



## Buenas prácticas en intervención de Riesgos Psicosociales (I)

### ¿Por qué son necesarias estas buenas prácticas?

Cada vez es más clara la necesidad de intervenir en aspectos relacionados con la organización del trabajo (turnos, contenido de las tareas, relaciones laborales...) como principal base causal de riesgos psicosociales; ya que ante los mismos el empresario debe cumplir con las obligaciones básicas como en cualquier riesgo laboral (arts. 4, 15 y 16 de la LPRL).

Por tanto el objetivo de la documentación recopilada<sup>1</sup>, y de esta ficha es **ofrecer un marco orientativo para diseñar e implementar estas buenas prácticas<sup>2</sup>, según cada sector y riesgo psicosocial** de su plantilla destinataria. Así como facilitar unas directrices en cuanto al contenido, diseño y contexto de las mismas, de donde destacamos los factores de su éxito y retos, como mantener en todo momento el apoyo de la organización y la participación de sus trabajadores, que sean **accesibles, comprensibles, ajustadas a los mismos** y que desarrollen un control integral de dichos riesgos creando grupos multidisciplinares, facilitando la comunicación en toda la organización.

### ¿Qué tipos de intervención se deben aplicar frente a los riesgos psicosociales?

Para conseguirlo es necesario aplicar tres tipos de intervención expuestas por orden de eficacia, pero "realmente" son más frecuentes por orden inverso. **Las tres se complementan:**

<b>PRIMARIA:</b>
Trata de eliminar o modificar el origen de los mismos en toda la organización. Ej. Promover el apoyo a los trabajadores en todos los niveles jerárquicos.
<b>SECUNDARIA:</b>
Detección precoz de estos riesgos, a nivel individual y grupal. Ej. Formación en situaciones conflictivas.
<b>TERCIARIA:</b>
Para eliminar los efectos que ya se han materializado. Ej. Rehabilitación de trabajadores afectados.

### Ejemplos de estas buenas prácticas a nivel internacional<sup>3</sup>:

#### A.- Dinamarca PIAB: Proyecto de unos 5 años de intervención en absentismo y bienestar

**¿PARA QUÉ? Reducir altos niveles** de absentismo y sus correspondientes costes, en una empresa farmacéutica, residencias de ancianos y servicios técnicos municipales, con el apoyo de tres servicios de salud laboral con experiencia en factores psicosociales, el Instituto danés en esta materia y lo más importante la participación de los representantes de trabajadores y empresarios. La dirección lo intentó a nivel individual sin éxito, **por lo que ambas partes de los tres sectores decidieron intervenir con este apoyo**, porque los resultados evidenciaban que a peores condiciones laborales, los índices de absentismo eran mayores (*gráfico 2 de este caso 3.5 de nuestra nota 3*). Además, se demostró la relación directamente proporcional de los días de baja con los indicadores de estrés, e inversamente proporcional con la participación en la toma de decisiones, entre otros resultados.

1 "Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias" INSHT y Universidad Autónoma de Madrid, 2010, que desde su pág.123 ofrece distintos ej. por cada uno de los principales riesgos psicosociales, tanto a nivel nacional como internacional, de los tres tipos de intervención explicados. "Principios comunes de la intervención psicosocial" Instituto Navarro de Salud Laboral, 2012.

2 Ficha 55 Buenas prácticas en Prevención de Riesgos Psicosociales UGT 2013 (identificación y requisitos).

3 "Cómo abordar los problemas psicosociales y reducir el estrés laboral" OSHA-EU, 2003, de donde seleccionamos respectivamente expuestos en esta ficha, sus casos 3.5 (Dinamarca) y 4.6 (Países Bajos).





**¿CÓMO?** Contando con ayuda financiera de los Consejos Nacionales de Investigación, **se centró en cinco estresores** (factores relacionales de este riesgo psicosocial) **para conseguir sus correspondientes modificaciones beneficiosas en el bienestar de dichos trabajadores:** adecuadas exigencias psicológicas del trabajo, alto control del mismo, firme apoyo social, alto significado del trabajo y alta previsibilidad (**gráfico 3 de este caso**). Siendo las principales actuaciones:

- Mejorar generalmente el **liderazgo, el clima laboral y la comunicación**.
- **Cada sector creó su propio comité** con representantes de ambas partes para centrarse en la relación trabajador-organización y priorizar soluciones, según los problemas específicos de cada lugar de trabajo.
- Se realizaron **entrevistas y cuestionarios**, previos y tras dos y cinco años de intervención.

**¿POR QUÉ ES UNA BUENA PRÁCTICA?** Estadísticamente se probó que mejoró el entorno laboral y así el absentismo (**gráfico 4 de este caso**). Además hubo **informes de testimonios de trabajadores** de algunas residencias que observaron una mejor calidad de atención durante el Proyecto. También porque es **fácilmente transferible** a otros sectores y países. Aunque hay que mejorar las diferencias de apoyo de algunos supervisores y trabajadores, ya que a veces se limitaban a seguir órdenes de participar, sin estar realmente concienciados del valor de estas intervenciones.

### **B.- Países Bajos: Programa de intervención del BURNOUT (agotamiento, tipo de estrés laboral crónico) de asistentes de oncología**

**¿PARA QUÉ?** Prevenir el agotamiento de este colectivo de alto riesgo, por todos los problemas psicosociales que le puede suponer en su salud en el sentido amplio (OMS), incluso hacer que este trabajador abandone su profesión vocacional. **Ayudándole a desarrollar estrategias para reducir estresores** como los factores emocionales por su quehacer diario con este tipo de pacientes u otros generales, como la alta carga mental.

**¿CÓMO?** Evaluando cuantitativamente este estrés, se observó que era urgente su intervención respecto a otros trabajadores sanitarios comparativos, como las enfermeras de cuidados intensivos. Su investigación se organizó por la **Universidad de Utrecht y se subvencionó por la Asociación holandesa anti cáncer**. Las principales líneas de actuación fueron:

- Crearse **grupos de apoyo** interesados en el personal y que analicen su eficacia.
- Intervenir desde un **enfoque tanto organizacional, como personal**.
- Partiendo del **cuestionario** de las 29 unidades participantes, se realizó una **formación** centrada en **la comunicación** entre trabajadores de oncología y grupos de apoyo, y **potenciar el compromiso** de la dirección y los destinatarios, **informándoles** de las reuniones realizadas.

**¿POR QUÉ ES UNA BUENA PRÁCTICA?** Se demostró la **eficacia** de la formación para prevenir la sensación del burnout de los trabajadores que la recibieron (gráficos pág.89 caso 4.6 y su opinión valorando sobre todo el apoyo social). Riesgo que **se midió con** la versión holandesa **del cuestionario MBI**, nuestra Ficha 42/2013. Puede **transferirse** a otros países y especialidades sanitarias.

#### **Principales conclusiones prácticas:**

- Se recomienda un **análisis DAFO** (Debilidades/Amenazas/Fortalezas/y Oportunidades) **para que cada empresa adecúe el ejemplo** que seleccione para eliminar o sino reducir su específica problemática psicosocial.
- Así se puede determinar que aunque la iniciativa parta de los propios interesados, mandos y plantilla, con la colaboración de asesores propios y externos, **también hay que buscar y reforzar su compromiso durante "todo" el proceso de intervención**, con una retroalimentación más frecuente y con un plan de acción más realista (nuestro ej. A) y con un periodo activo más intensivo y largo (nuestro ej. B).



+ info



observatorio  
de riesgos psicosociales  
**UGT**

[www.ugt.es/saludlaboral/default.aspx](http://www.ugt.es/saludlaboral/default.aspx)

