

Promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora

Guía técnica general

Promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora

Guía técnica general



PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES
Y SUS EFECTOS EN POBLACIÓN TRABAJADORA. GUÍA TÉCNICA GENERAL.

© Derechos reservados

La reproducción total o parcial de este documento
puede realizarse previa autorización
del Ministerio del Trabajo.

AUTOR INSTITUCIONAL

Ministerio del Trabajo

COAUTOR

Pontificia Universidad Javeriana

LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN

Bogotá, D. C., Colombia, diciembre de 2015

SUPERVISORES

María Marcela Soler Guío y Laureano Peñaranda Saurith
Dirección de Riesgos Laborales
Ministerio del Trabajo

ISBN

978-958-716-899-0

CORRECCIÓN DE ESTILO, DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas - JAVEGRAF

DISEÑO DE CARÁTULA

Carlos Felipe Niño Villalobos



LUIS EDUARDO GARZÓN
MINISTRO DEL TRABAJO

LUIS ERNESTO GÓMEZ LONDOÑO
VICEMINISTRO DE EMPLEO Y PENSIONES

ENRIQUE BORDA VILLEGAS
VICEMINISTRO DE RELACIONES LABORALES E INSPECCIÓN

MARTHA ELENA DIAZ MORENO
SECRETARIA GENERAL

ANDREA TORRES MATIZ
DIRECTORA DE RIESGOS LABORALES

DIRECTORA

GLORIA HELENA VILLALOBOS FAJARDO

Psicóloga, Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional,
PhD en Ciencias de la Salud

COORDINADORA GENERAL

ANGÉLICA MARÍA VARGAS MONROY

Psicóloga, Especialista en Higiene y Salud Ocupacional,
Magíster en Salud Pública

EQUIPO TÉCNICO

GLORIA MARÍA LÓPEZ GIRALDO

Psicóloga, Especialista en Administración de Salud Ocupacional

ESMERALDA MARTÍNEZ CARRILLO

Psicóloga, Especialista en Higiene y Salud Ocupacional

JEIMMY MONSALVE RANGEL

Trabajadora Social, Especialista en Salud Ocupacional

MARÍA CAMILA MONTALVO VILLEGAS

Médico, Psiquiatra

ÁNGELA MARÍA ORTIZ LUNA

Psicóloga, Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional

CARLOS HUMBERTO TORRES REY

Médico, Epidemiólogo, Magíster en Salud Ocupacional y Ambiental

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	2
1. OBJETIVOS DE LA GUÍA	5
1.1 Objetivo general	5
1.2 Objetivos específicos	5
2. ALCANCE DE LA GUÍA	6
3. POBLACIÓN USUARIA DE LA GUÍA	8
4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y SUS EFECTOS EN POBLACIÓN TRABAJADORA	9
4.1 Marco de referencia	9
4.2 Premisas fundamentales para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos	19
4.3 Roles y responsabilidades generales para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos	22
4.4 Detección de necesidades de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos	35
4.5 Acciones y protocolos de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos	44
4.6 Seguimiento, medición y mejora continua de la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos	95
5. GLOSARIO GENERAL	99
6. BIBLIOGRAFÍA	112

INTRODUCCIÓN

El abordaje de los factores psicosociales supone el estudio de las condiciones de trabajo y las condiciones individuales de los trabajadores con la finalidad de fomentar el bienestar y la calidad de vida de una población particular y prevenir el desarrollo de enfermedades y de efectos organizacionales adversos.

La exposición a factores de riesgo psicosocial tanto crónicos como de alto riesgo puede causar alteraciones fisiológicas, emocionales, cognitivas y del comportamiento, tales como trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, endocrinos, musculares, dermatológicos, inmunológicos, alteraciones del sistema nervioso, trastornos del sueño, depresión, ansiedad, trastornos alimenticios y farmacodependencia.

En el trabajo se encuentran también efectos como alta rotación, ausentismo, incremento en el número de accidentes, dificultades para mantener la concentración, afectaciones al desempeño laboral, entre otros.

Cuando se piensa en intervenir las condiciones generadoras de estrés, es necesario considerar que el ser humano actúa como mediador de dicha respuesta, por tanto cualquier estrategia de intervención debe diseñarse de forma participativa, pues son las personas las que les dan forma y las incorporan en su cotidianidad.

De otra parte, la intervención psicosocial considera la acción tanto sobre los factores de riesgo como en los efectos en la salud, en especial los asociados al estrés, que aparecen cuando las exigencias del entorno superan la capacidad de los individuos para hacerles frente o para mantenerlas bajo control.

Intervenir factores psicosociales supone no solo prevenir efectos indeseables en la salud de las personas, sino incidir favorablemente en el desarrollo individual, en la calidad de vida y en la satisfacción y reducir las situaciones de riesgo mediante acciones concretas que involucran a los individuos, los grupos y las comunidades (Hernández y Valera, 2001, pág. 55).

Para que la intervención sea efectiva, es requisito que el compromiso gerencial se evidencie a través de la definición de políticas, la asignación de recursos, el reconocimiento de responsabilidades y la participación, en el marco de los sistemas de gestión de seguridad y salud de cada centro de trabajo.

Esta guía técnica hace parte de un conjunto de documentos que tienen el propósito de contextualizar y orientar la intervención psicosocial en el ámbito laboral. Es así como, de forma complementaria a esta guía, se podrán encontrar los siguientes documentos:

- Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral (34 acciones).
- Protocolos de estrategias de intervención de factores psicosociales por sector económico (administración pública, defensa, educación, financiero, transporte, y salud y asistencia social).
- Protocolos de estrategias de actuación ante los principales efectos de los factores de riesgo psicosocial (acoso laboral, *burnout*, depresión, trastorno de estrés postraumático, estrés agudo y duelo).

El uso de la presente guía y de los protocolos, requiere del juicio de cada organización y de los profesionales que lideran la intervención en el contexto específico, así como de su adaptación a la realidad de cada centro de trabajo. Las acciones y estrategias de intervención que se presentan no pretenden ser exhaustivas, pese a la amplia variedad de alternativas que ofrecen, por tanto dejan abiertas las posibilidades para nuevos desarrollos y para ajustes, según las necesidades de cada organización y de cada grupo que se intervenga.

Las acciones de intervención que se reseñan en los protocolos específicos se describen siguiendo las fases del ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar) por

INTRODUCCIÓN

tratarse de una estructura de gran utilidad para la gestión de la intervención y de su mejoramiento. Así mismo, los contenidos de los protocolos contemplan la normativa vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo, y diversos niveles de prevención e intervención.

El desarrollo de la guía y de los protocolos que la complementan implicó realizar una revisión de información nacional e internacional sobre promoción, prevención e intervención de factores psicosociales y sus efectos. Se seleccionaron y consultaron más de 250 documentos técnicos, los cuales fueron localizados a partir de la definición de términos de búsqueda formulados en español e inglés. Posteriormente, un grupo interdisciplinar conformado por psicólogos, trabajadores sociales y médicos diseñaron y desarrollaron la guía y los protocolos específicos.

Estos documentos fueron sometidos a la revisión de un grupo de expertos durante una reunión de discusión pública. Es así como la guía y los protocolos específicos fueron revisados por 54 expertos representantes de universidades, entidades promotoras de salud (EPS), administradoras de riesgos laborales (ARL), cajas de compensación familiar, instituciones y profesionales independientes prestadores de servicios de seguridad y salud en el trabajo, sindicatos, juntas de calificación de invalidez, Fuerzas Armadas y algunos sectores económicos (administración pública, financiero, hidrocarburos, transporte, salud y educación).

Con base en los comentarios y aportes de los expertos que revisaron los documentos, estos fueron ajustados y complementados. Los documentos finales, incluyendo la presente guía, han sido revisados, publicados y divulgados por la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo de Colombia.

1. OBJETIVOS DE LA GUÍA

1.1 Objetivo general

El objetivo general de esta guía es orientar a los empleadores, trabajadores, instituciones de la seguridad social y prestadores de servicios en seguridad y salud en el trabajo, en los criterios básicos para establecer, coordinar, implementar y hacer seguimiento a las acciones y estrategias para la intervención de los factores psicosociales, así como para la promoción de la salud y la prevención de efectos adversos en los trabajadores y en las organizaciones.

1.2 Objetivos específicos

- Presentar el marco de referencia conceptual y legal, así como los principios de la intervención psicosocial y sus efectos.
- Precisar los roles de empleadores, trabajadores y organismos de la seguridad social en cuanto a la intervención psicosocial y sus efectos.
- Identificar las vías de detección de necesidades y el procedimiento general para realizar acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos.
- Presentar las acciones y protocolos de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos.

2. ALCANCE DE LA GUÍA

La Guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora parte por definir sus objetivos y población usuaria, y presenta de forma detallada, si bien no exhaustiva, el marco de referencia legal de la intervención psicosocial así como el enfoque conceptual de la misma.

El contenido de la guía presenta con detalle las premisas de la intervención, las cuales sientan las bases para orientar los planes de acción.

Una sección de la guía presenta los roles y responsabilidades generales de los diversos actores de la organización y fuera de ella, relacionados con la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos.

La guía incluye también el procedimiento para la detección de necesidades de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos.

Uno de los componentes principales de la guía es la presentación de las acciones y los protocolos de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos, componentes estos que se presentan bajo tres enfoques según sea el uso que de ellos se requiera:

2. ALCANCE DE LA GUÍA

- Como herramientas de promoción de la salud y los factores protectores, así como su utilidad en la intervención de los factores de riesgo y la prevención y atención de los efectos adversos en la salud de las personas.
- Como componentes del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- Como mecanismos de intervención de las dimensiones que se contemplan en la *Batería de instrumentos para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial*.

El componente de seguimiento, medición y mejora continua de la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos se desarrolla como un capítulo que contiene orientaciones generales, las cuales deben ajustarse para cada acción de intervención en cada contexto particular.

La guía concluye con un glosario general y las referencias para ampliar la consulta de información.

Cabe aclarar que la *Guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora* no es un programa de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial; su alcance se centra en proveer acciones y estrategias de intervención, las cuales son solo un componente de los programas de vigilancia.

3. POBLACIÓN USUARIA DE LA GUÍA

Los usuarios de la *Guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora* son los empleadores, trabajadores, instituciones de la seguridad social y prestadores de servicios en seguridad y salud en el trabajo encargados de asesorar y apoyar la ejecución de las acciones de promoción de la salud, intervención de los factores psicosociales y prevención de los efectos adversos en la salud de las personas y en las organizaciones.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y SUS EFECTOS EN POBLACIÓN TRABAJADORA

4.1 Marco de referencia

4.1.1 Aspectos legales internacionales y nacionales

A continuación se presenta el conjunto de normas de carácter supranacional y nacional que dan marco a la intervención de los factores psicosociales en el contexto de la seguridad y la salud en el trabajo. Es importante que el lector tenga presente que la normativa actual puede cambiar, por tanto deberán acogerse todas aquellas que en adelante se amplíen, modifiquen o se sustituyan, así como las que surjan en relación con la seguridad y la salud en el trabajo, los factores psicosociales y las de carácter laboral que sean pertinentes al objeto de la intervención psicosocial.

Normas supranacionales

En lo que respecta a las normas supranacionales, que son de obligatorio cumplimiento en Colombia, se encuentran:

La Decisión 584 de 2004 o Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

(CAN), que fija las normas fundamentales en materia de seguridad y salud en el trabajo y contribuye a impulsar en los países miembros la adopción de directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.

De otra parte, el artículo 11 de la Decisión 584 de 2004, de la CAN, define que “en todo lugar de trabajo se deberán tomar medidas tendientes a disminuir los riesgos laborales. Estas medidas deberán basarse, para el logro de este objetivo, en directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y su entorno como responsabilidad social y empresarial. Para tal fin, las empresas elaborarán planes integrales de prevención de riesgos que comprenderán al menos las siguientes acciones”:

“k) Fomentar la adaptación del trabajo y de los puestos de trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental, teniendo en cuenta la ergonomía y las demás disciplinas relacionadas con los diferentes tipos de riesgos psicosociales en el trabajo”.

El artículo 26 de la misma Decisión establece que “El empleador deberá tener en cuenta, en las evaluaciones del plan integral de prevención de riesgos, los factores de riesgo que pueden incidir en las funciones de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a los agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, con el fin de adoptar las medidas preventivas necesarias”.

La segunda norma de carácter supranacional que aplica al objeto de la presente Guía es la Resolución 957 de 2005 de la CAN, denominada *Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo*, que permite aplicar la Decisión 584 de 2004 y retoma de esta varios de los contenidos mencionados en los párrafos anteriores.

Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ratificados en Colombia

En segundo lugar, respecto de los convenios de la OIT ratificados en Colombia, conviene citar a continuación los de mayor importancia como marco de referencia de la intervención psicosocial:

El Convenio C161 de 1985, ratificado en Colombia a partir del año 2001, referente a los servicios de salud en el trabajo, para los que establece funciones esencialmente preventivas y de asesoramiento al empleador y los trabajadores acerca de: “(i) los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo; y (ii) la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental”.

De otro lado, el Convenio C111 sobre la discriminación (empleo y ocupación) emitido en 1958 y ratificado en Colombia desde 1969, establece que todo Estado se obliga a formular y llevar a cabo una política nacional que promueva la igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y ocupación, con el objeto de eliminar cualquier discriminación a este respecto.

Normativa colombiana

El marco legal que en Colombia justifica la actuación de las empresas en la atención de los factores psicosociales incluye:

Resolución 2646 de 2008 que establece disposiciones y define responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. El artículo 4 de la Resolución 2646 de 2008 enfatiza en la sinergia de los factores intralaborales, extralaborales e individuales, aspecto que se deberá considerar en el proceso de intervención.

Ley 1090 de 2006 que reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología en Colombia, e incluye el código deontológico y ético, que señala como principio general el buen uso de métodos de evaluación y la confidencialidad de la información recolectada en el ejercicio de esta disciplina.

Diversas normas se han formulado para prevenir el hostigamiento y todas las formas de discriminación, así como para fomentar la equidad; entre ellas cabe mencionar:

La Ley 1010 de 2006 a través de la cual se adoptan medidas para “prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo”, se constituye en el mecanismo para la protección del trabajo en condiciones dignas y para la protección de la salud mental de los trabajadores a través de la armonía entre quienes comparten un mismo ambiente laboral.

La Resolución 0652 de 2012 establece la conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral en entidades públicas y privadas, y determina las responsabilidades del empleador y de las administradoras de riesgos laborales (ARL) frente al desarrollo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Respecto de la responsabilidad de los empleadores públicos y privados, la Resolución 0652 del 2012 en su artículo 11 establece que las áreas responsables de la gestión humana y de los programas de salud ocupacional (hoy sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo)¹, deben “desarrollar las medidas preventivas y correctivas de acoso laboral, con el fin de promover un excelente ambiente de convivencia laboral, fomentar relaciones sociales positivas entre todos los trabajadores de empresas e instituciones públicas y privadas y respaldar la dignidad e integridad de las personas en el trabajo”. Así mismo, el artículo 12 establece que las “Administradoras de Riesgos Profesionales llevarán a cabo acciones de asesoría y asistencia técnica a sus empresas afiliadas, para el desarrollo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral”².

En la misma línea de las normas anteriores, la Resolución 1356 de 2012 precisa algunas condiciones del comité de convivencia laboral, define el número de trabajadores para su conformación, los requerimientos de los postulantes y la periodicidad de sus reuniones.

La Ley 1257 de 2008, entre otras, dicta los principios para la sensibilización, prevención y sanción de las formas de violencia y discriminación contra las mujeres. En especial el párrafo del artículo 12 hace referencia a que tanto las ARL como los empleadores, en lo concerniente a cada uno de ellos, “adoptarán procedimientos adecuados y efectivos para: (1) Hacer efectivo el derecho a la igualdad salarial de las mujeres. (2) Tramitar las quejas de acoso sexual y de otras formas de violencia contra la mujer contempladas en esta ley. Estas normas se aplicarán también a las cooperativas de trabajo asociado y a las demás organizaciones que tengan un objeto similar. (3) El Ministerio de la Protección Social velará porque las administradoras de riesgos profesionales (hoy ARL) y las Juntas Directivas de las empresas den cumplimiento a lo dispuesto en este párrafo”.

1. Ley 1562 de 2012, artículo 1: Definiciones. “Salud Ocupacional: Se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones”.

2. Entiéndase administradoras de riesgos profesionales como administradoras de riesgos laborales.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

La Ley 1752 de 2015 que modifica la ley 1482 de 2011, tiene como objetivo sancionar penalmente la discriminación contra las personas con discapacidad y sanciona también los actos de discriminación y hostigamiento por razones de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discriminación.

De otra parte, el Decreto 4463 de 2011, que reglamenta parcialmente la Ley 1257 de 2008, establece entre los objetivos del “Programa de Equidad Laboral con Enfoque Diferencial y de Género para las Mujeres”, la necesidad de “Establecer lineamientos de sensibilización y pedagogía con perspectiva de enfoque diferencial y de género sobre la Ley 1010 de 2006, que adopta medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo”.

El Decreto 1072 de 2015, Capítulo 7 -referente a la equidad de género en el empleo-, retoma el contenido del Decreto 4463 de 2011 y sienta criterios respecto de las acciones necesarias para promover el reconocimiento social y económico del trabajo de las mujeres (equidad de género), y establece que las administradoras de riesgos laborales (ARL) deben llevar a cabo acciones de asesoría a sus empresas afiliadas para el desarrollo de medidas preventivas de la violencia contra la mujer en el ámbito laboral, en el marco de las actividades de fomento de estilos de vida y trabajos saludables y teniendo en cuenta criterios para la prevención e intervención de los factores de riesgo psicosocial.

En lo concerniente a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el Decreto 1108 de 1994, sistematiza, coordina y reglamenta algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, y fija además los criterios para adelantar programas educativos y de prevención sobre dicha materia; en su artículo 44 define la prevención integral como el proceso de promoción y desarrollo humano y social a través de la formulación y ejecución de un conjunto de políticas y estrategias tendientes a evitar, prevenir y contrarrestar las causas y consecuencias del problema de la droga.

También en materia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la Ley 1566 de 2012 se refiere a la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas. Particularmente estipula que las “Administradoras de Riesgos Profesionales, a través de los programas de salud ocupacional, implementen el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y adicción a las sustancias, en el ámbito laboral”. Especifica que estas entidades deben apoyar la ejecución de programas de prevención del consumo indebido de dichas sustancias, así como

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

informar, formar y capacitar al talento humano, siguiendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En lo concerniente a las enfermedades de origen laboral, la promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en entornos laborales, es pertinente citar las siguientes normas:

El Decreto 1477 de 2014 expide la *Tabla de Enfermedades Laborales* vigente a la fecha de publicación de esta guía, la cual amplía el número de enfermedades que pueden derivarse de la exposición a factores de riesgo psicosocial.

En el año 2013 se publica la Ley 1616 de salud mental, que incluye la obligación de realizar acciones para la promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en ámbitos laborales, y reitera la obligación de los empleadores respecto al monitoreo de los factores de riesgo psicosocial como parte de las acciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (regulado a través del Decreto 1072 de 2015).

Finalmente, también hace parte del referente normativo legal en Colombia el Decreto 1072 de 2015 que deroga el decreto 1443 de 2014 y recopila normas reglamentarias preexistentes en un instrumento jurídico donde se describe la estructura del sector trabajo, funciones, integrantes, responsabilidades, funcionamiento y control.

En lo que respecta a la atención en salud, también se dispone de varias normas que dan contexto a la intervención psicosocial, entre ellas se reseñan las siguientes:

La Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de Salud que tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Esta ley establece en el parágrafo 1 del artículo 11, referente a sujetos de especial protección, el derecho al acceso prioritario a tratamientos psicológicos y psiquiátricos para las víctimas de cualquier tipo de violencia sexual. El parágrafo 2 del mismo artículo refiere que para las víctimas de la violencia y del conflicto armado, el Estado desarrollará el programa de atención psicosocial y salud integral.

El artículo 5 de la Ley Estatutaria de Salud detalla las obligaciones del Estado y cita, entre otras, la referente a la formulación y adopción de políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales (literal c), así como la de realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas (literal g).

Orientaciones internacionales

De otra parte, en el ámbito internacional son numerosos los pronunciamientos en favor de la salud y la seguridad de los trabajadores. Así por ejemplo, el *Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017* (OMS, 2007) está basado en los principios y objetivos necesarios para mantener la salud física y mental en los centros de trabajo, incluida la prevención de peligros ocupacionales, la realización de intervenciones esenciales de salud pública y el acceso a los servicios de salud, y contempla opciones de ejecución destinadas a realzar la seguridad y la productividad de los trabajadores en todos los Estados Miembros.

