

ELEGIR EL MÉTODO

Una vez superado el obstáculo de la falta de reconocimiento de los riesgos psicosociales, nos encontramos con la utilización de métodos poco fiables y útiles para evaluarlos. En este apartado incluimos experiencias que visualizan la participación de los diferentes agentes de la prevención en la consecución del uso de métodos que cumplen con los requerimientos técnicos, jurídicos y operativos como primer paso para conseguir una prevención eficaz.

LA INSPECCIÓN DE TRABAJO PUEDE EXIGIR QUE LOS MÉTODOS CUMPLAN LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS, OPERATIVOS Y JURÍDICOS

Sara Fernández Roda y Jordi de María Santamaría

Delegadas de prevención FCC-Logística

Pep Boadella Comas

Asesor técnico-sindical de Salud Laboral de la Federación de Comunicación y Transporte de CCOO de Catalunya

Se trata de un centro de trabajo situado en La Roca del Vallès (Vallès Oriental), dedicado a la logística dentro del sector de mercancías. En la actualidad cuenta con unos 92 trabajadores/as que eligieron como representantes a 5 miembros de CCOO encuadrados en la Federación de Comunicación y Transporte. Parte de la actual plantilla trabajaba en una dependencia que fue cerrada, si bien dependía orgánica y funcionalmente del centro de trabajo de la Roca. El total de la plantilla, ubicada en un único centro, fue absorbida por FCC Logística el año 2005. El Servicio de Prevención Propio de Santos, ahora de FCC Logística, sigue cumpliendo sus funciones en el centro de FCC Logística, con la excepción de las especialidades de Vigilancia de la Salud y Ergonomía y Psicología, que son contratadas y realizadas por Mutua Universal.

La actuación sindical se inicia en la antigua Santos Europea. Tras diversas reuniones y solicitudes concretas, el DP en fecha 03/12/04 solicita entre otras cuestiones que se le entregue una copia de la evaluación de riesgos psicosociales (pese a que no se ha efectuado, es una forma de requerir una obligación legal del empresario). La empresa ignora este aspecto, lo que motiva que se denuncie esta situación en la Inspección de Trabajo (ITSS) el 22/12/04.

Tras diversas gestiones de ITSS, el inspector José Luis Fuentes Bajo emite una diligencia el 15/11/05 (prácticamente un año después) en la que requiere a la empresa que *“efectúe (...) la evaluación de los riesgos de carácter psicosocial con la participación de los trabajadores, definiendo y aplicándose las medidas de carácter preventivo que determinen el control de tales riesgos”*.

Dos meses después, los DP recibimos una *nota informativa sobre la realización de evaluación de riesgos* del Departamento de Prevención de Riesgos Laborales sito en Alcalá de Henares y en la que se nos comunica que el 25/01/06 se va a efectuar por parte del SPA Mutua Universal una visita a nuestro centro a los efectos de realizar una nueva evaluación de riesgos psicosociales, *“ese mismo día, si Uds. lo estiman oportuno, se les explicará antes de realizar dicha evaluación el método a utilizar”*. En esa fecha se nos expone que el método a aplicar es el que SPA Mutua Universal utiliza, *“el método de evaluación aplica un instrumento desarrollado por Mutua Universal (...)”* el cual se basa en la identificación de 4 fuentes de riesgo: Carga Mental, Contenido Trabajo, Condiciones Realización y Condiciones Generales trabajo. Se nos informa verbalmente de que la recogida de datos se realiza con la participación de un mínimo del 20% del total de la plantilla. En esta reunión cada una de las partes expone sus puntos de vista al respecto. La nuestra será la base de la posterior denuncia a ITSS, puesto que sostenemos que la empresa no está realizando la E.R. Psicosociales de manera adecuada, ya que no se ajusta a lo establecido en la normativa legal, y por tanto no podemos dar la validez suficiente a las actuaciones que se están realizando. Las otras partes mantienen la idoneidad del instrumento de Mutua Universal. En febrero se realiza la evaluación psicosocial con el instrumento de la mutua.

El 07/02/06 los representantes de CCOO presentamos la denuncia en ITSS en base a:

1) El incumplimiento por parte de la dirección de la empresa de los artículos 33, 34, 36 y 39 de la LPRL, puesto que en ningún momento la dirección de la empresa requiere la consulta y participación activa, ya que únicamente nos informa de la decisión tomada y, en principio, inamovible de efectuar una evaluación de riesgos psicosocia-

les mediante un "instrumento desarrollado por Mutua Universal".

2) La Generalitat de Catalunya reconoce como válidas dos metodologías: el F-Psico elaborado y publicado por el INSHT en 1998 y el COPSOQ elaborado por el AMI y adaptado a nuestra realidad por un equipo liderado por ISTAS, metodología esta última recomendada por la Generalitat en el "Manual per a la identificació i avaluació de riscos laborals". Por tanto, la Generalitat no reconoce como válido el llamado método o "instrumento desarrollado por Mutua Universal".

