la integración del ámbito psicosocial preventivo dentro de la estrategia de recursos humanos y de la alta dirección de la empresa.

Referencias bibliográficas.

1. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, (1997). *Real Decreto 39/1997, de 17 de enero. Reglamento de los Servicios de Prevención*. Boletín Oficial del Estado nº 27, de 31 de enero.
2. Inspección de Trabajo y Seguridad Social, (2007). 7. Factores ergonómicos y psicosociales. 7.1. Guía de actuación inspectora en factores psicosociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
3. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, (2012). *Tratamiento y evaluación de los riesgos psicosociales*. Recuperado en Febrero, 25, 2013, en <http://www.insht.es/portal/site/Psicosociologia/menuitem.1eafc3a8e452a00a1035b22a280311a0/?vgnextoid=70ca126383ef3310VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchannel=acfa750f96cf2310VgnVCM1000008130110aRCRD>
4. Webster, S., & Buckley, P. (2008). Psychosocial Working conditions in Britain in 2008. Health at Work Group, Statistics Branch. *Health and Safety Executive*. August.
5. Pejtersen, J.H., & Kristensen, T.S. (2009). The development of the psychosocial work environment in Denmark from 1997 to 2005. *Scand J Work Environ Health*. 35, 4: 284-293.
6. Härestam. (2008). Organizational approach to Studies of job demands, control and health. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, Suppl. (6): 144-149.
7. Leka, S., & Cox, T (2008). *PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for employers and Worker Representatives*. World Health Organization. (Protecting workers' health series 9). Geneva

8. Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social & INSHT. (2012). *Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre Riesgos Psicosociales*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, p. 12.
9. Almodóvar, A., et al. (coord). (2012). *VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2011*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
10. López-Barón, F., & Martínez, S. (2008). El proceso de intervención psicosocial: presentación del proyecto y el convenio con la empresa / organización. En Pando, M., Román, J., & Acosta, M (Comp): *Factores psicosociales de riesgo de trabajo en la empresa*. (pp. 9-21). Red Iberoamericana de Riesgos Psicosociales. La Habana. Cuba.
11. Dolan, S.L., García, S., & Díez, M. (2005). *Autoestima, estrés y trabajo*. McGraw-Hill / Interamericana de España S.A.U. Madrid.
12. Legendre, C. (2010). *Gestion des changements technologiques et organisationnels et représentations sociales. Impact sur la SST*. Études et recherches, Rapport R-641. Abril. IRSST. Montréal (Quebec)
13. Langenhan, MK., Leka, S., & Jain, A. (2013): Psychosocial Risk: Is Risk Management Strategic Enough in Business and Policy Making?. *Safety and Health at Work*. 4, 87-94.
14. Niño, J. (2006). Los errores en las evaluaciones de los riesgos psicosociales. Prevenir la confusión. *MAPPFRE Seguridad*. Tercer trimestre, 10, 29-42.
15. López-Barón, F., & Carrión, M.A. (2006). Perspectiva organizacional de los factores psicosociales. En Arellano, G (coord): *Factores psicosociales en el trabajo, un enfoque multidisciplinario*. Aguascalientes. México. Universidad Autónoma de Aguascalientes.
16. Gallego, Y. (2008, octubre). *Los riesgos psicosociales: el reto del siglo XXI*. Ponencia presentada. Barcelona.
17. Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA. (2008) *InfoAEPA. Boletín informativo de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA*. 3. Junio. p. 5.
18. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. (2012). *Hacer frente a los riesgos psicosociales: factores de éxito y obstáculos*. News Release. Recuperado en diciembre, 10, 2012 en http://osha.europa.eu/es/press/press-releases/dealing_psychosocial_risks_success_factors_obstacles
19. Brun, J.P., Brion, C., & Ivers, H. (2007). *Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail. Santé psychologique*. Études et recherches. Rapport R-514. Agosto. IRSST. Montreal.
20. Harvey, S., Courcy, F., Petit, A., Hudon, J., Teed, M., Loiselle, O., & Morin, A. (2006). *Interventions organisationnelles et santé psychologique au travail. Une synthèse des approches au niveau international*. Études et Recherches. Rapport. IRSST. Montreal (Québec). Novembre.
21. Román, J., & Franco, S.A. (2008): Integración del diagnóstico y elaboración del plan de control. En Pando, M., Román, J., & Acosta, M (comp). *Factores psicosociales de riesgo de trabajo en la empresa*. (pp. 76-88). Red Iberoamericana de Riesgos Psicosociales. La Habana. Cuba
22. Carrión, M^a A., González, M^a P., López-Barón, F., Molina, C.R., & Tous, J (2004): El modelo AEPA. Un modelo integrado de intervención en factores psicosociales en la organización. "IV Encuentro Nacional y II Internacional sobre prevención y salud laboral". EUP. Vilanova i la Geltrú. Editado por ITPF-mac.
23. Malchaire, J. (2010). La estrategia SOBANE aplicada a la gestión de los aspectos psicosociales. Unité Hygiène et Physiologie du travail. Université catholique de Lovain. Recuperado en Junio, 6, 2010 en http://www.deparisnet.be/sobane/sp/Malchaire_Sobane_psicosocial_Catedra_europa_16-3-10.pdf
24. López-Barón, F., Carrión, M.A., Pando, M., & Del Ángel, E.M. (2008). Diagnóstico psicosocial en una empresa siderometalúrgica española. Resultados del FSICO del INSHT y del Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-E-R. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 9 (1): 54-61
25. Cox, T., Griffiths, A.J., & Rial-Gonzalez, E (2000). *Research on work-related stress*. Luxemburgo. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas
26. Carrión, M.A., López-Barón, F., & Tous, J. (2008). El modelo AEPA protocolo para la intervención psicosocial. Más allá de la evaluación psicosocial. *Seguridad y salud en el trabajo. Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. 45. Enero. 22-30.
27. Morin, E., & Gagne, Ch. (2009). *Donner un sens au travail. Promouvoir le bien-être psychologique*. Études et recherches. Rapport R-624. IRSST.
28. Csikszentmihalyi, M (2008). *Fluir (flow). Una psicología de la felicidad*. Random House Mondadori S.A. Barcelona.
29. Salanova, M., & Schaufeli, W.B. (2009). *El engagement en el trabajo: cuando el trabajo se convierte en pasión*. Alianza Editorial. Madrid.
30. Carrión, M^a A (2007). Organizaciones saludables. En Carrión, López-Barón & Tous (Dir). *Evaluación e intervención psicosocial*. (pp. 287-288). Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA. Mollet del Vallès. Barcelona
31. Cox, T., Griffiths, A.J., & Rial-González, E. (2005). *Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo*. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. Bélgica.
32. Levi, L. (1998). Factores psicosociales, estrés y salud. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. (pp. 34.3-34.6). Organización Internacional del trabajo. Madrid.
33. Meliá, J.L., Sospedra, J.J. & Arnedo, M.T. (1998a). La Psicología de la Seguridad (I): Una revisión de los modelos procesuales de inspiración mecanicista. *Revista de Psicología General y Aplicada*. 51 (1), 37-54.
34. Meliá, J.L., Sospedra J.J., & Arnedo, M.T. (1998b). La Psicología de la Seguridad (II): Modelos explicativos de inspiración psicosociológica. *Revista de Psicología General y Aplicada*. 51 (2), 279-299.
35. Molinero, E., Gay, E.-I., Diana, M., Plaxats, M^a.A. & González, M^a.P. (2003): Factores psicosociales. En Gay, E.-I., Milán, M., Noguera, M., & Embuena, E. (coord) *Condicions de Seguretat i de Salut del Treball Docent*. (pp. 94-110). Barcelona. Associació de Mestres Rosa Sensat
36. Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. En *J. Occup. Health Psychol.* 1: 27-41.
37. Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resources, a new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 44 : 515-524.
38. Hobfoll, S.E. (2001). The influence of culture, community and the nested-self in the stress process. Advancing conservation of resource theory. *Journal of Applied Psychology*. 50:337-396.
39. Gómez, A., Gala, F.J., Guillén, C., & Lupaini, M (2003). Intervención y prevención del estrés laboral. En *Psiquis*. 24 (5): 226-235
40. Cooper, C.L. & Cartwright, S. (2001). Resumen de las estrategias generales de prevención y confort. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. (pp. 34.75-34.77). OIT. Tercera edición en español.
41. Lamontagne, A.D., Keegel, T., Louif, A.M., Ostry, A., & Landsbergis, P.A. (2007): A Systematic Review of the Job-Stress. Intervention Evaluation Literature 1999-2005. *Job-stress Evaluation*. 13 (3) 268-280, Jul/Sept.
42. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. (1998): *Factores psicosociales. Método de evaluación*. Versión 1.0. Aplicación informática para la prevención (AIP). INSHT. Barcelona.
43. Carrión, M^a.A., López-Barón, F., & Pando, M. (2007). *Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el trabajo IVAPT-E-R*. Ed. Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA. Mollet del Vallès. España
44. Chico, E., Tous, J., Lorenzo-Seva, U & Vigil-Colet, A. (2003). Spanish adaptation of Dickman's impulsivity inventory, its relationship to Eysenck's personality questionnaire. *Personality and individual differences*, 35, 1883-1892.
45. Andreu, J.M., Peña, M^a E., & Graña, J. L. (2002): Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. En *Psychothema*. Vol. 14 (2), 476-482.
46. Carrión, M^a.A., & López-Barón, F. (2010). Protocolo de intervención psicosocial de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada –AEPA. "X Encuentro Internacional sobre prevención y salud laboral". EUP. Vilanova i la Geltrú. Editado por ITPF-mac.
47. López-Barón, F. (2012). *Intervención psicosocial en una empresa siderometalúrgica española*. Editorial académica española. ISBN 978-3-659-03923-2
48. Niño, J (2008): Evaluación de los riesgos psicosociales. Recuperado en diciembre, 20, 2012, en https://ws045.juntadeandalucia.es/empleadopublico/adj-Ergonomia.pdf?v=&codigo=/system/bodies/Contenidos_Empleado/Contenido_General/TRAMITES_LABORALES/PREVENCIÓN_N_RIESGOS/FORMACION/Documentacion/Ergonomia.pdf
49. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2008). *Gestión de la prevención de riesgos laborales en la pequeña y mediana empresa*. Recuperado en Febrero, 25, 2013, en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextoOnline/Guías_Ev_Riesgos/Gestion_prevenccion_PYMES/3_Plan_PRL.pdf
50. Vega (2009) (coord.): *Experiencias en intervención psicosocial. Más allá de la evaluación del riesgo*. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. INSHT. Barcelona.
51. Salas, C., Ollé, C., Meliá, J.L., Berrueto, D.C., Saro, H., & Rodríguez, J. (2005). Intervención progresiva en factores psicosociales en una empresa de economía social. Experiencia práctica. En *Riesgos Laborales*. N^o 22. Diciembre

52. Almodóvar, A., & Pinilla, F.J. (coords). (2010). *Encuesta Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud en las empresas 2009*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.