



# Los ERRORES en las EVALUACIONES de RIESGOS PSICOSOCIALES

# Prevenir la confusión

Enfoque aclaratorio sobre las intervenciones psicosociales en la empresa

En este artículo se desarrollan las principales consideraciones técnicas y legales de cómo deben enfocarse las evaluaciones de riesgos psicosociales en el trabajo, que en España se desarrollan en una especie de ceremonia de la confusión, evitando los principales y más habituales errores que suelen cometerse en este tipo de evaluaciones, ya sean conceptuales, metodológicos y de aplicación de los resultados.

Por **José Niño Escalante**. DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE FREMAP ([jose\\_nino@fremap.es](mailto:jose_nino@fremap.es))

**L**as intervenciones psicosociales posibles en la empresa pueden ser muy variadas, por lo que se hace necesario concretar las que pueden ser consideradas como correctas Evaluaciones de Riesgos Psicosociales en el marco de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRRL).

## INTRODUCCIÓN

Resumidamente, se plantea cómo prevenir los principales errores más comunes, tales como:

- 1º**- Que en el marco de la Ley de Prevención de RRL, una evaluación psicosocial NO es cualquier evaluación psicosocial posible, sino la que realiza una «evaluación de los riesgos a la salud producidos por las condiciones psicosociales del trabajo».
- 2º**- Que, por tanto, este tipo de evaluación NO es una valoración de la salud de las personas, sino de los riesgos sobre la mismas susceptibles de ser producidos por sus condiciones de trabajo (CCTT).

**3º**- Que en una evaluación de riesgos NO se trata de evaluar «HECHOS PROBADOS», sino «HECHOS PROBABLES» (riesgos); también implica comprobar las medidas preventivas existentes, si los hechos se consideran significativos.

**4º**- Que una evaluación psicosocial es una valoración de las condiciones objetivas de trabajo y NO de las opiniones subjetivas que se tengan sobre las mismas, expresadas a través de encuestas y entrevistas (La ANANMESIS no es el DIAGNÓSTICO).

**5º**- Que, complementariamente, tampoco puede haber un buen «DIAGNÓSTICO» sin una buena «ANANMESIS». Es preciso consultar a todos los trabajadores de los puestos a evaluar, directamente y por delegación o representación, pero con todas las garantías de anonimato y confidencialidad.

**6º**- Que esta «ANANMESIS», o consulta directa e indirecta a los trabajadores y sus representantes, expresada →



a través de encuestas y entrevistas, tiene valor de obligación legal, pero sobre todo de economía de tiempo y de apoyo a la consistencia de los resultados.

**7º-** Que la legitimidad a ser consultado (encuestas a trabajadores, entrevistas a los delegados de prevención) no garantiza ni la fiabilidad ni la objetividad sobre el objeto de la consulta. Que la base de una evaluación es el proceso de objetivación de las CCTT.

**8º-** Que no son lo mismo las metodologías estadísticas o epidemiológicas que las etiológicas o de casos, siendo estas últimas las que se exigen técnica y legalmente. Del mismo modo, que no es lo mismo una dosimetría de ruido de un puesto de trabajo que una audiometría al trabajador que lo ocupa.

**9º-** Que la prevención, además, NO es solamente el proceso de identificación y de evaluación propiamente dicha, sino que lo más importante comienza cuando hay que dar las medidas de corrección y control pertinentes.

**10º-** Que si se aplica el procedimiento legalmente establecido, y se evitan los anteriores errores mencionados, desaparecen muchos de los aparentes conflictos entre diferentes metodologías propuestas.

**11º-** Que, por último, frente a la confusión de la prevención se propugna la prevención de la confusión, señalando los criterios prácticos para evaluar

los riesgos de las condiciones psicosociales de trabajo, y sobre cómo desarrollar la capacidad profesional para proponer mejoras sobre los deficientes enfoques de la organización del trabajo, que es el tipo de prevención primaria a la salud que debe realizarse en esta área.

## A) RIESGOS EMERGENTES Y «ESPECIES PREVENTIVAS EN PROCESOS DE APARICIÓN»

La obligación legal de realizar las evaluaciones psicosociales de trabajo ha puesto en el escenario preventivo laboral algunos planteamientos que, en muchos casos, se alejan bastante de lo que técnicamente es conveniente y de lo que legalmente debe ser exigible.

En el ámbito de la prevención de los riesgos psicosociales es donde se alcanza actualmente la máxima ceremonia de la confusión. Pero esta confusión también es previsible y evitable, siempre que para ello se aplique una mínima «metodología» adecuada, una especie de meta-metodología, y que en términos coloquiales se podría llamar, sencillamente y para empezar, la de «tener, al menos, las ideas claras». Por ejemplo, para cualquier persona del mundo de la prevención es evidente que, si lo que hay que hacer es una evaluación de ruido ambiental y lo que se hace es una audiometría a cada trabajador, aunque sea impecable, no hace falta echar números sobre la validez de las audiometrías para saber que algo no se ha hecho bien. O que si, por ejemplo, el mandato es hacer un análisis de la accidentalidad, con el método del «árbol de causas», de cada uno de

los accidentes ocurridos en el último año en la empresa, y se calculan los índices de frecuencia, gravedad e incidencia de dicho periodo con comparaciones por actividades, sectores y países, etc., se puede concluir que tampoco se está haciendo lo solicitado y, posiblemente, se estén confundiendo muchas cosas.

Si en Seguridad e Higiene estos errores ya nadie los tiene, en Psicología Aplicada (PSA) están, todavía, a la orden del día.

Por tanto, el principal objetivo de este artículo es plantear cómo prevenir esta confusión, no siempre ingenua y desinteresada, en donde los errores suelen ser de diverso tipo, sobre todo «de deriva» y «de omisión», en forma de atajos, simplificaciones e intromisiones, jalonando el repertorio de las no siempre correctas prácticas profesionales preventivas de muchas evaluaciones psicosociales.

Por otro lado, el INSHT («órgano científico técnico especializado de la Administración General del Estado...»), según lo define el art. 8 de la LPRRL (está llevando a cabo una revisión de contenido de su metodología específica, como es la aplicación informática 21 (FPSICO o Factores PSICOSociales), sobre la que recientemente ha realizado una actualización informática.

También en el año 2006, centenario de la Inspección de Trabajo, se ha elaborado una «Guía de actuación inspectora en factores psicosociales. Protocolo FPS», por lo que éste puede ser un momento oportuno para intentar aportar al debate algunas de las consideraciones derivadas de la experiencia de FREMAP sobre el tema durante los últimos años.



