

Análisis global de los lineamientos normativos para la promoción de la salud mental y la prevención del riesgo psicosocial laboral en Colombia

Candidatos a especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo:

Diany Esther Gutiérrez Hernández
Mario Quintero Díaz
Neftalí Gómez Suárez
Paula Andrea Salas Montoya

Asesor

Diego Fernando Hurtado Guzmán
Md, Especialista en Gerencia en SST de la Universidad CES

Grupo de Investigación Observatorio de Salud Pública
Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo

Universidad CES

Medellín, 2017

Tabla de contenido

Análisis global de los lineamientos normativos para la promoción de la salud mental y la prevención del riesgo psicosocial laboral en Colombia	1
Glosario	4
Listado de siglas	9
Planteamiento del problema	13
Justificación	15
Pregunta de Investigación	17
Objetivos Específicos.....	17
Enfoque Metodológico de la Investigación: Monografía	18
Tipo de Estudio: Monografía de Compilación /Revisión narrativa o update (actualización)	18
Fuentes de información de referencia:	18
Marco Teórico.....	20
Objetivos de Desarrollo Sostenible y su relación con los Factores de riesgo psicosocial laborales	20
La dinámica del crecimiento socioeconómico mundial y los desafíos para el logro del trabajo decente para todos	29
Marco Normativo actual del Sistema General de Seguridad Social y el abordaje del riesgo psicosocial en Colombia	35
Conceptos claves sobre promoción de la Salud mental y prevención de riesgo psicosocial en Colombia.....	46
Salud mental en Colombia.....	46
Riesgos Psicosociales.....	53
Efecto 1: Estrés	60
Efecto 2: Insatisfacción Laboral	65
Efecto 3: Síndrome de agotamiento psicológico o síndrome de Burnout.....	66
Efecto 4: Ansiedad asociada al Estrés	67
Efecto 5: Acoso laboral o mobbing	67
Efecto 6: Violencia del trabajo	73
La evaluación de los factores psicosociales.....	73
Identificación de Riesgos.....	74
Decidir quién podría estar afectado.....	74

Evaluar el riesgo	75
Planificar las necesidades	75
Revisión de la evaluación de riesgos	76
Medidas de Control	76
Actuaciones sobre la organización	76
Análisis de las encuestas nacionales de condiciones de Salud y Trabajo 2007 y 2013.	77
Programas de promoción y prevención del riesgo psicosocial de las Aseguradoras de Riesgo Laboral en Colombia.....	82
Discusión	84
Conclusiones y Recomendaciones	85
Referencias bibliográficas	87

Glosario

El glosario se ha construido tomando como referencia la página oficial del Ministerio del trabajo (1), la Guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional (2), la Resolución 2646 de 2008 (3), la Ley 1010 de 2006 sobre Acoso Laboral (4), la segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos profesionales en Colombia (5) y la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial (6).

Actividad de trabajo: Conjunto de tareas u operaciones propias de una ocupación o labor.

Acoso laboral: Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, que puede causar perjuicio moral, laboral y alta desmotivación en el trabajo, o a inducir la renuncia del mismo, conforme lo establece la Ley 1010 de 2006.

Accidente de Trabajo: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que se produzca en el trabajador una lesión orgánica, funcional o psiquiátrica

Atención Integral e integrada en Salud mental: La atención integral a la salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación de la salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud en la persona.

Burnout: Padecimiento que consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo. Ocasiona fatiga crónica, ineficacia y procesos de negación.

Carga física: Cuantificación de la diferencia entre las exigencias del trabajo y el costo físico del mismo (fatiga). Se mide a partir de indicadores fisiológicos y se puede manifestar a corto plazo como un accidente de trabajo o se manifiesta a largo término plazo como efectos sobre la salud (enfermedad profesional). La evaluación de la carga física de trabajo incluye la postura, los movimientos repetitivos y la aplicación de fuerzas. Esfuerzo fisiológico que demanda la

ocupación generalmente se da en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico.

Carga mental: Demanda de la actividad cognoscitiva que implica la tarea. Algunas de las variables relacionadas son la minuciosidad, la concentración, la variedad de las tareas, el apremio de tiempo, la complejidad, volumen y velocidad de la tarea.

Carga psicosocial en el trabajo: Combinación de un conjunto de elementos de orden psicológico y de orden sociológico que determinan el grado de integración de un individuo a un sistema de trabajo.

Carga psíquica o emocional: Exigencias psicoafectivas de las tareas o de los procesos propios del rol que desempeña el trabajador en su labor o de las condiciones en que debe realizarlo.

Condiciones de trabajo: Todos los aspectos intralaborales, extralaborales e individuales que están presentes al realizar una labor encaminada a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos

Condiciones de salud: Conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.

Contexto de trabajo: Componentes políticos, económicos, sociales, tecnológicos y ecológicos que determinan la estabilidad temporal de la situación de trabajo. En consecuencia, una tarea se desarrolla al menos en tres contextos de acción: normal o estabilizado, de funcionamiento alterado y de avería declarada.

Enfermedad Laboral: Patología contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

Efectos en la Salud: Alteraciones anatómicas y fisiológicas, que pueden manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o diagnóstico clínico.

Efectos en el Trabajo: Consecuencias en el medio laboral y en los resultados del trabajo. Estas incluyen el ausentismo, la accidentalidad, la rotación de mano de obra, la desmotivación, el deterioro del rendimiento, el clima laboral negativo, entre otros.

Estrés: Respuesta de un trabajador tanto a nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de condiciones individuales intralaborales y extralaborales.

Evaluación cualitativa: Valoración de las condiciones de trabajo realizada por un profesional experto, utilizando criterios técnicos y metodologías cualitativas validadas en el país.

Evaluación cuantitativa: Valoración de las condiciones de trabajo realizada por un profesional experto, utilizando criterios técnicos y metodologías cuantitativas validadas en el país.

Evaluación Subjetiva: Valoración de las condiciones de trabajo y salud a partir de la percepción y vivencia del trabajador.

Exposición: Contacto directo o indirecto con el agente de riesgo presente en el ámbito laboral.

Factor(es) de riesgo: Condiciones del ambiente, instrumentos, materiales, la tarea o la organización del trabajo que encierra un daño potencial en la salud de los trabajadores o un efecto negativo en la empresa.

Factor de riesgo físico: Condiciones ambientales de naturaleza física considerando esta como la energía que se desplaza en el medio, que cuando entren en contacto con las personas pueden tener efectos nocivos sobre la salud dependiendo de su intensidad, exposición y concentración de los mismos.

Factor(es) de riesgo(s) psicosocial(es): Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo.

Factor protector psicosocial: Condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador

Factor de riesgo químico: Elementos y sustancias que al entrar al organismo, mediante inhalación, absorción cutánea o ingestión puede provocar intoxicación, quemaduras, irritaciones o lesiones sistémicas, dependiendo del grado de concentración y el tiempo de exposición

Intensidad mínima de exposición: Concentración mínima por contacto del trabajador con el agente de riesgo presente en el ámbito laboral.

Lineamientos normativos: Corresponde al marco jurídico que se ha constituido en Colombia como respuesta a la problemática de Salud pública que constituye el riesgo psicosocial en el contexto laboral.

Medios de trabajo: Útiles, máquinas, vehículos, instrumentos, conocimientos, información/datos, mobiliario, instalaciones y demás elementos materiales utilizados por los individuos para y durante el desarrollo de su actividad de trabajo

Mobbing: Acoso laboral. Acción de un hostigador u hostigadores conducente a producir miedo o terror en el trabajador afectado hacia su lugar de trabajo, como el efecto o la enfermedad que produce en el trabajador.

Operación: Acción o conjunto de acciones realizadas durante la ejecución de una tarea, a través de diferentes pasos.

Paso: Movimiento sucesivo para la ejecución de una acción.

Patologías derivadas del estrés: Aquellas en que las reacciones de estrés, bien sea por su persistencia o por su intensidad, activan el mecanismo fisiopatológico de una enfermedad.

Proceso de trabajo: Secuencia de operaciones que se encadenan de manera ordenada y predefinida de acuerdo con los objetivos de producción.

Programa de salud ocupacional: En lo sucesivo se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 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.

Promoción de la Salud Mental: La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de salud mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud y ejercer el control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano.

Problema Psicosocial: Puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar, laboral o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

Prevención primaria del trastorno mental: Hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos.

Puesto de trabajo: Unidad de producción que es posible aislar a partir de las características materiales (materias primas, herramientas, maquinas), físicas

(espacio de trabajo), ambientales (temperatura, vibración, ruido, calidad de aire), de la tarea (objetivos, procesos, métodos, resultados) y de información (Interfaces,

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un evento de características negativas. Condición o acción que potencialmente puede provocar un accidente o generar una enfermedad. Probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, lesión, o daño en un grupo dado. Este término incursiono en la Ley 87 de 1993.

Sistema General de riesgos laborales: Conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores afectados por efectos o enfermedades laborales. En Colombia se establece mediante la Ley 1562 del 11 de julio de 2012.

Salud mental: Estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción. Permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para: trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad. Esta definición se incluye en el Artículo 3 de la Ley 1616 de 2013.

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

Trabajo decente: El trabajo que dignifica y permite el desarrollo de las propias capacidades no es cualquier trabajo; no es decente el trabajo que se realiza sin respeto a los principios y derechos laborales fundamentales, ni el que no permite un ingreso justo, ni en el que al trabajador se le humilla, o maltrata en cualquier forma y definitivamente el pago debe ser proporcional al esfuerzo realizado, sin discriminación de género o de cualquier otro tipo, ni el que se lleva a cabo sin protección social, ni aquel que excluye el diálogo social y el tripartismo.

Trastorno mental: Es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y adaptarse a las condiciones de vida.

Trabajo: Toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad.