El *Plan de acción sobre salud mental 2013–2020* de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), tiene por objetivo principal establecer los lineamientos para garantizar la salud mental de la población a través de la cobertura sanitaria universal, con énfasis particular en la promoción y prevención. Algunos apartes establecen:

“El plan de acción abarca así mismo la salud mental, concebida como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad” (OMS, 2013, pág. 7).

“Fomentar los programas de participación laboral y de retorno al trabajo de los afectados por trastornos mentales y psicosociales” (OMS, 2013, pág. 32).

“Fomento de unas condiciones de trabajo seguras y propicias, prestando atención a las mejoras organizativas del entorno laboral, la capacitación de los directivos en materia de salud mental, la organización de cursos de gestión del estrés y los programas de bienestar laboral, y la lucha contra la estigmatización y la discriminación” (OMS, 2013, pág. 33).

4.1.2 Marco conceptual de la intervención psicosocial

Cada vez adquiere mayor fuerza en el contexto organizacional el concepto de calidad de vida, partiendo de la concepción de la integralidad existente entre el individuo y su entorno extra e intralaboral. La OMS (1995) enfatiza en la percepción que el individuo posee sobre el entorno en el que transcurre su existencia y en el que trabaja, en el marco de su cultura, valores y normas y la relación que estas guardan con sus expectativas individuales. El entorno es por tanto un concepto extendido que incluye el componente ambiental, la familia y otros grupos sociales, así como las condiciones de empleo y de trabajo.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

En esa misma línea, la OMS enfatiza cada vez más en la importancia de generar ambientes de trabajo saludables, al punto que en 2010 publica un marco de referencia que busca su aplicabilidad a nivel mundial (OMS, 2010).

La integración de los conceptos de calidad de vida y de ambientes de trabajo saludables, ha permitido a los directivos de las organizaciones visualizar con más claridad los beneficios de las acciones que propenden por el bienestar, en cuanto que tienden a disminuir los índices de rotación, ausentismo y accidentalidad y se alcanzan mejores resultados al contar con trabajadores motivados y con mayor grado de realización personal y profesional. Esta visión permite superar la clásica aproximación a los factores psicosociales desde un enfoque de “riesgo” y privilegia una visión positiva de prevención e intervención.

En la Resolución 2646 de 2008 se entienden los factores psicosociales como “los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas”. La misma Resolución diferencia entre los factores de riesgo psicosocial como las “condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo” y los factores protectores como las “condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador”.

El modelo comprensivo de los factores psicosociales en Colombia es amplio, y considera la integralidad de las condiciones de trabajo, las extralaborales y las individuales, tal como se describe con suficiencia en la *Batería de instrumentos de evaluación de factores de riesgo psicosocial* (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010), así como en publicaciones previas (Resolución 2646 de 2008; Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2004).

La intervención de los factores psicosociales puede hacerse desde dos enfoques: a) el control de los factores de riesgo y b) el fortalecimiento de los factores protectores. Sin embargo, es también viable hacer intervención en los individuos a través del desarrollo de formas de afrontamiento que contribuyen a transformar las percepciones y las reacciones frente a las condiciones psicosociales.

La intervención psicosocial puede realizarse a través de acciones focalizadas en los núcleos problemáticos más importantes o en las condiciones protectoras; sin embargo, también puede plantearse como una estrategia que contempla acciones

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

en diferentes frentes y cuyo resultado es el producto de la sinergia de acciones, y no de acciones aisladas.

Una de las más importante tendencias en la intervención psicosocial está enmarcada en los desarrollos de la psicología positiva³, que centra el cuidado de la salud de las personas y de la misma organización a través del impulso de las fortalezas de cada uno, marco en el cual la salud psicosocial se convierte en un valor organizacional.

La psicología positiva tiene un abordaje holístico que concibe la integralidad entre el trabajador y la organización. Bajo esta perspectiva se impulsan conductas organizacionales positivas como el compromiso de los colaboradores⁴, el sentimiento de motivación y la capacidad para realizar una actividad que resulta desafiante⁵, la felicidad en el trabajo, el optimismo y la conciliación trabajo/vida privada entre otras.

Para desarrollar la estrategia de fortalecimiento de los factores psicosociales positivos, se refuerza inicialmente el compromiso organizacional a través de una política de organización socialmente saludable. Luego se establece un plan de trabajo a partir de un diagnóstico que incluye la medición subjetiva del factor psicosocial, la información objetiva de sus impactos (ausentismo, rotación, accidentes, desempeño, etc.) y la identificación de las características positivas de la organización y de sus trabajadores, así como las prácticas saludables más notables que los caracterizan.

Varias de las acciones de intervención que se plantean en los protocolos están concebidos con el enfoque de factores psicosociales protectores, sin embargo todas las propuestas ofrecen la versatilidad de ser utilizadas para atender una condición de riesgo, o para fortalecer los aspectos psicosociales positivos.

Finalmente, la intervención puede también orientarse a la salud y por esta razón el enfoque contempla acciones o estrategias tanto de promoción de la salud como de prevención y actuación frente a la enfermedad.

3. Marisa Salanova y su grupo de trabajo.

4. El compromiso o *engagement* es un estado afectivo positivo de plenitud que se caracteriza por el vigor, la dedicación -actitud entusiasta y orgullosa- y la absorción en el trabajo.

5. El trabajador permanece totalmente concentrado, se esfuerza al máximo, desarrolla su potencial para conseguir el mejor resultado, sintiendo que controla la situación.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

En conclusión, la *Guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora* fue diseñada con el abordaje conceptual de la promoción de la salud y de los factores psicosociales protectores; la intervención primaria y secundaria de los factores de riesgo psicosocial y la prevención primaria, secundaria y terciaria de la enfermedad y los efectos adversos causados por factores de riesgo psicosocial (Figura 1).

Figura 1. Modelo de promoción, prevención e intervención de factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora



La promoción de la salud y la promoción de los factores psicosociales protectores se sustenta en el fortalecimiento de los procesos que permiten a las personas incrementar el control sobre su salud y su ambiente psicosocial.

La intervención primaria de los factores de riesgo psicosocial se concentra en intervenir el factor de riesgo mismo, mientras que la intervención secundaria se focaliza en acciones sobre los individuos para dotarlos de herramientas o estrategias que les faciliten el manejo de los factores de riesgo.

Las acciones o estrategias de prevención primaria en salud se orientan a disminuir la incidencia de una enfermedad o un efecto indeseado, en tal sentido se entienden como "medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o trastorno de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo" (OMS, 1998).

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Cabe precisar, que si bien es cierto que algunas acciones de prevención primaria en salud se centran en la protección de la salud a través de la intervención ambiental, para el caso de esta guía las mismas se asumen como intervención primaria de los factores de riesgo psicosocial.

Las acciones o estrategias de prevención secundaria en salud se orientan a disminuir la prevalencia de una enfermedad, reduciendo su evolución y duración e incluyen la vigilancia de la salud y la intervención sobre el desarrollo de los efectos adversos.

La prevención terciaria en salud pretende disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas, reduciendo las limitaciones funcionales que provocan las enfermedades, por tanto comprenden acciones de rehabilitación y reinserción al trabajo y a la sociedad.

4.2 Premisas fundamentales para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos

Cuando se planea la intervención de los factores psicosociales o de sus efectos en una población particular, existen consideraciones mínimas que se deben tener presentes y que facilitan el éxito de las mismas; en este sentido cabe destacar las referidas en la Resolución 2646 de 2008, así como las que se describen a continuación:

Énfasis en la promoción de la salud con un enfoque dual, que implica acciones de fortalecimiento sobre los determinantes de la salud y sobre los factores psicosociales protectores, tanto en el individuo como en el ambiente laboral y extralaboral.

Construcción de los pilares de la promoción de la salud mediante políticas organizacionales centradas en el bienestar y la salud, creación de ambientes de apoyo, fortalecimiento de la participación y desarrollo de habilidades de autogestión.

Desarrollo de acciones de **prevención mediante la transformación de las causas** de la enfermedad y de los efectos adversos en el trabajo, lo cual implica transformar sistemáticamente tanto los factores psicosociales, como otros de carácter no psicosocial.

Claridad en el abordaje de los factores psicosociales y sus efectos, desde la evaluación hasta el seguimiento de la intervención. En tal sentido, la intervención debe expresar explícitamente sus objetivos, alcances y personas involucradas en el seguimiento y en la evaluación de los logros. Es por tanto necesario desarrollar mecanismos para mantener la retroalimentación del avance de las estrategias de intervención, contando para ello con información de tipo cualitativo y cuantitativo que permita la evaluación de su impacto.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Comunicación permanente respecto de las ideas para la intervención y de sus posibles impactos sistémicos sobre otros aspectos, tanto psicosociales como organizacionales y sociales. La retroalimentación favorece el aprendizaje de la organización y permite superar dificultades, potenciar los recursos y alcanzar los objetivos propuestos en la intervención. La comunicación continua permite fortalecer la comprensión de los aspectos culturales en el propósito de realizar acciones factibles según la realidad de la organización. Adicionalmente, toda estrategia de intervención de factores psicosociales (ya sea para eliminar, disminuir el riesgo o para promover un factor protector) o de sus efectos, requiere de un esquema de comunicación tanto previo, como simultáneo y posterior a la intervención, con el fin de ajustar expectativas, asegurar la participación y compartir los resultados.

Confidencialidad respecto de la información sensible que se utiliza y que surge con la gestión del riesgo psicosocial, exigencia que implica definir protocolos para la custodia y el acceso a la información. En tal sentido, las intervenciones primarias que suelen ser masivas, manejan información relativamente pública, mientras que las intervenciones secundarias y terciarias por lo general implican datos restringidos y por tanto su acceso supone consentimiento informado.

La continuidad de las acciones de intervención tiene una doble aproximación: de una parte, aquellas que se diseñan para que tengan una duración limitada y que implican un proceso de verificación de su impacto que se extiende más allá de su estricta duración; y de otra, las que se diseñan para que se mantengan de forma permanente en el tiempo y que suponen un monitoreo continuo de su desarrollo, de su impacto y de los aspectos que las favorecen o limitan por su naturaleza cambiante (por ejemplo el presupuesto).

La intervención sobre los aspectos psicosociales implica un **abordaje interdisciplinar** que se beneficia del conocimiento y perspectiva de diferentes instancias y personas, tanto internas como externas a la organización para el diseño, orientación y desarrollo de las actividades, o para su acompañamiento y evaluación y además es el camino para un abordaje comprensivo de la intervención, por cuanto aprovecha las lecturas complementarias de la realidad y de la forma de transformarla.

La **sinergia de esfuerzos interinstitucionales** es condición para optimizar los recursos y multiplicar los beneficios en favor de la población trabajadora. Si bien la responsabilidad de la intervención de los factores psicosociales y sus efectos es del empleador, es preciso anotar que las administradoras de riesgos laborales tienen la responsabilidad de desarrollar acciones de promoción y prevención y

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

prestar asistencia técnica para el diseño y la implementación de los programas de promoción y prevención en materia de factores psicosociales y sus efectos. Por su parte, las empresas promotoras de salud (EPS) y sus respectivas instituciones prestadoras de servicios (IPS), tienen la misión de ofrecer los mejores servicios de salud que sean factibles y que contribuyan a promover la salud y a resolver los motivos de consulta de los usuarios. Finalmente, las cajas de compensación familiar tienen la misión de contribuir en el desarrollo humano, familiar, laboral y social de los trabajadores y sus familias.

Ética en el actuar de los individuos y de la organización en su conjunto, como premisas que implican la práctica de valores como el respeto, la expresión franca de las necesidades que requieren intervención urgente, el cumplimiento de acuerdos, el cuidado esencial de la dignidad y la salud de otros, la procura del bien común y la definición y comunicación clara de las posibilidades de cambio de la realidad psicosocial. Un marco ético amplio de la salud ocupacional está contenido en el *Código internacional de ética para los profesionales de la salud ocupacional* de la Comisión Internacional de Salud Ocupacional (2003).

La **participación y el compromiso** de las personas y de las directivas de la organización son condiciones imperativas para que las estrategias que se implementen resulten viables, se conserven en el tiempo y se incorporen en la cultura organizacional. Algunos hechos que evidencian el compromiso de la dirección de una empresa con la intervención psicosocial pueden ser la declaración explícita de su atención a las políticas de seguridad y salud, de bienestar, o de gestión del talento humano, así como la disponibilidad de recursos y la participación visible en las distintas fases de la intervención. De otra parte la inclusión de los resultados de las acciones que atienden los factores psicosociales en el conjunto de los indicadores de gestión de la organización, revelan la importancia que se confiere a estos asuntos.

Así mismo, la apertura de espacios de **participación de los trabajadores** para el diseño y ejecución de las acciones de intervención es otro escenario que da cuenta del compromiso con el bienestar psicosocial de las personas en el contexto del trabajo.

La **perspectiva holística** de las acciones de intervención es igualmente requisito para asegurar sus mayores beneficios. En otras palabras, una intervención particular debe reconocer su relación con otras acciones organizacionales, e inclusive debe adaptarse a la caracterización sociodemográfica y ocupacional de los trabajadores y a la realidad organizacional específica. Es también pertinente integrar la intervención psicosocial a la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, así como a la del talento humano.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Las estrategias de intervención involucran la **definición de objetivos y metas** desde corto hasta largo plazo, lo cual implica su estructuración soportada en la combinación de acciones de diversa naturaleza, pero con un hilo conductor común.

La **priorización** de las acciones de intervención de los factores de riesgo psicosocial debe tener en consideración la asociación estadística entre la exposición y los efectos negativos sobre el trabajo y los trabajadores (resultado del análisis epidemiológico de la información de salud y de exposición a diferentes factores de riesgo), así como aquellas condiciones de trabajo propias de la actividad económica de la empresa, cuya intervención es recomendada por la literatura científica.

Las **actividades educativas** o formativas con los trabajadores pueden ser de utilidad para modificar sus conocimientos, actitudes y respuestas frente a ciertas situaciones. Las acciones de formación deben formar parte de un programa continuo y realizarse de manera paralela con la modificación de las condiciones de trabajo, y deben además considerar las mejores técnicas disponibles que se adecúen a los fines de la educación de adultos. En este sentido, los procesos de inducción, reinducción, entrenamiento y capacitación serán de utilidad para facilitar el conocimiento y la motivación de los trabajadores sobre los factores que afectan su salud y su bienestar.

La realidad histórica y la cultura de cada organización orientan la **factibilidad de la intervención**, habida cuenta que es claramente reconocido que las diversas realidades exigen formas de aproximación también diversas.

Las acciones de intervención psicosocial deben estar **integradas a los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo**, y en caso de existir, también a los programas de mejoramiento continuo y de calidad en las empresas.

Finalmente, la **atención de eventos agudos** requiere de la implementación de programas de intervención en crisis.

4.3 Roles y responsabilidades generales para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos

A continuación se presentan los roles fundamentales que los diferentes actores involucrados deben cumplir para la intervención de los factores psicosociales y sus efectos. En este sentido se describen responsabilidades del empleador, los responsables del SG-SST, los trabajadores, las entidades de la seguridad social y de ellas se desglosan roles de las administradoras de riesgos laborales, las cajas de

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

compensación familiar, las empresas promotoras de salud y las IPS y finalmente se citan algunos roles de los Ministerios de Salud y Trabajo.

La descripción de los roles considera tanto la aplicación de los principios generales de la intervención como los mandatos de las diferentes normas vigentes en el país. Cabe resaltar que las obligaciones legales pueden tener cambios, por tanto aplicarán todas las normas que en adelante se amplíen, modifiquen o se sustituyan, así como aquellas que surjan en relación con la seguridad y la salud en el trabajo, los factores psicosociales y las normas de carácter laboral que sean pertinentes al objeto de la intervención psicosocial.

4.3.1 Roles del empleador

Además de evaluar e identificar los factores psicosociales que requieren intervención o fortalecimiento, el empleador debe definir las necesidades prioritarias, y de manera interdisciplinaria establecer las acciones, estrategias y los planes para su intervención.

La alta dirección de las organizaciones suele encargarse de definir las políticas de atención de los factores psicosociales, aprobar los planes, destinar los recursos para su implementación, proporcionar el apoyo a las iniciativas de mejoramiento de las condiciones psicosociales y de salud de sus colaboradores, y finalmente hacer seguimiento a los resultados y retroalimentarlos como parte del ciclo de mejoramiento.

Si bien el área o persona encargada del SG-SST tiene la responsabilidad de diseñar, implementar, hacer seguimiento y evaluar los planes de intervención de los factores psicosociales, la alta dirección conjuntamente con otras unidades de la organización se encargará de apoyar estas actividades (por ejemplo el área de gestión del talento humano o quien cumpla con el rol de gestionar los procesos de selección, inducción, entrenamiento, desarrollo y bienestar al personal, ya que varias de las intervenciones se centran en estos procesos).

A continuación se presentan de forma resumida las obligaciones que las normas establecen para los empleadores en materia de gestión de la seguridad y la salud de los trabajadores y que por ende son aplicables a la intervención en el terreno psicosocial.

El Código Sustantivo del Trabajo en su artículo 57 refiere obligaciones especiales del empleador, de las cuales se retoman las siguientes por su aplicación al campo de la seguridad y la salud en el trabajo:

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

- Procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra los accidentes y enfermedades profesionales en forma que se garanticen razonablemente la seguridad y la salud.
- Prestar inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad. A este efecto en todo establecimiento, taller o fábrica que ocupe habitualmente más de diez (10) trabajadores, deberá mantenerse lo necesario, según reglamentación de las autoridades sanitarias.
- Pagar la remuneración pactada en las condiciones, períodos y lugares convenidos.
- Guardar absoluto respeto a la dignidad personal del trabajador, a sus creencias y sentimientos.

Según el artículo 21 del Decreto 1295 de 1994, las obligaciones más relevantes del empleador en cuanto a la seguridad y salud en el trabajo son:

- c) Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo.
- d) Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa, y procurar su financiación.
- e) Notificar a la entidad administradora a la que se encuentre afiliado, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.
- g) Facilitar la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional.

Parágrafo. Son además obligaciones del empleador las contenidas en las normas de salud ocupacional y que no sean contrarias a este decreto.

El artículo 26 de la Ley 1562 de 2012 establece que el empleador debe:

- g) Facilitar los espacios y tiempos para la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional y para adelantar los programas de promoción y prevención a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales.

Parágrafo 2°. Referente al teletrabajo, las obligaciones del empleador en Riesgos Laborales y en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST son las definidas por la normatividad vigente.

De acuerdo con el Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, artículo 2.2.4.6.8., las obligaciones de los empleadores en materia de atención de

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

los factores psicosociales están enmarcadas en el conjunto de responsabilidades que le asigna esta norma para el desarrollo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que de forma resumida comprenden las siguientes⁶:

Obligaciones de los empleadores (artículo 2.2.4.6.8). El empleador está obligado a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, acorde con lo establecido en la normatividad vigente.

Dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la empresa, el empleador tendrá, entre otras, las siguientes obligaciones:

- Definir, firmar y divulgar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Asignar y comunicar las responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a todos los niveles de la organización.
- Rendir cuentas al interior de la empresa por parte de quienes tengan responsabilidades en el SG-SST.
- Definir recursos financieros, técnicos y el personal necesario para el diseño, implementación, revisión, evaluación y mejora de las medidas de prevención y control, para la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo y para que los responsables del SG-SST y el comité paritario o vigía puedan cumplir con sus funciones.
- Cumplir los requisitos normativos aplicables en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- Gestionar los peligros y riesgos para prevenir daños en la salud de los trabajadores y/o contratistas, en los equipos e instalaciones.
- Diseñar y desarrollar un plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el SG-SST.
- Implementar y desarrollar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de promoción de la salud en el SG-SST, de conformidad con la normatividad vigente.
- Asegurar la adopción de medidas eficaces que garanticen la participación de todos los trabajadores y sus representantes ante el comité paritario o vigía de seguridad y salud en el trabajo.

6. Los textos completos se encuentran en el Decreto 1072 de 2015, disponible en: <http://decreto1072.co/>

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

- Informar a los trabajadores y/o contratistas y a sus representantes sobre el desarrollo de todas las etapas del SG-SST y evaluar las recomendaciones emanadas de estos para el mejoramiento del sistema de gestión.
- Garantizar la capacitación de los trabajadores en los aspectos de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las características de la empresa, la identificación de peligros, la evaluación y valoración de riesgos relacionados con su trabajo.
- Involucrar los aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo, al conjunto de sistemas de gestión, procesos, procedimientos y decisiones en la empresa.
- Identificar la normatividad nacional aplicable del Sistema General de Riesgos Laborales, la cual debe quedar plasmada en una matriz legal que debe actualizarse en la medida que sean emitidas nuevas disposiciones aplicables a la empresa.

