

**PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN
PSICOSOCIAL INTEGRAL,
CON ENFOQUE DE GÉNERO:
HERRAMIENTA PARA EL DIAGNÓSTICO
Y LA PLANIFICACIÓN**



**UNIVERSITAT
JAUME·I**

(v. β)

Elaborado por:

Miguel Ángel Gimeno Navarro

Profesor del Dpto. Administración de Empresas y Marketing. Universitat Jaume I

Diego Climent Gas

Psicólogo y Técnico en prevención

Noviembre 2020

ÍNDICE

1. ¿Por qué un Procedimiento de Prevención Psicosocial Integral?	3
1.1. Porque los factores psicosociales de riesgo son una epidemia	3
1.2. Porque la actual prevención psicosocial es ineficiente y reactiva	5
2. El Procedimiento de Prevención Psicosocial Integral, con enfoque de género	7
2.1. Características básicas	7
2.2. Momentos del Procedimiento	8
3. La Herramienta para el diagnóstico y la planificación de la Prevención Psicosocial Integral	13
3.1. Momentos, Actividades y Tareas diagnosticadas	13
3.2. Instrumentos para el Diagnóstico y la Planificación	16
ANEXO I. Instrumento de Diagnóstico de la Prevención Psicosocial Integral, con enfoque de género	19
ANEXO II. Instrumento de Planificación de la Prevención Psicosocial Integral, con enfoque de género	22

1. ¿POR QUÉ UN PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN PSICOSOCIAL INTEGRAL?

1.1. PORQUE LOS FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO SON UNA EPIDEMIA

Los factores psicosociales de riesgo, y los daños que de ellos se derivan, se han convertido en uno de los principales problemas de salud y seguridad para las empresas en España.

Estos factores de riesgo, tal y como apuntan la OIT y la OMS, son una de las epidemias laborales del siglo XXI. Aproximadamente la mitad de lxs trabajadorxs europexs consideran que el estrés, la violencia y el acoso son habituales en su lugar de trabajo (EU-OSHA, 2014). El 28% de dichxs trabajadorxs ha estado expuesto a riesgos psicosociales que afectaban a su bienestar mental (Eurostat, 2010). Para la mayoría de las empresas los riesgos psicosociales son uno de sus principales motivos de preocupación (Eurofound y EU-OSHA, 2014). Más de una tercera parte de lxs trabajadorxs deben trabajar siempre o casi siempre a gran velocidad, y con plazos muy ajustados (INSHT, 2017), algo que ha ido en aumento desde 2005. También han aumentado las exigencias emocionales; así como la realización de tareas monótonas y repetitivas. Un factor a destacar es el aumento en la inseguridad del empleo (14% en 2005 vs. 22% en 2015). Otro factor de riesgo que ha aumentado es la discriminación en el trabajo (se ha pasado de un 2% en 2005 a un 5% en 2015). Igualmente, han crecido las ofensas verbales (5% en 2010 y 8% en 2015). Además, la discriminación por género afecta a un 3% de las mujeres, frente a un 1% de los hombres (si bien estos manifiestan mayor discriminación por razón de nacionalidad y de orientación sexual).

La exposición a los riesgos psicosociales suponía, ya en 1999, que el 18% de los problemas de salud laboral fueran causados por enfermedades relacionadas con el estrés, la violencia laboral y el acoso (Comisión Europea, 1999). En el arranque del s. XXI los trastornos mentales y los problemas derivados de la ansiedad, la depresión y el estrés se han convertido en las principales causas de incapacidad laboral temporal y permanente en los países desarrollados (Valladares, Dilla, y Sacristán, 2008). De hecho, entre el 50 y el 60% de todos los días de

trabajo perdidos en Europa se pueden atribuir al estrés laboral (EU-OSHA, 2014). Recientemente, el Instituto Nacional de la Seguridad Social de Bizkaia ha reconocido, por primera vez, la incapacidad temporal por ansiedad como accidente de trabajo (2019).

La VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (INSHT, 2011) indica que el 23,9% de lxs trabajadorxs se siente agobiadx en su trabajo, que un 14,1% sufre estrés, ansiedad y nerviosismo, un 8,6% de dolor de cabeza, un 6,5% de problemas para conciliar el sueño, y un 2,9% depresión. Los trastornos mentales suponen la segunda causa de baja laboral en España, tras las enfermedades osteomusculares (Moreno et al., 2009). Y en la 6ª EWCS Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de España, efectuada en 2015 (INSHT, 2017) el 30% de lxs trabajadorxs afirma sentirse estresadx siempre o casi siempre (aumentando un 7% desde 2010). Un 39% afirma que se siente exhaustx siempre o casi siempre. El estado general de salud también ha empeorado entre 2010 (85 % la considera buena o muy buena) y 2015 (78%). También ha aumentado la ansiedad (pasando del 10% en 2010 al 17% en 2015). Y el dolor de cabeza y la fatiga visual (28% al 36%).

