

El modelo AEPA protocolo para la intervención psicosocial. Más allá de la evaluación psicosocial

M^a Angels Carrión García

Universidad de Barcelona

Francisco López Barón

Institut Universitari de Ciència i Tecnologia (IUCT) Universidad Politécnica de Cataluña

Jordi Tous Pallarès

Facultat de Psicologia, Universitat Rovira i Virgili

El presente trabajo plantea las bases de un modelo como protocolo para la intervención en factores psicosociales partiendo de un concepto positivo y capacitador de salud laboral (el modelo AEPA). El objetivo del modelo AEPA es intervenir a partir de la construcción de la salud (psicosocial) optimizando así las formas de intervención tradicional.

1. Antecedentes

Quienes venimos trabajando en el ámbito de la psicología aplicada en la empresa, observamos que ha sido la promulgación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y sus posteriores reglamentaciones las que han favorecido el que pueda hablarse hoy en día de psicología, psicología social, sociología, pedagogía, etc., es decir, disciplinas complementarias que configurarían el marco de la psicología en la empresa.

El art. 37 del R.D. 39/1997 sobre el Reglamento de los Servicios de Prevención indica:

1. Las funciones correspondiente al nivel superior son las siguientes:

a) Las funciones señaladas en el apartado 1 del artículo anterior:

- Promover, con carácter general, la prevención en la empresa.
- Proponer medidas para el control y reducción de los riesgos a plantear a la vista de los resultados de la evaluación.
- Realizar actividades de información y formación básica de trabajadores.
- Vigilar el cumplimiento del programa de control y reducción de riesgos y efectuar personalmente las actividades de control de las condiciones de trabajo que tenga asignadas.
- Participar en la planificación de la actividad preventiva y dirigir las actuaciones a desarrollar en

casos de emergencia y primeros auxilios.

- Colaborar con los servicios de prevención, en su caso.

b) Realizar evaluaciones de riesgos cuyo desarrollo exija:

- El establecimiento de una estrategia de medición para asegurar que los resultados obtenidos caracterizan efectivamente la situación que se valora, o
- Una interpretación o aplicación no mecánica de los criterios de evaluación.

c) La formación e información de carácter general, a todos los niveles, y en las materias propias de su área de especialización.

d) La planificación de la acción preventiva a desarrollar en las situaciones en las que el control o reducción de los riesgos supone la realización de actividades diferentes, que implican la intervención de distintos especialistas.

e) La vigilancia y control de la salud de los trabajadores en los términos señalados en el apartado 3 de este artículo.

2. Para desempeñar las funciones relacionadas en el apartado anterior será preciso contar con una titulación universitaria y poseer una formación mínima con el contenido especificado en el programa a que se refiere el anexo VI y cuyo desarrollo tendrá una duración no inferior a 600 horas y una distribución horaria adecuada a cada proyecto formativo, respetando la establecida en el anexo citado.

Conocemos que éste es un ámbito emergente, y quienes en estos momentos estamos participando del mismo, no dejamos de ser pioneros de un mundo en constante cambio e incertidumbre.

1.2. Necesidades y retos de la psicología aplicada

En primer lugar, cabe plantear que si bien la Ley de Prevención de Riesgos Laborales no especifica nada con relación a cómo debe realizarse la evaluación de factores psicosociales, tampoco diferencia la casuística entre microempresas, pequeñas y medianas o grandes empresas.

¿Es necesario realizar una evaluación de factores psicosociales en una



micro o pequeña empresa? ¿puede servir una evaluación de condiciones de trabajo con aspectos psicosociales? ¿cómo puede salvaguardarse el anonimato si son tan pocos trabajadores?. Inicialmente esta problemática la solventó el INSHT considerando que en la evaluación de "Condiciones de Trabajo" se englobaban temas específicos del área psicosocial. En las microempresas a través de las "guías para la acción preventiva" y en las pequeñas y medianas empresas a través de la "evaluación de condiciones de trabajo para las pequeñas y medianas empresas" (aunque en éstas únicamente se tiene en cuenta carga de trabajo, organización del trabajo y turnos).

Desde el punto de vista preventivo, se están realizando notables esfuerzos en la evaluación de los factores de

origen psicosocial a través de cuestionarios (Factores Psicosociales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en adelante INSHT; Instituto Navarro de Salud Laboral, ISTAS 21, falta la versión del ISTAS en catalán Método PSICOMAP del Instituto de Ergonomía MAPFRE, las desarrolladas por los propios servicios de prevención y por las propias empresas, etc.), si bien todo este trabajo, se refleja en un determinado documento que corresponde a la evaluación, debemos plantearnos y después ¿qué?.

