

FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES:

una descripción de la clasificación colombiana
de los riesgos psicosociales

Cita este libro

Torres Campuzano, J. M. y Llorca-Rubio, J. L. (2020). *Factores psicosociales laborales: una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales*. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

Palabras Clave / Keywords

Riesgos psicosociales, intervención, acciones de promoción, acciones de prevención, trabajadores, medioambiente, organización, salud, exámenes ocupacionales, capacitación y formación, extralaboral, individual, Colombia.

Psychosocial risks, intervention, promotion actions, prevention actions, workers, environment, organization, health, occupational examinations, training and education, extra-occupational activity, individual activity, Colombia.

Contenido relacionado:

<https://investigaciones.usc.edu.co/>

FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES:

una descripción de la clasificación colombiana
de los riesgos psicosociales

Joan Manuel Torres Campuzano
José Luis Llorca-Rubio
AUTORES



Universidad
Internacional
de Valencia

Torres Campuzano, Joan Manuel
Factores psicosociales laborales: una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales / Joan Manuel Torres Campuzano, José Luis Llorca-Rubio.

--

Santiago de Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali, 2020.

186 páginas: ilustraciones; 24 cm.

Incluye referencias bibliográficas.

ISBN: 978-958-5147-58-4 ISBN (digital): 978-958-5147-59-1

1. Riesgos psicosociales 2. Acciones de prevención 3. Exámenes ocupacionales 4. Capacitación y formación 5. Extralaboral 6. Medio ambiente. I. Torres

Campuzano,

Joan Manuel. Universidad Santiago de Cali.

SCDD 363.11

CO-CaUSC

jrgb/2020



Factores psicosociales laborales: una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

© Universidad Santiago de Cali

© Autores: Joan Manuel Torres Campuzano y José Luis Llorca-Rubio

Edición 100 ejemplares

Cali, Colombia - 2020

Comité Editorial /
Editorial Committee

Claudia Liliana Zúñiga Cañón
Doris Lilia Andrade Agudelo
Edward Javier Ordóñez
Alba Rocío Corrales Ducuara
Santiago Vega Guerrero
Milton Orlando Sarria Paja
Mónica Carrillo Salazar
Sandro Javier Buitrago Parías
Claudia Fernanda Giraldo Jiménez

Proceso de arbitraje doble ciego:
"Double blind" peer-review

Recepción/Submission:
Octubre (October) de 2020

Evaluación de contenidos/
Peer-review outcome:
Noviembre (November) de 2020

Aprobación/Acceptance:
Diciembre (December) de 2020



La editorial de la Universidad Santiago de Cali se adhiere a la filosofía de acceso abierto. Este libro está licenciado bajo los términos de la Atribución 4.0 de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso, el intercambio, adaptación, distribución y reproducción en cualquier medio o formato, siempre y cuando se dé crédito al autor o autores originales y a la fuente <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

TABLA DE CONTENIDO

Prólogo	9
Presentación	13
Introducción	17
CAPÍTULO 1	27
1.1 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES INTRALABORALES	29
1.1.1 Gestión organizacional (a).....	33
1.1.2 Características de la organización del trabajo (b).....	44
1.1.3 Características del grupo social de trabajo (c).....	46
1.1.4 Condiciones de la tarea (d).....	48
1.1.5 Carga física (e).....	50
1.1.6 Condiciones del medioambiente de trabajo (f).....	53
1.1.7 Interfase persona–tarea (g).....	58
1.1.8 Jornada de trabajo (h).....	59
1.1.9 Número de trabajadores por tipo de contrato (I) (Cap. II Art. 6. Lit. i).....	62
1.1.10 Tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa (j).....	65
1.1.11 Programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores (k) (Cap. II Art. 6. Lit. k).....	66
CAPÍTULO 2	69
2.1 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EXTRALABORALES	71
2.1.1 Utilización del tiempo libre (a).....	72
2.1.2 Tiempo de desplazamiento y medio de transporte utilizado para ir de la casa al trabajo y viceversa (b) (Cap. II Art. 7. Lit. b).....	76
2.1.3 Pertenencia a redes de apoyo social (c) Familia, grupos sociales, comunitarios o de salud. (Cap. II Art. 7. Lit. c).....	81

2.1.4	Características de la vivienda (d): Estrato, propia o alquilada, acceso a vías y servicios públicos (Cap. II Art. 7. Lit. d).....	84
2.1.5	Acceso a servicios de salud (e) (Cap. II Art. 7. Lit. e).....	86
CAPÍTULO 3.....		89
3.1	FACTORES PSICOSOCIALES INDIVIDUALES.....	91
3.1.1	Información sociodemográfica actualizada anualmente y discriminada de acuerdo al número de trabajadores (a).....	91
3.1.2	Características de personalidad y estilos de enfrentamiento mediante instrumentos psicométricos y clínicos aplicados por expertos (b) (Cap. II Art. 8. Lit. b).....	94
3.1.2.1	Características de personalidad.....	94
3.1.2.2	Estilos de enfrentamiento.....	100
3.1.3	Condiciones de salud evaluadas con los exámenes médicos ocupacionales del programa de salud ocupacional (c) (Cap. II Art. 8. Lit. c).....	109
CAPÍTULO 4.....		113
4.1	MARCO LEGAL Y TÉCNICO PARA LA INTERVENCIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN COLOMBIA Y ESPAÑA.....	115
4.1.1	Marco de referencia técnico y legal para el abordaje de los riesgos psicosociales en Colombia....	115
4.1.2	Introducción a la prevención de riesgos laborales en España.....	128
Conclusiones generales.....		155
Referencias bibliográficas.....		162
Sobre los autores.....		179
Pares evaluadores.....		181
Índice de tablas.....		183

TABLE OF CONTENTS

Foreword.....	9
Presentation.....	13
Introduction.....	17
CHAPTER 1.	27
1.1 INTRA-OCCUPATIONAL PSYCHOSOCIAL RISK	
FACTORS.....	29
1.1.1 Organizational management (a).....	33
1.1.2 Characteristics of the work organization (b).....	44
1.1.3 Characteristics of the social group at work (c).....	46
1.1.4 Task conditions (d).....	48
1.1.5 Physical load (e).....	50
1.1.6 Working environment conditions (f).....	53
1.1.7 Person-worker interface (g).....	58
1.1.8 Working day (h).....	59
1.1.9 Number of workers by type of contract (I) (Chap. II Art. 6. Lit. i).....	62
1.1.10 Type of benefits received through the company's welfare programs (j).....	65
1.1.11 Training and continuing education programs for employees (k) (Chap. II Art. 6. Lit. k).....	66
CHAPTER 2.....	69
2.1 EXTRA-OCCUPATIONAL PSYCHOSOCIAL RISK	
FACTORS.....	71
2.1.1 Use of leisure time (a).....	72
2.1.2 Travel time and means of transport used to get from home to work and vice versa (b) (Chap. II Art. 7. Lit. b).....	76
2.1.3 Belonging to social support networks (c) Family, social, community or health groups (Chap. II Art. 7. Lit. c).....	81

2.1.4 Housing characteristics (d) Strata, owned or rented, access to public roads and services (Chap. II Art. 7. Lit. d).....	84
2.1.5. Access to health services (e) (Chap. II Art. 7. Lit. e).....	86
CHAPTER 3.	89
3.1 INDIVIDUAL PSYCHOSOCIAL FACTORS.....	91
3.1.1 Sociodemographic information updated annually and discriminated according to the number of workers (a)	91
3.1.2 Personality characteristics and coping styles by means of psychometric and clinical instruments applied by experts (b) (Chap. II Art. 8. Lit. b).....	94
3.1.2.1 Personality characteristics	94
3.1.2.2 Coping styles.....	100
3.1.3 Health conditions assessed by occupational medical examinations of the occupational health program (c) (Chap. II Art. 8. Lit. c).....	109
CHAPTER 4.....	113
4.1 LEGAL AND TECHNICAL FRAMEWORK FOR THE INTERVENTION OF PSYCHOSOCIAL RISKS IN COLOMBIA AND SPAIN.....	115
4.1.1 Technical and legal framework of reference for the approach to psychosocial risks in Colombia.....	115
4.1.2 Introduction to occupational risk prevention in Spain.....	128
Overall conclusions.....	155
Bibliographical references.....	162
About the authors.....	179
Peer evaluators.....	181
Index of tables.....	183

PRÓLOGO

He aceptado, gustosamente, la invitación que los autores de esta obra me hicieron extensiva para redactar este breve prólogo que pretende ser una ligera introducción para los lectores.

Como director del Máster en Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad Internacional de Valencia, verificó con gran alegría que uno de los objetivos de este título se plasma en esta obra - hacer visibles los estudios y trabajos que alumnos del título llevan a cabo a lo largo del curso -; ello supone que el trabajo realizado por nuestros estudiantes es accesible no solo para la comunidad académica sino también para el sector empresarial, es decir, la transferencia del trabajo de campo académico a la aplicación real de los resultados en el ámbito profesional.

La idea principal de esta obra es la de dar a conocer las buenas prácticas en la evaluación de los riesgos psicosociales: la elección de los instrumentos, el saber aplicarlos, la interpretación de los resultados, así como la aplicación de las diferentes medidas derivadas de estos que son, sin lugar a dudas, las cuestiones más importantes a tener en cuenta en el desarrollo habitual de las funciones en cualquier empresa.

Los autores poseen esa mezcla académica y profesional que permite que el lector obtenga, a lo largo de estas páginas, esa doble visión tan necesaria en este tipo de obras: desde la perspectiva inminentemente investigadora derivada de su labor como docentes universitarios y desde su aplicación práctica. Podrán, sin duda, disfrutar del gran conocimiento en la materia que poseen ambos autores; el Dr. Joan Manuel Torres, como consultor en procesos relacionados con la Gestión del

Talento Humano y de la Seguridad y Salud en el Trabajo y el Dr. José Luis Llorca, por toda su trayectoria profesional en España que les avala de manera más que significativa.

Los riesgos psicosociales han sido definidos como aquellos aspectos de diseño del trabajo y de la organización y gestión del trabajo y sus contextos sociales y de medio ambiente, que tienen el potencial de causar daño psicológico, social y físico.

La naturaleza de las relaciones de trabajo ha cambiado en los últimos años debido, principalmente, a la evolución económica y social, a la globalización de las prácticas económicas y empresariales, a la diversidad en el trabajo y a los avances en la tecnología. Estos cambios han dado lugar a nuevos desafíos y dificultades tanto para las organizaciones como para los empleados, y han servido como referencia para la mejora de la formación de la experiencia de las personas en su vida laboral lo que ha supuesto la necesidad de reevaluar la comprensión de la relación dinámica entre el trabajador, su medio ambiente y la salud; no obstante, todos estos cambios han afectado de manera clara tanto en la razón de ser como en la naturaleza de las organizaciones que, necesariamente, han supuesto la aparición de variables negativas que afectan la salud de los trabajadores como, por ejemplo, ambientes de trabajo cada vez más estresantes que se han ido materializando de formas diversas.

Los cambios han generado riesgos emergentes que no cabía ni imaginar; así pues, por un lado, el cambio en los mercados de trabajo que ha supuesto mercados laborales inestables, inseguridad laboral, contratos precarios, aumento del uso de nuevas formas de contratación, etcétera y, por otro, el efecto de la globalización en los mismos afectando cuestiones tales como la subcontratación, la intensificación, la alta carga y la presión en el trabajo, entre otros. Estos cambios, a su

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

vez, han supuesto la aparición de factores que son, sin lugar a dudas, los responsables de la existencia de una serie de riesgos psicosociales que no eran ni tan siquiera latentes en periodos anteriores y que, hoy en día, suponen un problema importante que, finalmente, se han convertido en factores de riesgo de base para infinidad de problemas tanto físicos como psicológicos.

Hugo Miguel Figueredo de Magalhaes

Director del Máster en prevención de riesgos laborales.

Universidad Internacional de Valencia.

PRESENTACIÓN

En el marco de una labor editorial interinstitucional entre la Universidad Santiago de Cali (USC) Colombia y la Universidad Internacional de Valencia (VIU) España, se presenta el siguiente documento a través del cual se muestran algunos de los resultados del Trabajo de Fin de Master (TFM) intitulado originalmente *Factores psicosociales individuales; una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales*, el cual fue presentado por el estudiante del Máster en Prevención de Riesgos Laborales ofertado por la VIU, Joan Manuel Torres Campuzano, bajo la orientación del tutor José Luis Llorca Rubio, como requisito académico para acceder al título en mención durante el periodo 2017-2019.

La publicación mancomunada de este documento surge por iniciativa del entonces maestrando, quien además de haber egresado como psicólogo de la Universidad Santiago de Cali, labora en ella como docente asistencial y catedrático. Y, teniendo en cuenta la importancia que revisten los procesos académicos de cooperación interinstitucional, se atendió dicha iniciativa por parte de ambas universidades, incluyendo al profesor José Luis Llorca-Rubio como co-autor de este libro, no sólo en reconocimiento a su acompañamiento como tutor del TFM, sino también por su aporte puntual en términos del devenir histórico y del panorama actual en lo relativo a la identificación, evaluación, diagnóstico e intervención de los riesgos psicosociales en España, tema incluido en el texto.

Conviene aclarar que este documento no es fiel reproducción del Trabajo de Fin de Master original, o, más precisamente, que se han omitido algunos de sus apartados: los correspondientes a los aspectos

estrictamente metodológicos y demás documentación administrativa anexa, por cuanto el propósito de su publicación no es socializarlo desde un vértice que enfatice su aspecto compositivo como trabajo de titulación, sino desde uno que muestre algunos de sus resultados a partir de un ejercicio expositivo de los mismos, lo que, dicho sea de paso, constituye la naturaleza misma del texto. Aun así, se alude a algunos detalles relacionados con el diseño y las categorías que guiaron el estudio, a fin de dar claridad contextual al lector desde el inicio del documento, el cual tuvo como propósito revisar los fundamentos conceptuales de los factores psicosociales laborales de acuerdo con la normativa técnica y legal colombiana vigente para la evaluación, diagnóstico e intervención de los riesgos psicosociales.

En consecuencia, se sigue una ruta cualitativa en la que el texto se ciñe a las características de un trabajo de revisión teórica bajo una perspectiva de diseño documental, desde la cual se orientó la búsqueda de información en bases de datos como Scopus, Redalyc, Science Direct, Ebsco y Google Scholar, entre otras, así como la revisión de libros, artículos, reseñas, notas técnicas de prevención (NTP), otras normas técnicas con aplicación local y extranjera y normas legales aplicables al contexto colombiano, teniendo como criterio de búsqueda su relación con las categorías *riesgos psicosociales*, *factores psicosociales extralaborales*, *factores psicosociales intralaborales* y *factores individuales*, y demás conceptos y/o dimensiones conexos.

Se decidió no establecer una ventana de tiempo determinada, dado que varios documentos sobre el tema han sido publicados por autores que hoy por hoy pueden considerarse clásicos y de referencia casi que obligada. Sin embargo, en relación con los artículos derivados de investigación, sí se dio prioridad a aquellos que no sobrepasaran los 10 años de antigüedad.

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

Desde un punto de vista expositivo, el texto presenta una estructura monográfica dividida en cuatro capítulos; los tres primeros en relación con las tres categorías en que, de acuerdo con el Ministerio del Trabajo de Colombia, se clasifican los factores psicosociales, a saber, factores psicosociales intralaborales, factores psicosociales extralaborales y factores psicosociales individuales. Dado que la titulación es de origen español, y gracias al aporte del profesor Llorca-Rubio, se incluyó un capítulo que alude al proceso histórico que ha tenido la Prevención de Riesgos Laborales (PRL) en este país europeo, con énfasis en la prevención de los riesgos psicosociales aludiendo a los aspectos fundamentales relacionados con su normativa legal y técnica. Al final del tercer capítulo se presenta un apartado de conclusiones.

INTRODUCCIÓN

Los riesgos psicosociales constituyen una forma particular de *peligro* para los trabajadores, y aunque su aparición se deba en gran parte a determinantes administrativos y se relacione en gran medida con condiciones objetivas inherentes al trabajo, suelen manifestarse a través de reacciones que, pudiendo llegar a ser observables –como es el caso de los signos de estrés–, tienen una base primordialmente subjetiva e intersubjetiva. Por tanto, los factores de riesgo psicosocial no son tan *fáciles* de cuantificar como los factores de riesgo higiénico ni tan *simples* de apreciar como las condiciones desfavorables a nivel ergonómico o de seguridad en el trabajo. A esto se le suma la tendencia occidental a subvalorar la salud mental en comparación con la relativa importancia que sí se le otorga al componente físico del bienestar. Y en esa misma medida, a nivel local, Obando (2020) señala que a los profesionales de la salud mental no se les ha asignado todavía un lugar plenamente reconocido en el sistema sanitario colombiano, lo que justifica aun más la necesidad de posicionar la intervención psicosocial en este sentido.

Al tratarse precisamente de cuestiones fundamentalmente subjetivas, el abordaje preventivo del riesgo psicosocial (su identificación, evaluación, intervención y seguimiento) debe orientarse, en la medida de lo posible, en metodologías que busquen su objetivación, de modo que la gestión de este tipo de riesgos se adelante con rigurosidad técnica y no obedezca a iniciativas únicamente cualitativas, o peor, meramente intuitivas, máxime teniendo en cuenta que el bienestar psicológico y social es un componente fundamental de la salud, ya que esta se entiende, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946, p.

100); definición que debe aplicarse en todos los ámbitos de la vida humana, incluido, desde luego, el laboral.

La misma OMS, más recientemente, ha emitido varios pronunciamientos en favor del bienestar integral de la población laboral, tal como lo manifiesta, por ejemplo, en el *Plan de acción mundial sobre la Salud de los trabajadores 2008-2017*, publicado en marzo de 2007, en el cual insta a los estados miembros:

A que aseguren la colaboración y la acción concertada entre todos los programas nacionales de salud de los trabajadores, por ejemplo, los relativos a la prevención de enfermedades y traumatismos ocupacionales, enfermedades transmisibles y crónicas, promoción sanitaria, salud mental, salud ambiental y desarrollo de los sistemas de salud (OMS, 2007, p. 4).

Con lo que pone en evidencia la necesidad de desarrollar y aplicar una visión integral en la planeación e implementación de todos los procesos relacionados con la seguridad y la salud de los trabajadores. Ya más específicamente, a través del *Plan de acción sobre salud mental 2013–2020*, la OMS establece 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, y en lo referente a la salud mental de la población trabajadora, algunos de los apartados del plan aluden al mencionado componente integral de la salud 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, p. 7)., y que se debe fomentar, además “los programas de participación laboral y de retorno al trabajo de los afectados por trastornos mentales y psicosociales” (OMS, 2013, p. 32), así como unas condiciones de trabajo seguras y propicias, potenciando mejoras organizativas en los entorno

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

laborales, capacitando a los directivos en cuestiones relacionadas con la salud mental, la organización de cursos de gestión del estrés, el establecimiento de programas de bienestar laboral y la implementación de mecanismos para combatir la estigmatización y la discriminación en los lugares de trabajo (OMS, 2013).

Por otra parte, en lo concerniente a los aspectos conceptuales y técnicos para la implementación de medidas puntuales para el fomento de la salud mental en el contexto laboral, de acuerdo con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de España (INSST), la psicología laboral, disciplina encargada del estudio e intervención de los riesgos psicosociales, despliega su actividad en dos frentes: por un lado, se dedica a la investigación de la realidad laboral a través de principios, conceptos y métodos propios de la psicología y la sociología y, por otro, a la aplicación de los resultados de dicha investigación con el propósito de promover el ajuste entre las características de los individuos (sus capacidades, necesidades y expectativas) y las demandas del trabajo (INSST. s.f).

Por consiguiente, la psicología laboral (o psicología aplicada como también se le conoce), en tanto subdisciplina preventiva, y principalmente durante sus fases de ejercicio evaluativo y diagnóstico, extrapola principios de la psicometría a la prevención de riesgos laborales a fin de asignar a la estimación de los riesgos psicosociales un carácter objetivo con base en información cuantificable, lo cual no quiere decir necesariamente que se excluya del proceso valorativo otros instrumentos o técnicas de evaluación psicosocial de índole cualitativa.

Así, guardando todas las salvedades a las que haya lugar, vale decir que de un modo similar al que actúa la higiene industrial al revisar los

Valores Límite Ambientales¹ y desarrollar ecuaciones para detectar los niveles tolerables de exposición a los riesgos higiénicos, la psicología aplicada utiliza pruebas o baterías de evaluación psicotécnica para sistematizar y cuantificar información cualitativa importante, objetivando datos útiles para el proceso diagnóstico y de intervención del riesgo psicosocial, aunque conviene aclarar que dentro de este área se recurre de igual modo a técnicas básicas de recolección de información como la observación y los autorreportes.

Se habla entonces de una especie de intersección entre conceptos derivados de ciencias sociales y humanas -como la psicología y la sociología- y metodologías más afines a las ciencias naturales y las disciplinas ingenieriles, encontrando que tales intersecciones se ven matizadas por iniciativas legales que buscan regularlas, a fin de ofrecer a los trabajadores las garantías necesarias para que su trabajo cumpla con las condiciones básicas de seguridad, higiene y bienestar. Sin embargo, entre dichas intersecciones y matices es común detectar algunas brechas, las cuales pueden cerrarse según aplique en cada caso, bien con avances en la normativa técnica, bien con replanteamientos en la normativa legal.

La Resolución 2646 de 2008, emitida por el entonces Ministerio de la Protección Social, define y regula en Colombia los criterios para la evaluación, diagnóstico e intervención de los riesgos psicosociales, aportando una categorización y conceptualización básicas de las principales características de esta clase de riesgo laboral, las cuales, aproximadamente dos años después, fueron retomadas, previo estudio, por el mismo Ministerio en convenio con una universidad privada,

1 Son valores para las concentraciones de los agentes contaminantes obtenidos de las investigaciones más recientes en la materia, los cuales sirven de referencia para determinar el nivel de exposición (por horas o días, e incluso, durante toda la vida laboral) que un trabajador podría tener sin padecer efectos nocivos para su salud.

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

como marco de referencia para el diseño de la Batería de Evaluación de Riesgos Psicosociales estandarizada para población colombiana. Más recientemente, en el año 2015, el Ministerio del Trabajo publicó en coautoría con la misma universidad (Pontificia Universidad Javeriana) la guía general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora.

Ambos referentes técnicos: tanto la batería de evaluación de riesgos psicosociales como la guía general para su promoción, prevención e intervención y sus protocolos específicos, adquirieron el carácter de obligatoria aplicación según lo expuesto en la Resolución 2404 de 2019.

Sin embargo, como ya se ha dicho, es necesario detectar aquellas brechas que representen oportunidades de mejora en el proceso de la acción preventiva, dado que, cuando de normatividad preventiva se trata, lo ideal sería encontrar equilibrio y retroalimentación mutua entre las normas técnicas y las normas legales, e imprimir así a la gestión preventiva el máximo de coherencia entre los fundamentos conceptuales, metodológicos, técnicos, éticos y legales en los que se basa su actuación, pues como lo ha venido recalando la Organización Internacional del Trabajo (OIT) desde la década del ochenta del siglo pasado, cualquier intento de definición que busque englobar la problemática social que implican los riesgos psicosociales debe ser amplia y compleja, en correspondencia con la naturaleza de los mismos. En la misma línea, este ente supranacional no ha dejado de hacer hincapié en las consecuencias que acarrearía el desconocimiento de este tipo de riesgo laboral tanto para la salud de la población trabajadora como para el funcionamiento de las empresas (OIT, 1986).

Es así como a través del presente trabajo se buscó explorar los conceptos fundamentales y los aspectos metodológicos que, vigentes a la fe-

cha de esta publicación, regulan a nivel técnico y legal la intervención de los riesgos psicosociales como medida básica para el fomento de la salud mental de la población trabajadora en el país, mencionando, de paso, de un modo igualmente básico, los mismos conceptos y aspectos que rigen el ejercicio preventivo del riesgo psicosocial en España, sin la intención tácita de establecer un paralelo entre las propuestas vigentes en ambos países, pero sí a fin de ampliar el panorama y señalar algunos aspectos que pudieran ser de mutua retroalimentación de cara a la necesidad de desplegar la actividad preventiva de riesgos laborales de modo integral y en correspondencia con las normas supranacionales y nacionales específicas aplicables a cada caso.

Antes de entrar en materia, conviene hacer un breve recuento del devenir histórico que ha presentado la gestión preventiva en el país.

Técnica y legalmente, en Colombia, a la prevención de riesgos laborales se le llamó en un principio *Higiene Industrial*, por cuanto existía un interés en la implementación de medidas *higiénicas* para la prevención de enfermedades y accidentes laborales. Sin embargo, después de un tiempo se constató el limitado alcance que tenían este tipo de medidas no médicas, haciéndose evidente la necesidad de implementar acciones de carácter correctivo bajo un modelo fundamentalmente biologicista y epidemiológico, por lo que la práctica de la prevención de riesgos laborales adquirió el nombre de *medicina del trabajo* (Molano, 2009).

Más tarde, “en la medida en que los médicos pioneros fueron adquiriendo experiencia en programas de prevención, no sólo de accidentes sino también de enfermedades laborales, se empezó a denominar la temática como medicina ocupacional” (Gomero y Llap Yesan 2005, p. 274). Esto propició la participación de otros profesionales, no sólo en términos de los aportes hechos al campo desde diversas especialidades médicas, sino también a nivel de la vinculación de expertos de distintas áreas como la biología, la microbiología, la química y la ergonomía, entre otros.

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

Así, la prevención de riesgos laborales adquirió paulatinamente un carácter interdisciplinar, y con el objeto de nominarla de un modo que hiciera justicia a dicha condición plural, se le asignó el nombre de *Salud Ocupacional* (S.O) al conjunto de normas, conceptos, procedimientos y técnicas destinadas a garantizar la seguridad y la salud de las personas en el ámbito laboral.

Recientemente, con la publicación de la Ley 1562 de 2012, mediante la cual se modifica el Sistema General de Riesgos Laborales², una vez más el campo sufrió una modificación en el modo en que se le enuncia y define: ahora se le conoce como *Seguridad y Salud en el Trabajo* (SST), y se le entiende 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 (Art. 1. Ley 1562 de 2012).

No obstante, este cambio nominal supone más que una variación semántica; se espera que entrañe y transmita una filosofía -pero principalmente una práctica- bajo la cual se asigne a la prevención de riesgos laborales el lugar que reclama dentro del entramado misional, visional, estratégico, presupuestal, administrativo y operativo de las empresas. En consecuencia, lo que hasta entonces se conoció como *Programa de Salud Ocupacional* al interior de las organizaciones tam-

2 Según el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, “el Sistema General de Riesgos Laborales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan” (Congreso de la República de Colombia, 2012, p. 1).

bién experimentó un cambio, en adelante se dio a conocer como *Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo*.

Este Sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo (Art. 1. Ley 1562 de 2012).

De este modo la evaluación de los factores psicosociales intralaborales implica una valoración del proceso lógico bajo el cual la actividad preventiva se articula con el desenvolvimiento estratégico y administrativo de la organización. Y es precisamente en este sentido que Draais, Favaro y Aubertain (2008) proponen que:

Los dos factores clave del éxito para el verdadero desarrollo de la prevención en las organizaciones están dados por una fuerte integración de la salud-seguridad en el funcionamiento de la empresa y la gestión de los riesgos centrada en las situaciones de trabajo (...). Y, es desde esta dimensión que la gestión de seguridad y salud en el trabajo (...) refleja un estado de madurez de las organizaciones frente al tema de la prevención; la cual se evidencia en el nivel de posicionamiento que tiene dentro de su estructura (p. 24).

Como ya se ha vislumbrado hasta aquí, el Estado colombiano no ha distado de dicha postura, por lo que ha emitido varias normas legales que exigen una implementación integral y coherente de la actividad preventiva. Concretamente, el Ministerio del Trabajo, por medio de la Dirección de Riesgos Laborales, publicó el Decreto 1443 de 2014, ahora Decreto Único del Sector Trabajo 1072 de 2015, y estableció en su Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, las disposiciones para la

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

De acuerdo con esta directriz, la implementación del SG-SST debe ser liderada y ejecutada por el empleador bajo los principios del ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), de modo que se aplique las medidas de prevención y control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo, reduciendo al mínimo los incidentes, accidentes y enfermedades laborales que se puedan presentar.

Palabras clave: Riesgos psicosociales, Factores psicosociales, Normatividad, Evaluación.



CAPÍTULO 1.

FACTORES DE RIESGO

psicosociales intralaborales

CAPÍTULO 1.

1.1.FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES INTRALABORALES

Como ya se mencionó, de acuerdo con la normativa colombiana, los riesgos psicosociales de origen laboral se agrupan en tres grandes categorías: los **intralaborales**, los **extralaborales** y los **individuales**, cada uno de los cuales se desglosa en una serie de factores psicosociales particulares. Para empezar, resulta preciso aclarar la diferencia conceptual entre los términos *factor psicosocial* y *factor de riesgo psicosocial*.

Un *factor psicosocial* puede entenderse como cualquier condición presente en un entorno de trabajo que se relacione directamente con el modo en que éste se organiza, las responsabilidades del cargo, el ejercicio de sus funciones, e, incluso, con el ambiente, y que presenta un potencial de afectación tanto para el cumplimiento de la labor como para el bienestar de quien la ejerce. Además, el *factor psicosocial* comporta un doble potencial; puede ser favorable o desfavorable para el desarrollo de la actividad laboral y para la calidad de vida laboral del individuo (Gil-Monte y Llorca-Rubio, 2016).

Entre tanto, el *riesgo psicosocial* propiamente dicho se relaciona con aspectos como el diseño del trabajo, su organización y dirección, así como con los ambientes organizacional y social que lo rodean y presentan capacidad de ocasionar efectos nocivos a nivel biológico, psicológico y social en el trabajador (Gil-Monte y Llorca-Rubio, 2016). Así, el *riesgo psicosocial* puede entenderse como un *factor psicosocial* de carácter desfavorable.

La diferencia fundamental entre uno y otro radica en que los *factores psicosociales* son aspectos relacionados con el trabajo que una vez percibidos y evaluados por el trabajador tienen la capacidad para afectar su bienestar tanto en un sentido favorable como en uno desfavorable, en dependencia de si el trabajador valora dichos aspectos como amenazantes o riesgosos para sí, mientras que los *riesgos psicosociales* siempre se asocian a la percepción de unas condiciones de trabajo que suponen una amenaza intrínseca (Gil-Monte, 2011).