Además del coste para la salud y el bienestar de lxs trabajadorxs, los costes económicos y productivos asociados a estos riesgos son muy elevados. Así, los análisis realizados por Gamero-Burón (2010) y Gamero-Burón y González (2008) destacan que en 2004 se contabilizaron 12,3 millones de jornadas laborales perdidas imputadas al estrés laboral. Los días de trabajo perdidos por estrés laboral suponen alrededor del 45% del número total de las ausencias. Esto implica que el coste por ausencias laborales asociado al estrés laboral alcanza un 0,11% del PIB anual y alrededor del 0,40% del ENE (Excedente Neto de Explotación). El coste del absentismo asociado al estrés por trabajador/a para una empresa en España supone más de mil euros anuales, a lo que habría que añadir los costes indirectos como la pérdida de satisfacción, el empeoramiento del clima, la reducción de la calidad, la pérdida de marca, etc. Además, son el tercer grupo de enfermedades que genera más gasto al sistema sanitario público (Moreno et al., 2009).

Por otro lado, adoptar un enfoque de género resulta esencial en la prevención psicosocial. En España, la VI Encuesta Nacional de Condiciones de trabajo (INSHT, 2007) indica las mujeres

padecen más problemas de estrés, ansiedad o nerviosismo que los hombres (20,4% frente a 14,3%). De forma más específica, se observa que las cefaleas y fatigas visuales, la ansiedad, y el cansancio general afectan más a las mujeres (41% vs. 31%, 21% vs 15%, y 50% vs 39% respectivamente). También las mujeres presentan más problemas vinculados con el sueño que los hombres y manifiestan sentirse más exhaustas. Desde la UOC se señala que el doble rol se traduce en una carga de trabajo más elevada para las mujeres que para los hombres. También las diferencias salariales existentes entre hombres y mujeres provocan una discriminación sentida que incide sobre la salud de las trabajadoras. El muro de la maternidad y el techo de cristal son factores que también afectan a las condiciones laborales.

1.2. PORQUE LA ACTUAL PREVENCIÓN PSICOSOCIAL ES INEFICIENTE Y REACTIVA

Ante esta realidad laboral, clara y nítidamente confirmada por los diferentes estudios nacionales e internacionales llevados a cabo en las últimas décadas, la respuesta preventiva de las empresas ha sido poco eficiente y reactiva, en la mayoría de ocasiones.

En España, son cada vez más las empresas que evalúan los factores de riesgo psicosocial. Pero, aún a pesar de este aumento, este tipo de riesgos son los menos evaluados. Por otra parte, tres de cada diez centros españoles no disponen de suficiente información para incluir los riesgos psicosociales en las evaluaciones de riesgos (ESENER II). El problema se agrava cuando se observa que solo en la mitad de las ocasiones, tras la evaluación, se han adoptado medidas (VII ENCT y ESNER II). Y aún es peor si se considera el grado de participación de lxs tabajadorxs en la aplicación de esas medidas.

Entre los problemas para abordar los riesgos psicosociales se destaca la carencia de herramientas. Mientras que el 11% de los centros señala que tiene dificultades para afrontar los riesgos físicos, el porcentaje se duplica para los riesgos psicosociales (23%). Las herramientas de que se dispone suelen ser muy concretas y para cuestiones puntuales (planes para prevenir el estrés laboral, protocolos para afrontar casos de acoso u

hostigamiento, ...). Por su parte, lxs técnicxs de prevención (1ª EETPL -Sánchez-Herrera, 2017-), señalan que se debería trabajar para lograr la integración preventiva (solo un 5,3% considera que es adecuada), la colaboración interna (un 60% considera que ha de aumentar), la participación, que ha de ser más real involucrando a empresarixs y trabajadorxs (71.3%), y la intervención de lxs trabajadorxs en las medidas preventivas a adoptar (80%).

Todo ello pone en evidencia que la actividad preventiva sobre los factores psicosociales de riesgo, aún a pesar de haber aumentado, no es eficiente; más aún si tenemos presente todos los cambios que están ocurriendo en el mundo organizativo y laboral. Dicha actividad debería realizarse desde una perspectiva holística e integradora de la salud laboral, que contemple la multicausalidad y el carácter multinivel de los factores presentes en las organizaciones (Gimeno, Grandío, y Marqués, 2013; Härenstam et al., 2003; Hernando y Arévalo, 2013; Hodson y Roscigno, 2004; Lindström, Schrey, Ahonen, y Kaleva, 2000; Newell, 1995; Wilson et al., 2004; entre otros). Esta integración también supone un acercamiento entre el mundo preventivo y el de la gestión de las personas en las organizaciones (Vîrgă, 2011), además de un alineamiento de los procesos y las estructuras organizacionales. Ésta es una necesidad que ya se había destacado en la modificación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en España (2003).

Todo ello implica que la línea de trabajo orientada a la identificación de los factores psicosociales, debe verse complementada con una aproximación multivariada centrada en la formulación de modelos de relaciones. Para dar respuesta a estas carencias y necesidades se ha formulado el **Procedimiento de Prevención Psicosocial Integral, con enfoque de género**; el cual se describe, brevemente, en el siguiente apartado.

