

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.

Convenio C161 de 1985 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ratificado en Colombia a partir del año 2001.

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.

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

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.

Resolución 957 de 2005 de la CAN, denominada *Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo*.

Permite aplicar la Decisión 584 de 2004.

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 los 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.