Lo anterior pone de manifiesto el carácter subjetivo del factor psicosocial, dado que el efecto que éste tiene sobre la salud del trabajador está mediado en gran parte por la percepción del individuo. Esto ha valido que dichos efectos sean equiparados al estrés, máxime teniendo en cuenta que la relación entre los factores psicosociales y la salud no parece tan evidente como la que existe entre otros factores de riesgo –como los biológicos y los físicos, por ejemplo-, y la salud de los trabajadores:

Los efectos adversos de los factores psicosociales sobre la salud son más intangibles e inespecíficos, se expresan en el individuo como reacciones de estrés-distrés en el trabajo y se manifiestan a través de diversos mecanismos emocionales (sentimientos de ansiedad, depresión, apatía), cognitivos (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones), conductuales (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia en el trabajo y riesgos innecesarios) y fisiológicos (reacciones neuroendocrinas) (Abello y Vieco, 2014, p. 358).

Además, de acuerdo con Torres (2018), todo esto toma relevancia en la medida en que se ha encontrado relación entre la calidad de vida general y la salud laboral de las personas. Por su parte, la Resolución 2646 de 2008, capítulo II, artículo 5, concibe los factores psicosociales como “los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

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” (Ministerio de la protección social, 2008. p, 3). En la siguiente tabla se relacionan todos los aspectos en los que, de acuerdo con la norma legal en mención, se desglosan los factores psicosociales.

Tabla 1. Categorización de los riesgos psicosociales según la resolución 2646 de 2008.

<i>Riesgos Psicosociales Según la Resolución 2646 de 2008</i>		
Riesgos psicosociales intralaborales	Riesgos psicosociales extralaborales	Riesgos psicosociales individuales
<ul style="list-style-type: none"> • Gestión organizacional. • Características de la organización del trabajo. • Características del grupo social de trabajo. • Condiciones de la tarea • Carga de trabajo. • Condiciones del medioambiente de trabajo. • Interfase persona-tarea. • Jornada de trabajo. • Número de trabajadores por tipo de contrato (aforo de personal). • Programas de bienestar de la empresa. • Programas de capacitación y formación permanente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización del tiempo libre. • Tiempo de desplazamiento y medio de transporte. • Pertenencia a redes de apoyo social. • Características de la vivienda. • Acceso a servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Información sociodemográfica (actualizada anualmente). • Características de personalidad y estilos de afrontamiento (evaluados mediante instrumentos psicométricos y clínicos aplicados por expertos). • Condiciones de salud (evaluadas con los exámenes médicos ocupacionales con base en metodologías de la Medicina del Trabajo).

Tabla 1. Fuente: elaboración propia. Basado en *Resolución 2646 de 2008*, Ministerio de la Protección Social.

Nótese como la anterior definición asigna a los factores psicosociales una naturaleza trifásica, basada en el reconocimiento de tres condiciones fundamentales que en interacción sinérgica pueden influir en el bienestar y el rendimiento laboral de la persona: los aspectos intralaborales, los extralaborales y las características de cada trabajador. Asimismo, se asigna un papel preponderante a la percepción y la experiencia de cada persona en términos de la influencia que dicha interacción puede tener a nivel de su salud y su desempeño laboral.

Sin embargo, lo que no se aprecia en la definición hecha por la Resolución 2646 de 2008 es un énfasis en el doble potencial de los factores psicosociales, dado que no se refiere explícitamente que estos puedan presentarse tanto de modo favorable como de manera desfavorable, aunque bien podría darse por entendido que en la definición se asume dicha condición de doble potencial, ya que sí se menciona que los factores psicosociales pueden influir en la salud y el desempeño de las personas. Más aun, lo que sí se encuentra dentro del acervo terminológico básico de la Resolución, de manera explícita, es una diferenciación fundamental entre las nociones *riesgo* y *factor de riesgo*, y las nociones *factor de riesgo psicosocial* y *factor protector psicosocial*, las cuales se presentan a continuación.

Literalmente, la resolución define el *riesgo* como la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, lesión o daño en un grupo dado, mientras que el *factor de riesgo* es la posible causa o condición que puede ser responsable de la enfermedad, lesión o daño. Asimismo, los *factores de riesgo psicosocial* son entendidos como las condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestran efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo, al tiempo que los *factores protectores psicosociales* son definidos como las condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

Continuando con la exposición propuesta, se presenta en seguida el conjunto de factores psicosociales que de acuerdo con la Resolución 2646 de 2008 constituyen las condiciones mínimas de índole **intra-laboral** que deben considerarse en un proceso de prevención de riesgos laborales. Se expone el conjunto de factores psicosociales intralaborales siguiendo un orden numérico, sin embargo, se asignará a cada factor, entre paréntesis, el orden literal (a, b, c, d) en el que aparecen expuestos dentro de la Resolución. De igual modo, se retomará la nominación y definición básica que de cada factor presenta la Resolución entre comillas refiriendo al apartado de la norma de la cual es extraída, para luego ampliar y desarrollar dicha definición tomando como referencia literatura técnica y científica sobre el tema puntual que cada factor representa, tratando de argumentar, de paso, por qué es necesaria su consideración dentro del proceso de evaluación, diagnóstico, intervención y seguimiento de riesgos psicosociales.

1.1.1 Gestión organizacional (a):

“Se refiere a los aspectos propios de la administración del recurso humano, que incluyen el estilo de mando, las modalidades de pago y de contratación, la participación, el acceso a actividades de inducción y capacitación, los servicios de bienestar social, los mecanismos de evaluación del desempeño y las estrategias para el manejo de los cambios que afecten a las personas, entre otros”³ (Cap. II Art. 6. Lit. a). (Ministerio de la protección social, 2008. p. 3) “el subrayado es nuestro”.

En lo que a la gerencia del talento humano se refiere, una de las razones para que las empresas enfoquen su atención hacia su recurso humano

3 Los aspectos que conforman el factor Gestión organizacional y que están subrayados dentro de esta definición se desarrollarán en un texto de corrido, señalando a cada uno de ellos con un resaltado en negrita para facilitar su identificación.

es la creciente preocupación sobre la prevención de los riesgos laborales y la salud de los trabajadores, puesto que la incidencia de los factores de riesgo psicosocial se ve reflejada en aspectos como los índices de ausentismo, de rotación de personal y las respuestas dadas en la entrevista de retiro, así como en el número de accidentes, enfermedades profesionales, porcentajes de incapacidades y sus correspondientes causas. Además de su evidencia en registros de licencias y/o bajas por incapacidad, número de solicitudes de traslados, cantidad y causa de sanciones disciplinarias, frecuencia de robos y otros actos contra la organización. Finalmente, dicha incidencia se puede apreciar también por medio del aumento de las quejas, reclamos, rumores y las huelgas y demandas de los sindicatos, entre otras (Newel, 2003).

De ahí que las cuestiones relativas a la gestión del talento humano sean tenidas en cuenta como factores psicosociales de índole intralaboral, puesto que son asuntos que tienen lugar, se planean, definen y ejecutan al interior de la empresa y, como ya se mencionó, está comprobado que dichos factores pueden predisponer la aparición de estrés, desmotivación o insatisfacción laborales, pero que también pueden operar como condicionantes favorables dependiendo de cómo se gestionen.

Así, por ejemplo, con respecto a los **estilos de mando** varios estudios han mostrado que los líderes transformacionales son capaces de generar recursos positivos que contribuyen a controlar el estrés y aumentar el eustrés de sus colaboradores; Schultz, Greenley y Brown, (Citado en Peiró y Rodríguez, 2008), utilizando una medida compuesta de liderazgo transaccional y transformacional, encontraron que el liderazgo contribuía a la congruencia de metas, la claridad del puesto y la satisfacción laboral y, así, indirectamente, también a disminuir el síndrome de burnout. Por otra parte, los **estilos de mando** que fomentan roles confusos y laceran la autonomía para to-

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

mar decisiones impactan el bienestar del trabajador y la percepción que tiene de su salud, lo que se relaciona con el aumento en los indicadores de ausentismo y otras variables desfavorables (Niedhammer, Bugel, Goldberg, Leclerc y Gueguen, 1998).

Adicionalmente, los estilos de liderazgo resultan fundamentales en un mundo que se encuentra bajo el influjo de la globalización y el libre mercado, que exige a las empresas adaptarse cada vez con más velocidad a una dinámica económica y comercial cambiante que pide innovación constante. Esto, a su vez, se traduce en una serie de demandas que recae sobre la población laboral, la cual debe asimismo ajustarse a cambios en los distintos procesos de trabajo, pudiendo éstos condicionar la aparición de desfases o desajustes con efectos sobre la salud de los trabajadores. De manera que resulta necesario tener en cuenta la relación existente entre la **gestión del cambio** como una exigencia del mundo laboral actual y los riesgos psicosociales.

A este propósito, Acosta, (citado en García, Rubio y Bravo, 2007), se refiere al cambio como una serie de transformaciones que tiene lugar en los múltiples niveles y esferas de una empresa, como resultado de dinámicas que, por una parte, dependen de la voluntad y la capacidad de planeación de quienes las crean y las impulsan, y por otra, como la respuesta que la organización emite frente a las variaciones y fluctuaciones propias del mercado y la economía en el mundo globalizado.

Lo cierto es que el modo en que los individuos perciben un cambio es el factor determinante de la manera en que reaccionan ante él. Al respecto, Carr (1994) recomienda conocer las diferencias individuales entre los trabajadores para predecir sus reacciones ante las situaciones novedosas y cambiantes, puesto que, de acuerdo con Davis y Newstrom (2001), en algunos registrados, la resistencia al cambio implica la emisión de conductas, tanto a nivel individual como grupal, con el fin

de ralentizar, sabotear o vilipendiar la implementación de un cambio, dado que se puede valorar, individual o socialmente, como un aspecto que pone en riesgo la satisfacción de las necesidades de seguridad, prestigio o autoestima.

Lo anterior requiere la aplicación de una serie de instrumentos que permitan valorar las características de personalidad de los trabajadores, más específicamente en relación con sus actitudes y sus estilos de afrontamiento, ya que serían éstos los determinantes últimos de las reacciones que la población trabajadora de una empresa concreta evidenciaría ante una exigencia de cambio y/o innovación puntual.

Además, resulta fundamental la realización de actividades de formación e información que faciliten la **gestión del cambio**, tanto desde el punto de vista gerencial y administrativo teniendo en cuenta nociones como el *liderazgo transformacional*, como desde un punto de vista operativo, por cuanto toda la comunidad laboral de la empresa debe desarrollar las habilidades y actitudes necesarias para afrontar los cambios, ya que de una adecuada gestión del cambio depende en gran parte el éxito de las organizaciones en el mundo actual y la prevención de algunas formas de riesgo psicosocial, como las arriba mencionadas.

Lo anterior pone de relieve la importancia de las actividades de formación e información, o como se le conoce en Colombia –según la nominación utilizada en la resolución 2646 de 2008-, **inducción y capacitación**. Lo cual se concibe como un requisito fundamental para el logro de los objetivos de la empresa en todos los aspectos concernientes a la misma, implicando, desde luego, la inducción y capacitación relacionada con la Seguridad y la Salud en el Trabajo y, por extensión, con los riesgos psicosociales.

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

De acuerdo con Castañeda, Hernández y Ramos (2016), para que el aporte de la capacitación sea real y no sólo potencial, se requiere del diseño, ejecución y medición de sus resultados, los cuales deben ser coherentes con la estrategia empresarial, así como de la identificación de las necesidades de capacitación en función de los requerimientos del puesto y del ambiente de trabajo y, fundamentalmente, del fomento de condiciones idóneas para que, una vez concluida la acción de capacitación, el trabajador pueda transferir lo aprendido en su quehacer diario dentro de la empresa, en este caso, con un énfasis preventivo.

Por otra parte, variables como las **modalidades de pago y de contratación** comportan también efectos significativos para los trabajadores, puesto que las modalidades de contratación a término fijo, por ejemplo, suelen ir en detrimento de la satisfacción laboral, dado que confirman una disminución en la calidad de vida de los empleados sujetos a estos tipos de contratación. Lo anterior obedece en gran medida a ciertas políticas económicas de tipo neoliberal, cuyo impacto se evidencia no solo a escala global, sino, fundamentalmente, a nivel individual, toda vez que el empleado debe afrontar múltiples cambios en sus condiciones de trabajo, los cuales escapan a su control por cuanto, como ya se mencionó, obedecen a dinámicas económicas globales (Useche, 2002).

En sentido similar, Recio (1997) propone que las formas de vinculación laboral desde finales de la década de los noventas, -y que permanecen vigentes en la actualidad- carecen de los estándares de protección característicos de épocas anteriores (por ejemplo, los de los años setentas) y están ideadas para generar un alto grado de subordinación y una particular adecuación de los trabajadores a las necesidades del capital. Bajo esta modalidad, según este autor, el discurso empresarial ha promovido la discriminación de clases y la competencia entre miembros de un mismo grupo socioeconómico, propiciando una ruptura entre

los trabajadores y, en consecuencia, una afectación en su ambiente de trabajo relacionada con variables como su satisfacción, clima, bienestar, identidad, adaptación, valores, ideología, desarrollo, compromiso y proyección laboral; generando cada vez más panoramas desalentadores para su salud.

Así, investigaciones como la realizada por Uribe-Rodríguez, Garrido-Pinzón y Rodríguez (2011), la cual tuvo como propósito analizar la influencia que tiene el tipo de contratación en la calidad de vida laboral, atendiendo en especial a los factores de riesgo psicosociales generados por las diferentes modalidades contractuales en trabajadores santandereanos⁴, señalan que los empleados con una contratación estable (contrato indefinido) gozan de mejores condiciones laborales, poseen un mejor ambiente social de trabajo y tienen menos efectos colaterales producto de su actividad laboral. Mientras que para los trabajadores con un contrato a término fijo (inestable) existen condiciones de trabajo menos favorables y padecen un mayor dominio de las políticas organizacionales. Razones por las cuales las **modalidades de pago y de contratación** deben ser tenidas en cuenta como un factor psicosocial intralaboral fundamental.

En términos generales, de acuerdo con Pedraza, Amaya y Conde (2010), la estabilidad laboral propicia tranquilidad al trabajador, así como salud, motivación y un buen estado emocional. Bajo estas condiciones, la persona que trabaja estaría dispuesta a esforzarse más y a enfocarse en metas que la lleven a mejorar su posición tanto en la empresa como en la sociedad, de ahí su importancia.

4 Santander es uno de los 32 Departamentos de la República de Colombia y se encuentra ubicado al noroeste del país. Como las mismas autoras de la investigación mencionan, aunque los resultados obtenidos en este estudio aplican a la población santandereana, es viable que sean extrapolados a una escala mayor, puesto que reflejan fielmente las características del capitalismo organizacional, un fenómeno ampliamente generalizado en Colombia.

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

Otro aspecto importante dentro de la gama de factores a evaluar, diagnosticar e intervenir a nivel de los riesgos psicosociales intralaborales es el que está a cargo de los **servicios de bienestar social**. De acuerdo con el Convenio número 161 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la misión de los servicios de salud en las empresas es aportar a los trabajadores las herramientas y los recursos necesarios para crear, mantener y mejorar el ambiente óptimo en la relación persona-trabajo, garantizando un nivel de bienestar y salud integral del individuo, dentro del contexto social en el cual se desenvuelve. En este sentido, los servicios de salud ocupacional deben estar integrados, en principio, por profesionales de distintas disciplinas, tales como *medicina ocupacional, seguridad industrial, higiene industrial, ergonomía, psicología y trabajo social* en correspondencia con el tamaño de la organización, lo cual implica, ineludiblemente, una labor de carácter interdisciplinario (Pérez y Díaz, 2014).

En Colombia, los **servicios de bienestar social**, generalmente, están a cargo de psicólogos y/o trabajadores sociales, siendo estos últimos los que con mayor frecuencia se encuentran a la cabeza de este tipo de gestiones. Al respecto, Torres (2006) afirma que en este país los trabajadores sociales que se desempeñan en el área organizacional tienden a utilizar el estudio de caso como método fundamental para comprender e intervenir los fenómenos y problemáticas propios de la interacción humana en el contexto organizacional, entre los que se cuentan la gestión de conflictos, las relaciones interpersonales, el estrés y el rendimiento laborales, la preparación para la jubilación, así como el acompañamiento en la elaboración de duelos y en el manejo de problemáticas familiares variadas como divorcios, problemas de rendimiento académico y drogadicción, entre otros.

A propósito del modo en que los servicios de bienestar social se llevan a cabo por parte de los profesionales en trabajo social, de acuerdo con

Sierra-Tapiro (2020) podría entenderse que, en el entorno organizacional, dichos servicios implican tener en cuenta la convergencia de múltiples intereses y necesidades, específicamente, los de los empleados y los de los trabajadores, los que quizá no siempre concuerden. No obstante, se da por entendido que los servicios de bienestar social al interior de las empresas están para tener en cuenta e intentar cubrir cierta gama de necesidades propias de los trabajadores, sin que ello implique estrictamente actuar en detrimento de los intereses de los empleadores.

En este sentido, el funcionamiento efectivo de los **servicios de bienestar social** al interior de las empresas constituiría un factor protector psicosocial de índole intralaboral, lo que, desde luego, justifica su evaluación e intervención, más aun si se tiene en cuenta que, de acuerdo con la legislación colombiana, el proceso de evaluación, diagnóstico e intervención de los riesgos psicosociales implica no solamente actuar en torno a los factores de riesgo, sino que también exige desplegar todo un trabajo promotor en torno a los factores psicosociales protectores.

Siguiendo esta misma línea, la **participación de los trabajadores** en el diseño de políticas y procesos administrativos resulta crucial, puesto que al igual que los servicios de bienestar social empresarial, la participación de los trabajadores constituye un factor psicosocial protector. Lo que hace necesario que en el contexto de la gestión humana se promueva la aplicación de enfoques participativos, no sólo por los beneficios que dichos enfoques reportan sino porque además su implementación garantiza el cumplimiento de normas legales, dado que, por ejemplo, la Resolución 2646 de 2008 en su capítulo III, artículo 13, punto 2 promulga que “la intervención de los factores de riesgo psicosociales se debe establecer con la participación de los directamente interesados o afectados.” (Ministerio de la Protección Social, p. 9), lo

cual implica la participación activa de toda la comunidad laboral en torno a la intervención los riesgos psicosociales.

La gestión de recursos humanos con un enfoque estratégico convoca, entre otros, a un modelo participativo, teniendo en cuenta la influencia que pueden ejercer los trabajadores en la toma de decisiones de sus empresas. De hecho, el estudio de los efectos de la participación en el mundo del trabajo se remonta a las investigaciones desarrolladas por Elton Mayo durante los años veinte y treinta del siglo pasado, quien comprobó la relación entre la elevación de la motivación de los trabajadores y el aumento de la productividad de la empresa como consecuencia del reconocimiento explícito de los trabajadores, poniendo de relieve la importancia de la presencia y participación de estos en la consecución de los objetivos organizacionales (Alonso y Ramos, 2010).

Siguiendo con Alonso y Ramos (2010), existen cuatro formas a través de las cuales el trabajador puede participar en la toma de decisiones en su empresa, a saber, *información, consulta, cooperación y aprobación*. Las cuales se describen a grosso modo a continuación.

- **Información:** La desigualdad informativa hace imposible la participación, de modo que garantizar el flujo de la información es la forma más elemental para lograr el compromiso que requiere la empresa, pues un trabajador desinformado es un trabajador sin posibilidades de participar activa y conscientemente en la toma de decisiones concernientes a su organización.
- **Consulta:** Esta implica escuchar las opiniones o puntos de vista de los trabajadores respecto de ciertas iniciativas administrativas y, más que eso, tenerlos en cuenta. Por ejemplo, al momento de elaborar y diseñar las reglas e indicadores que rigen la evaluación del desempeño de los trabajadores, estos pueden ser consultados, a través de sus representantes, acerca de las estrategias planeadas

para tal fin, de modo que puedan negociarse algunas posibilidades de reajuste en caso que resulte necesario.

- **Cooperación:** Se entiende como una forma de participación más compleja que las anteriores, pues supone una labor conjunta en el manejo de un tema en particular antes de la toma de cualquier decisión. Ambas partes dialogan y elaboran en conjunto, con la misma responsabilidad, un tema en particular. Por ejemplo, en el caso de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, como ya se ha dicho, en Colombia es imperativo que los trabajadores participen, por medio de sus representantes, en la definición y coordinación de los procesos de la actividad preventiva.
- **Aprobación:** Es la forma que requiere mayor implicación en la toma de decisiones; ésta consiste en que las directivas de la empresa presenten a los trabajadores, o a sus representantes, sus distintos planes, programas y proyectos, de modo que estos puedan, a través de un ejercicio activo y consciente aprobar o no las iniciativas presentadas por la organización en sus distintos niveles, todo a través de un proceso de comunicación y retroalimentación recíproca y constante entre las directivas y los trabajadores.

Como se aprecia fácilmente, fomentar la **participación de los trabajadores** es transcendental, primero porque como ya se demostró desde hace casi un siglo, ésta propicia altos niveles de motivación y reafirma el sentido pertenencia entre la comunidad laboral, por lo que se le puede entender como un factor protector psicosocial en sí misma y, segundo, porque al fomentarla se garantiza, de paso, el cumplimiento de la norma legal que exige la implicación activa de los trabajadores en la Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

Se demuestra entonces que las políticas y directrices relacionadas con la Gestión del Talento Humano deben implicar la participación de los

trabajadores en su diseño e implementación. Y es que, retomando el ejemplo mencionado anteriormente respecto de las estrategias para la **evaluación del desempeño**, se enfatiza que dicha acción sustancial de la administración de recursos humanos –como cualquier otra- no puede menos que ejecutarse *correctamente* atendiendo a criterios de equidad, claridad y congruencia entre su definición y su implementación.

En páginas anteriores se mencionó que aspectos como las modalidades de pago y contratación pueden afectar negativamente la satisfacción laboral, la cual puede ser entendida de acuerdo con Davis y Newstrom (1999) como el estado emocional o afectivo de los individuos hacia su trabajo. Pues bien, conviene aclarar que la variable **evaluación de desempeño** podría constituir igualmente una afectación negativa a nivel de la motivación y la satisfacción laborales, es decir que puede ser un factor de riesgo psicosocial; pues un diseño inequitativo, irracional o equívoco de este procedimiento puede terminar lacerando el estado afectivo de las personas evaluadas respecto a su trabajo en particular, y respecto a la empresa en general.

De acuerdo con Chiavenato (2000), la **evaluación de desempeño** tiene como propósito valorar el comportamiento de los trabajadores de cara a las expectativas organizacionales, por lo que no representa un fin en sí mismo sino un medio para mejorar los resultados del talento humano de una empresa. Asimismo, al realizar esta actividad no se busca evaluar el desempeño general del trabajador, sino más bien su desempeño específico en relación con el cargo que ocupa y el rol formal que juega dentro de la organización.

De lo anterior se deduce que, si los propósitos de una evaluación de desempeño se malinterpretan o se malogran, es posible que su implementación tenga un efecto negativo en los trabajadores, máxime teniendo en cuenta que el proceso de evaluación en sí no garantiza

que estos sean capacitados y desarrollados correctamente, aunque los datos de la evaluación ayuden a determinar sus necesidades de capacitación y desarrollo (Pedraza, Amaya y Conde, 2010).

1.1.2 Características de la organización del trabajo (b):

Contempla las formas de comunicación, la tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas cualitativas y cuantitativas de la labor (Cap. II Art. 6. Lit. b). (Ministerio de la Protección Social, 2008, p. 3).

La organización del trabajo integra los recursos humanos con la tecnología, los medios de trabajo y los materiales mediante el conjunto de métodos y procedimientos que se aplican para promover niveles adecuados de seguridad y salud, asegurar la calidad del producto o del servicio prestado y garantizar el cumplimiento de los requisitos ergonómicos y ambientales establecidos (Morales, 2006).

La organización del trabajo, a su vez, se relaciona directamente con la estructura organizacional, la cual, de acuerdo con Mintzberg (1988), puede describirse a través de cinco mecanismos:

- **El ajuste mutuo.** Se consigue la coordinación del trabajo mediante procesos de comunicación informal. Es frecuente en organizaciones sencillas, pero también en organizaciones muy complejas cuando operan en circunstancias muy difíciles.
- **La supervisión directa.** Busca la coordinación al responsabilizar a una persona por el trabajo de los demás, dándoles instrucciones y controlando sus acciones.

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

- **La estandarización o normalización de los procesos de trabajo.** La coordinación de las partes se explicita cuando se diseña el programa de trabajo. Consiste en programar el contenido del trabajo mediante una serie de instrucciones que indican los pasos a seguir para el desarrollo de la actividad.
- **La estandarización de los resultados del trabajo.** Consiste en especificar cuáles deben ser los resultados a alcanzar.
- **La estandarización de las habilidades del trabajador.** Cuando no se pueden estandarizar los procesos de trabajo ni los resultados, cabe la posibilidad de estandarizar al trabajador mediante la normalización de las habilidades y conocimientos que debe adquirir o poseer para la realización del trabajo.

De manera que las características de la estructura organizacional influyen en el comportamiento de los miembros de la organización, sobre sus actitudes, sus valores y su motivación. El análisis de la estructura y su influencia sobre el individuo puede ayudar a comprender cómo piensan, sienten y se comportan las personas en el lugar de trabajo, dado que los efectos de la estructura organizacional sobre la salud de los trabajadores parecen estar modulados por las relaciones interpersonales y las características de los roles. En este sentido, el diseño organizacional, dirigido a mejorar las condiciones laborales y el bienestar de los trabajadores, debe prestar atención a este tipo de vínculos desarrollados en el enfoque sociotécnico (Gil-Monte y Llorca-Rubio, 2016).

En este contexto, la tecnología se puede definir como el nivel de automatismo del equipo empleado para realizar las tareas a fin de proporcionar los medios e instrumentos necesarios para promover el bienestar y desarrollo de las personas. La tecnología como fuente de

riesgo psicosocial afecta a los trabajadores a través de diferentes circunstancias del puesto y de la organización; puede facilitar o dificultar el desempeño de las tareas y conlleva un cambio en las habilidades que el individuo debe poner en práctica para desempeñar el trabajo. Este cambio puede afectar los sistemas cognitivos y emocionales del trabajador, dependiendo de su grado de ajuste al sistema tecnológico. De este modo, variables vinculadas a la tecnología, como el grado de adaptación requerido, el ritmo de trabajo impuesto, las demandas de atención exigidas, el ambiente físico de trabajo, el aislamiento social, las disfunciones en los roles, etc., pueden ser variables desencadenantes de estrés laboral (Gil-Monte, 2011). De ahí la necesidad de evaluar e intervenir, con ánimo preventivo, todo este tipo de aspectos.

1.1.3 Características del grupo social de trabajo (c):

Comprende el clima de relaciones, la cohesión y la calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo (Cap. II Art. 6. Lit. c). (Ministerio de la protección social, 2008, p. 3).

Chiavenato (2000), basado en la *teoría del campo* de Kurt Lewin que data de la década del treinta del siglo pasado, propone que el comportamiento de las personas no puede entenderse por fuera del ambiente que les circunda, sobre el cual influyen y por el cual son influenciadas en un proceso de interacción y retroalimentación constante. Dicho ambiente puede entenderse tanto en términos naturales como en términos sociales. Así, en este último tipo de ambiente es posible encontrar dispositivos e instituciones como la familia, la escuela y cualquier otra clase de formación social. Para efectos del tema que se trata en este texto y a propósito de la afirmación del autor citado, se confirma que la empresa constituye una forma más de grupo social.

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

En tanto grupo social, la empresa propicia un espacio de interacción humana, e independientemente de que sus trabajadores logren o no identificarse con los objetivos organizacionales, sus metas o sus valores, lo cierto es que el simple hecho de que interactúen en este contexto común favorece la aparición de toda una serie de fenómenos comportamentales, a través de los que, como ya se mencionó, el individuo y el grupo se influyen de modo recíproco y constante.

Se tiene entonces por un lado a la empresa, portadora de una plataforma filosófica aunada en una misión y una visión definidas, sus valores corporativos y su particular cultura, así como de unos recursos físicos, estructurales y financieros que la diferencian de las demás empresas y, por otro lado, se tiene a los trabajadores, con sus objetivos personales, sus propios esquemas de pensamiento y sus propios sistemas de valores, los que configuran su percepción de la realidad y en consecuencia determinan su comportamiento dentro y fuera de la organización. La particular percepción de la realidad que tiene un trabajador sobre la empresa y el entorno en el cual trabaja es lo que se denomina como *Clima Organizacional* (Rodríguez, Paz, Lizana y Cornejo, 2011).

Varios estudios han encontrado una relación significativa entre la satisfacción laboral y aspectos negativos del comportamiento organizacional como el absentismo y la rotación en el trabajo, de modo que quienes están más insatisfechos presentan mayores tasas de absentismo y rotación. Igualmente se ha encontrado una relación positiva con el rendimiento y la productividad, de suerte que quienes están satisfechos con su trabajo presentan un mejor rendimiento y son más productivos (Saari y Judge, 2004).

Otros estudios, como el realizado por Rodríguez, Paz, Lizana y Cornejo (2011), evidencian que existe una relación positiva y significativa entre el clima organizacional general y la satisfacción laboral general,

encontrando, además, que el clima organizacional por sí sólo resulta ser un predictor significativo en términos de las condiciones personales y el comportamiento del trabajador al interior de la empresa.

1.1.4 Condiciones de la tarea (d):

Incluyen las demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo); el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados); las demandas emocionales (por atención de clientes); especificación de los sistemas de control y definición de roles (Cap. II Art. 6. Lit. d). (Ministerio de la Protección Social, 2008, p. 3).

El análisis en torno a las condiciones de la tarea quizá puede realizarse más fácilmente si se tienen en cuenta aspectos como el *puesto*, la *posición* y la *tarea* misma.

- **Puesto.** El puesto se puede definir como un conjunto de tareas que se encuentran agrupadas bajo una denominación y que se diseña con el objetivo de que sea desempeñado por una única persona. Consiste en el trabajo total asignado a un trabajador individual, constituido por el conjunto de responsabilidades, funciones y deberes que en el marco de las condiciones de trabajo de una actividad concreta conforman la actividad laboral regular de una persona (Alcover, Martínez, Rodríguez y Domínguez, 2004).

De acuerdo con Gil-Monte (2014), pueden diferenciarse dos dimensiones en los puestos: la primera, su ámbito o amplitud, que se refiere al número de tareas distintas que contiene y a la extensión de esas

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

tareas. Hay puestos que requieren trabajadores polivalentes porque contienen numerosas tareas que implican diferentes conocimientos, destrezas o habilidades, mientras que otros se caracterizan por contener sólo una tarea que se repite de manera cíclica a lo largo de la jornada de trabajo. La segunda dimensión alude a la profundidad del puesto o el control ejercido por el trabajador sobre las actividades que realiza.