Consideramos, por tanto, muy importante que las metodologías que se vayan proponiendo desde el área de la Psicología Aplicada se ajusten al objetivo principal de este tipo de evaluaciones, por lo que a continuación se desarrollan los aspectos anunciados.

**RESUMEN.** *Dado que no abundan todavía las evaluaciones psicosociales correctas, se propone, para empezar, una «metodología» básica consistente en, al menos, «tener las ideas claras». Afortunadamente, como los «riesgos emergentes» que se evalúan en este ámbito, se empiezan a ver algunas «especies preventivas en proceso de aparición».*

### **B) SÓLO LA EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO**

Una evaluación psicosocial, en el marco de la Ley de Prevención de RRLL, no es cualquier evaluación psicosocial posible, sino que debe ser una «evaluación de los riesgos a la salud producidos por las condiciones psicosociales del trabajo», o, si se prefiere, una «evaluación de las condiciones psicosociales del trabajo susceptibles de producir riesgos a la salud».

Esto significa que, aunque el concepto de salud puede ser tan amplio como pueda ser socialmente determinado –y, de hecho, el más aceptado de la OIT y la OMS llega hasta el extremo de plantear alcanzar un estado no sólo de ausencia de enfermedad, sino también de bienestar físico y psicológico–, una evaluación psicosocial del trabajo lo es de los Riesgos, NO es una evaluación de Clima, Satisfacción o Motiva-

*Si en Seguridad e Higiene estos errores ya no se dan, en Psicología Aplicada (PSA) están, todavía, a la orden del día*

ción laboral, aunque lo que produce riesgos a la salud (siempre referido al «riesgo significativo», recuérdese que no hay «riesgo cero» prácticamente de nada) suele ser como mínimo insatisfactorio, del mismo modo que las expresiones, o indicadores precoces, de los riesgos a la salud física suelen empezar en forma de molestias físicas.

Como excepción se pueden citar los riesgos de accidente automovilístico de conducción, donde los mayores riesgos de exposición suelen percibirse, inicialmente, como estados hedónicos o de «gusto por la velocidad».

La Psicología de la Seguridad, que aún está en un estado práctico más incipiente que las evaluaciones psicosociales, es otra «especie» importante de la Psicoso-

ciología Aplicada a la prevención de los riesgos de accidentes que reclama otro «proceso de aparición».

**RESUMEN.** *Las evaluaciones psicosociales de las condiciones de trabajo deben prioritariamente ser de los riesgos a la salud de las personas. Las evaluaciones de riesgo a «la salud de las organizaciones» (clima, eficiencia, perspectivas de viabilidad, cultura de empresa, compromiso social, etc.) constituyen otro tipo de evaluación, si bien pueden, y deben, complementarse.*

### **C) EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO, NO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS**

Si está claro que el objetivo de las evaluaciones psicosociales es la mejora de la salud de las personas en la empresa, también debe quedar claro que su objeto es otro.

En prevención primaria (Seguridad, Higiene, Ergonomía y Psicología Aplicada) se trata de actuar sobre las posibles causas, y para todas las disciplinas el objeto de la evaluación son las condiciones de trabajo (CCTT), y no las personas y sus situaciones.

La situación personal de la salud psicológica en el medio laboral debe evaluarse, pero no desde el área preventiva primaria y técnica como la Psicología Aplicada.

La confusión suele venir dada por el déficit existente en materia de seguimiento y vigilancia de la salud psicológica de las personas en la empresa, ya que al no estar reconocido legalmente en la práctica el estrés laboral como riesgo profesional, hace que no existan Protocolos de Vigilancia Sanitaria →

Especifica oficiales sobre estos aspectos. El vacío de esta necesidad tiende a ser cubierto por los profesionales de la salud, normalmente desde un enfoque de la Psicología Clínica, haciendo valoraciones de la salud psicológica y presentándolas erróneamente como «evaluaciones de riesgos psicosociales».

Debe quedar claro que el objeto de las evaluaciones psicosociales en PSA son las condiciones de trabajo y sus riesgos, no la salud de las personas. Por ello, encontramos en este terreno un primer error importante, que es el de quienes emplean estas pruebas, aunque lo puedan hacer, ya que NO estarán haciendo una «evaluación de riesgos psicosociales de las condiciones de trabajo».

Por otro lado, quienes apliquen estas pruebas psicológicas no pudiéndolo hacer, como algunos aventurados técnicos de prevención, aunque tengan formación en psicología, además de no hacer la evaluación requerida estarán cometiendo intrusismo profesional.

Llegado a este punto, suele surgir una duda: si los técnicos utilizan encuestas y cuestionarios en este tipo de evaluaciones, y si no son pruebas psicológicas, ¿de qué se trata?

Adelantamos que las encuestas, cuestionarios y protocolos de entrevistas utilizados en las evaluaciones de riesgos psicosociales indagan sobre los aspectos de las condiciones de trabajo percibidas como perjudiciales por los trabajadores, y sólo pretenden conocer de primera mano las características percibidas sobre las cargas y condiciones de trabajo, y no tanto sobre las fatigas producidas que, como se ha dicho, deberían ser objeto de análisis de la Vigilancia de la Salud.



*Lo más importante es conocer de primera mano las características percibidas sobre las cargas y condiciones de trabajo, y no tanto sobre las fatigas percibidas*

Por ejemplo, en el cuestionario FPSICO del INSHT, de los 75 ítems que contiene, prácticamente todas las preguntas, menos una, aluden a las condiciones de trabajo, tales como la posibilidad de hacer pausas, la posibilidad de regular el ritmo, la claridad de las instrucciones de trabajo, la calidad del apoyo percibido de la empresa, etc.

La pregunta 8 es la única que indaga no sobre las cargas o exigencias del trabajo, sino sobre las fatigas o consecuencias percibidas al finalizar la jornada.