Consideramos que inicialmente y para poder disponer de un potencial de técnicos en psicología para actuar en dicho ámbito la propia reglamentación permitió disponer de un cajón de sastre, explicitándose en la unión de las disciplinas de ergonomía y psicoso-

ciología aplicada. Pero ante los nuevos riesgos emergentes debe plantearse la separación de dichas disciplinas, así como la formación reglada de la psicología. Hasta que esto no ocurra deben tenerse en cuenta los límites de dichos técnicos y que perfil es el más adecuado por su formación y experiencia para actuar en este ámbito.

Por tanto, el técnico superior en prevención de riesgos laborales con especialidad en psicología aplicada, tiene unos límites de actuación que, en esta fase, será el de la detección del riesgo psicosocial. En la actualidad y con el fin de posibilitar el que dichos técnicos puedan disponer de instrumentos de detección básicos y sencillos que permitan realizar su quehacer a nivel competencial, diferentes instituciones, universidades y asociaciones trabajan en ello. Para la evaluación se requiere además la intervención de investigadores cualificados para la confección de métodos de evaluación así como psicólogos especializados en el análisis e interpretación de los datos evaluados (Carrión, 2007).

En relación con la intervención en la empresa, debe tenerse en cuenta que cuando un técnico en prevención o cualquier persona o profesional entra por la puerta de la empresa, ya está interviniendo. Crea comentarios, rumores, expectativas, y se manifiestan sus efectos en el clima de la empresa. Asimismo también puede llegar a crear resistencias y frustraciones ante lo que puede entenderse como posibles cambios. Por tanto, es de suma importancia tener en cuenta que el diseño de esta intervención supone el conocimiento de procesos organizativos desde la Psicología de las Organizaciones y del Trabajo, una visión empresarial de los procesos de la organización y un amplio conocimiento

El técnico de riesgos laborales, con especialidad en psicología aplicada, tiene límites de actuación, como la detección del riesgo psicosocial

del individuo desde la Psicología Clínica (Carrión, 2007).

Así mismo, cuando un presunto empleado entra por primera vez a la empresa, sin haberla visitado ni tener noticias de cual, ni como va a ser su futuro puesto de trabajo, ya está teniendo apreciaciones subjetivas, ya se están poniendo en marcha mecanismos psicosociales, y dependerá de sus expectativas, de cómo sean los lugares de trabajo, de cómo le atienda la persona de acogida, su/s mando/s, compañero/s, etc. Por tanto, en cuanto una persona entra en la empresa y mucho antes, se ponen en marcha mecanismos psicosociales. ¿Y por qué no se les da la importancia que tienen?

Posiblemente, cierta culpa la tenga la sistematización y dogmatización que se ha ido creando y estableciendo en la gestión de la prevención en la empresa, en muchos casos se ha ido imponiendo una corriente ergonomista reduccionista en contra de perspectivas más

amplias. Por ello, una de las cuestiones que se plantea en la actualidad es la "deconstrucción del modelo actual de intervención en la empresa", ya que utilizar únicamente el modelo impuesto ergonomista-reduccionista no tiene en cuenta la totalidad de las acciones a emprender.

Asimismo, también son importantes los programas de ayuda (apoyo) al empleado (PAE's) que facilita a los trabajadores de una empresa y a sus familiares el afrontar los problemas que les puedan afectar en sus trabajos y a mantener su salud emocional, así como los específicos de "**Promoción de la salud**" como por ejemplo: "Gestión del estrés", "Escuela de espalda", "Deshabitación tabáquica" que tan en boga están en estos momentos.

También existen colectivos de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos que deben tener un régimen de protección específico: para la mujer embarazada, que haya dado a luz recientemente o en periodo de lactancia, para los menores de 18 años, para trabajadores temporales y de empresas de trabajo temporal, para inmigrantes, etc. estableciendo como principios básicos la necesidad de adaptación de los puestos de trabajo a las características de tales trabajadores/as.

2. El modelo de intervención psicosocial "AEPA" (modelo AEPA)

El objetivo del **modelo AEPA** es investigar e intervenir para promocionar y mejorar la salud y calidad de vida en el ámbito social y laboral. Las bases de un modelo de intervención en factores psicosociales fundamentado a partir de un concepto positivo y capacitador de salud laboral.