De otra parte, el Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, artículo 2.2.4.6.11., define las siguientes obligaciones de los empleadores referentes a los programas de capacitación en aspectos de seguridad y salud en el trabajo:

- Definir los requisitos de conocimiento y práctica en seguridad y salud en el trabajo necesarios para sus trabajadores y adoptar y mantener disposiciones para que los trabajadores los cumplan con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Desarrollar un programa de capacitación que proporcione conocimiento para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con el trabajo, hacerlo extensivo a todos los niveles de la organización incluidos los contratistas, los trabajadores cooperados y los trabajadores en misión.
- Revisar el programa de capacitación por lo menos una (1) vez al año, con la participación del comité paritario o vigía de seguridad y salud en el trabajo y la alta dirección de la empresa y emprender acciones de mejora.
- Proporcionar a los nuevos trabajadores una inducción sobre los aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluida la información de la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Así mismo, el artículo 2.2.4.6.14 del Decreto 1072 de 2015 establece que el empleador debe establecer mecanismos eficaces para:

- Recibir, documentar y responder adecuadamente a las comunicaciones internas y externas relativas a la seguridad y salud en el trabajo.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

- Garantizar que se dé a conocer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) a los trabajadores y contratistas.
- Disponer de canales que permitan recolectar inquietudes, ideas y aportes de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo para que sean consideradas y atendidas por los responsables en la empresa.

En lo que hace referencia al seguimiento de las acciones del SG-SST, el Decreto 1072 de 2015 en su artículo 2.2.4.6.29., establece que el empleador debe realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del comité paritario o vigía de seguridad y salud en el trabajo.

El artículo 2.2.4.6.31. del Decreto 1072 de 2015 puntualiza la necesidad de que la alta dirección adelante una revisión del SG-SST por lo menos una (1) vez al año, de conformidad con las modificaciones en los procesos, resultados de las auditorías y demás informes que permitan recopilar información sobre su funcionamiento, con el fin de analizar la gestión y los resultados y tomar acciones de mejora o definir nuevas prioridades y objetivos estratégicos.

Finalmente, el artículo 2.2.4.6.36. del Decreto 1072 de 2015 refiere lo concerniente a las sanciones por incumplimiento a lo establecido en este decreto y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

4.3.2 Roles de los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

El área responsable del SG-SST juega un papel fundamental en la motivación de otros actores organizacionales frente a la intervención psicosocial. Su enfoque le permite orientar los esfuerzos hacia el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo de las personas. El rol del responsable del SG-SST implica también el diseño de planes de intervención, la implementación de los mismos con recursos internos o externos, el seguimiento y la evaluación de los resultados de dichos planes.

De acuerdo con el Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, artículo 2.2.4.6.8., la Dirección de la Seguridad y Salud en el Trabajo–SST en las empresas debe garantizar la disponibilidad de personal responsable de la seguridad y la salud en el trabajo, cuyo perfil deberá ser acorde con lo establecido con la normatividad vigente y los estándares mínimos que determine el Ministerio del Trabajo. Así mismo la Dirección de la Seguridad y Salud en el Trabajo debe atender, entre otras, las siguientes obligaciones:

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

- a) Planear, organizar, dirigir, desarrollar y aplicar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, y como mínimo una (1) vez al año, realizar su evaluación.
- b) Informar a la alta dirección sobre el funcionamiento y los resultados del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, y;
- c) Promover la participación de todos los miembros de la empresa en la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

De otra parte el artículo 2.2.4.6.13. establece que el responsable del SG-SST tendrá acceso a todos los documentos y registros del sistema, exceptuando el acceso a las historias clínicas ocupacionales de los trabajadores cuando no tenga perfil de médico especialista en seguridad y salud en el trabajo.

4.3.3 Roles de los trabajadores

Los actores más importantes de la intervención psicosocial son los trabajadores y sus delegados, por su participación en el diseño, la implementación y el seguimiento de la intervención.

El artículo 22 del Decreto 1295 de 1994 establece las siguientes obligaciones de los trabajadores respecto del cuidado de su salud:

- a) Procurar el cuidado integral de su salud.
- b) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- c) Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en este decreto.
- d) Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de los comités paritarios de salud ocupacional, o como vigías ocupacionales.
- e) Los pensionados por invalidez por riesgos profesionales, deberán mantener actualizada la información sobre su domicilio, teléfono y demás datos que sirvan para efectuar las visitas de reconocimiento.

El artículo 27 de la Ley 1562 de 2012 precisa que los trabajadores deben:

- d) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa y asistir periódicamente a los programas de promoción y prevención adelantados por las administradoras de riesgos laborales.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Parágrafo. Referente al teletrabajo, las obligaciones del teletrabajador en Riesgos Laborales y en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST son las definidas por la normatividad vigente.

El artículo 2.2.4.6.10 del Decreto 1072 de 2015 establece las siguientes responsabilidades de los trabajadores:

- Procurar el cuidado integral de su salud.
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
- Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
- Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definidas en el plan de capacitación del SG-SST.
- Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

El artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo cita, entre otras, la siguiente obligación especial del trabajador que se destaca por su relación con el objeto de la presente guía:

“Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales”. A propósito de las responsabilidades del trabajador en materia de seguridad y salud, la renuencia sistemática a aceptar las medidas preventivas o el grave incumplimiento de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos pueden ser causales de despido justificado en los términos prescritos en el artículo 62 del Código Sustantivo de Trabajo y en el artículo 91 del Decreto 1295 de 1994.

4.3.4 Roles de las instituciones de la Seguridad Social

El artículo 2 de la Ley 1438 de 2011 establece que el Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos a través de acciones de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en el marco de una estrategia de atención primaria en salud. Para lograr lo anterior el Estado unifica el Plan de Beneficios para todos los residentes y pretende además garantizar la universalidad del aseguramiento y la prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, entre otras disposiciones.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

De otra parte, la Ley 1566 de 2012 por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”, establece en su artículo 2 que “toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos”.

Finalmente, varias de las instituciones de la seguridad social tienen roles fundamentales frente a la gestión de los factores psicosociales; por ejemplo, en materia de salud mental la Ley 1616 de 2013 establece que las ARL y las EPS en conjunto tienen la misión de promover la salud y prevenir el trastorno mental.

4.3.5 Roles de las administradoras de riesgos laborales

Las ARL tienen la responsabilidad de proporcionar a las empresas la capacitación y asistencia técnica necesaria para el desarrollo de las acciones de seguridad y salud en el trabajo, incluido el diseño, montaje y operación del sistema de vigilancia epidemiológica, conforme a la actividad económica (Circular Unificada de 2004).

Así mismo, la Circular Unificada establece que las ARL “deben desarrollar hacia sus empresas afiliadas, como mínimo las actividades básicas para la protección de la salud de los trabajadores establecidas en los artículos 19, 35⁷ y 80⁸ del Decreto 1295 de 1994”.

La Ley 1562 de 2012 por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional, establece en el artículo 11 lo referente a los servicios de promoción y prevención que las ARL deben proporcionar a sus afiliados, así:

7. Artículo 35. Servicios de prevención que la empresa afiliada tiene derecho a recibir por parte de la entidad administradora de riesgos profesionales.

8. Según el artículo 80 del Decreto 1295 de 1994, son funciones de las ARL, entre otras, el garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios de salud a que tienen derecho, la realización de actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos profesionales, el promover y divulgar programas de medicina laboral, higiene industrial, salud ocupacional y seguridad industrial; y establecer las prioridades con criterio de riesgo para orientar las actividades de asesoría de que trata el artículo 39 del Decreto 1295 de 1994.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Actividades básicas con cargo al cinco por ciento (5 %) del total de la cotización, que para el caso de la intervención de los factores psicosociales son de particular interés las siguientes⁹:

- a) Programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas conozcan, cumplan las normas y reglamentos técnicos en salud ocupacional, expedidos por el Ministerio del Trabajo.
- b) Programas, campañas y acciones de educación y prevención, dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas cumplan con el desarrollo del nivel básico del plan de trabajo anual de su Programa de Salud Ocupacional.
- c) Asesoría técnica básica para el diseño del Programa de Salud Ocupacional y el plan de trabajo anual de todas las empresas.
- d) Capacitación básica para el montaje de la brigada de emergencias, primeros auxilios y sistema de calidad en salud ocupacional.
- e) Capacitación a los miembros del comité paritario de salud ocupacional en aquellas empresas con un número mayor de 10 trabajadores, o a los vigías ocupacionales, quienes cumplen las mismas funciones de salud ocupacional, en las empresas con un número menor de 10 trabajadores.
- f) Fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas.
- g) Investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales que presenten los trabajadores de sus empresas afiliadas.

En segundo lugar la misma Ley establece que con cargo al noventa y dos por ciento (92 %) del total de la cotización, la Administradora de Riesgos Laborales destinará como mínimo el diez por ciento (10 %) para lo siguiente:

- a) Desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos laborales y de rehabilitación integral en las empresas afiliadas.
- b) Apoyo, asesoría y desarrollo de campañas en sus empresas afiliadas para el desarrollo de actividades para el control de los riesgos, el desarrollo de los

9. Entiéndase que lo referente al “Programa de Salud Ocupacional” hoy corresponde al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

sistemas de vigilancia epidemiológica y la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas. Los dos objetivos principales de esta obligación son: el monitoreo permanente de las condiciones de trabajo y salud, y el control efectivo del riesgo.

- c) Las administradoras de riesgos laborales deben desarrollar programas, campañas, crear o implementar mecanismos y acciones para prevenir los daños secundarios y secuelas en caso de incapacidad permanente parcial e invalidez, para lograr la rehabilitación integral, procesos de readaptación y reubicación laboral.
- d) Diseño y asesoría en la implementación de áreas, puestos de trabajo, maquinarias, equipos y herramientas para los procesos de reinserción laboral, con el objeto de intervenir y evitar los accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Respecto de la forma como las ARL apoyarán a las empresas para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención, el parágrafo 2° de artículo 11 de la Ley 1562 de 2012 establece:

“En todas las ciudades o municipios donde existan trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales las administradoras de riesgos laborales deben desarrollar las actividades de promoción y prevención con un grupo interdisciplinario capacitado y con licencia de salud ocupacional propio o contratado bajo su responsabilidad. Para ampliar la cobertura, la ejecución de dichas actividades podrá realizarse a través de esquemas de acompañamiento virtual y de tecnologías informáticas y de la comunicación, sin perjuicio del seguimiento personal que obligatoriamente respalde dicha gestión”.

El artículo 11 (parágrafo 3) de la Ley 1562 de 2012 establece que: “La Entidad Administradora de Riesgos Laborales deberá presentar al Ministerio de Trabajo un plan con programas, metas y monto de los recursos que se vayan a desarrollar durante el año en promoción y prevención, para efectos de su seguimiento y cumplimiento conforme a las directrices establecidas por la Dirección de Riesgos Profesionales, de ahora en adelante Dirección de Riesgos Laborales”.

En línea con la importancia de la prevención y la atención del trastorno mental, el artículo 9° de la Ley 1616 de 2013 delega a las ARL la obligación de “generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental”, y de “garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores”.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

La Ley 1566 de 2012, en su artículo 7 precisa que las ARL, a través de los programas de seguridad y salud en el trabajo, implementarán el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, en el ámbito laboral. “Así mismo, apoyarán la ejecución de programas, proyectos y actividades de prevención del consumo indebido de dichas sustancias, mediante la entrega de información, formación y capacitación del talento humano en todos los niveles, en consonancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social”.

El artículo 2.2.4.6.9. del Decreto 1072 de 2015 establece para las ARL la obligación de capacitar al comité paritario o vigía de seguridad y salud en el trabajo en los aspectos relativos al SG-SST y prestar asesoría y asistencia técnica a sus empresas y trabajadores afiliados, en la implementación de dicho decreto.

4.3.6 Roles de las empresas promotoras de servicios de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS)

De acuerdo con las responsabilidades que delega el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 las EPS tienen, entre otras, las siguientes obligaciones:

- Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.
- Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

El artículo 185 de la citada ley establece que “son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley”.

La Resolución 5521 de 2013, por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el plan obligatorio de salud (POS) precisa las coberturas de atención en salud mental, que en resumen comprenden:

- Atención de urgencias (artículo 34), así como psicoterapia ambulatoria individual o grupal independientemente del tipo, etiología o la fase en que se encuentra la enfermedad, así: hasta 30 terapias en total por psicólogo y médico

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

especialista competentes durante el año calendario (artículo 65). Para el caso de psicoterapia para mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, la cobertura del POS será hasta 60 terapias en total por psicólogo y médico especialista competentes durante el año calendario (artículo 66).

- La misma Resolución define que el POS cubre la internación de pacientes con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo durante la fase aguda de su enfermedad (hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario) o por el tiempo que los profesionales tratantes consideren en caso que esta ponga en peligro su vida o integridad, la de sus familiares o la comunidad. Como alternativa el POS ofrece de preferencia la atención en el programa de internación parcial u hospital día para los casos que así lo requieran (artículo 67).
- Para las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, cuando ello sea pertinente a criterio del médico tratante, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días, continuos o discontinuos por año calendario, e igualmente en caso que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes (artículo 68).

4.3.7 Roles de las cajas de compensación familiar

La Ley 789 de 2002, en su artículo 16 establece entre otras las siguientes responsabilidades de las cajas de compensación familiar, de las cuales algunas contribuyen de manera directa en la atención de los factores psicosociales:

- Ejecutar actividades relacionadas con sus servicios, la protección y la seguridad social directamente, o mediante alianzas estratégicas con otras cajas de compensación o a través de entidades especializadas públicas o privadas, conforme las disposiciones que regulen la materia.
- Administrar, a través de los programas que a ellas corresponda, las actividades de subsidio en dinero; recreación social, deportes, turismo, centros recreativos y vacacionales; cultura, museos, bibliotecas y teatros; vivienda de interés social; créditos, jardines sociales o programas de atención integral para niños y niñas de 0 a 6 años; programas de jornada escolar complementaria; educación y capacitación; atención de la tercera edad y programas de nutrición materno-infantil y, en general, los programas que estén autorizados a la expedición de la presente ley, para lo cual podrán continuar operando con el sistema de subsidio a la oferta.

4.3.8 Roles de los ministerios del Trabajo y de Salud y Protección Social

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1562 de 2012, el Ministerio del Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones de promoción y prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo.

La Ley 1616 de 2013 determina que el Ministerio de Salud y Protección Social tiene el encargo de establecer las acciones de promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental, que deben incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, los planes territoriales y los planes de intervenciones colectivas (artículo 7, Título III de la Ley 1616 de 2013). La misma ley confiere a los entes territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales y Empresas Sociales del Estado, la obligación de implementar tales acciones de promoción y prevención, así como de hacerles seguimiento y evaluación a través de indicadores.

El artículo 9 de la Ley 1616 de 2013, establece que “El Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral”. Así mismo señala que “El Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud evaluarán y ajustarán periódicamente este lineamiento técnico para enfrentar los riesgos laborales en salud mental”.

4.4 Detección de necesidades de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos

4.4.1 Detección de necesidades de intervención

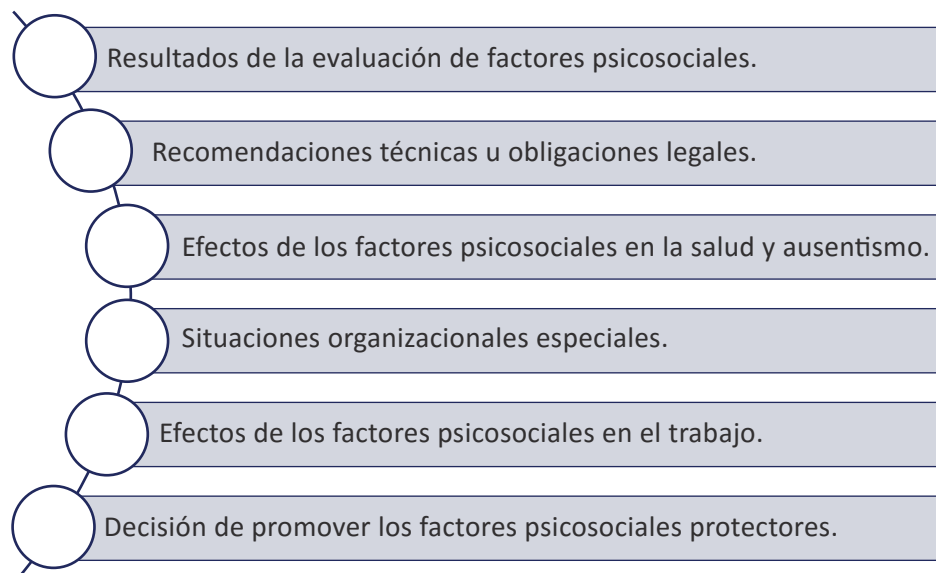
La detección de las necesidades para la atención de los factores psicosociales ocurre a través de seis posibles vías (ver figuras 2 y 3).

Resultados de la evaluación de factores psicosociales

Para que la evaluación de los factores psicosociales sea una fuente útil de información que permita activar mecanismos de promoción de los factores protectores o de intervención de los factores de riesgo, esta debe realizarse mediante herramientas confiables, validadas en el país y que permitan adelantar una evaluación objetiva y subjetiva; además el análisis de los resultados debe ser realizado por expertos (Resolución 2646 de 2008), e idealmente retroalimentados con grupos de interés (jefes y trabajadores), a fin de ajustar y clarificar el alcance real de las necesidades.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Figura 2. Vías para detección de necesidades de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos



La evaluación de factores psicosociales permite identificar prioridades en términos de grupos, personas y aspectos a intervenir. De otra parte, cuando en la evaluación se estiman los niveles de riesgo resulta más fácil definir indicadores y metas para evaluar la intervención.

La identificación de cargos o áreas críticas de trabajo por la exposición a factores de riesgo psicosocial inherentes al tipo de actividad debe activar la intervención mediante esquemas de prevención primaria que reduzcan la exposición, o intervención secundaria que incremente las capacidades en el trabajador para afrontar las situaciones desfavorables y minimizar la probabilidad de efectos adversos.

Recomendaciones técnicas y obligaciones legales

Los estudios realizados en diferentes poblaciones de trabajadores que se exponen a condiciones particulares desde el punto de vista psicosocial, señalan la necesidad de la intervención. Es el caso de personas expuestas a situaciones de violencia social (por ejemplo cuerpos de defensa y guardas), personas que deben permanecer mucho tiempo alejados de sus núcleos familiares (trabajadores de minería, hidrocarburos, marinos, etc.), personas que deben prestar servicios sociales a poblaciones en condiciones críticas (cuidadores de enfermos, terapeutas de víctimas de la violencia, profesionales de la salud que atienden a personas en estado terminal, profesionales de servicios de salud mental, etc.), personas con alta demandas de

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

carga mental (pilotos, controladores de procesos industriales, corredores de bolsa, etc.), trabajadores que laboran en turnos nocturnos (conductores, operarios, etc.), quienes están expuestos a condiciones ambientales fatigantes o peligrosas (buzos, trabajadores de alturas o de espacios confinados, agricultores en cultivos industriales, etc.), o trabajadores expuestos a altas demandas emocionales (jueces, profesionales de servicios sociales, etc.), entre otros.

De otra parte, existen normas específicas para la vigilancia psicosocial de personas que realizan cierto tipo de actividad, por ejemplo trabajadores que manipulan armamento (Ley 1539 de 2012 por medio de la cual se implementa el certificado de aptitud psicofísica para el porte y tenencia de armas de fuego y se dictan otras disposiciones).

Efectos de los factores psicosociales en la salud y ausentismo

A continuación se describen algunas situaciones que indican la necesidad de intervenir los factores de riesgo psicosocial:

- Alteraciones en la salud que se detectan a través de las incapacidades relacionadas con enfermedades posiblemente asociadas a situaciones estresantes (Decreto 1477 de 2014, Tabla de Enfermedades Laborales).
- Quejas por afectaciones de la salud sin que necesariamente generen ausentismo, como ocurre en trabajadores que a pesar de sentirse fatigados, tensionados o enfermos asisten regularmente al trabajo e incluso extienden sus jornadas (presentismo).
- Ausentismo por causas asociadas a factores intra y extralaborales, por ejemplo las situaciones de hostigamiento laboral o la sobrecarga de responsabilidades combinada con escasa autonomía.
- Aumento en la frecuencia de consultas al médico del SG-SST de la empresa o a otros servicios de salud en búsqueda de soluciones o de mecanismos para evitar problemáticas en el trabajo.
- La asociación estadística de los factores de riesgo psicosocial con los efectos negativos sobre la salud o sobre el trabajo, es una indicación para disponer intervención en los grupos con mayor afectación.