- **Posición.** Este término designa al conjunto de actividades y tareas desempeñadas por una sola persona, de manera que en una organización existen tantas posiciones como personas empleadas más las vacantes disponibles. Esto supone que un puesto también puede ser definido como un conjunto de posiciones cuyas tareas más relevantes son idénticas. Así, las posiciones que definen a un mismo puesto pueden tener un número de tareas idénticas, comunes a todas las posiciones del puesto, y ser diferentes en las tareas específicas de la posición (Gil-Monte, 2014).
- **Tarea.** Una tarea es un conjunto de operaciones y/o procesos articulados dentro de una secuencia de trabajo que se dirigen al logro de un fin. Se caracteriza por presentar una secuencia de operaciones con un principio y un fin determinado, lo que le confiere el estatus de unidad, que es identificable y tiene un resultado final. Incluye un conjunto de decisiones, percepciones y/o actividades físicas, y pueden ser realizadas por más de una persona, lo que lleva a hablar de interdependencia de tarea y de necesidades de coordinación (Gil-Monte y Llorca-Rubio, 2016).

Con respecto a la tarea como tal, siguiendo con Gil-Monte y Llorca-Rubio (2016), sus características tienen una gran influencia sobre la motivación y la satisfacción laborales, puesto que representan condiciones de trabajo que pueden motivar y satisfacer al individuo al ejecutarlas, en la medida en que le permitan realizarse personal y profesionalmente. En caso contrario, si las características de la tarea no se

ajustan a los intereses e inclinaciones del ocupante del cargo, van a ser una fuente importante de riesgo psicosocial.

Hackman y Oldham (1975), en su *modelo de las características del puesto*, enlistan una serie de cinco aspectos que, de no presentarse en relación con la tarea, pueden constituir un factor de riesgo psicosocial, a saber; **1)** la variedad de la tarea; **2)** la identidad de la tarea; **3)** el significado o importancia de la tarea; **4)** la autonomía y; **5)** la retroinformación o “feedback” de la propia tarea. La valoración de estos factores es fundamental dentro del proceso de análisis y diagnóstico de **las condiciones de la tarea**, en vista de que su carencia frecuente o extendida puede ocasionar un incremento en las experiencias de fatiga, agotamiento, molestias somáticas, depresión, ansiedad, irritación, deterioro emocional y otras quejas somáticas (insomnio, vértigos, problemas cardiorrespiratorios, dolores musculares, etc.).

1.1.5 Carga física (e):

Comprende el esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico, conforme a la definición correspondiente consignada en el artículo 3º de la presente resolución (Cap. II Art. 6. Lit. e). (Ministerio de la protección social, 2008, p. 4).

Si bien es cierto que en la actualidad se aprecia una evolución del trabajo representada en un aumento de las labores intelectuales por sobre las labores físicas, no es menos cierto que la necesidad de realizar actividades de este último tipo sigue vigente y, aunque en este documento se traten cuestiones más relacionados con los riesgos psicosociales que con otra clase de riesgos, está claro que existe toda una serie de aspectos que, a pesar de no tener una naturaleza exclusivamente

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

psicológica o social, pueden potenciar los efectos adversos de los riesgos psicosociales en la salud de la población trabajadora, máxime si se tiene en cuenta que, al igual que otros aspectos vistos hasta aquí, los problemas relacionados con la carga física de trabajo constituyen circunstanciadas derivadas de determinaciones administrativas y de organización del trabajo.

Por lo demás, en cualquier caso, todas las formas de trabajo implican, para quien las ejecuta, un consumo de energía tanto mayor cuanto mayor sea el esfuerzo físico solicitado. Así, tal como se refiere en la NTP 177, la realización de un trabajo muscular implica poner en acción una serie de músculos que aportan la fuerza necesaria y, según la forma en que se produzcan las contracciones de estos músculos, el trabajo desarrollado se puede considerar como **estático** o **dinámico**. Según se define en la mencionada norma, el trabajo muscular se considera estático cuando la contracción de los músculos es continua y se mantiene durante un cierto período de tiempo. El trabajo dinámico, por el contrario, produce una sucesión periódica de tensiones y relajamientos de los músculos activos, todas ellas de corta duración. Aunque en la práctica, excepto en casos muy característicos, la frontera entre trabajo estático y dinámico no es fácil de determinar, es importante mantener esta distinción por las consecuencias que se derivan de uno y otro tipo de trabajo. La consecuencia fundamental viene determinada por las diferencias que se producen en la irrigación sanguínea de los músculos que es la que, en definitiva, fija el límite en la producción del trabajo muscular. Dicha irrigación es fundamental por dos motivos, primero porque la sangre aporta al músculo la energía necesaria, y segundo porque, además, la sangre evacua del músculo los residuos de la reacción de oxidación de la glucosa producidos como consecuencia del trabajo (ácido láctico) (sin número de página).

Ahora bien, una de las cuestiones más preocupantes en torno a la carga física es la posibilidad de que genere trastornos musculoesqueléticos (TME), los que pueden relacionarse de manera directa o indirecta con los riesgos psicosociales, puesto que “la organización del trabajo (duración de la tarea, duración del trabajo, alternancia de los turnos de trabajo, etc.) tiene un importante papel dentro de los factores de riesgo musculoesquelético” (Félix. S.f. p.19).

De acuerdo con Bongers y cols y Lim y Carayon, (citados en Luceño, Martín, Rubio, y Díaz, 2004), existe una cantidad considerable de estudios en los que se evidencia una relación importante entre factores psicosociales del trabajo y la aparición de trastornos músculo esqueléticos; entre éstos últimos se describen el dolor en la parte baja de la espalda y trastornos en los miembros superiores. Dichos estudios señalan que los factores psicosociales más relevantes al momento de predecir un trastorno músculo esquelético serían la presión en el trabajo unido a un escaso poder de decisión.

Asimismo, se ha podido asociar el contenido del trabajo, el entorno social y relacional, los estilos de mando y la escasa participación de los trabajadores con los TME en muchas ocasiones, como consecuencia del estrés derivados de ellos. Además, los conflictos en el trabajo resultantes de exigencias de trabajos elevados, de un rol ambiguo o de obligaciones exageradas impuestas por los jefes, pueden sobrecargar los tejidos blandos favoreciendo la aparición de TME. Una posible explicación es que el estrés aumenta la tensión muscular por encima de la necesaria para realizar la actividad (Félix, s.f).

Finalmente, menciona Félix que, según ciertos autores, los trastornos cervico-braquiales (en cuello y hombros) parecen estar provocados por la combinación de la fatiga muscular y mental derivadas del trabajo.

1.1.6 Condiciones del medioambiente de trabajo (f)⁵:

Aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración); químicos; biológicos; de diseño del puesto y de saneamiento, como agravantes o coadyuvantes de factores psicosociales (Cap. II Art. 6. Lit. f). (Ministerio de la protección social, 2008, p. 4).

Uno de los aspectos que puede condicionar en gran medida la adaptación entre una persona y su puesto de trabajo es el **físico**, el cual implica el ambiente inmediato dentro del que la jornada laboral transcurre, y engloba, entre otros, factores como la temperatura, las vibraciones, el ruido y la iluminación. Aunque los anteriores factores tienen una naturaleza física y objetiva, a fin de establecer la relación entre estos y su efecto agravante o coadyuvante de factores psicosociales, es necesario enfatizar en las reacciones subjetivas que pueden experimentar los trabajadores al entrar en contacto con ellos.

-Reacciones subjetivas frente al ruido. Regularmente, el ruido, en tanto factor de riesgo, suele definirse más en términos subjetivos que físicos como un sonido no deseado y molesto. No obstante, un mismo entorno y sus características acústicas puede resultar desagradable y/o intolerable para ciertas personas, mientras que para otras no, más aun, un mismo estímulo sonoro pudiera ser incómodo para alguien en una situación puntual, e indiferente, o incluso, agradable en otra. Son precisamente las sensaciones de incomodidad y molestia los efectos subjetivos más comúnmente registrados a propósito del mencionado fac-

5 Para el desarrollo de este apartado se ha tomado como referencia datos publicados por el INSSST para impartir formación de Nivel Superior en Prevención de Riesgos Laborales con los contenidos correspondientes al Anexo VI del Reglamento de los Servicios de Prevención según la normativa española, los cuales han sido consultados en <http://www.mtas.es/insht/index.htm> en un texto bajo el título Tomo VI Especialidad de Ergonomía y Psicología Aplicada sin autor y sin fecha. Asimismo, se ha consultado el texto Aspectos ergonómicos del ruido: Evaluación, publicado por el INSSST bajo la autoría de Teresa Álvarez (s.f).

tor de riesgo físico. De acuerdo, con Álvarez (S.f) los efectos subjetivos o comportamentales más estudiados en relación con el ruido son los que condicionan el *rendimiento* y el *comportamiento social*, más específicamente la *comunicación*, los cuales se mencionan a continuación.

a- Efectos del ruido sobre el rendimiento: los efectos nocivos del ruido parecen estar asociados principalmente con tareas que exigen la aplicación de conocimientos, pensar detenidamente y llegar a conclusiones. Así, el ruido provoca disminución de la atención y deteriora especialmente la realización de trabajos que requieren concentración, velocidad de ejecución, rapidez o destreza, lo cual obliga al trabajador a que haga un esfuerzo adicional para alejarse del ruido resultando de ello un mayor desgaste y un aumento de la fatiga mental. Aunque es igualmente cierto que en el caso de tareas rutinarias el ruido no es sólo inherente a algunas de ellas, sino que también puede constituir un aspecto positivo para su realización, lo que termina afectando las relaciones sociales.

b- Efectos del ruido sobre el comportamiento social: como ya se ha dicho, la exposición al ruido en sí misma tiene el potencial de generar una serie de reacciones desagradables en la persona que lo percibe. En los casos en los que la exposición es crónica, los trabajadores tienden a tornarse irritables, a manifestar actitudes agresivas y parecen menos dispuestos a ofrecer apoyo y a manifestar conductas colaborativas.

De este modo las relaciones interpersonales al interior del trabajo se tornan más complicadas, tanto por la fatiga e indisposición que el ruido genera en el momento de la exposición, como por el tiempo que implica la recuperación auditiva y el consecuente reajuste afectivo y actitudinal. Siguiendo a Álvarez (S.f), entre algunos de los efectos que se pueden presentar en este sentido

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

se encuentran los siguientes: **1)** Perturbaciones del reposo y alteraciones en el ciclo del sueño, **2)** Disminución de la capacidad de concentración, **3)** Sensación de malestar que empieza a experimentarse a partir de los 35 dB (A), estando el umbral en 65 dB (A) según la OMS.

c- Efectos del ruido sobre la comunicación: como principal consecuencia en este sentido, se tiene la interferencia que el ruido puede generar a nivel de la comunicación hablada, lo cual puede ocasionar problemas de seguridad, en el proceso administrativo y en las relaciones interpersonales al interior del trabajo. Además, es importante tener en cuenta que las dificultades para la comunicación pueden generar aislamiento entre compañeros de trabajo.

Por otra parte, la comunicación en ambientes ruidosos aumenta la carga de trabajo tanto en el emisor como en el receptor: el primero debe elevar la voz mientras que el segundo ha de incrementar su atención para comprender el mensaje. La dificultad de comprensión aumenta cuando el trabajador debe prestar atención simultáneamente al mensaje verbal y a señales provenientes de otra fuente.

Finalmente, conviene tener en cuenta los efectos subjetivos que el ruido puede generar en el trabajador por la vía de la afectación hormonal, lo que sería más un efecto psicofisiológico, dado que el ruido tiene el potencial de activar las denominadas “hormonas del estrés” catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) y hormonas corticosuprarrenales (cortisol). Dicho esto, cabe aclarar que estos efectos psicofisiológicos varían en función de la actividad, de la tarea y de otros factores físicos y psicosociales.

-Reacciones subjetivas frente a las vibraciones. Las vibraciones a las que un trabajador está expuesto en su lugar de trabajo tienen sobre él unos efectos subjetivos, relacionados principalmente con su sensación de confort o discomfort. El trabajador puede experimentar dichas vibraciones como más o menos distorsionantes en función de determinadas características personales, de la tarea, y de ciertos parámetros físicos de las vibraciones mismas, tales como su aceleración y su frecuencia.

Además de estos, va a haber otros factores determinantes de la magnitud de la respuesta subjetiva ante la exposición a vibraciones, como son el tiempo de exposición a las mismas y su dirección de entrada.

Las vibraciones corporales pueden afectar al rendimiento durante la exposición interfiriendo con las funciones periféricas motrices o sensoriales. Por ejemplo, pueden producir visión borrosa, haciendo que la imagen oscile en la retina, y produciendo un deterioro visual, o pueden provocar movimientos corporales involuntarios en el trabajador expuesto. Además, el rendimiento puede deteriorarse también debido a la fatiga que las vibraciones producen.

Por otro lado, las vibraciones también pueden interferir en los procesos cognitivos que afectan al rendimiento en las tareas, tales como motivación, ansiedad, o nivel de activación, y así tener un efecto generalizado sobre el rendimiento del individuo. Además, pueden distraer la atención de la tarea en curso.

-Reacciones subjetivas frente a la iluminación. La iluminación puede ser una fuente importante de satisfacción o de insatisfacción del trabajador con su ambiente físico de trabajo. El confort visual está relacionado fundamentalmente con tres aspectos de la iluminación: el nivel de iluminación, los deslumbramientos y reflejos, y el equili-

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

brio de luminancias. Además, otro factor fundamental para conseguir el confort visual en los puestos de trabajo es el tipo de iluminación, natural o artificial.

La iluminación de los lugares de trabajo debe realizarse, siempre que sea posible, con un aporte suficiente de luz natural. Puesto que ésta, por sí sola, no garantiza una iluminación correcta, debido fundamentalmente a que varía con el tiempo, será necesario compensar su insuficiencia o ausencia con luz artificial.

-Reacciones subjetivas frente al ambiente térmico. En la mayoría de las situaciones laborales, el trabajo se desarrolla en unas condiciones térmicas que no son directamente perjudiciales para los trabajadores expuestos, pero en una proporción considerable de puestos de trabajo estas condiciones distan de ser confortables, especialmente en algunas épocas del año.

No se puede hablar de unas condiciones térmicas que sean satisfactorias para todo el mundo, ya que se sabe que, frente a cualquier situación, laboral o no, y por óptimas que resulten las condiciones térmicas, va a haber siempre un 5% de los individuos expuestos a ellas que mostrarán insatisfacción, por calor o por frío.

Los aspectos fundamentales que influyen en la sensación de bienestar térmico de las personas son las condiciones ambientales (temperatura del aire, temperatura radiante, humedad relativa y velocidad del aire), la actividad física desarrollada y la ropa utilizada. Además, factores como la edad, el género o el origen geográfico también van a estar influyendo en estas diferencias.

1.1.7 Interfase persona–tarea (g):

Evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tarea, los niveles de iniciativa y autonomía que le son permitidos y el reconocimiento, así como la identificación de la persona con la tarea y con la organización (Cap. II Art. 6. Lit. g). (Ministerio de la Protección Social, 2008, p. 4).

Es fundamental que se dé el ajuste necesario entre la persona y su puesto de trabajo, dado que del grado de dicho ajuste vendrá a depender toda una serie de situaciones y condiciones que pueden ser tanto agravantes como atenuantes de riesgos psicosociales.

Cuando este ajuste no tiene lugar, generalmente se debe a que las demandas del puesto superan las características del individuo, o bien, a que las características del individuo superan las demandas del puesto; como quiera que fuere, se abre paso a una merma en la calidad de vida laboral del trabajador y se potencia la aparición de riesgos psicosociales, los cuales se expresan regularmente a manera de ansiedad y otros problemas psicosomáticos acompañados de baja motivación e insatisfacción laboral, un deterioro de la productividad y mayores tasas de absentismo, lo que de paso implica para la organización una disminución de su eficacia y las consecuentes pérdidas económicas (Gil-Monte, 2014).

Lauver y Kristof-Brown (2001) mencionan que al momento de hablar de ajuste individuo-entorno de trabajo, o como se denomina en la normativa colombiana, **interfase persona–tarea**, es necesario tener en cuenta dos aspectos distintos pero relacionados entre sí, a saber, el ajuste *individuo-puesto* y el ajuste *persona-organización*; el primero de ellos se refiere al acople entre las habilidades de una persona y las demandas de su puesto, o a la correspondencia entre las necesidades y

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

deseos de la persona y lo que le ofrece el puesto de trabajo. El segundo aspecto alude a la compatibilidad entre el trabajador y la organización, lo cual se da cuando una parte ofrece a la otra lo que necesita, comparten principios y valores, o ambas cosas.

Así, el ajuste *individuo-puesto* garantiza que el trabajador desarrolle al máximo su potencial ocupacional, experimentando satisfacción y sintiéndose motivado a ejecutar las tareas de su cargo. De modo similar, el ajuste *persona-organización* permite al trabajador experimentar sentido de pertenencia y una vinculación afectiva positiva en relación con la empresa.

1.1.8 Jornada de trabajo (h):

Contar con información detallada por áreas y cargos de la empresa sobre duración de la jornada laboral; existencia o ausencia de pausas durante la jornada, diferentes al tiempo para las comidas; trabajo nocturno; tipo y frecuencia de rotación de los turnos; número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales (Cap. II Art. 6. Lit. h). (Ministerio de la Protección Social, 2008, p. 4).

Debido a razones económicas y de producción, el trabajo nocturno y a turnos es un fenómeno laboral que cada vez se extiende más. Desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales, el trabajo nocturno y a turnos se valida siempre y cuando se tomen las medidas necesarias para prevenir su impacto negativo en la salud de los trabajadores, las cuales pueden presentarse tanto a nivel físico como psicológico o social. Los horarios de trabajo tienen un papel muy importante en la gestión del conflicto trabajo-familia, dado que interfieren con las actividades recreativas y con los roles extralaborales de pareja, cuidador

y progenitor, entre otras responsabilidades propias de la vida familiar (Gil-Monte y Llorca-Rubio, 2016).

De acuerdo con Trillo Párraga (2010), la reflexión preventiva acerca de la **jornada de trabajo** debe girar en torno a tres aspectos fundamentales. Como primera medida, el exceso de trabajo y/o la prolongación de la jornada laboral deben considerarse como factores de riesgo en sí mismos, puesto que el trabajo excesivo por sí solo puede generar alteraciones de la salud -incluso la muerte-, bien por algún tipo de dolencia directamente conectada con el sobreesfuerzo, bien por alguna patología intermedia derivada del estrés.

En segundo lugar, se tiene que, en concordancia con principios de Higiene Industrial, el tiempo de trabajo, entendido como tiempo de exposición a algún agente contaminante (o en este caso, a algún fenómeno nocivo de carácter psicosocial), es un aspecto fundamental a tener en cuenta a la hora de evaluar el potencial dañino de diversos factores de riesgo, dado que a mayor tiempo de trabajo mayor probabilidad de que se materialice un riesgo que represente un daño para la salud del trabajador.

Y, por último, se hace referencia no tanto a la jornada sino a la organización del tiempo de trabajo, aludiendo, en concreto, a aquellos factores de riesgo que se conectan con el trabajo nocturno u otro tipo de turnos. En este punto, se hace hincapié en ciertos aspectos relacionados con el modo de distribuir y organizar el tiempo de trabajo, partiendo de la base de que trabajar en determinados horarios y según ciertas frecuencias variables o rotatorias puede afectar la salud de las personas.

A este propósito, se sabe que los turnos rotatorios generan más problemas de salud que los turnos fijos, lo cual tiende a aumentar si la dirección de la rotación es del día hacia la noche, y de la noche hacia la

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

tarde, en contraposición a una rotación que vaya del día hacia la tarde, y de la tarde hacia la noche. De otro lado, se observa que la rotación rápida conlleva más alteraciones del sueño, que se asocian a dificultades fisiológicas de tipo gastrointestinal y psicológicas a modo de síntomas ansiosos y depresivos. Asimismo, se ha registrado que las personas que trabajan con este tipo de horario se quejan con mayor frecuencia de fatiga y problemas gastrointestinales que los trabajadores de horario estándar o fijo. Adicionalmente, el trabajo nocturno afecta el ciclo circadiano pudiendo ocasionar problemas de sueño y de descanso en el trabajador (Tovalín, Rodríguez y Ortega, 2004).

Por otra parte, aun cuando se tengan en cuenta todas las normas legales y técnicas que rigen la organización del trabajo nocturno y por turnos, la prolongación exagerada de la jornada laboral, indistintamente de que sea en un horario diurno fijo, entraña consecuencias negativas para la salud del trabajador, puesto que una jornada de labores excesiva puede ocasionar un sobreesfuerzo tanto físico como psicológico (Rivas y Vallejo, 2009).

Por todo lo anterior, conviene recordar que la jornada laboral es un aspecto derivado de la organización del trabajo, que es igual a decir que depende de decisiones administrativas, en este caso, de gestión del talento humano. De manera que, cuando por determinación gerencial se somete a una persona a jornadas de trabajo sumamente extendidas, probablemente aparecerán implicaciones nocivas acumulativas y crónicas para su salud, por ejemplo, a través de signos y síntomas constitutivos de un cuadro de estrés.

Finalmente, es preciso aclarar que cualquier actividad que el ser humano realice se desarrolla siempre en un contexto espacio-temporal determinado, por lo que es necesario tener en cuenta que el tiempo es un aspecto inherente al trabajo, de forma que al prolongarse el tiempo

de trabajo, se aumenta lógicamente el volumen de tareas, funciones y responsabilidades, lo cual puede generar una repercusión directa e inmediata en la salud del que trabaja, como pudiera ser, por ejemplo, alguna lesión derivada de un accidente producto de la fatiga que la persona experimenta por la mayor cantidad de trabajo que debe realizar durante una jornada exageradamente larga.

1.1.9 Número de trabajadores por tipo de contrato (I) (Cap. II Art. 6. Lit. i):

La Resolución 2646 de 2008 no presenta ninguna definición introductoria de lo que en su marco podría entenderse como *número de trabajadores por tipo de contrato*. Por lo que, dentro de este trabajo se asumen dos posturas interpretativas. La primera, que se trata de una disposición según la cual se busca que la asignación de tareas, funciones y responsabilidades entre los trabajadores de una empresa, o de una sección determinada de la misma, se haga atendiendo a criterios de equidad, ya sea teniendo en cuenta una repartición equilibrada de las labores entre los trabajadores existentes, o bien partiendo de la base de un adecuado análisis de los puestos de trabajo que se adscriben a una sección específica de la empresa según las labores que en dicha sección se deba desempeñar.

La segunda, que propone evaluar los efectos psicosociales experimentados por los trabajadores en relación con el tipo de contrato con el que se vinculan a la empresa. Si ese fuere el caso, se aclara que la consideración respecto del factor contractual ya se ha abordado en el *literal a* (gestión organizacional) de este mismo capítulo. Sin embargo, este factor se retoma aquí a fin de ampliar el análisis respecto de cómo una precaria vinculación contractual, experimentada a modo de inseguridad laboral, puede ser coadyuvante de riesgos psicosociales, dado que:

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

Los efectos de la inseguridad contractual provienen en gran medida del efecto de incertidumbre generalizada hacia el propio futuro laboral, y de los miedos que pueden aparecer ante la inseguridad económica para uno mismo y para la propia familia, en un contexto en el que la capacidad para la acción preventiva y la anticipación al problema son mínimas. Los problemas derivados de la inseguridad contractual son en parte producto de la indefensión ante la misma, de la incapacidad de actuar en un contexto laboral generalizado (Báez y Jiménez, 2010, p. 70).

En esta misma línea argumentativa, existen cuatro aspectos que pueden diferenciarse en la seguridad contractual: **1)** el bajo nivel de certeza sobre la continuidad del contrato; **2)** el bajo nivel de control sobre el número de horas de trabajo y sobre las condiciones del mismo; **3)** el bajo nivel de protección social (desempleo o discriminación) y; **4)** el bajo nivel de control sobre la paga o el salario (Rodgers y Rodgers, 1989).

Adicionalmente, algunos estudios revelan que la sensación de inseguridad contractual se relaciona con un incremento de las afecciones de salud, así como con una elevada percepción de inseguridad en el trabajo (Benach, Amable, Muntaner y Benavides, 2002), puesto que, en la medida en que las condiciones contractuales empeoran y no son corregidas con el paso del tiempo, asimismo las condiciones laborales se deterioran y se relacionan cada vez más con indicadores de accidentes de trabajo, problemas de salud y enfermedades laborales propiamente dichas, tanto a nivel físico como a nivel mental (Báez y Jiménez, 2010).

Por otra parte, retomando la primera línea interpretativa de este artículo, se hace referencia a las formas de evitar la sobrecarga laboral derivada de una distribución inadecuada (irracional o inequitativa) del trabajo.

Y es que, en efecto, la sobrecarga de trabajo constituye en sí misma un factor de riesgo psicosocial, pues como ya se mencionó en alguno de los apartados anteriores, el desajuste individuo-puesto puede presentarse a causa de una carga desbordada de trabajo, la cual, de acuerdo con Gil-Monte y Llorca-Rubio (2016) puede provocar un incremento en la aparición de fatiga, agotamiento, molestias somáticas, depresión, aburrimiento, tedio, ansiedad, irritación, deterioro emocional y quejas somáticas (insomnio, vértigos, problemas cardiorrespiratorios, dolores musculares, etc.).

Asimismo, se han podido establecer otras relaciones significativas entre la sobrecarga de trabajo y el tabaquismo y la ansiedad y, de modo similar, diversos estudios concluyen que la sobrecarga de trabajo incrementa la probabilidad de muerte por enfermedades coronarias (Gil-Monte y Llorca-Rubio, 2016).

Lo anterior invita a reflexionar sobre la importancia que tiene, per se, sostener un aforo racional de trabajadores, así como mantener a raya, tanto como sea posible, la proporción de personal que puede experimentar inseguridad contractual, puesto que, el primer aspecto, determina una distribución razonable y equitativa del trabajo entre los colaboradores de una empresa o de un área específica de la misma, lo que representaría un factor protector frente al riesgo de sobrecarga; mientras que el segundo determina el grado de seguridad laboral y, en consecuencia, los niveles de satisfacción, motivación y sentido de pertenencia que el personal puede vivenciar en relación con su trabajo y su empresa, lo que vendría a representar, igualmente, un factor protector de índole psicosocial que, por obvias razones, conviene promover y reforzar.

1.1.10 Tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa (j):

Programas de vivienda, educación, recreación, deporte, etc. (Cap. II Art. 6. Lit. j). (Ministerio de la Protección Social, 2008. p, 4).

Aunque la importancia que revisten los programas de bienestar social ya se estimó en el **literal a** de este apartado, cabe mencionar que en Colombia las cajas de compensación familiar tienen la responsabilidad de contribuir en la atención de los riesgos psicosociales, específicamente, la Ley 789 de 2002, en su artículo 16, establece la obligación que tienen estas entidades de:

Ejecutar actividades relacionadas con 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. Asimismo, deben 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 ley en mención, para lo cual podrán continuar operando con el sistema de subsidio a la oferta (Congreso de Colombia, 2002, p. 6).

El apoyo ofrecido desde los programas o departamentos de bienestar social al interior de las propias empresas, así como el acompañamiento brindado desde las cajas de compensación familiar, resulta fun-

damental en la medida en que el compromiso sobre la planeación y ejecución de procesos y actividades relacionados con la protección y la seguridad social no debe recaer solamente sobre los departamentos de Gestión Humana y/o de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, pues este tipo de secciones organizacionales han de llevar a cabo su labor preventiva bajo un criterio de corresponsabilidad, al tiempo que se operacionaliza el principio de intersectorialidad bajo el que deben actuar, coordinadamente, todos los actores y sectores que desde el Sistema General de Seguridad Social en Salud deben involucrarse en la prevención de riesgos laborales, en este caso específico, a través de la garantía de las condiciones arriba referidas, las cuales, desde el punto de vista de la psicología aplicada, constituyen factores protectores cuya promoción es necesaria, ya no solo con base en fundamentos técnicos, sino también con carácter de cumplimiento obligatorio según la normativa legal.

1.1.11 Programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores (k) (Cap. II Art. 6. Lit. k).

Al igual que con el apartado anterior, en el *literal a* de este capítulo (Gestión Organizacional) ya se ha abordado el tema de la capacitación y la formación como factores psicosociales. Sin embargo, no está por demás recalcar la importancia que comportan los procesos formativos e informativos al interior de las organizaciones, pues la capacitación de los trabajadores, más que un gasto para las empresas, representa una inversión que dependiendo de cómo se planifique y ejecute ha de retornar a manera de mejoría en el desempeño de las personas gracias a las competencias desarrolladas a través de los ejercicios educativos. Mas aun, en el caso específico de la prevención de riesgos laborales, la capacitación de los trabajadores resulta crucial en la medida en que operaría como un factor protector de cara a la adquisición de actitudes

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

de autocuidado y cuidado mutuo dentro de las empresas, principalmente en aquellas secciones con mayores riesgos para la salud.

Asimismo, hay que tener en cuenta que muchos factores psicosociales, principalmente los de índole individual, es decir, los relacionados con las características de personalidad y los estilos de afrontamiento, pero también los asociados a aspectos de interacción como la comunicación, el trabajo en equipo, el liderazgo, las relaciones interpersonales, entre otros, son susceptibles de desarrollarse y consolidarse positivamente por medio de estrategias educativas, fomentando así la emisión de conductas protectoras de cara a algunos riesgos psicosociales, e, incluso, frente a otro tipo de riesgos laborales.

A horizontal strip of white paper with a jagged, torn edge, positioned at the top of the page.

CAPÍTULO 2.

FACTORES DE RIESGO

psicosocial extralaborales

A horizontal strip of white paper with a jagged, torn edge, positioned at the bottom of the page.

CAPÍTULO 2.

2.1 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EXTRALABORALES

Desde el punto de vista de los factores psicosociales extralaborales, el trabajador es considerado como un ser integral sobre el cual influyen diversas condiciones que van más allá de lo estrictamente intralaboral. Esto implica que sea tenida en cuenta toda una serie de aspectos que rodean su vida por fuera del trabajo, entre los cuales se incluye la utilización del tiempo libre, el tiempo de desplazamiento y el medio de transporte utilizado para ir de la casa al trabajo y viceversa, la pertenencia a redes de apoyo social y las condiciones del lugar de vivienda que pueden influir en la salud y bienestar del individuo.

Siguiendo con el orden expositivo de este texto, a continuación se presenta los factores psicosociales de índole **extralaboral** que deben evaluar los empleadores en Colombia. Al igual que en el capítulo anterior, se relacionará el conjunto de factores psicosociales extralaborales que es preciso evaluar, diagnosticar e intervenir de acuerdo con la normativa legal vigente, asignando a cada factor, entre paréntesis, el orden literal (a, b, c, d) en el que aparecen expuestos en el artículo 7 de la Resolución 2646 de 2008. De igual modo, se retomará la nominación y definición básica que de cada factor presenta la resolución entre comillas refiriendo al apartado de la norma de la cual es extraída para posteriormente ampliar dichas definiciones con base en literatura técnica sobre el tema.