Workaholic: Persona adicta al trabajo. Una expresión también aceptable en español sería: persona adicta al trabajo.

Listado de siglas

ARL:	Administradoras de Riesgos Laborales
ARP:	Administradoras de Riesgos Profesionales
APS	Atención primaria en salud
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EISSST:	Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo
ENCSSST I:	Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Seguridad en el Trabajo
ENCSSST II:	Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Seguridad en el Trabajo
EAPB:	Entidades Administradoras de planes de beneficios
EPS:	Entidades Promotoras de Salud
EU:	Estados Unidos
EU OSHA:	European Agency for safety and health at work
GIRS:	Gestión Integral del Riesgo en Salud
EICCTS	Encuesta Iberoamericana de condiciones de trabajo y salud aplicada en Centroamérica
INB:	Ingreso Nacional Bruto
INSHT:	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo España
IPS:	Instituciones Prestadoras de Servicios de salud
ISTAS:	Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud
ME:	Músculo Esquelético
mhGAP. IG:	Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders for non-specialist health settings
MNS:	Trastornos Mentales, Neurológicos y por abuso de Sustancias
MIAS	Modelo Integral de Atención en Salud
NTC:	Norma Técnica de Calidad
NTP :	Nota Técnica de Prevención
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIT:	Organización Internacional del Trabajo
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONU:	Organización de las Naciones Unidas
OPS:	Organización Panamericana de Salud
ONU:	Organización de las Naciones Unidas
OIT:	Organización Internacional de Trabajo
PIB:	Producto Interno bruto
POS:	Plan Obligatorio de Salud
PDSP:	Plan Decenal de Salud Pública
PND:	Plan Nacional de Desarrollo
PNSST:	Plan Nacional de Salud y Seguridad en el trabajo
PNUD:	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SG-SST:	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SOGCS	Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud
SST:	Seguridad y Salud en el trabajo
TLV:	Threshold Limit Values
UN:	United Nations- Naciones Unidas

Introducción

Para comprender el abordaje que se ha realizado en torno a la problemática de los factores de riesgo psicosociales en Colombia, es necesario remontarse al surgimiento de este concepto y hacer un seguimiento de la normatividad existente a nivel global donde se articulan los lineamientos nacionales. En 1950, el Comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT-OMS) de Medicina del Trabajo define que el objetivo de la medicina en el trabajo es:

Mantener el más elevado nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes nocivos para la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo+(7).

Si bien, en la definición anterior se nombran las aptitudes psicológicas, no se hace referencia a los factores de riesgo psicosocial. Treinta y dos años después (en 1982), el Comité mixto de la OMS-OIT hace referencia a los riesgos psicosociales en el documento titulado *Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo*, el cual incluye un análisis sobre la incidencia de factores psicosociales en la prevención de accidentes con la población migrante de algunas partes del mundo (8).

El riesgo psicosocial de los trabajadores fue definido por el comité mixto de la OIT - OMS en 1984 como aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo, susceptibles de afectar tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores, como al desarrollo del trabajo+(9).

En las empresas el riesgo psicosocial se evidencia a través de indicadores de salud mental que denotan alteraciones. En otros casos se presentan ausentismos que con frecuencia se relacionan con agotamiento, depresión, problemas de sueño, ansiedad, intentos de suicidio, síntomas y trastornos músculo esqueléticos (ME), clima laboral negativo, insatisfacción laboral, alta rotación de personal, aumento de la accidentalidad, y en ocasiones con otros eventos, como el Acoso Laboral (10).

En el informe *Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)* (11) del 2015, se evalúa el avance mundial y por regiones de los logros alcanzados para el cumplimiento de los ODM. El octavo objetivo era Fomentar una alianza mundial para el desarrollo. Este objetivo se relaciona con la iniciativa global del Trabajo Decente+ propuesta en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El octavo ODS es promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y

productivo y el trabajo decente para todos+(12). Este objetivo se plantea como un motor para el desarrollo de los países más atrasados en sus logros. Se hace relevante conocer este ODS con el fin de generar proyectos y programas que contribuyan en la prevención, reducción, mitigación y eliminación de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Esta meta se argumenta en la necesaria articulación de los lineamientos nacionales con este ODS de la agenda 2030 (13).

La salud física y la salud mental están fuertemente relacionadas. En la medida que las condiciones laborales tengan como meta el **Trabajo Decente** y se evalúen y puedan mitigar los riesgos psicosociales, en esa medida, contaremos con personas más productivas, menores tasas de accidentabilidad, mayor nivel de consciencia en el uso de elementos de protección personal y menos tasas de enfermedades laborales y ausentismo.

Se entiende entonces que los aspectos intra y extralaborales presentes en una organización junto con las condiciones o características individuales intrínsecas del trabajador, se interrelacionan dinámicamente e influyen en la salud y el desempeño laboral de las personas (14). Este aspecto trasciende entonces, de ser un factor aislado de salud individual, a imponerse como un factor determinante de la salud mundial.

En Colombia, en el año 2007, se realiza la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales (ENCSST I). Esta encuesta utilizó una muestra representativa y fue desarrollada por un grupo de investigadores. Sus resultados permitieron conocer que los factores de riesgo más relevantes se relacionaban con las condiciones ergonómicas, seguidos por los factores de riesgo psicosocial. Dos de cada tres trabajadores afirmaron estar expuestos a factores de riesgo psicosociales. La encuesta concluye que es necesario fortalecer las acciones que ejecutan las Aseguradoras de Riesgos Profesionales (ARP) en la implementación y prevención de los accidentes de trabajo y establecer sistemas de vigilancia epidemiológica de los riesgos prioritarios (ergonómicos y psicosociales) (15).

Hasta ese momento, no existían lineamientos oficiales que establecieran la obligatoriedad del abordaje del riesgo psicosocial en Colombia. Debido a los hallazgos de la ENCSST I, surge en 2008 la Resolución 2646 de riesgo psicosocial que se articula con la Ley 1562 del 2012 que modifica el sistema de riesgos Laborales y con la Ley 1616 del 2013 de salud mental en Colombia.

En la Resolución 2646 de 2008 se resalta que los factores de riesgo psicosocial influyen en el desempeño y la productividad de las empresas, haciéndolas menos rentables y por ende menos benéficas para el desarrollo de los países. A su vez afectan la motivación, la percepción de la satisfacción en el trabajo, e incluso pueden generar estrés a repetición (dependiendo de la capacidad psicológica de adaptación de la persona) que puede causar enfermedades o trastornos mentales (3).

El objetivo número tres del Plan Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo (PNSST) 2013 - 2021 es: + Favorecer el logro de entornos laborales y ocupacionales saludables, bienestar y calidad de vida de la población trabajadora+. En el PNSST se definen los criterios y lineamientos para el desarrollo de las estrategias para la prevención de trastornos mentales en los entornos laborales y la promoción de la salud mental, en cumplimiento de la Ley 1616 del 2013 (16).

En Colombia, se establece que las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) en colaboración con las empresas, deben realizar acciones de prevención e intervención en riesgos psicosociales que incluyan acciones de actualización permanente adaptadas al contexto de la empresa, y que impacten en los factores modificables desde el ámbito laboral (3).

El trabajo decente, en condiciones favorables para el trabajador donde se prevengan e impacten los factores de riesgo psicosocial, es una meta determinante del curso y evolución del mundo. Desde esta perspectiva, los especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) tenemos el compromiso de asegurar condiciones +decentes+ para los trabajadores asegurando una contribución que propicie el desarrollo del país.

La presente monografía realizará un análisis de los lineamientos para el abordaje de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo en Colombia, contextualizando este evento de interés para la salud pública en el panorama global. La metodología corresponde a una revisión narrativa o update (actualización) que permitirá estructurar una monografía informativa y crítica sobre esta temática.

La monografía se nutrirá de las siguientes fuentes de información:

- ✓ Políticas internacionales que se articulen con el riesgo psicosocial en el trabajo como evento de interés
- ✓ Normativa legal vigente para el abordaje del riesgo psicosocial en Colombia.
- ✓ Documentación relacionada con estrategias de promoción y prevención de factores de riesgo psicosocial de las ARL
- ✓ Resultados de encuestas y estudios nacionales que se relacionen con el riesgo psicosocial en el trabajo

Realizar una revisión narrativa permite comprender el abordaje de los factores de riesgo psicosocial en Colombia, desde una perspectiva global y un enfoque analítico que facilitará formular conclusiones y recomendaciones pertinentes en torno a la temática central.

Planteamiento del problema

Las condiciones relacionadas con el trabajo son una prioridad en el contexto global. La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), adoptó el 25 de septiembre de 2015, la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que corresponde a un plan de acción a favor de las personas, el planeta, la prosperidad, la paz universal y el acceso a la justicia. El octavo ODS, hace referencia a la promoción del crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos (17).

Numerosos estudios plantean la relación entre los factores y riesgos psicosociales en el trabajo y la salud. El primer estudio reconocido por la OMS data de 1970. Se titula *Conditions of work: Psychological and endocrine stress reactions*. Fue realizado por Fröberg y colaboradores, en este, se estudia cómo las condiciones laborales afectan las reacciones endocrinas (18).

En los últimos años, el abordaje de los factores de riesgo psicosocial adquiere mayor importancia ya que se comprende la importancia del *Trabajo Decente* como motor de desarrollo para los países. Los desafíos en esta materia se relacionan con el desarrollo social, las condiciones económicas, los avances tecnológicos, el aumento en la producción, los procesos organizacionales, las condiciones de trabajo, el clima laboral, la situación demográfica, además del bienestar de los empleados y su entorno familiar.