3) El instrumento de la mutua no identifica y mide suficientes factores de riesgo psicosocial (aquellas características de la organización del trabajo para las que hay evidencia científica suficiente de que pueden perjudicar la salud). Utilizan el concepto más limitado y desfasado de "carga mental" en lugar de exigencias psicológicas (cuantitativas, sensoriales, cognitivas y emocionales). Además no aporta el marco conceptual en que se fundamenta.

4) El citado instrumento tampoco tiene reconocida su fiabilidad, que no ha sido contrastada mediante indicadores estadísticos.

5) Utiliza check lists cuando la mejor técnica para identificar los conceptos abstractos que ocupan la Psicología son las escalas, que deben demostrar empíricamente que miden lo que dice medir mediante indicadores estadísticos como la consistencia interna.

6) Los check lists los rellenan los técnicos, supuestamente neutros pero más versátiles, observando a 19 trabajadores/as sobre un total de 82, impidiendo la representatividad de las condiciones de trabajo en ese centro y la validez de la evaluación. La estimación de la magnitud del riesgo es subjetiva, puesto que tiene en cuenta solo dos variables a las cuales se les asigna 5 niveles o parámetros igualmente subjetivos en su calificación.

7) No queda suficientemente claro el mecanismo por el cual se establecen y posteriormente puedan aplicarse las medidas preventivas.

La ITSS Remei Bel en fecha 18/12/06 emite un informe en el que tras analizar la documentación aportada manifiesta que *"el procedimiento de evaluación utilizado deberá proporcionar confianza sobre su resultado. En caso de duda, deberán aportarse las medidas preventivas más favorables, desde el punto de vista de la prevención (...) cabe señalar que existen muchos métodos de estudio de estos riesgos psicosociales, pero cuentan con tan sólo dos metodologías validadas en nuestra sociedad (...) tras estudiar ambas metodologías se recomienda la utilización del método CoPsoQ por los siguientes motivos (...) tiene una base conceptual clara y explícita (...) los indicadores de validez y fiabilidad del método son muy elevados (...) el uso de valores poblacionales de referencia (...) la metodología danesa ha estado adaptada y totalmente validada en nuestro entorno laboral (...) es un método reconocido a nivel internacional"*. Por ello requiere a la empresa para que en un plazo de 3 meses *"lleve a cabo una nueva evaluación de riesgos psicosociales, de acuerdo a la normativa precitada (...) garantice la consulta y participación de los trabajadores"*.

Por vez primera nos encontramos con una resolución de Inspección que no sólo exige a la empresa que cumpla con las exigencias legales de participación en la elección del método (y en las distintas fases del proceso preventivo), sino que entra a determinar las características que ha de cumplir un método aceptable atendiendo a los requerimientos jurídicos y técnicos. Pensamos que es muy importante que un miembro del cuerpo de inspectores entre en su resolución al fondo de la cuestión, desestimando una evaluación por la utilización de un método del que no tenemos información pública de validez y fiabilidad, en un campo, el de los riesgos psicosociales, en el que la invención poco profesional de métodos es lo habitual. Entendemos que con esta acción la inspectora pone su grano de arena para acabar con la burocratización y baja calidad de la prevención, lo que en este caso pasa por no aceptar cualquier evaluación sin haber analizado su contenido.

Pese a esta actuación inspectora, la empresa está incumpliendo el citado requerimiento, no obstante los escritos que los DP le presentan por lo que hemos vuelto a denunciar a la empresa. La ITSS citó a todas las partes implicadas y ahora estamos a la espera de la resolución pertinente y la posible acta de infracción con la consiguiente sanción. ■

INERMAP: ¿UN MÉTODO QUE CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS?

Blas Portero Calderón

Responsable de Salud Laboral y Medio Ambiente de la Unión Comarcal de Avilés y ex delegado de prevención de la empresa ALCOA

Cristina Flórez Fernández

Asesora técnico-sindical del Gabinete de Salud Laboral de CCOO de Asturias

ALCOA-EUROPA es una empresa que se dedica a la fabricación de aluminio primario por electrolisis (tochos, lingotes y placas de aluminio) para su exportación. En el año 1997 deja de ser una empresa estatal y se compra por la multinacional americana ALCOA. La plantilla propia es de 475 trabajadores y trabajadoras y además prestan servicios en sus instalaciones aproximadamente 120 trabajadores de contratas.