2.1.1 Utilización del tiempo libre (a):

Hace referencia a las actividades realizadas por los trabajadores fuera del trabajo, en particular, oficios domésticos, recreación, deporte, educación y otros trabajos (Cap. II Art. 7. Lit. a). (Ministerio de la Protección Social, 2008, p. 4).

Al revisar la literatura sobre el tema, es común encontrar equívocos y contradicciones en relación con los términos *ocio*, *tiempo libre* y *recreación*, lo que genera confusiones que a la larga pueden dificultar la comprensión y comprometer el avance de los conocimientos a propósito de estas cuestiones (Elizalde, 2010).

Sin embargo, es posible encontrar ciertas definiciones consistentes en relación con algunos de estos conceptos, tal es el caso del término *ocio*, el cual señala un comportamiento caracterizado por consumir una parte del tiempo del que disponen tanto un individuo en particular como un sistema social en general. En su conjunto, el tiempo personal y social se puede subdividir en cuatro áreas de actividad: 1) **El tiempo psicobiológico**, destinado fundamentalmente a la satisfacción de las necesidades fisiológicas y psíquicas. 2) **El tiempo socioeconómico**, básicamente referido al trabajo. 3) **El tiempo sociocultural**, en el que las personas se dedican especialmente a la vida en sociedad, y 4) **El tiempo de ocio**, destinado a actividades de disfrute personal y colectivo (Alvarado, Garrido y Torregrosa, 1996).

Estos autores insisten en no confundir este último tiempo (ocio) con el tiempo disponible, excedente o sobrante, porque, aunque en general el tiempo disponible es fuente de ocio, puede no destinarse a él. De igual modo, el ocio tampoco debe confundirse con el tiempo libre, ya que durante el ocio no siempre una persona logra expresarse *libremente*.

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

De otro lado, de acuerdo con Gomes (2011), puede entenderse que el ocio comporta el carácter de necesidad, y al mismo tiempo, de dimensión cultural representada por las experiencias lúdicas que tienen las personas en un contexto histórico y social determinado, por lo que las expresiones de cultura constitutivas de ocio bien cabe considerarlas como vivencias colectivas de disfrute.

Desde luego, el ocio no alude exclusivamente a las prácticas tradicionales o folclóricas, sino también a todo tipo de práctica social que pueda considerarse moderna y/o emergente, puesto que las variadas manifestaciones culturales pueden ser transformadas e influenciadas recíprocamente, en especial en el mundo globalizado en que vivimos actualmente. Entre las prácticas sociales y lúdicas emergentes pueden contarse, por ejemplo, las interacciones mediadas por mecanismos tecnológicos y virtuales, las variaciones en las manifestaciones artísticas, principalmente a nivel musical, así como los tipos de fiestas que se celebran en la actualidad. Adicionalmente, habría que tener en cuenta que existen actividades que para algunas personas de determinada generación o cultura pudieran no generar goce alguno, mientras que para otras sí, por lo que, en definitiva, el relativismo cultural también jugaría un papel fundamental en la percepción y determinación de lo que define a una actividad puntual como de ocio o recreación (Gomes, 2014).

Desde el punto de vista de los factores psicosociales, el ocio y el tiempo libre utilizados con fines recreativos pueden ser entendidos como un factor protector, puesto que la recreación suele interpretarse como una práctica o una serie de prácticas a través de la cual las personas pueden distraerse y ocupar de un modo socialmente satisfactorio su tiempo excedente (Alvarado et, al. 1996).

En contraposición, el no garantizar a los trabajadores el disfrute de su tiempo excedente o disponible, así como las dificultades para que estos disfruten de su tiempo sociocultural, podría fomentar la aparición del conflicto trabajo-familia, el que de acuerdo con Papí (2005) consiste en un conflicto interno que es experimentado por la persona cuando debe responder simultáneamente a demandas o responsabilidades (unas provenientes del trabajo, otras provenientes de la familia) que se hacen de algún modo incompatibles.

Múltiples estudios demuestran que en presencia del conflicto trabajo-familia los trabajadores experimentan estrés, lo cual se agrava teniendo en cuenta que de un tiempo a la fecha un sinnúmero de circunstancias confluye para potenciar dicho conflicto, entre las que se cuentan el creciente número de familias en las que ambos integrantes de la pareja trabajan, el elevado número de padres solteros y el aumento en la expectativa de vida que exige cada vez más a los trabajadores hacerse cargo de sus padres adultos mayores (Kossek, Colquitt y Noe, 2001). Adicionalmente, el estrés provocado por intentar equilibrar las responsabilidades familiares y las laborales puede derivar en insatisfacción laboral, ausentismo y afectaciones a la salud como la depresión y enfermedades coronarias (Thomas y Ganster, 1995).

Para gestionar el mencionado conflicto, Cachutt y Ortiz (2016) proponen la *integración trabajo-familia* como una estrategia efectiva, la cual implica que al presentarse la tensión entre ambos roles, (el laboral y el familiar) la persona sea consciente de la importancia de su desarrollo en ambos frentes, y aproveche las facilidades que se supone deben ofrecérsele desde diferentes sectores (empresa, Estado y otras organizaciones) para tomar decisiones y actuar de un modo en que estas tensiones se minimicen, evitando así su impacto negativo sobre el trabajo y la familia.

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

Cachutt y Ortiz (2016), además, enfatizan en la importancia que tienen las competencias, entendidas éstas como los conocimientos y habilidades específicas necesarias para que el trabajador aprenda a priorizar mejor sus compromisos, facilitando el cumplimiento de sus responsabilidades tanto familiares como laborales. Esto partiendo de la base de que los conocimientos, habilidades y destrezas aprendidas en uno de los ámbitos de la vida (por ejemplo, el trabajo), pueden ser adaptadas y ejercidas provechosamente en otras esferas como la familiar y la social, lo cual es posible debido a que es la misma persona la que trabaja, la que vive en el hogar y la que pertenece a una sociedad; lo que es igual a decir que se desenvuelve en distintos contextos en los que las experiencias vividas pueden enriquecerse entre sí. Por consiguiente, las competencias pueden generalizarse y extrapolarse en la medida en que entrañan un *saber hacer* y *saber ser* en todos los ámbitos en los que la persona desempeña diversos roles.

El concepto de competencia y la consecuente necesidad de que esta sea potenciada, desarrollada y consolidada -en este caso a propósito de las actitudes y conocimientos requeridos para gestionar efectivamente el conflicto trabajo/familia-, pone de relieve, como se ha mencionado en apartados anteriores, la importancia de las actividades de información y formación dirigidas a la comunidad trabajadora, las que pueden planearse y ejecutarse siguiendo la metodología de la gestión humana por competencias en los subprocesos de inducción, reinducción o capacitación, o bajo cualquier otro modelo de gestión humana.

Se entiende entonces que la consideración (evaluación, diagnóstico, intervención y seguimiento) del modo en que los trabajadores utilizan su tiempo libre o excedente, o el ocio propiamente dicho, es de suma importancia, puesto que este aspecto extralaboral no sólo puede indisponer al trabajador de cara a sus responsabilidades laborales, sino que puede ser además una fuente de afecciones físicas y psicosociales teniendo en cuenta que entraña el potencial de alterar su salud.

2.1.2 Tiempo de desplazamiento y medio de transporte utilizado para ir de la casa al trabajo y viceversa (b) (Cap. II Art. 7. Lit. b).

Al examinar este factor psicosocial extralaboral, se encuentra que existe una relación importante entre el tiempo de desplazamiento y el medio de transporte utilizado para ir de la casa al trabajo y viceversa de cara al surgimiento de ciertas afecciones físicas, psíquicas y sociales padecidas por los trabajadores. Dicha relación se expresa no sólo en términos de cómo el tiempo malgastado⁶ en estos desplazamientos pudiera ser mejor invertido en actividades de ocio, recreación y de disfrute del tiempo libre, sino que además, es sabido que este desplazamiento puede constituir una oportunidad para realizar actividad física como un factor protector o preventivo frente al desarrollo de algunas enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, las respiratorias crónicas, la diabetes y algunas formas de cáncer (OPS, 2014).

Algunos datos puntuales ofrecen un marco de referencia para entender cómo se presenta este factor de riesgo psicosocial extralaboral en Colombia. De acuerdo con la firma norteamericana *Inrix Global Traffic*, que se especializa en prestar servicios de conexión vehicular y en realizar análisis del transporte y el tráfico en las principales ciudades del mundo, en el año 2018 la ciudad de Bogotá (Colombia) ocupó el tercer lugar en el ranking global de urbes con el tráfico vehicular más lento después de Moscú (Rusia) y Estambul (Turquía), que ocupan el primer y el segundo lugar respectivamente; adicionalmente, la mencionada firma reporta que la capital colombiana ocupa el primer lugar como la ciudad con el tráfico vehicular más lento en el continente americano por encima de Ciudad de México (México) y Sao Paulo (Brasil) que ocu-

6 Puede considerarse que una proporción demasiado extensa o exagerada de tiempo utilizada por una persona para ir desde su domicilio hasta su centro de trabajo y viceversa es un malgasto de tiempo, más si se tiene en cuenta los efectos que surgen de no garantizar a los trabajadores el disfrute de su tiempo excedente o disponible, tal como se mencionó en el apartado anterior.

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

pan el segundo y el tercer puesto respectivamente. Además, conforme a las mediciones realizadas por esta organización, una persona que habite y se desplace diariamente en la ciudad de Bogotá gasta en promedio 272 horas al año en congestiones vehiculares, lo que equivale a estar poco más de 11 días al año atascado en el tráfico vehicular.

De igual modo, según publicó *Inrix Global Traffic* en el documento titulado *Traffic Scorecard Global 2017*, Colombia ocupa el tercer lugar en el ranking de países con los promedios más altos de tiempo gastado en transporte y tráfico vehicular durante las horas pico (49 horas), siendo superada solamente por Indonesia y Tailandia que ocupan el segundo y el primer lugar con promedios de 51 y 56 horas respectivamente.

Datos como los recién mencionados cobran mayor importancia teniendo en cuenta que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las américas 2013-2019*, publicado en el año 2014, enfatiza en los cuatro factores de riesgo más comunes relacionados con este tipo de enfermedades, entre los que se cuentan la inactividad física como uno de los más importantes, junto al consumo de tabaco, los regímenes alimentarios poco saludables y el consumo nocivo de alcohol.

Estudios como el realizado por Orzanco-Garralda, Guillen-Grima, Sainz-Suberviola, Redín-Arieta y Aguinaga-Ontoso (2018), ponen de relieve la importancia de reducir la prevalencia de la inactividad física como estrategia para la prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), recalcando la importancia de aprovechar las oportunidades que representan el tiempo de desplazamiento y el medio o modo de transporte que utilizan los trabajadores mientras se trasladan desde la casa hacia el trabajo y viceversa, así como otras circunstancias de la vida cotidiana u otros contextos desde los que es posible explotar las posibilidades de realizar actividad física.

Para esto, los autores mencionados traen a colación propuestas como la de Sallis (2006), según la cual, existen cuatro dominios de la actividad física: **1)** el ámbito del hogar, **2)** el entorno laboral, **3)** los desplazamientos y, **4)** el tiempo libre. Según esto, es preciso valorar y tener en cuenta el modo en que el hogar, el entorno laboral, los desplazamientos que realiza la persona y la manera en que utiliza su tiempo libre ofrecen la oportunidad de realizar actividad física, para potenciarla.

En una línea similar, González, Sarmiento, Lozano, Ramírez y Grijalba (2014) realizaron una investigación a fin de determinar los niveles de actividad física de la población colombiana teniendo en cuenta variables como el sexo y la condición socioeconómica, encontrando que, mientras en países de ingresos altos ha aumentado la prevalencia de actividad física en el tiempo libre, en Colombia esta práctica ha disminuido. Sin embargo, el acto de caminar como medio de transporte ha aumentado su prevalencia en este país, en contraste con otros países en los que esta práctica ha disminuido. Asimismo, se reporta un uso estable de la bicicleta como medio de transporte.

De acuerdo con el comportamiento de los niveles de actividad física en el período de 2005 a 2010, es preocupante observar que la prevalencia de actividad física en el tiempo libre ha disminuido significativamente (...). Sin embargo, es interesante observar la tendencia hacia el aumento en el dominio de caminar como medio de transporte. La prevalencia del uso de la bicicleta como medio de transporte no tuvo cambios significativos en este período (González S, Sarmiento OL, Lozano Ó, et al. 2014, p. 456).

Entre los factores que se cree han promovido y mantenido estas prácticas se encuentra el hecho de que, durante el periodo reportado, una cantidad importante de ciudades capitales del país inició la implementación de sistemas masivos de transporte que implicaron modificacio-

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

nes en sus infraestructuras viales, lo que representó a muchas personas la necesidad de caminar mayores distancias o bien transitar por mas puentes para acceder a las distintas estaciones de transporte. Adicionalmente, dichas modificaciones de infraestructura abrieron paso a la creación y/o la ampliación de espacios públicos preexistentes que facilitaron la actividad de caminar, así como a la construcción de vías exclusivas para el desplazamiento a pie o en bicicleta (ciclo-rutas).

No obstante, no deja de alarmar el hecho de que el tiempo libre no se aproveche mejor en términos de su potencial para la realización de actividad física entre la población colombiana, principalmente entre las mujeres y las personas de estrato socioeconómico bajo.

En el contexto de América Latina, nuestros resultados coinciden con los observados en Brasil con respecto a una menor prevalencia de actividad física en mujeres que en hombres, y a una menor prevalencia del cumplimiento de las recomendaciones sobre actividad física en el tiempo libre en los niveles socioeconómicos más bajos (González S, Sarmiento OL, Lozano Ó, et al., 2014, p. 456).

Adicionalmente, de acuerdo con Montañés (2020), las políticas públicas, que tienen como propósito diseñar y ejecutar planes para atender las necesidades sociales, estarían relacionadas con el modo en que la administración percibe y se relaciona con la población beneficiaria de dichas políticas. En este sentido, resulta propicio apreciar a la población desde la arista de la salud pública, pues se habla aquí de cuestiones que podrían favorecerse con iniciativas que garanticen factores protectores como los relacionados con el fomento de una cultura del autocuidado y la adecuación de la infraestructura necesaria para ponerla en práctica.

Se entiende entonces lo fundamental que resulta el uso apropiado del tiempo libre para la realización de actividad física, pero, como ya se ha dicho, Colombia es uno de los países en los que las personas deben gastar más tiempo en desplazamientos desde sus lugares de residencia hacia sus centros de trabajo y viceversa, principalmente durante las horas pico, lo que dificultaría esta aspiración. Sin embargo, aun cuando el tiempo invertido en estos desplazamientos no fuese excesivo, se sabe que, al menos entre las mujeres y las personas de niveles socioeconómicos bajos, no es muy marcada la tendencia a practicar algún deporte o cualquier otra forma de actividad física durante el tiempo libre, lo que quizá indica la incidencia de un factor cultural en este sentido, o bien la falta o poca efectividad de las iniciativas oficiales y gubernamentales que se supone deben brindar garantías para la práctica de actividad física y, en general, para el disfrute del ocio y un mejor aprovechamiento del tiempo libre, principalmente entre la población más vulnerable. En este sentido, los autores del estudio citado mencionan que:

Es importante que los programas nacionales y las futuras intervenciones para incrementar los niveles de actividad física en Colombia consideren las desigualdades por sexo y condición socioeconómica, así como los factores asociados a ellas, para contribuir de esta manera a la disminución de las diferencias en la salud. (González S, Sarmiento OL, Lozano Ó, et al. 2014, p. 458).

Todo esto demuestra la importancia de valorar este factor psicosocial, pues aun cuando por definición sea externo a las condiciones intralaborales, implica la posibilidad de afectar (positiva o negativamente) tanto el desempeño de los trabajadores (a nivel de los tiempos de llegada y salida del lugar de trabajo), como su estado de salud, el que, de no ser idóneo, finalmente repercute en su bienestar y perjudica sus niveles de productividad.

2.1.3 Pertenencia a redes de apoyo social (c):

Familia, grupos sociales, comunitarios o de salud (Cap. II Art. 7. Lit. c).
(Ministerio de la Protección Social, 2008, p. 4).

Está claro que los seres humanos somos sociales, y que, en esa medida, la empresa es uno más de los múltiples centros de interacción en los que las personas llegamos a movernos. Y si de formas de organización social se habla, la familia es sin duda una de las más importantes, pues ella constituye la base de la sociedad y, de acuerdo con Solano (2018), ofrece ricos y variados aspectos en términos de sus procesos internos y del modo en que estos inciden en la configuración de la subjetividad de las personas; demarcando de paso las características de su interacción en el resto de esferas sociales en las que ellas lleguen a interactuar, aportando además de manera significativa a lo que en este campo se conoce como redes de apoyo social.

Es necesario diferenciar el *apoyo social* de conceptos como *compañerismo*, *filiación* e *interacción social*. Dado que la diferencia viene marcada por la intención del sujeto de buscar ayuda o no. Así, mientras que el apoyo social implica la búsqueda activa de soporte, no ocurre necesariamente lo mismo con el compañerismo u otras formas de interacción social (Peeters y Cols, 1997). Más específicamente, el apoyo social suele referirse a la ayuda que recibe una persona de sus redes sociales informales, constituidas por familia, amigos y vecinos; sin dejar de considerar la ayuda que puede obtener de redes formales de apoyo conformadas por profesionales como trabajadores sociales, médicos, enfermeros, psicólogos, terapeutas físicos u ocupacionales, entre otros (Ainhoa, 2008).

La importancia de las redes de apoyo social viene dada por el hecho de que son un predictor de comportamientos y actitudes favorables de

cara a diversas situaciones problemáticas o estresantes para la persona, puesto que se las ha podido identificar como aspectos promotores del bienestar subjetivo (Uchino y Cols, 2004). De ahí que el apoyo social pueda resultar particularmente benéfico en trabajadores que atraviesan por un cambio a nivel organizacional o laboral, toda vez que algunas de las afecciones típicamente asociadas con los cambios en el trabajo son la sensación de incertidumbre en relación con el futuro y los sentimientos agudos de ansiedad, las cuales pueden afrontarse más fácilmente en presencia del apoyo social (Schweiger y Denisi, 1991).

Sin embargo, la naturaleza cambiante del mundo laboral actual no es la única condición que puede representar una experiencia de ansiedad para el trabajador ante la cual resulte útil el apoyo social, pues existen múltiples condiciones laborales, (tantas como factores psicosociales), que suponen un potencial estresante para la comunidad trabajadora.

En este sentido, los factores psicosociales y organizacionales del trabajo, como expresión de las condiciones sociales del mismo, son aspectos organizativos que pueden afectar la salud laboral tanto favorable como desfavorablemente. Este tipo de factores son condiciones presentes en todas las organizaciones con resultados positivos o negativos. La cultura, el liderazgo o el clima organizacional, por ejemplo, pueden generar excelentes o pésimas condiciones de trabajo con consecuencias positivas o negativas para la salud de los trabajadores dependiendo de cómo se presenten (Moreno y Báez, 2010). Así, cuando los factores organizativos y psicosociales son disfuncionales, es decir, cuando provocan respuestas de inadaptación y de tensión, y en general diversas reacciones psicofisiológicas de estrés, pasan a ser definidos como factores psicosociales de riesgo o de estrés, los cuales entrañan la posibilidad de dañar la salud y perturbar el bienestar del trabajador (Benavides, Gimeno, Benach, Martínez, Jarque y Berra, 2002).

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

Por lo anterior, es claro que las relaciones interpersonales dentro del trabajo pueden constituir una fuente de estrés, pues si la interacción con los clientes o con los compañeros de igual o diferente rango son tensas, conflictivas y prolongadas, pueden intensificarse las respuestas de estrés, e incluso, la sensación de *quemarse* por el trabajo. Del mismo modo, la falta de apoyo de compañeros y supervisores, así como de la dirección o de la administración de la organización, puede propiciar la aparición del *síndrome de quemarse por el trabajo*. De otro lado, cuando existe una adecuada comunicación interpersonal y se percibe apoyo social, se amortiguan los efectos negativos del estrés sobre la salud de los trabajadores (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Y es que el apoyo social resulta fundamental para una persona no sólo a la hora de lidiar con los riesgos psicosociales de origen laboral, sino también al momento de afrontar prácticamente cualquier situación problemática en la vida, pues en la medida en que una persona goce del soporte ofrecido por su red de apoyo podrá desarrollar más fácilmente un mejor sentido de autoeficacia y aplicarlo para enfrentarse a situaciones adversas y, en consecuencia, experimentar menos ansiedad y estrés, al tiempo que contaría con mayores recursos para disminuir la probabilidades de, por ejemplo, entrar en un estado depresivo (Schwiger y Denisi, 1991).

Por tanto, es necesario que en el diseño y la organización del trabajo se considere las redes de apoyo social como un activo empresarial más, o bien como un aspecto del recurso humano que reviste capital importancia, por cuanto se ha podido confirmar la utilidad de las prácticas de gestión humana que reconocen la conciliación personal (social) y profesional como un medio para alcanzar un rendimiento sostenido en el largo plazo (Fuentes, Cámara y Eisenberg 2007). Una perspectiva para evaluar e intervenir en este sentido es el análisis de redes de apoyo social según sean profesionales, informales o mixtas (Ainhoa, 2008).

2.1.4 Características de la vivienda (d):

Estrato, propia o alquilada, acceso a vías y servicios públicos (Cap. II Art. 7. Lit. d). (Ministerio de la Protección Social, 2008, p. 4).

La vivienda, en tanto espacio físico y social, está conformada por varios aspectos, a saber, *la casa* (refugio físico donde se habita), *el hogar* (el grupo de personas que conviven bajo el mismo techo), *el entorno* (el ambiente exterior que rodea la casa) y *la comunidad* (el grupo de personas que constituyen el vecindario). Para garantizar el disfrute de una vivienda saludable es necesario que las familias participen activamente en la identificación de los factores que favorecen su salud y bienestar, al tiempo que puedan actuar en la reducción de los riesgos presentes (Nogueira, 2011).

En lo que a la estratificación social se refiere, en Colombia se aplica una escala que va en sentido ascendente desde el nivel 1 hasta el nivel 6, donde el estrato 1 señala una condición de vida de extrema necesidad, asociada a una población en estado de vulnerabilidad; el estrato 2 representa a personas de escasos recursos económicos y a partir del estrato 3 se consideran a las personas con mejor estado de vida y mejor posibilidad de trabajo. Cuando el estrato sube a los niveles 4, 5 y 6 se refiere a personas que van desarrollando una condición de vida de mejor calidad y solvencia económica (Romero-Díaz, Beleño-Navarro, Ucros-Campo, Echeverría-González y Lasprilla-Fawcett, 2016).

De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la estratificación socioeconómica es una clasificación de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial por estratos los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones en esta área. De esta manera, quienes tienen

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

más capacidad económica pagan más por los servicios públicos y contribuyen para que los estratos bajos puedan pagar sus facturas.

Otra de las funciones de la estratificación social es proveer información al Estado para identificar geográficamente sectores con distintas características socioeconómicas y así orientar la planeación de la inversión pública. De este modo los entes territoriales tendrían la estratificación como un criterio fundamental para diseñar programas sociales como expansión y mejoramiento de infraestructura de servicios públicos y vías, salud y saneamiento, y servicios educativos y recreativos en las zonas que más lo requieran; cobrar tarifas de impuesto predial diferentes por estrato y orientar el ordenamiento territorial.

Para el DANE (2020) uno de los principales criterios de estratificación son las características físicas de la vivienda y el entorno, ya que diversos análisis antropológicos, sociológicos, psicológicos y arquitectónicos comprueban que la vivienda es más que un lugar de albergue; es un modo de habitar, y como tal debe ofrecer posibilidades de adaptación personalizada según las distintas formas de vida y las condiciones históricas y culturales de sus ocupantes. Así, la vivienda es un medio físico que más allá de satisfacer una necesidad básica, tiene un sentido psicológico, social e histórico que se construye y evoluciona conforme a diversos determinantes económicos y de posición social.

Asimismo, en términos económicos, la vivienda es un bien de inversión; pero no cualquiera, dado que ésta es básicamente la razón de ser del hogar, partiendo de la base de que, por lo general, no hay hogar sin vivienda. La decisión de adquirir, arrendar, ampliar o mejorar la vivienda representa a todo nivel social y económico una inversión significativa de largo plazo y trascendental para el bienestar de la familia. De ahí que la pobreza sea el limitante económico que impide a una familia acceder a una vivienda mejor y le dificulta el goce de otros bienes y servicios como la salud, la educación y la recreación.

De acuerdo con la OMS/OPS (2011) la vivienda y la familia son determinantes supremos para el bienestar y la salud individual y colectiva. Por medio de la *Estrategia de Vivienda Saludable*, la Organización Panamericana de la Salud y el Comité Técnico Nacional de Entornos Saludables de Colombia promueven, en principio, los siguientes aspectos:

- ✓ Que todas las personas que integran la familia gocen de buena salud.
- ✓ Que las familias identifiquen y mantengan hábitos saludables.
- ✓ Que las familias disminuyan los riesgos presentes en la vivienda y el entorno inmediato.

Además, esbozan una definición y/o mencionan una lista de características que constituyen una vivienda saludable:

- ✓ Un lugar confortable, seguro y armónico para vivir y convivir.
- ✓ Un espacio vital y necesario para el desarrollo de cada persona y toda la familia.
- ✓ Un espacio íntimo en el que se comparten momentos importantes, se estrechan relaciones afectivas y se fortalece el núcleo familiar.

En definitiva, la vivienda constituye un aspecto fundamental en la vida de toda persona, puesto que demarca el goce de otros derechos fundamentales.

2.1.5. Acceso a servicios de salud (e) (Cap. II Art. 7. Lit. e).

La importancia que comporta este factor psicosocial se puede entender fácilmente desde el enfoque de los Determinantes Sociales de la

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

Salud, el cual surge del llamado de atención hecho por la OMS (2008) a través del informe emitido por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) sobre las circunstancias sociales que inciden en el desarrollo y distribución de la enfermedad entre los grupos que conforman una comunidad.

Además, los determinantes sociales de la salud son especialmente importantes en los países de América Latina, los cuales aún se caracterizan por sostener notorias injusticias sociales, así como enormes disparidades socioeconómicas e inequidades en salud. Este último concepto (equidad en salud) es fundamental, puesto que implica que, en una situación ideal, todas las personas alcanzan un grado máximo de salud y ninguna se ve en situación de desventaja por razón de su posición social o por otras circunstancias determinadas por factores sociales (Whitehead, 1991). Así, la consideración respecto de los modos de acceso a los servicios de salud, según si es fluida o si presenta barreras, es un aspecto que se debe evaluar en el contexto de los factores psicosociales extralaborales.

Asimismo, desde el punto de vista de la salud pública también se justifica la evaluación de este factor psicosocial, dado que para este campo existe un interés por comprender los mecanismos que hacen que el contexto social y económico en el que viven los grupos sociales se convierta en enfermedad. En este sentido, la *teoría psicosocial* y la *teoría de la privación relativa* establecen que la percepción de las personas sobre su posición en el contexto social puede generar estrés y predisponer al organismo a emitir respuestas fisiológicas que aumentan su susceptibilidad a las enfermedades (Álvarez Castaño, 2009).

Tal como se mencionó al inicio de este capítulo, dado que un trabajador es un ser integral, condicionado por múltiples factores, es pertinente que sean tenidos en cuenta todos los aspectos externos al traba-

jo que puedan estar ejerciendo sobre él alguna influencia evidenciada no solo en términos de su rendimiento laboral, sino también en su estado de salud y en su condición de vida en general, pues en la medida en que dichos factores, aunque ajenos o distantes del entorno laboral inmediato, puedan materializar sus efectos negativos, afectarán desfavorablemente el bienestar del trabajador y comprometerían de paso su desempeño laboral.

CAPÍTULO 3.

FACTORES PSICOSOCIALES
individuales

CAPÍTULO 3.

3.1 FACTORES PSICOSOCIALES INDIVIDUALES

Finalmente, se presentan los factores psicosociales de índole **individual** que deben ser identificados y evaluados por las empresas colombianas en concordancia con lo expuesto en el artículo 8 de la Resolución 2646 de 2008, según el cual, las organizaciones han de registrar mínimamente la información que a continuación se relaciona acerca de los factores psicosociales individuales. Al igual que en los capítulos anteriores, se presenta cada factor denominado y definido tal como aparece dentro de la mencionada norma, haciendo alusión al apartado específico del cual es sustraído (Capítulo, Artículo y Literal) para luego ampliar su definición y justificar su necesidad de evaluación y diagnóstico.

3.1.1 Información sociodemográfica actualizada anualmente y discriminada de acuerdo al número de trabajadores (a):

Esta información debe incluir datos sobre: sexo, edad, escolaridad, convivencia en pareja, número de personas a cargo, ocupación, área de trabajo, cargo, tiempo de antigüedad en el cargo” (Cap. II Art. 8. Lit. a). (Ministerio de la Protección Social, 2008, p. 4).

La aparición de los riesgos psicosociales, así como su materialización representada en los diversos efectos que tienen sobre el bienestar del trabajador y el funcionamiento de la empresa, dependen de múltiples factores. En el caso del estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo, por ejemplo, se sabe que intervienen factores ambientales, culturales y personales. Entre los factores ambientales se ha observa-

do que las personas que trabajan atendiendo en el sector servicios, así como los profesionales de la salud y la docencia, son los que presentan mayor prevalencia en relación con el estrés crónico y el síndrome de burnout. Adicionalmente, entre los profesionales del sector salud se ha hallado diferencias en la intensidad del síndrome entre los trabajadores de distintas disciplinas sanitarias y, de modo similar, se reporta que en el contexto de una misma profesión hay variabilidad según aspectos sociales, culturales, económicos y políticos (Sarason, 1985).

Entre las variables personales que han sido relacionadas con el síndrome de quemarse por el trabajo se pueden mencionar la edad, el sexo o el nivel de estudios. No obstante, la influencia de dichas variables no resulta tan definitiva como la relación que existe entre este síndrome y los factores situacionales, lo que sugiere que el burnout es más un fenómeno social que individual. Entre los aspectos sociodemográficos que han sido estudiados, la edad es uno de los que se ha relacionado de manera más consistente con el síndrome, dado que entre los trabajadores más jóvenes se ha reportado niveles más altos que en entre los empleados cuya edad oscila entre los treinta y los cuarenta años. Por su parte, el sexo, en tanto variable, no aparece como un fuerte predictor en relación con el síndrome, a pesar de algunos argumentos que señalan que el burnout es más una experiencia femenina (Maslach, 2001).