**RESUMEN.** *Las evaluaciones de riesgos psicosociales son evaluaciones de «probabilidades» (de «riesgos»), mientras que las evaluaciones de la salud son evaluaciones de las «realidades» de las personas.*

*Posteriormente, en una evaluación de riesgos psicosociales nunca se emplearán herramientas de diagnóstico, «screening» o despistaje psicológico, entre las que se encuentran algunas como los tests de salud mental o similares.*

*Las encuestas y cuestionarios de las evaluaciones psicosociales para conocer la situación percibida sobre las condiciones de trabajo son básicamente diferentes de las aplicadas para conocer cuál es el estado de salud de las personas. Por tanto, ambas encuestas no deben confundirse.*

#### **D) HECHOS PROBADOS vs HECHOS PROBABLES**

Todo lo anteriormente expuesto pretende dejar claro que en una «evaluación de riesgos psicosociales de las condiciones de trabajo» la competencia de los técnicos de prevención NO está orientada a hacer una evaluación de la salud de los trabajadores. Pero tampoco consiste en confirmar o refutar si los indicadores de riesgo detectados, a través del registro documental, encuestas y entrevistas, incluidas las quejas, las bajas médicas, las denuncias, etc., constituyen «hechos probados», sino en comprobar y establecer si las condiciones de trabajo analizadas, a partir de dichos indicadores detectados, plantean «hechos probables» en cuanto riesgos admisibles.

Esto significa que en una evaluación se trata de determinar si los factores de riesgo de las condiciones de trabajo existentes disponen de las medidas preventivas adecuadas para que el riesgo a la salud resultante pueda ser evaluado como tolerable. Es lo mismo que

en las otras áreas técnicas preventivas aunque con otras herramientas, dada la intangibilidad de los factores psicosociales.

Los hechos probados sobre las situaciones de las personas quedan para otros profesionales en otras misiones, como los jueces, médicos, inspectores de trabajo, etc., que sentencian, diagnostican, certifican o resuelven sobre hechos tales como incumplimientos legales, vulneración de derechos, situaciones de salud, etc. Los técnicos de prevención sólo establecen los niveles de riesgo que esos hechos pueden estar produciendo, o pueden llegar a plantear a estas u otras personas expuestas, y que de algún modo pueden formar parte de ser su expresión.

**RESUMEN.** *Todas las evaluaciones de riesgo son dictámenes o pronunciamientos sobre «hechos probables» que pueden generar las CCTT, y nunca de «hechos probados» sobre las situaciones de las personas.*

*Para un técnico de prevención, los únicos «hechos probados» deben ser sobre las condiciones de trabajo analizadas; esto es, comprobar y determinar si existen o no en la empresa y en su organización las medidas adecuadas para la prevención de los riesgos evaluados. Y, en su caso, proponerlas.*

### **E) PROCEDIMIENTOS Y METODOLOGÍAS INTERESANTES E INTERESADAS**

El procedimiento de las evaluaciones psicosociales tiene una serie de pasos y fases que están muy bien definidas, pero que son motivo de las principales confusiones.

Para todas las evaluaciones de riesgos, el Reglamento de los Servicios de Prevención (R. D. 39/1997) deja muy claro cuál debe ser el procedimiento básico a seguir:

Artículo 5.1: Evaluación de los riesgos y planificación de la actividad preventiva:

«A partir de la información obtenida sobre la organización, características y complejidad del trabajo, sobre las materias primas y los equipos de trabajo existentes en la empresa...».

«A partir de la información obtenida sobre el estado de salud de los trabajadores...».

«...valorando a continuación el riesgo existente en función de criterios objetivos de valoración, según los conocimientos técnicos existentes, o consensuados con los trabajadores ...».

Y considerando que: «A los efectos previstos en el párrafo anterior se tendrá en cuenta la información recibida de los trabajadores sobre los aspectos señalados...».

Esto significa que el resultado final de cada evaluación constituye una síntesis entre el análisis de los factores de riesgo de las condiciones de trabajo (párrafo primero) en relación con los indicadores de riesgo detectados (daños a la salud, bajas, quejas, etc. del párrafo segundo), y todo ello en relación con los criterios de evaluación aplicados (lo más objetivamente definidos, según el párrafo tercero). Si no se olvida el citado artículo, una evaluación psicosocial no debería ser nada complicado.

Llegados a este punto, adelantemos que el «análisis de trabajo y su organización», que es el objeto sobre el que debe pronunciarse una evaluación, constituye uno de los principales défi-

cits. El trabajo, generalmente, se analiza poco y mal.

Se debe recordar que, para iniciar las evaluaciones psicosociales específicas, la Nota Técnica de Prevención NTP 450 del INSHT recomienda solicitar a la empresa la siguiente documentación para hacer los análisis de la composición demográfica de la empresa y de los puestos, etc.; las tendencias y evoluciones, describir las funciones, dependencias y tareas, los enfoques dominantes de la organización de los mismos, etc.:

- Organigrama
- Convenios y disposiciones que afectan a la actividad
- Horarios y calendarios. Características de la plantilla (sexo, edad, antigüedad en la empresa y en el puesto). Descripción de funciones, tareas y actividades por puesto de trabajo. Sistemas de encuadramiento (selección, formación, valoración del mérito, promoción...).
- Actas de reuniones del comité de Seguridad y Salud y del comité de empresa. Datos estadísticos y epidemiológicos relacionados con la salud: absentismo, memoria de enfermedades, declaraciones de incapacidad para ciertos puestos de trabajo, siniestralidad, rotación de personal, solicitudes de cambio de puesto, apercibimientos, sanciones, etc.
- Datos sobre aspectos que afectan a la producción y al desempeño: estándares de calidad de la producción, resultados de auditorías, índices de rechazo, recuperaciones de producto, índices de producción, productividades, intervenciones de mantenimiento, averías, sistemas de valoración del mérito, etc.

**RESUMEN.** *El procedimiento de las evaluaciones tiene una serie de pasos y fases que están muy definidas, son comunes para todas las evaluacio-* →

nes de riesgos y están recogidas en el art. 5.1 del R. D. 39/1997:

– *Análisis de la empresa y del trabajo (cuyas condiciones son el objeto de la evaluación).*

– *Análisis del estado de la situación de salud e información de los trabajadores.*

– *Determinación objetiva de las situaciones de trabajo.*

#### **F) EL LÍO DE LAS ENCUESTAS Y QUESTIONARIOS SOBRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO**

La forma más fácil de obtener la información requerida, especialmente la de «tener en cuenta la información recibida de los trabajadores» y sus representantes «sobre los aspectos señalados», encuadrada en el último párrafo, es la realizada por medio de consultas previas, encuestas y entrevistas.

Las encuestas a los trabajadores sobre cómo perciben o viven sus condiciones de trabajo tienen un carácter instrumental, no son un fin en sí mismas, sirven para orientar el análisis y el tipo de comprobaciones que deben hacerse sobre las mismas y, por tanto, no sólo pueden, sino que deben ser anónimas.