Existe un Comité de Empresa de 17 delegados, de los cuales cuatro son delegados de prevención (2 de CCOO afiliados a la Federación Minerometalúrgica); 1 de UGT y otro de ATA -sindicatos independiente-) que junto a cuatro representantes de la empresa forman el CSS (a éste asisten con voz, pero sin voto, los jefes de departamento). La empresa dispone de Servicio de Prevención Propio con las disciplinas preventivas de Seguridad, Higiene Industrial y Medicina del Trabajo. Este servicio se complementa con un Servicio de Prevención Ajeno con la sociedad preventiva de FREMAP en la disciplina de Ergonomía y Psicología.

ORIGEN DE LA EXPERIENCIA

La asistencia al curso de Riesgos Psicosociales organizado por el Departamento de Salud Laboral de CCOO de Asturias, y posteriormente al curso monográfico sobre la metodología COPSQ (ISTAS 21), me sensibilizó en este tema.

Acabado el curso y ante las condiciones laborales que existen en la empresa, solicito a la dirección realizar la evaluación de riesgos psicosociales. Mi error es que en ese momento no propongo la metodología COPSQ (ISTAS 21). Transcurridos dos meses sin noticias por parte de la empresa, me reúno con el director, para conocer cómo sigue el tema y me informa que la evaluación de riesgos psicosociales ya se había iniciado, en los centros de trabajo de Alcoa de La Coruña y Lugo, que se estaba realizando por parte del Servicio de Prevención Ajeno (sociedad preventiva de FREMAP) y la metodología que se aplicaba era INERMAP.

La empresa me informa que próximamente se realizará la evaluación de riesgos psicosociales en nuestro centro aplicando la misma metodología que la utilizada en los centros de trabajo de La Coruña y Lugo. En ese momento me reúno con el jefe de planta manifestando mi desacuerdo respecto a la utilización de la metodología INERMAP y propongo verbalmente que se aplique la metodológica ISTAS 21. Ante la negativa de la empresa de no utilizar nuestra metodología, acudo al Departamento de Salud Laboral de CCOO de Asturias y le remito la documentación entregada por la empresa a fin de valorar el método INERMAP, éste a su vez se pone en contacto con ISTAS para realizar la valoración sindical.

LA DISCUSIÓN SOBRE EL MÉTODO: INERMAP O COPSQ (ISTAS21)

Decidimos elaborar un escrito en el que solicitamos conocer:

- Las metodologías que se han valorado por la empresa ALCOA-INESPAL para realizar la evaluación de riesgos psicosociales y si entre ellas se ha tenido en cuenta el método COPSQ (ISTAS 21).
- Las razones por las que se opta por la metodología INERMAP y no por otras.

- Copia del manual del método propuesto, para conocer su base científica, si está validado y es fiable, etc.
- Clarificar cuál será el papel del delegado de prevención y cómo se garantizará su participación.
- Proponer la aplicación del método COPSOQ (ISTAS 21, PSQCAT 21), esta vez por escrito.

La empresa nos responde por escrito, informándonos que se valoraron diferentes metodologías (INSHT, INSL; INERMAP y el método ISTAS 21) y una vez analizadas por los técnicos de Ergonomía y Psicología de ALCOA se seleccionó el método INERMAP, pues realiza un análisis por puesto de trabajo, siendo sensible sólo a cuestiones relacionadas con los aspectos organizacionales del trabajo y permitiendo objetivar el nivel de riesgos detectado. También nos informa que este método ha sido aprobado por los expertos en el área de salud de Alcoa Corporate para ser utilizado en todas las fábricas de Primario en España y por último nos adjuntan documentación para más información.

Elaboramos un segundo escrito en contestación a la empresa, donde dejamos de manifiesto:

- Que pese a su escrito aún no sabemos las razones por las que se ha desestimado la metodología COPSOQ (ISTAS 21), ya que cumple con los requerimientos que la empresa dice haber estimado para escoger el método INERMAP y desestimar el ISTAS21, por lo que consideramos que no se ha hecho efectivo el derecho que tiene cualquier delegado de prevención a la negativa motivada por parte de la empresa (art. 36.4.4 LPRL).
- Exponemos las razones por las que el método INERMAP no nos ofrece confianza:

El método INERMAP no ofrece confianza ya que:

1. La documentación proporcionada solamente nos enuncia los factores o subfactores, pero no proporciona las definiciones ni información sobre su base conceptual, datos imprescindibles para saber qué identifica y mide el método y concluir sobre la existencia o no de evidencia científica sobre la relación de estos supuestos factores de riesgo con la salud laboral.

2. No existen pruebas públicas de que las mediciones se basen en el uso de técnicas cuya validez y fiabilidad hayan sido probadas, ni en relación a la técnica de las tablas ni en relación a la técnica de los cuestionarios que se utilizan en dicha metodología.