Situaciones organizacionales especiales

Las organizaciones suelen vivir situaciones especiales que obligan a realizar una intervención psicosocial, es el caso de los cambios significativos en la empresa (previstos o imprevistos) por motivos como reestructuración, fusión, cierre, in-

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

roducción de nuevos procesos, cambio en los métodos de trabajo, cambios en instalaciones, entre otros. También debe considerarse la ocurrencia de cambios externos como la emisión de nuevas normas que obliguen a una intervención o la actualización del conocimiento en seguridad y salud en el trabajo, en factores psicosociales y estrés.

En segundo lugar, en algunas organizaciones se requiere de traslados de personal a sitios diferentes a los de su habitual vivienda (por ejemplo las compañías con operación nacional o multinacional); en estos casos es necesario disponer acciones de vigilancia e intervención psicosocial para evitar la ruptura de redes de apoyo social, así como alteraciones familiares de los trabajadores trasladados o reubicados.

Otra situación que activa la necesidad de intervención psicosocial es la ocurrencia de cambios en el entorno social, económico o de seguridad en la localidad o en el sector económico, cambios que implican afectaciones en el trabajo, en la estabilidad laboral o incluso en las formas de producción. Un ejemplo es el cierre de fábricas como consecuencia de variaciones en la política cambiaria, o la migración de los procesos productivos a otros países que ofrecen mano de obra más barata, etc.

Finalmente, se debe activar la intervención psicosocial cuando se presenten urgencias y crisis causadas por razones diversas, sean internas o externas a la organización.

Efectos de los factores psicosociales en el trabajo

La ocurrencia de efectos adversos en el trabajo causados por los factores de riesgo psicosocial también es una señal para activar la intervención psicosocial. Ejemplos de tales efectos negativos son las quejas internas o de los clientes frente al servicio, la disminución en el rendimiento laboral identificado mediante indicadores de productividad o seguimiento a la gestión del desempeño, el incremento de la rotación de personal o de procesos disciplinarios en una sección, cargo o centro de trabajo particular, deterioro del clima laboral, etc.

Decisión de promover los factores psicosociales protectores

En muchas ocasiones las directivas de una organización, los jefes o los mismos colectivos de trabajadores deciden visibilizar y promover los factores psicosociales protectores como mecanismos de bienestar o reconocimiento a las personas. Esta decisión, mantenida en el tiempo, es una importante forma de fomentar entornos de trabajo saludables, basado en los aspectos más positivos tanto del trabajo mismo como de las personas. Situaciones como estas activan la intervención psicosocial no como mecanismo de solución de una problemática, sino como mecanismo de promoción de la salud y el bienestar.

Figura 3. Resumen de fuentes de información para iniciar la intervención de los factores psicosociales y sus efectos



4.4.2 Procedimiento de actuación para la promoción y la intervención de los factores psicosociales

Las personas o instancias que pueden detectar las señales que indican la necesidad de realizar acciones de promoción o de intervención de los factores psicosociales son diversas, entre ellas: los jefes, los trabajadores, las áreas de gestión del talento humano o de seguridad y salud en el trabajo, así como asesores externos o incluso autoridades de vigilancia y control de la seguridad y la salud.

Una vez los jefes, los trabajadores o sus delegados identifican una o varias de las señales anteriormente mencionadas, proceden a comunicar la situación a las áreas de gestión del talento humano o a quien haga sus veces, o al área de seguridad y salud en el trabajo, y éstas proceden a clarificar la información y a explorar sus causas. Una vez se tiene la información de la situación se priorizan las necesidades y se precisan las acciones a seguir, incluida la valoración de los factores de riesgo psicosocial si ésta no se ha realizado.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Si se detecta que el origen de la necesidad es la promoción de los factores protectores, o el control de factores de riesgo o de efectos de bajo impacto, se opta por implementar acciones de promoción o de intervención.

Sin embargo, si se trata de factores de riesgo calificados como altos, o de efectos adversos causados por los factores de riesgo psicosocial, se procede con la intervención en el marco del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE). En caso que la empresa no haya implementado el SVE, se realiza la intervención y paralelamente se diseña el SVE conforme lo indica la Resolución 2646 de 2008¹⁰.

Las administradoras de riesgos laborales deben “capacitar y prestar asistencia técnica para el diseño y la implementación de los programas de prevención y los sistemas de vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial prioritarios, por actividad económica o empresa, utilizando criterios de salud ocupacional” (Resolución 2646 de 2008).

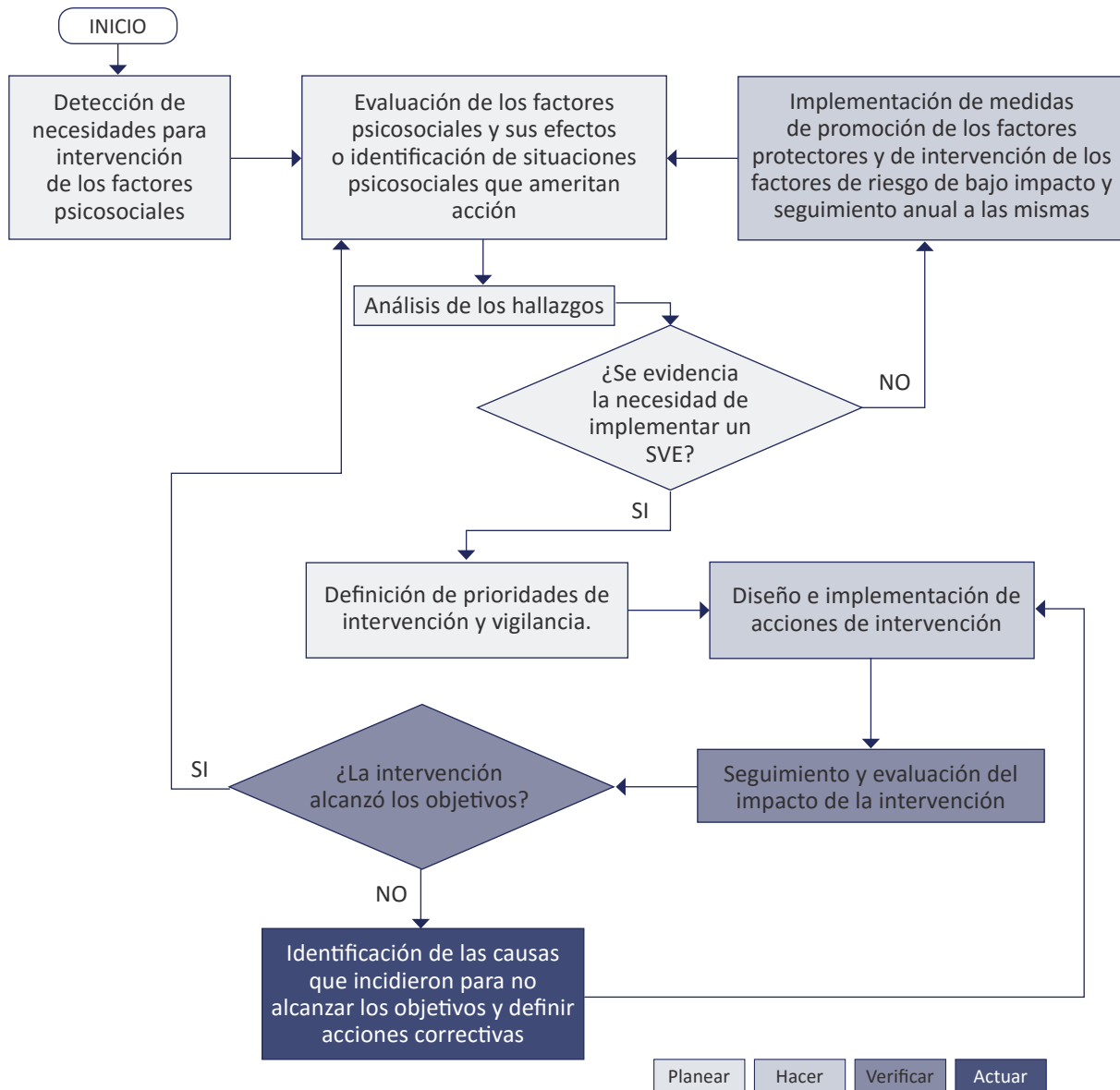
En cualquier caso, la intervención psicosocial requiere de la formulación de un plan que defina claramente los objetivos, población, tiempos, recursos, responsables y los criterios de evaluación. La figura 4 presenta un flujograma propuesto para la gestión de los factores psicosociales, que recoge las acciones que inician desde la detección de necesidades hasta la evaluación de las acciones de intervención y el mejoramiento continuo, siguiendo un enfoque de ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar).

Intervención psicosocial en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (SG-SST)

A continuación se precisan las fases más importantes de la planificación y aplicación del SG-SST, las cuales se articulan con el desarrollo de la intervención psicosocial. Con el propósito de hacer más comprensible el proceso, se hace referencia a los artículos incluidos en el Decreto 1072 de 2015 y a la Resolución 2646 de 2008 que detalla la información específica para el caso de los factores psicosociales. En la sección *Seguimiento, medición y mejora continua de la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos* de esta guía se precisan las fases de auditoría y revisión del SG-SST en lo concerniente a la intervención psicosocial, así como el mejoramiento del mismo.

10. Resolución 2646 de 2008 “Artículo 16. Vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Los empleadores deben adelantar programas de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial, con el apoyo de expertos y la asesoría de la correspondiente administradora de riesgos profesionales, cuando los trabajadores se encuentren expuestos a factores psicosociales nocivos evaluados como de alto riesgo o que están causando efectos negativos en la salud, en el bienestar o en el trabajo”.

Figura 4. Flujograma de la gestión de los factores psicosociales



4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Planificación

La implementación del SG-SST da comienzo con la evaluación inicial del sistema, la cual tiene el propósito de identificar las prioridades de trabajo (artículo 2.2.4.6.16 del Decreto 1072 de 2015). Dicha evaluación debe incluir, entre otros, los siguientes aspectos:

- La identificación de la normatividad vigente en materia de riesgos laborales¹¹.
- La verificación de la identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos, la cual debe ser anual¹².
- La identificación anual de las amenazas y evaluación de la vulnerabilidad de la empresa.
- La evaluación anual de la efectividad de las medidas implementadas para controlar los peligros, riesgos y amenazas.
- El cumplimiento del programa de capacitación anual.
- La evaluación de los puestos de trabajo en el marco de los programas de vigilancia epidemiológica de la salud de los trabajadores.
- La descripción sociodemográfica de los trabajadores y la caracterización de sus condiciones de salud, así como la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la enfermedad y la accidentalidad.
- El registro y seguimiento a los resultados de los indicadores definidos en el SG-SST de la empresa del año inmediatamente anterior.

Con los insumos anteriores se planifica el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo basado en la evaluación inicial y otros datos disponibles que aporten a este propósito (artículo 2.2.4.6.17 del Decreto 1072 de 2015).

En segundo lugar se deberán identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores, incluyendo los peligros o factores de riesgo psicosocial, para lo cual es necesario articular los lineamientos que al respecto brinda el capítulo II de la Resolución 2646 de 2008 y lo establecido en el artículo 2.2.4.6.15 del Decreto 1072 de 2015.

11. Respecto a los factores psicosociales es necesario tomar en consideración las disposiciones legales y técnicas vigentes alusivas a este tipo de condiciones.

12. En lo que concierne a los peligros psicosociales es preciso tomar en consideración los lineamientos que al respecto brinda la Resolución 2646 de 2008 (Capítulo II. Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos).

Aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo

En esta fase se gestionan e implementan las medidas de prevención y control a que haya lugar con base en la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, los cuales deben controlarse preferiblemente en la fuente, en el medio y finalmente en el individuo, teniendo en cuenta el esquema de jerarquización establecido en el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015. Particularmente para el caso de los factores psicosociales se deben considerar los criterios para la intervención establecidos en el artículo 13 de la Resolución 2646 de 2008.

Así mismo se desarrollan las acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores mediante las evaluaciones médicas y los programas de vigilancia epidemiológica, con el propósito de identificar precozmente los efectos derivados de los ambientes de trabajo y evaluar la eficacia de las medidas de prevención y control (párrafo 3 del artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015). La Resolución 2646 de 2008 establece en sus artículos 9 y 16 algunas consideración que deben tenerse en cuenta para evaluar los efectos de los factores psicosociales y para implementar la vigilancia epidemiológica de dichos factores.

Como parte de la aplicación del SG-SST el empleador o contratante debe implementar y mantener un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (artículo 2.2.4.6.25 del Decreto 1072 de 2015); en concordancia, el numeral 9 de artículo 13 de la Resolución 2646 de 2008 señala que para la atención de eventos agudos (relacionados con los factores psicosociales) se deben desarrollar programas de intervención en crisis.

De igual manera se deben identifican posibles cambios internos o externos que afecten las condiciones de trabajo o el entorno laboral, con el fin de evaluar el impacto sobre la seguridad y salud de los trabajadores que ameriten el despliegue de acciones preventivas o correctivas, a fin de minimizar los impactos en las personas (artículo 2.2.4.6.26 del Decreto 1072 de 2015).

Es también fundamental considerar que deben adoptarse y mantenerse las disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo, incluyendo la atención de los factores psicosociales, en trabajadores independientes, cooperados, trabajadores en misión, contratistas y subcontratistas, a través de adecuados procesos de selección, comunicación abierta sobre los temas en cuestión, verificación del cumplimiento de las obligaciones, entre otras (Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.28 y Resolución 2646 de 2008, artículo 2).

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

4.5 Acciones y protocolos de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos

4.5.1 Estructura general

La *Guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora* contiene un primer grupo de acciones y estrategias de intervención sobre los factores psicosociales y un segundo grupo de acciones y estrategias de intervención sobre la salud y la enfermedad.

Las acciones y estrategias que actúan sobre los factores psicosociales distinguen las centradas en la promoción de los factores psicosociales protectores y las de intervención primaria o secundaria de los factores de riesgo psicosocial. De otra parte, las acciones y estrategias de intervención sobre la salud y la enfermedad tienen el enfoque de promoción de la salud, prevención primaria, secundaria y terciaria como tradicionalmente se utiliza en salud.

La estructura general de las acciones y estrategias se presentan en la figura 5. En total son tres grandes grupos de protocolos: el primero es un compendio constituido por 34 acciones generales, algunas orientadas a la promoción de la salud o de los factores psicosociales protectores y otras encaminadas a la intervención de factores de riesgo psicosocial o la prevención de sus efectos más relevantes.

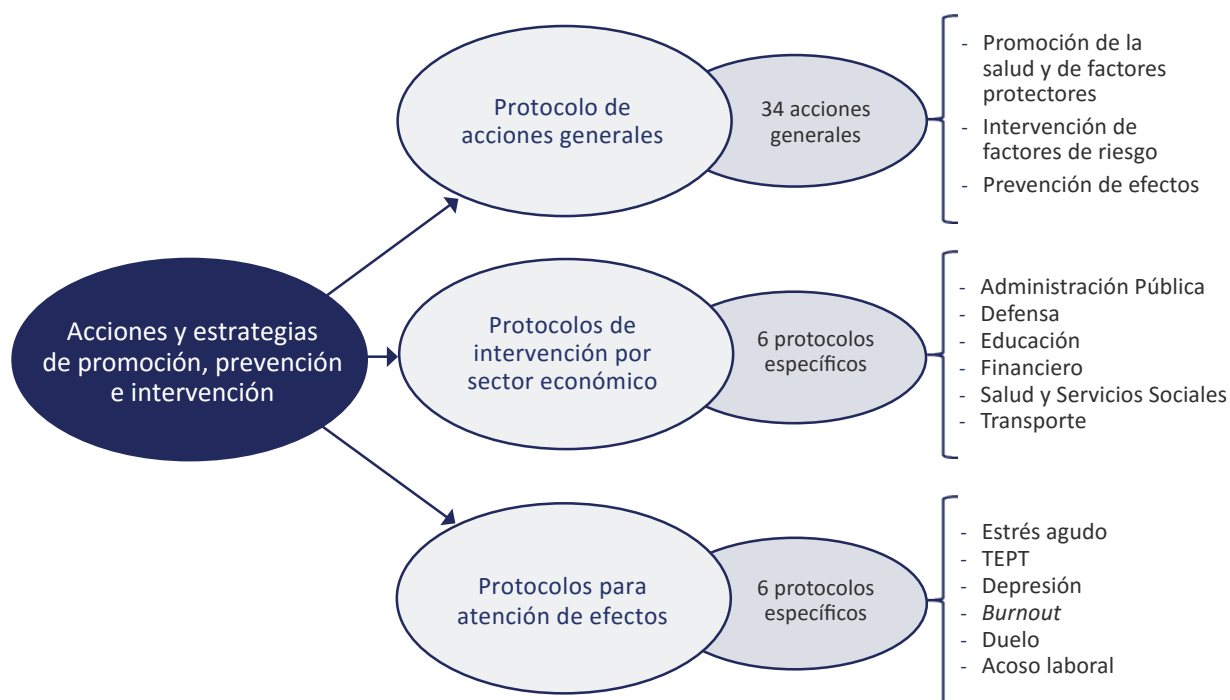
El segundo grupo lo constituyen estrategias de intervención de factores psicosociales para cada uno de los seis (6) sectores económicos seleccionados, dadas las exposiciones psicosociales que se registran tanto en la literatura técnica específica, como en las estadísticas nacionales de casos calificados con alteraciones en la salud causadas por los factores de riesgo psicosocial. Los sectores seleccionados fueron Administración Pública, Defensa, Educación, Financiero, Servicios de Salud Humana y de Asistencia Social y Transporte.

El tercer grupo, conformado por seis (6) protocolos, se estructuró para las cuatro enfermedades más relevantes asociadas a los factores de riesgo psicosocial: estrés agudo, trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y síndrome de burnout, y para dos condiciones críticas por el impacto que causan en las personas, como son las situaciones de duelo y de acoso psicológico en el trabajo.

Las acciones de intervención se diferencian de las estrategias, en cuanto que las segundas están constituidas por varias acciones.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Figura 5. Estructura general de las acciones y estrategias de promoción, prevención e intervención de factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora



De las treinta y cuatro (34) acciones generales pueden seleccionarse la(s) que se requiera(n) en cada organización y grupo según sean las necesidades de intervención. Las seis estrategias de intervención por sector económico y por efecto pueden también utilizarse de forma específica para los fines que fueron construidas, pero también pueden combinarse con la(s) acción(es) que resulten pertinentes a los fines de atender los requerimientos particulares de cada organización.

Con lo anterior, el usuario de los protocolos encontrará en su contenido una amplia variedad de opciones y de combinaciones posibles, que unidas a iniciativas particulares y propias de cada organización, ofrecen soluciones para avanzar hacia la meta de construir entornos de trabajo más saludables y trabajadores también más satisfechos y saludables.

4.5.2 Contenido de las acciones y protocolos

Cada acción que se propone dentro del *Protocolo de acciones de promoción, prevención, e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral* se describe a través de ocho (8) secciones, a saber:

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

- Nombre de la acción de promoción, de intervención o de prevención.
- Objetivo(s) de la acción: se presenta el resultado que se espera obtener con su aplicación.
- Tipo de acción: especifica si se trata de una acción de intervención primaria o secundaria de los factores de riesgo psicosocial, de una acción de prevención primaria, secundaria o terciaria de los efectos, o de una acción de promoción de los factores psicosociales protectores o de la salud.
- Población objeto de la acción: precisa el grupo de personas a la que se dirige la acción que se propone.
- Alcances y limitaciones de la acción.
- Actores involucrados en la implementación.
- Descripción de la acción: se presenta con cierto grado de detalle el paso a paso que debe seguir la implementación. La descripción inicia con una figura que ilustra los pasos correspondientes a las fases del ciclo de gestión PHVA (planear, hacer, verificar, actuar), que facilita su comprensión; además se dispone del contenido en un formato que se adecúa a la exigencia del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Seguidamente se amplía la información de cada una de las acciones que se desarrollan en cada fase.
- Uso de la acción como mecanismo de promoción de factores psicosociales protectores: se explica el mecanismo a través del cual la acción se convierte en un medio para fortalecer una condición psicosocial protectora o una forma de promoción de la salud.