No se trata de conocer las fuentes de información, sino sólo si éstas son legítimas, y las encuestas a los trabajadores lo son, del mismo modo que lo son también las entrevistas a los interlocutores y representantes de la empresa y de los trabajadores (Delegados de Prevención). Pero, como veremos, el hecho de que sean legítimas no significa que automáticamente las conviertan en objetivas, ciertas o verdaderas, o, en última instancia, en totalmente fiables.

Aquí se deberían considerar todos los posibles sesgos de percepción y atribución sobre los pronunciamientos de la propia realidad.

Nadie discute que la propia realidad es lo más directo que tenemos, pero también es, casi por definición, lo más subjetivo. Más adelante se harán algunas consideraciones sobre la «realidad psicosociológica» y algunas consideraciones prácticas para las evaluaciones, pero adelantemos que, en cualquier caso, al menos sobre este nivel de fiabilidad de respuesta, se deben efectuar algunas comprobaciones.

Actualmente ningún método de los más habitualmente propuestos lleva a cabo estas pruebas. Sólo plantean hacer otras verificaciones previas, de validez y de fiabilidad en cuanto a estabilidad o reproductibilidad de la encuesta, etc., pero no de la propia fiabilidad de respuesta, que en las evaluaciones específicas de FREMAP sí se realizan. En el número 85 de *MAPFRE SEGURIDAD* («Evaluación de los riesgos laborales y factores psicosociales», págs. 25-35, Madrid, 2002) ya se indicaba el procedimiento.

Paradójicamente, estos cuestionamientos sobre las carencias de validez y/o fiabilidad que se echan en cara unos métodos a otros están incursos en otro error o confusión. Se trata de que se da un carácter de análisis epidemiológico comparativo a lo que debe ser un análisis de carácter etiológico o de casos, que es como deben ser las evaluaciones psicosociales.

**RESUMEN.** *La utilización de las encuestas y las entrevistas a los trabajadores es el principal «hilo conductor» de las comprobaciones a realizar sobre las condiciones de trabajo, pero no consti-*

*tuye el fin en sí mismo de las evaluaciones psicosociales.*

*No se deben confundir los cuestionarios o encuestas sobre las condiciones de trabajo con los de la salud. Ni todos ellos, que son cumplimentados por los trabajadores, con los cuestionarios o lista de chequeo que utilizamos los técnicos como «guía-burros», dicho sea en términos coloquiales y sin ánimo de ofender.*

#### **G) EVALUACIÓN DE CONDICIONES, NO DE OPINIONES: «LA ANANMESIS NO ES EL DIAGNÓSTICO»**

Las encuestas suelen ser, bajo el planteamiento de evaluación señalado, el núcleo de las metodologías de las evaluaciones psicosociales, tanto a la hora de su discusión y selección en la fase previa de consulta a los DDPP sobre el procedimiento como para saber discernir el modo de tratar sus resultados una vez tabulados, recopilados y analizados todos los datos.

Está muy extendida la idea de que los resultados de las encuestas debidamente presentados constituyen la evaluación de los riesgos psicosociales. Y éste es uno de los errores más frecuentes, además de ser la principal fuente de recelos a este tipo de evaluaciones.

A muchos directivos y empresarios no les suelen preocupar, aunque a menudo les parezca innecesario, el hecho de que se pregunte o se encueste a los trabajadores sobre si les parece que hay mucho o poco ruido, porque saben que en una evaluación higiénica (en ergonomía ambiental sería otra cosa) lo que va a contar, sobre todo,

son los resultados de los niveles y las dosis de ruido medidas en relación con las disposiciones legales que lo regulan.

Pero cuando se trata de la evaluación de riesgos psicosociales, el temor de las empresas se resume en un silogismo un tanto preocupante e inmediato: Si para hacer la evaluación van a preguntar a los trabajadores a través de encuestas, y si los resultados de éstas son la evaluación de riesgos, entonces:

1º.- La «evaluación» la hacen realmente los trabajadores.

2º.- Lo de «valorando... el riesgo existente en función de criterios objetivos», de la disposición legal, se ha perdido por el camino. ¿Desde cuándo es criterio de objetividad, sin más, el contenido de las opiniones?

3º.- Y, por último, para hacer eso, no se necesitan técnicos de prevención acreditados y especializados en evaluación de riesgos psicosociales.

Estas objeciones, son totalmente válidas, y una evaluación correcta debe dejarlas claramente resueltas.

La principal contraobjeción, desde la parte social, es que quien mejor sabe lo que le ocurre es el propio interesado, del mismo modo que, ante el propio dolor, también mucha gente se pregunta: «¿Acaso va a saber el médico mejor que yo lo que realmente me duele?», olvidándose de que ésta es una mala formulación de una buena pregunta.

La cuestión es que en ambos casos se confunden las cosas. Un médico no «cuestiona» el dolor de un paciente, ni pretende «conocerlo mejor que él», ya que distingue muy bien la anamnesis, a través del paciente, del diagnóstico, que es lo que debe hacer, y que eso sí lo conoce mejor que nadie. O, como se suele decir de ésta y otras profesiones,



*Un médico no «cuestiona» el dolor de un paciente, ya que distingue muy bien la anamnesis del diagnóstico, que es lo que debe hacer*

«los médicos saben poco de medicina, pero son los que más saben».

En el caso psicosocial que nos ocupa, ningún técnico cuestiona si algo es, o no, molesto, doloroso o perturbador para alguien, ya que, como se ha dicho, no se trata de confirmar ni refutar nada, sino de comprobar si existe alguna causa objetiva que justifique la queja o el daño señalado; esto es, si existe una relación de «efecto señalado-posible causa» que lo justifique, y si la relación se considera significativamente probable, y sobre todo, si existen las medidas preventivas adecuadas para atenuarlo o evitarlo.

Por tanto, el técnico deberá hacer cualquier cosa menos emitir juicios o dar opiniones en la evaluación. Y

menos aún dará su veredicto sobre las opiniones de los demás (resultados de las encuestas y entrevistas). Emitirá valoraciones de las CCTT evaluadas, pero nunca introducirá opiniones en sus informes.