A) En este sentido en relación a las tablas decir que en el ámbito de la psicología diversas instituciones técnico-científicas se han planteado la construcción de matrices de exposición ocupacional a partir de datos obtenidos por encuesta, pero no existe actualmente ni un solo ejemplo en el mundo de la aplicabilidad a la práctica de la prevención en las empresas de esta metodología. Esto es así porque no existe evidencia científica suficiente para que dichas matrices puedan ser usadas en las empresas. Ni siquiera en los países con las instituciones científico-técnicas que más han trabajado en esta línea (Suecia, Dinamarca, Finlandia, EEUU) existe ejemplo de ello, más allá de proyectos de investigación (12 originales de proyectos de investigaciones encontrados en el Medline -la mejor y más potente base de datos de bibliografía científica en el área de ciencias de la salud en el mundo). La pretensión de que una entidad preventiva española ha desarrollado tal matriz, al margen de las investigaciones internacionales en la materia, y de que esta metodología está disponible (con otro nombre, en forma de tablas por sectores en las que el técnico se basa para decidir si puede existir o no una exposición nociva) para las empresas españolas es, por increíble, francamente sorprendente (nuevamente nos referimos a Medline: ninguna cita a INERMAP en Medline). Ante tal situación, es moral y deontológicamente exigible la presentación de los resultados de este trabajo en los términos habituales en investigación científica: publicación en revistas indexadas sujetas a revisión por pares. Tal publicación debe incluir toda la información metodológica, detallada suficientemente, necesaria para valorar cómo se obtuvo y se trató la información para llegar a los resultados que se presentan y la discusión de éstos. Estas son parte importante de las "reglas del juego" aceptadas internacionalmente desde la ética de la investigación necesaria para la prevención. En consecuencia, podemos concluir que la metodología INERMAP no presenta la más mínima evidencia ni base científica como para poder confiar que con ella puede efectivamente hacerse lo que promete ofrecer con suficiente validez y objetividad.

B. En relación a los cuestionarios del método INERMAP (aplicables en caso de que así lo considere el técnico) tampoco tenemos constancia de que sean cuestionarios estandarizados válidos y fiables.

Ya hemos dicho que no tenemos constancia de la bibliografía científica en la que se basan ni los factores y subfactores que dicen identificar y medir ni en relación a los indicadores utilizados para ello. Tampoco tenemos constancia de los resultados del pretest de dicho cuestionario, del comportamiento de las preguntas que utiliza después de pasarlo a una muestra representativa de la población en la que pretende utilizarse como técnica de un método de prevención (tradicionalmente Análisis Factoriales, Análisis de Fiabilidad Alpha de Cronbach y Análisis de Validez Kappa). En definitiva no tenemos ninguna información sobre el proceso de elaboración y validación de estos cuestionarios que suelen durar años y requiere de un esfuerzo muy importante, tanto en dinero (una encuesta representativa de la población ocupada es muy costosa por lo que suele necesitarse financiación pública) como en personas (se requiere un equipo muy preparado tanto en las diferentes fases de investigación como en prevención).

C. Las dudas sobre su validez y fiabilidad se incrementan cuando en la documentación proporcionada se hacen aseveraciones como: "Hay que indicar que la existencia de validez implica que existe fiabilidad"; "Otra aclaración es que si existe validez, necesariamente ha de existir fiabilidad, es decir, para medir lo que quiere medir (probabilidad de riesgos psicosociales) lo tiene que medir bien. De esta manera solicitar la validación y fiabilidad es redundar en la petición".

En relación a ello es necesario aclarar que los conceptos "validez" y "fiabilidad" no son equivalentes. La validez se refiere a la capacidad de una técnica de medición cualquiera de medir un fenómeno. La fiabilidad se refiere a la capacidad de una técnica de medición cualquiera de medir un fenómeno conocido. Es decir, no son conceptos equivalentes, ya que es posible medir un fenómeno sin saber lo que se está midiendo o midiéndolo de forma no totalmente exacta. Un ejemplo: Se puede medir la intensidad de un ruido pero usando un aparato mal calibrado. En este caso se mide algo; es decir, se está produciendo una medida válida de ruido; pero la medida no es fiable.

Después, se señala que no es necesaria la validación del instrumento de identificación y medida (las tablas) "al no dar opciones a la subjetividad" ya que es el técnico el que evalúa. Por continuar con el símil del ruido, nadie en el mundo de la prevención aceptaría el uso de un sonómetro sin calibrar por mucho que fuera un técnico de prevención el que lo utilizara. La validez de las tablas está por demostrar.

— Manifestamos que la participación de los trabajadores y sus representantes no puede limitarse a la obtención de datos, sino que debe ser también un puntal en la fase de interpretación de los datos y en la de propuesta de medidas preventivas.

— Por último, con el objetivo de acercar posturas solicitamos una reunión a la empresa ya que entendemos que debemos encontrar un método que ofrezca confianza a ambas partes.