2. EL PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN PSICOSOCIAL INTEGRAL, CON ENFOQUE DE GÉNERO

2.1. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS

El *Procedimiento de Prevención Psicosocial Integral, con enfoque de género*, toma como referencia las indicaciones establecidas en la Norma UNE45001. Dicha norma internacional fue la primera que estableció los requisitos para implantar un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo eficiente, apostando por la mejora continua. Desde este estándar normativo se trabaja para la mejora de las condiciones de lxs trabajadorxs de todo el mundo. Por otro lado, Vega (2015) señala que los factores clave para el éxito en la gestión integral de los factores de riesgo psicosocial son: la predisposición de la organización al cambio; adoptar una estrategia de intervención realista; llevar a cabo estrategias de intervención integrales, con acciones preventivas de carácter primario, secundario y terciario; y apoyar la mejora continua.

Tomando en cuenta lo anterior, la *Guía para la prevención integral de los factores de riesgo psicosocial, desde un enfoque de género* (Gimeno, Marqués, Climent y Climent, 2018) recoge que, para crear este tipo de procedimiento, se han de consensuar y determinar las características básicas que lo definen, en particular:

a) El ámbito del Procedimiento. Se ha de considerar sobre qué niveles se va a actuar (individual, interpersonal, grupal, organizacional, y/o societal). A la hora de priorizar las actuaciones, tal y como recoge el art. 15 de la LPRL, se han de anteponer las medidas de prevención que actúan en los niveles organizativo y grupal. Igualmente, se ha de establecer la amplitud y el enfoque del concepto de Seguridad y Salud Laboral -SSL- en el Procedimiento; esto es, si el Procedimiento se va a centrar exclusivamente en la dimensión de malestar y daños, o si también lo hará en la dimensión bienestar. Lo óptimo sería que se centrase en las dos.

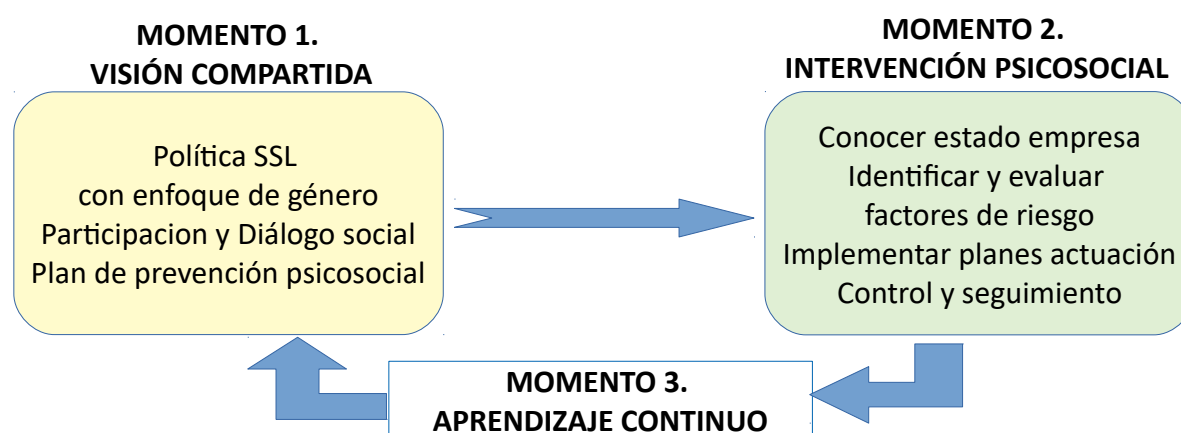
b) Quién participa en el Procedimiento. El enfoque participativo y el diálogo social son factores clave para desarrollar una gestión integral de los factores psicosociales. Es por ello que todos los actores (directivxs, trabajadorxs y sus representantes) han de participar en la gestión.

c) Cómo se construye el Procedimiento. Para lograr una prevención efectiva de los riesgos psicosociales se ha de partir, en primer lugar, de una política integral y una visión compartida que se retroalimentan y mejoran continuamente. Éstas (política y visión) se han de concretar en un plan de prevención sistémico y sistemático; este plan orienta la actuación preventiva, establecida a partir de la correcta identificación y evaluación de los factores psicosociales.

2.2. MOMENTOS DEL PROCEDIMIENTO

Para la puesta en marcha del *Procedimiento de Prevención Psicosocial Integral, con enfoque de género*, se han de contemplar 3 momentos, o focos de actuación (Figura 1).

Figura 1. Momentos del Procedimiento de Prevención Psicosocial Integral , con enfoque de género. Fuente: Gimeno, Marqués, Climent y Climent (2018).



Momento 1. Generar una visión compartida

Existe un consenso generalizado (Grupo de Trabajo de la Comisión sobre Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo y Trabajadores Inmigrantes, 2009; Observatorio Permanente Riesgos Psicosociales, 2006b, 2007; PRIMA-EF Psychosocial Risk Management-Excellence Framework; Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente, 2016; Vega, 2012; entre otros) que apunta como factores clave para el desarrollo de una actuación preventiva integral:

- La implicación de la Dirección de la empresa, a través de una política en Seguridad y Salud Laboral (SSL)
- La participación activa todos los actores relevantes -incluidos lxs trabajadorxs- en todas las fases del proceso preventivo

El resultado de esa implicación y participación se plasma en el Plan de prevención.