La propuesta del modelo se realiza a partir de un foro cuya perspectiva es multidisciplinar e integradora, considerando un equipo multidisciplinar formado por profesionales de diferentes disciplinas científicas, todas ellas relacionadas con la prevención de riesgos y la salud laboral.

2.1. Oportunidades

Actualmente las Empresas se encuentran en un entorno cada vez más cambiante en todos los ámbitos, ya sea a nivel tecnológico como al Sistema de Gestión, ello conlleva a que tengan que realizar un importante esfuerzo para adaptarse rápidamente a las nuevas situaciones, por ello las Empresas que persiguen el éxito deben buscar la integración de sus Sistemas en un Sistema de Gestión Único.

Gestionar eficazmente la Calidad, el control Medioambiental y la Prevención de Riesgos Laborales, es una necesidad y el camino a seguir tanto para ser competitivas como para satisfacer los requisitos reglamentarios y las demandas cada vez más exigentes de sus principales destinatarios: **los clientes - internos y externos -, los proveedores y la sociedad.**

Hasta ahora las empresas habían implantado Sistemas de Gestión independientes basados en modelos más o menos normalizados. Por un lado la familia de **Normas ISO 9000 de Calidad**, y que han sido punto ineludible de referencia, de la familia de **Normas ISO 14000 de Medio Ambiente**.

El nuevo marco reglamentario europeo a partir de la directiva 391/CEE/1989 sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, y su transposición a la legislación Española en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, inspirado en



principios básicos de Calidad, como la Gestión por Procesos, Mejora Continua y la Integración de la Acción Preventiva en toda y cada una de las Políticas Empresariales, obviamente no es solo una exigencia sino también una necesidad para dar respuesta a los requerimientos que el **Factor Humano** tiene en su ámbito laboral, garantizándoles unas condiciones de trabajo dignas y potenciando su desarrollo profesional y humano a través del propio trabajo.

Son muchos los aspectos comunes que se derivan de estas Normas, por lo que parece lógico intentar unificar esfuerzos en una sola dirección: la **integración de los tres sistemas**, teniendo presente a las personas como factor fundamental en todo este proceso y parte activa del mismo, por lo que se debe ser muy conscientes del significativo aporte psicológico que necesariamente requiere la aplicación de este nuevo redimensionamiento, en la manera de hacer las cosas.

Esta nueva concepción tiene que estar presente en la Cultura Empresarial, y deberá ser el punto de partida de toda intervención en las empresas enfocando al Factor Humano como una totalidad con dimensiones **Fisiológicas, Psicológicas y Sociales**.

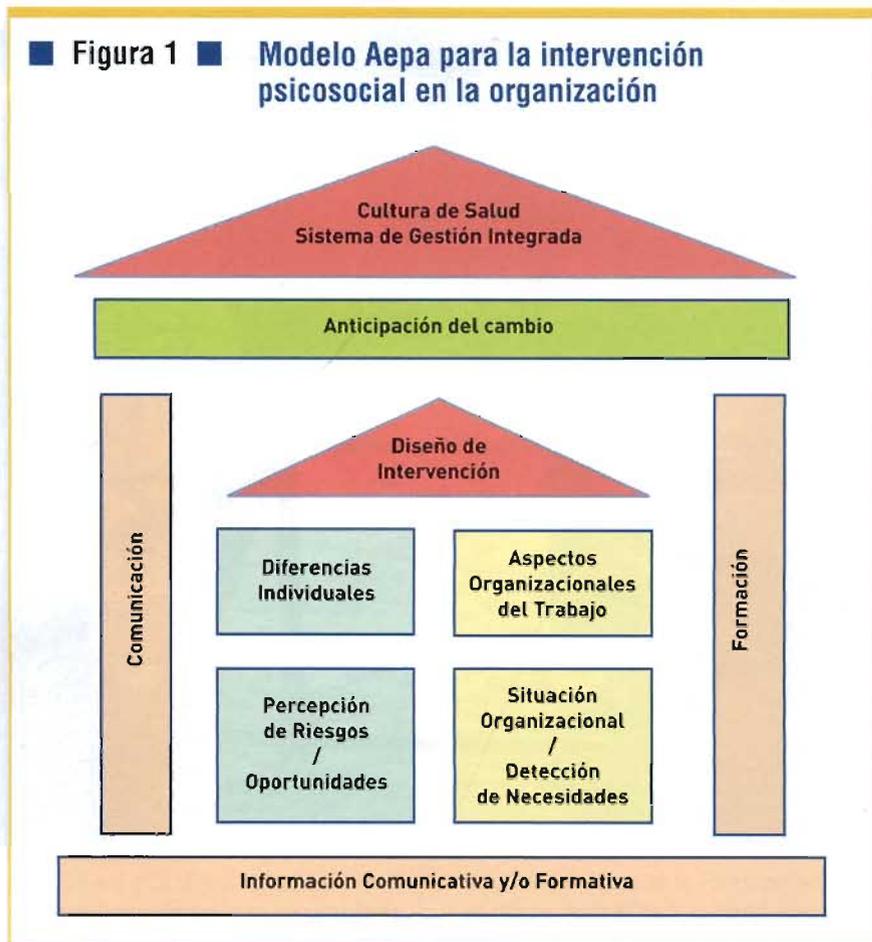
Todo ello debe redundar necesariamente en una mayor simplicidad y eficacia de la Gestión Empresarial y, por lo tanto, en unas mejores condiciones de competitividad.