Por otra parte, es importante contemplar la dinámica del mundo laboral en la actualidad, donde se ofrecen alternativas de desempeño en las telecomunicaciones, por cumplimiento de metas, trabajo remoto, entre otras opciones. Estas dinámicas han aumentado la presión, el estrés y el surgimiento de otros factores de riesgo psicosocial como el *Burnout*, *mobbing*, *workaholic*¹, aumento de la carga laboral y mental. Actualmente los trastornos mentales son una de las tres primeras enfermedades laborales que se presentan en los trabajadores (19).

Así mismo, la prevención primaria cobra relevancia al demostrarse las consecuencias de la salud mental sobre la salud física de los trabajadores. Desde esta perspectiva se plantean dos panoramas: En primer lugar se contempla que las personas económicamente activas pasan aproximadamente una tercera parte de su tiempo en el lugar de trabajo, por otra parte, se tienen en cuenta las cifras de

¹ Definición del concepto incluido en el glosario y en el marco teórico

desempleo y la necesidad de que aumenten las oportunidades de trabajo digno en el mundo (20).

En Colombia, la Resolución 2646 de 2008, establece las disposiciones y define las 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 (21). El Artículo 15, establece las responsabilidades de las ARL en relación con el suministro de asesoría y asistencia técnica pertinente a las empresas. A su vez, el artículo 17, establece los componentes mínimos que debe contener el programa de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Este programa requiere un proceso de evaluación de los factores psicosociales y de sus efectos a través de instrumentos psicométricos y clínicos validados en el país.

La Ley 1616 del 2013, en su artículo noveno, trata de la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales en el ámbito laboral: Las administradoras de riesgos dentro de sus actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deberán generar, estrategias, programas, acciones o servicios en promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental+, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores+(22).

Por otra parte, el artículo 11 de la ley 1562 de 2012 por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional+, establece las actividades mínimas de promoción y prevención en el Sistema General de Riesgos Laborales por parte de las ARL (23).

Estas políticas públicas son de obligatorio cumplimiento. La resolución 2646 de 2008 aplica a empleados públicos, privados, trabajadores dependientes e independientes, contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, agremiaciones o asociaciones que afilian trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social integral+, administradoras de riesgos profesionales, Policía y personal civil de las Fuerzas militares ARL. La ley 1562 de 2012 se instituye en los mecanismos de intervención de las ARL y el Ministerio de Protección Social (23).

El Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Pontificia Universidad Javeriana, elaboraron la *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial* (6). Este documento ofrece un conjunto de instrumentos válidos y confiables para que el personal de Seguridad y Salud en el trabajo de las empresas logre identificar factores de riesgo psicosocial a los que se exponen sus trabajadores. Una vez aplicados los instrumentos es posible generar resultados que

permitan establecer acciones y programa dirigidos al control de estos factores de riesgo y la prevención de enfermedades asociadas.

El riesgo psicosocial es inherente a cualquier tipo de trabajo. Puede causar trastornos psicológicos como: estrés, depresión, sentimientos de fracaso y trastornos de la personalidad, desarrollo de adicción a sustancias psicoactivas legales e ilegales, entre otros. Físicamente pueden generar insomnio, desordenes cardiovasculares, digestivos y osteomusculares. Las manifestaciones más comunes son ausentismo, alta rotación de personal, disminución del desempeño y de la productividad u otras consecuencias resultantes de la incapacidad de las personas para hacer frente o mantener bajo control diversas exigencias del entorno laboral (5).

En Colombia, las empresas deben presentar anualmente información actualizada sobre los procesos asociados al Programa de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial al Ministerio de Protección social y a la Aseguradora de Riesgos Profesionales en cumplimiento de la Resolución 2646 de 2008. La metodología de evaluación NTP 926 (en España) para riesgo psicosocial en el trabajo describe las principales características del método de evaluación de factores psicosociales diseñado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) (9).

Llama la atención que en la Segunda ECCTS II, realizada en el año 2013, sólo el 55.9% de las empresas expresaron que si contaban con un programa de salud ocupacional. El 39.7% expresaron que ~~No~~ tenían+ y el 4.4% que ~~No~~ sabían+ acerca de esta responsabilidad (5).

En la ECCTS II, se encuentra que las acciones de promoción y prevención están distribuidas de la siguiente forma: Prevención de Accidentes (19,2%), Gestión para la Salud y la Seguridad en el Trabajo (18,6%), Prevención de lesiones osteomusculares (16,4%), Estilos de Vida Saludable (14,6%) y, por último, la Prevención en Riesgo Psicosocial (13,4%). A pesar de las exigencias en la normatividad, las acciones en este último componente aún son insuficientes (5).

Justificación

En las últimas décadas se han presentado cambios en las exigencias y las condiciones laborales. El contexto sociodemográfico, económico, político y tecnológico impacta sobre estos cambios originando nuevos riesgos que deben ser analizados y controlados con el fin de mejorar la salud y la calidad de vida de los trabajadores (24).

Los riesgos psicosociales constituyen un problema significativo asociado a la organización del trabajo. En los últimos años su estudio e intervención ha adquirido mayor relevancia, esta información se sustenta con los hallazgos de la literatura

científica, donde se ha demostrado asociación entre patologías cardiovasculares y mentales con factores de riesgo psicosociales intralaborales (10).

En Colombia se han realizado dos Encuestas Nacionales de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos profesionales en Colombia (ENCSST I, ENCSST II). La primera fue realizada en el año 2007 (15) y la segunda en 2013 (5). Estas encuestas tienen como propósito conocer la situación de la Seguridad y Salud de los trabajadores del país y se articulan con los objetivos de la primera Encuesta Iberoamericana de Condiciones de Trabajo y Salud (EICST I), donde se propone cotejar las situaciones laborales de diferentes países (5).

La importancia que representan los riesgos psicosociales en el trabajo para la fuerza laboral, también encuentra explicación desde el punto de vista de los costes económico-sociales. Estos se relacionan con situaciones de incapacidad temporal, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, entre otras consecuencias que de ellos se derivan. Las condiciones laborales de exposición crónica a riesgos psicosociales van más allá de ser un problema individual y constituyen una temática de interés para la salud pública. La promoción de la salud laboral es una estrategia de intervención importante para fomentar la salud de los trabajadores y, consecuentemente, de la población (3).

La OMS, en el año 2000 estima que el 40% de los trabajadores a nivel mundial sufren de algún tipo de trastorno mental relacionados con el trabajo. Esto se relaciona con el surgimiento de un mundo globalizado que exige entornos de trabajo enmarcados en la flexibilización y la individualización de las relaciones de trabajo, dejando de lado el trabajo en equipo y la oportunidad de desarrollar relaciones interpersonales en el trabajo. Por otra parte, se encuentra el establecimiento de metas cada vez más altas y el bajo reconocimiento del trabajador en los procesos de producción (25).

El impacto que las condiciones laborales tienen sobre la salud de la población trabajadora puede analizarse a través de diferentes fuentes de información que presentan indicadores de interés. Las fuentes de información que se consideran relevantes y pertinentes para comprensión de este fenómeno corresponden a las políticas internacionales que se articulan con el riesgo psicosocial en el trabajo, la normativa legal vigente para el abordaje de esta temática en Colombia, la documentación relacionada con estrategias de promoción y prevención de factores de riesgo psicosocial de las ARL, los resultados de encuestas y estudios nacionales e internacionales.

El análisis de esta información contribuye al conocimiento del contexto nacional e internacional de este evento y permite la formulación de recomendaciones dirigidas a los planes de reestructuración y mejoramiento de los sistemas de riesgos laborales.

De acuerdo a esto, el presente proyecto realizará una revisión narrativa de las fuentes de información mencionadas. Sus objetivos se enfocan en el hallazgo de

información relevante que contribuya al desarrollo humano en un entorno laboral donde se controlen y prevengan los riesgos psicosociales, promoviendo la equidad, la autoestima, las relaciones sociales armoniosas, entre otros aspectos, que propician la salud de los trabajadores (26).

Pregunta de Investigación

¿Cómo se articulan los lineamientos normativos nacionales para la promoción de la salud mental y la prevención del riesgo psicosocial con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la agenda 2030 de las Naciones Unidas?

Objetivo General

Analizar los lineamientos normativos nacionales para la promoción de la salud mental y la prevención del riesgo psicosocial y su relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la agenda 2030 de las Naciones Unidas.

Objetivos Específicos

1. Reconocer cómo se articulan los lineamientos nacionales para la promoción de la salud mental y la prevención del riesgo psicosocial con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Fuentes de información:

- ✓ Objetivos del Desarrollo Sostenible de la agenda 2030
- ✓ Programas internacionales de Salud mental OMS

2. Describir los lineamientos nacionales y las estrategias concertadas para el abordaje del riesgo psicosocial en Colombia

Fuentes de información:

- ✓ Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013- 2021 (énfasis en actividad 3.1.1.4: Definir los criterios y lineamientos para el desarrollo de las estrategias para la prevención de los trastornos mentales en los entornos laborales).
- ✓ Ley 1616 de 2013 que define la política nacional de la Salud Mental en Colombia, incluyendo todos los factores de riesgo psicosocial.
- ✓ Resolución 2646 del 2008 que promulga de Riesgos psicosociales en Colombia por la cual se establecen disposiciones y se definen

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

3. Especificar las funciones de las ARL en la prevención y control del riesgo psicosocial en Colombia

Fuentes de información:

- ✓ Ley 1562 del 2012 en lo concerniente a los riesgos psicosociales y el papel de las ARL´s en la implementación del Sistema de gestión de Calidad para el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.