Si bien el contenido con que se presenta cada acción de promoción, de intervención o de prevención es suficiente para facilitar su réplica en el contexto laboral, es importante clarificar que se pueden realizar adaptaciones según las necesidades de cada organización y grupo, siempre que se mantenga el enfoque sistemático del ciclo PHVA.

De otra parte, cada protocolo específico por sector económico está estructurado en nueve secciones que se describen a continuación:

- Breve caracterización del sector económico y descripción de los factores psicosociales más representativos: esta información se recopiló mediante consulta documental y entrevistas con representantes de las áreas de seguridad y salud en el trabajo de empresas de cada sector.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

- Marcos de referencia legal y conceptual, a partir de los cuales se construyó la estrategia de intervención.
- Alcance del protocolo.
- Población usuaria.
- Descripción detallada de la estrategia de intervención: presentación general, objetivo, población objeto de la intervención, alcances y limitaciones de la misma. Adicionalmente se presenta un mapa conceptual de la estructura general de la intervención, y se describen cada una de las acciones que constituyen la estrategia, incluido sus respectivos ciclos PHVA.
- Seguimiento de la estrategia de intervención: incluye los criterios para la evaluación.
- En anexo se presenta la tabla resumen de objetivos, actividades e indicadores.
- Glosario.
- Referencias.

Los protocolos específicos de actuación por efectos están estructurados de forma similar a los de sectores económicos, salvo unas pocas diferencias:

- La caracterización describe la problemática en salud y la relación de factores psicosociales con el efecto, tipos de factores psicosociales causales y tipos de ocupaciones en que suelen ocurrir.
- La descripción detallada de la estrategia de intervención contempla orientaciones para la categorización de la población expuesta a factores de riesgo psicosocial más susceptible de tener el efecto objeto de la estrategia de intervención. De otra parte, las acciones de prevención se describen según si son de tipo primario, secundario o terciario.

4.5.3 Presentación y clasificación de las acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos

Las treinta y cuatro (34) acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos pueden clasificarse según tres criterios diferentes, de acuerdo con su utilidad en la gestión de la salud en el trabajo. Dichos criterios son:

- 1) Tipo de acción: a) promoción de los factores psicosociales; b) intervención de los factores de riesgo psicosocial (primaria o secundaria); c) promoción de la salud; o d) prevención de efectos en la salud (primaria, secundaria o terciaria).

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

- 2) Fases y componentes del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a las cuales se adscriben.
- 3) Dominios y dimensiones de la *Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial*, condiciones individuales y de salud que impacta cada acción.

4.5.3.1 Clasificación de las acciones de promoción, prevención e intervención de factores de riesgo psicosocial y efectos asociados, según tipo

Las acciones de promoción, prevención e intervención de factores psicosociales y efectos asociados pueden clasificarse según si se trata de actividades dirigidas hacia la promoción de la salud o la prevención de efectos adversos (Tabla 1), o si se trata de actividades enfocadas al fortalecimiento y desarrollo de factores psicosociales protectores o a la intervención y control de los factores de riesgo psicosocial (Tabla 2). Es importante señalar que una acción puede tener más de un alcance por lo que puede encontrarse en una o más categorías.

Tabla 1. Clasificación de las acciones sobre la salud según si se trata de actividades de promoción o prevención

Acciones sobre la salud	
Acciones de promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none">• Fomento de actividades educativas, deportivas, recreativas y culturales.• Fomento de estilos de vida saludable.• Manejo eficaz del tiempo.• Desarrollo y fortalecimiento de la resiliencia en el ambiente laboral.• Entrenamiento en el manejo de la ansiedad y el estrés.• Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el trabajo.
Acciones sobre los efectos en salud	Prevención primaria <ul style="list-style-type: none">• Fomento de actividades educativas, deportivas, recreativas y culturales.• Fomento de estilos de vida saludable.• Técnicas para la desensibilización sistemática ante situaciones de ansiedad.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Acciones sobre la salud		
Acciones sobre los efectos en salud	Prevención primaria <i>(continuación)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo eficaz del tiempo. • Rol de los jefes en la prevención y manejo del estrés. • Prevención del consumo de sustancias psicoactivas. • Desarrollo y fortalecimiento de la resiliencia en el ambiente laboral. • Entrenamiento en el manejo de la ansiedad y el estrés. • Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el trabajo.
	Prevención secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de asistencia al trabajador. • Actividades de preparación para la pensión. • Fomento de actividades educativas, deportivas, recreativas y culturales. • Fomento de estilos de vida saludable. • Técnicas para la desensibilización sistemática ante situaciones de ansiedad. • Manejo eficaz del tiempo. • Mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales de trabajo. • Prevención del consumo de sustancias psicoactivas. • Atención en crisis y primeros auxilios psicológicos. • Entrenamiento en el manejo de la ansiedad y el estrés. • Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el trabajo.
	Prevención terciaria	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de actividades educativas, deportivas, recreativas y culturales. • Fomento de estilos de vida saludable. • Técnicas para la desensibilización sistemática ante situaciones de ansiedad. • Manejo eficaz del tiempo. • Mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales de trabajo. • Prevención del consumo de sustancias psicoactivas. • Entrenamiento en el manejo de la ansiedad y el estrés. • Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el trabajo.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Tabla 2. Clasificación de las acciones sobre los factores psicosociales según si se trata de actividades de promoción o intervención

Acciones sobre los factores psicosociales	
Acciones de promoción de factores psicosociales protectores <ul style="list-style-type: none"> • Promoción del apoyo social en la organización. • Aprovechamiento integral de habilidades y destrezas individuales. • Fomento de la calidad de las relaciones familiares. • Fomento de actividades educativas, deportivas, recreativas y culturales. 	
Acciones sobre los factores de riesgo	Intervención primaria <ul style="list-style-type: none"> • Gestión del cambio. • Diseño y fortalecimiento del plan de formación de los trabajadores. • Gestión del trabajo por turnos. • Inducción y reinducción. • Claridad del rol como pilar del desempeño. • Construcción del ajuste persona – trabajo. • Enriquecimiento de puestos de trabajo. • Fomento de mecanismos formales de comunicación. • Gestión de cargas de trabajo. • Gestión de las pausas en el trabajo. • Optimización de competencias de relación y comunicación. • Participación efectiva en los grupos de trabajo. • Seguimiento y retroalimentación de la gestión. • Conciliación de entornos intra y extralaboral. • Implementación de la modalidad de teletrabajo. • Mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales de trabajo. • Rol de los jefes en la prevención y manejo del estrés.
	Intervención secundaria <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de estrategias de afrontamiento. • Rotación de puestos de trabajo. • Servicio de asistencia al trabajador. • Información sobre temas de salud, pensión, vivienda, educación, finanzas familiares, y cajas de compensación familiar. • Fomento de la calidad de las relaciones familiares. • Actividades de preparación para la pensión. • Atención en crisis y primeros auxilios psicológicos. • Desarrollo y fortalecimiento de la resiliencia en el ambiente laboral. • Entrenamiento en el manejo de la ansiedad y el estrés. • Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el trabajo.

4.5.3.2 Clasificación de las acciones de promoción, prevención, e intervención de los factores psicosociales y efectos asociados según las fases y componentes de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG – SST) a las cuales se adscriben

La implementación de las acciones de promoción, prevención, e intervención de los factores psicosociales y sus efectos puede contemplarse bajo el enfoque de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en tanto que es posible abordar dicha implementación en las fases consecutivas del ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar).

Específicamente, las acciones de promoción, prevención e intervención se sitúan en la fase del hacer y pueden clasificarse en uno de los cuatro componentes de esta fase: a) competencia, formación y toma de conciencia; b) comunicación, participación y consulta; c) estrategias de control; y d) responsabilidades, funciones, autoridad y rendición de cuentas. En la figura 6 se ilustra la implementación de las acciones de promoción, prevención e intervención bajo el modelo del PHVA.

Figura 6. Clasificación de las acciones de promoción, prevención e intervención de factores psicosociales y efectos asociados según fases y componentes de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG – SST) a las cuales se adscriben

Planear

- Asegurar el cumplimiento de las premisas fundamentales para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos.
- Detectar las necesidades de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos

Hacer

<p>Competencia, formación y toma de conciencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción del ajuste persona - trabajo. • Aprovechamiento integral de habilidades y destrezas individuales. • Diseño y fortalecimiento del plan de formación de los trabajadores.
<p>Comunicación, participación y consulta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Optimización de competencias de relación y comunicación. • Fomento de mecanismos formales de comunicación. • Inducción y reinducción. • Participación efectiva en los grupos de trabajo. • Información sobre temas de salud, pensión, vivienda, educación, finanzas familiares y cajas de compensación familiar. • Mejoramiento participativo de condiciones psicosociales de trabajo.

Verificar

- En función de los objetivos de las acciones, se definen indicadores de estructura, proceso y resultado, precisando su forma de cálculo, el responsable de obtenerlo y su periodicidad.
- Retroalimentación de los resultados de las acciones a las partes interesadas.

Actuar

- Implementar acciones encaminadas al mejoramiento continuo de las acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos, con el fin de garantizar la continuidad de aquellas que demostraron ser efectivas y modificar las que no lograron los resultados esperados.

4.5.3.3 Clasificación de las acciones de promoción, prevención, e intervención de los factores psicosociales y sus efectos según dominios y dimensiones de la *Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial*, condiciones individuales y de salud que impactan

Una forma adicional de clasificar las acciones de promoción, prevención e intervención es a través de los dominios y dimensiones psicosociales de la *Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial* (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010) que impactan, así como a través de las condiciones individuales y de salud sobre las que tienen efecto. Algunas acciones pueden tener influencia en más de un dominio y dimensión psicosocial así como en más de una condición de salud, por lo que se podrán encontrar clasificadas en más de una de estas categorías. En las figuras 7 a 12 se ilustra la clasificación de las acciones de promoción, prevención e intervención bajo este ordenamiento.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Figura 7. Clasificación de las acciones de promoción e intervención de factores psicosociales según las dimensiones del dominio *Características del liderazgo y relaciones sociales en el trabajo* sobre las que tienen impacto

Dominio características de liderazgo y relaciones sociales en el trabajo

Dimensión psicosocial	Acciones de promoción e intervención
Características del liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión del cambio. • Optimización de competencias de relación y comunicación. • Participación efectiva en los grupos de trabajo. • Seguimiento y retroalimentación de la gestión. • Servicio de asistencia al trabajador. • Rol de los jefes en la prevención y manejo del estrés.
Relaciones sociales en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Inducción y reinducción. • Promoción del apoyo social en la organización. • Claridad de rol como pilar del desempeño. • Optimización de competencias de relación y comunicación. • Participación efectiva en los grupos de trabajo. • Seguimiento y retroalimentación de la gestión. • Servicio de asistencia al trabajador. • Fomento de actividades educativas, deportivas, recreativas y culturales.
Retroalimentación del desempeño	<ul style="list-style-type: none"> • Claridad de rol como pilar del desempeño. • Seguimiento y retroalimentación de la gestión.
Relación con los colaboradores	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de mecanismos formales de comunicación. • Optimización de competencias de relación y comunicación. • Participación efectiva en los grupos de trabajo. • Seguimiento y retroalimentación de la gestión. • Servicio de asistencia al trabajador. • Rol de los jefes en la prevención y manejo del estrés.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Figura 8. Clasificación de las acciones de promoción e intervención de factores psicosociales según las dimensiones del dominio *Control sobre el trabajo* sobre las que tienen impacto

Dominio control sobre el trabajo

Dimensión psicosocial	Acciones de promoción e intervención
Claridad del rol	<ul style="list-style-type: none">• Diseño y fortalecimiento del plan de formación de los trabajadores.• Inducción y reinducción.• Claridad de rol como pilar del desempeño.• Construcción del ajuste persona - trabajo.• Fomento de mecanismos formales de comunicación.• Servicio de asistencia al trabajador.
Capacitación	<ul style="list-style-type: none">• Diseño y fortalecimiento del plan de formación de los trabajadores.• Construcción del ajuste persona - trabajo.
Participación y manejo del cambio	<ul style="list-style-type: none">• Gestión del cambio.• Participación efectiva en los grupos de trabajo.
Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	<ul style="list-style-type: none">• Diseño y fortalecimiento del plan de formación de los trabajadores.• Aprovechamiento integral de habilidades y destrezas individuales.• Construcción del ajuste persona - trabajo.• Enriquecimiento de puestos de trabajo.• Participación efectiva en los grupos de trabajo.• Rotación de puestos de trabajo.
Control y autonomía sobre el trabajo	<ul style="list-style-type: none">• Gestión de cargas de trabajo.• Implementación de la modalidad de teletrabajo.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Figura 9. Clasificación de las acciones de promoción e intervención de factores psicosociales según las dimensiones del dominio *Demandas del trabajo* sobre las que tienen impacto

Dominio demandas del trabajo	
Dimensión psicosocial	Acciones de promoción e intervención
Demandas ambientales y de esfuerzo físico	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de las pausas en el trabajo. • Rotación de puestos de trabajo. • Mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales de trabajo.
Demandas emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de estrategias de afrontamiento. • Conciliación de entornos intra y extralaboral. • Servicio de asistencia al trabajador. • Mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales de trabajo.
Demandas cuantitativas	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de cargas de trabajo. • Rotación de puestos de trabajo. • Conciliación de entornos intra y extralaboral. • Servicio de asistencia al trabajador. • Manejo eficaz del tiempo. • Mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales de trabajo.
Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión del trabajo por turnos. • Conciliación de entornos intra y extralaboral. • Servicio de asistencia al trabajador. • Mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales de trabajo.
Exigencias de responsabilidad del cargo	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de asistencia al trabajador. • Mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales de trabajo.
Demandas de carga mental	<ul style="list-style-type: none"> • Enriquecimiento de puestos de trabajo. • Gestión de cargas de trabajo. • Rotación de puestos de trabajo. • Conciliación de entornos intra y extralaboral. • Manejo eficaz del tiempo. • Mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales de trabajo.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Cont. Dominio demandas el trabajo

Dimensión psicosocial	Acciones de promoción e intervención
Consistencia de rol	<ul style="list-style-type: none"> • Inducción y reinducción. • Claridad de rol como pilar del desempeño. • Servicio de asistencia al trabajador. • Mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales de trabajo
Demandas de la jornada de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión del trabajo por turnos. • Gestión de las pausas en el trabajo. • Mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales de trabajo.

Figura 10. Clasificación de las acciones de promoción e intervención de factores psicosociales según las dimensiones del dominio *Recompensas* sobre las que tienen impacto

Dominio recompensas

Dimensión psicosocial	Acciones de promoción e intervención
Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	<ul style="list-style-type: none"> • Inducción y reinducción. • Aprovechamiento integral de habilidades y destrezas individuales. • Fomento de la calidad de las relaciones familiares.
Reconocimiento y compensación	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción del ajuste persona – trabajo. • Seguimiento y retroalimentación de la gestión. • Servicio de asistencia al trabajador. • Información sobre temas de salud, pensión, vivienda, educación, finanzas familiares y cajas de compensación familiar. • Fomento de la calidad de las relaciones familiares. • Fomento de actividades educativas, deportivas, recreativas y culturales.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Figura 11. Clasificación de las acciones de promoción e intervención de factores psicosociales según las dimensiones extralaborales sobre las que tienen impacto

Factores psicosociales extralaborales	
Dimensión psicosocial	Acciones de promoción e intervención
Uso del tiempo fuera del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Conciliación de entornos intra y extralaboral. • Servicio de asistencia al trabajador. • Implementación de la modalidad de teletrabajo. • Información sobre temas de salud, pensión, vivienda, educación, finanzas familiares y cajas de compensación familiar. • Fomento de la calidad de las relaciones familiares. • Actividades de preparación para la pensión. • Fomento de actividades educativas, deportivas, recreativas y culturales.
Relaciones familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Optimización de competencias de relación y comunicación. • Servicio de asistencia al trabajador. • Fomento de la calidad de las relaciones familiares. • Actividades de preparación para la pensión. • Conciliación de entornos intra y extralaboral.
Comunicación y relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Optimización de competencias de relación y comunicación. • Servicio de asistencia al trabajador.
Situación económica del grupo familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de asistencia al trabajador. • Información sobre temas de salud, pensión, vivienda, educación, finanzas familiares y cajas de compensación familiar. • Actividades de preparación para la pensión.
Características de la vivienda y de su entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre temas de salud, pensión, vivienda, educación, finanzas familiares y cajas de compensación familiar.
Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de asistencia al trabajador. • Información sobre temas de salud, pensión, vivienda, educación, finanzas familiares y cajas de compensación familia.
Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Conciliación de entornos intra y extralaboral. • Implementación de la modalidad de teletrabajo.

Figura 12. Clasificación de las acciones de intervención de los factores de riesgo psicosocial según efecto en la salud que impacta

Efectos de los factores de riesgo psicosocial

Efectos de los factores de riesgo psicosocial	Acciones de promoción e intervención
Estrés / estrés agudo	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de estilos de vida saludables. • Manejo eficaz del tiempo. • Mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales de trabajo. • Rol de los jefes en la prevención y manejo del estrés. • Entrenamiento en el manejo de la ansiedad y el estrés. • Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el trabajo. • Atención en crisis y primeros auxilios psicológicos. • Desarrollo y fortalecimiento de la resiliencia en el ambiente laboral.
Síndrome de agotamiento laboral o <i>burnout</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de estilos de vida saludables. • Técnicas para la desensibilización sistemática ante situaciones de ansiedad. • Manejo eficaz del tiempo. • Mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales de trabajo. • Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el trabajo. • Desarrollo y fortalecimiento de la resiliencia en el ambiente laboral.
Trastorno de estrés postraumático	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de estilos de vida saludables. • Técnicas para la desensibilización sistemática ante situaciones de ansiedad. • Mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales de trabajo. • Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el trabajo.
Duelo	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de estilos de vida saludables. • Técnicas para la desensibilización sistemática ante situaciones de ansiedad. • Atención en crisis y primeros auxilios psicológicos. • Desarrollo y fortalecimiento de la resiliencia en el ambiente laboral.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Cont. Efectos de los factores de riesgo psicosocial

Efectos de los factores de riesgo psicosocial	Acciones de promoción e intervención
Trastornos del sueño	<ul style="list-style-type: none">• Fomento de estilos de vida saludables.• Técnicas para la desensibilización sistemática ante situaciones de ansiedad.• Mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales de trabajo.• Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el trabajo.
Trastornos de ansiedad y otros asociados	<ul style="list-style-type: none">• Fomento de estilos de vida saludables.• Técnicas para la desensibilización sistemática ante situaciones de ansiedad.• Manejo eficaz del tiempo.• Mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales de trabajo.• Entrenamiento en el manejo de la ansiedad y el estrés.• Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el trabajo.
Depresión	<ul style="list-style-type: none">• Fomento de estilos de vida saludables.• Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el trabajo.
Consumo de sustancias psicoactivas	<ul style="list-style-type: none">• Prevención del consumo de sustancias psicoactivas.• Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el trabajo.

Presentación de las acciones de promoción, prevención, e intervención de los factores psicosociales y sus efectos asociados

A continuación se presenta un resumen de las treinta y cuatro (34) acciones generales de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos. Allí se reseña el objetivo, el tipo de acción del que se trata (promoción, prevención o intervención), la clasificación en uno de los componentes de la fase *hacer* del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, las dimensiones de factores psicosociales y efectos en salud que impacta, y la población objeto de cada acción de intervención.

Estas acciones podrán ser consultadas de forma ampliada en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos* que forma parte de este conjunto de documentos, donde adicional a la información aquí descrita, se incluye la descripción sobre sus alcances y limitaciones, actores involucrados en su implementación, paso a paso de la implementación siguiendo el ciclo PHVA, y su uso como mecanismo de promoción de factores psicosociales protectores o promoción de la salud.

1 GESTIÓN DEL CAMBIO

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Facilitar la adaptación al cambio en las organizaciones a través de la implementación de un procedimiento estratégico y táctico que facilite la toma de decisiones gerenciales frente a transformaciones internas y externas que afectan a la organización.

TIPO DE ACCIÓN

Intervención primaria de factores de riesgo psicosocial.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Participación y manejo del cambio.
- Características del liderazgo.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción se encuentra dirigida al personal directivo de las organizaciones (jefe, director, supervisor, subgerente, gerente, vicepresidente, presidente, etc.). La acción genera además beneficios a los colaboradores porque facilita su adaptación al cambio.

2

DISEÑO Y FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Propiciar el ajuste entre las exigencias de la tarea y de la organización, con los conocimientos y competencias del personal y ofrecer oportunidades para su desarrollo.