2.2. Bases del modelo

Para que en la **Gestión General de Empresas** se pueda lograr la Integración de diferentes Sistemas debe establecerse claramente cual es la Estructura de Gestión de cada uno particularmente para establecer posteriormente la del **Sistema Integrador**.

Esta integración, debe realizarse no por adición, manteniendo estructuras

■ **Figura 1** ■ **Modelo Aepa para la intervención psicosocial en la organización**



similares en paralelo, sino integrando realmente, unificando políticas y criterios de actuación, cuando ello sea posible.

Para desarrollar el modelo de evaluación/intervención "Aepa" nos basaremos en:

- **Un concepto de salud positivo y capacitador**, cuyo objetivo es construir salud más que curar la enfermedad. Se entiende que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia. [tal como señala la *Organización Mundial de la Salud en 1946*
- **Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales** que establece el derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de Seguridad y

Salud en el trabajo y que debe incidir en las condiciones de trabajo, de la organización empresarial, de la calidad de las relaciones interpersonales en el entorno laboral, etc...

- **Las condiciones de trabajo** que pueden influir de forma significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador. Por tanto, debemos enfrentarnos a la naturaleza multifactorial de esos riesgos para poder eliminarlos o disminuirlos.
- **Las personas** que van a utilizar los sistemas preventivos y, por lo tanto, debe tenerse en cuenta una serie de factores implícitos en la psicología de los seres humanos. Así, se consideraran los **factores cognitivos**, ya que éstos van a determinar en cada persona su forma de analizar y vivir

la realidad. Mediante la percepción, interpretación y evaluación, el sujeto valora tanto el medio o situación a la que ha de enfrentarse como a sí mismo.

- **El modelo precede** que es una potente herramienta de trabajo para realizar un análisis funcional de las conductas de salud. Propuesto por Green (*Green i Kreuter, 1991*), contempla todas las variables indicadas y facilita el análisis de las necesidades de salud y la planificación de intervenciones para la promoción de la salud y la prevención. Hay factores que **predisponen a la práctica de comportamientos saludables** (factores personales internos que suponen una motivación para actuar y que inducen a una persona a intentar una nueva conducta, modificarla, suspenderla o volver a intentarla: conocimientos, actitudes, valores y creencias); **factores que facilitan el comportamiento** (que preceden al comportamiento y permiten poner al día la motivación: habilidades, existencia, accesibilidad de recursos y oportunidades); y **factores que refuerzan la práctica del comportamiento** (que siguen al comportamiento [recompensa, iniciativa o penalización] que contribuyen al mantenimiento o finalización de la conducta.
- **La promoción de la salud y la prevención de los problemas de salud** que se sitúa en tres niveles diferentes: **prevención primaria, secundaria y terciaria**. En relación al concepto de **prevención primaria**, se puede hacer una distinción entre prevención **inespecífica** y prevención **específica**: la **prevención inespecífica** trabajará la adquisición de competencias personales, colectivas y de los escenarios de vida que ayu-

den a proteger al individuo ante diferentes situaciones de riesgo, mientras que el objetivo de la **prevención específica** es eliminar o disminuir los factores y las conductas de riesgo relacionadas con un problema de salud concreto. En el desarrollo de programas de prevención primaria es necesario trabajar, de forma conjunta, la prevención específica y la inespecífica.