En el momento de registrarse este escrito la empresa ya había iniciado la evaluación de riesgos psicosociales aplicando la metodología INERMAP. Acudimos a Inspección de Trabajo, que valora que es una metodología más de las que existen en el mercado, que viene incluida en la guía de Inspección de Trabajo, que se ajusta a la legalidad y mantiene que la empresa, previa consulta con los trabajadores o sus representantes, puede elegir la metodología que quiera.

Nos encontramos con un posicionamiento de Inspección de Trabajo que obstaculiza nuestros fines por un lado, al valorar que la empresa puede elegir la metodología que quiera, previa consulta con los trabajadores o sus representantes, una consulta que considera no vinculante, lesionando nuestros derechos de participación y por otro al no entrar, en ningún momento, a valorar el método y la exigencia legal de que ha de proporcionar confianza a las partes. Consideramos que este posicionamiento de Inspección alienta la burocratización y baja calidad de la prevención, al aceptar cualquier metodología sin haber analizado su contenido ni permitirse la participación más allá de la consulta. ■

CONSEGUIR LA UTILIZACIÓN DEL FPSICO CON NUESTRAS CONDICIONES

Pau Restoy Jiménez y Antonio Uribe Gonazalez

Delegados de prevención Random House Mondadori

Pep Boadella Comas

Asesor técnico-sindical de salud laboral de la Federación de Comunicación y Transporte de CCOO de Catalunya

Se trata de un centro de trabajo situado en Pallejà (Baix Llobregat), dedicado a la logística dentro del sector de gráficas-editoriales. Cuenta con unos 107 trabajadores/as que eligieron como representantes a 6 miembros de CCOO encuadrados en la Federación de Comunicación y Transporte, estando pendiente de elegir 3 miembros del comité de empresa. El servicio de prevención ASEPEYO es la entidad que tiene contratada RHM para las especialidades de Ergonomía y Psicología.

En una reunión del CSS a finales del 2005 se inicia la actuación sindical mediante la solicitud por parte de los tres delegados de prevención de que se realice la evaluación de riesgos psicosociales en el centro de trabajo. La dirección de la empresa es receptiva pero entiende que no es un tema prioritario, aunque sí muy importante. Se establece de común acuerdo una serie de reuniones específicas del CSS para poder plantear los aspectos fundamentales para realizar la citada evaluación, es decir, método, participación, plazos y objetivos. Una de las reuniones específicas efectuadas es monográfica para tratar el tema de los métodos, en la que CCOO presenta su propuesta de utilización del ISTAS 21 (COPSOQ). La dirección de la empresa, antes de tomar una decisión, le encarga al SP ASEPEYO la confección de un estudio comparativo entre las dos metodologías que se contemplan: ISTAS 21 (COPSOQ) y FPSICO, el cual se presenta en una reunión del CSS. Tras la exposición de los argumentos (por escrito) se abre un turno de debate, tras el cual la dirección de la empresa a través de RRHH manifiesta que por diversas razones (algunas sin especificar y porque no le convence la dimensión de doble presencia) cree más conveniente la elección de la metodología FPSICO.

Tras analizar la situación sindical en la empresa, los DP, asesorados por el sindicato, plantean la aceptación del FPSICO como método de evaluación en RHM, pero supeditando esa aceptación a una serie de requisitos. Los elementos correctores en la aplicación del FPSICO propuestos fueron:

- 1) La participación activa de los DP mediante la creación de un grupo de trabajo que liderará el desarrollo de la evaluación.
- 2) La aceptación de preguntar departamento o sección, turno y puesto de trabajo en el cuestionario, con el objetivo de tener resultados por distintas unidades de análisis para localizar las exposiciones y posibilitar una acción preventiva más eficaz.
- 3) El compromiso de analizar detalladamente todos los resultados obtenidos en el perfil valorativo. Concretamente la media aritmética no será ni el único dato ni el más fiable, debe analizarse el conjunto de los distintos valores y especialmente la proporción de plantilla incluida en cada una de las situaciones de exposición, comprometiéndose a actuar siempre que se identifiquen situaciones desfavorables para la salud independientemente de la media. El compromiso de analizar los datos del perfil descriptivo (porcentaje de trabajadores que han elegido cada opción de respuesta en el cuestionario), a fin de conocer detalles concretos de las exposiciones.
- 4) Confección de un informe preliminar por parte del técnico del SP ASEPEYO, el cual será objeto de análisis y discusión en el seno del grupo de trabajo para determinar problemas o riesgos y sus orígenes, para posteriormente establecer acciones de mejora.
- 5) Según los resultados y acciones definidas se llevarán a cabo grupos de discusión con la participación de los trabajadores para incorporar más visiones y/u opiniones sobre el informe y acabar realizando el informe final.

6) Al cabo de un año de la realización de la encuesta se evaluará el impacto de las acciones emprendidas.