4. Comprender las condiciones actuales del abordaje, prevención y control de los factores de riesgo psicosocial en Colombia

Fuentes de información:

- ✓ Resultados de las encuestas nacionales de condiciones de Salud y Trabajo 2007 y 2013

5. Describir los avances, estrategias y actividades de promoción y prevención que las ARL están implementando en Colombia

Fuentes de información:

- ✓ Publicaciones de programas, estrategias y actividades de las ARL'S que evidencien el esfuerzo en la asistencia y asesoría en las condiciones definidas por la resolución 1111 del 2017

Diseño Metodológico

Enfoque Metodológico de la Investigación: Monografía

Tipo de Estudio: Monografía de Compilación /Revisión narrativa o update (actualización)

Fuentes de información de referencia:

Revisión bibliográfica de medios físicos y digitales para recopilar información y realizar el análisis.

Documentos preliminares:

1. Informe de Objetivos del Milenio 2015
2. Objetivos del Desarrollo Sostenible . Agenda 2030
3. Plan Decenal de Salud 2012- 2021
4. Plan Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el trabajo 2013-2021
5. Ley 1010 del 2006: Acoso Laboral
6. Ley 1616 del 2013: Salud Mental
7. Ley 1562 del 2012: Sistema de Calidad para la Salud y Seguridad en el Trabajo
8. Resolución 2646 del 2008: Riesgos Psicosociales
9. Resolución 1111 del 2017: Estándares Mínimos de la Seguridad y Salud en el Trabajo
10. Rendiciones de cuentas e informes de los Ministerios de Trabajo y Salud

Marco Teórico

Objetivos de Desarrollo Sostenible y su relación con los Factores de riesgo psicosocial laborales

El 25 de septiembre de 2015, como evolución de los ODM surgen los 17 Objetivos que conforman la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, donde se indica que el «Trabajo Decente» es el motor de desarrollo de los países. Estos objetivos se elaboraron en más de dos años de consultas públicas, en interacción con la sociedad civil y las negociaciones entre los países. La consecución de estos logros implica un compromiso común y universal. Cada país enfrenta retos específicos en la búsqueda del desarrollo sostenible, pero se establecen acuerdos para definir metas comunes y por ende como serán evaluados a nivel global (27) .

Los países tienen soberanía plena sobre su riqueza, recursos y actividad económica, y cada uno debe fijar sus propias metas nacionales, apegándose a los ODS. El Objetivo Número ocho es «Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos» (17).

«Para conseguir el desarrollo económico sostenible, las sociedades deberán crear las condiciones necesarias para que las personas accedan a empleos de calidad, estimulando la economía sin dañar el medio ambiente» (12).

Para lograr el ODS número ocho, relacionado con el trabajo decente se proponen las siguientes metas. En el enfoque de los factores de riesgo psicosociales se resaltan las metas número cinco y ocho:

1. Mantener el crecimiento económico per cápita de conformidad con las circunstancias nacionales y, en particular, un crecimiento del producto interno bruto de al menos un 7% anual en los países menos adelantados.
2. Lograr niveles más elevados de productividad económica mediante la diversificación, la modernización tecnológica y la innovación, entre otras cosas centrandose en sectores de mayor valor añadido y uso intensivo de mano de obra.
3. Promover políticas orientadas al desarrollo que apoyen las actividades productivas, la creación de empleo decente, el emprendimiento, la creatividad y la innovación, y alentar la oficialización y el crecimiento de las microempresas y las pequeñas y medianas empresas, entre otras cosas mediante el acceso a servicios financieros.
4. Mejorar progresivamente, para 2030, la producción y el consumo eficientes de los recursos mundiales y procurar desvincular el crecimiento económico

Figura No 1: Octavo ODS Agenda 2030



Fuente: Naciones Unidas

de la degradación del medio ambiente, de conformidad con el marco decenal de programas sobre modalidades sostenibles de consumo y producción, empezando por los países desarrollados.

5. **Para 2030, lograr el empleo pleno y productivo y garantizar un trabajo decente para todos los hombres y mujeres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, y la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor.**
6. Para 2020, reducir sustancialmente la proporción de jóvenes que no están empleados y no cursan estudios ni reciben capacitación
7. Adoptar medidas inmediatas y eficaces para erradicar el trabajo forzoso, poner fin a las formas modernas de esclavitud y la trata de seres humanos y asegurar la prohibición y eliminación de las peores formas de trabajo infantil, incluidos el reclutamiento y la utilización de niños soldados, y, a más tardar en 2025, poner fin al trabajo infantil en todas sus formas
8. **Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y protegido para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios**
9. Para 2030, elaborar y poner en práctica políticas encaminadas a promover un turismo sostenible que cree puestos de trabajo y promueva la cultura y los productos locales.
10. Fortalecer la capacidad de las instituciones financieras nacionales para alentar y ampliar el acceso a los servicios bancarios, financieros y de seguros para todos.
11. Aumentar el apoyo a la iniciativa de ayuda para el comercio en los países en desarrollo, en particular los países menos adelantados, incluso en el contexto del Marco Integrado Mejorado de Asistencia Técnica Relacionada con el Comercio para los Países Menos Adelantados
12. Para 2020, desarrollar y poner en marcha una estrategia mundial para el empleo de los jóvenes y aplicar el Pacto Mundial para el Empleo de la Organización Internacional del Trabajo (13).

Para 2017, se estima que existen aproximadamente 7.300 millones de seres humanos en el mundo, de estos 3.200 millones cuentan con puestos de trabajo. Muchos otros se dedican a trabajo no remunerado: cuidado de un familiar, trabajo creativo, voluntariado, o se encuentran en periodo de formación para el trabajo. Estas personas no están contabilizadas en las cifras mencionadas (28).

El trabajo es un componente fundamental para el progreso. La promoción del trabajo es fundamental para generar el impulso y el compromiso para lograr este objetivo. El grupo de Promotores de los ODS, está compuesto por personalidades que aprovechan activamente sus recursos, contactos y conocimientos especializados para ayudar a implementar la agenda 2030 (12). La sociedad civil tiene un papel protagónico en la consecución de estos logros.

El Grupo de Promotores de los ODS fue presentado oficialmente el 21 de enero de 2016 en el Foro Económico Mundial en Davos, Suiza (12). Los indicadores revisados suponen altas expectativas en la banca, la industria, la economía, los avances tecnológicos, las políticas, los planes y las decisiones de las Naciones Unidas. Estos indicadores globales y las condiciones esperadas de desarrollo sostenible, pueden considerarse desbalanceadas respecto a las premisas básicas de un Indicador de Desarrollo Humano.

Las altas expectativas de crecimiento económico pueden tener un efecto indeseado sobre la salud mental de la humanidad causando reacciones de ansiedad o frustración; por esto, se creó el Índice de Desarrollo Humano (IDH). El IDH tiene la premisa de que las personas y sus capacidades, y no sólo el crecimiento económico, deben ser los criterios más importantes para evaluar el desarrollo del mundo en general en sus regiones y países en particular (29).

El trabajo decente incrementa los ingresos de los individuos y de las familias, que pueden ser gastados en la economía local, influyendo en el poder adquisitivo de las familias y se incentiva el crecimiento, el desarrollo de las empresas sostenibles, sobre todo de las pequeñas empresas, que a su vez pueden contratar a un número mayor de trabajadores, mejorar sus salarios y condiciones de trabajo (27).

El trabajo decente aumenta los ingresos fiscales para que los gobiernos puedan financiar medidas sociales dirigidas a proteger a quienes no encuentran un empleo o no pueden trabajar. Promover el empleo y las empresas, garantizar los derechos en el trabajo, extender la protección social y fomentar el diálogo social, son los cuatro pilares del Programa de Trabajo Decente de la OIT (30).

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, adoptada por la UNESCO en 2005, representa un instrumento clave para orientar la toma de decisiones complejas en salud pública, dado que los principios que se consagran en ella se fundamentan en las normas que rigen el respeto a la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades individuales. A su vez considera los derechos de las generaciones futuras. El documento invita a una mirada no antropocéntrica donde se considere a los seres humanos como parte integral de la biosfera. Reconoce que la salud no depende únicamente de los progresos de la investigación desde el paradigma mecanicista, sino que requiere el concurso de otros paradigmas más holísticos y hace un llamado hacia nuevos enfoques de la responsabilidad social que garanticen el aporte de la ciencia y la tecnología contribuya a la justicia y la equidad universal (19).

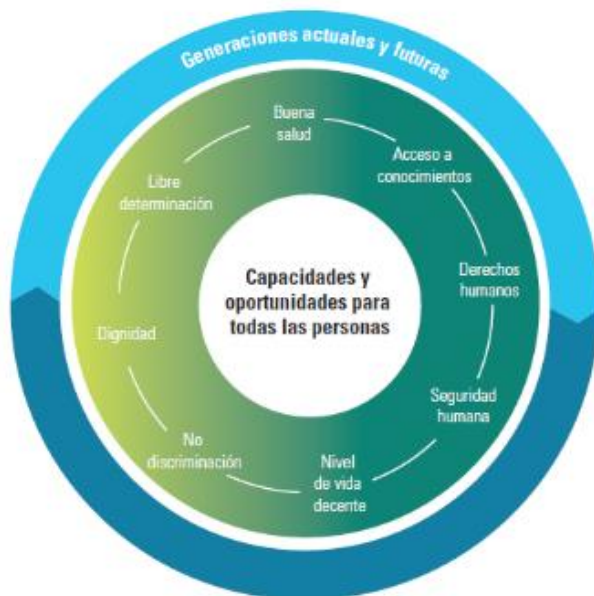
Para los efectos de los determinantes de la salud, es importante aclarar el concepto de equidad, el cual se entiende como la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediabiles de salud, entre las poblaciones o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica. Al igual que el concepto de desigualdad, que se entiende como la resultante de una situación de salud, en la que hay diferencias en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de

edad, grupos étnicos, entre otros+. Estas desigualdades tienen sus raíces en la estratificación social (19).