3 son los elementos clave en este momento:

- Construir una Política en Seguridad y Salud Laboral -SSL-, que incorpore el enfoque de género
- Desarrollar la participación y el diálogo social
- Concretar el Plan de prevención en materia psicosocial

Momento 2. Desarrollar la intervención psicosocial

La intervención psicosocial se inspira en los principios de acción preventiva que recoge el art. 15 de la LPRL. Puede ser de tres tipos: Prevención primaria (implica actuar sobre los factores psicosociales de riesgo, no sobre las personas); Prevención secundaria (centrada en impedir o retrasar el desarrollo de las patologías); Prevención terciaria (orientada a minimizar los efectos de los problemas que ya están teniendo lugar en la organización y sus trabajadorxs).

Siguiendo a Vega (2011) y al Grupo de Trabajo de la Comisión sobre Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo y Trabajadores Inmigrantes (2009), dentro de la intervención psicosocial pueden distinguirse 2 grandes etapas:

- Evaluación de los riesgos
- Programa de intervención psicosocial (Planificación de la actividad preventiva psicosocial)

La planificación de esta actividad se realiza atendiendo a:

1. Los factores de riesgo evaluados, que a su vez dependen de la metodología, por lo cual se ha de incorporar el enfoque de género.
2. Las causas de los riesgos detectados, obtenidas mediante técnicas cualitativas. Utilizar solo cuestionarios puede llevarnos a medidas preventivas muy genéricas y que no resuelvan realmente la situación.
3. Los niveles de riesgo obtenidos en la evaluación.
4. Otras variables, como el enfoque de género.

Figura 2. Ejemplo de Ficha de planificación de la actividad preventiva. Fuente: Gimeno, Marqués, Climent y Climent (2018).

Objetivos	Factor de riesgo	Condiciones de trabajo	Nivel de riesgo	Medidas preventivas y destinatarixs	Fecha límite	Agentes implicadxs Responsables /Otros	Recursos Materiales/ Temporales/ Económicos	Seguimiento de la acción Iniciada/ En proceso/ Finalizada	Observaciones
1.									
2.									
...									

Este momento se orienta a lograr 4 objetivos clave:

- Conocer el estado actual de la intervención psicosocial en la empresa
- Identificar y evaluar los factores psicosociales (en la primera evaluación serían todos; en las posteriores dependería de la amplitud y el enfoque del Procedimiento, como se ha señalado anteriormente)
- Implementar los Planes de actuación (acciones preventivas)

- Realizar el control y seguimiento de las acciones

Como se observa, la intervención psicosocial supone un amplio abanico de actuaciones, siendo la evaluación un elemento más dentro de todo el Procedimiento.

El Procedimiento debe ser flexible y adaptarse a las características de la situación. Esto implica que la intervención psicosocial debe también serlo, teniendo en cuenta la gravedad de los riesgos psicosociales identificados y el grado de exposición de lxs trabajadorxs. Por ello la intervención debe proceder de forma progresiva e inclusiva, según el nivel de exposición y la gravedad de los factores psicosociales de riesgo existentes en la empresa.

Momento 3. Promover el aprendizaje continuo

El art. 14 de la LPRL 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”*.

Esta obligación conlleva la necesidad de que el Procedimiento incorpore un tercer momento centrado en ese perfeccionamiento continuo de la actividad preventiva psicosocial que se desarrolla en la empresa. Las actuaciones desarrolladas en los Momentos 1 y 2 no son elementos estáticos, que una vez implementados no pueden ser modificados. El seguimiento y la evaluación de las diferentes acciones no implica la finalización de las mismas, sino que son procesos de los que se han de seguir propuestas de mejora del sistema de gestión de la salud y la seguridad, que conlleven el perfeccionamiento de los niveles de protección. El enfoque a largo plazo permite usar las dinámicas de implicación y participación (Momento 1), junto a los resultados e informes obtenidos a partir del seguimiento de las medidas preventivas (Momento 2), como fuentes del proceso de mejora continua.

Además, las auditorías periódicas proporcionan información adicional acerca del sistema de gestión de los factores psicosociales. Junto a éstas, la Dirección y el Comité de Seguridad y

Salud (CSS) si lo hubiere (en su defecto lxs delegadxs de prevención junto a lxs trabajadorxs designadxs y lxs técnicxs de prevención) también revisarán, periódicamente, el sistema de gestión.