TIPO DE ACCIÓN

Intervención primaria de factores de riesgo psicosocial.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG – SST

Fase: hacer.
Componente: competencia, formación y toma de consciencia.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Capacitación.
- Claridad del rol.
- Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción se encuentra dirigida a todo el personal de una organización.

3

DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Modificar la percepción, interpretación y manejo de los problemas en los trabajadores que se exponen a situaciones devastadoras, atención a público emocionalmente afectado y a exigencias de control emocional como parte de la labor, mediante el desarrollo de habilidades de control emocional.

TIPO DE ACCIÓN

La presente acción tiene una estructura de intervención secundaria.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Demandas emocionales.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción se encuentra dirigida a los trabajadores que ejecutan funciones en las que se exponen a situaciones de alto contenido emocional. En general se trata de ocupaciones que tienen contacto directo con público emocionalmente afectado o con la vivencia de situaciones devastadoras (por ejemplo trabajadores de servicios de urgencias, de atención de quejas y reclamos, personas que reciben y atienden casos de violencia o que prestan servicios en cárceles, que atienden víctimas de violencia o de conflicto armado, que laboran en un *contact center*, profesores, socorristas, bomberos, policías, fiscales, psicólogos, trabajadores sociales, madres comunitarias, etc.).

4

GESTIÓN DEL TRABAJO POR TURNOS

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Reducir los efectos de la fatiga en los trabajadores que laboran de noche, a través de la implementación de un sistema de trabajo por turnos adaptado a las condiciones del trabajador.

TIPO DE ACCIÓN

Intervención primaria de factores de riesgo.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Demandas de la jornada de trabajo.
- Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción se encuentra dirigida a todos los trabajadores que laboren por turnos.

5

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Facilitar la adaptación del trabajador a su trabajo y a la organización, mediante la adquisición oportuna de información relacionada con la empresa, el centro de trabajo, el puesto y el entorno social en el que se desempeña la labor.

TIPO DE ACCIÓN

Intervención primaria de factores de riesgo.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: comunicación, participación y consulta.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Claridad de rol.
- Relaciones sociales en el trabajo.
- Consistencia de rol.
- Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza.

POBLACIÓN OBJETO

Todo el personal nuevo que ingresa a la empresa, independiente del tipo de cargo, y personal que cambia de puesto de trabajo.

6

PROMOCIÓN DEL APOYO SOCIAL EN LA ORGANIZACIÓN

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Promover y fortalecer el apoyo social entre los trabajadores de la organización.

TIPO DE ACCIÓN

Promoción de factores psicosociales protectores.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Relaciones sociales en el trabajo.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción se encuentra dirigida a todos los trabajadores de la organización.

7

APROVECHAMIENTO INTEGRAL DE HABILIDADES Y DESTREZAS INDIVIDUALES

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Capitalizar habilidades y destrezas individuales diferentes a las requeridas por las funciones propias del cargo, mediante la participación en actividades diversas pero distintas de las funcionales.

TIPO DE ACCIÓN

Promoción de factores psicosociales protectores.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: competencia, formación y toma de conciencia.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos.
- Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción se encuentra dirigida a todos los trabajadores de los diversos niveles organizacionales.

8

CLARIDAD DEL ROL COMO PILAR DEL DESEMPEÑO

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Asegurar que tanto el trabajador que desempeña un cargo, como quienes tienen relación funcional o jerárquica con el mismo, tengan claridad sobre los objetivos, las responsabilidades de cada uno, el alcance, los conductos regulares, los requerimientos de calidad y cumplimiento, los procedimientos, los flujos de información, la actuación en caso de urgencia y las formas y espacios de relacionamiento mutuo, para el ejercicio eficaz de las funciones a cargo.

TIPO DE ACCIÓN

Intervención primaria de factores de riesgo.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: responsabilidades, funciones, autoridad y rendición de cuentas.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Claridad del rol.
- Consistencia del rol.
- Retroalimentación del desempeño.
- Relaciones sociales en el trabajo.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción se encuentra dirigida a todo el personal y de manera particular a quienes en la evaluación de factores psicosociales identificaron como factor de riesgo la carencia de claridad del rol.

9

CONSTRUCCIÓN DEL AJUSTE PERSONA - TRABAJO

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Favorecer el ajuste entre el trabajador y el perfil del cargo en términos motivacionales, actitudinales y de competencias personales y laborales.

TIPO DE ACCIÓN

Intervención primaria de factores de riesgo psicosocial.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: competencia, formación y toma de conciencia.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos.
- Claridad de rol.
- Capacitación.
- Reconocimiento y compensación.

POBLACIÓN OBJETO

- Todos los trabajadores de la organización.
- Aspirantes al cargo dentro del proceso de selección.

10

ENRIQUECIMIENTO DE PUESTOS DE TRABAJO

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Disminuir la exposición a tareas rutinarias, monótonas o con ritmo o control impuesto, a través de la incorporación de actividades que incrementen el sentido de integralidad del proceso, la variedad, el mejoramiento y la utilización de habilidades y destrezas individuales y colectivas.

TIPO DE ACCIÓN

Intervención primaria de factores de riesgo psicosocial.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: responsabilidades, funciones, autoridad y rendición de cuentas.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos
- Demandas de carga mental.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción va dirigida a todo el personal cuyos cargos se encuentran inmersos en procesos automatizados o repetitivos, o con ritmo o control impuesto por el sistema productivo.

11

FOMENTO DE MECANISMOS FORMALES DE COMUNICACIÓN

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Asegurar que las directivas de la organización y los trabajadores de todos los niveles reciban información relevante, oportuna y suficiente acerca de los asuntos de interés tanto generales como particulares para facilitar el desempeño y el logro de la misión y los objetivos de las áreas y los procesos.

TIPO DE ACCIÓN

Intervención primaria de factores de riesgo psicosocial.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: comunicación, participación y consulta.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Relación con los colaboradores (subordinados).
- Claridad del rol.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción va dirigida a todos los trabajadores de la organización.

12 GESTIÓN DE CARGAS DE TRABAJO

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Controlar la sobrecarga cuantitativa y mental derivada de ciertas tareas, a través de la distribución de las mismas dentro de los tiempos laborales, incluidas pausas para controlar la fatiga y los errores en el trabajo.

TIPO DE ACCIÓN

Intervención primaria de factores de riesgo psicosocial.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Demandas cuantitativas.
- Demandas de carga mental.
- Control y autonomía sobre el trabajo.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción va dirigida a los trabajadores expuestos a procesos de alta carga cuantitativa y mental.

13

GESTIÓN DE PAUSAS EN EL TRABAJO

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Facilitar al trabajador un tiempo de recuperación adecuado dentro de la jornada de trabajo, a través de un esquema de descansos acordes con el esfuerzo que implica la tarea.

TIPO DE ACCIÓN

Intervención primaria de factores de riesgo psicosocial.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Demandas de la jornada de trabajo
- Demandas ambientales y de esfuerzo físico.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción va dirigida a todos los trabajadores de la organización.

14

OPTIMIZACIÓN DE COMPETENCIAS DE RELACIÓN Y COMUNICACIÓN

OBJETIVOS DE LA ACCIÓN

- Optimizar la gestión del liderazgo en los jefes, a partir de la incorporación de comportamientos de relación y comunicación asertivos.
- Desarrollar entre los trabajadores habilidades sociales, mediante la apropiación de comportamientos de relación y comunicación asertivos.

TIPO DE ACCIÓN

Intervención primaria de factores de riesgo psicosocial.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.

Componente: comunicación, participación y consulta, y estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Relaciones sociales en el trabajo.
- Características del liderazgo.
- Relación con los colaboradores (subordinados).
- Relaciones familiares.
- Comunicación y relaciones interpersonales.

POBLACIÓN OBJETO

- Jefes (supervisores, coordinadores, subdirectores, etc.).
- Puede ampliarse a todos los trabajadores de los diversos niveles organizacionales.

15

PARTICIPACIÓN EFECTIVA EN LOS GRUPOS DE TRABAJO

OBJETIVOS DE LA ACCIÓN

- Optimizar las competencias del personal de dirección y trabajadores para valorar e incentivar la participación y el aporte de los trabajadores.
- Desarrollar la competencia de los trabajadores para participar de manera oportuna, adecuada y eficaz en diversos escenarios colectivos, incluidos los relacionados con el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo.

TIPO DE ACCIÓN

Intervención primaria de factores de riesgo psicosocial.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.

Componente: comunicación, participación y consulta.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Participación y manejo del cambio.
- Características del liderazgo.
- Relaciones sociales en el trabajo.
- Relación con los colaboradores (subordinados).
- Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción va dirigida a todos los trabajadores de la organización.

16

ROTACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Disminuir el tiempo de exposición del(los) trabajador(es) a las demandas del trabajo catalogadas como de alto o muy alto riesgo.

TIPO DE ACCIÓN

Intervención secundaria de factores de riesgo psicosocial.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y conocimientos.
- Demandas ambientales y de esfuerzo físico.
- Demandas de carga mental.
- Demandas cuantitativas.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción va dirigida al personal técnico, auxiliar y operativo.

17

SEGUIMIENTO Y RETROALIMENTACIÓN DE LA GESTIÓN

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Incorporar el seguimiento y la retroalimentación de la gestión como prácticas habituales en la relación de las jefaturas con su grupo de trabajo.

TIPO DE ACCIÓN

Intervención primaria de factores de riesgo psicosocial.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: responsabilidades, funciones, autoridad y rendición de cuentas.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Retroalimentación del desempeño.
- Relaciones sociales en el trabajo.
- Relación con los colaboradores (subordinados).
- Características del liderazgo.
- Reconocimiento y compensación.

POBLACIÓN OBJETO

- Dirección / alta dirección (gerente, subgerente, presidente, vicepresidente, director).
- Jefes (supervisores, coordinadores, jefes, subdirector, etc.).

18

CONCILIACIÓN DE ENTORNOS INTRA Y EXTRALABORAL

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Promover el equilibrio y la conciliación entre la vida personal, familiar y laboral y reducir la interferencia del trabajo sobre el entorno extralaboral, a través de dos tipos de prácticas organizacionales: la flexibilización en la distribución temporal del trabajo y el control de la duración de las jornadas.

TIPO DE ACCIÓN

Intervención primaria de factores de riesgo psicosocial.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral.
- Demandas emocionales.
- Demandas cuantitativas.
- Demandas de carga mental.
- Uso del tiempo fuera del trabajo.
- Relaciones familiares.
- Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción está dirigida a jefes (supervisores, coordinadores, jefes, subdirector, etc.), así como a todos los trabajadores que por las características de sus cargos pueden acceder a formas flexibles de distribución temporal del trabajo.

19

SERVICIO DE ASISTENCIA AL TRABAJADOR

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Facilitar a los trabajadores el manejo de situaciones, laborales o extralaborales, que les causen tensión o distrés, a través actividades de información, orientación, consejería, asistencia psicosocial o asesoría en temas específicos (p.ej. financieros y legales).

TIPO DE ACCIÓN

- Intervención secundaria de factores de riesgo psicosocial.
- Coadyuvante en la prevención secundaria de efectos en la salud

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Relaciones sociales en el trabajo.
- Relación con los colaboradores (subordinados).
- Demandas emocionales.
- Demandas cuantitativas.
- Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral.
- Exigencias de responsabilidad del cargo.
- Consistencia de rol.
- Relaciones familiares.
- Comunicación y relaciones interpersonales.
- Situación económica del grupo familiar.
- Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo.
- Características del liderazgo.
- Claridad de rol.
- Reconocimiento y compensación.
- Uso del tiempo fuera del trabajo.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción está dirigida a todos los trabajadores de la organización.

20

IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DE TELETRABAJO

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Reducir o eliminar la necesidad de desplazamiento del trabajador entre el lugar de vivienda y el de trabajo, a través de la implementación de una forma de organización espacial del trabajo que le permita laborar desde su propio hogar o desde cualquier otro lugar en el que se disponga de los medios tecnológicos y de información para realizar cabalmente sus funciones, sin tener que desplazarse a un lugar específico de trabajo.

TIPO DE ACCIÓN

Intervención primaria de factores de riesgo psicosocial, toda vez que se estaría interviniendo directamente sobre el desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda y consecuentemente sobre el factor de riesgo asociado al uso del tiempo fuera del trabajo.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda.
- Control y autonomía sobre el trabajo.
- Uso del tiempo fuera del trabajo.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción está dirigida a todos los trabajadores que por la naturaleza de sus funciones puedan realizar su labor fuera de las instalaciones de la empresa.

21

INFORMACIÓN SOBRE TEMAS DE SALUD, PENSIÓN, VIVIENDA, EDUCACIÓN, FINANZAS FAMILIARES, Y CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

OBJETIVOS DE LA ACCIÓN

- Brindar información a los trabajadores en temas relacionados con los beneficios en salud, pensiones, vivienda, educación, recreación y cajas de compensación familiar, que les permita fomentar el uso sano y constructivo de su tiempo libre, atender cambios o problemáticas asociados con su vivienda, educación, situación económica, relaciones familiares y personales.
- Abrir un espacio o un medio a través del cual los trabajadores puedan establecer contacto con las instituciones que brindan servicios de salud, pensión, vivienda, educación, recreación y las cajas de compensación familiar con el fin de conocer y acceder a los beneficios que tales instituciones pueden ofrecer a los trabajadores y sus familias.

TIPO DE ACCIÓN

Intervención secundaria de factores de riesgo psicosocial.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: comunicación, participación y consulta.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Uso del tiempo fuera del trabajo.
- Situación económica del grupo familiar.
- Características de la vivienda y de su entorno.
- Influencia del entorno extralaboral en el trabajo.
- Reconocimiento y compensación.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción está dirigida a todos los trabajadores de la empresa.

22

FOMENTO DE LA CALIDAD DE LAS RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Fomentar la calidad de las relaciones familiares de los trabajadores a través de la implementación de espacios participativos, recreativos y formativos, que promuevan la interacción armónica como fuente de apoyo social extralaboral.

TIPO DE ACCIÓN

- Promoción factores psicosociales protectores.
- Intervención secundaria de los factores de riesgo psicosocial.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Relaciones familiares.
- Uso del tiempo fuera del trabajo.
- Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza.
- Reconocimiento y compensación.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción está dirigida a todos los trabajadores y sus familias.

23

ACTIVIDADES DE PREPARACIÓN PARA LA PENSIÓN

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Fortalecer las habilidades y estrategias de afrontamiento de los trabajadores para asumir y adaptarse a una nueva condición de vida derivada del cambio vital que representa la pensión, a través de información, asesoría, orientación y capacitación dirigida a los pre-pensionados.

TIPO DE ACCIÓN

- Intervención secundaria de factores de riesgo psicosocial.
- Coadyuvante en la prevención secundaria de efectos en la salud.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Uso del tiempo fuera del trabajo.
- Relaciones familiares.
- Situación económica del grupo familiar.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción está dirigida a todos los trabajadores de una empresa que se encuentran en los tres años previos a su pensión.

24

FOMENTO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS, DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y CULTURALES

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Promover la salud y bienestar de los trabajadores a través de diferentes alternativas de esparcimiento, aprendizaje y recreación.

TIPO DE ACCIÓN

- Promoción de la salud.
- Coadyuvante en la prevención primaria, secundaria y terciaria de problemas de salud.
- Promoción de factores psicosociales protectores.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Uso del tiempo fuera del trabajo.
- Relaciones sociales en el trabajo.
- Reconocimiento y compensación.

POBLACIÓN OBJETO

Esta acción está dirigida a todos los trabajadores de una empresa y las familias que deseen participar.

25

FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Incrementar la frecuencia de comportamientos saludables en los trabajadores, mediante un conjunto de acciones organizacionales de fomento del autocuidado.

TIPO DE ACCIÓN

La acción de fomento de estilos de vida saludable está diseñada para la promoción de la salud, sin embargo también puede actuar como coadyuvante en la prevención primaria, secundaria y terciaria en salud.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Estrés / estrés agudo.
- Síndrome de agotamiento laboral.
- Trastorno de estrés postraumático.
- Duelo.
- Trastornos del sueño.
- Trastorno de ansiedad y otros asociados.
- Depresión.

POBLACIÓN OBJETO

Cuando la acción de intervención se desarrolla en el contexto de la promoción de la salud, la población objetivo son los trabajadores asintomáticos de áreas en las que los factores psicosociales fueron valorados en su conjunto por el 60 % o más de las personas como “sin riesgo o riesgo despreciable”, “riesgo bajo” o “riesgo medio”.

La acción de intervención sirve a los propósitos de la prevención primaria (evitar efectos en la salud), para la población de trabajadores asintomáticos de las áreas de trabajo en las que los factores psicosociales fueron valorados en su conjunto por no más del 30 % de las personas en riesgo alto o muy alto.

La acción de intervención se orientará como de prevención secundaria en salud (identificación precoz y tratamiento oportuno de afecciones de salud) para la población de trabajadores con signos y síntomas sugestivos de enfermedades que guardan relación con estrés laboral.

La acción de intervención se orientará como de prevención terciaria en salud (rehabilitación de problemas de salud) para los trabajadores diagnosticados con síndrome de agotamiento laboral (burnout), estrés agudo, estrés postraumático, trastornos del sueño, trastorno de ansiedad.

26

TÉCNICAS PARA LA DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Desarrollar habilidades en los trabajadores para modificar las reacciones de ansiedad o miedo ante situaciones que resultan amenazadoras, mediante la práctica de técnicas de desensibilización sistemática.

TIPO DE ACCIÓN

Las técnicas para la desensibilización sistemática ante situaciones de ansiedad están diseñadas como mecanismo de prevención primaria, sin embargo pueden emplearse en el contexto de la prevención secundaria y terciaria en salud, o incluso como acción de promoción de la salud.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Síndrome de agotamiento laboral.
- Trastorno de estrés postraumático.
- Duelo.
- Trastornos del sueño.
- Trastorno de ansiedad y otros asociados.

POBLACIÓN OBJETO

Como acción de prevención primaria (evitar efectos en la salud), la población objetivo son los trabajadores asintomáticos de áreas de trabajo en las que los factores psicosociales fueron valorados por más del 30 % de las personas en nivel alto o muy alto de riesgo.

En el contexto de la prevención secundaria en salud (identificación precoz y tratamiento oportuno de afecciones de salud), la población objetivo son los trabajadores con signos y síntomas sugestivos de enfermedades que guardan relación con estrés laboral.

La acción de intervención se utiliza como actividad de prevención terciaria en salud (rehabilitación de problemas de salud) con los trabajadores diagnosticados con síndrome de agotamiento laboral (*burnout*), estrés agudo, estrés postraumático, trastornos del sueño, trastorno de ansiedad.

27

MANEJO EFICAZ DEL TIEMPO

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Desarrollar habilidades de planificación y manejo del tiempo en los trabajadores, como mecanismo para lograr mayor eficacia en el trabajo y en las actividades cotidianas.

TIPO DE ACCIÓN

La acción de “manejo eficaz del tiempo” está diseñada para la promoción de la salud, sin embargo también puede actuar como coadyuvante en actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria de la salud.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Estrés / estrés agudo.
- Síndrome de agotamiento laboral.
- Trastorno de ansiedad y otros asociados.
- Demandas cuantitativas.
- Demandas de carga mental.

POBLACIÓN OBJETO

El manejo eficaz del tiempo es un mecanismo para la promoción de la salud de los trabajadores asintomáticos de áreas en las que el nivel de riesgo psicosocial fue valorado por lo menos por el 60 % de las personas como “sin riesgo o riesgo despreciable”, “riesgo bajo” o “riesgo medio”.

Prevención primaria (evitar efectos en la salud): trabajadores asintomáticos de áreas de trabajo en las que el nivel de riesgo psicosocial fue valorado por más del 30 % de las personas como alto o muy alto en las dimensiones de carga cuantitativa y carga mental.

Prevención secundaria en salud (identificación precoz y tratamiento oportuno de afecciones de salud): trabajadores con signos y síntomas sugestivos de enfermedades que guardan relación con estrés.

Prevención terciaria en salud (rehabilitación de problemas de salud): trabajadores diagnosticados con síndrome de agotamiento laboral (*burnout*), estrés agudo, trastornos del sueño, trastorno de ansiedad.

28

MEJORAMIENTO PARTICIPATIVO DE LAS CONDICIONES PSICOSOCIALES DE TRABAJO

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Generar una estrategia participativa para mejorar las condiciones psicosociales de trabajo que tienen el potencial de generar trastornos de salud, incluido el estrés laboral.