El IDH es un indicador que evidencia claramente las desigualdades; sin embargo, resulta contraproducente pensar en buscar la igualdad en condiciones marginales. Por el contrario, se debe buscar que la mayoría de personas tengan un nivel de vida digno. El IDH influye las decisiones normativas nacionales como determinante de los ingresos de la media poblacional y el salario mínimo. Teniendo como referencia la comparación de cómo dos países con el mismo nivel de Ingreso Nacional Bruto (INB) per cápita, obtienen resultados diferentes en materia de desarrollo humano. Estos contrastes pueden impulsar el debate sobre las prioridades normativas de los gobiernos (29).

El Informe sobre Desarrollo Humano 2016 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se enfoca en cómo garantizar el desarrollo humano para todos, ahora y en el futuro. Comienza relacionando los logros, los desafíos y las esperanzas de los seres humanos, en el contexto de la pregunta: ¿Hacia dónde va la humanidad?+(31).

Figura No 2: Modelo del Índice de Desarrollo Humano



Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (32)

El IDH es un indicador de los logros obtenidos en las dimensiones fundamentales del desarrollo humano: Salud, Educación y Nivel de vida digno. Corresponde a la media geométrica de las puntuaciones de los tres índices dimensionales mencionados (33).

1. Salud: tener una vida larga y saludable. Se evalúa de acuerdo a la esperanza de vida al nacer.

2. Educación: Adquirir conocimientos. La Educación se mide por los años promedio de escolaridad de los adultos de 25 años o más y por los años esperados de escolaridad de los niños en edad escolar.
3. Nivel de vida digno. Se mide conforme al ingreso nacional bruto (INB) per cápita.

El IDH resultante de la encuesta demográfica de salud del PNUD presenta que Colombia se encuentra en el puesto 95 de 188 países. La clasificación es Desarrollo Humano alto (31).

Figura 3: Índice de Desarrollo humano Colombia

Índices de desarrollo humano										
Clasificación según el IDH	Índice de Desarrollo Humano		IDH ajustado por la Desigualdad		Índice de Desarrollo de Género		Índice de Desigualdad de Género		Índice de Pobreza Multidimensional*	
	Valor 2015	Valor 2015	Pérdida total (%) 2015	Diferencia respecto a la clasificación en el IDH ^b 2015	Valor 2015	Grupo ^c 2015	Valor 2015	Puesto 2015	Valor	Año y encuesta ^d 2006-2015
DESARROLLO HUMANO ALTO										
95 Colombia	0,727	0,548	24,6	-9	1,004	1	0,393	89	0,032	2010 D
Grupos de desarrollo humano										
Desarrollo humano muy alto	0,892	0,793	11,1	—	0,980	—	0,174	—	..	—
Desarrollo humano alto	0,746	0,597	20,0	—	0,958	—	0,291	—	..	—
Desarrollo humano medio	0,631	0,469	25,7	—	0,871	—	0,491	—	..	—
Desarrollo humano bajo	0,497	0,337	32,3	—	0,849	—	0,590	—	..	—

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Este resultado es satisfactorio; sin embargo, son innegables las múltiples necesidades del pueblo colombiano en materia económica, social, educativa y los retos para mitigar las problemáticas de salud. Desde la perspectiva de los riesgos psicosociales cobra importancia el análisis de la salud mental como factor fundamental del desarrollo humano.

Para llegar a evolucionar integralmente se requiere que en nuestro país se fomente el desarrollo de competencias de adaptación, resiliencia, flexibilidad y acciones conscientes del aprovechamiento de los recursos desde una perspectiva sostenible. Teniendo en cuenta las problemáticas globales y nacionales es importante establecer que los seres humanos se estancan o se disipan si se ven amenazados por situaciones extremas como epidemias mundiales, crisis ambientales, desastres naturales, violencia y conflictos. Las personas vulnerables que han sido marginadas, pueden tener menos capacidad adaptativa y estar en riesgo de generar dependencia sustancias psicoactivas, entre otros riesgos psicosociales, que al final se constituyen en problemas de salud mental. De ahí la importancia de prever estas condiciones adversas (29).

En este ámbito es importante reconocer que hasta el año 2008, la OMS lanzó el primer Programa Global de Acción en Salud Mental, que tiene como meta disminuir

la carga de los trastornos mentales y neurológicos, así como los relacionados con el consumo de sustancias, en todo el mundo (34).

ÍLa salud mental es fundamental para la saludÍ. Esto se ve reflejado en la definición de salud de la OMS: **Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de dolencias o enfermedades**+. Las investigaciones realizadas en los últimos años llaman la atención con respecto al hecho de que la salud mental afecta intrínsecamente a la salud física y que la salud física afecta a la salud mental. En lo que se refiere a lograr un estado más completo de bienestar, ambas son inseparables (34).

La salud mental tiene una importancia fundamental en lo relativo al bienestar personal, las relaciones familiares y el éxito en las contribuciones a la sociedad. Se relaciona con el desarrollo de las sociedades y los países. La salud mental problematizada y la pobreza interactúan en un ciclo negativo: su deficiencia supone una barrera a la capacidad de aprender y de ocuparse productivamente afectándose así la economía individual y colectiva (trabajo/empleo). Esto se relaciona con que la pobreza aumenta el riesgo de contraer trastornos mentales y reduce la capacidad de la gente para obtener acceso a los servicios de salud (34).

La meta del Programa Global de Acción en Salud Mental es velar porque esta se integre en los sistemas de atención de salud de todo el mundo. Dirige sus esfuerzos especialmente a los países con ingresos bajos y medio-bajos, con carga elevada y carencia de recursos (34).

El Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP . IG: Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders for non-specialist health settings), de la OMS proporciona criterios para identificar cuáles países sufren la mayor parte de la carga por trastornos Mentales, Neurológicos y por abuso de Sustancias (MNS), y cuáles presentan un gran déficit de recursos (34).

Los objetivos del programa se dirigen a reforzar el compromiso de todos los interesados directos para aumentar la asignación de recursos financieros y humanos para la atención de los trastornos MNS y lograr una mayor cobertura con intervenciones clave. La mayoría de la carga mundial de estos trastornos corresponde a los países con ingresos bajos y medios bajos, debido a que los mismos cuentan con recursos humanos y económicos limitados (34).

Este programa cuenta con datos científicos y epidemiológicos acerca de los trastornos MNS que han sido identificados como prioritarios. Pretende brindar un conjunto integrado de intervenciones y tiene en cuenta las barreras para la atención y el control de estas enfermedades. Las condiciones prioritarias se identificaron teniendo en cuenta que representan una carga elevada (en cuanto a mortalidad, morbilidad y discapacidad), que causan grandes costos económicos o que se asocian a violaciones de los derechos humanos (34).

Estos programas de salud mental propenden por la dignidad humana, en coherencia con los ODS y los IDH. La protección social requiere suficiente cobertura sanitaria, recursos para las pensiones y otros derechos sociales, así como la creación de empleos por medio de programas de obras públicas que puedan reducir la pobreza mediante la generación de ingresos. De esta manera se busca potencializar factores que protejan a las personas con menos recursos de caer enfermos a causa de altos niveles de preocupación que se relacionan con las necesidades básicas insatisfechas de sus hijos y familiares (29).

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha apoyado esta iniciativa y participa activamente en la misma. Los avances científicos de las últimas décadas han permitido comprender mucho mejor los trastornos mentales, y por qué no disponemos de tratamientos apropiados o datos probatorios sobre la factibilidad de intervenciones efectivas y de bajo costo mediante la atención primaria. En los países de América Latina y el Caribe, la salud mental avanza cada vez más hacia posiciones de mayor visibilidad en la agenda de los gobiernos y la sociedad civil. Se cuenta con experiencias locales y nacionales innovadoras y exitosas que han fortalecido las asociaciones de usuarios e incrementado la participación social (35).

El mhGAP .IG resalta la necesidad de trabajar en políticas públicas de salud mental, afirmando que son un aspecto del bienestar humano que no se reconoce lo suficiente. Por otra parte establece que la salud mental se interconecta con diversas condiciones relevantes para la salud a nivel global y que los recursos dedicados a este fin no son suficientes ni están distribuidos de manera equitativa (36).

Como elementos clave para el logro de las metas propuestas se menciona el liderazgo político, el incremento del apoyo financiero, la descentralización de los servicios de salud mental, la integración de la salud mental en la atención primaria, el adiestramiento en salud mental de los trabajadores de salud y el fortalecimiento del enfoque de la salud pública en el campo de la salud mental (36).

Los trastornos mentales son una importante causa de discapacidad de largo plazo y dependencia. El 31,7% de todos los años vividos con discapacidad se atribuyen a condiciones neuropsiquiátricas. Las cinco mayores contribuciones a nivel Latinoamérica fueron: depresión unipolar (11,8%), trastornos relacionados con el uso de alcohol (3,3%), esquizofrenia (2,8%), depresión bipolar (2,4%) y demencia (1,6%) (35).

La salud mental es un componente fundamental e inseparable de la salud y está directamente relacionada con el bienestar personal, familiar y comunitario, aunque muchas veces sea subestimada frente a la salud física. Los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga total de enfermedades en América Latina y el Caribe. Estos trastornos tienen un alto impacto en términos de mortalidad, morbilidad y discapacidad durante el ciclo vital (35).

Los recursos destinados para afrontar esta problemática son insuficientes. Su distribución no es apropiada y el modelo de atención todavía se remonta a los servicios prestados por hospitales psiquiátricos. Esto determina la existencia de dificultades y barreras en el diagnóstico y tratamiento. Además de la falta de acceso al servicio. A esto se le suma el estigma y la discriminación que rodean a la enfermedad mental (35).

La OPS trabaja con sus estados miembros para fortalecer las capacidades nacionales e implementar políticas y planes nacionales de salud mental. Se dedica una especial atención a la reorientación de los servicios, debe estar integrada en los sistemas sanitarios y la mayoría de los trastornos mentales pueden y deben abordarse en el ámbito de la atención primaria (35).