2.3. Elementos del modelo

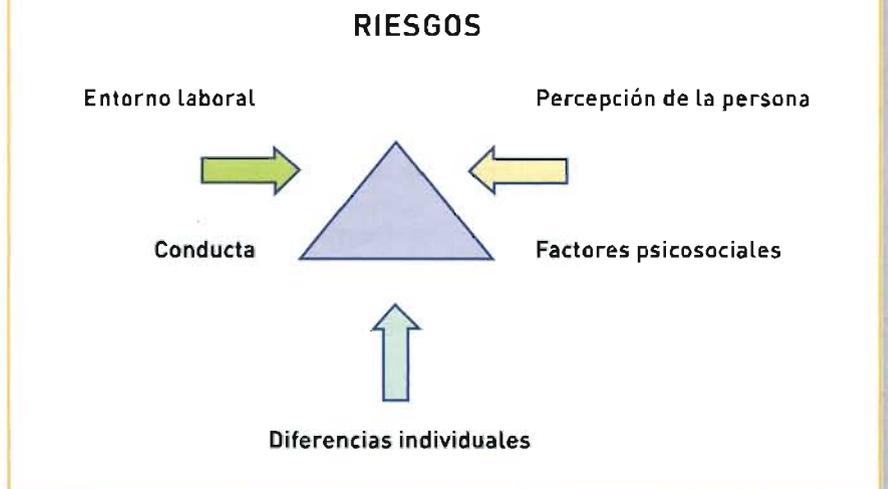
El modelo de evaluación intervención "AEPA" puede representarse gráficamente a través de la figura 1.

- Así, la **información, la comunicación y la formación recibida por todos los integrantes de la Empresa** son las bases y pilares en los que fundamentar la evaluación de los factores individuales y organizacionales relacionados con el trabajo
- La **evaluación psicosocial** se plantea a partir de un modelo de diagnóstico triangular (Tous, 2005) representado en la figura 2. Se contempla la necesidad de mezclar y ponderar la información procedente de las distintas fuentes (del ámbito individual, grupal y organizacional), sin descartar la información almacenada por la empresa sobre los puestos de trabajo y su organización

La opinión que tiene el trabajador acerca de la organización de su trabajo y puesto de trabajo, debe ser contrastada con la realidad organizativa de la estructura que le alberga, tanto como por un análisis externo del puesto de trabajo.

La información se recogerá mediante metodología de entrevista estructurada y de encuesta. Así mismo, se tra-

■ **Figura 2** ■ **Modelo triangular para el diagnóstico psicosocial en la organización DiPsi**



baja con la participación activa de los representantes de todos los niveles de la empresa, utilizando la metodología de círculos de calidad desarrollada en el año 1960 por Ishikawa (1985, 1989)

El Modelo AEPA utiliza, según los casos, diferentes instrumentos estandarizados para la evaluación:

a) El *F-Psico* editado en 1998 por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSTH) con 75 preguntas y siete factores (carga mental, autonomía temporal, contenido del trabajo, supervisión-participación, definición de rol, interés por el trabajador y relaciones personales).

b) El *Cuestionario Psicosocial de Copenhague* (CoPsoQ) publicado en el año 2003 por el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS) que con 35 preguntas analiza seis factores (exigencias psicológicas del trabajo, trabajo activo y con posibilidades de desarrollo, inseguridad, apoyo social

-calidad del liderazgo, doble presencia y estima)

c) El *PSQ CAT21* que es la traducción al catalán del CoPsoQ.

d) El *Cuestionario de Factores Psicosociales* desarrollado entre el 1997 y 2002 para la identificación de riesgos por el Servicio de Seguridad e Higiene del Instituto Navarro de Salud Laboral

e) El *Test CL-18* (Tous, 2007) es un test de 18 ítems con tres factores que permite realizar un diagnóstico rápido y eficaz de FPS nocivos en una organización.

f) El *IVAPT-E-R* (Carrión, López y Pando, 2007), es un inventario de 22 ítems con tres factores que representan los tipos de conductas de violencia en el trabajo: manipulación para inducir al castigo (*MIC*), daños a la imagen pública (*DIP*) y obstáculos al desempeño laboral (*ODL*).

gl La CDP (Carrión, 2007), un protocolo para la Clasificación Diagnóstica Psicosocial, que permite la valoración del daño psicosocial.

- Partiendo de este modelo se desarrolla un **diseño de intervención protocolizado** que significa una aproximación sistemática de mejora continua y una intervención para cada problema concreto.

- Finalmente se hace necesario trabajar en el desarrollo de las competencias para que las organizaciones sepan tratar problemas cada vez más complejos, adaptarse a los cambios rápidos en tecnología, trabajar más rápidamente y producir más con recursos limitados, con el fin de crear una **red natural de ayuda para el cambio deseado**.