Estos 6 puntos fueron aceptados por la empresa, añadiendo dos cuestiones: el grupo de trabajo se conformaría por los miembros del CSS, con la incorporación fija del técnico del SP y un técnico del sindicato; y que las medidas de prevención acordadas en el grupo de trabajo / CSS quedaran pendientes de aprobación por parte de la dirección de la empresa. Se confeccionó un acta de CSS al respecto.

Posteriormente, el desarrollo de la evaluación dentro del marco de estos acuerdos ha sido desigual y con una actitud por parte de la empresa consistente en dilatar el proceso de discusión y, a su vez, limitar las medidas preventivas planteadas por los DP. Con todo, estamos en la fase de propuestas de medidas preventivas. A modo de ejemplo, tenemos el propósito de revisar los criterios y el volumen que se asigna al trabajo urgente o prioritario en diversos departamentos con la finalidad de reducir la exposición nociva de carga mental; o disponer de una mayor información de la programación del trabajo en varias secciones para poder decidir una mejor gestión del tiempo de trabajo, incluyendo las pausas, para reducir la exposición nociva a la exigencia cuantitativa, *autonomía temporal, contenido del trabajo y de supervisión/participación*. ■

ANÁLISIS COMPARATIVO DE TRES METODOLOGÍAS DE EVALUACIÓN PSICOSOCIAL EN UNA EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS

Rosa Bagué Ollé, Unitat Bàsica de Prevenció Girona

Maite Jové Canela, Unitat Central de Prevenció, Institut Català de la Salut

M^a Àngels Pino Marfil, Unitat Bàsica de Prevenció Barcelona Ciutat

Narciso Sevilla Martínez, Unitat Bàsica de Prevenció

Jordi Costa Zugasti, Hospital Universitari de Bellvitge

INTRODUCCIÓN

El Institut Català de la Salut (ICS) es una empresa pública de servicios sanitarios con unos 40.000 empleados sometidos a una importante presión asistencial. Uno de los objetivos estratégicos del Servicio de Prevención (Unitat Central de Prevenció) es conocer los factores psicosociales que afectan a la organización con el fin de evaluar el riesgo de esta problemática y poner en marcha acciones preventivas al respecto.

De cara a la preparación de un estudio amplio sobre factores psicosociales en el ICS, una de las cuestiones previas que se plantearon fue el establecimiento de la metodología a seguir y, más concretamente, de la elección de la herramienta metodológica más adecuada para la implementación del estudio a gran escala.

Pese a que se han desarrollado distintas herramientas de evaluación del riesgo psicosocial en el ámbito laboral, hasta la fecha se han realizado pocos análisis comparativos sobre la idoneidad de estas metodologías y sobre su aplicabilidad a una organización con decenas de miles de empleados.

Por este motivo, desde la Unitat Central de Prevenció se formó un grupo de trabajo con el encargo de comparar con criterios técnicos y teóricos las distintas herramientas existentes en el mercado para poder así proporcionar elementos de juicio objetivos al coordinador de Políticas Laborales y al comité de dirección del ICS de cara a la elección de la herramienta metodológica más adecuada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Fueron seleccionadas para su análisis comparativo las tres metodologías de evaluación psicosocial más utilizadas: las diseñadas por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (FSICO), la Fundación Mapfre (SANIMAP) y el Arbejdsmiljøinstituttet (Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca) (PSQCAT21).

Para el análisis comparativo, se decidió evaluar la mejor respuesta que cada una de las tres herramientas podía ofrecer a los siguientes objetivos:

— Medir lo que se pretende evaluar. Se valoró si la metodología se hallaba apoyada por una argumentación teórica previa contrastada y cuál era la fiabilidad y la validación de la herramienta.

— Ser ágil y operativo. Se valoraron la complejidad de las instrucciones de cumplimentación, la comprensibilidad, el tiempo de respuesta, el tiempo de introducción de datos, y si la metodología facilitaba la descripción de la exposición y la valoración de la misma.

— Ser repetible. Se valoró si los resultados podían variar o no en función de qué técnico utilizase la herramienta metodológica.

— Tener un buen soporte informático. Se valoraron la potencia del soporte informático y tres parámetros de ductilidad: si facilitaba la importación y exportación de datos, si facilitaba la interpretación, y si facilitaba el análisis multivariable.

— Facilitar las medidas preventivas. Se valoró si el informe final ayudaba en la medida de lo posible a la adopción de medidas preventivas.

— Relacionar los resultados con potenciales problemas de salud. Se valoró hasta qué punto las conclusiones del informe final podían traducirse en cuestiones relativas a problemas de salud.

Un grupo de evaluadores propuso a una muestra de 80 trabajadores del ICS la cumplimentación sucesiva de los cuestionarios correspondientes a las tres metodologías. Un total de 74 personas (92,5%) completaron la participación en el estudio.