Los trastornos mentales tienen una alta prevalencia en América Latina y el Caribe. Las enfermedades mentales de la población se reflejan no solamente en la prevalencia de los estados psicopatológicos, sino que también son el resultado de estados relacionados con problemáticas sociales. Los servicios de salud mental tradicionalmente se han dedicado a la atención de los trastornos mentales neuropsiquiátricos como la epilepsia (37).

Algunos países, dependiendo de sus recursos y de sus métodos de planificación, limitan los programas de salud mental al tratamiento exclusivo de trastornos mentales considerados graves. Una visión tan estrecha limita la implementación de modelos integrales de atención para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mental de acuerdo a los retos sociodemográficos en cuanto al tratamiento de enfermedades mentales crónicas y los trastornos psicológicos emergentes con componentes conductuales (35).

Teniendo en cuenta que en la mayoría de países hay una baja cobertura para las problemáticas de salud mental, la OMS publica el estudio titulado *Cost of scaling up mental healthcare in low- and middle-income countries* (38). Es un estudio reciente que evalúa los costos asociados a las mejoras de la prestación de servicios de salud, teniendo como referente un paquete de servicios básicos con información recolectada desde 2005 a 2016 (10 años). El paquete básico de intervenciones de este proyecto comprende tratamientos farmacológicos y psicosociales de tres trastornos mentales: esquizofrenia, trastornos bipolares y depresión e incluye la planeación de intervenciones breves relacionadas con el consumo excesivo de alcohol.

La ampliación y mejora de las intervenciones costo-efectivas incluye un marco general de servicios en el cual la mayoría de los usuarios de la atención en salud mental fueron tratados por la atención primaria, con referencia o derivación de los casos complejos a servicios más especializados. La cobertura prevista se fijó en 80% para esquizofrenia y trastornos bipolares, y 25% a 33% en lo que se refiere al consumo perjudicial de alcohol y depresión respectivamente. La necesidad de recursos humanos para poder instrumentar el paquete de intervenciones se basó

en estudios anteriores que evaluaron este requisito. Los resultados indicaron que el costo extra que implica la ampliación y mejora de los servicios de salud mental en 10 años, debe ser viable en términos absolutos, aunque implica un desafío en las estrategias de inversión en salud (38).

Conforme a las estadísticas de la Agencia Europea para la seguridad y la salud en el trabajo en Europa (EU OSHA European Agency for Safety & Health at Work), hasta el año 2010 el 30% de las empresas habían adoptado procedimientos para abordar los riesgos psicosociales. Se priorizaba la gestión de riesgos enfocados en riesgos tradicionales como la ergonomía, exposiciones a sustancias químicas o neurotóxicas en cumplimiento de los valores límites permisibles (TLV Threshold Limit Values). Sin embargo, los riesgos psicosociales pueden evaluarse y gestionarse del mismo modo sistemático que otros riesgos para la SST, indicando que en las empresas que han implementado actividades de prevención y control de los riesgos psicosociales, se compensan claramente los costos con el aumento del desempeño del personal, y por ende el debido retorno a la inversión (7).

El Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS) en España, ha demostrado gran interés en que se ejecuten intervenciones frente a los riesgos psicosociales, revelando que la finalidad es conseguir una empresa más saludable. Define los riesgos psicosociales como las condiciones de trabajo derivadas de la organización del trabajo, para las que se puede demostrar que perjudican la salud de los trabajadores (39).

La organización del trabajo está considerada una fuente de riesgo en prevención de los riesgos laborales. Se relaciona con el origen del factor de riesgo, y es allí desde donde se debe controlar. Los factores psicosociales representan la exposición; es decir lo que hay que identificar, localizar y medir. Desde esta perspectiva se aplica la medicina ocupacional, donde el estrés es un antecedente relevante de enfermedades o trastornos en la salud que se debe evitar a toda causa (39).

Por otra parte, la EU OSHA establece que los principales beneficios de trabajar en riesgos psicosociales son la mejora del bienestar y la satisfacción de los trabajadores; lo que genera personal más sano, motivado y productivo y por lo tanto el incremento en el rendimiento y la productividad; reducción de las tasas de ausentismo y disminución de la rotación del personal (7).

Los empleadores deberán asumir la responsabilidad general de proteger la seguridad y la salud de los trabajadores. Este enfoque de prevención y control propicia la rentabilidad de la organización. El control de los riesgos contribuirá al éxito financiero. Los trabajadores son más vulnerables a los accidentes y enfermedades de trabajo cuando se ven obligados a trabajar con escasez de personal y en unidades organizacionales precarias. Las decisiones gerenciales que permiten generar estrategias de control de los riesgos constituyen indicadores de calidad en la organización de la empresa (20).

La dinámica del crecimiento socioeconómico mundial y los desafíos para el logro del *trabajo decente para todos*

El pasado 10 de enero de 2017, el informe del Banco Mundial, indica la posible reactivación de la inversión privada gracias a la inversión pública. Tras los bajos niveles registrados en el año 2016, posteriores a la crisis, se prevé un 2,7 % de moderada aceleración en el crecimiento económico mundial en 2017, donde se disminuyen los obstáculos a la actividad de los exportadores de productos básicos en los mercados emergentes y las economías en desarrollo, al tiempo que se mantiene sólida la demanda interna entre los importadores de productos básicos en países emergentes y en desarrollo (28).

Retomando las palabras de Jim Yong Kim, presidente del Grupo Banco Mundial. **Es el momento de aprovechar ese impulso e incrementar las inversiones en infraestructura y en las personas.** La perspectiva de las economías mundiales de avanzada es de un crecimiento promedio de 1,8 % en 2017. El estímulo fiscal en las principales economías y, en particular, en Estados Unidos, podría generar un crecimiento interno y mundial más rápido que el previsto, aunque una creciente protección comercial podría tener efectos adversos. En 2017 el crecimiento en el conjunto de los mercados emergentes y las economías en desarrollo debería recuperarse hasta un 4,2 %, respecto del 3,4 % del 2016, con un aumento moderado de los precios de los productos básicos (28).

En el informe del banco mundial se analiza el preocupante debilitamiento del crecimiento de la inversión en los mercados emergentes y en las economías en desarrollo, que representa un tercio del producto interno bruto a nivel global y aproximadamente tres cuartos de la población mundial y de los pobres del mundo. El crecimiento de la inversión disminuyó al 3,4 % en 2015 respecto del promedio del 10 % registrado en 2010, y es posible que se haya reducido otro medio punto porcentual en 2016 (28).

Se puede ayudar a los Gobiernos a que ofrezcan al sector privado más oportunidades de inversión, con la confianza que el nuevo capital que genere pueda incorporarse a la infraestructura de la conectividad mundial, afirmó Paul Romer, primer economista del Banco Mundial (28).

Las capacidades de los seres humanos, al servicio de la economía mundial, pueden permitir la progresiva recuperación de los precios de los productos básicos y el restablecimiento de la economía en Rusia y Brasil, retomando la senda del crecimiento tras sus respectivas recesiones (28).

Para 2017 se prevé una expansión del 2,3 % en la actividad de los exportadores de productos básicos en los mercados emergentes y las economías en desarrollo, tras el aumento prácticamente inapreciable del 0,3 % en 2016. Este año, por el

contrario, los mercados emergentes y las economías en desarrollo importadoras de productos básicos deberían crecer al 5,6 %. Por lo que respecta a China, se prevé que prosiga una desaceleración ordenada del crecimiento a una tasa del 6,5 %. Sin embargo, las previsiones generales para los mercados emergentes y las economías en desarrollo se ven atemperadas ante la apatía del comercio internacional, la moderación de la inversión y la fragilidad del crecimiento de la productividad.

Ayhan Kose, director del grupo de perspectivas de Desarrollo Económico del Banco Mundial plantea que un elevado nivel de incertidumbre en las principales economías, también podría repercutir negativamente en el crecimiento mundial+ (28).

Conforme a esto se plasman las siguientes expectativas para 2017 en cada región a nivel mundial:

En Estados Unidos se espera que el crecimiento repunte al 2,2 % a medida que el crecimiento de la producción y la inversión cobren impulso tras un 2016 débil. En México, la tensión derivada de la incertidumbre política con Estados Unidos, tendrá como consecuencia una desaceleración moderada del crecimiento del 1,8 %.

En América Latina y el Caribe las proyecciones indican que la región regresará en 2017 al crecimiento positivo, que será del 1,2 %. Se espera que Brasil crezca a un ritmo del 0,5 % gracias a la reducción de las dificultades internas. En Argentina se prevé un crecimiento del 2,7 %. Con respecto a Venezuela se prevé que habrá una decrecimiento de 4,3 % (28).

La situación de América Latina y el Caribe genera preocupación. Se proyecta que la tasa de desempleo aumentará 0,3 puntos porcentuales en el 2017 hasta alcanzar el 8,4 por ciento; esta situación se polariza principalmente Venezuela, siendo también compleja la situación de Brasil (30).

En Europa y Asia central se espera que el crecimiento aumente al 2,4 % en 2017, impulsado por una recuperación de las economías exportadoras de productos básicos y la recuperación de Turquía. En Rusia se prevé que crecerá 1,5 % conforme se complete el ajuste del bajo costo del petróleo. En Azerbaiyán se espera una expansión de 1,2 % y un crecimiento de Kazajstán del 2,2 %. Se prevé que en Ucrania el crecimiento se acelere a un ritmo del 2 % (28).

Se prevé que en los países desarrollados el desempleo se reduzca en 2017 (670.000 personas menos) y que la tasa pase del 6,3 % (2016) al 6,2 %. Según las proyecciones en Europa, sobre todo en Europa Septentrional, Meridional y Occidental, donde los niveles y las tasas de desempleo seguirán disminuyendo (29).