Al parecer no siempre es fácil hallar consenso respecto al modo en que todos los aspectos predisponentes de ciertos riesgos, como el síndrome de quemarse por el trabajo, se conjugan en relación con los factores psicosociales, máxime a nivel sociodemográfico. En relación con esta clase de variables, es común encontrar en la literatura técnica estudios con resultados contradictorios en términos de la influencia que ejercen sobre los riesgos psicosociales, aun cuando algunas de ellas son constantemente evaluadas, como la edad y el sexo. Esto se debe, probablemente, a diferencias en la composición de las muestras y al bajo

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

tamaño muestral de la mayoría de los estudios, (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga, 2009) por lo que no es siempre metodológicamente viable generalizar resultados a propósito del papel que pueden jugar los aspectos sociodemográficos como factores coadyuvantes o protectores frente a los riesgos psicosociales.

Lo anterior pone en evidencia la necesidad de contextualizar el análisis a nivel de la influencia de la sociodemografía sobre los factores psicosociales. A este propósito, la resolución 2646 de 2008 en su capítulo III artículo 13 define los criterios mínimos a tener en cuenta para la intervención de los factores de riesgo psicosocial.

Así, en el numeral 3.2 de la mencionada norma se enfatiza en la necesidad de considerar “aquellas condiciones de trabajo propias de la actividad económica de la empresa, cuya intervención es recomendada por la literatura científica” (Ministerio de la Protección Social, 2008, p. 6). Asimismo, en el numeral 7 del mismo apartado de la norma se menciona que *“los métodos de intervención se deben diseñar y ejecutar de conformidad con la realidad histórica de la empresa, su cultura y clima organizacional, con criterio de factibilidad y teniendo en cuenta que siempre debe haber un método de intervención adecuado para cada empresa y para cada población laboral”* (Ministerio de la protección social, 2008, p. 6).

En este orden de ideas, resulta lógico que, aunque las investigaciones en torno a la incidencia que los aspectos sociodemográficos tienen sobre los factores psicosociales pueda ser contradictoria, la actualización de este tipo de información no debe realizarse solo en términos de una recogida anual de información para refrescar bases de datos, sino, principalmente, en términos de una actualización técnica con base en literatura científica de vanguardia acerca de la particular influencia que ejercen las variables sociodemográficas sobre los factores

psicosociales según aplique a las características de cada empresa, su población laboral y el marco socio-cultural donde opera, pues tal como el mismo Ministerio de la Protección Social (2010) menciona:

Estas características socio-demográficas pueden modular la percepción y el efecto de los factores de riesgo intralaborales y extralaborales (...). Al igual que las características socio-demográficas, existen unos aspectos ocupacionales de los trabajadores que también pueden modular los factores psicosociales intra y extralaborales, tales como la antigüedad en la empresa, el cargo, el tipo de contratación y la modalidad de pago, entre otras, las cuales se indagan con los instrumentos de la batería para la evaluación de los factores psicosociales. (p. 27)

3.1.2 Características de personalidad y estilos de afrontamiento mediante instrumentos psicométricos y clínicos aplicados por expertos (b) (Cap. II Art. 8. Lit. b)

A fin de brindar las *Orientaciones generales para la evaluación de características de personalidad*, el Ministerio de la Protección Social, como autor institucional de la Batería para la evaluación de riesgos psicosociales, retoma a Susan Cloninger (2003), según la cual, los aspectos fundamentales en el estudio de la personalidad vendrían siendo su *descripción*, su *dinámica* y su *desarrollo*. A continuación se describe de modo básico cada uno estos tres aspectos.

3.1.2.1 Características de personalidad

-Descripción de la personalidad

Cuando se habla de *descripción de la personalidad*, a lo que se alude es al modo de caracterizar a una persona con base en sus diferencias

particulares. A este propósito, existen dos enfoques fundamentales: el de tipos (también conocido como categorial) y el de rasgos (también conocido como dimensional).

Desde el **enfoque de tipos** se considera que la personalidad se configura bajo un número limitado de categorías distintas. Un ejemplo de este enfoque serían los cuatro tipos básicos de temperamento descritos por Hipócrates en la antigua Grecia, según el cual una persona podría ser clasificada como *sanguínea* (optimista esperanzado), *melancólica* (triste, deprimido), *colérica* (irascible) y *flemática* (apático) (Merenda, 1987). Otro ejemplo más reciente de la aplicación de este enfoque es cuando desde la práctica clínica se asigna a un paciente una categoría diagnóstica, como *depresión* o *trastorno de ansiedad* (Blashfield y Livesley, 1991). El supuesto fundamental de este enfoque es que basta con una cantidad relativamente pequeña de tipos para describir a todas las personas, dado que cada sujeto puede clasificarse o no dentro de cada categoría o tipo propuestos.

El **enfoque de rasgos**, por su parte, propone una descripción un tanto más precisa; si bien parte igualmente de la base de que una persona tiene características que le diferencian del resto, (tales características diferenciadoras vendrían siendo los rasgos) no basta con ubicar al sujeto dentro de una categoría o tipo, dado que la noción de rasgo implica la presencia de una característica que podría fluctuar a distintos niveles entre *poco* y *mucho*. A diferencia de los tipos, los rasgos abarcan un espectro comportamental más amplio, puesto que cada uno alude a un grupo más enfocado de características que pueden ser atribuidas a una persona en mayor o menor grado (Cloninger, 2003).

Si bien, como ya se dijo, las categorías o tipos pueden ser limitados y por tanto poco precisos a la hora describir la personalidad, de otro lado la cantidad de rasgos posibles para hacer la misma descripción podría

ser bastante amplia. Dado que, por ejemplo, rasgos como *introvertido* y *tímido* son muy similares, se corre el riesgo de utilizar una cantidad similar de rasgos que pudiera tornar más tediosa y extensa la labor de describir la personalidad. De ahí que surja una tercera manera de describir la personalidad: a través de los **factores**, los cuales surgen de examinar estadísticamente qué puntajes de rasgos tienden a estar correlacionados, de modo que no sea necesario recurrir a un número demasiado extenso de rasgos (Cloninger, 2003).

-Dinámica de la personalidad

Al hablar de dinámica de la personalidad se alude a los mecanismos a través de los cuales ésta se expresa, enfatizando en las motivaciones que dirigen el comportamiento. Este término reviste capital importancia porque incluye, entre otros aspectos, la adaptación del individuo a las demandas de la vida (Cloninger, 2003). Además, por lo general, las definiciones de la personalidad se elaboran en términos de ajuste, por lo que tiende a entenderse como la organización dinámica de los sistemas psicobiológicos dentro del individuo que determinan su modo particular de adaptarse al ambiente (Allport, 1937). Y dado que las personas se adaptan de diversos modos, las clasificaciones según tipos y/o las mediciones de rasgos y factores de la personalidad pueden utilizarse para predecir la forma en que un sujeto enfrentaría determinadas situaciones (Bolger, 1990).

En esta medida, entender la dinámica de la personalidad, en este caso, de un trabajador, implica tener información que permitiría predecir la forma en que éste reaccionaría a las exigencias del mundo laboral en el marco de una empresa en particular, y tener así una idea, básica al menos, de su capacidad y/o disposición de adaptación al medio en términos de su ajuste a las exigencias propias del contexto, lo que podría indicar su predisposición a irritarse, interactuar efectivamente

con pares, colaboradores y/o superiores, su capacidad para comunicarse efectivamente, entre otras características de personalidad que lo pudieran hacer más o menos proclive, por ejemplo, al desarrollo de un cuadro de estrés laboral.

-Desarrollo de la personalidad

Desde este enfoque se considera el proceso de formación de la personalidad y los factores que influyen en el mismo, así como las condiciones bajo las cuales la personalidad podría *variar*. El estudio de la configuración de la personalidad tiene como fin caracterizar los patrones de desarrollo vivenciados por la mayoría de personas a lo largo de su vida y así comprender, además, los aspectos de ese desarrollo que condicionan o determinan las diferencias individuales. Básicamente, a partir de este enfoque se exploran las influencias de tipo biológico y las experiencias de la infancia, la adolescencia y la adultez en la conformación de las características individuales y en la posibilidad de transformación de las mismas (Cloninger, 2003). Al tener información acerca de las condiciones fundamentales (biológicas, psicológicas y socioculturales) en las que un individuo se desarrolla, es más factible hacerse una idea más o menos clara de su personalidad.

-Evaluación de la personalidad

Evaluar la personalidad implica definir operacionalmente los conceptos teóricos en los que se sustenta la evaluación misma, especificando cómo serán valorados. La forma más común de medición es a través de una prueba de autorreporte, por medio de la cual se realizan muchas preguntas, a menudo en un formato de opción múltiple con una serie estandarizada de instrucciones (West, 1986).

Las técnicas de evaluación, para considerarse efectivas, deben cumplir tres principios fundamentales: estandarización, confiabilidad y validez. La **estandarización** implica que haya regularidad en las condiciones y procedimientos mediante los cuales se aplica una prueba, de modo que la situación de evaluación sea siempre uniforme y constante. La **confiabilidad** se refiere a la consistencia de la respuesta en relación con un instrumento de evaluación. Por su parte, la **validez** está dirigida a examinar si un instrumento de evaluación realmente mide aquello para lo que fue diseñado (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Aunque existen las denominadas pruebas proyectivas, por lo general, los instrumentos de medición de la personalidad más utilizados son aquellos que derivan de las teorías de los *tipos*, los *rasgos* y los *factores*, dado que durante la elaboración de esta clase de pruebas se tiene en cuenta criterios estadísticos y se sigue procedimientos estandarizados para su corrección y aplicación, lo que favorece una mayor validez y confiabilidad. Este último tipo de instrumentos se conoce comúnmente como pruebas psicométricas, y la medición que hacen de la personalidad se considera la más conveniente, toda vez que permiten calificar y/o clasificar a los sujetos de prueba bien en un tipo, bien en un rasgo o factor de interés, en un espectro que generalmente va desde *muy bajo* hasta *muy alto*, permitiendo la comparación entre las personas evaluadas (Cloninger, 2003).

Una vez se cuenta con información relativa a los tipos, rasgos y/o factores de la personalidad, dichos resultados permiten una descripción del sujeto desde una perspectiva amplia y con un enfoque psicopatológico. Existe en el mercado una cantidad considerable de esta clase de pruebas, pero las más utilizadas en el medio colombiano, y que de acuerdo con el Ministerio de la Protección Social (2010) aportan la información más completa sobre la personalidad, son el *Cuestionario 16 PF* de Catell y el *Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota*

(*MMPI*) de Hatahaway. A continuación se presentan las características fundamentales de cada una de estas pruebas.

-Cuestionario 16 PF.

Esta es una de las pruebas más populares en el mundo de los instrumentos psicométricos, fue desarrollada por Raymond Cattell, tiene como sustento el enfoque de factores para la evaluación de la personalidad y su propósito es explorar y valorar los rasgos de personalidad a partir de distintos factores. Su diseño se soporta en la teoría de los factores, y las escalas que conforman el cuestionario buscan valorar la personalidad teniendo en cuenta los estilos de pensamiento, percepción y acción de una persona durante un periodo relativamente extenso y ante una gama de situaciones diversas. Los rasgos de personalidad que explora este instrumento se manifiestan en un grupo de actitudes, preferencias, reacciones sociales, emocionales y de hábitos que se agrupan en sentido bipolar, lo cual significa que demarcan un continuo que va de extremo a extremo en relación con un mismo rasgo, dentro del cual se sitúa la puntuación del sujeto (Birkett, 1993). La prueba cuenta con 16 escalas primarias que corresponden con 16 factores primarios de la conducta, cinco factores de segundo orden o dimensiones globales y tres escalas de validez o estilos de respuesta.

En su quinta versión, el 16 PF consta de 185 reactivos (ítems) de tres opciones de respuesta. El tiempo de aplicación está entre treinta y sesenta minutos y puede ser suministrada a adultos con un grado de educación mínimo de básica primaria. Su validez y confiabilidad ha sido probada por múltiples estudios. Además, en Colombia se cuenta con una versión validada y adaptada a la población por medio de una muestra de 1385 sujetos (García Méndez, 2000).

-Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) 2

Al igual que el cuestionario 16 PF, el MMPI 2 es una prueba común en el mercado de los instrumentos psicométricos. Fue desarrollada por S.R. Hathaway con el propósito de valorar características de personalidad que señalen una posible anormalidad psicológica en adultos. Esta prueba se utiliza actualmente en los campos laboral y vocacional además del clínico, tiene una estructura por escalas enfocadas a explorar las actitudes, emociones, perturbaciones motrices, síntomas psicósomáticos y comportamientos indicadores de signos psicopatológicos. El instrumento consta de 567 ítems dispuestos en diferentes escalas de evaluación, las cuales se dividen en escalas de **validez**, escalas **clínicas** y escalas **adicionales**. Las primeras indican la actitud del sujeto hacia la prueba y el grado de confiabilidad, las segundas tienen como propósito detectar posible sintomatología psicopatológica y las terceras sirven para ampliar la información recabada por las dos anteriores (Ministerio de la Protección Social, 2010).

El sujeto de evaluación debe responder a los 567 (ítems) que aluden a sí mismo con respuestas de *verdadero* o *falso*. El tiempo de resolución de la prueba fluctúa entre una y dos horas. Se considera que el nivel académico mínimo deseable para contestar el instrumento es de básica secundaria. Existe una validación y adaptación a la población colombiana realizada por Espinosa Méndez (2000), según el cual, los resultados muestran alta consistencia interna y estabilidad.

3.1.2.2 Estilos de afrontamiento

Los estilos de afrontamiento constituyen “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus & Folkman, 1986, p. 164). Son además una de las variables que se ha estudiado dada su influencia en la calidad de vida de la persona, puesto que los estilos de afrontamiento cumplen un rol modulador en la elección de las estrategias de afrontamiento que utiliza un individuo para lidiar con el estrés (Urzúa y Jarne, 2008).

La similitud entre los conceptos *estilos de afrontamiento* y *estrategias de afrontamiento* puede prestarse para ambigüedades, por lo que conviene aclarar la diferencia entre uno y otro término. De acuerdo con Fernández Abascal (1997), los estilos de afrontamiento aluden a predisposiciones individuales para responder a las demandas de la vida y son los responsables de las preferencias personales en el uso de una u otra estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. En sentido similar, para Sandín, Chorot, Santed y Jiménez (1995), las estrategias de afrontamiento son procesos específicos aplicados por un individuo en variados contextos, por lo que podrían llegar a ser bastante cambiantes según sean las circunstancias que las desencadenen. De manera que los estilos de afrontamiento pueden considerarse como predisposiciones genéricas que conducen al individuo hacia formas de actuar y pensar de modo relativamente estable aun en variados contextos.

En sentido similar, Pelechano (2000) considera que ambos conceptos son complementarios, puesto que los estilos de afrontamiento constituyen formas estables o consistentes de afrontar el estrés, mientras que las estrategias de afrontamiento serían las acciones y comportamientos más concretos en relación con cada situación puntual, altamente condicionadas por los primeros.

Al hablar de estilos de afrontamiento en el marco de la evaluación, diagnóstico e intervención de los riesgos psicosociales, no se debe per-

der de vista el hecho de que el mundo laboral es un contexto social en el que varios individuos coinciden a fin de cumplir una serie de funciones que, aunque no son siempre exactamente iguales entre sí, en últimas apuntan a un objetivo común, el cual es definido por la misión, visión y la planeación estratégica de la empresa y expresado a través de unas metas puntuales a las que cada trabajador se circunscribe desde su respectivo rol dentro de la organización.

Lo anterior pone de relieve la condición psicosocial misma del trabajo, en la que todo trabajador, en tanto individuo, debe interactuar con otros en un contexto potencialmente generador de estrés como lo es el mundo laboral. Y a propósito de los estilos y las estrategias de afrontamiento ante las situaciones que demandan respuestas del trabajador en un ambiente fundamentalmente social, cobran particular importancia los denominados *estilos interpersonales*, los cuales, entre sus características definitorias, incluyen elementos que describen la facilidad o incapacidad del sujeto para relacionarse con otras personas y los modos de afrontar las situaciones de estrés interpersonal (Felipe y Ávila, 2007).

Adicionalmente, el estudio de los estilos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés interpersonal es un tema de interés no sólo para la gestión humana o la prevención de riesgos laborales, sino también en el campo de la salud mental en general, puesto que una apropiada adaptación al medio, en términos de adecuadas relaciones interpersonales, más un flujo satisfactorio de apoyo social, se considera como un factor protector básico de la salud mental. Así, las estrategias y estilos de afrontamiento que utiliza una persona habitualmente pueden suponer un facilitador o un obstáculo para la interacción con los otros, es decir, para relacionarse de forma efectiva con los demás (Castaño y León del Barco, 2010).

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

Lo anterior sugiere que evaluar las relaciones entre los estilos interpersonales y las estrategias de afrontamiento que utiliza la persona ante las situaciones potencialmente estresantes del trabajo sería un insumo fundamental de cara a la prevención de los riesgos psicosociales, más específicamente frente a las reacciones de estrés que pueden alterar la salud y el bienestar del trabajador.

Con miras a ampliar la exposición del tema, cabe mencionar que existen dos clasificaciones a propósito de las estrategias de afrontamiento. La primera de estas clasificaciones hace énfasis en el método que utiliza la persona, distinguiéndose inicialmente entre dos formas básicas, las estrategias *centradas en el problema* y las estrategias *centradas en la emoción* (Lazarus y Folkman, 1984) a las que posteriormente Moos (1986) adicionaría las estrategias *centradas en la evaluación*.

En este orden de ideas, las estrategias centradas en el problema se refieren al modo en que la persona se esfuerza para resolver la situación objetivamente hablando, interviniendo el problema a nivel de sus causas, su desarrollo y/o sus consecuencias, de suerte que le resulte menos estresante. Las estrategias centradas en la emoción, por su parte, se enfocan en modular la respuesta afectiva detonada por la situación, en caso que objetivamente hablando no se pueda suprimir el problema ni aminorar su impacto. Por último, las estrategias centradas en la evaluación se dirigen a transfigurar la percepción actual que se tiene de la situación por una más adaptativa, lo cual implica resignificar el problema. La segunda clasificación alude a las formas de reaccionar ante el problema según si dicha reacción es activa o pasiva (o de evitación) Así, cuando la persona moviliza sus esfuerzos cognitivos o comportamentales para resolver la situación se considera que su reacción es *activa*, mientras que cuando no *puede* (o *decide*) no emprender ninguna acción directa sobre la misma y en cambio aguarda a que las circunstancias varíen, su forma de reacción sería *pasiva*, o bien evita-

tiva si escoge rehuir de la situación y sus posibles secuelas (Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre, 2006).

Es posible afirmar que las formas de afrontamiento utilizadas por una persona dependerían, en gran medida, de las características de la situación a afrontar y las circunstancias específicas en las que ésta se desenvuelve. Así, si se presenta un problema frente al cual es posible desplegar una solución objetiva y viable, emergerán con mayor facilidad que las formas centradas en el problema, mientras que, si no se puede intervenir la situación problemática en sus causas, su desarrollo y sus consecuencias, la opción más razonable sería la aceptación de dicha circunstancia con base en formas de afrontamiento centradas en la emoción (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Como quiera que fuere, es necesario tener en cuenta la existencia de los múltiples factores que influyen en la configuración de los estilos y la selección de las estrategias de afrontamiento, entre los que cabe mencionar aspectos relacionados con el desarrollo de la personalidad, las experiencias particulares del individuo en relación con la situación puntual, el contexto en que ésta se presenta, etc. Finalmente, cabe aclarar que las estrategias de afrontamiento serán adecuadas en la medida en que reduzcan el estrés y fomenten el bienestar a largo plazo, o inadecuadas si sólo sirven para paliar el estrés en el corto plazo pero tienen un efecto nocivo en la salud a largo plazo (Ministerio de la Protección Social, 2010).

-Evaluación del afrontamiento

Sin lugar a dudas, dos de los principales referentes en torno a la evaluación de las estrategias de afrontamiento son Lazarus y Folkman, quienes desarrollaron el *Ways of Coping Questionnaire [WCQ]* (1984),

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

del cual derivan la mayoría de los instrumentos psicométricos que existen en la actualidad sobre el tema. Con base en la conceptualización sobre el afrontamiento que hacen estos dos autores, se estima que las estrategias de afrontamiento típicas de una persona pueden sostenerse y manifestarse a través de diferentes circunstancias estresantes, a pesar de las variables contextuales. En su conceptualización, se evidencia una relación estrecha entre el constructo *afrontamiento* y las teorías o enfoques de rasgos de la personalidad, de modo que se entiende que las respuestas de un individuo frente a una situación estresante estarían determinadas por la interacción entre las situaciones externas y sus particulares rasgos personales (Chorot y Sandín, 1987).

A propósito de los instrumentos para la evaluación de las estrategias de afrontamiento utilizados en Colombia, uno de los cuestionarios más difundidos es la Escala de Estrategias de Coping (EEC), desarrollada por Chorot y Sandín (1987), el cual tiene como fin evaluar un amplio espectro de formas de afrontamiento del estrés. Este cuestionario, a su vez, se basa en el WCQ de Lazarus y Folkman y en las publicaciones de Moos y Billings (1982), (Ministerio de la Protección Social, 2010).

La mencionada escala incluye dimensiones generales del afrontamiento (afrontamiento centrado en el problema, en la emoción y en la evaluación) y varias categorías asociadas a estas dimensiones, las cuales se evalúan a través de 90 ítems y nueve escalas: *focalización en la situación problema, autocontrol, reestructuración cognitiva, búsqueda de apoyo social, religión o espiritualidad, búsqueda de apoyo profesional, autofocalización negativa, expresión emocional abierta y evitación*. Cabe mencionar que Londoño et, al (2006) realizaron un estudio tendiente a la validación de dicho instrumento, en el que la consistencia interna de la escala EEC-M (modificada) obtenida en la población colombiana fue considerada por los autores como buena (Alfa de Cronbach 0,84) (Ministerio de la Protección Social, 2010).

De acuerdo con Londoño et, al (2006) otra de las escalas más utilizadas en Colombia es la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento, desarrollada por Fernández-Abascal (1997), aunque según el Ministerio de la Protección Social (2010) no existen validaciones formales para población colombiana en relación con este instrumento.

Modelos explicativos del estrés laboral como fundamento teórico para la Batería de Evaluación de Riesgos Psicosociales.

Para entender la dinámica del estrés laboral según los enfoques teóricos utilizados para el diseño de la Batería de Evaluación de Riesgos Psicosociales en Colombia, conviene mencionar los modelos que aportaron la base para su construcción, entre los que se cuentan el Modelo *demandas-control-apoyo social* de Karasek (1979), el Modelo *desequilibrio esfuerzo-recompensa* de Siegrist (1996) y el *Modelo Dinámico de los Factores de Riesgo Psicosocial* de Villalobos (2005) como los principales referentes teóricos para el diseño de la mencionada Batería⁷, principalmente a nivel de la definición de dominios y dimensiones correspondientes a los ítems para la valoración de los riesgos psicosociales intralaborales. A continuación se describe cada uno de estos tres modelos a grosso modo.

-Modelo Demanda – Control. Karasek (1979), propone evaluar el trabajo de acuerdo con el equilibrio que existe entre las demandas y los elementos disponibles para responder a ellas, es decir, los controles.

7 Para la descripción de las características básicas de los modelos de Karasek y Siegrist, se tomó como referencia la mención que hace de los mismos el Ministerio de la Protección Social en el documento titulado *Violencia en el trabajo. Formas y consecuencias de la violencia en el trabajo. Colombia 2004*. El cual a su vez forma parte del conjunto de anexos y referentes conceptuales adjuntos a la Batería de riesgos psicosociales. Para el caso de Modelo Dinámico de Factores Psicosociales, se retoma su propia autora como fuente primaria.

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

De acuerdo con este modelo, la posibilidad de ejercer control sobre el trabajo es un aspecto positivo, mientras que la ausencia y/o limitación de dicha posibilidad constituye una condición negativa o factor de riesgo. Asimismo, el modelo postula la existencia de dos situaciones específicas del trabajo que aportan control sobre el contenido de la tarea: **1)** Las oportunidades que ofrece el trabajo para desarrollar las habilidades propias. En este sentido se hace referencia a que la persona domine las competencias para ejecutar el trabajo asignado, se dedique a las actividades para las que esté realmente preparada y que éstas le generen disfrute y/o que el trabajador guste de realizarlas, y **2)** La influencia, autonomía y capacidad de decisión sobre las tareas propias y las de la dependencia a las que el trabajador pertenece.

De estas dos situaciones se deriva el control del tiempo de trabajo, el ritmo, la influencia en él y el sentido del trabajo para sí y para el proceso productivo. De manera que, con base en estos dos elementos, el modelo propone que el trabajo se clasifique en cuatro grandes grupos en función de las demandas y los controles que lo caracterizan. Estos cuatro grupos son:

-Trabajos u ocupaciones activas: Son aquellos que ofrecen altas demandas y a su vez altos controles. Según la teoría, estos trabajos conducen a una mayor oportunidad de aprendizaje y a la adquisición de mejores elementos de afrontamiento y participación social.

-Trabajos u ocupaciones pasivas: Se agrupan aquí, trabajos que poseen bajas demandas y bajos controles. Este trabajo explora y explota poco las habilidades de la persona y condiciona su comportamiento en la mayoría de los casos.

-Trabajos u ocupaciones de baja tensión: Se trata de trabajos que exigen baja demanda y ofrecen alto control.

-Trabajos con alta tensión: Presentan alta demanda y bajo control, siendo ésta la situación más desfavorable para la salud.

Posteriormente, Johnson y Hall (1988) integraron la dimensión de *apoyo social* a este modelo, cambiando su denominación a la de *Modelo Demandas-Control-Apoyo Social*, dado que el apoyo social en el trabajo es un factor determinante para aumentar o disminuir el riesgo de estrés, y las demás consecuencias adversas que derivan de éste sobre la salud del trabajador. De manera que situaciones de poco apoyo social, como lo puede ser un trabajo solitario, aislado o sin el soporte de compañeros y/o superiores, incrementa la tensión, mientras que el trabajo cooperativo con una distribución equitativa de tareas y responsabilidades sería un regulador importante de la alta tensión.

-Modelo Desequilibrio Esfuerzo – Recompensa. Siegrist (1996) propone revisar la presencia objetiva de la valoración del trabajo en términos de compensación o recompensa. El modelo parte de que es posible encontrar una condición saludable en un ambiente que retroalimenta y recompensa positiva y objetivamente el esfuerzo realizado por el trabajador. Referirse a la compensación como algo objetivo no significa necesariamente que todas las formas de recompensa deban ser materiales o económicas, se refiere más a que éstas estén claramente establecidas y que se traduzcan en hechos concretos en la cotidianidad laboral y que refuercen el acto de trabajar como una experiencia positiva.

Si bien estos elementos han servido para interpretar e intervenir el estrés laboral, pueden dar cuenta también de los aspectos que la organización del trabajo ofrece para la participación activa en él, la transparencia en las relaciones y las posibilidades de resolución de conflictos, y que por lo tanto pueden ayudar a comprender las probabilidades

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

de aparición de otros factores de riesgo psicosocial como la violencia laboral, ya que está hartamente documentado que la falta de claridad de rol, la no previsibilidad o dificultades de planeación y la deficiente resolución de conflictos son factores del trabajo que condicionan la aparición de la violencia.

-Modelo dinámico de los factores psicosociales. Villalobos (2005) propone un modelo cuyos componentes se estructuran semánticamente como fuentes de riesgo, los que a su vez pueden dividirse en subfuentes que permiten una aproximación detallada a la realidad. Este modelo parte del supuesto de que los componentes básicos de los factores psicosociales, a saber, la persona, el entorno y el trabajo son cambiantes al igual que sus relaciones. Por tanto, propende por la documentación de la intensidad, el tiempo de exposición y la frecuencia de presentación para lograr una evaluación más objetiva.

3.1.3 Condiciones de salud evaluadas con los exámenes médicos ocupacionales del programa de salud ocupacional (c) (Cap. II Art. 8. Lit. c).

Una de las misiones fundamentales de un Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, desde el punto de vista de la Medicina del Trabajo en tanto subdisciplina preventiva, es evitar o minimizar el impacto que las condiciones laborales pueden tener sobre la salud del trabajador, generalmente, por medio de programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud (p y p), cuya base son los exámenes ocupacionales (Ramírez, 2012).

Adicionalmente, en relación más específica con los riesgos psicosociales, la Resolución 2646 de 2008, capítulo III, artículo 16 exige lo siguiente:

La vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo, para lo cual 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 Laborales, 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. (Ministerio de la Protección Social, 2008. p. 7).

La vigilancia de la salud con estos exámenes es la herramienta de mayor uso en prevención y control de las enfermedades laborales. Su implementación permite reconocer las posibles alteraciones en la salud del trabajador desde sus primeras etapas (Ramírez, 2012). Por lo tanto, la vigilancia de la salud constituye una estrategia de prevención secundaria, ya que trata de detectar problemas de salud antes que estos se manifiesten afectando el bienestar de los trabajadores.

Además, la vigilancia de la salud no debe agotarse en la realización del acto médico individual, sino que sus resultados deben analizarse en el contexto de lo colectivo a fin de detectar las alteraciones de salud producidas por los riesgos encontrados en los distintos puestos, y teniendo en cuenta, en general, las condiciones de trabajo presentes en el sector y las de cada empresa en particular (Gil-Monte y Llorca-Rubio, 2016).

Como se ha visto, de acuerdo con la norma correspondiente, valorar los factores psicosociales individuales para luego diagnosticarlos e intervenirlos implica tener en cuenta datos sociodemográficos, características de personalidad y estilos de afrontamiento y las condiciones de salud de la población laboral; lo que requiere la aplicación de métodos y técnicas propios de disciplinas como la medicina laboral y la psicología clínica, así como la utilización de instrumentos que permitan recabar información sociodemográfica según la periodicidad establecida. Lo anterior indica que los factores psicosociales individuales deman-

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

dan un proceso de valoración, e, incluso, de investigación constante, en la medida en que muchos de ellos obedecen a las dinámicas propias de cada empresa o sector, que además de específicas pueden ser cambiantes, por lo que el ejercicio preventivo implica un análisis frecuente de dichos factores y del modo en que los eventuales cambios en ellos se harían perceptibles o surtirían sus efectos en la población trabajadora. Adicionalmente, conviene tener en cuenta la naturaleza dinámica de los mencionados factores, puesto que tanto las condiciones de salud, como las características sociodemográficas e incluso los estilos de afrontamiento de cada trabajador, son susceptibles de variar con el paso del tiempo.

CAPÍTULO 4.