Del resultado conjunto de esas dinámicas de participación, documentos e informes de seguimiento y evaluación, auditorías y revisiones se alcanzarán una serie de conclusiones sobre:

- Conveniencia, adecuación y eficacia del Procedimiento preventivo integral, y cada uno de sus momentos
- Oportunidades y obstáculos para la mejora continua
- Necesidades de cambio en el Procedimiento
- Recursos y acciones necesarios para la mejora

3. LA HERRAMIENTA PARA EL DIAGNÓSTICO Y LA PLANIFICACIÓN DE LA PREVENCIÓN PSICOSOCIAL INTEGRAL

Para ayudar y orientar en la puesta en marcha del *Procedimiento de Prevención Psicosocial Integral, con enfoque de género*, se ha elaborado una herramienta de *screening* que permite, a las personas vinculadas con la salud y la seguridad en la empresa:

- Diagnosticar las fortalezas y debilidades del sistema de salud y seguridad psicosocial de la empresa.
- Orientar y priorizar la actividad preventiva en materia psicosocial, de forma participada, integral, y a través de una planificación preventiva fundamentada.
- Auditar dicho sistema y mejorar de forma continua la actividad preventiva psicosocial, con enfoque de género, en las organizaciones.

3.1. MOMENTOS, ACTIVIDADES Y TAREAS DIAGNOSTICADAS

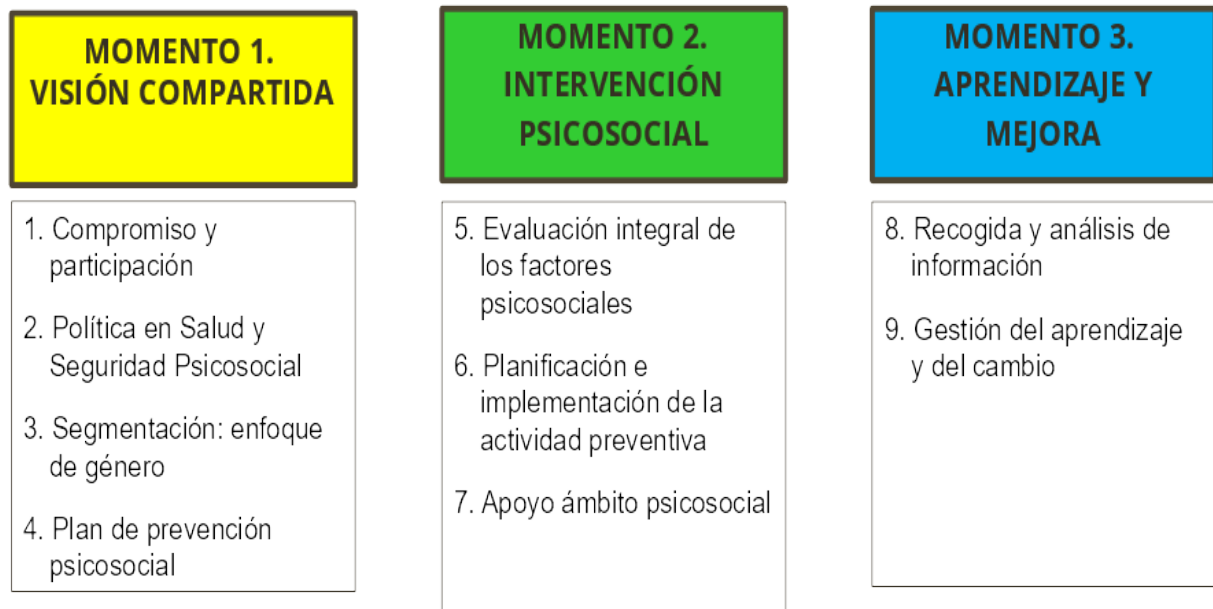
La calidad y eficiencia del sistema de salud y seguridad psicosocial de la empresa depende del estado de cada uno de los **Momentos** del Procedimiento. Para valorar los momentos, la herramienta se centra en las **Actividades clave** que en cada uno de ellos se llevan a cabo. A su vez, estas actividades se implementan a través de una serie de **Tareas básicas**.

Así pues, la herramienta de diagnóstico y planificación analiza y valora los siguientes componentes de la salud y seguridad psicosocial:

- los **3 Momentos** que estructuran el Procedimiento
- las **9 Actividades clave** que se realizan en esos Momentos
- las **37 Tareas básicas** en que se dividen esas Actividades

En la figura 3 aparecen recogidas las Actividades clave, dentro de su Momento correspondiente.

Figura 3. Momentos y Actividades clave del Procedimiento de Prevención Psicosocial Integral



A continuación se exponen las Tareas básicas de las 9 Actividades clave. Indicar que algunas de estas tareas son de obligado cumplimiento (*aparecen en color rojo*), pues emanan de la legislación vigente.