Los 74 participantes pertenecían a las categorías de ATS/DUI y auxiliar de enfermería y estaban adscritos a centros de atención primaria (CAP Sarrià de Ter y CAP Chafarinas) y dos salas de hospitalización de dos hospitales (Hospital Dr. Josep Trueta y Hospital Universitari de Bellvitge). Una vez cumplimentados los cuestionarios, se procesó la información obtenida según cada una de las tres metodologías y se emitieron las respectivas conclusiones sobre factores psicosociales.

Cada evaluador/evaluadora participó en la implementación de las tres metodologías y en todas sus fases a fin de que pudiese valorar y comparar los distintos elementos del proceso, desde el planteamiento teórico hasta las conclusiones, pasando por la fase de obtención de datos. Los evaluadores contaron con el asesoramiento de técnicos expertos en las tres metodologías.

Tras esta actividad, los evaluadores asignaron una puntuación del 1 al 10 o bien una respuesta sí/no a una lista de 14 cuestiones correspondientes a los 6 principales objetivos definidos (véase tabla 1).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos a través de las tres metodologías divergieron ligeramente. Los obtenidos con FSICO y PSCAT21 fueron los más similares. No obstante, PSQCAT ofrecía más posibilidades de situarse en tendencias centrales de respuesta, mientras que FSICO obligaba a una respuesta más extrema, positiva o negativa, impidiendo al trabajador posicionarse a un nivel intermedio.

Las herramientas FSICO y SANIMAP destacaron por su agilidad y operatividad. FSICO demostró una gran ductilidad para la importación y exportación de datos, así como para el análisis multivariable. En SANIMAP destacó el hecho de que el informe sea inmediato y de que incluya medidas preventivas. La herramienta PSCAT21, aun siendo la menos ágil de las tres, destacó sin embargo por un muy buen apoyo teórico, por un programa informático potente y, sobre todo, por relacionar los resultados con problemas de salud y contemplar el trabajo emocional.

Por objetivos, la metodología mejor considerada para el objetivo 1 (medir lo que se pretende evaluar) fue PSQCAT21, dado que su validez venía apoyada por la experiencia danesa y por su compatibilidad con los modelos de mayor evidencia científica de relación entre exposición a los riesgos psicosociales y efectos sobre la salud: modelo demanda–control– apoyo social de Karasek, Tehorell y Johnson y el modelo esfuerzo–recompensa de Siegrist. También se consideró importante el uso de valores poblacionales de referencia que aporta PSQCAT21. La metodología FSICO, en cambio, alude a literatura científica pero no explicita un modelo teórico básico de referencia. En SANIMAP se echó en falta un apoyo teórico que valide sus resultados.

Respecto al objetivo 2 (ser ágil y operativo), algunas instrucciones de cumplimentación de PSQCAT21 resultaban complicadas para algunos trabajadores. En SANIMAP, la adecuación de las preguntas y respuestas fue muy baja y hubo que dar muchas aclaraciones para su cumplimentación.

Respecto al objetivo 3 (ser repetible), las tres metodologías demostraron una buena prestación, con alguna reserva hacia SANIMAP por la necesidad de complementarse con un trabajo específico de un técnico en prevención laboral.

Respecto al objetivo 4 (tener un buen soporte informático), el soporte más potente fue el de PSQCAT21. Este soporte ofrece el cálculo con indicadores de la distancia con la situación ideal y con la situación de la población de referencia, que al mismo tiempo facilitan su interpretación. Cabe destacar la gran capacidad de análisis multivariable de FSICO. En cambio, SANIMAP no permite ninguna combinación de variables. PSQCAT21 permite el análisis multivariable de las distintas dimensiones con las unidades de análisis ya preestablecidas, pero para añadir otras hay que utilizar una herramienta estadística distinta.

Respecto al objetivo 5 (facilitar las medidas preventivas), las tres metodologías ofrecieron esta prestación, pero sólo SANIMAP las incluyó directamente en el informe final a través del programa informático.

Respecto al objetivo 6 (relacionar los resultados con potenciales problemas de salud), todas las dimensiones valoradas en las tres metodologías contenían de forma subyacente referencias a problemas de salud, pero sólo PSQCAT21 realizó un análisis relacional comparado con la población de referencia donde dio datos de salud general, salud mental y vitalidad, así como de sintomatología del estrés y satisfacción.

La capacidad de FSICO de elaborar unidades de análisis específicas en función de nuestras necesidades es importante. El proceso de distribución y recogida de FSICO es más ágil y de más fácil comprensión por parte del trabajador.