En el Oriente Medio y Norte de África se espera una recuperación moderada del crecimiento en la región a un ritmo del 3,1 %, los principales beneficiados serán los

importadores de petróleo. Se prevé que Arabia Saudita experimente una aceleración moderada de un 1,6 % (28).

En Asia meridional, se prevé un repunte del crecimiento regional hasta del 7,1 % con un fuerte crecimiento en India donde se espera que para el 2018 alcance una tasa de crecimiento del 7,6 %. La previsión de crecimiento para Pakistán en el ejercicio de 2018 es de aceleración hasta el 5,5% (28).

En África al sur del Sahara se prevé que el crecimiento aumente de forma moderada de 2,9 %. Se espera que el crecimiento en Sudáfrica sea del 1,1 %. Se espera que Nigeria se recupere de la recesión y crezca a una tasa del 1 %. Para Angola se prevé crecimiento del 1,2 % (28).

En Asia oriental y el Pacífico se prevé un crecimiento del 6,2 %. Se espera que la productividad en China disminuya este año al 6,5 %. En Indonesia se espera que repunte el crecimiento al 5,3 % en 2017 por el incremento de la inversión privada. Se prevé una aceleración de Malasia al 4,3 %, a medida que se estabilicen los precios de los productos básicos (28).

Como antecedentes en el contexto global se cuenta con las siguientes cifras en relación con el desempleo, la pobreza y el mercado laboral:

- El desempleo mundial aumentó de 170 millones en 2007, a casi 202 millones en 2012, de los cuales alrededor de 75 millones son mujeres y hombres jóvenes.
- Cerca de 2200 mil millones de personas viven por debajo del umbral de pobreza de 2 dólares. La erradicación de la pobreza sólo es posible a través de empleos estables y bien remunerados.
- Se necesitan 470 millones de empleos a nivel mundial para las personas que se incorporarán al mercado laboral entre 2016 y 2030 (12).

Para el año 2017 se observan déficits generalizados de empleo decente. En 2016, el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) mundial registró su nivel más bajo en los últimos seis años: 3,1 %, una cifra muy inferior a la tasa proyectada el año anterior. Se espera que el crecimiento económico repunte moderadamente en 2017 (3,4 por ciento) y 2018 (3,6 por ciento). Sin embargo, las proyecciones de crecimiento para 2017 han sido continuamente objeto de revisiones a la baja a lo largo de los años (mientras que las proyecciones de 2012 rebasaban el 4,6 por ciento, en 2016 se redujeron al 3,4 por ciento (12) .

Asimismo, persiste una elevada incertidumbre sobre la economía mundial. Tanto el decepcionante rendimiento económico registrado en 2016, como las perspectivas por debajo de la tendencia para 2017, generan preocupación sobre la capacidad de la economía de crear una cantidad suficiente de empleos; mejorar la calidad del empleo en el caso de quienes ya tienen un trabajo y garantizar que los beneficios del crecimiento sean compartidos de manera inclusiva. En todo el mundo, los

países afrontan el doble desafío de reparar los daños provocados por la crisis y de crear oportunidades de empleo de calidad para los nuevos participantes en el mercado de trabajo (35).

Se espera que la tasa de desempleo mundial registre un incremento pasando del 5,7 % en 2016 al 5,8 % en 2017. Este aumento supone 3,4 millones más de personas desempleadas en todo el mundo. Con esto el desempleo total superaría los 201 millones en 2017. Se proyecta que la tasa de desempleo mundial se mantendrá relativamente estable en 2018, pero el ritmo de crecimiento de la mano de obra rebasará la creación de empleo, aumentando el número de desempleados a 2,7 millones de personas en todo el mundo (40).

Tanto en Europa como en América del Norte se siguen registrando elevados niveles de desempleo de larga duración, en comparación con los niveles observados antes de la crisis (30). Se espera que en los países en desarrollo los niveles de desempleo también se incrementen en 2017 (450.000 personas más) y que las tasas de desempleo rondan el 5,5 % en 2017 y 2018. En muchos países emergentes y en desarrollo predominan las formas vulnerables de empleo caracterizadas por el empleo informal, por cuenta propia, con remuneración entre familiares, entre otros (30).

Conforme al informe de rendición de cuentas del Departamento Nacional de planeación, el pasado 20 de junio de 2015 se informó que, en Colombia, la informalidad laboral varía entre el 54,5% y 62%, dependiendo el sector económico. Este valor está por encima del promedio de América Latina (41).

En general las cifras y condiciones previamente analizadas pueden generar incertidumbre en Latinoamérica, en donde se presenta un mayor nivel de riesgo de desempleo y, por ende, un aumento de enfermedades relacionadas con la salud mental que se generan por situaciones de estrés, tales como la pérdida del trabajo y la alta competitividad en la consecución de un nuevo empleo. Estadísticamente se puede demostrar que las personas que permanecen largos periodos de tiempo desempleadas pueden desarrollar trastornos mentales que ponen en riesgo la integridad física. De acuerdo a esto, es posible afirmar que el trabajo decente es un factor protector para resguardar las óptimas condiciones psicológicas de la población mundial (30).

La adopción de políticas de inclusión y equidad, y la informalidad ha cedido en por lo menos seis puntos en los últimos cinco años, pues estaba en el 67%. De acuerdo con el Ministerio de Trabajo esta tasa está por encima de los estándares internacionales (41).

De acuerdo a los lineamientos mundiales de Trabajo Decente, se incorporó en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), el objetivo No 3 **Generar alternativas para**

crear empleos de calidad y acceder al aseguramiento ante la falta de ingresos y riesgos laborales+. El gobierno se compromete a la creación de una política nacional de trabajo decente que dé respuesta a los requerimientos mundiales del plan de desarrollo sostenible ONU, que incluye estrategias para la formalización laboral y la protección de quienes están vinculados a los sectores público y privado.

El artículo 74 establece la Política nacional de trabajo decente. El Gobierno Nacional bajo la coordinación del Ministerio del Trabajo, adoptará la política nacional de trabajo decente, para promover la generación de empleo, la formalización laboral y la protección de los trabajadores del sector público y privado. Las entidades territoriales formularán políticas de trabajo decente en sus planes de desarrollo, en concordancia con los lineamientos que expida el Ministerio del Trabajo. El Gobierno Nacional también fijará las reglas para garantizar que las empresas cumplan plenamente las normas laborales en los procesos de tercerización (42).

El Gobierno Nacional deberá garantizar que las actividades permanentes de las entidades públicas sean desarrolladas por personal vinculado a plantas de personal, con excepción de los casos señalados en la ley. Se establece que además del Gobierno nacional, las entidades territoriales deberán formular políticas de trabajo decente en sus planes de desarrollo, en concordancia con los lineamientos, que para el efecto, expida el Ministerio de Trabajo (42).

Según se establece en el PND, también habrá una nueva reglamentación para la contratación laboral a través del sistema de tercerización. Es decir que las empresas que acudan a esta modalidad deberán cumplir plenamente con las normas laborales (41).

Según la OIT, el **trabajo decente** cumple con **todos** los requisitos, salarios, comisiones, propinas, pagos a destajo o pagos en especie, viáticos, vacaciones y aportes a la seguridad social, entre otros, sin importar la relación de dependencia, es decir, si es empleo es dependiente-asalariado, o independiente-autoempleo+ (41). El **trabajo decente** es un concepto que busca expresar lo que debería ser un buen trabajo o un empleo digno en el mundo globalizado:

El trabajo que dignifica y permite el desarrollo de las propias capacidades no es cualquier trabajo; no es decente el trabajo que se realiza sin respeto a los principios y derechos laborales fundamentales, ni el que no permite un ingreso justo, ni en el que al trabajador se le humilla, o maltrata en cualquier forma y definitivamente el pago debe ser proporcional al esfuerzo realizado, sin discriminación de género o de cualquier otro tipo, ni el que se lleva a cabo sin protección social, ni aquel que excluye el diálogo social y el tripartismo+(43).

Es Colombia resulta necesario elevar la vinculación de los trabajadores al régimen de seguridad social y reducir los niveles de informalidad. Esta es la meta de artículo 74 del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 **todos** por un nuevo país+(42) para garantizar los derechos de los trabajadores en general, y en especial de aquellos

trabajadores vulnerables que necesitan representación, participación y leyes adecuadas que protejan sus intereses. Según el informe del Ministerio de Trabajo en el cierre de año 2016, se expresa que:

El trabajo decente sintetiza las aspiraciones de las personas durante su vida laboral. Significa la oportunidad de acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo, la seguridad en el lugar de trabajo y la protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para que los individuos expresen sus opiniones, se organicen y participen en las decisiones que afectan sus vidas, y la igualdad de oportunidades y trato para todos, mujeres y hombres+(1).

Los principios y derechos fundamentales en el trabajo se presentan en cuatro categorías:

1. Libertad de asociación y libertad sindical
2. Reconocimiento efectivo de derecho a negociación colectiva
3. Eliminación del trabajo forzoso u obligatorio
4. Abolición del trabajo infantil y eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación

Colombia debe promover el crecimiento integrador con alto coeficiente de empleo, en el que la economía genere oportunidades de inversión, iniciativa empresarial, desarrollo de calificaciones, puestos de trabajo y modos de vida sostenibles. Al garantizar que hombres y mujeres disfruten de condiciones seguras en el trabajo se potencializa un nivel de vida digno para ellos con desarrollo social, económico y personal. Los trabajadores deben gozar de tiempo libre, descansos adecuados y tiempo para compartir en familia y con la sociedad, además de acceso a una asistencia sanitaria adecuada y seguros ante contingencias que contemplen una retribución adecuada en caso de pérdida o reducción de los ingresos (1).