2.4.- Protocolo de intervención en la empresa

Tal y como destaca la Carta de Ottawa: "La promoción de la salud es el proceso de capacitación de las personas para aumentar su control sobre la propia salud y mejorarla. Para conseguir un estado de bienestar físico, mental y social completos, una persona o un grupo han de poder identificar y conseguir sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar con el medioambiente o adaptarse a él".

Un **protocolo de intervención** no es un acontecimiento aislado sino que forma parte de un proceso amplio con perspectivas de futuro para la organización y todos sus componentes.

Nuestro protocolo se adapta a las necesidades de la empresa, a su cultura de organización, al tamaño y necesidad de su personal y gerencia. Orienta su actuación en base a los siguientes objetivos:

1. Promocionar estilos de vida y entornos sociolaborales saludables.
2. Promocionar entornos físicos y psicosociales seguros.
3. Desarrollar la política de empresa, sus normas y procedimientos de gestión hacia una organización saludable.
4. Promover el aumento de las competencias personales y de equipo para afrontar las nuevas demandas y asumir las funciones que vayan surgiendo.
5. Facilitar los procesos que identifican soluciones, su puesta en marcha, la ejecución, evaluación y control de las mismas.
6. Clarificar expectativas sobre conducta profesional y su ajuste en la organización.
7. Planificar estratégicamente las actuaciones para corto, medio y largo plazo.

El protocolo dispone de una **metodología de 8 etapas para la recogida de datos** que contempla la confección de un informe sobre los riesgos percibidos, las necesidades de salud, los recursos existentes, recursos esperados y otras estrategias para el bienestar y la salud.

Etapas 1ª: Acogida de las demandas de la organización. Se realizan reuniones con los responsables y personas representadas en el Comité de Salud y Seguridad (CSS). Se trabaja en equipos mixtos (Organización/Expertos) de tamaño variable, dependiendo de la dimensión de la empresa y la magnitud de la consulta. El trabajo en equipo garantiza la participación y la pertinencia de las intervenciones. Se pretende conseguir información inicial sobre aspectos a evaluar:

Actividades:

- 1º Revisar los datos, los trabajos realizados previamente, las bases de datos y la documentación existente.
- 2º Analizar la información recogida y priorizar los elementos de análisis.

Etapas 2ª: Recogida de datos y evaluación. Se efectúa la recogida de datos e información de tipo cuantitativo y cualitativo a través de métodos propios y otros, según los casos, que permitan tener una visión de conjunto de la organización y su entorno.

Actividades:

- 1º Se aplican los instrumentos de evaluación estandarizados a una muestra estratificada de trabajadores. Para una mayor fiabilidad es preferible aplicar los instrumentos a toda la población en vez de a una muestra.
- 2º Se analizan los datos y se procederá a la elaboración de un informe con los resultados obtenidos.
- 3º El equipo de expertos y el de la organización identifican y consensuan las líneas de intervención.

Etapas 3ª: Plan de acción en el que se pretende: definir los objetivos, establecer acuerdos, ajustar criterios, realizar una previsión temporal e implicar al personal. Se busca obtener el acuerdo y soporte de todas las personas y grupos representativos, plantear la extensión del proyecto y establecer las estructuras de funcionamiento

Actividades:

- 1º Identificación de los agentes implicados.
- 2º Reuniones para explicar e introducir el proyecto.
- 3º Configuración de un grupo piloto a partir de un muestreo aleatorio estratificado.

4º Aplicación de la intervención a la muestra representativa de trabajadores.

Etapas 4ª: Reajuste de resultados y cambios a realizar Se comentan, de forma conjunta con la Organización, los datos recogidos, traduciéndolos en acciones vinculadas a los objetivos determinados. Tratamiento de todos los temas que muestren los datos y establecimiento de prioridades en la acción.

Actividades:

1º El equipo de expertos ayuda a interpretar los datos y como utilizar esta información para conseguir la mayor eficacia en las acciones a realizar.

Etapas 5ª: Intervención

Actividades:

1º Se seleccionan entre las posibles intervenciones que modifiquen con precisión las necesidades concretas de la organización en materia del desempeño.

Estas necesidades podrían situarse a diferentes niveles:

- **Mega:** sectorial, político, interinstitucional.
- **Macro:** organizacional, estratégico, estructural.
- **Micro:** individual.