MARCO LEGAL PARA LA INTERVENCIÓN DE LOS RIESGOS psicosociales en Colombia y España

CAPÍTULO 4.

4.1. MARCO LEGAL Y TÉCNICO PARA LA INTERVENCIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN COLOMBIA Y ESPAÑA

4.1.1 Marco de referencia técnico y legal para el abordaje de los riesgos psicosociales en Colombia

Lineamientos supranacionales y nacionales

A continuación se relaciona las normas nacionales y supranacionales que regulan la intervención de los riesgos psicosociales en Colombia. Se aclara que, al igual que ocurre con cualquier norma legal, debe tenerse en cuenta que éstas son susceptibles de modificaciones y/o derogaciones con el paso del tiempo.

Tabla 2. Relación de normas supranacionales que condicionan la intervención de los riesgos psicosociales en Colombia

Normas Supranacionales para la Intervención de los Riesgos Psicosociales

Norma y estamento que la emite	Objeto de la regulación
Convenio C111 sobre la discriminación (empleo y ocupación) de la OIT de 1958 , ratificado en Colombia a partir de 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.

<p>Convenio C161 de 1985 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ratificado en Colombia a partir del año 2001.</p>	<p>Establece funciones preventivas y de asesoramiento acerca de 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, así como la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental.</p>
---	--

<p>Decisión 584 de 2004 o Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones (CAN).</p>	<p>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.</p>
--	--

<p>Resolución 957 de 2005 de la CAN, denominada <i>Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo</i>.</p>	<p>Permite aplicar la Decisión 584 de 2004.</p>
---	---

Fuente: Elaboración propia. Basado en *Guía técnica para la intervención de los riesgos psicosociales* (Mintrabajo, 2015)

Tabla 3. Relación de normas nacionales que regulan la intervención de los riesgos psicosociales en Colombia

<i>Normas Nacionales para la Intervención de los Riesgos Psicosociales</i>	
Norma	Disposición
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.

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

Ley 1090 de 2006.	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.
Ley 1010 de 2006.	Se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.
Resolución 2646 de 2008.	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.
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.
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.
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.
Ley 1566 de 2012.	Refiere asimismo 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”.

Ley 1616 de Salud Mental de 2013.	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).
Decreto 1477 de 2014.	Expide la Tabla de Enfermedades Laborales.
Decreto 1072 de 2015.	Recopila normas reglamentarias preexistentes en un instrumento jurídico donde se describe la estructura del sector trabajo, funciones, integrantes, responsabilidades, funcionamiento y control.
Resolución 2404 de 2019.	Por la cual se adopta la Batería de instrumentos para la evaluación de riesgos de factores de riesgo psicosocial, la Guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos.

Fuente: Elaboración propia. *Basado en Guía técnica para la intervención de los riesgos psicosociales* (Mintrabajo, 2015).

Ya en relación con la intervención propiamente dicha, el Ministerio del Trabajo, en conjunto con la Universidad Pontificia Javeriana (mismos autores institucionales de la Batería de evaluación de riesgos psicosociales), publicaron en el año 2015 la *Guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora*, especificando que el uso de la misma y de sus protocolos requiere del criterio técnico de los profesionales competentes, así como de su adecuación a la realidad de cada sector y a las características de cada centro de trabajo en donde se los aplique. Asimismo, dejan abierta la posibilidad de

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

desarrollos y ajustes ulteriores en relación con las estrategias y las acciones propuestas en ella según las necesidades de cada empresa y las particularidades de cada población a intervenir.

Lo anterior da un margen de apertura para la inclusión de acciones puntuales que pudieran implementarse dentro del proceso de abordaje de riesgos psicosociales sin incurrir necesariamente en una falta a la normativa legal y técnica que rige su intervención, siempre y cuando, obviamente, los eventuales ajustes no vayan en contravía ni en perjuicio de la regulación básica asentada en la guía, la cual, como ya se ha dicho (al igual que la Batería para la evaluación de riesgos psicosociales), es de obligatorio cumplimiento según lo establece la Resolución 2404 de 2019.

Otro aspecto a destacar respecto a la guía, los protocolos y las acciones que propone, es su aplicabilidad en tres frentes: 1) como conjunto de lineamientos para la implementación de actividades de promoción y prevención útiles de cara a la intervención de los riesgos psicosociales y sus efectos sobre la población trabajadora; 2) como componentes del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (SG-SST); y, 3) como base de intervención en conformidad con las dimensiones contempladas por la Batería de instrumentos para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial (Ministerio del Trabajo, 2015).

Dado que la guía propone una serie de acciones categorizadas como de intervención primaria, terciaria y secundaria, que son de uso de habitual en las disciplinas sanitarias, se ofrece a continuación una definición de las mismas adaptada a la intervención de los riesgos psicosociales.

Tabla 4. Niveles de intervención de riesgos psicosociales

<i>Definición de los Niveles de Intervención de los Riesgos Psicosociales</i>		
Intervención primaria	Intervención secundaria	Intervención terciaria
La intervención primaria de riesgos psicosociales alude a aquellas actividades dirigidas a toda la organización con la idea de modificar o eliminar las fuentes de riesgo y así disminuir el impacto negativo sobre los individuos (Cooper y Cartwright, 1997).	La intervención secundaria se relaciona con la detección precoz, especialmente sobre grupos de riesgo (Tetrick y Quick 2003), con la idea de limitar el deterioro y las consecuencias de los riesgos psicosociales. Se suele tratar de una intervención a nivel grupal considerando al trabajador como parte de un grupo de trabajo (Sutherland y Cooper 2000). Consiste en formar a los trabajadores y proporcionarles recursos para reducir el impacto de los riesgos psicosociales sobre su salud y bienestar.	La intervención terciaria incluye estrategias dirigidas a minimizar los efectos de los problemas que ya están teniendo lugar en la organización y sus trabajadores, como el tratamiento de los síntomas de la enfermedad laboral (Lamontagne et al., 2007).

Fuente: Elaboración propia. Basado en *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas* (Moreno y Báez, 2010).

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

Teniendo en cuenta el conjunto de acciones puntuales que propone la guía, así como el modo en que las organiza, a continuación se presenta una serie de tablas en las que se relaciona las acciones propuestas, según sean estas *acciones sobre la salud* o *acciones sobre los factores psicosociales*. Cabe aclarar que la guía propone 34 acciones en total y que algunas de ellas pueden repetirse según su aplicabilidad en varios niveles y categorías de intervención.

En lo que respecta a las denominadas *acciones sobre la salud*, éstas se clasifican como *acciones de promoción* (tabla 5), *acciones de prevención primaria* (tabla 6), *acciones de prevención secundaria* (tabla 7) y *acciones de prevención terciaria* (tabla 8).

Tabla 5. Acciones sobre la salud (Acciones de promoción)

<i>Acciones sobre la salud</i>	
Acciones de promoción	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.

Fuente: Elaboración propia. Basado en *Guía técnica para la intervención de los riesgos psicosociales* (Mintrabajo, 2015).

Tabla 6. Acciones sobre la salud (Acciones de prevención primaria)

<i>Acciones sobre la salud</i>	
Prevención primaria	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.
	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.

Fuente: Elaboración propia. Basado en *Guía técnica para la intervención de los riesgos psicosociales* (Mintrabajo, 2015).

Tabla 7. Acciones sobre la salud (Acciones de prevención secundaria)

<i>Acciones sobre la salud</i>	
Prevención secundaria (Acciones sobre los efectos en la salud)	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.

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

Prevención secundaria (Acciones sobre los efectos en la salud)	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.

Fuente: Elaboración propia. Basado en Guía técnica para la intervención de los riesgos psicosociales (Mintrabajo, 2015).

Tabla 8. Acciones sobre la salud (Acciones de prevención terciaria)

<i>Acciones sobre la salud (Acciones de prevención terciaria)</i>	
Prevención terciaria (Acciones sobre los efectos en la salud)	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.

Fuente: Elaboración propia. Basado en Guía técnica para la intervención de los riesgos psicosociales (Mintrabajo, 2015).

A nivel de las denominadas *acciones sobre los factores psicosociales*, estas se dividen en *acciones de promoción de los factores psicosociales* (tabla 9), *acciones (de intervención primaria) sobre los factores psicosociales de riesgo* (tabla 10) y *acciones (de intervención secundaria) sobre los factores psicosociales de riesgo* (tabla 11).

Tabla 9 Acciones sobre los factores psicosociales (protectores)

<i>Acciones sobre los factores psicosociales</i>	
Acciones de promoción de factores psicosociales protectores	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.

Tabla 9. Fuente elaboración propia. *Basado en Guía técnica para la intervención de los riesgos psicosociales* (Mintrabajo, 2015).

Tabla 10 Acciones sobre los factores psicosociales (de riesgo)

<i>Acciones sobre los factores psicosociales</i>	
Acciones sobre los factores de riesgo (intervención primaria)	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.

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

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.

Acciones sobre los factores de riesgo (intervención primaria)

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.

Fuente: Elaboración propia. *Basado en Guía técnica para la intervención de los riesgos psicosociales* (Mintrabajo, 2015).

Tabla 11. Acciones sobre los factores psicosociales (de riesgo)

<i>Acciones sobre los factores psicosociales</i>	
Acciones sobre los factores de riesgo (intervención secundaria)	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.

Fuente: Elaboración propia. *Basado en Guía técnica para la intervención de los riesgos psicosociales (Mintrabajo, 2015).*

Además de las acciones puntuales mencionadas, la guía para la intervención de los riesgos psicosociales establece una serie de protocolos de estrategias de intervención por sector económico (para seis sectores específicos) y otra serie de protocolos de estrategias de actuación ante los principales efectos de los factores de riesgo psicosocial (para seis efectos específicos), los cuales se enlistan dos tablas que se muestran a continuación.

Tabla 12. Protocolos de estrategias de intervención de los efectos de los riesgos psicosociales por sector económico

<i>Protocolos de Intervención de los Riesgos Psicosociales por Sector Económico</i>	
Sector	Administración pública Defensa Educación Financiero Transporte Salud y asistencia social

Fuente: Elaboración propia. *Basado en Guía técnica para la intervención de los riesgos psicosociales (Mintrabajo, 2015).*

El énfasis puesto en los seis sectores relacionados dentro de los protocolos de la guía obedece, de acuerdo con sus autores, a las estadísticas nacionales y a la literatura técnica que valoran dichos sectores como particularmente vulnerables frente a los riesgos psicosociales y sus efectos adversos en la población trabajadora.

Tabla 13. Protocolos de estrategias de actuación para los efectos de los riesgos psicosociales

<i>Protocolos de Actuación para los Efectos de los Riesgos Psicosociales</i>	
Efectos	Acoso laboral Síndrome de burnout Depresión Trastorno de estrés postraumático Estrés agudo Duelo

Fuente: Elaboración propia. *Basado en Guía técnica para la intervención de los riesgos psicosociales (Mintrabajo, 2015).*

Asimismo, la selección de las seis categorías relacionados en la tabla anterior concuerda con lo publicado en las investigaciones y en la literatura técnica actuales respecto a las reacciones en las que típicamente se agrupan los efectos de los riesgos psicosociales sobre la población trabajadora, más específicamente a nivel de los cuadros de *estrés agudo*, *trastorno de estrés postraumático*, *síndrome de burnout* y *depresión*, pero también respecto a los dos efectos restantes que, sin llegar a conformar cuadros clínicos propiamente dichos, constituyen de igual modo problemáticas comunes relacionadas con la materialización de los riesgos psicosociales, dado que tanto el *acoso laboral* como el *duelo* son circunstancias generadoras de malestar subjetivo que pueden detonar muchos de los signos y síntomas propios de los cuadros clínicos antes mencionados.

4.1.2 Introducción a la prevención de riesgos laborales en España

Los primeros antecedentes de la prevención de riesgos laborales en España habría que buscarlos en la edad media (Derecho Canónico), encontrándose normas que llaman la atención y que nada tienen que ver con la prevención de riesgos laborales tal como la entendemos hoy en día, pero tan adelantadas para su época, como que autoriza el matrimonio de esclavos, prohibiendo al dueño separar a los casados cuyo matrimonio hubiere aprobado el Concilio de Verberic (756).

Realmente, la legislación en prevención de riesgos laborales como se la conoce actualmente arranca hace unos ciento cincuenta años, y ha evolucionado según han ido avanzando los conceptos sociales en este campo. En un principio, esta legislación, lejos de ser una legislación proactiva (preventiva), era una legislación proteccionista (reactiva) que actuaba cuando el daño ya se había producido mediante el aseguramiento del tratamiento de sus efectos y el mantenimiento econó-

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

mico de las personas mientras el accidentado no podía mantenerse o estaba en recuperación.

La primera norma que regula el trabajo de forma similar a la actual en España, siguiendo los criterios mencionados anteriormente, fue el Proyecto de Código Civil de 1851 donde se regulaba el arrendamiento del trabajo y de la industria.

El siglo XX se inició con una recopilación de la legislación en materia laboral muy importante, aprobándose la Ley de Accidentes de Trabajo, de 31 de enero de 1900, que pretendía asegurar esta contingencia y garantizar la protección de los trabajadores que hubieran sufrido un accidente de trabajo. Esta Ley vino acompañada de un conjunto de normas y disposiciones que regulaban circunstancias de trabajo enfocadas no sólo desde un punto de vista exclusivamente jurídico, sino también técnico. Más tarde, se aprobó el Reglamento de Accidentes de Trabajo, desarrollándose con el Catálogo de Mecanismos Preventivos de los Accidentes de Trabajo que fue aprobado y publicado a través de un Real Decreto fechado el 30 de julio. Posteriormente se creó el Libro Registro de Accidentes, obligatorio en las empresas a partir del 5 de agosto de 1900, lo que permitió elaborar estadísticas relativamente fiables a partir de ese momento.

Esta Ley instauró, por primera vez, la responsabilidad objetiva del empresario, obligando al patrono a indemnizar a los trabajadores accidentados con independencia de la existencia de culpa empresarial, lo que trajo la creación de las Sociedades de Seguros contra Accidentes de Trabajo, antecedente casi inmediato de las actuales Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Hasta ese momento, las enfermedades profesionales no eran reconocidas, hasta que en una Sentencia del Tribunal Supremo de 17 de junio

de 1903 se establece la inclusión de la Enfermedad Profesional dentro del concepto de Accidente de Trabajo.

El horario laboral también fue motivo de regulación, al considerarlo elemento básico en la prevención, aplicando el principio de que un menor esfuerzo significará un menor nivel de exposición, y por lo tanto un mejor estado de salud, siendo la primera normativa con tintes psicosociales. Así se estableció en 1902, un máximo de 11 horas al día para mujeres y niños, y en 1903, la obligatoriedad del descanso semanal. Esta jornada fue reducida en 1919 en términos absolutos a 8 horas/día o su equivalente de 48 horas/semana para todos los trabajadores y oficios.

Mediante el Real Decreto de 1 de marzo de 1906, se creó la Inspección de Trabajo encomendándole la vigilancia del cumplimiento de la legislación laboral que se estaba desarrollando paulatinamente, teniendo el tratamiento de agente de la autoridad.

En estos años también se regularon limitaciones de tipo proteccionista al trabajo de la mujer, como en 1907, cuando se establecieron los periodos de lactancia, y de las personas menores de edad.

Con la creación en 1908 del Instituto Nacional de Previsión, se estableció la obligación de diligenciar un Parte de Accidente de Trabajo por las empresas.

Dado que, con el paso del tiempo se observó que con toda esta legislación existente no se había conseguido disminuir el número de accidentes de trabajo, en 1922 se procedió a modificar el Reglamento de Accidentes de Trabajo creado en el año 1900, incorporando como novedad la obligatoriedad del descanso nocturno de la mujer trabajadora.

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

Mediante la Ley de 15 julio de 1936 se aprobó la primera Ley de Enfermedades Profesionales, con una Ley de Bases por la que estas se separaban de los accidentes de trabajo, tomando entidad propia.

Es en el año 1940 cuando se crea la primera norma que trata sobre Seguridad e Higiene en el Trabajo al aprobarse la Orden de 31 de enero de 1940 del Ministerio del Trabajo, Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo, por la que, es el propio Estado, quien debe prestar asistencia y tutela al trabajador, ejerciendo una acción constante y eficaz en defensa del mismo, de su vida y de su trabajo. El control del reglamento se encomienda a la Inspección de Trabajo, manteniéndose la responsabilidad del empresario que se estableció ya en el año 1900.

Más tarde, en 1944, se aprobó una norma que establecía mecanismos representativos y participativos en las empresas, con el objetivo de vigilar el cumplimiento de lo legislado sobre seguridad e higiene en el trabajo, efectuar investigación de accidentes laborales y enfermedades profesionales, configurar estadísticas, organizar la lucha contra los incendios y todo lo relativo a la formación y propaganda, (así se denominaba a la información en la materia). Se trata de los Comités de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Por medio de la Orden de 31 de julio de 1944, se aprobó el Seguro de Enfermedades Profesionales, que fue implantándose de forma progresiva, no quedando definida hasta el año 1947.

En el año 1946 se crea el Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo vinculado a la Facultad de Medicina de Madrid, con competencias de investigación, asesoramiento en riesgos del trabajo y prevención de accidentes laborales y enfermedades profesionales, creándose en 1948 la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo.

Más tarde, se instauraron en España los Servicios Médicos de Empresa mediante el Decreto de 21 de agosto de 1956, que posteriormente fue modificado mediante el Decreto 242/59, de 6 de febrero, y una orden de 22 de diciembre del mismo año que la desarrolla. En estas reglamentaciones se reguló el diploma de médico y enfermero de empresa encargándose de la formación y expedición del diploma a la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Este diploma habilitaba a los profesionales que lo obtenían para que pudieran trabajar en los Servicios Médicos de Empresa que fueron creados en determinadas organizaciones, en relación con su tamaño. Estos servicios tenían como función la prevención de riesgos laborales en las empresas en las que se encuentran constituidos, y entre las competencias más significativas de estos servicios se encontraban:

- ✓ Higiene Industrial.
- ✓ Higiene de los trabajadores (reconocimientos médicos y planes de vacunación).
- ✓ Investigación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, diagnóstico de enfermedades profesionales, y su notificación y así como la formación en socorrismo y primeros auxilios.
- ✓ Educación higiénico-preventiva de los trabajadores.
- ✓ Aumento del rendimiento individual.
- ✓ Trabajo de mujeres, menores y discapacitados físicos y psíquicos.
- ✓ Otras actividades de colaboración con organismos de la administración competente en la materia.

Posteriormente, el Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo (Decreto de 6 de febrero y orden de 1 de octubre de 1959) y la Escuela de Medicina del Trabajo (Orden de 4 de julio de 1959) se integraron en el Instituto Nacional de Previsión, componiendo estos organismos la actividad sectorial del Plan Nacional de Seguridad Social (Molina, 2006).

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

El 13 de abril de 1961 se organiza el Fondo Compensador para el diagnóstico y calificación de enfermedades profesionales y la Obra de Grandes Inválidos y Huérfanos de fallecidos por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Este organismo era el encargado de dirimir el diagnóstico y calificar las enfermedades profesionales, y el antecedente del actual equipo de valoración de incapacidades que dirime la cuantía de la prestación que corresponde al accidentado y, a nivel administrativo, el nivel de responsabilidad del empresario ante los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

El 13 de enero de 1963 se establecieron las primeras normas reglamentarias médicas para reconocimientos, diagnóstico y calificación de Enfermedades Profesionales, complementadas en 1966. En estas normas se establecían los criterios diagnósticos y de calificación de las enfermedades profesionales, siendo el antecedente de los actuales protocolos para la realización de la Vigilancia de la Salud.

El 26 octubre 1973 se aprobó la definición y el Parte de enfermedad profesional con lo que se facilitó el desarrollo de estadísticas de este tipo de contingencias, cosa que comenzó a producirse a partir del 28 mayo de 1974 cuando se encarga al Ministerio de Trabajo la elaboración de estadísticas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, en lugar de realizarla el Instituto Nacional de Estadística.

El 12 mayo 1978 es la fecha en que se aprobó un nuevo cuadro de Enfermedades Profesionales en el sistema de la Seguridad Social a través del Real Decreto 1995 de 1978, publicándose el listado de Enfermedades Profesionales de declaración obligatoria el 28 diciembre 1978.

Hay que esperar a 1984 para que se cree en España la Especialidad de Medicina del Trabajo mediante el Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, que consigue oficializar esta especialidad médica en el catálo-

go oficial de especialidades médicas y posteriormente el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, que crea la especialidad de Enfermería del Trabajo, coexistiendo el diploma de médico y enfermero de empresa y las especialidades hasta hace poco tiempo.

Otro hito importante en prevención de riesgos laborales en España fue la publicación de la Orden de 9 de marzo de 1971, Ordenanza de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en la que se establecen medidas de prevención de riesgos laborales. En dicha Orden también se crea el Plan Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, antecedente del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Este es un organismo científico técnico que tiene entre sus funciones las de ofrecer asesoramiento técnico en la elaboración de la normativa legal y en el desarrollo de la normalización, tanto a nivel nacional como internacional; promocionar y, en su caso, realizar actividades de formación, información, investigación, estudio y divulgación en materia de prevención de riesgos laborales, con la adecuada coordinación y colaboración con los órganos técnicos en materia preventiva de las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus funciones en esta materia; dar apoyo técnico y colaborar con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en el cumplimiento de su función de vigilancia y control; colaborar con organismos internacionales y desarrollo de programas de cooperación internacional en este ámbito, facilitando la participación de las Comunidades Autónomas; y cualesquiera otras que sean necesarias para el cumplimiento de sus fines y le sean encomendadas en el ámbito de sus competencias de acuerdo con la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Estas funciones se encuentran en el artículo 8 de la Ley 31/95, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

Como consecuencia del acceso de España a la Unión Europea, se aprobó la Ley 31/95, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, aprobándose con posterioridad gran cantidad de normativa de desarrollo. En 2006 se aprueba el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el nuevo cuadro de Enfermedades Profesionales actualmente vigente.

-Estructura actual de la Prevención de Riesgos Laborales en España

La aprobación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) en España, que surge debido a la transposición de la Directiva Marco de la Unión Europea 89/391/CEE, de 12 de junio, trajo una modificación sustancial en la Prevención de Riesgos Laborales en el país, pues cambia la filosofía y la práctica de ésta, ya que hasta el año 1995 toda la legislación existente en la materia era reactiva frente al accidente y la enfermedad profesional; desde este momento se convierte en proactiva teniendo como objetivo fundamental la prevención antes de que se produzca el daño.

Esta Ley, además de ser una transposición de una Directiva, surge de un mandato de la Constitución española de 1978 en la que, en el artículo 40.2, se encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo.

Además, esta Ley establece en su artículo 6 que regulará mediante normas reglamentarias aspectos referentes a la prevención de riesgos laborales. Como desarrollo de este artículo se aprobó en el año 1997 el denominado Reglamento de los Servicios de Prevención Real Decreto 39/97 (RSP), de 17 de enero, en el cual se crearon estos servicios mo-

dificando toda la estructura preventiva existente hasta ese momento pues las Mutuas de Accidentes y Enfermedades Profesionales y el propio Estado eran las encargadas de asesorar a las empresas en temas referentes a prevención de riesgos laborales, así como de asegurar las contingencias de accidente y enfermedad profesional. Con la publicación de este reglamento las Mutuas y el Estado dejan de tener esta competencia para que sean empresas privadas, los Servicios de Prevención, los encargados de asesorar a las empresas en esta materia.

Este reglamento estructura la prevención de riesgos laborales en la empresa en tres niveles profesionales: básico, intermedio y superior según el nivel de cualificación de cada uno de ellos, encomendándole el reglamento a cada uno las funciones específicas y proporcionales a su cualificación.

Con la creación del nivel superior en estos servicios, los médicos del trabajo dejan de ser los protagonistas al crearse una serie de profesiones nuevas que, aunque siempre habían existido, nunca se les había regulado académicamente: las especialidades de Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial, Ergonomía y Psicología Aplicada, manteniéndose las especialidades de Medicina y Enfermería del Trabajo y desapareciendo los médicos y enfermeros de empresa. Este grupo de profesionales que forman el Servicio de Prevención serán los encargados de asesorar a la empresa en todos los aspectos referentes a la prevención de riesgos laborales.

Los Servicios de Prevención deberán asesorar al empresario en todos los aspectos relativos a la Prevención de Riesgos Laborales entre los que se encuentran colaborar en la confección del Plan de Prevención (art 16 LPRL y art 2 RSP), siendo este un documento cuya finalidad es la integración de la prevención en la empresa, debiendo incluir la estructura organizativa, las responsabilidades, las funciones, las prác-

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

ticas, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para realizar la acción de prevención de riesgos en la empresa. Además, llevarán a cabo la evaluación de los riesgos laborales que no se hayan podido evitar, planificando las medidas preventivas que consideren necesarias para eliminar o disminuir los riesgos (art 3 RSP), preparar los documentos necesarios para que el empresario pueda informar a los trabajadores a su servicio de los riesgos a los que se encuentran expuestos y las medidas preventivas aplicables (art 18 LPRL), formar a los trabajadores (art 19 LPRL), y llevar a cabo la vigilancia de la salud según las condiciones establecidas en la legislación (art 22 LPRL y art 37.3 RSP).

Dado que esta Ley nace como un mandato constitucional, el Estado debe velar por la seguridad e higiene en el trabajo, por lo que tiene la obligación de controlar que, tanto empresas como servicios de prevención, cumplan con todas sus obligaciones legales en la materia. Esta función está encomendada a la Inspección de Trabajo que tiene la capacidad para proponer requerimientos para que los actores anteriores reparen las deficiencias detectadas, y en su caso, proponer sanciones a la autoridad laboral administrativa o bien a la fiscalía cuando los hechos sean constitutivos de delitos de tipo penal.

Cuando el daño se ha producido, los servicios de prevención deben investigarlo para proponer medidas al empresario para que este daño no vuelva a producirse (art 16 LPRL). Por otro lado, la Inspección de Trabajo también procederá a su investigación para comprobar si este daño se ha producido como consecuencia de una falta de medidas de prevención de riesgos laborales Ley 23/2015, de 21 de julio, Ordenadora del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social sin perjuicio de lo establecido respecto de las Comunidades Autónomas que han recibido el traspaso de la función pública inspectora (art 2 Real Decreto 192/2018).

Si el inspector actuante comprobara que el daño sufrido por el trabajador se produce como consecuencia de que el riesgo generador del daño no se encuentra controlado, además de la sanción administrativa correspondiente (Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social), podrá proponer lo que se denomina el recargo por prestaciones (art 162 Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social), que supone que el empresario deberá capitalizar un porcentaje de las prestaciones que al organismo pagador (Instituto Nacional de la Seguridad Social o bien la Mutua de Colaboradora de la Seguridad Social) le corresponda, oscilando este porcentaje entre un 30 y un 50% (art 164.1 RDL 8/2015).

Además, se encuentran los organismos con función investigadora en prevención de riesgos laborales. Esta función la ostenta fundamentalmente el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (art 8 LPRL), junto con los Institutos Regionales que, sin depender del Instituto Nacional, tienen una colaboración estrecha con él.

Mención aparte merece el aspecto referente a la especialidad sanitaria, puesto que dependiendo de la administración laboral, también tiene una clara dependencia de la administración sanitaria, dado que esta es la competente para regular la obtención del título de especialista de Medicina y Enfermería del Trabajo, así como el departamento de Salud Laboral es el competente para establecer los protocolos para la realización de vigilancia de la salud, así como de otras campañas sanitarias de interés para la colectividad (art. 10 LPRL y capítulo IV del Título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad).

-Los riesgos psicosociales en España

El riesgo laboral se define como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo (art. 4.2 LPRL), definiendo daño derivado del trabajo como las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo (art. 4.3 LPRL).

Por otro lado, condición de trabajo se define como cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador (art. 4.7 LPRL). Quedan específicamente incluidas en esta definición, además de otras, las señaladas en el apartado *d*, todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador. Con esta definición queda claro que los riesgos psicosociales se encuentran incluidos como condición de trabajo y por lo tanto como generador de riesgo, y con capacidad para producir un daño derivado del trabajo.

Además, el empresario deberá adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud (art. 15.1.d LPRL). Esto es importante ya que menciona aspectos relacionados con los factores psicosociales que pueden tener efectos sobre la salud, y describe el contexto en el que se ha de planificar la prevención buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo (art. 15.1.g LPRL).

También, el empresario deberá evitar los riesgos, evaluar aquellos riesgos que no se puedan evitar, y combatir los riesgos en su origen (art 15 LPRL). Por otro lado, el empresario tiene la obligación de definir las medidas preventivas, aplicarlas o planificar su ejecución en los términos previstos por el art. 16.2. LPRL y Art. 8 y 9 RSP.

De otra parte, el Acuerdo Europeo sobre el estrés ligado al trabajo reconoce expresamente que conforme a la Directiva marco 89/391, todos los empleadores tienen la obligación legal de proteger la seguridad y la salud de los trabajadores. Esta obligación se aplica igualmente a los problemas de estrés ligado al trabajo en la medida en que presenten un riesgo para la salud y la seguridad.

Cuando se produzcan daños como consecuencia de los riesgos psicosociales la empresa, o en su defecto el Servicio de Prevención, deberá investigar las causas de los daños a la salud (art. 16.3 LPRL).

En España no se ha regulado de forma expresa que la evaluación de los riesgos psicosociales deba realizarse mediante un método concreto, sin embargo, la Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre Riesgos Psicosociales establece los pasos a seguir para su realización. En primer lugar el técnico de prevención de riesgos laborales deberá recoger la información necesaria sobre la organización de la empresa, características y complejidad del trabajo (art. 5.1 RSP), para posteriormente llevar a cabo dicha evaluación que deberá extenderse a todos los puestos de trabajo (art. 4 RSP), teniendo en cuenta las condiciones del puesto (art. 7.4 LPRL) y la posibilidad de que el trabajador que lo ocupe o vaya a ocuparlo sea especialmente sensible, por sus características personales o estado biológico conocido, a alguna de dichas condiciones (art 25 LPRL).

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

Para el análisis de la evaluación de riesgos psicosociales resulta más conveniente que esta se realice también agrupando a los trabajadores por los grupos o unidades organizativas necesarias, debiendo ser el técnico el que los establezca para posteriormente ser objeto de análisis, o bien se sigan los criterios que hayan sido consensuados con los representantes de los trabajadores (art. 33.1.b) y 36.1.c LPRL y art. 5.1 RSP), ya que la finalidad de esta evaluación es analizar factores referidos al diseño de tareas y la organización de las mismas (Inspección de Trabajo, 2012).