Tabla 1. Actividades clave y Tareas básicas diagnosticadas por la herramienta

1. COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Consulta y participación de l@s trabajadorxs y sus representantes (Obligación legal: Art. 18 y Cap. V LPRL) - Compromiso y liderazgo de la Dirección con la salud y la seguridad psicosocial - Participación activa de lxs trabajadorxs - Comprensión, por parte de la empresa y lxs trabajadorxs, de las necesidades y expectativas mutuas en materia de salud y seguridad psicosocial
2. POLÍTICA EN SALUD Y SEGURIDAD PSICOSOCIAL
<ul style="list-style-type: none"> - Política de salud y seguridad en materia psicosocial, plenamente desarrollada, consensuada y transmitida - Determinación de las características y el alcance del sistema de salud y seguridad psicosocial - Roles y responsabilidades en el sistema de salud y seguridad psicosocial

3. SEGMENTACIÓN: ENFOQUE DE GÉNERO

- **Plan de Igualdad en la empresa (plenamente desarrollado y activado) (Medida Obligatoria -según tamaño empresa, convenio,...- Real Decreto-ley 6/2019)**
- Acciones en materia de salud y seguridad psicosocial, recogidas en el Plan de prevención, adaptadas en función del género
- Medidas, en la actividad laboral diaria, para la igualdad de trato entre mujeres y hombres, y para la prevención de los riesgos psicosociales en función del género

4. PLAN DE PREVENCIÓN PSICOSOCIAL

- **Plan de prevención para los riesgos psicosociales (plenamente desarrollado y activado) (Obligación legal: Art. 14, 15, 16 LPRL)**
- Estructura, funciones y responsabilidades para la prevención de los riesgos psicosociales (establecidas en el Plan)
- Objetivos y metas preventivos para el ámbito psicosocial (formulados en el Plan)

5. EVALUACIÓN DE RIESGOS PROPIAMENTE DICHA

- Pre-diagnóstico situación/Identificación factores de riesgo (consensado, sistemático, fundamentado)
- Grupo de trabajo en salud y seguridad psicosocial
- **Evaluación de riesgos psicosociales (Obligación legal: Art. 16 LPRL)**
- Información de resultados a toda la empresa y **consulta (Art. 33)**
- Elección de las actuaciones preventivas
- **Informe de la evaluación de riesgos psicosociales (Art. 23)**

6. PLANIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA PSICOSOCIAL

- Diseño del programa de intervención psicosocial
- **Implantación de las actividades preventivas en materia psicosocial (Obligación legal: Art. 16 LPRL)**
- Mantenimiento del programa y/o finalización
- **Informe de la intervención (Art. 23)**
- Seguimiento, control y evaluación de la intervención
- Informe final de la intervención

7. APOYO ÁMBITO PSICOSOCIAL

- **Adecuación de los recursos -humanos y técnicos- a las actividades preventivas a desarrollar (Art. 16)**
- **Capacidades y competencias de los recursos humanos dedicados (trabajadorxs designadxs, delegadxs prevención, mandos, responsables RRHH, ..)(Art. 31)**
- Autonomía de los recursos humanos dedicados
- **Presencia de trabajadorxs de la empresa, colaborando con los otros recursos preventivos (Art. 32 bis)**

8. RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

- Documentación de la actividad preventiva en materia psicosocial (Obligación legal: Art. 23 LPRL)

- Vigilancia de la salud en materia psicosocial
- Informes epidemiológicos
- Otros documentos relacionados (auditorías, sistema de calidad, memoria RSC, ...)

9. GESTIÓN DEL APRENDIZAJE Y DEL CAMBIO

- Sistema de gestión de la salud y la seguridad en materia psicosocial
- Grupo de auditoría del sistema de salud y seguridad en materia psicosocial
- Revisión de política, planes y programas de salud y seguridad psicosocial
- Medidas derivadas de la auditoría del sistema de salud y seguridad en materia psicosocial

3.2. INSTRUMENTOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y LA PLANIFICACIÓN

Para recoger, sistematizar y poder analizar la información referida a Tareas, Actividades y Momentos se han diseñado dos instrumentos:

- ***Instrumento de Diagnóstico*** (ver Anexo I): Este instrumento permite recoger y sistematizar la valoración que se realiza de las Tareas, Actividades y Momentos. Esta información nos permite diagnosticar la situación del sistema de salud y seguridad psicosocial de la empresa. Principalmente es una herramienta descriptiva.

Su cumplimentación óptima debería realizarse a través de grupos de discusión. El diseño y las fases de trabajo de estos grupos debe estar bien definidos. En dichos grupos han de participar:

- Los miembros del Comité de Seguridad y Salud (CSS) si lo hubiere (en su defecto lxs delegadxs de prevención junto a lxs trabajadorxs designadxs y lxs técnicxs de prevención)
- Representantes de las secciones/departamentos/zonas en que se divide la empresa
- Representantes de los diferentes niveles de responsabilidad existentes en cada una de dichas secciones/departamentos/zonas

Dicho instrumento cuenta con una *parte cuantitativa*, que permite obtener una puntuación numérica de cada Tarea, Actividad y Momento. Cada Tarea se valora a través de una escala tipo Likert, de 5 anclajes (0 = En absoluto/Nunca; 5 = Totalmente/Siempre). De las valoraciones de los participantes en los grupos de discusión se obtiene la media de Tareas, Actividades y Momentos. Este valor numérico permite determinar si el elemento analizado (Tarea, Actividad o Momento) es Deficiente, Aceptable o Excelente.