Etapas 6ª: Puesta en práctica de las intervenciones. El enfoque es participativo con la utilización de métodos activos que estimulan la reflexión y la interacción, cualquiera que sea el nivel de la intervención.

Actividades:

1º Se emplearán cualquiera de los métodos más eficientes, innovadores y adaptados a las necesidades de las empresas en materia de liderazgo,

de gestión, de trabajo en equipo, de formación y promoción de la salud.

Etapas 7ª: Evaluación, seguimiento y control. Donde se evalúa la intervención realizada y se planifica el mantenimiento de acciones futuras así como la responsabilidad de su funcionamiento.

Etapas 8ª: Seguimiento y evaluación. En esta etapa se trabaja particularmente con las personas interesadas en la organización ya que ellas aseguran la permanencia de las mejoras planificadas durante las etapas precedentes. Aquí se integran las actividades de planificación, de seguimiento y de evaluación durante las intervenciones.

El equipo de expertos participa en todas las actividades de evaluación cuyas conclusiones pueden igualmente conducir a nuevas propuestas de mejora.

3. Conclusiones

El desarrollo del "modelo AEPA" y su protocolo de intervención está encaminado a ayudar a las Organizaciones, a los equipos de trabajo y a las personas, a que sean promotoras de bienestar en sus diferentes responsabilidades de actuación y a que desarrollen recursos y habilidades que les permita sentirse más capacitados para responder a las demandas del entorno inherentes al desarrollo del desempeño laboral.

Esta actuación se dirige a conseguir una organización saludable que gestione de forma activa la promoción y el mantenimiento del mayor grado posible de salud y bienestar, físico, psíquico y social, de todos sus trabajadores y trabajadoras. Configurar un entorno donde sea factible y fácil escoger opciones de comportamiento saludable encaminados a enraizar necesariamente

El "modelo AEPA" está encaminado a conseguir que las organizaciones sean promotoras de bienestar en sus diferentes responsabilidades

en la estructura y el funcionamiento de la organización.

Para facilitar el buen funcionamiento del protocolo de intervención se deberá promover, lo antes posible, la implicación de todas las personas de la organización estudiada. Mediante una actuación sobre (y de) la totalidad de las personas que forman parte de la organización (empresarios y trabajadores) como agentes promotores de salud y bienestar y, con el mínimo soporte externo, es posible garantizar la continuidad de la intervención y su seguimiento. Por esta razón, la propia metodología del protocolo de intervención, lleva implícito el objetivo de que la comunidad se comprometa con los principios y estrategias de mejora de la salud y el bienestar.

Igualmente, es importante recoger, desde el principio, las expectativas que esta intervención crea entre la población, con la finalidad de conocer sus características y poder anticipar las respuestas pertinentes. ●