La elección del método debe seguir los criterios establecidos en el Reglamento de los Servicios de Prevención, en el artículo 5, donde se establecen las condiciones que se deben cumplir en la elección de la metodología a seguir para realizar la evaluación de los riesgos laborales. En el número 2 del citado artículo se establece que el procedimiento de evaluación utilizado deberá proporcionar confianza sobre su resultado. En caso de duda deberán adoptarse las medidas preventivas más favorables, desde el punto de vista de la prevención. Esto indica que el procedimiento utilizado para llevar a cabo la evaluación de los riesgos psicosociales cuantitativa, la metodología elegida, según la referida Guía de la Inspección de Trabajo, deberá cumplir en lo referente a:

- ✓ **La fundamentación teórica:** un método de evaluación de riesgos psicosociales debe justificar su contenido a partir de una definición teórica de los riesgos psicosociales, sus características, sus causas y sus efectos.
- ✓ **Contrastes y pruebas específicas del método:** debe probarse que cumplen unos requisitos psicométricos, es decir debe demostrarse la calidad del instrumento a partir de datos. Los aspectos más relevantes son:

- La **fiabilidad**: es la precisión de la medida realizada, es decir, la no existencia de error de medida. Hace referencia a la consistencia interna y a la estabilidad de los resultados que se obtienen.

- La **validez**: expresa el grado en el que realmente se mide adecuadamente el fenómeno que se pretende medir. Esencialmente la validez pone a prueba que las hipótesis pertinentes para el factor que se está tratando de medir son satisfechas por el instrumento que dice medirlo. Las facetas de la validez son la **validez de contenido** (grado en que la medición refleja el conjunto de variables del concepto medido), la **validez de criterio** (establece la validez de un instrumento de medición comparándolo con algún criterio externo) y la **validez de constructo** (basada en los conocimientos teóricos y empíricos sobre el tema).

- **Análisis de los ítems**: pretende constatar hasta qué punto son capaces de diferenciar distintos niveles de riesgo y de predecir.

- **Baremación**: dado que las puntuaciones directas obtenidas en la aplicación de un cuestionario no aportan información por sí mismas, es preciso transformarlas en una puntuación estandarizada de manera que puedan ser interpretadas y permitan la comparación de las puntuaciones obtenidas por distintos colectivos (Inspección de Trabajo, 2012).

Por otro lado, en el artículo 5.3 del RSP se establecen las prioridades para la selección de la metodología que se vaya a utilizar siempre que cumplan con los criterios anteriormente citados. El orden prioritario a seguir será:

- ✓ En primer lugar, que exista una norma legal que establezca un método. (la cual no existe en España).

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

- ✓ Existencia de una Norma UNE: en España se dispone de la norma UNE EN ISO 10075 “Principios relativos a la carga de trabajo mental”. Consta de 3 normas. En la 1, del año 2017, se establecen la terminología y las definiciones de la carga mental, en la 2, del año 2001, se establecen los principios de diseño, y en la 3, del año 2005, se establecen los principios y requisitos referentes a los métodos para la medida y evaluación de la carga de trabajo mental. Como se observa, tampoco se establece un método como tal, sino que se dictan las condiciones que debe cumplir un método para poder evaluar la carga de trabajo mental y que, en líneas generales, sigue los criterios establecidos en la guía de la Inspección de Trabajo.

- ✓ Guías del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, del Instituto Nacional de Silicosis y protocolos y guías del Ministerio de Sanidad y Consumo, así como de instituciones competentes de las Comunidades Autónomas.

Uno de los documentos más conocidos del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) son las Notas Técnicas de Prevención (NTP). La colección tiene la vocación de convertirse en un manual de consulta indispensable para todo prevencionista y obedece al propósito del INSST de facilitar a los agentes sociales y a los profesionales de la Prevención de Riesgos Laborales (PRL) herramientas técnicas de consulta. Sin embargo, estos documentos no son vinculantes, ni de obligado cumplimiento. A continuación se encuentra una tabla donde se muestra una relación de NTP que tienen relación con los riesgos psicosociales.

Tabla 14. Relación de Notas Técnicas de Prevención asociadas con los riesgos psicosociales.

<i>Notas Técnicas de Prevención asociadas a los Riesgos Psicosociales</i>		
Número/ Año	Autor/es	Título
318/1993	Martín, F.	El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral
349/1994	Martín, F.	Prevención del estrés: intervención sobre el individuo
355/1994	Nogareda, S.	Fisiología del estrés
438/1997	Martín, F.	Prevención del estrés: intervención sobre la organización
443/1997	Martín, F. y Pérez, J.	Factores psicosociales: metodología de evaluación
444/1997	De Arquer, M.I y Oncins, M.	Mejora del contenido del trabajo: rotación, ampliación y enriquecimiento de tareas
445/1997	De Arquer, M. I.	Carga mental de trabajo: fatiga
450/1997	Oncins, M.	Factores psicosociales: fases para su evaluación
476/1998	Martín, F. y Pérez, J.	El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing
489/1998	Pérez, J.	Violencia en el lugar de trabajo
507/1999	Pérez, J y Sancho, T.	Acoso sexual en el trabajo
534/1999	De Arquer, M. I.	Carga mental de trabajo: factores
544/2001	De Arquer, M. I. y Nogareda, C.	Estimación de la carga mental de trabajo: el método NASA TLX
575/2001	De Arquer, M. I y Nogareda, C.	Carga mental de trabajo: indicadores
603/2003	Vega, S.	Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I)
604/2003	Vega, S.	Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II)

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

659/2005	De Arquer, m. I. y Nogareda, C.	Carga mental de trabajo: diseño de tareas
702/2006	Nogareda, C.	El proceso de evaluación de los factores psicosociales
703/2006	Moncada, S., Llorens, C., Kristensen, T.S., Vega, S.	El método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales
704/2006	Fidalgo, M.	Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación
705/2006	Fidalgo, M.	Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (II): definición y proceso de generación
720/2007	Gracia, E. Martínez, I.M. Salanova, M. y Nogareda, C.	El trabajo emocional: concepto y prevención
730/2007	Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., Nogareda, C.	Tecnoestrés: concepto, medida e intervención psicosocial
732/2007	Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W., Nogareda, C.	Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de medición
759/2007	Salanova, M., Llorens, S., Schaufeli, W., del Líbano, M., Fidalgo, M.	La adicción al trabajo
780/2007	Solé, D.	El programa de ayuda al empleado (EAP): intervención individual en la prevención de riesgos psicosociales
823/2010	Lucas, M., Cárdenas, S. y Fidalgo, M.	Sistema de Análisis Triangular del Acoso (SATA): un método de análisis del acoso psicológico en el trabajo

854/2010	Fidalgo, M., Gallago, Y., Ferrer, R., Nogareda, C., Pérez, G.	Acoso psicológico en el trabajo: definición
860/2010	Vega, S.	Intervención psicosocial: Guía del INRS para agentes de prevención
891/2011	Mejias, A., Carbonell, E.J., Gimeno, M.A., Fidalgo, M.,	Procedimiento de solución autónoma de los conflictos de violencia laboral (I)
892/2011	Mejias, A., Carbonell, E.J., Gimeno, M.A., Fidalgo, M.,	Procedimiento de solución autónoma de los conflictos de violencia laboral (II)
926/2012	Pérez, J. y Nogareda, C.	Factores psicosociales: metodología de evaluación
944/2012	Vega, S.	Intervención psicosocial en prevención de riesgos laborales: principios comunes (I)
945/2012	Vega, S.	Intervención psicosocial en prevención de riesgos laborales: principios comunes (I)
1025/2014	Bestratén, M., Díaz, B., Ruiz, M.V.	Liderazgo transformador y condiciones de trabajo (I): bases conceptuales
1056/2015	Vega, S.	PRIMA-EF: marco europeo para la gestión del riesgo psicosocial
1096/2017	Bestratén, M.	Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo (I): la negociación
1097/2017	Bestratén, M.	Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo (II): la negociación
1121/2018	Romero, M. y Bestratén, M.	Competencias, talento y condiciones de trabajo
1122/2018	Manzano, N.	Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) (I): nuevas formas de organización del trabajo

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

1123/2018	Manzano, N.	Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) (II): nuevas formas de organización del trabajo
-----------	-------------	---

Fuente: Elaboración propia. Basado en el conjunto de Normas Técnicas de Prevención (NTP) publicadas por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de España (INSST) desde 1982.

- ✓ El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo también dispone de un procedimiento para la evaluación de los riesgos psicosociales denominado FPSICO 4.0. Este método evalúa las siguientes dimensiones: Tiempo de trabajo, Autonomía, Carga de trabajo, Demandas psicológicas, Variedad/contenido, Participación/Supervisión, Interés por el trabajador/Compensación, Desempeño de rol, y Relaciones y apoyo social. Este método responde a las exigencias psicométricas para considerarlo válido y fiable. Por otro lado dispone de la baremación situándose el riesgo alto para valores que superan el percentil 95, elevado para los resultados que se encuentran entre el percentil 76 y 85, moderado para los resultados que se encuentran entre el percentil 65 y 75, y situación adecuada para los resultados menores que son inferiores al percentil 65.
- ✓ El Instituto Navarro de Salud Laboral (INSL) creó un instrumento de evaluación para la valoración de los riesgos psicosociales pero el propio Instituto retiró esta metodología considerándola no válida en el año 2015.
- ✓ Normas internacionales: Se encuentra en desarrollo la norma ISO/WD 45003. Occupational health and safety management. Psychological Health and Safety in the Workplace. Guidelines.

- ✓ En ausencia de los anteriores, se puede aplicar guías de otras entidades de reconocido prestigio en la materia u otros métodos o criterios profesionales descritos documentalmente que cumplan lo establecido anteriormente.

De todo el procedimiento debe darse participación a los representantes de los trabajadores (Art. 3.2 RSP y Art. 33.1.b) y 36.1.c) LPRL). Así, la evaluación deberá abarcar todas las secciones o departamentos de la empresa, participando todos los trabajadores. Para la recogida de datos, se deben seguir las siguientes condiciones:

- a) Debe haberse informado previamente a todos los interesados del objetivo que se persigue, las garantías de anonimato, etc. (art. 33.1.b) LPRL).
- b) La recogida de datos de los trabajadores se debe realizar por el servicio de prevención y no por otra persona con la finalidad de proteger la confidencialidad de los datos personales.
- c) La regla general es la participación directa de todos los trabajadores que lo deseen, y solo cuando el número de personas sea muy numeroso o cuando sea dificultosa la recogida de información por trabajo a turnos, desplazamiento, etc., se podrá recurrir a técnicas de muestreo, realizando este siempre siguiendo técnicas estadísticas adecuadas (Inspección de Trabajo, 2012).

Si al utilizar análisis cuantitativo no se obtiene toda la información necesaria, el técnico de prevención de riesgos laborales habrá de recurrir a técnicas cualitativas mediante la realización de entrevistas o la creación de grupos de discusión para conocer con mayor rigor el contenido de los factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos los trabajadores, ya que el objetivo final de esta evaluación es identificar las causas «reales» y no sólo las «aparentes».

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

Tras la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial se deberán plantear y planificar las medidas preventivas debiendo estas ser específicas para cada uno de los riesgos que se hayan identificado. La guía de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS) incluye una serie de medidas entre las que se encuentran:

d) Medidas preventivas u organizativas (primarias): se trata de medidas proactivas dirigidas al origen del problema (factor de riesgo). La aplicación de estas medidas es preferente (art. 15.1.c) y 17.2. LPRL). Dentro de este grupo se incluyen una serie de medidas:

- Reorganización del trabajo: las medidas que se pueden adoptar podrían ser las siguientes:
 - Rotación de puestos de trabajo.
 - Remodelación y enriquecimiento de tareas.
 - Proporcionar más o mejores recursos a los trabajadores.
- Clarificación de funciones y competencias para evitar los conflictos de rol o función entre los trabajadores.
- Mejorar las comunicaciones mediante, por ejemplo: tablones de anuncios o uso de intranet o correos electrónico; reuniones de trabajo; evitar problemas de comunicación en los sistemas de turnos de trabajo o sistemas de aviso de incidencias.
- Establecer procedimientos de gestión sobre situaciones potencialmente conflictivas, como, por ejemplo: respecto a situaciones de cambio organizativo; a la acogida de nuevos trabajadores en el centro de trabajo; a la comunicación con usuarios del servicio; o la comunicación con trabajadores de otras empresas del centro de trabajo.

- Medidas de protección frente a violencia externa: Entre ellas se pueden incluir:
 - Mecanismos de alarma ante situaciones de necesidad o peligro para la integridad física por riesgo de atraco.
 - Videovigilancia en lugares de peligro.
 - Uso de servicios de seguridad privados.
 - Mecanismos de custodia de bienes valiosos.

- Medidas de ordenación del tiempo de trabajo: entre estas medidas se pueden encontrar la elaboración de un calendario laboral más completo; rotación más corta de turnos de trabajo; sistemas de flexibilidad horaria; o cambios de horario y turno de trabajo.

- Medidas especiales para empresas en procesos de reestructuración: En estas situaciones se podrían establecer mejoras de recursos humanos (la certificación de competencias de los trabajadores, posibilidades de recolocación, etc.); o adaptación a cambios organizativos con una menor dotación de recursos.

- a) Medidas de intervención o afrontamiento (secundarias): van dirigidas a que el trabajador pueda afrontar los factores de riesgos psicosociales a los que está expuesto (formación, procedimientos o protocolos, etc.).

- Acciones de formación y sensibilización: esta formación debe ir orientada al problema real y estar encuadrada dentro de un programa más amplio de intervención. Entre estas técnicas se encuentra el coaching; técnicas de resolución de conflictos, para quienes tengan la misión ordenar, intermediar y coordinar a otros trabajadores.

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

- Códigos éticos o de conducta: su elaboración sirve para que el empresario pueda plasmar por escrito sus intenciones de que se garantice el respeto y el trato justo entre todas las personas que componen esa Organización y mostrar su implicación y compromiso con la erradicación de conductas abusivas o inapropiadas. Estos códigos deben completarse con procedimientos que los hagan efectivos.
- Procedimientos o protocolos ante situaciones de acoso laboral: su uso se encuentra previsto en la Recomendación de la Comisión Europea 92/131/CEE de 27 de noviembre de 1991 relativa a la protección de la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo, y en el Art. 48 de la Ley Orgánica 3/2007 para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres de España.
- Su establecimiento para cualquier conducta de acoso puede llevarse a cabo mediante negociación colectiva (Art. 37 de la Constitución y Título III del Estatuto de los Trabajadores), la determinación unilateral del empresario en virtud del poder de dirección y organización que le corresponde (Art. 20.3 ET), o como una medida derivada de la evaluación de riesgos psicosociales (Art. 16.2. PRL).
- Un procedimiento es adecuado si tiene en cuenta el interés de todas las partes protegiendo la dignidad e intimidad de todos; no relevando ninguna información a partes no involucradas; investigando las denuncias y tratándolas sin demoras injustificadas; escuchando a todas las partes implicadas con imparcialidad recibiendo un tratamiento justo; sustentando las denuncias con información detallada; no tolerando las acusaciones falsas; o buscando ayuda exterior.
- Procedimientos ante situaciones de violencia externa o de terceros.

- b) Medidas de protección o rehabilitación (terciarias): Se dirigen a la recuperación de los trabajadores que hayan sufrido daños en su salud garantizando la compatibilidad con las funciones de su puesto (Art. 25.1 LPRL): Dentro de este grupo se encuentran:
- Adaptar el puesto a la persona (art.15.1.d) LPRL) mediante cambios funcionales o mejora de los recursos materiales y personales para realizar las tareas.
 - Adscribir a la persona a un puesto compatible (art. 25.1 LPRL).

Se aprecia que el desarrollo del proceso de evaluación, diagnóstico e intervención de los riesgos laborales en España, al igual que en Colombia, tuvo sus inicios en los albores del siglo XX, y que pasó paulatinamente por una serie de modificaciones que promovieron la adición de nuevas normas legales en materia preventiva que, a su vez, buscaron proteger la salud de los trabajadores en tanto población expuesta a diversos tipos de riesgos en diversos sectores y contextos laborales.

A la par del avance en las normas legales, se nota también que España experimentó un significativo progreso tanto en la implementación de normas técnicas propias como en la adscripción a normativas supranacionales a nivel europeo, principalmente, lo que indica que el país ibérico no estuvo al margen del ritmo al que avanzó la prevención de riesgos laborales en la esfera internacional durante el siglo pasado. Asimismo, se evidencia la influencia que tuvo el adelanto académico y científico en la materia, el cual sirvió, entre otras cosas, para ampliar el nivel de conocimientos sobre la cuestión y dar paso a nuevas disciplinas preventivas en el marco de las profesiones y oficios sanitarios preexistentes.

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

De otro lado, la transición del énfasis proteccionista o reactivo hacia el enfoque preventivo o proactivo que prima en la actualidad, es un signo de que el proceso de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo tanto en España como en Colombia no fueron del todo disimiles, sino que marcharon, con las particularidades -normativas, políticas, sociales, culturales y económicas- propias de cada país, a un ritmo más bien similar, a tono incluso con la corriente mundial, pues es bien sabido que la mencionada transición ha sido un elemento característico de la evolución en la prevención de riesgos laborales a nivel mundial.

Otro aspecto común en el desarrollo de la actividad preventiva entre los dos países es el reconocimiento ulterior que se dio a los riesgos psicosociales propiamente dichos, pues como aspecto consustancial a la visión proteccionista o reactiva, se prestó inicialmente atención al tratamiento de las enfermedades laborales y a la intervención terciaria de los efectos adversos derivados de los accidentes laborales, para ir dando paso a metodologías más prevencionistas que reaccionarias, las cuales favorecieron, entre otras cosas, el reconocimiento de los factores psicosociales como tal, incluidos aquellos aspectos que sin ser de índole psicológica o social pudieran ser protectores o coadyuvantes de los riesgos psicosociales.

Como es natural, el proceso evolutivo de la actividad preventiva en ambos países no ha sido exactamente igual, y como ya se mencionó, no es el propósito de este texto establecer un paralelo pormenorizado de las diferencias y similitudes en la normativa técnica y legal que en términos de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo presentan Colombia y España a lo largo de la historia y en la actualidad. Aun así, hay algunos aspectos que conviene destacar: por ejemplo, que el hecho de que en España no exista un método definido para la intervención de los riesgos psicosociales no significa que este país carezca de unos parámetros que orienten el abordaje de estos riesgos, pues

como ya se ha señalado, el Estado español, y los entes competentes en la materia en su territorio, han desarrollado una serie importante de normas técnicas y legales para la regulación de la actividad preventiva en torno a los riesgos laborales durante más de un siglo, aunque en el caso específico de los riesgos psicosociales no se haya definido una metodología o conjunto de instrumentos concretos cuya aplicación sea de carácter obligatorio, como sí ocurre en Colombia.

En el caso de Colombia, la Batería y la Guía constituyen el conjunto de metodologías e instrumentos que están regulados tanto técnica como legalmente para el abordaje de los riesgos psicosociales y, sin embargo, dicha regulación deja abierta la posibilidad de que tanto el método como las herramientas a través de las cuales se operacionaliza puedan complementarse con otras estrategias o instrumentos que pudieran enriquecerlos o aumentar su efectividad. Es decir que, pese a su carácter de obligatorio cumplimiento, el proceso de abordaje del riesgo psicosocial tal como se ha definido en Colombia puede potenciarse o completarse con iniciativas y propuestas adicionales a las ya establecidas. Lo cual pone de manifiesto la pertinencia que tiene la investigación en la materia, la necesidad de retroalimentación constante entre las normativas legal y técnica y la adopción y/o adaptación de modelos extranjeros o iniciativas supranacionales para la gestión del tipo particular de peligro que entrañan los riesgos psicosociales para la población trabajadora.

CONCLUSIONES GENERALES

La norma legal (Resolución 2646 de 2008), que regula el proceso de evaluación, diagnóstico, intervención y seguimiento de los riesgos psicosociales en Colombia, presenta una serie de pautas para el despliegue de la actividad preventiva en torno a los factores psicosociales. Su categorización de los mencionados factores en tres grandes grupos (intralaborales, extralaborales e individuales) facilita y organiza la comprensión del proceso propuesto. Al tratarse de una norma legal y no técnica, se entiende que la definición que presenta de los factores psicosociales y los aspectos que los conforman no sobrepase un enunciado fundamental, encontrando que incluso en algunos casos, como ocurre por ejemplo con los factores *Tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa y Programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores*, o no se encuentra definición alguna, o su consideración ha sido previa o posteriormente tenida en cuenta de modo implícito en otro factor.

Por su parte, el marco conceptual de la Batería de Evaluación de Riesgos Psicosociales, el cual se basa en la categorización presentada por la Resolución 2646 de 2008 de los Factores Psicosociales, retoma además elementos del modelo Demandas-Control-Apoyo Social de Karasek y Jonhson, del modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa de Siegrist y del modelo Dinámico de los Factores de Riesgo Psicosocial de Villalobos, a partir de los cuales se identifican cuatro dominios que agrupan un conjunto de dimensiones que explican las condiciones intralaborales; siendo tales dimensiones términos equiparables u homologables con varios de los conceptos fundamentales de los modelos arriba mencionados.

Para el caso de las condiciones extralaborales, son tenidos en cuenta aspectos relacionados con el entorno familiar, social y económico del trabajador, así como otros concernientes a las condiciones del lugar de vivienda que pueden influir en la salud y bienestar del mismo.

A nivel de las condiciones individuales la batería recaba información relacionada con características sociodemográficas como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación, la ciudad o lugar de residencia, la escala socioeconómica, el tipo de vivienda y el número de personas que dependen del trabajador. Adicionalmente, se tiene en cuenta dentro de estas condiciones factores como la antigüedad del trabajador en la empresa, el cargo que desempeña, el tipo de contratación y la modalidad de pago, bajo la premisa de que dichos aspectos pueden modular la percepción y/o condicionar el efecto potencial o materializado que los riesgos intralaborales y extralaborales tienen sobre la salud y el bienestar del trabajador.

Sin embargo, por mucho que la Batería haya destinado algunos de sus instrumentos para la recolección de dicha información, está claro que la interpretación y uso preventivo y/o correctivo de la misma debe hacerse a la luz de un análisis contextualizado de las características fundamentales, el devenir histórico y la actualidad de cada empresa, partiendo de un diagnóstico previo y elemental de su clima y cultura organizacionales, o por lo menos, de un reconocimiento de los mismos. Más aun, lo que todo esto pone de relieve es la necesidad de que la Academia y el mismo Estado aúnen esfuerzos para el fomento de la investigación local en relación con los riesgos laborales y, en este caso, más específicamente en relación con los factores psicosociales, de manera que desde los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo se cuente con una fuente robusta y fidedigna de información técnica y contextualizada que oriente la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo en el país.

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

Por otra parte, amparados en el artículo 8, literal b del capítulo II de la Resolución 2646 de 2008, según el cual los empleadores deben contar con información sobre las características de personalidad y los estilos de afrontamiento de sus trabajadores mediante instrumentos psicométricos y clínicos aplicados por expertos, los autores de la Batería aclaran que el alcance de la misma no comprende la construcción de instrumentos con dicho propósito; en cambio, incluyen en los anexos 1 y 2 de la Batería una serie de orientaciones técnicas que confían sean útiles de cara a la evaluación de las características de personalidad y los estilos de afrontamiento de cada trabajador.

Pese a que el diseño de la Batería para la evaluación de riesgos psicosociales parte de la definición de riesgos psicosociales establecida en la Resolución 2646 de 2008, está claro que este instrumento enfatiza en los riesgos intra y extralaborales, y aunque sus autores son precisos al momento de delimitar sus alcances en lo que respecta a la evaluación de los factores individuales, resulta llamativo que en relación con estos últimos no se esboce el diseño de nuevos instrumentos.

Si bien las orientaciones brindadas dentro de los anexos 1 y 2 para la evaluación de las características de personalidad y los estilos de afrontamiento de los trabajadores traen a colación las pruebas de uso tradicional entre las empresas colombianas para tal fin, es necesario tener en cuenta que las pruebas referidas vienen siendo utilizadas desde hace décadas, principalmente, en procesos de selección de personal. Esto significa que, aunque conceptualmente hablando, los términos *características de personalidad y estilos de afrontamiento* sean los mismos en cualquier contexto, su consideración como base teórica para el diseño de pruebas psicológicas desde los diversos modelos que los explican ha sido aplicada, fundamentalmente, en el marco de la gestión del talento humano, no así en el marco de la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.

Lo anterior pone de relieve la necesidad de ubicar en el mercado de pruebas psicológicas instrumentos válidos y confiables que permitan valorar las características de personalidad y los estilos de afrontamiento desde el particular prisma de la prevención de riesgos laborales, a fin de estandarizarlos y adaptarlos a la población colombiana, o bien ampliar el alcance de la actual batería de evaluación de riesgos psicosociales en lo concerniente a la valoración de los factores individuales a través de instrumentos nuevos.

Adicionalmente, en lo que a la evaluación de la personalidad se refiere, además del Cuestionario 16 PF, el Inventario Multifásico de Personalidad de Minesotta (MMPI) y otras pruebas psicométricas de uso común en el país, existe en Colombia cierta tendencia a aplicar pruebas proyectivas en el contexto organizacional, las cuales, por lo general, carecen de los procedimientos de validez y confiabilidad propios de los instrumentos psicométricos, lo que pone en duda su efectividad.

Cabe recordar que sólo hasta el año 2019, a través de la Resolución 2404, el estado colombiano asignó a la Batería de Evaluación de Riesgos Psicosociales publicada por el entonces Ministerio de la Protección Social en 2010, el carácter de obligatoria aplicación, al igual que ocurrió con la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Riesgos Psicosociales y sus Efectos en Población Trabajadora, publicada en 2015 por el ahora Ministerio del Trabajo.

De cualquier modo, las empresas no están obligadas a utilizar solamente la Batería de Evaluación de Riesgos Psicosociales como único instrumento válido, confiable y estandarizado para la evaluación de riesgos psicosociales en el país, lo que indica que ésta podría combinarse con otras pruebas que cumplan con los requisitos de validez, confiabilidad y estandarización exigidos. Esto resultaría favorable teniendo en cuenta que, si se incluye herramientas enfocadas a evaluar

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

a mayor profundidad los factores psicosociales individuales dentro de la actual Batería, se enriquecería el proceso y los resultados de la evaluación del riesgo psicosocial, ahorrando de paso a los empresarios y/o encargados de la gestión preventiva el esfuerzo de unificar criterios y conceptos evaluativos y diagnósticos derivados de la aplicación de instrumentos aislados -si es que así lo decidieran-, máxime teniendo en cuenta que la misma Resolución 2646 de 2008 propone en su artículo 4 capítulo I valorar la sinergia de los factores intralaborales, extralaborales e individuales como insumo necesario para obtener una estimación de la carga de trabajo. En cierto modo, la mencionada sinergia sería mucho más fácil de alcanzar por medio de un único paquete coherente y unificado de instrumentos. Al cabo que en eso consiste la naturaleza y definición de una batería de pruebas psicológicas.

Similar consideración aplicaría en el caso de la intervención del riesgo psicosocial, pues al igual que ocurrió con la Batería, la Guía, en tanto referente inexorable, pudiera ser complementada con otras estrategias que no la contradigan y/o que en ningún caso sean aplicadas como simples sustituciones de lo legal y técnicamente reglamentado en ella. En este punto conviene tener en cuenta, por ejemplo, el conjunto de Notas Técnicas de Prevención (NTP) que acumula el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de España (INSST) respecto a la intervención de los riesgos psicosociales, el cual fue presentado en el apartado anterior.

De modo similar, el país europeo haría bien en establecer una serie de instrumentos estandarizados para la valoración de los riesgos psicosociales entre su población trabajadora, pues aunque son claras las condiciones de fundamentación teórica, contrastes y pruebas del método, fiabilidad y validez exigidos a la hora de aplicar cualquier instrumento o prueba, es claro que cada empresa puede intentar cumplirlas según su propio criterio, lo que derivaría en un uso variado y heterogéneo de

instrumentos que aunque cumplan con los mencionados requisitos, comprometerían la intención de unificar criterios de evaluación e incluso las propias variables a evaluar, lo cual dificultaría que el Estado, y dentro de él el ente o los entes competentes, logre acumular los datos necesarios para realizar un análisis fidedigno, o por lo menos no tan dispendioso, del estado actual y/o la evolución del comportamiento del riesgo psicosocial en el país ibérico.

Asimismo, ya desde el punto de vista de la intervención propiamente dicha, a pesar de la existencia de las Notas Técnicas de Prevención (repositorio de sugerencias técnicas específicas y procedimentales de cara a la intervención múltiples y variados riesgos laborales, incluidos los psicosociales), España carece igualmente de una guía técnica para la intervención de los riesgos psicosociales como aquella con la que se cuenta en Colombia, la cual provee a las empresas de; un protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral que consta de 34 acciones puntuales; un protocolo de estrategias de intervención de factores psicosociales por sector económico (administración pública, defensa, educación, financiero, transporte y salud y asistencia social); y un protocolo 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).

Así, es viable que las empresas colombianas tomen en cuenta varias de las Notas Técnicas de Prevención, como las señaladas en uno de los apartados anteriores y que se encuentran en relación directa con los riesgos psicosociales, siempre y cuando la Nota Técnica en cuestión no contradiga ninguna norma legal local, pues es claro que dichas Notas contienen valiosas sugerencias de intervención concreta que pueden ser fácilmente aplicadas y/o adaptadas al contexto colombiano sin detrimento del rigor que las compone.

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

De esta manera, es fácil detectar un par de aspectos en los que la acción preventiva de ambos países se puede complementar recíprocamente: Colombia puede aplicar varias de las Normas Técnicas de Prevención (NTP) de origen español, y mejor aún, tomar dicho repositorio como modelo y empezar a elaborar su propio compendio de recomendaciones técnicas con similar espíritu pragmático, aprovechando que en la actualidad se cuenta ya con un conjunto preliminar de protocolos de intervención que pudiera ampliarse con base en los avances investigativos en la materia, lo que implicaría además que se promoviera la investigación sobre factores psicosociales desde la academia y/o a partir de la sistematización de la información recabada desde el sector empresarial conforme a los instrumentos (de obligatorio diligenciamiento) aplicados en el país. España, a su vez, pudiera iniciar un proceso de homogeneización respecto de los instrumentos a aplicar durante el proceso evaluativo de riesgos psicosociales, así como elevar al nivel de norma legal muchas de las orientaciones que en la actualidad tienen el carácter de norma técnica, es decir, de no obligatorio cumplimiento.