Además, el instrumento cuenta con una *parte cualitativa*. En dicha parte, cada miembro del grupo de discusión indica las observaciones (razones, hechos, motivos, ...) que le han llevado a otorgar su puntuación. Esta parte resulta fundamental para la adecuada implantación del Procedimiento. Más allá de las puntuaciones numéricas resulta fundamental detectar y enfocarnos en las causas que justifican que una Tarea, Actividad o Momento sea deficiente, aceptable o excelente.

Tras el mismo se elabora el *Informe de Diagnóstico de Tareas, Actividades y Momentos*.

- **Instrumento de Planificación** (Ver Anexo II): Este segundo instrumento permite operativizar la información obtenida, y orientarla hacia la acción. Se trata de un instrumento analítico y operativo. Para su cumplimentación puede optarse por utilizar diferentes técnicas de investigación (grupo de discusión, grupo nominal o técnica delphi).

El material básico de trabajo es la información cuantitativa y cualitativa obtenida con el Instrumento de Diagnóstico, y el Informe elaborado a partir de la misma.

En esta etapa el foco se centra en establecer las fortalezas y debilidades que se han detectado en cada uno de los elementos analizados (Tareas, Actividades y Momentos). Las fortalezas nos permiten seguir creciendo; las debilidades nos indican los aspectos a corregir y mejorar.

Las conclusiones extraídas se recogen en el *Informe de Planificación de la actividad preventiva psicosocial*, el cual detalla las acciones de mejora del sistema de salud y seguridad psicosocial de la empresa. Estas acciones deben contemplar, al menos:

- qué se va a realizar
- cómo se va a realizar
- quién lo va a realizar
- con qué recursos
- y cuándo se va a realizar

Estas acciones, debidamente consultadas y consensuadas, pasan a formar parte del Plan de Prevención de la empresa, estructurando la acción en el ámbito psicosocial.

La complejidad del diseño de los grupos de discusión y del análisis de la información obtenida a través de estos instrumentos requiere de unas competencias específicas, por lo que deben llevarse a cabo por personas con la debida capacitación.

ANEXO I. INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO DE LA PREVENCIÓN PSICOSOCIAL INTEGRAL, CON ENFOQUE DE GÉNERO

MOMENTO 1. VISIÓN COMPARTIDA		
	Valoración 0= En absoluto, Nunca/ 5= Totalmente, Siempre	OBSERVACIONES/COMENTARIOS
1A. COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN		
Consulta y participación de l@s trabajador@s y sus representantes		
Compromiso y liderazgo de la Dirección con la salud y la seguridad psicosocial		
Participación activa de l@s trabajador@s		
Comprensión, por parte de la empresa, de las necesidades y expectativas de l@s trabajador@s en materia de salud y seguridad psicosocial		
PUNTUACIÓN (20)		
1B. POLÍTICA EN SALUD Y SEGURIDAD PSICOSOCIAL		
Política de salud y seguridad en materia psicosocial, plenamente desarrollada, consensuada y transmitida		
Determinación de las características y el alcance del sistema de salud y seguridad psicosocial		
Roles y responsabilidades en el sistema de salud y seguridad psicosocial		
PUNTUACIÓN (15)		
1C. SEGMENTACIÓN: ENFOQUE DE GÉNERO		
Plan de Igualdad en la empresa (plenamente desarrollado y activado)		
Acciones en materia de salud y seguridad psicosocial, recogidas en el Plan de prevención, adaptadas en función del género		
Medidas, en la actividad laboral diaria, para la igualdad de trato entre mujeres y hombres, y para la prevención de los riesgos psicosociales en función del género		
PUNTUACIÓN (15)		

1D. PLAN DE PREVENCIÓN PSICOSOCIAL		
Plan de prevención para los riesgos psicosociales (plenamente desarrollado y activado)		
Estructura, funciones y responsabilidades para la prevención de los riesgos psicosociales (establecidas en el Plan)		
Objetivos y metas preventivos para el ámbito psicosocial (formulados en el Plan)		
PUNTUACIÓN (15)		
VALORACIÓN TOTAL MOMENTO 1 (65)		
MOMENTO 2. INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL		
2A. EVALUACIÓN DE RIESGOS PROPIAMENTE DICHA		
Pre-diagnóstico situación/Identificación factores de riesgo (consensuado, sistemático, fundamentado)		
Grupo de trabajo en salud y seguridad psicosocial		
Evaluación de riesgos psicosociales		
Información de resultados a toda la empresa		
Elección de las actuaciones preventivas		
Informe de la evaluación de riesgos psicosociales		
PUNTUACIÓN (30)		
2B. PLANIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA PSICOSOCIAL		
Diseño del programa de intervención psicosocial		
Implantación de las actividades preventivas en materia psicosocial		
Mantenimiento del programa y/o finalización		
Informe de la intervención		
Seguimiento, control y evaluación de la intervención		
Informe final de la intervención		
PUNTUACIÓN (30)		
2C. APOYO ÁMBITO PSICOSOCIAL		
Adecuación de los recursos -humanos y técnicos- a las actividades preventivas a desarrollar (Art. 16)		
Capacidades y competencias de los recursos humanos dedicados (Art. 31)		