**RESUMEN.** *Los cuestionarios, y las entrevistas, empleados en las evaluaciones de riesgos psicosociales indagan sobre los aspectos de las condiciones de trabajo percibidas como perjudiciales por las personas consultadas, pero no constituyen la evaluación.*

---

#### **H) EL DIAGNÓSTICO NECESITA DE LA ANAMNESIS, PERO ¿QUIÉN HABLA EN NOMBRE DE LA REALIDAD... PSICOSOCIOLÓGICA?**

---

Aunque una evaluación de los riesgos psicosociales no es la mera presentación y comentario de los resultados derivados de realizar encuestas y entrevistas a los trabajadores y sus representantes sobre sus condiciones de trabajo –ya que se trata de una evaluación de las condiciones de trabajo, no sólo de las opiniones sobre las mismas, o que, como se ha dicho, «la anamnesis no es el diagnóstico»–, veremos cómo, siguiendo la analogía tomada de la medicina, al diagnóstico le viene muy bien la anamnesis.

Del mismo modo que desaprovechar la información que dispone el paciente sobre su propia situación y antecedentes sería imprudente y una mala práctica profesional por parte de cualquier médico, el hecho de no tener en cuenta la opinión y las consideraciones de los trabajadores y sus representantes constituye una pérdida muy importante de información y es una mala práctica profesional, esta vez psicosocial. →





Como se ha indicado, estas informaciones directas de los trabajadores tienen la ventaja de que son «de primera mano», pero, por la misma razón, también están afectadas por los sesgos más elevados de apreciación (sesgos de «sinceridad», de «halo» o de «tendencia» en las formas de responder a los ítems de las encuestas, y de percepción y atribución sobre los aspectos consultados, etc.).

En el fondo subyace una pregunta difícil de contestar: ¿Quién habla en nombre de la «realidad» o de la «objetividad»? ya que se trata de conciliar el análisis del «riesgo existente en función de criterios objetivos» con el principio de la realidad psicosociológica de Merton, que indica que en psicosociología «lo *real* no es tanto lo existente como lo tomado por verdadero».

Por ejemplo, varias metodologías, como la ANACT francesa, disponen de unas encuestas para los trabajadores y sus mandos, de modo que se pueda conocer la opinión sobre las diversas condiciones de trabajo de su taller o sección. Para ello se pide a las distintas personas de los distintos niveles jerárquicos su opinión sobre los mismos aspectos del trabajo.

Está claro que todas las opiniones de mandos y trabajadores son subjetivas, y que ningún técnico se atrevería a valorar, sólo con ellas, si, por ejemplo, la «asignación del trabajo» se hace con instrucciones «muy claras», como sistemáticamente opinan los encargados, o si «en absoluto», como mayoritariamente opinan los trabajadores.

Algo similar es a lo que se somete a las evaluaciones psicosociales específicas, en este caso con las intrasubjetividades de los resultados de las encuestas.

*En el fondo subyace una pregunta difícil de contestar: ¿Quién habla en nombre de la «realidad» o de la «objetividad»?*

Se analiza la concordancia de respuesta de las personas de cada puesto sobre la valoración en los distintos factores a evaluar, de modo que una alta constancia estadística en el orden de su valoración, si bien no garantiza que las personas hayan sido objetivas en sus opiniones, o que no hayan introducido grandes sesgos de respuesta en sus contestaciones, sí puede determinar que es muy improbable que de forma independiente todos se hayan «inventado» una situación que se presenta como concordante. Esto se consigue calculando parámetros de concordancia a partir de las encuestas individualizadas.

En aquellas situaciones donde los parámetros y estadígrafos aplicados

arrojen un alto nivel de significación –así como de los análisis sobre la media, medianas, desviaciones típicas, cocientes de variación y, especialmente, el índice W de concordancia de Kendall–, se permitirá interpretar que cuando existe dicha concordancia, o consistencia de las respuestas, se pueden garantizar, hasta cierto punto, al menos dos cosas muy importantes:

- 1.- Que la consideración de cada unidad de análisis o «puesto de trabajo» analizado es aceptable como «conjunto de posiciones individuales idénticas o similares en cuanto a tareas, deberes, responsabilidades y condiciones de trabajo» (en este caso psicosociales).
- 2º.- Que los sesgos de respuesta y la subjetividad introducida son tolerables y permiten aceptar los resultados... Pero NO como «la evaluación», sino como punto de partida de las comprobaciones a realizar sobre las condiciones de trabajo señaladas principalmente como desfavorables (en el FPSICO, los ítems desfavorables de los «perfiles descriptivos» cuyas puntuaciones en los «perfiles valorativos» dan puntuaciones «amarillas» y «rojas»).

Todo esto es técnicamente algo más complicado y laborioso que dar a la tecla de «imprimir» del programa para obtener dichos perfiles descriptivos y perfiles valorativos por puestos, y que va justificando la intervención de un preventivista.

RESUMEN. *Los resultados de las encuestas son muy importantes, aunque nunca se deben confundir con la evaluación misma. Las comprobaciones estadísticas pueden permitir establecer que, si bien no se puede probar que las*

*contestaciones sean objetivas e insesgadas, sí se puede considerar que existe una alta probabilidad de que no sean excesivamente subjetivas y sesgadas.*

### **I) LAS GARANTÍAS DE ANONIMATO Y PRIVACIDAD DE LAS ENCUESTAS Y LAS ENTREVISTAS: 'PRIMUM NON NOCERE'**

Las encuestas sobre las CCTT son las herramientas normales que se proponen para consultar a los trabajadores, mientras que las entrevistas se aplican para los representantes de los trabajadores, los representantes e interlocutores de la empresa y los responsables de Vigilancia de la Salud, proponiéndose todas estas entrevistas como personales, individuales y «semiestructuradas», «semicerradas» o «semidirigidas», como se las conoce técnicamente (preguntas concretas, repuestas abiertas).

Como anécdota, se puede relatar que oficialmente, ante la Inspección de Trabajo e INSH, se han cuestionado las evaluaciones psicosociales realizadas al considerar «indignante» que a los trabajadores, o sus representantes, se les haya entrevistado bajo dicho planteamiento o técnica de entrevista («semiestructurada», «semicerrada» o «semidirigida»). No es mucho aventurar que, probablemente, se ha confundido lo de «semiestructuradas», «semicerradas» o «semidirigidas» (hacia un temario) con el ser «semi-manipuladas», lo que ya es errar.

Anécdotas aparte, se trata de garantizar el anonimato y el rigor para todas las personas implicadas, y a todos los niveles, desde la recogida hasta la presentación de los resultados en el informe final. Por tanto, el técnico no sólo «no

necesita saber», sino que «necesita saber que no» se le dará a conocer la fuente de información, sobre todo de los indicadores epidemiológicos de salud.