TIPO DE ACCIÓN

Intervención primaria de factores de riesgo (acciones que están dirigidas reducir o eliminar el factor de riesgo). También puede actuar como coadyuvante de las actividades de prevención secundaria y terciaria.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control y comunicación, participación y consulta.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Demandas ambientales y de esfuerzo físico.
- Demandas emocionales.
- Demandas cuantitativas.
- Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral.
- Exigencias de responsabilidad del cargo.
- Demandas de carga mental.
- Consistencia de rol.
- Demandas de la jornada de trabajo.
- Estrés / estrés agudo.
- Síndrome de agotamiento laboral.
- Trastorno de estrés postraumático.
- Trastornos del sueño.
- Trastorno de ansiedad y otros asociados.

POBLACIÓN OBJETO

Trabajadores de las áreas en las que el nivel de riesgo psicosocial intralaboral fue valorado por más del 30 % de las personas como alto o muy alto.

Trabajadores de áreas o puestos de trabajo con signos y síntomas sugestivos de enfermedades que guardan relación con estrés laboral.

Trabajadores de áreas o puestos de trabajo con diagnósticos de síndrome de agotamiento laboral (*burnout*), estrés agudo, estrés postraumático, trastornos del sueño, trastorno de ansiedad.

29

ROL DE LOS JEFES EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL ESTRÉS

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Proporcionar herramientas para que quienes ocupan cargos directivos y de supervisión estén en capacidad de reconocer la importancia de su rol en la prevención del estrés, e identificar oportunamente situaciones sugestivas de estrés en los trabajadores a su cargo.

TIPO DE ACCIÓN

La intervención centrada en el rol de los jefes en la prevención y manejo del estrés, es un mecanismo de intervención primaria de factores de riesgo (acciones que están dirigidas a reducir o eliminar los factores de riesgo psicosocial). También puede actuar como coadyuvante en la prevención secundaria de efectos en salud.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Estrés / estrés agudo.
- Características de liderazgo.
- Relación con los colaboradores (subordinados).

POBLACIÓN OBJETO

- Directivos.
- Jefes.
- Líderes (formales e informales).

30

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Contribuir en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, mediante un conjunto de actividades de sensibilización, identificación activa de posibles casos y asistencia profesional a los mismos.

TIPO DE ACCIÓN

La acción de “Prevención del consumo de sustancias psicoactivas” está diseñada para la prevención primaria de la salud; sin embargo también puede actuar como coadyuvante en actividades de prevención secundaria y terciaria de la salud.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

Consumo de sustancia psicoactivas.

POBLACIÓN OBJETO

Como acción de prevención primaria en salud (evitar efectos en la salud), la población objetivo son todos los trabajadores.

Como acción de prevención secundaria en salud (identificación precoz y tratamiento oportuno de afecciones de salud), la población objetivo son los trabajadores con signos y síntomas sugestivos de patologías que guarden relación con estrés laboral y que puedan desarrollar adicción a sustancias psicoactivas.

Como acción de prevención terciaria en salud (rehabilitación de problemas de salud), la población objetivo son los trabajadores con diagnóstico de patologías que guarden relación causal con estrés laboral, incluidos los casos de farmacodependencia.

31

ATENCIÓN EN CRISIS Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Mitigar en los trabajadores el impacto emocional derivado de la exposición a una emergencia o evento catastrófico durante el cual se pueden presentar situaciones de crisis.

TIPO DE ACCIÓN

- Prevención secundaria en salud.
- Intervención secundaria de factores de riesgo.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Estrés / estrés agudo.
- Duelo.

POBLACIÓN OBJETO

Trabajadores que en razón de su actividad profesional están expuestos o deben atender emergencias o eventos de carácter catastrófico. Trabajadores que hacen parte de las brigadas de emergencia en las empresas. Grupo de compañeros de un trabajador afectado por un accidente de trabajo severo.

32

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LA RESILIENCIA EN EL AMBIENTE LABORAL

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Promover el desarrollo de conductas resilientes en los trabajadores, que les permitan hacer frente a las situaciones adversas y mejorar el desempeño laboral.

TIPO DE ACCIÓN

- Promoción de los factores protectores de la salud.
- Prevención primaria en salud.
- Intervención secundaria de factores de riesgo.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Estrés / estrés agudo.
- Síndrome de agotamiento laboral (*burnout*).
- Duelo.

POBLACIÓN OBJETO

Todos los trabajadores se pueden beneficiar de esta acción de promoción de la salud.

Son también objeto de intervención las áreas de trabajo calificadas con niveles bajo, medio, alto y muy alto de riesgo psicosocial, pues actúa como acción coadyuvante en la prevención y rehabilitación.

33

ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DE LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS

OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Desarrollar y fortalecer los recursos que los trabajadores tienen para manejar la ansiedad y el estrés y de esta forma reducir los efectos negativos sobre la salud.

TIPO DE ACCIÓN

- Promoción de la salud.
- Prevención primaria en salud.
- Prevención secundaria en salud.
- Prevención terciaria en salud.
- Intervención secundaria de factores de riesgo.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Estrés / estrés agudo.
- Trastorno de ansiedad y otros asociados.

POBLACIÓN OBJETO

Cuando la acción de intervención se centra en la promoción de la salud, la población objetivo son todos los trabajadores.

De otra parte, cuando actúa como acción de prevención primaria en salud, la población objetivo son las áreas de trabajo en las que el nivel de riesgo psicosocial fue valorado por lo menos por el 60 % de las personas como “sin riesgo o riesgo despreciable”, “riesgo bajo” o “riesgo medio”.

El entrenamiento en el manejo de la ansiedad y el estrés se convierte en una acción de prevención secundaria en salud para las áreas o puestos de trabajo con casos de enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, dermatológicas, neurológicas, musculares o inmunológicas, entre otras, de las que se sospeche una relación causal con estrés laboral.

Finalmente, la acción de intervención cumple los fines de prevención terciaria en salud y coadyuvante del manejo especializado para los trabajadores que teniendo diagnóstico de trastorno mental, están en proceso de rehabilitación.

34

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL EN EL TRABAJO

OBJETIVOS DE LA ACCIÓN

- Incluir el componente de salud mental en las acciones de promoción de la salud que se desarrollan en la organización.
- Desarrollar actividades para prevenir la aparición de trastornos mentales en los trabajadores.
- Desarrollar actividades que coadyuven a la identificación precoz y tratamiento oportuno de los trastornos mentales en los trabajadores.
- Desarrollar actividades de rehabilitación de los trabajadores con trastornos mentales.

TIPO DE ACCIÓN

- Promoción de los factores protectores de la salud mental.
- Prevención primaria en salud mental.
- Prevención secundaria en salud mental.
- Prevención terciaria en salud mental.
- Intervención secundaria de factores de riesgo.

CLASIFICACIÓN EN EL CICLO PHVA DEL SG-SST

Fase: hacer.
Componente: estrategia de control.

DIMENSIONES PSICOSOCIALES O EFECTOS QUE IMPACTA

- Estrés / estrés agudo.
- Síndrome de agotamiento laboral.
- Trastorno de estrés postraumático.
- Trastornos del sueño.
- Trastornos de ansiedad y otros asociados.
- Depresión.
- Consumo de sustancias psicoactivas.

POBLACIÓN OBJETO

Cuando la acción de intervención se centra en la promoción de la salud, la población objetivo son todos los trabajadores.

De otra parte, cuando actúa como acción de prevención primaria en salud, la población objetivo son las áreas de trabajo en las que el nivel de riesgo psicosocial fue valorado por lo menos por el 60 % de las personas como "sin riesgo o riesgo despreciable", "riesgo bajo" o "riesgo medio".

Las actividades de prevención del trastorno mental en el trabajo se convierten en una acción de prevención secundaria en salud para las áreas o puestos de trabajo con casos de enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, dermatológicas, neurológicas, musculares o inmunológicas, entre otras, de las que se sospeche una relación causal con estrés laboral.

Finalmente, la acción de intervención cumple los fines de prevención terciaria en salud y coadyuvante del manejo especializado para los trabajadores que teniendo diagnóstico de trastorno mental están en proceso de rehabilitación.

4.6 Seguimiento, medición y mejora continua de la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos

La intervención de los factores psicosociales y sus efectos requiere seguimiento y evaluación para establecer si efectivamente logra los resultados esperados y si es necesario tomar acciones oportunas para la mejora. En concordancia con el Decreto 1072 de 2015 (artículos 2.2.4.6.19 al 2.2.4.6.22), se deben definir indicadores cualitativos o cuantitativos. Estos indicadores deben facilitar la evaluación de la estructura, el proceso y los resultados del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Cuando se definen los indicadores para evaluar las intervenciones sobre factores psicosociales y sus efectos, deben considerarse los beneficios y utilidad de la información que se obtiene. Así mismo, los indicadores deben estar claramente definidos; adicionalmente debe tenerse establecida la forma como se recogerá la información y los criterios de análisis.

A continuación se presentan algunos aspectos a considerar para establecer los indicadores de evaluación de la intervención psicosocial, sin embargo, se aclara que no es necesario utilizarlos todos; lo más pertinente es seleccionar aquellos que den mayores aportes a la gestión o formular nuevos según las condiciones particulares de la organización.

Indicadores de estructura

Los indicadores que evalúan la estructura para la intervención psicosocial podrán considerar los siguientes aspectos:

- Políticas para la atención de los factores psicosociales y sus efectos.
- Planes y cronogramas de la intervención.
- Asignación de responsabilidades de los distintos niveles de la organización relacionadas con la atención de los factores psicosociales y sus efectos.
- Recursos humanos, técnicos, físicos y financieros necesarios para la intervención de los factores psicosociales y sus efectos.
- Método para identificar y evaluar los factores psicosociales.
- Documentos que soportan la intervención de los factores psicosociales y la vigilancia epidemiológica de los mismos cuando es necesario.
- Plan para atención de situaciones agudas y de crisis.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

- Funcionalidad del sistema de vigilancia epidemiológica de factores psicosociales, en los casos en que tal sistema deba implementarse.

Indicadores de proceso

Los indicadores que evalúan el proceso de intervención psicosocial podrán considerar los siguientes aspectos:

- Cumplimiento del plan y el cronograma de intervención.
- Cobertura de la intervención de los factores de riesgo y los efectos calificados como prioritarios.
- Aprovechamiento de los recursos disponibles para la intervención.

Indicadores de resultado

Los indicadores que evalúan el resultado de la intervención psicosocial podrán considerar los siguientes aspectos:

- Disminución de la proporción de personas expuestas a ciertos factores de riesgo.
- Disminución de la proporción de personas expuestas a ciertos niveles de riesgo (por ejemplo alto y muy alto).
- Disminución de los tiempos de exposición a determinados factores de riesgo psicosocial.
- Disminución de la frecuencia de presentación de determinados factores de riesgo psicosocial.
- Disminución de la incidencia de casos con efectos adversos derivados de los factores de riesgo psicosocial.
- Aumento en la proporción de casos de personas reincorporadas al trabajo luego de la intervención de los efectos de los factores de riesgo psicosocial.
- Satisfacción de los usuarios con las intervenciones.

Mecanismos para hacer seguimiento a la gestión de la intervención psicosocial

Auditorías

Los sistemas de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo se deben auditar anualmente conforme lo señala el Decreto 1072 de 2015 (artículos 2.2.4.6.29 al 2.2.4.6.30), ejercicio en el que se incluirá la verificación de la intervención de los

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

factores de riesgo psicosocial, considerando el grado de avance y mejora respecto de seguimientos previos. Los resultados de la auditoría deben ser comunicados a los responsables de adelantar las medidas preventivas, correctivas o de mejora en relación con los factores psicosociales.

Revisión por la alta dirección

De otra parte, la alta dirección debe adelantar anualmente una revisión del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo según lo señala el Decreto 1072 de 2015 (artículo 2.2.4.6.31), de conformidad con las modificaciones en los procesos, resultados de las auditorías y demás mecanismos que permitan recopilar información sobre su funcionamiento. En dicha revisión se deben considerar los resultados de la evaluación de factores psicosociales, las estadísticas de los efectos de dichos factores sobre la salud y el trabajo, los avances y resultados de los planes o acciones de intervención implementados y los demás criterios establecidos en el artículo 2.2.4.6.31 del Decreto 1072 de 2015.

Los resultados de la revisión del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, incluida la intervención psicosocial, deben estar documentados y ser divulgados al comité paritario o vigía de seguridad y salud en el trabajo, y al responsable del SG-SST quien deberá definir e implementar las acciones preventivas, correctivas y de mejora a que hubiere lugar.

Investigación de accidentes, incidentes y enfermedades laborales

Como lo señala el artículo 2.2.4.6.32 del Decreto 1072 de 2015, la investigación de las causas de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, incluidas las relacionadas con factores psicosociales, deben adelantarse acorde con lo establecido en el Decreto 1530 de 1996 -hoy compilado en el Decreto 1072 de 2015 y en la Resolución 1401 de 2007-, y por las disposiciones que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Mejora continua de la intervención psicosocial

Como parte de la mejora del SG-SST el empleador debe garantizar que se definan e implementen las acciones preventivas, correctivas y de mejora necesarias, con base en los resultados de la supervisión, seguimiento a la intervención psicosocial, las auditorías, la revisión por la alta dirección, la investigación de los accidentes y las enfermedades relacionadas con los factores de riesgo psicosocial, entre otros criterios, conforme lo señala el Decreto 1072 de 2015 (artículos 2.2.4.6.33 y 2.2.4.6.34).

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Para que las acciones de mejora repercutan eficazmente en la gestión de la intervención psicosocial, deben identificarse y analizarse las causas fundamentales de las no conformidades, las cuales deben estar documentadas, ser difundidas, tener responsables y fechas de cumplimiento, según lo establece el artículo 2.2.4.6.33 del Decreto 1072 de 2015 y las demás disposiciones que regulan el abordaje de los factores psicosociales y el Sistema de Riesgos Laborales

Así mismo las acciones correctivas, preventivas y de mejora enfocadas a la intervención psicosocial deberán contar con evaluación de impacto.

De otra parte, la mejora continua también se retroalimenta del análisis de los indicadores de resultado de la intervención, los resultados de la auditoría y revisión del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, y la investigación de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales relacionadas con factores de riesgo psicosocial.

Finalmente, es importante tener en cuenta que los resultados de actuaciones administrativas desarrolladas por el Ministerio del Trabajo, las recomendaciones de las ARL, las del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo o vigía de seguridad y salud en el trabajo, también retroalimentan la evaluación de la intervención psicosocial y por tanto son de utilidad para establecer acciones correctivas, preventivas o de mejora.

5. GLOSARIO GENERAL

Acción correctiva: acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable (Decreto 1072 de 2015).

Acción de mejora: acción de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), para lograr mejoras en el desempeño de la organización en la seguridad y la salud en el trabajo de forma coherente con su política (Decreto 1072 de 2015).

Acción preventiva: acción para eliminar o mitigar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable (Decreto 1072 de 2015).

Acoso laboral: toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado / trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo (Ley 1010 de 2006).

Actividad no rutinaria: actividad que no forma parte de la operación normal de la organización o actividad que la organización ha determinado como no rutinaria por su baja frecuencia de ejecución (Decreto 1072 de 2015).

Actividad rutinaria: actividad que forma parte de la operación normal de la organización, se ha planificado y es estandarizable (Decreto 1072 de 2015).

5. GLOSARIO

Actividades, procesos, operaciones o labores de alto riesgo: aquellas que impliquen una probabilidad elevada de ser la causa directa de un daño a la salud del trabajador con ocasión o como consecuencia del trabajo que realiza. La relación de actividades calificadas como de alto riesgo será establecida por la legislación nacional de cada País Miembro (Decisión 584 de 2004, CAN).

Alta dirección: persona o grupo de personas que dirigen y controlan una empresa (Decreto 1072 de 2015).

Amenaza: peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales (Decreto 1072 de 2015).

Autorreporte de condiciones de trabajo y salud: proceso mediante el cual el trabajador o contratista reporta por escrito al empleador o contratante las condiciones adversas de seguridad y salud que identifica en su lugar de trabajo (Decreto 1072 de 2015).

Capacitación: adquisición sistemática de actitudes, conceptos, conocimientos, roles o habilidades con los que se obtiene una mejoría del desempeño del trabajo (Carnevale y Goldstein, 1991). La capacitación está dirigida a elevar los niveles de competencia de las personas para el desempeño de las labores relacionadas con el proceso de producción de determinados bienes o servicios, para la gestión de ese mismo proceso, y para las tareas que implica su propio bienestar y desarrollo. Las técnicas de capacitación no solamente incluyen las tradicionales de tipo presencial como cursos, talleres, seminarios, etc., sino también las que han sido desarrolladas más recientemente, como las técnicas derivadas a partir de la educación a distancia (Cinterfor / OIT, 1996).

Centro de trabajo: toda edificación o área a cielo abierto destinada a una actividad económica en una empresa determinada (Decreto 1072 de 2015).

Ciclo PHVA: procedimiento lógico y por etapas que permite el mejoramiento continuo a través de los siguientes pasos (Decreto 1072 de 2015): (i) Planificar: Se debe planificar la forma de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, encontrando qué cosas se están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar y determinando ideas para solucionar esos problemas. (ii) Hacer: Implementación de las medidas planificadas. (iii) Verificar: Revisar que los procedimientos y acciones implementados están consiguiendo los resultados deseados. (iv) Actuar: Realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores (Decreto 1072 de 2015).

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST): es un órgano bipartito y paritario constituido por representantes del empleador y de los trabajadores, con las facultades y obligaciones previstas por la legislación y la práctica

nacionales, destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos (Decisión 584 de 2004, CAN).

Competencia: combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos (Irigoin y Vargas, 2002).

Condiciones de salud: conjunto de variables objetivas y de autorreporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil socio-demográfico y de morbilidad de la población trabajadora (Decreto 1072 de 2015).

Condiciones de trabajo: aspectos intralaborales, extralaborales e individuales que están presentes al realizar una labor encaminada a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos (Resolución 2646 de 2008).

Condiciones extralaborales: aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Condiciones intralaborales: características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Condiciones y medio ambiente de trabajo: aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores, quedan específicamente incluidos en esta definición, entre otros: a) Las características generales de los locales, instalaciones, máquinas, equipos, herramientas, materias primas, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo; b) Los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia; c) Los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores y; d) La organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos o biomecánicos y psicosociales (Decreto 1072 de 2015).

Control sobre el trabajo (dominio de): posibilidad que el trabajo ofrece al individuo para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos que intervienen en su realización. La iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo del cambio, la claridad de rol y la capacitación son aspectos que le dan al individuo la posibilidad de influir sobre su trabajo (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Demandas del trabajo (dominio de): se refieren a las exigencias que el trabajo impone al individuo. Pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de

5. GLOSARIO

la jornada de trabajo (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Descripción sociodemográfica: perfil sociodemográfico de la población trabajadora, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de trabajadores, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza, ocupación, área de trabajo, edad, sexo y turno de trabajo (Decreto 1072 de 2015).

Desensibilización sistemática: Técnica terapéutica de tipo cognitivo – conductual basada en la inhibición recíproca entre la ansiedad y una respuesta contrapuesta, en este caso la relajación (Saz, 2006).