SANIMAP demostró ser una herramienta ágil y operativa, en el que el informe es inmediato e incluye medidas preventivas. Sin embargo, su cuestionario es confuso, tiene poco soporte teórico, el programa informático es poco dúctil, no relaciona los resultados con problemas de salud y no contempla el trabajo emocional. La doble evaluación de SANIMAP (trabajo del técnico en evaluación mediante una tablas específicas más el complemento de cuestionarios pasados al trabajador) alarga el proceso y minimiza la ventaja del poco tiempo necesario para la aplicación y mecanización del cuestionario. La aplicación de las tablas supone un gran esfuerzo de formación de los técnicos y no garantiza totalmente que el resultado no se vea alterado por la visión de los mismos. La evaluación podría no ser repetible según quien la hiciera.

PSQCAT21 ha demostrado tener una base conceptual clara, basada en evidencias científicas. Además, relaciona los factores que incluye con la salud y con la prevención que posteriormente habrá que llevar a cabo. No obstante, tiene un proceso de intervención muy complejo y obliga implícitamente a garantizar un alto nivel de participación durante todo el proceso.

Hay que destacar que en este método la equidad tiene una importancia considerable ya que puede usarse para todos los puestos de trabajo del ICS, a diferencia del SANIMAP e igual que FSICO. Sólo el análisis con métodos universales pueden garantizar que se dé igual importancia a la salud de los trabajadores en peores condiciones y los que están en condiciones más favorables, estos métodos lo permiten.

Introduce también dimensiones muy interesantes, como la doble presencia, el estudio de la cual puede ayudar a encontrar soluciones para la conciliación de la vida familiar y laboral (aunque esto difícilmente se puede solucionar solamente desde un Área de Prevención de Riesgos Laborales). La valoración del trabajo emocional es otro de los elementos positivos de esta metodología, así como la capacidad predictiva de patología relacionada con ciertas enfermedades.

Por todo ello consideramos que la metodología PSQCAT21 es la más adecuada para ser aplicada a los trabajadores de una empresa pública de las dimensiones y características del ICS.

Tabla 1. Puntuaciones medias atribuidas a las tres metodologías, por objetivos

OBJETIVOS	METODOLOGÍAS		
	FSICO	SANIMAP	PSQCAT21
1. Medir lo que se pretende evaluar (apoyo teórico)	7	5	9
2. Agilidad y operatividad			
2.1. Distribución y recogida			
2.1.1 Complejidad de las instrucciones de cumplimentación	8	8	7
2.1.2 Comprensibilidad	9	4	7
2.1.3 Tiempo de respuesta	8	9	7
2.2 Introducción de datos			
2.2.1 Tiempo de introducción	8	9	7
2.3 Interpretación gráfica y numérica de los datos			
2.3.1 Facilita el perfil descriptivo	Sí	Sí	Sí
2.3.2 Facilita el perfil valorativo	Sí	No	Sí
3. Es repetible	9	9	9
4. Calidad del soporte informático			
4.1 Potencia	6	4	8

Tabla 1. Puntuaciones medias atribuidas a las tres metodologías, por objetivos (Cont.)

OBJETIVOS	METODOLOGÍAS		
	FSICO	SANIMAP	PSQCAT21
4.2 Ductilidad			
4.2.1 Facilita la importación / exportación	Sí	Sí	Sí
4.2.2 Facilita la interpretación	8	6	9
4.2.3 Facilita el análisis multivariable	9	0	8
5. Facilita las medidas preventivas	Sí	Sí	Sí
6. Relación de los resultados con potenciales problemas de salud	No	No	Sí

Tabla 2. Número de preguntas y tiempo exigido por cada cuestionario

Tiempo invertido por cada participante en realizar el cuestionario	
FSICO	De 20 a 30 minutos
SANIMAP	De 15 a 30 minutos
PSQCAT21	De 45 a 60 minutos
Tiempo invertido en la mecanización de datos (tiempo para cada dos personas)	
FSICO	2 minutos y 50 segundos
SANIMAP	1 minuto y 50 segundos
PSQCAT21	8 minutos y 40 segundos
Número de preguntas de cada cuestionario	
FSICO	75 preguntas
SANIMAP	35 preguntas
PSQCAT21	124 preguntas

Tabla 3. Puntos fuertes y débiles de cada metodología

Metodología	Puntos fuertes	Puntos débiles
FSICO	Buen apoyo teórico	No contempla suficientemente el trabajo emocional
	Herramienta ágil y operativa	No relaciona suficientemente los resultados con problemas de salud
	Gran ductilidad para la importación / exportación de datos y para el análisis multivariable	
SANIMAP	Herramienta ágil y operativa	Cuestionario de preguntas confuso
	El informe es inmediato (incluyendo medidas preventivas)	Poco apoyo teórico
		Programa informático poco dúctil
PSQCAT21		No relaciona los resultados con problemas de salud
		No contempla el trabajo emocional
	Muy buen apoyo teórico	Contempla condiciones de utilización con un proceso de intervención obligatorio
	Programa informático potente	No facilita añadir unidades de análisis
	Relaciona los resultados con problemas de salud	Es el menos ágil
	Contempla el trabajo emocional	