A este respecto, es preciso señalar otra confusión habitual con los profesionales médicos, que tienden a ver como una intromisión del técnico la petición de indicadores de riesgos a la salud, como son los registros estadísticos de enfermedades, solicitudes de atención médica, etc., que en algunas ocasiones se cuestiona su facilitación, incluso con todas las garantías de anonimato (eliminando nombres, referencias personales, etc., si los hubiera).

Hay que indicar que el análisis de estos datos no es un capricho del técnico de prevención, ya que forma parte de las exigencias en una evaluación, como bien se indica en las revisiones de evaluación, en el art. 6 del RD 39/1997 RSSP: «La evaluación inicial a que se refiere el artículo 4 deberá revisarse cuando así lo establezca una disposición específica».

Para ello se tendrán en cuenta los resultados de:

a) La investigación sobre las causas de los daños para la salud que se hayan producido.

d) El análisis de la situación epidemiológica según los datos aportados por el sistema de información sanitaria u otras fuentes disponibles.

Lo que hay que tener muy claro es que es una «situación epidemiológica», en cuanto estadística y absolutamente anónima.

La exigencia de mantener las garantías de anonimato, dado que «lo primero es no perjudicar a nadie», es presentada en el informe de evaluación como la información recogida (resultados de las

entrevistas, encuestas, daños a la salud detectados, etc.), de modo que todas estas garantías de privacidad, confidencialidad y anonimato se extiendan a todas las personas que han intervenido, colaborado y participado en la evaluación, verificándose únicamente la legitimidad para dar las informaciones y hacer las consideraciones pertinentes. Esto es, establecer quién está legitimado para exponer el qué sobre estos asuntos. Lo demás sobra.

La situación más comprometida para garantizar todo esto aparece cuando se evalúa un puesto de trabajo ocupado por una sola persona, que, aunque no aparezcan nombres y apellidos, se puede llegar a saber a quién se refiere. La forma de conseguirlo no es fácil y suele plantear algunas «fugas» de información detectadas en algunas evaluaciones psicosociales reales.

Aunque no es el propósito de este trabajo presentar todo el desarrollo metodológico para salvar todos estos escollos, especialmente cuando existe una sola persona en cada situación (un puesto con un solo trabajador encuestado, o un solo delegado de prevención o un solo responsable de Vigilancia de la Salud entrevistado, etc.), en el cuadro de la página siguiente se resumen las principales garantías de la confidencialidad y del anonimato.

Se debe insistir en que la finalidad en todos estos procesos de investigación de la situación psicosocial, según los interlocutores legitimados, no es averiguar si es cierta o no la información sobre los hechos señalados, sino analizar si, a la vista de lo indicado, es preciso comprobar si la empresa dispone o no de un plan o procedimiento de prevención para los aspectos aludidos. →

**RESUMEN.** *Para garantizar absolutamente la confidencialidad y anonimato de todas las personas participantes en una evaluación de riesgos se debe –como la mujer del César– no sólo ser garantista de todos estos aspectos, sino también parecerlo. Ver cuadro resumen.*

**J) LA INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS: LOS ENFOQUES ETIOLÓGICOS / EPIDEMIOLÓGICOS**

Los análisis preventivos pueden ser epidemiológicos (estadísticos) o etiológicos (de casos). En algunos casos son mixtos.

Un ejemplo clásico es el de los análisis de los accidentes, que, bajo un planteamiento estadístico, consisten en el cálculo de los índices o ratios de accidentalidad (índices de frecuencia, gravedad, incidencia , etc.) de una unidad (empresa, sección, ocupación), bien de una forma transversal (en un periodo determinado) o longitudinal (a lo largo de los años, meses, etc.). Se deben estimar las tendencias e intervalos de confianza de las variaciones significativas y compararlos con unos valores de referencia pertinentes: índices del país, la actividad, otros sectores, otras plantas, factorías o centros de la empresa, etc. Esto permite hacerse una buena idea de la situación. Las buenas memorias de prevención dan cuenta de ellos.

Por el contrario, un ejemplo clásico de análisis de los accidentes con un planteamiento etiológico es el realizar los «árboles de causas» de cada uno de los accidentes ocurridos en la empresa. Con esta metodología se llega a unas conclusiones que son independientes de las del enfoque anterior; esto es, independientes de

que el número de accidentes que tenga la empresa sea comparativamente alto o bajo. Si tiene pocos accidentes habrá pocos «árboles de causas», y viceversa.

En el primer caso, para hacer una valoración de los resultados se necesitan unos valores de referencia, una especie de VLA´s o TLV´s, adecuados para contextualizar la situación. En el segundo caso, en los «árboles de causas», esas referencias son irrelevantes.

Lo ideal, en este supuesto, sería com-

binar los análisis etiológicos de los «árboles de causas» con los estadísticos de reiteración de las causas, como, por ejemplo, recoger y clasificar las distintas «causas» de los distintos «árboles de causas» y someterlas a un análisis factorial o de concordancia de las reiteraciones; de aquí se extraerían conclusiones sobre la importancia relativa de los distintos tipos de causas para plantear las acciones preventivas, sobre cada tipo de accidente y sobre el conjunto. Pero



**Resumen de las principales garantías de la confidencialidad y del anonimato**

ASPECTO	GARANTÍAS
Entrega de la encuesta. Sólo para el procedimiento no presencial	Se entrega en blanco y en doble sobre cerrado a todos los miembros de la empresa o de los puestos a evaluar, con una carta con instrucciones sobre los procedimientos de recogida.
Recogida de las encuestas	En sobre cerrado, preferiblemente prefranqueado, con doble o triple alternativa de entrega: 1.- En la empresa con la forma previamente acordada, 2.- A cualquier miembro del comité de Sys, y 3.- Siempre dando la opción de enviarla al técnico del SP responsable de la evaluación. En la carta de presentación a la encuesta se indica su nombre, dirección postal, electrónica y teléfono.
Entrevistas	Personales Individuales Semiestructuradas y justificadas.
Documentación solicitada y entregada por la empresa	Ofrecimiento del técnico a firmar un escrito de garantías a la custodia y la confidencialidad pertinentes, especialmente de los datos personales a los que podría tener acceso.
Datos epidemiológicos de salud	Petición de la eliminación de todos los datos de identificación personal (nombres y apellidos). Se pueden registrar las iniciales o claves para analizar repeticiones de situaciones, recaídas, etc.
Informe de evaluación respecto a las fuentes	Redacción en términos tales como: «De las entrevistas mantenidas con los responsables de la empresa y responsable de Vigilancia de la Salud (RE), así como con los Delegados de Prevención, representantes de los trabajadores, (RT) y de las entrevistas a los propios titulares de los puestos (RT) constan las siguientes consideraciones...».
INFORME DE EVALUACIÓN respecto a las alusiones personales a terceros	Reinterpretación y enmascaramiento de cualquier alusión personal identificable.