Lo anterior constituye un ejemplo del modo en que cada uno de estos países pudiera retomar elementos y procedimientos preventivos del otro con el fin de enriquecer los propios, tanto en relación con la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo en general como en el abordaje de los riesgos psicosociales en particular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abello y Vieco (2014). Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe* [en línea] 2014, 31 (Mayo-Agosto): [Fecha de consulta: 15 de diciembre de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21331836004>> ISSN 0123-417X.
- Agencia europea para la seguridad y la salud en el trabajo (1989). Directiva marco sobre salud y seguridad en el trabajo. *Boletín de noticias OSHmail*. 2018. 1-42.
- Ainhoa, F.R. (2008). Análisis de redes sociales y trabajo social. Portularia: *Revista de Trabajo Social*, ISSN 1578-0236. 9-21. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2797187> en abril 9 de 2019.
- Alcover, C.M., Martínez, D., Rodríguez, F., y Domínguez, R. (2004). *Introducción a la psicología del trabajo*. Madrid: McGraw-Hill.
- Allport, G. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt Tinehart & Winston.
- Alonso, M. J. B., y Ramos, R. O. (2010). La participación de los trabajadores en la toma de decisiones de sus empresas. Realidades y regulaciones. *Ingeniería Industrial*, 31(3), 1-5. Retrieved from <http://usc.elogim.com:2151/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=60258595&lang=es&site=ehost-live> en febrero 20 de 2019.
- Alvarado., JL. Garrido A. y Torregrosa, JR. (1996). *Psicología social aplicada*. Madrid. McGraw-Hill Interamericana de España.
- Álvarez Castaño L. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Rev Gerenc Polit Salud.*;8(17):69-79.
- Álvarez, T. (s.f). *Aspectos ergonómicos del ruido: Evaluación*. Recuperado de <http://www.insht.es/Ergonomia2/Contenidos/Promocio->

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

- nales/Ruido%20y%20Vibraciones/ficheros/DTE-AspectosErgonomicosRUIDOVIBRACIONES.pdf en febrero 27 de 2019.
- Báez, C., y Jiménez, B. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. *INHST/UAM*. Recuperado de: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf> en febrero 24 de 2019.
- Blashfield, R. y Livesley, W. (1991). Metaphorical analysis of psychiatric classification as a psychological test. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 100, pp. 262–270
- Benach, J. Amable, M. Muntaner, C. y Benavides, F. (2002). The consequences of flexible work for health: ¿are we looking at the right place? *Journal Epidemiology Community Health*, Vol. 56, pp. 405–406.
- Benavides, F. Gimeno, D. Benach, J. Martinez, J. Jarque, S. y Berra, A. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, Vol. 16, pp. 222–229.
- Bolger, N. (1990). Coping as a personality process: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 59, pp. 525–537.
- Cachutt, C. y Ortíz, F. (2016). Modelos de formación por competencias y su aplicabilidad en la Integración Trabajo-Familia. *Revista Educación en Valores* (1), Universidad de Carabobo.
- Castañeda Calzadilla, M., Hernández Rabell, L. y Ramos Díaz, J. (2016). Una práctica innovadora en la capacitación empresarial. *Revista Cubana de Educación Superior*, 35(3), 4–14. Retrieved from <http://usc.elogim.com:2151/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=123236872&lang=es&site=ehost-live> en agosto 30 de 2018.
- Castañó, E. y León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10 (2), pp. 245–257.

- Carr, C. (1994). 7 Keys to successful change. *Training*, Febraury, pp. 55-60.
- Chiavenato, I. (2000). *Administración de Recursos Humanos*. 5a ed. Bogotá: McGraw Hill, p. 699. Introducción a la teoría general de la administración, 5a ed. Bogotá: McGraw Hill, p. 562.
- Chorot, P. y Sandín, B. (1987). *Escala de Estrategias de Coping (EEC)*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Chorot, P. y Sandín, B. (1995). Trastornos psicósomáticos. En: A Bellloch, B Sandín y F Ramos (Eds.). *Manual de psicopatología* (pp. 401-469). Madrid: Interamericana.
- DANE. (2020). *Estratificación socioeconómica para servicios públicos domiciliarios*. En -www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica consultado en agosto 10 de 2020.
- Davis, K. y Newstrom, J. (1999). *Comportamiento humano en el trabajo*. México: McGraw-Hill.
- Drais, E. Favaro, M. y Aubertain, G. (2008). Les systèmes de management de la santé-sécurité en entreprise: caractéristiques et conditions de mise en oeuvre. *Notes Scientifiques et Techniques* N°275. Vandoeuvre: INRS.
- Elizalde, R. (2010). *Resignificación del ocio: Aportes para un aprendizaje transformacional*. Universidad Bolivariana, Santiago, pp. 437-460. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v9n25/art26.pdf> Acceso el 26 de marzo 2019.
- Felipe, E. y Ávila, A. (2007). Un análisis interpersonal de la ansiedad y la depresión. Parecidos y diferencias en el Circumplex interpersonal. *Ansiedad y Estrés*, 13, 77-87.
- Félix, M. (s.f). *La carga física de trabajo*. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Carga%20fisica%20tme.pdf> en febrero 27 de 2019.

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

- Fernández Abascal E. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. En E. Fernández Abascal, F Palmero, M Chóliz y F Martínez: *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción* (pp. 189-206). Madrid: Pirámide.
- Fuentes, J. M., Cámara, S. B., y Eisenberg, J. (2007). La influencia de las redes sociales en la adaptación de los trabajadores al cambio tecnológico. *Cuadernos de Economía y Dirección de La Empresa (CEDE)*, 31, pp. 147-169. Recuperado de <http://usc.elogim.com:2151/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=28566052&lang=es&site=ehost-live> en abril 7 de 2019.
- García Méndez, G.A. (2000). *Adaptación y baremación del Cuestionario de Personalidad de los 16 Factores (16PF) de Catell, en una muestra de profesionales colombianos*. Estudio realizado como trabajo de grado en la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- García Rubiano, Rubio, y Bravo. (2007). Relación entre los factores de riesgo psicosocial y la resistencia al cambio organizacional en personal de seguridad de una empresa del sector económico terciario. *Diversitas*, 3(2), pp. 301-315. Recuperado en febrero 10 de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982007000200011&lng=pt&tlng=es.
- Gil-Monte, P.R. y Peiró S., J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. R. (2011). Psicología aplicada. En, C. L. Alfonso, C. Salcedo y I. Rosat (Coord.), *Prevención de riesgos laborales: instrumentos de aplicación* (2ª ed., pp. 1175-1270). Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Gil-Monte, P.R. (2014). El diseño del trabajo: tareas, puestos, horarios y roles laborales. En: P.R. Gil-Monte (Coord.), *Manual de Psicología Aplicada al trabajo y a la prevención de los riesgos laborales* (pp. 111-136). Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte y Llorca Rubio. (2016) *Técnicas de prevención de riesgos laborales. Medicina en el Trabajo, Ergonomía y Psicología Aplicada*. Universidad Internacional de Valencia.

- Gomero, R. y Llap Yesan, C. (2005). La medicina ocupacional en los últimos tiempos. *Revista Médica Herediana*, 16(4), pp. 273-275.
- Gomes, C.L. (2011). Estudos do Lazer e geopolítica do conhecimento. En: *Revista Licere*, Belo Horizonte, pp.1-25. set./2011. Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/9905?lang=pt> Acceso el 26 marzo de 2019.
- Gomes, C. (2014). El ocio y la recreación en las sociedades latinoamericanas actuales. *Polis* (07176554), (37), pp. 2-14. Recuperado de <https://usc.elogim.com:2131/10.4000/polis.9905> el 27 de marzo de 2019.
- González, Sarmiento, Lozano y Ramírez. (2014). Niveles de actividad física de la población colombiana: desigualdades por sexo y condición socioeconómica / Physical activity levels among Colombian adults: Inequalities by gender and socioeconomic status. *Biomédica*, (3), p. 447. Recuperado de <https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i3.2258> el 28 de marzo de 2019.
- Grau, A. Flichtentrei, D. Suñer, R. Prats, M. y Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), pp. 215-230. Recuperado el 17 de junio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006&lng=es&tlng=es
- Hackman, J. y Oldham, G. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 60, pp. 159-170.
- INSST. (s.f). NTP 177: *La carga física de trabajo: definición y evaluación*. Recuperada de https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/101a200/ntp_177.pdf en agosto 8 de 2018.
- INSST. (s.f). *Psicosociología del trabajo*. Recuperado de <https://www.insst.es/documents/94886/0/Psicosociolog%C3%ADa+del+Trabajo.+Gu%C3%ADa+del+monitor/0734a678-a5a3-4e47-ad73-8f4271f88dc3> en agosto 16 de 2018.

Factores psicosociales laborales:
una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

- Inspección de Trabajo (2012). *Guía de actuaciones de la inspección de trabajo y seguridad social*. Madrid. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones.
- Inrix Global Traffic. (2018). Inrix Global Traffic Scored Card. *INRIX Research Graham Cookson February 2018*. Tomado de: https://www.dmagazine.com/wp-content/uploads/2018/02/INRIX_2017_Traffic_Scorecard_Final_2.pdf en octubre 30 de 2018.
- Jefatura del Estado (1986). Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *BOE* de 29 de abril de 1986. n.º 102. pp. 15207-15224.
- Jefatura del Estado (1995). Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales. *BOE* de 16 de marzo de 1971. n.º 64. pp. 4303-4314.
- Jefatura del Estado (2015). Ley 23/2015, de 21 de julio, Ordenadora del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social. *BOE* de 22 de julio de 2015. n.º. 174. 1-34
- Kossek, E. E., Colquitt, J.A. y Noe, R.A. (2001). Caregiving decisions, well-being, and performance: The effects of place and provider as a function of dependent type and work-family climates. *Academy of Management Journal*, 44 (1), pp. 29-44.
- Lauver, K.J. y Kristof-Brown, A. (2001). Distinguishing between employees' perceptions of person-job and person-organization fit. *Journal of Vocational Behavior*, 59, pp. 454-470.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). Ways of coping scale. Stress, appraisal and coping. *Journal of personality and Social Psychology*.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Ley 789. (2002). *Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo*. Función pública. Recuperado de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=6778 en octubre 20 de 2018.

- Ley 1562. (2012). *Por la que se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional*. Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf> consultada en octubre 7 de 2018.
- Londoño, N.H., Henao, G.C., Puerta, I.C., Posada, S., Arango, D. y Aguirre, D.C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*.
- Luceño, J. Martín, S. Rubio, y E. Díaz. (2004). Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. *eduPsykhé*, 95-108. Recuperado de: <http://repositorio.ucjc.edu/bitstream/handle/20.500.12020/104/C00028511.pdf?sequence=1> en junio 17 de 2019.
- Maslach. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, pp. 397–422.
- Merenda, P. F. (1987). Toward a four-factor theory of temperament and/or personality. *Journal of Personality Assessment*, 51, pp. 367–374.
- Ministerio de trabajo (1971). Ordenanza general de seguridad e higiene en el trabajo. *BOE* núm. 64, de 16 de marzo de 1971. pp. 4303 – 4314.
- Ministerio de Trabajo (2000). Real decreto legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la ley sobre infracciones y sanciones en el orden social. *BOE* n° 189, de 8 de agosto de 2000, pp. 28285 – 28300.
- Ministerio del Trabajo (2019). *Resolución 2404 de 2019*. Recuperado de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+2404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial%2C+guia+y+protocolos.pdf>
- Ministerio del Trabajo, Seguridad y Protección (1936). Ley de enfermedades profesionales. *Gaceta de Madrid*. 15 de julio de 1936. n° 197. pp. 515-517.

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

- Ministerio de la Presidencia (1978). Cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de seguridad social. *BOE* núm. 203. 25 de agosto de 1978. 19909 – 19916.
- Ministerio de la Presidencia (2018). Real Decreto 192/2018, de 6 de abril, por el que se aprueban los estatutos del organismo autónomo organismo estatal inspección de trabajo y seguridad social. *BOE* núm. 85, 07 de abril de 2018, pp. 1-28.
- Ministerio de la Protección Social (2008). *Resolución 2646 de 2008*. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Salud%20Ocupacional/RESOL.%202646%20DE%202008%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf>
- Ministerio de la Protección Social (2010). *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*. Recuperado de <http://www.minproteccionsocial.gov.co/>
- Ministerio de la Protección Social (2015). *Decreto Único del Sector Trabajo 1072*. Recuperado de <http://www.mintrabajo.gov.co/documentos/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8> en agosto 10 de 2018.
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social (2015). Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *BOE* de 31 de octubre de 2015. n.º 261. pp. 03291-103519.
- Ministerio de Gobernación (1900). Ley de accidentes de trabajo de 30 de enero de 1900. *Gaceta de Madrid* de 31 de enero de 1900, n.º 31, pp. 363-364.
- Ministerio de Gobernación (1900). Real Decreto de 28 de julio de 1900. *Gaceta de Madrid* de 30/07/1900. n.º 211, pp. 411-413.
- Ministerio de Gobernación (1900). Real Orden de 2 de agosto de 1900. *Gaceta de Madrid* de 04 de agosto de 1900. n.º 216, pp. 489-490.
- Ministerio de Gobernación (1922). Ley reformada relativa a los accidentes del trabajo de 10 de enero de 1922. *Gaceta de Madrid* de 11 de enero de 1922. n.º 11, pp. 177-181.

- Ministerio de Gobernación (1906). Real Decreto de creación de la Inspección de Trabajo de 1 de marzo de 1906. *Gaceta de Madrid* de 4 de marzo de 1906 n.º 63, pp. 868-870.
- Ministerio de Gobernación (1908). Ley de creación del Instituto Nacional de Previsión de 27 de febrero de 1908. *Gaceta de Madrid* de 29 de febrero de 1908. n.º 60, pp. 875-876.
- Ministerio de Presidencia (2005). Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. *BOE* de 6 de mayo de 2005. n.º 108, pp. 15480-15486.
- Ministerio de Presidencia y para las Administraciones Públicas (2018). *Real Decreto 192/2018, de 6 de abril, por el que se aprueban los estatutos del Organismo Autónomo Organismo Estatal Inspección de Trabajo y Seguridad Social*. «BOE» núm. 85, de 07 de abril de 2018, pp. 1-28.
- Ministerio de Sanidad y Seguridad Social (1978). Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado* de 25 de agosto de 1978, n.º 203, pp. 19909-19916.
- Ministerio de Trabajo (1940). Orden de 31 de enero de 1940 aprobando el Reglamento general de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *Boletín Oficial del Estado* de 3 de febrero de 1940. n.º 34, pp. 914-924.
- Ministerio de Trabajo (1959). Orden de 21 de noviembre de 1959 por la que se crean los Servicios Médicos de Empresa. *Boletín Oficial del Estado* de 27 de noviembre de 1959. n.º 284, pp. 15150-15158.
- Ministerio de Trabajo (1961). Decreto 792/1961, de 13 de abril. por el que se organiza el aseguramiento de las enfermedades profesionales: y la Obra de Grandes Inválidos y Huérfanos de fallecidos por accidentes de trabajo o enfermedad profesional. *Boletín Oficial del Estado* de 30 de mayo de 1961. n.º 128, pp. 8139-8146.

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

- Ministerio de Trabajo (1963). Orden de 3 de enero de 1963 por la que se aprueban las normas reglamentarias de carácter médico por las que se han de regir los reconocimientos, diagnóstico y calificación de las enfermedades profesionales. *Boletín Oficial del Estado* de 13 de marzo de 1963. n.º 62, pp. 4218-4227.
- Ministerio de Trabajo (1965). Orden de 15 de diciembre de 1965 por la que se aprueban las normas médicas reglamentarias por las que han de regirse los reconocimientos, diagnósticos y calificación de las enfermedades profesionales que se mencionan. *Boletín Oficial del Estado* de 17 de enero de 1966, n.º 14, pp. 534-545.
- Ministerio de Trabajo (1971). Orden de 9 de marzo de 1971 por la que se aprueba la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *Boletín Oficial del Estado* de 16 de marzo de 1971. n.º 64, pp. 4303-4314.
- Ministerio de Trabajo (1973). Orden de 22 de enero de 1973 por la que se modifica la de 13 de octubre de 1967 sobre normas de aplicación y desarrollo de la prestación por incapacidad laboral transitoria en el Régimen General de la Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado* de 30 de enero de 1973, n.º 26, pp. 1688-1688.
- Ministerio de Trabajo (1994). Decreto de 7 de julio de 1944, por el que se crea el Instituto Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo. *Boletín Oficial del Estado* de 26 de julio de 1944 n.º 208, pp. 5707-5709.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (1997). Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. *BOE* de 31 de enero de 1997. n.º 27, pp. 3031-3045.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2000). Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social. *Boletín Oficial del Estado* de 8 de agosto de 2000. n.º 18, pp. 28285-28300.

- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2006). Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. *BOE* de 19 de diciembre de 2006. N.º 302, pp. 44487-44546.
- Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión (1936). Ley de enfermedades profesionales de 13 de julio de 1936. *Gaceta de Madrid* de 15 de julio de 1936. n.º 197, pp. 515-517.
- Ministerio del Estado (1906). Real Decreto de 1 de marzo de 1906. *Gaceta de Madrid*. N.º. 63, pp. 868-870.
- Molina, J. A. (2006). *Historia de la Seguridad en el trabajo en España*. Valladolid. Junta Castilla León.
- Montañés Serrano, M. (2020). Estrategia y metodología participativa del modelo ciudadanista de planificación. En: Cano Quintero, M. C. y Granja Escobar, L. C. (eds. científicos). *Políticas públicas: reflexiones y experiencias latinoamericanas* (pp. 15- 36). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.
- Morales, A. (2006). *Contribución para un modelo cubano de gestión integrada de los recursos humanos*. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias técnicas en el Instituto Superior Politécnico José Antonio Echevarría. Ciudad de la Habana.
- Moos, R. (1986). *Coping with life crises: An integrated approach*. New York: Plenum.
- Newel, S. (2003). *Creando organizaciones saludables: bienestar, diversidad y ética en el trabajo*. Madrid: Thomson.
- Niedhammer, I., Bugel, I., Goldberg, M., Leclerc, A. & Gueguen, A. (1998). Psychosocial factors at work and sickness absence in the Gazel cohort: a prospective study. *Occupational & Environmental Medicine*, 55 (11), 735-741.
- Nogueira, A. (2011). Hacia una Vivienda Saludable. *Cartilla educativa para la familia Organización Panamericana de la Salud*. Bogotá D.C.: OPS. Recuperado de <https://www.paho.org/coL/index>.

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

php?option=com_docman&view=download&category_slug=p-publicaciones-ops-oms-colombia&alias=1260-hacia-una-vivienda-saludable-cartilla-educativa-para-la-familia&Itemid=688 en mayo 7 de 2019.

Obando Cabezas, L. (2020). El psicólogo en el contexto hospitalario. Un profesional de la salud imprescindible. En Obando Cabezas, L. & Ordoñez, E. (Eds. científicos). Reflexiones y experiencias en la psicología en contextos de asistencia médica. Un análisis desde la psicología social de la salud (pp. 18-40). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

OIT (1986). *Factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control*. Ginebra: OIT.

OMS. (1946). *Official Records of the World Health Organization*. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions> en mayo 14 de 2109.

OMS. (2007). *Salud de los trabajadores: plan de acción mundial*. Recuperado de https://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf?ua=1 en mayo 5 de 2019.

OMS/OPS. (2011). *Estrategia de Vivienda Saludable*. Recuperado de https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1531:hacia-una-vivienda-saludable-cartilla-educativa-para-la-familia&Itemid=361 en mayo 12 de 2019.

OMS. (2013). *Plan de acción sobre la salud mental 2013-2020*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/ en abril 20 de 2019.

OMS/OPS. (2015). *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025*. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33983> en junio 3 de 2019.

OPS. (2014). *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/NCD-SP-low.pdf> en abril 3 de 2019.

- Orzanco-Garralda, M. R., Guillén-Grima, F., Sainz-Suberviola, L., Redín-Areta, M. D. & Aguinaga-Ontoso, I. (2018). Percepción de factores psicosociales y del entorno relacionados con el desplazamiento activo. *Revista de Psicología del Deporte*, 27(1), 135-144. Retrieved from <http://usc.elogim.com:2151/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=128219140&lang=es&site=ehost-live>
- Papí, N. (2005). *La conciliación de la vida laboral y familiar como proyecto de calidad de vida desde la igualdad*. pp. 91-107. España: Federación Española de Sociología
- Pedraza, Amaya y Conde. (2010). Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia. *Revista de Ciencias Sociales*, 16(3), 493-505. Recuperado en 18 de febrero de 2019, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182010000300010&lng=es&tlng=pt.
- Pelechano, V. (2000). *Psicología sistemática de la personalidad*. Barcelona: Ariel.
- Samper P, Tur AM, Mestre V y Cortés MT (2008). Agresividad y afrontamiento en la adolescencia. Una perspectiva intercultural. *Internacional Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8, 431-440.
- Pérez, L., y Díaz, Y. (2014). Trabajo social organizacional y en salud ocupacional en Colombia. Inicios, desarrollos y desafíos. *Revista Eleuthera*, 10, pp. 121-145.
- Presidencia del Gobierno. *Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista*. Boletín Oficial del Estado de 31 de enero de 1984. n.º 26. 2524-2528.
- Ramírez. (2012). Servicios de salud ocupacional. *Anales de la Facultad de Medicina*, 73(1), pp. 63-69. Recuperado en 19 de junio de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832012000100012&lng=es&tlng=es.

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

- Recio, A. (1997). *Trabajo, personas, mercados. Cuaderno de economía laboral*. Icaria: España.
- Rivas y Vallejo, P. (2009): *La prevención de los riesgos laborales de carácter psicosocial*, Comares, Granada.
- Rodgers, G. & Rodgers, J. (1989). *Precarious Jobs in Labour Market Regulation: the growth of atypical employment in Western Europe*. Geneva: International Institute for Labour Studies.
- Rodríguez M., Paz M., Cornejo J. (2011). Clima y satisfacción laboral como predictores del desempeño: en una organización estatal chilena. *Salud & Sociedad [En línea]* 2011, 2 (Mayo-Agosto) : [Fecha de consulta: 17 de febrero de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742466007>> ISSN
- Romero-Díaz, Beleño-Navarro, Ucros-Campo, Echeverría-González Y Lasprilla-Fawcett. (2016). Factores de riesgos psicosociales extralaborales en personal administrativo universitario. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (31), pp. 1-15. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i31.22083>
- Saari, L., & Judge, T. (2004). Employee attitudes and job satisfaction. *Human Resource Management*, 43 (4), 395- 407.
- Sallis. (2006). An ecological approach to creating active living communities. *Annual Review of Public Health*, 27, pp. 297-322.
- Sarason SB. (1985). *Caring and compassion in clinical practice*. San Francisco: Jossey Bass.
- Schweiger, D. M. y Denisi, A. S. (1991). Communication with employees following a merger: A longitudinal field experiment. *Academy of Management Journal*, vol. 34, pp. 110-135.
- Sierra-Tapiro, J. P. (2020). Elementos para pensar el trabajo profesional en los procesos de intervención en Trabajo Social como praxis. En: Gil Claros, M. F. (Ed. Científica). *Pensando la Intervención Social*. (pp. 47-55). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

- Solano, R. (2018). La familia y la identidad individual y social en la perspectiva del cambio. En Jiménez Urrego y Botero Carvajal (comp.) *Globalización y sintomatología social*. (pp 189-208). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. DOI: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=779240>
- Thomas, L. T. & Ganster, D. C. (1995). Impact of family-supportive work variables on workfamily conflict and strain: A control perspective. *Journal of Applied Psychology*, 80 (1), pp. 6-15.
- Torres, J. (2006). *Historia del Trabajo Social*. Buenos Aires, Colombia: Lumen.
- Torres Campuzano, J. M. (2018). Correlación entre Síndrome de Burnout y relación terapéutica en profesionales de ayuda. En: Rosero Pérez, M. y Javier Ordóñez, E. (comp.). *Experiencias significativas en la psicología de hoy. Clínica, educación y ciudad*. (pp. 37-55). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. DOI: <https://doi.org/10.35985/9789585522343.2>
- Trillo Párraga, F. J. (2010): *La construcción social y normativa del tiempo de trabajo: identidades y trayectorias*, Lex Nova, Valladolid.
- Uchino y Cols. (2004). Heterogeneity in social networks: a comparison of different models linking relationships to psychological outcomes. *Journal of Social and Clinical Psychology*, pp. 123-139.
- Uribe-Rodríguez, A. F., Garrido-Pinzón, J. & Rodríguez, A. M. (2011). Influencia del tipo de contratación en la calidad de vida laboral: manifestaciones del capitalismo organizacional. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 33, 1-16. Retrieved from <http://usc.elogim.com:2151/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=63796605&lang=es&site=ehost-live>
- Urzúa y Jarne. (2008). Calidad de vida y estilos de afrontamiento en personas con patologías crónicas. *R Interam Psicol.* 2008;42, pp. 151-60.
- Useche, M. C. (2002). La organización del trabajo en el marco de la globalización. *Gaceta Laboral*, 8, pp. 67-78.

Factores psicosociales laborales:

una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales

- Villalobos, G. (2005). *Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Tesis doctoral para la obtención del grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud.* Escuela Nacional de Salud Pública- La Habana Cuba. 2005.
- West, S. G. (1986). Methodological developments in personality research: An introduction. *Journal of Personality*, 54, pp. 1–17.
- Whitehead, M. (1991). *Los conceptos y principios de la equidad en salud.* OPS. En: https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/course-filearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf consultado en junio 6 de 2019.
- WHO. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Commission on Social Determinants of Health final report.* Geneva: Access: 2016 Jun 19. Available at: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/

SOBRE LOS AUTORES

Joan Manuel Torres Campuzano

<https://orcid.org/0001-9804-1385>

✉ joan.torres@usc.edu.co

Psicólogo.

Especialista en Gerencia del Talento Humano.

Máster en Prevención de Riesgos Laborales.

Docente asistencial y catedrático de la Facultad de salud de la Universidad Santiago de Cali.

José Luis Llorca-Rubio

<https://orcid.org/0002-0855-9250>

✉ joseluis.llorca@campusviu.es

Médico del Trabajo.

Máster en Prevención de Riesgos Laborales.

Doctor en Ciencias Sociales, del Trabajo y de los RRHH.

Docente de la Universidad Internacional de Valencia, integrante activo del grupo de investigación Unidad de investigación psicosocial de la conducta organizacional (UNIPSICO).

PARES EVALUADORES

Julián Tamayo

Investigador Asociado (I)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7243-3401>

Institución Universitaria Colegios de Colombia

Ana Isabel García Muñoz

Investigador Junior (IJ)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4455-4534>

Universidad de Boyacá

Centro de investigación de la Cultura física (CICFI), de la Escuela Militar de Cadetes General José María Córdova.

Marcela América Roa

Investigador Asociado (I)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1481-211X>

Universidad de Boyacá

Jean Jader Orejarena

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0401-3143>

Universidad Autónoma de de Puebla, México

Mildred Alexandra Vianchá Pinzón

Investigador Asociado (I)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9438-8955>

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Alexander Luna Nieto

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9297-8043>

Fundación Universitaria de Popayán

David Leonardo Quitián Roldán

Investigador Junior (IJ)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2099-886X>

Uniminuto, Villavicencio.

Jairo Vladimir Llano Franco

Investigador Senior (IS)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4018-5412>

Universidad Libre de Colombia Seccional Cali

Viviana Taylor Orozco

Investigador Asociado (I)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5369-3942>

Fundación Universitaria María Cano. Sede Cali

Alexander López Orozco

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0068-6252>

Universidad de San Buenaventura

Julián Andrés Zapata Cortés

Investigador Asociado (I)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8888-1521>

Instituto de Química, Facultad de Ciencias Exactas y Naturales,

Universidad de Antioquia

William Fredy Palta Velasco

Investigador Junior (IJ)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1888-0416>

Universidad de San Buenaventura- Cali

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Categorización de los riesgos psicosociales según la resolución 2646 de 2008.....	31
Tabla 2. Relación de normas supranacionales que condicionan la intervención de los riesgos psicosociales en Colombia	115
Tabla 3. Relación de normas nacionales que regulan la intervención de los riesgos psicosociales en Colombia.....	116
Tabla 4. Niveles de intervención de riesgos psicosociales	120
Tabla 5. Acciones sobre la salud (Acciones de promoción)....	121
Tabla 6. Acciones sobre la salud (Acciones de prevención primaria).....	122
Tabla 7. Acciones sobre la salud (Acciones de prevención secundaria).....	122
Tabla 8. Acciones sobre la salud (Acciones de prevención terciaria).....	123
Tabla 9. Acciones sobre los factores psicosociales (protectores)	124
Tabla 10. Acciones sobre los factores psicosociales (de riesgo)	124
Tabla 11. Acciones sobre los factores psicosociales (de riesgo)	126
Tabla 12. Protocolos de estrategias de intervención de los efectos de los riesgos psicosociales por sector económico.....	127
Tabla 13. Protocolos de estrategias de actuación para los efectos de los riesgos psicosociales.....	127
Tabla 14. Relación de Notas Técnicas de Prevención asociadas con los riesgos psicosociales	144

TABLE INDEX

Table 1. Categorization of psychosocial risks according to resolution 2646 of 2008	31
Table 2. List of supranational norms that condition the intervention of psychosocial risks in Colombia	115
Table 3. List of national norms that regulate the intervention of psychosocial risks in Colombia	116
Table 4. Levels of psychosocial risk intervention	120
Table 5. Actions on health (Promotion actions)	121
Table 6. Actions on health (Primary Prevention actions).....	122
Table 7. Actions on health (Secondary Prevention actions)..	122
Table 8. Actions on health (Tertiary Prevention actions).....	123
Table 9. Actions on psychosocial factors(protectors)	124
Table 10. Actions on psychosocial factors(risky)	124
Table 11. Actions on psychosocial factors (risky).....	126
Table 12. Protocols for intervention strategies of the Effects of psychosocial risks by economic sector...	127
Table 13. Action strategy protocols for the effects of psychosocial risks	127
Table 14. List of Prevention Technical Notes associated with psychosocial risks	144

**Distribución y Comercialización /
Distribution and Marketing**

Universidad Santiago de Cali
Publicaciones / Editorial USC

Bloque 7 - Piso 5

Calle 5 No. 62 - 00

Tel: (57+) (2+) 518 3000

Ext. 323 - 324 - 414

✉ editor@usc.edu.co

✉ publica@usc.edu.co

Cali, Valle del Cauca

Colombia

Diagramación / Layout & design by:

Diana María Mosquera Taramuel

diditaramuel@hotmail.com

diagramacioneditorialusc@usc.edu.co

Cel. 3217563893

Este libro fue diagramado utilizando fuentes tipográficas PT
Serif en sus respectivas variaciones a 11 puntos en el contenido
y para los títulos Regular a 20 puntos.

Impreso en el mes de marzo de 2021,
se imprimieron 100 ejemplares en los
Talleres de SAMAVA EDICIONES E.U.

Popayán - Colombia

Tel: (57+) (2) 8235737

2020

Fue publicado por la
Facultad de Salud de la
Universidad Santiago de Cali.