■ Bibliografía ■

- ACOSTA, M. CARRIÓN, M.A. GONZÁLEZ, F. FRANCO, S. (2006) El Acoso Moral en el Trabajo. En *Factores Psicosociales y Salud Mental en el Trabajo* (pp. 140-159) Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.
- ARELLANO, G. ALEJO, J.G. CARRIÓN, M.A. DÍAZ, M. FRANCO, R. MADRIGAL, B. et al. (2005) Identificación de factores psicosociales negativos del ambiente de trabajo y reacciones del comportamiento de médicos del sector de salud del Estado de Aguascalientes/2002. *Salud y Trabajo*. Órgano de difusión de la Federación Nacional de Salud en el Trabajo. A.C. Segunda Época Volumen 1 Número 1 Enero-Marzo 2005
- ARELLANO, G. ALEJO, J.G. CARRIÓN, M.A. DÍAZ, M. FRANCO, R. MADRIGAL, B. et al. (2006) Identificación de factores psicosociales negativos del ambiente de trabajo y reacciones del comportamiento. *Salud y Trabajo*. Órgano de difusión de la Federación Nacional de Salud en el Trabajo. A.C. Segunda Época N° 2. 2006-05-D1
- CARRIÓN, M.A. (2007) Organizaciones Saludables. En Carrión, M.A. López, F. y Tous, J. (dirección): *Evaluación e Intervención Psicosocial*. Colección de Psicología de la Salud Ocupacional Edita: Asociación de Expertos en Psicología Aplicada - AEPA. Mollet del Vallès. Barcelona. ISBN: 978-84-611-6846-0
- CARRIÓN, M.A. (2007) La "CDP": Valoración del daño Psicosocial. En Carrión, M.A. Clamosa, E. y Pelegrí, M. (dirección): *Parlem de Psicologia*. Formació continuada. Articles de la Secció de Psicologia - Filial Garraf. Edit. M. Pelegrí. Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. ISBN: 978-84-611-6770-8
- CARRIÓN, M.A., GONZÁLEZ M.P., LÓPEZ, F., MOLINA, C. y TOUS, J. (2003) *El Modelo AEPA: Construyendo un modelo para la intervención en factores psicosociales en la organización*. Asociación de Expertos en Psicología Aplicada. Barcelona. en: <http://www.psicopsicologia.org>
- CARRIÓN, M.A., LÓPEZ, F. Y PANDO, M. (2007) *Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo "IVAPT-E-R"*. Colección Monografías Psicosociales. Edita: Asociación de Expertos en Psicología Aplicada "AEPA". Mayo 2007
- COSTA, M., LÓPEZ, E. (1996) *Educación Para La Salud: Una Estrategia para Cambiar los Estilos de Vida*. Madrid. Pirámide.
- COSTA, M., LÓPEZ, E. (1986) *Salud Comunitaria*. Barcelona. Martínez Roca.
- DE ARQUER, M^a Isabel y ONCINS DE FRUTOS, Margarita (1997): *Mejora del contenido del trabajo: rotación, ampliación y enriquecimiento de tareas*. NTP n° 444. INSHT.
- DÍEZ PIÑOL, M; y LÓPEZ BARÓN, F (1997): *Clima laboral y empresa*. En *Revista de trabajo y seguridad social. Recursos humanos. Comentarios y casos prácticos*. Centro de Estudios Financieros. N° 170. Mayo. Madrid.
- FLEISHMAN, Edwin A., y BASS, Alan R. (1976): *Estudios de psicología industrial y del personal*. Editorial Trillas. México.
- GARCÍA, A., SÁEZ, J. y ESCARBAJAL, A. (2000) *Educación para la Salud: La Apuesta por la calidad de Vida*. Madrid. Arán.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Pla de Salut de Catalunya 1999-2001*.
- GÓMEZ ETXEBARRIA, Genaro: *Evaluación de riesgos laborales*. CISS Gestión. Editorial. CISS, S.A.
- HAWE, P. DEGELING, D. HALL, J. (1993) *Evaluación En Promoción De Salud: Guía Para Trabajadores de La Salud*. Barcelona. Masson.
- ILUNDÁIN VILÁ, José Miguel (1994): De las estructuras tradicionales a la organización flexible. En *Ordoñez Ordoñez, Miguel (coord): La nueva gestión de los recursos humanos*. Ediciones Gestión 2000. 1ª Edición. Barcelona.
- INSHT (1999): *Guías técnicas para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la utilización de los lugares de trabajo*. Informe Sociedad Española de Salud Pública (SESPAS) 2002: *Invertir para la Salud. Prioridades en Salud Pública*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- ISHIKAWA, K. (1985). *¿Qué es el control total de calidad?: la modalidad japonesa* (traducción del japonés al inglés por David J. Lu; traducción [del inglés al español por] Margarita Cárdenas). Colombia: Norma.
- ISHIKAWA, K. (1989). *Introducción al control de calidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Ley 31/1995 de 8 de Noviembre de Prevención de Riesgos Laborales. BOE n° 269, de 10 de noviembre 1995.
- LLANEZA ÁLVAREZ, F. Javier (2004): *Ergonomía y Psicología Aplicada. Manual para la formación del especialista*. Editorial Lex Nova. 4ª Edición. Valladolid
- LÓPEZ BARÓN, F (1999): *Gestión de la Calidad Total y Recursos Humanos. Implantación en Las pequeñas y medianas empresas*. En *Revista de trabajo y seguridad social. Recursos humanos. Comentarios y casos prácticos*. Centro de Estudios Financieros. N° 192. Marzo. Madrid.
- LÓPEZ MENA, Luis (1989): *Intervención psicológica en la empresa*. Ediciones Martínez Roca S.A. Barcelona.
- LOUART, Pierre (1994): La calidad de vida en el trabajo. En *In Company*. Gestión y formación de empresa. N° 1. Edita INDAE. Barcelona.
- MAQUEDA BLASCO, J y ALMODÓVAR MOLINA, A (coord) (2003): *IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid.
- TOUS, J. (2005). El modelo de diagnóstico psicosocial: DiPsi. *Libro de Actas V Encuentro Nacional y III Internacional sobre Prevención y Salud Laboral*. Universidad Politécnica de Catalunya. Editado por ITPF-mac.