*La evaluación debe realizarse de la «población de puestos de trabajo», de todos, ya que todos los trabajadores tienen que ser informados e informantes*

incluso ni en este caso se necesitan los TLV's o referencias de accidentabilidades de sistemas ajenos al analizado.

El planteamiento de una evaluación psicosocial de los puestos de trabajo es fundamentalmente la de un análisis etiológico, o de casos, de las condiciones reales de trabajo, del tipo una colección de «árboles de causas», porque normalmente hay muchos puestos de trabajo.

En una evaluación de riesgos psicosociales donde aparezcan denuncias de hechos tan graves como los acosos, lo que tiene que comprobar el técnico es si existen medidas preventivas para este tipo de riesgos, y no valorar estadísticamente el caso; esto es, si el índice de casos o denuncias en la empresa está por encima o por debajo de la media nacional de acosos.

Legalmente, las evaluaciones de riesgos están planteadas como análisis etiológicos o de riesgos de situaciones concretas, pero que, especialmente en las evaluaciones psicosociales, se plantean normalmente como estudios epidemiológicos o estadísticos.

RESUMEN. *Una evaluación de riesgos psicosociales es un proceso fundamentalmente etiológico, no es una mera contextualización estadística de los resultados de las opiniones de los trabajadores. Este segundo enfoque estadístico puede ser complementario e interesante, siempre que no se omita el primero.*

#### **K) MUESTRAS, POBLACIONES. VALIDEZ, REPRESENTIVIDAD Y UN LARGO ETCÉTERA**

El anterior error etiológico/epidemiológico suele arrastrar a otros sobre «el tamaño de la muestra representativa», o

la «validez» y «fiabilidad» de la metodología aplicada.

Un análisis estadístico puede efectuarse con dos estrategias fundamentales: tomando toda la población a estudiar y obteniendo los «parámetros» de la misma con una precisión y exactitud dadas por el instrumento de medida, o bien tomando una muestra bien seleccionada (aleatoria, estratificada, proporcional, etc.) para obtener datos «estadísticos» que, con el tratamiento matemático adecuado, nos conduzcan a una estimación de los parámetros de la población con una fiabilidad determinada. Es la economía y rapidez del segundo procedimiento lo que da la potencia a la estadística para muchas aplicaciones.

Pero en prevención, tanto primaria como secundaria –esto es, tanto en las evaluaciones de riesgos y de las especialidades técnicas como en vigilancia de la salud, de la especialidad médica–, al tratarse de planteamientos etiológicos o sobre poblaciones, debe ser ajeno el concepto de «muestra».

La evaluación deben realizarse de la «población de puestos de trabajo», de todos, ya que todos los trabajadores tienen el derecho a ser informados y de ser informantes de su situación de trabajo al evaluador, para que realicen, si procede, las comprobaciones pertinentes. Posteriormente, las encuestas y la opción de ser entrevistado deben hacerse para todas las personas de todos los puestos de trabajo. Otra cuestión es que, por razones de economía y de garantías de anonimato, en el informe de evaluación los resultados se expongan por puestos-ocupación (conductor, almacenero, docente, etc.) y no por puestos-persona.

Por ejemplo, con una muestra del 20% se puede obtener un estudio razonablemente fiable del estado de salud de toda la población de una empresa, pero nunca sustituirá a los reconocimientos de toda la plantilla si se quiere cumplir el haber realizado la vigilancia de la salud en la misma.

Por tanto, ni la valoración médica sobre la salud ni la evaluación de idoneidad de las condiciones de dicho puesto de trabajo deben hacerse con criterios estadísticos de muestreo, ya que son procesos etiológicos. Aunque puedan contener aspectos epidemiológicos.

Por ejemplo, en un (etiológico) reconocimiento médico, o en una (etiológica) evaluación de riesgos, la valoración de los resultados de las pruebas biológicas de plomo en sangre o los →

resultados de las encuestas, respectivamente, tanto los parámetros biológicos y sociológicos de normalidad/anormalidad, suelen obtenerse con criterios estadísticos muestrales de las poblaciones de referencia. Pero no se deben confundir ambos procedimientos.

Las confusiones en este terreno son tantas que, para finalizar, sólo se comentará otra fuente de error, que en las críticas y comparaciones entre metodologías suele introducirse habitualmente, y que se refiere a la validez. La validez es la propiedad de que algo responda o valga para el fin previsto. Luego se puede hablar de validez interna o externa, de constructo, etc. Un sencillo ejemplo puede aclarar lo que se pretende: una audiometría puede tener mucha o poca validez. Y una buena audiometría es válida para conocer el estado auditivo de una persona, pero la audiometría más válida no tendrá validez como evaluación de la exposición al ruido en un puesto de trabajo (dosimetrías o sonometrías).

**RESUMEN.** *El carácter etiológico de una evaluación de riesgos psicosociales obliga a dar la opción de pasar las encuestas a todas las personas o trabajadores, a entrevistar a todos los delegados de prevención y a todos los interlocutores de la empresa designados, y no solamente a una muestra de los mismos, por representativa que se considere para un estudio epidemiológico.*

*Una evaluación de riesgos basada solamente en el estudio epidemiológico o estadístico muestral, que se limite a comparar la situación psicosocial de los puestos de una empresa o departamento respecto a una situación de referencia, nunca será el «estudio de objetivación y valoración de las condiciones de trabajo»*



*Una vez finalizada la evaluación, quedan por concretar las medidas preventivas a adoptar en caso de que los resultados no sean satisfactorios*

*de todos los puestos, que debe ser una evaluación de riesgos.*

### **L) LA EVALUACIÓN NO TERMINA CON LA EVALUACIÓN**

Llegados a este punto, y dados por salvados todos los errores y desviaciones evaluadoras mencionadas, supongamos que estamos en condiciones de indicar a la empresa si sus condiciones psicosociales de trabajo son aceptables o no, y si dispone o no de las medidas preventivas adecuadas para la prevención de los riesgos que dichas condiciones pueden generar. Pues otro error es creer que ya se ha terminado la evaluación, ya que queda lo más difícil: concretar las medidas preventivas que la empresa debe

adoptar en caso de que los resultados no sean satisfactorios. De la «anamnesis» al «diagnóstico», y de éstos a la «terapia». O «reconocimiento», «valoración» y «control» de las evaluaciones.