Autonomía de los recursos humanos dedicados		
Presencia de trabajadorxs de la empresa, colaborando con los otros recursos preventivos (Art. 32 bis)		
PUNTUACIÓN (15)		
VALORACIÓN TOTAL MOMENTO 2 (75)		
MOMENTO 3. APRENDIZAJE Y MEJORA CONTINUOS		
3A. RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		
Documentación de la actividad preventiva en materia psicosocial		
Vigilancia de la salud en materia psicosocial		
Informes epidemiológicos		
Otros documentos relacionados (auditorías, sistema de calidad, informes RSC, ...)		
PUNTUACIÓN (20)		
3B. GESTIÓN DEL APRENDIZAJE Y DEL CAMBIO		
Sistema de gestión de la salud y la seguridad en materia psicosocial		
Grupo de auditoría del sistema de salud y seguridad en materia psicosocial		
Revisión de política, planes y programas de salud y seguridad psicosocial		
Medidas derivadas de la auditoría del sistema de salud y seguridad en materia psicosocial		
PUNTUACIÓN (20)		
VALORACIÓN TOTAL MOMENTO 3 (40)		

ANEXO II. INSTRUMENTO DE PLANIFICACIÓN DE LA PREVENCIÓN PSICOSOCIAL INTEGRAL, CON ENFOQUE DE GÉNERO

MOMENTO 1. VISIÓN COMPARTIDA			
	FORTALEZAS	DEBILIDADES	ACCIONES (Qué, Quién, Cómo, Cuándo, Con qué)
1A. COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN			
Consulta y participación de l@s trabajador@s y sus representantes			
Compromiso y liderazgo de la Dirección con la salud y la seguridad psicosocial			
Participación activa de l@s trabajador@s			
Comprensión, por parte de la empresa, de las necesidades y expectativas de l@s trabajador@s en materia de salud y seguridad psicosocial			
1B. POLÍTICA EN SALUD Y SEGURIDAD PSICOSOCIAL			
Política de salud y seguridad en materia psicosocial, plenamente desarrollada, consensuada y transmitida			
Determinación de las características y el alcance del sistema de salud y seguridad psicosocial			
Roles y responsabilidades en el sistema de salud y seguridad psicosocial			
1C. SEGMENTACIÓN: ENFOQUE DE GÉNERO			
Plan de Igualdad en la empresa (plenamente desarrollado y activado)			
Acciones en materia de salud y seguridad psicosocial, recogidas en el Plan de prevención, adaptadas en función del género			
Medidas, en la actividad laboral diaria, para la igualdad de trato entre mujeres y hombres, y para la prevención de los riesgos psicosociales en función del género			

1D. PLAN DE PREVENCIÓN PSICOSOCIAL			
Plan de prevención para los riesgos psicosociales (plenamente desarrollado y activado)			
Estructura, funciones y responsabilidades para la prevención de los riesgos psicosociales (establecidas en el Plan)			
Objetivos y metas preventivos para el ámbito psicosocial (formulados en el Plan)			
MOMENTO 2. INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL			
2A. EVALUACIÓN DE RIESGOS PROPIAMENTE DICHA			
Pre-diagnóstico situación/Identificación factores de riesgo (consensuado, sistemático, fundamentado)			
Grupo de trabajo en salud y seguridad psicosocial			
Evaluación de riesgos psicosociales			
Información de resultados a toda la empresa			
Elección de las actuaciones preventivas			
Informe de la evaluación de riesgos psicosociales			
2B. PLANIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA PSICOSOCIAL			
Diseño del programa de intervención psicosocial			
Implantación de las actividades preventivas en materia psicosocial			
Mantenimiento del programa y/o finalización			
Informe de la intervención			
Seguimiento, control y evaluación de la intervención			
Informe final de la intervención			
2C. APOYO ÁMBITO PSICOSOCIAL			
Adecuación de los recursos -humanos y técnicos- a las actividades preventivas a desarrollar (Art. 16)			
Capacidades y competencias de los recursos humanos dedicados (Art. 31)			
Autonomía de los recursos humanos dedicados			
Presencia de trabajadorxs de la empresa, colaborando con los otros recursos preventivos (Art. 32 bis)			

MOMENTO 3. APRENDIZAJE Y MEJORA CONTINUOS

3A. RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Documentación de la actividad preventiva en materia psicosocial			
Vigilancia de la salud en materia psicosocial			
Informes epidemiológicos			
Otros documentos relacionados (auditorías, sistema de calidad, informes RSC, ...)			

3B. GESTIÓN DEL APRENDIZAJE Y DEL CAMBIO

Sistema de gestión de la salud y la seguridad en materia psicosocial			
Grupo de auditoría del sistema de salud y seguridad en materia psicosocial			
Revisión de política, planes y programas de salud y seguridad psicosocial			
Medidas derivadas de la auditoría del sistema de salud y seguridad en materia psicosocial			