Dimensión: agrupación de condiciones psicosociales que constituyen un sólo factor. El modelo conceptual de la *Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial* contempla 19 dimensiones de factores intralaborales y 7 dimensiones de factores extralaborales (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de capacitación: actividades de inducción, entrenamiento y formación que la organización brinda al trabajador con el fin de desarrollar y fortalecer sus conocimientos y habilidades (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de características del liderazgo: atributos de la gestión de los jefes inmediatos en relación con la planificación y asignación del trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos, participación, motivación, apoyo, interacción y comunicación con sus colaboradores (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de características de la vivienda y de su entorno: condiciones de infraestructura, ubicación y entorno de las instalaciones físicas del lugar habitual de residencia del trabajador y de su grupo familiar (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de claridad de rol: es la definición y comunicación del papel que se espera que el trabajador desempeñe en la organización, específicamente en torno a los objetivos del trabajo, las funciones y resultados, el margen de autonomía y el impacto del ejercicio del cargo en la empresa (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de comunicación y relaciones interpersonales: cualidades que caracterizan la comunicación e interacciones del individuo con sus allegados y amigos (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de consistencia de rol: se refiere a la compatibilidad o consistencia entre las diversas exigencias relacionadas con los principios de eficiencia, calidad

técnica y ética, propios del servicio o producto, que tiene un trabajador en el desempeño de su cargo (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de control y autonomía sobre el trabajo: se refiere al margen de decisión que tiene un individuo sobre aspectos como el orden de las actividades, la cantidad, el ritmo, la forma de trabajar, las pausas durante la jornada y los tiempos de descanso (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de demandas ambientales y de esfuerzo físico: condiciones del lugar de trabajo y de la carga física que involucran las actividades que se desarrollan, que bajo ciertas circunstancias exigen del individuo un esfuerzo de adaptación. Las demandas de esta dimensión son condiciones de tipo físico (ruido, iluminación, temperatura, ventilación), químico, biológico (virus, bacterias, hongos o animales), de diseño del puesto de trabajo, de saneamiento (orden y aseo), de carga física y de seguridad industrial (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de demandas cuantitativas: son las exigencias relativas a la cantidad de trabajo que se debe ejecutar, en relación con el tiempo disponible para hacerlo (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de demandas de carga mental: las exigencias de carga mental se refieren a las demandas de procesamiento cognitivo que implica la tarea y que involucran procesos mentales superiores de atención, memoria y análisis de información para generar una respuesta. La carga mental está determinada por las características de la información (cantidad, complejidad y detalle) y los tiempos de que se dispone para procesarla (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de demandas de la jornada de trabajo: las demandas de la jornada de trabajo son las exigencias del tiempo laboral que se hacen al individuo en términos de la duración y el horario de la jornada, así como de los periodos destinados a pausas y descansos periódicos (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de demandas emocionales: situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador. La exposición a las exigencias emocionales demandan del trabajador habilidad para: a) entender las situaciones y sentimientos de otras personas y b) ejercer autocontrol de las emociones o sentimientos propios con el fin de no afectar el desempeño de la labor (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda: son las condiciones en que se realiza el traslado del trabajador desde su sitio de vivienda hasta su

5. GLOSARIO

lugar de trabajo y viceversa. Comprende la facilidad, la comodidad del transporte y la duración del recorrido (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de exigencias de responsabilidad del cargo: las exigencias de responsabilidad directa en el trabajo hacen alusión al conjunto de obligaciones implícitas en el desempeño de un cargo, cuyos resultados no pueden ser transferidos a otras personas. En particular, esta dimensión considera la responsabilidad por resultados, dirección, bienes, información confidencial, salud y seguridad de otros, que tienen un impacto importante en el área (sección), en la empresa o en las personas. Adicionalmente, los resultados frente a tales responsabilidades están determinados por diversos factores y circunstancias, algunas bajo el control y otras fuera del control del trabajador (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de influencia del entorno extralaboral en el trabajo: corresponde al influjo de las exigencias de los roles familiares y personales en el bienestar y en la actividad laboral del trabajador (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral: condición que se presenta cuando las exigencias de tiempo y esfuerzo que se hacen a un individuo en su trabajo, impactan su vida extralaboral (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos: se refiere a la posibilidad que el trabajo le brinda al individuo de aplicar, aprender y desarrollar sus habilidades y conocimientos (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de participación y manejo del cambio: se entiende como el conjunto de mecanismos organizacionales orientados a incrementar la capacidad de adaptación de los trabajadores a las diferentes transformaciones que se presentan en el contexto laboral. Entre estos dispositivos organizacionales se encuentran la información (clara, suficiente y oportuna) y la participación de los empleados (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza: se refieren al sentimiento de orgullo y a la percepción de estabilidad laboral que experimenta un individuo por estar vinculado a una organización, así como el sentimiento de autorrealización que experimenta por efectuar su trabajo (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de reconocimiento y compensación: es el conjunto de retribuciones que la organización le otorga al trabajador en contraprestación al esfuerzo realizado

en el trabajo. Estas retribuciones corresponden a reconocimiento, remuneración económica, acceso a los servicios de bienestar y posibilidades de desarrollo (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de relación con los colaboradores (subordinados): trata de los atributos de la gestión de los subordinados en relación con la ejecución del trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos y participación. Además, se consideran las características de interacción y formas de comunicación con la jefatura (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de relaciones familiares: propiedades que caracterizan las interacciones del individuo con su núcleo familiar (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de relaciones sociales en el trabajo: son las interacciones que se establecen con otras personas en el trabajo, particularmente en lo referente a:

- La posibilidad de establecer contacto con otros individuos en el ejercicio de la actividad laboral.
- Las características y calidad de las interacciones entre compañeros.
- El apoyo social que se recibe de compañeros.
- El trabajo en equipo (entendido como el emprender y realizar acciones que implican colaboración para lograr un objetivo común).
- La cohesión (entendida como la fuerza que atrae y vincula a los miembros de un grupo, cuyo fin es la integración) (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de retroalimentación del desempeño: describe la información que un trabajador recibe sobre la forma como realiza su trabajo. Esta información le permite identificar sus fortalezas y debilidades y tomar acciones para mantener o mejorar su desempeño (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de situación económica del grupo familiar: trata de la disponibilidad de medios económicos para que el trabajador y su grupo familiar atiendan sus gastos básicos (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de tiempo fuera del trabajo: se refiere al tiempo que el individuo dedica a actividades diferentes a las laborales, como descansar, compartir con familia y amigos, atender responsabilidades personales o domésticas, realizar actividades de recreación y ocio (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dominio: conjunto de dimensiones que conforman un grupo de factores psicosociales. El modelo conceptual de la *Batería de Instrumentos para la Evaluación de*

5. GLOSARIO

Factores de Riesgo Psicosocial reconoce cuatro dominios de factores psicosociales intralaborales: demandas de trabajo, control sobre el trabajo, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y recompensa (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Efectividad: logro de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo con la máxima eficacia y la máxima eficiencia (Decreto 1072 de 2015).

Efectos en la salud (de los factores de riesgo psicosocial): alteraciones que pueden manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o diagnóstico clínico (Resolución 2646 de 2008).

Efectos en el trabajo (de los factores de riesgo psicosocial): consecuencias en el medio laboral y en los resultados del trabajo. Estas incluyen el ausentismo, la accidentalidad, la rotación de mano de obra, la desmotivación, el deterioro del rendimiento, el clima laboral negativo, entre otros (Resolución 2646 de 2008).

Eficacia: es la capacidad de alcanzar el efecto que se espera o se desea tras la realización de una acción (Decreto 1072 de 2015).

Eficiencia: relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados (Decreto 1072 de 2015).

Emergencia: es aquella situación de peligro o desastre o la inminencia del mismo, que afecta el funcionamiento normal de la empresa. Requiere de una reacción inmediata y coordinada de los trabajadores, brigadas de emergencias y primeros auxilios y en algunos casos de otros grupos de apoyo dependiendo de su magnitud (Decreto 1072 de 2015).

Entrenamiento: optimización sistemática de la competencia de acción (específica de unas exigencias) que posee una persona o un grupo (Nitsch *et al.*, 2002).

Estrés: respuesta de un trabajador tanto a nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales (Resolución 2646 de 2008).

Evaluación del riesgo: proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad de que dicho riesgo se concrete y al nivel de severidad de las consecuencias de esa concreción (Decreto 1072 de 2015).

Evento catastrófico: acontecimiento imprevisto y no deseado que altera significativamente el funcionamiento normal de la empresa, implica daños masivos al personal que labora en instalaciones, parálisis total de las actividades de la empresa o una parte de ella y que afecta a la cadena productiva, o genera destrucción parcial o total de una instalación (Decreto 1072 de 2015).

Factores psicosociales protectores o benéficos: condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador (Resolución 2646 de 2008).

Factores de riesgo psicosocial: condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo (Resolución 2646 de 2008).

Formación: conjunto de acciones orientadas a generar cambios en la actuación laboral de los empleados, la definición implica que los trabajadores dominen los cometidos, competencias y tareas que afrontan en el lugar de trabajo en el sentido de que formarse es una apuesta a completarse a sí mismo en el lugar de trabajo (Avallone, 1989, citado por Llorens, s.f.).

Identificación del peligro: proceso para establecer si existe un peligro y definir las características de este (Decreto 1072 de 2015).

Indicadores de estructura: medidas verificables de la disponibilidad y acceso a recursos, políticas y organización con que cuenta la empresa para atender las demandas y necesidades en seguridad y salud en el trabajo (Decreto 1072 de 2015).

Indicadores de proceso: medidas verificables del grado de desarrollo e implementación del SG-SST (Decreto 1072 de 2015).

Indicadores de resultado: medidas verificables de los cambios alcanzados en el periodo definido, teniendo como base la programación hecha y la aplicación de recursos propios del programa o del sistema de gestión (Decreto 1072 de 2015).

Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo (dominio de): el liderazgo alude a un tipo particular de relación social que se establece entre los superiores jerárquicos y sus colaboradores y cuyas características influyen en la forma de trabajar y en el ambiente de relaciones de un área. El concepto de relaciones sociales en el trabajo indica la interacción que se establece con otras personas en el contexto laboral y abarca aspectos como la posibilidad de contacto, las características de las interacciones, los aspectos funcionales de las interacciones como la retroalimentación del desempeño, el trabajo en equipo y el apoyo social, y los aspectos emocionales, como la cohesión (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Lugar de trabajo: todo sitio o área donde los trabajadores permanecen y desarrollan su trabajo o a donde tienen que acudir por razón del mismo (Decisión 584 de 2004, CAN).

Matriz legal: es la compilación de los requisitos normativos exigibles a la empresa acorde con las actividades propias e inherentes de su actividad productiva, los cuales dan los lineamientos normativos y técnicos para desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual deberá actualizarse en la medida que sean emitidas nuevas disposiciones aplicables (Decreto 1072 de 2015).

Medidas de prevención: las acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, dirigidas a proteger la salud de los

5. GLOSARIO

trabajadores contra aquellas condiciones de trabajo que generan daños que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el cumplimiento de sus labores, medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de parte de los empleadores (Decisión 584 de 2004, CAN).

Mejora continua: proceso recurrente de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para lograr mejoras en el desempeño en este campo, de forma coherente con la política de seguridad y salud en el trabajo de la organización (Decreto 1072 de 2015).

No conformidad: no cumplimiento de un requisito. Puede ser una desviación de estándares, prácticas, procedimientos de trabajo, requisitos normativos aplicables, entre otros (Decreto 1072 de 2015).

Peligro: fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones (Decreto 1072 de 2015).

Población objeto o diana: persona o grupo de personas expuestas a factores psicosociales, a quien(es) se dirige la acción propuesta con el propósito de promover su salud o prevenir enfermedades.

Política de seguridad y salud en el trabajo: es el compromiso de la alta dirección de una organización con la seguridad y la salud en el trabajo, expresadas formalmente, que define su alcance y compromete a toda la organización (Decreto 1072 de 2015).

Prevención primaria: medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o trastorno de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo. Su objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad (OMS, 1998).

Prevención secundaria: medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o trastorno de salud, ya presente en un individuo mediante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Tiene por objetivos atender, limitar o controlar la enfermedad, es decir reducir la prevalencia de la enfermedad (OMS, 1998).

Prevención terciaria: medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de secuelas de una enfermedad o trastorno de salud. Tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de la persona enferma, refuncionalizar y revitalizar (OMS, 1998).

Procesos, actividades, operaciones, equipos o productos peligrosos: aquellos elementos, factores o agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos o mecánicos, que están presentes en el proceso de trabajo, según las definiciones y parámetros que establezca la legislación nacional, que originen riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores que los desarrollen o utilicen (Decisión 584 de 2004, CAN).

Promoción de la salud: actividades que tienen por objeto promover actitudes, conductas y comportamientos para que las personas orienten su forma de vida hacia un estado óptimo de salud (OMS, 1998).

Psicoterapia: de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la psicoterapia comprende intervenciones planificadas y estructuradas que tienen el objetivo de influir sobre el comportamiento, el humor y patrones emocionales de reacción a diversos estímulos, a través de medios psicológicos, verbales y no verbales. La psicoterapia no incluye el uso de ningún medio bioquímico o biológico. Es realizada por psicólogo clínico o médico especialista competente; puede ser de carácter individual, de pareja, familiar o grupal, según criterio del profesional tratante (Resolución 5521 de 2013).

Recompensas (dominio de): este término trata de la retribución que el trabajador obtiene a cambio de sus contribuciones o esfuerzos laborales. Este dominio comprende diversos tipos de retribución: la financiera (compensación económica por el trabajo), de estima (compensación psicológica, que comprende el reconocimiento del grupo social y el trato justo en el trabajo) y de posibilidades de promoción y seguridad en el trabajo. Otras formas de retribución que se consideran en este dominio comprenden las posibilidades de educación, la satisfacción y la identificación con el trabajo y con la organización (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Registro: documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de las actividades desempeñadas (Decreto 1072 de 2015).

Rehabilitación: conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación, de tiempo limitado, articuladas y definidas por un equipo interdisciplinario, que involucran al usuario como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y la comunidad social, en el cumplimiento de los objetivos trazados, que apunten a lograr cambios en el trabajador, su entorno, que le permitan la reincorporación ocupacional y experimentar una buena calidad de vida (Ministerio la Protección Social, 2010).

Rendición de cuentas: mecanismo por medio del cual las personas e instituciones informan sobre su desempeño (Decreto 1072 de 2015).

Requisito normativo: requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por una norma vigente y que aplica a las actividades de la organización (Decreto 1072 de 2015).

Resiliencia: capacidad de los seres vivos para sobreponerse a períodos de dolor emocional y situaciones adversas como la muerte de un ser querido, accidentes, etc. (Adaptado de American Psychological Association, s.f.).

Revisión proactiva: es el compromiso del empleador o contratante que implica la iniciativa y capacidad de anticipación para el desarrollo de acciones preventivas y correctivas, así como la toma de decisiones para generar mejoras en el SG-SST (Decreto 1072 de 2015).

5. GLOSARIO

Revisión reactiva: acciones para el seguimiento de enfermedades laborales, incidentes, accidentes de trabajo y ausentismo laboral por enfermedad (Decreto 1072 de 2015).

Riesgo: combinación de la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por estos (Decreto 1072 de 2015).

Riesgo laboral: probabilidad de que la exposición a un factor ambiental peligroso en el trabajo cause enfermedad o lesión (Decisión 584 de 2004, CAN).

Salud: es un derecho fundamental que significa no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también de los elementos y factores que afectan negativamente el estado físico o mental del trabajador y están directamente relacionados con los componentes del ambiente del trabajo (Decisión 584 de 2004, CAN).

Sensibilización: proceso de comunicación e interacción que da poder de participación a las personas y que puede sentar las bases de relaciones y asociaciones a largo plazo que permitan una toma de decisiones en base a un nivel mayor de información (Tesaurus *online* OIT).

Servicio de salud en el trabajo: conjunto de dependencias de una empresa que tiene funciones esencialmente preventivas y que está encargado de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de: i) los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo; ii) la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental (Decisión 584 de 2004, CAN).

Síndrome de *burnout* o agotamiento laboral: patología de origen laboral derivada del estrés crónico con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, que surge de la interacción entre el contexto laboral y las características de la persona, y se caracteriza por cansancio físico y/o psicológico, sensación de no poder dar más de sí mismo (agotamiento emocional), una actitud fría y despersonalizada en relación con los demás (despersonalización) y sentimientos de bajo logro personal y profesional (Fidalgo, 2006).

Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo: conjunto de elementos interrelacionados o interactivos que tienen por objeto establecer una política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo, y los mecanismos y acciones necesarios para alcanzar dichos objetivos, estando íntimamente relacionado con el concepto de responsabilidad social empresarial, en el orden de crear conciencia sobre el ofrecimiento de buenas condiciones laborales a los trabajadores, mejorando de este modo la calidad de vida de los mismos, así como promoviendo la competitividad de las empresas en el mercado (Decisión 584 de 2004, CAN).

Teletrabajo: forma de organización laboral, que se efectúa en el marco de un contrato de trabajo o de una relación laboral dependiente, que consiste en el desempeño de actividades remuneradas utilizando como soporte las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para el contacto entre el trabajador y empleador sin requerirse la presencia física del trabajador en un sitio específico de trabajo (Decreto 884 de 2012).

Trabajador: toda persona que desempeña una actividad laboral por cuenta ajena remunerada, incluidos los trabajadores independientes o por cuenta propia y los trabajadores de las instituciones públicas (Decisión 584 de 2004, CAN).

Valoración del riesgo: consiste en emitir un juicio sobre la tolerancia o no del riesgo estimado (Decreto 1072 de 2015).

Vigilancia de la salud en el trabajo o vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo: comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de seguridad y salud en el trabajo, el control de los trastornos y lesiones relacionadas con el trabajo y el ausentismo laboral por enfermedad, así como para la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Dicha vigilancia comprende tanto la vigilancia de la salud de los trabajadores como la del medio ambiente de trabajo (Decreto 1072 de 2015).

6. BIBLIOGRAFÍA

- American Psychological Association. (s.f.). El camino a la resiliencia. Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino.aspx>
- Carnevale, A. P., y Goldstein, H. (1991). Schooling and training for work in America: An overview. New developments in worker training: A legacy for the 1990s. Disponible en: <http://50.87.169.168/OJS/ojs-2.4.4-1/index.php/LERAMR/article/download/1170/1156#page=117>
- Cinterfor / Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1996). Formación y trabajo: De de ayer para mañana. Disponible en: <http://www.campus-oei.org/oeivirt/fp/cuad1a07.htm>
- Código Sustantivo del Trabajo (Actualización a octubre 23 de 2015). República de Colombia, Presidencia de la República.
- Comisión Internacional de Salud Ocupacional ICOH. (2003). Código internacional de ética para los profesionales de la salud ocupacional. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/cursoa_epi/e/lecturas/mod6/codigo.pdf
- Decisión 584 de 2004. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Comunidad Andina de Naciones (CAN). Disponible en: <http://www.sice.oas.org/trade/junac/decisiones/DEC584s.asp>
- Decreto 1108 de 1994. Presidencia de la República. República de Colombia.
- Decreto 1295 de 1994. Ministerio de Gobierno. República de Colombia.

- Decreto 4463 de 2011. República de Colombia.
- Decreto 884 de 2012. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio del Trabajo, Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y Departamento Administrativo de la Función Pública. República de Colombia.
- Decreto 1477 de 2014. Ministerio del Trabajo. República de Colombia.
- Decreto 1072 de 2015. Ministerio del Trabajo. República de Colombia.
- Fidalgo, V.M. (2006). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (I): definición y proceso de generación. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
- Irigoin, M., y Vargas, F. (2002). Competencia laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud. Montevideo: CINTERFOR, OIT, OPS. Disponible en: http://oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/man_ops.pdf
- Ley 100 de 1993. República de Colombia.
- Ley 789 de 2002. República de Colombia.
- Ley 1010 de 2006. República de Colombia.
- Ley 1090 de 2006. República de Colombia.
- Ley 1257 de 2008. República de Colombia.
- Ley 1438 de 2011. República de Colombia
- Ley 1539 de 2012. República de Colombia.
- Ley 1562 de 2012. República de Colombia.
- Ley 1566 de 2012. República de Colombia.
- Ley 1616 de 2013. República de Colombia.
- Ley 1751 de 2015. República de Colombia.
- Ley 1752 de 2015. República de Colombia.
- Llorens Gumbau, S. (s.f.). Significado y actitudes de la formación continua: Un estudio cualitativo en el sector metal – mecánico. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/80389/forum_1997_12.pdf?sequence=1
- Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. (2004). Circular Unificada del 2004.
- Ministerio de la Protección Social. (2010). Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. Disponible en: <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Publicaciones/Manuales/MANUAL-PARA-REHABILITACION-2012.pdf>
- Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana. (2004). Protocolo para la determinación de origen de las patologías derivadas del estrés. Bogotá: Ministerio de la Protección Social de Colombia.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana. (2010). Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial. Bogotá: Ministerio de la Protección Social de Colombia.
- Nitsch, J., Neumaier, A., Marées, H., y Mester, J. (2002). Entrenamiento de la técnica: contribuciones para un enfoque interdisciplinario. Barcelona: Paidotribo.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Tesaurus *online* de la OIT, Disponible en: <http://www.ilo.org/thesaurus/defaultes.asp>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1958). Convenio C111. Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C111
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1985). Convenio C161. Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). Promoción de la Salud - Glosario. Disponible: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007). Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008 – 2017. En: 60ª Asamblea Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013 – 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/
- Resolución 2646 de 2008. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia.
- Resolución 3673 de 2008. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia.
- Resolución 0652 de 2012. Ministerio del Trabajo. República de Colombia.
- Resolución 1356 de 2012. Ministerio del Trabajo. República de Colombia.
- Resolución 5521 de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia.
- Resolución 957 de 2005. Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Comunidad Andina de Naciones (CAN). Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd38/Colombia/R957-03.pdf>
- Salanova, M. y Lopez-Zafra, E. (2011). Introducción: psicología social y psicología positiva. *Revista de psicología social* 26(3): 339-343.
- Saz, A. I. (2006). Diccionario de psicología. Bogotá: Panamericana Editorial Ltda.