En este apartado, los posibles errores y confusiones también son de diversa naturaleza.

Lo más comprometido para el técnico es la «intromisión indebida» que puede cometer, derivada de ponerse a «organizar la empresa», ya que, como indica la OIT, de esto se está hablando: «Las expresiones *organización del trabajo* o *factores organizativos* se utilizan muchas veces de manera intercambiable con *factores psicosociales* para hacer referencia a *las condiciones de trabajo* que pueden conducir al estrés» (Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Factores psicosociales y de organización. OIT 1998). En este terreno, y aunque el técnico se limite a «controlar» las situaciones psicosociales relacionadas con la salud, es donde la potestad organizativa hace que cualquier pronunciamiento sobre estos aspectos tienda a ser percibido como una intromisión. Se suele decir del trabajo que se delega fácilmente la «carga», pero no el «cargo». Y las potestades citadas corresponden cualitativamente más bien al segundo que a la primera.

La forma más común de salvar este «error de intromisión», que conceptualmente no lo es, suele ser cometiendo otro más grande, consistente en no decir nada, toda ella rellena de generalidades, obviedades o banalidades.

**RESUMEN.** *Aunque la finalidad de la evaluación es pronunciarse sobre las condiciones psicosociales de trabajo, y las medidas preventivas de los riesgos a la salud, no puede obviarse que* →

de detrás está una de las dos funciones más importantes de la dirección, como es la potestad organizativa, por lo que los riesgos de «intromisión percibida» suelen ser importantes. Ante ello, el ajuste y claridad del rol del propio técnico sobre estos aspectos debe ser muy claro, para prevenir los más peligrosos conflictos de rol.



### M) POR SUS CONCLUSIONES LOS RECONOCERÉIS

El riesgo final de las evaluaciones psicosociales es que terminen recomendando en sus conclusiones un conjunto de generalidades, obviedades y banalidades que ponga en evidencia todo el trasfondo de las carencias del evaluador. Y en este punto es donde las metodologías suelen ayudar menos al técnico. Aquí es donde la experiencia profesional determina el contenido y la justificación de las medidas preventivas propuestas.

Dado que lo que hay que evaluar son cosas como el encuadramiento de los puestos, la forma de asignar las cargas de trabajo, cómo están definidas las funciones y responsabilidades, cómo se supervisa y controla el desempeño, cómo se corrigen las disfunciones e incumplimientos, cómo se resuelven los conflictos interpersonales, cómo se comunica y divulga todo lo anterior, etc., en el fondo, una evaluación psicosocial es como una especie de auditoría de las bases sobre las que se organiza la empresa. Es también, como se suele decir, un «tema de alta dirección», por lo que las distintas valoraciones y propuestas, desde las generales o de gestión a las particulares o de detalle, deben ser muy estudiadas y cuidadas. Es material especialmente sensible.

Pronunciarse sobre la integración de la prevención en la gestión de los factores psicosociales de la empresa, o sobre cómo se puede ir del «compromiso de la gestión a la gestión del compromiso» a la vista de, por ejemplo, la diferencia entre la «cultura declarada» y la «cultura percibida», o entre el «trabajo prescrito» y el «trabajo real», requiere una formación y experiencia considerables sobre estos temas.

Pero también es preciso indicar que, si salvan todos estos riesgos de errores y se disipan todas las amenazas que puede generar inicialmente el proceso, y si a la empresa se le presenta una buena evaluación (una especie de DAFO favorable respecto a las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades), la propia evaluación puede no solamente servir para cumplir con las obligaciones legales de efectuar las evaluaciones de riesgo psicosocial, sino formar parte de las oportunidades de la empresa para la toma de decisiones y la gestión de los cambios sobre la mejora de la organización. Las evaluaciones de riesgos psicosociales pueden hacer convergentes la salud de los trabajadores y la salud organizativa de la empresa.

### □ Para saber más

**AAVV (varios autores): Manual de ergonomía.** Editorial MAPFRE. Madrid, 1992.

**AAVV: Manual de Seguridad en Trabajo.** Editorial MAPFRE. Madrid, 2006.

**BRUNET, L.: El clima de trabajo en las organizaciones.** Editorial Trillas. México, 1987.

**BUNGE, M.: La investigación científica.** Ed. Ariel. Barcelona, 1981.

**CUENCA ÁLVAREZ, ROSA: «Concepto de riesgos psicosociales».** Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo, 2002. Ponencia presentada en la Jornada Técnica de Actualización de «Los riesgos psicosociales y su prevención: mobbing, estrés y otros problemas». Madrid,

10 de diciembre de 2002.

**DAVIS y NEWSTROM: El comportamiento humano en el trabajo (1988).** Comportamiento organizacional. McGraw-Hill. México

**DOWNIE, M.N. y HEATH, R.W.: Métodos estadísticos aplicados.** Ed. del Castillo. Madrid, 1981.

**KUHLMANN, A.: Introducción a la ciencia de la seguridad.** Editorial AC, Ediciones TÜV. Rheinland, 1985.

**DE KEISER, V.: El error humano, en Mundo científico,** nº 99. Fontalba, Barcelona, 1990.

**GÓMEZ ACEBO; MIRALLES, A. y TORRES GUTIÉRREZ, V.: Control estadístico rápido de los accidentes de trabajo a escala de empresa,** Madrid, Instituto Nacional de Medicina y

Seguridad del Trabajo.

**HEWSTONE, M. y cols.: Introducción a la psicología social.** Ed. Ariel, S. A. Barcelona.

**HEWSTONE, M.: La atribución causal. Del proceso cognitivo a las creencias colectivas,** Ed. Paidós, Barcelona, 1992.

**MYERS, G. O.: Psicología Social,** Editorial Médica Panamericana. Madrid, 1991.

**NIÑO ESCALANTE, J.: "Evaluación de los riesgos laborales y factores psicosociales".** MAPFRE SEGURIDAD Nº 85; 25-35. Madrid 2002

**SERIEYX, H.: El big bang de las organizaciones.** Ediciones B, Barcelona, 1994.

**WEINERT, A.: Manual de psicología de la organización.** Editorial Herder, Barcelona. 1985.