El diálogo social incluye todos los tipos de negociación, consulta e intercambio de información entre representantes de gobiernos, empleadores y trabajadores sobre temas de interés común. Este dialogo puede ser tripartito, donde gobierno interviene como parte oficial, o bipartito donde intervienen trabajadores y empresas, con o sin participación del gobierno. La participación de organizaciones de trabajadores y empleadores, sólidas e independientes es importante para el incremento de la productividad y la prevención de conflictos en el trabajo (1).

A nivel mundial, la adopción de esta política ha sido gradual, pues sus conceptos requieren cambios institucionales a nivel interno de los países. Colombia no es la excepción, pues en el año 2015, acogió lo establecido en el marco de la Asamblea General liderada por la ONU, como se ha mencionado a lo largo del texto.

Los lineamientos normativos para el trabajo decente de la OIT, los 17 objetivos de desarrollo sostenible de la agenda 2030 (en especial el octavo), el Plan de Desarrollo 2014-2018 *Todos por un nuevo país*, el Plan Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el trabajo 2013-2021, el Plan Decenal de Salud, las Leyes

del: (a) Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud; (b) Sistema de Calidad en Seguridad y Salud en el Trabajo, Salud Mental, Acoso laboral y las Resoluciones de: (a) Riesgos Psicosociales (2646 del 2008), junto con los estándares mínimos de las condiciones laborales (Resolución 1111 del 2017) constituyen un panorama favorecedor desde la perspectiva de la promoción de la salud mental y la prevención del riesgo psicosocial.

Marco Normativo actual del Sistema General de Seguridad Social y el abordaje del riesgo psicosocial en Colombia

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 está creado con base en los ODM. En el 2015 se califican respecto a su cumplimiento y se reformulan 17 nuevos objetivos de Desarrollo Sostenible que en conjunto componen la Agenda 2030 de la ONU y la OIT.

Partiendo de las dimensiones prioritarias para la vida de toda persona se resaltan los siguientes enfoques relacionados:

1. El enfoque de derechos
2. El enfoque de perspectiva de género
3. El ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez)
4. El enfoque diferencial, considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos
5. Modelo de Determinantes Sociales de Salud (DSS)

El objetivo número ocho de los ODM, se considera para la construcción de políticas públicas presentes en el Plan nacional de desarrollo 2014-2018, donde se afirma que Colombia enfrenta grandes retos en el tema de desempleo y salud pública. También se aborda la problemática de la violencia asociada a la salud mental y las inequidades evidenciadas en las brechas entre regiones y grupos poblacionales.

Si bien las políticas de salud pública, y sus instrumentos, reconocen las diferencias territoriales, en muchos casos la gestión departamental y municipal evidencia debilidades en eficiencia, priorización y focalización de los recursos disponibles, lo que contribuye a la persistencia de disparidades entre regiones y entidades territoriales(1).

El PDSP 2012 - 2021, es una apuesta política por la equidad en salud, conforme a las recomendaciones internacionales de la OIT y la OMS y que se define como la ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas+, esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones laborales, sociales, culturales y económicas (44).

El PDSP 2012-2021, es marco de referencia para el Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018, busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos:

1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud
2. Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente
3. Mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

Uno de los mayores desafíos del PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida (1).

El PDSP 2012 - 2021, es una carta de navegación que presenta el ámbito laboral como un mecanismo de resolución de múltiples desafíos actuales en materia de salud pública y en el marco del sistema de protección social. Así mismo pretende fortalecer las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los ODS. Por esto, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores (1).

Los determinantes sociales de la salud en especial los relacionados con los psicosociales, son resultantes de las circunstancias en que las personas: nacen (carga genética), crecen, viven, trabajan y envejecen, incluidos el sistema de salud. Las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar; apuntan tanto a las condiciones específicas del contexto social que influyen en la salud, como a las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios y los diferentes recursos a nivel mundial, nacional y local, lo cual a su vez influye en la políticas adoptadas por la empresas del país (1).

Las responsabilidades del Ministerio de Salud y Protección Social, antes de su transformación, se entendían como un trabajo conjunto para la gestión en salud, recolección de información y entrega de reportes trimestrales al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), para tener información actualizada de la población colombiana. Estas responsabilidades son delegadas al modelo operativo ante las EPS'S, las ARL'S y los Fondos de pensión (1).

El marco legislativo pretende responder al funcionamiento social donde los comportamientos y las relaciones se encuentran íntimamente afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales (1).

Es importante mencionar que el país ha logrado avances importantes en el aumento de la expectativa de vida y la reducción de la mortalidad. La tendencia fue decreciente en la tasa de mortalidad ajustada por edad, esa reducción fue del 11% entre 2005 y 2012 y los cambios más relevantes están relacionados con decrementos en la mortalidad, neonatal e infantil. La razón de mortalidad materna disminuyó entre 2005 y 2013 de 70.1 a 55.2.0 por 100.000 nacidos vivos, muy cerca de la meta del milenio.

Para el año 2014 las causas más frecuentes de enfermedad reportadas a OPS según Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) fueron enfermedades isquémicas del corazón (34.453 casos: 16,4%) y enfermedades cerebrovasculares (6,8%). Estas enfermedades están asociadas a factores psicosociales y estrés (45). Teniendo en cuenta la causalidad que representa los factores de riesgo psicosocial para enfermedad isquémica y cerebrovascular, resulta relevante que el modelo de gestión integral del riesgo en salud exista una clara relación entre la salud de los trabajadores y la mitigación de los riesgos psicosociales, haciendo partícipes a las ARL.

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS plantea que la salud está estrechamente relacionada con las condiciones en las que la vida tiene lugar. Por este motivo, la salud de las personas no sólo depende de la atención sanitaria, sino de las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen+ que tiene que ver con el contexto social y político de los países y con las condiciones de vida de cada persona. La OMS presenta un modelo ampliado con categorías principales de determinantes sociales de la salud (46).

El modelo integral de determinantes sociales de la salud debe lograr: a) aclarar los mecanismos por los cuales los determinantes sociales generan desigualdades de salud; b) indicar cómo los determinantes principales se relacionan entre sí; c) proporcionar un marco para evaluar cuáles son los determinantes sociales de la salud que son más importantes abordar; d) proyectar niveles específicos de intervención y puntos de acceso de políticas para la acción en torno a los determinantes sociales de la salud (46).

Respecto a las diferentes normas jurisprudenciales que reglamentan la promoción de la salud mental y la prevención de los riesgos psicosociales en el país, es importante presentar en orden jerárquico de importancia legal, las siguientes normativas, entre otras:

Constitución Política de Colombia:

Artículo 2:

Son fines esenciales del estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución para facilitar la participación de todos en las

decisiones que los afectan y en la vida económica, política y administrativa y cultural de la nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo+(47).

Artículo 48: Define la Seguridad Social como un servicio público, bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Artículo 49: Se establecen como funciones del Estado establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control.

Es importante mencionar que a nivel Jurídico la Constitución es la de mayor jerarquía sobre todas las demás leyes.

Leyes Colombianas asociadas a los Riesgos Psicosociales

Ley 57 de 1915: Sobre reparaciones por accidentes de trabajo (48).

Ley 14 de 1962: Por medio de la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía, la aplicación de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, prevención, tratamiento y curación de las enfermedades, así como para la rehabilitación de las ciencias o defectos ya sean físicos, mentales o de otro orden que afecten a las personas o que se relacionen con su desarrollo y bienestar (49).

Ley 100 de 1993:

Con esta ley se transforma la prestación del modelo de salud propendiendo por principios claves: Eficiencia, Universalidad, Seguridad, Integralidad.

Artículo 23: Atención Integral y Gratuita en Salud (Víctimas de Violencia Sexual y conflicto armado)

e) **Gradualidad:** Se garantizará a las víctimas el acceso gratuito a los servicios del Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas (50).

Artículo 41: El estado de invalidez será determinado de acuerdo con lo dispuesto en el manual único para la calificación de invalidez vigente, expedido por el Gobierno Nacional, que deberá contemplar criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral. El antiguo Instituto de Seguros Sociales (IRS) y las ARP, actualmente denominadas ARL califican el grado de invalidez y el origen de las contingencias (50).

Artículo 42: Naturaleza, administración y funcionamiento de Las juntas regionales y nacionales de calificación de invalidez: Este Artículo es modificado por el artículo 16 de la Ley 1562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:

Las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez son organismos del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio, sin perjuicio de la segunda instancia que corresponde a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, respecto de las regionales y conforme a la reglamentación que determine el Ministerio de Trabajo+ (50).

Las ARL's están habilitadas para la calificación inicial de los factores psicosociales individuales, así como para determinar variables demográficas, antecedentes de salud, tiempo de exposición y eventos vitales que pueden afectar a los trabajadores.

Artículo 178: Dentro de las funciones de las EPS se incluyen: Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud+ incluidos los factores de riesgo psicosociales.

Artículo 227: Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud: Establece la responsabilidad del Gobierno para definir el Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud (SOGCS) para garantizar la adecuada calidad en la prestación de servicios de salud.

Esta reestructuración genera tres subsistemas: Salud, Pensiones y riesgos profesionales.

Ley 87 de 1993: Facilita la implementación del Modelo Estándar del Control interno que favorece la intervención de variables relacionadas con el Talento Humano y el principio del Autocontrol en la gestión humana de las organizaciones.

Ley 152 de 1994: Esta Ley establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo (51).

Decreto- Ley 1295 de 1994: Establecía el Sistema General de Riesgos Profesionales. El artículo 80 contemplaba las funciones de las ARP, siendo las siguientes: afiliación, registro, recaudo, cobro y distribución de las cotizaciones de que trata el decreto, Seguridad y garantía a sus afiliados en los términos de este decreto la prestación de los servicios de salud, reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas, promoción de actividades de prevención, asesoría de los temas relevantes de la seguridad y salud ocupacional.

Ley 734 de 2002: Expide el Código Disciplinario Único.

Ley 872 del 2003: Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.

Implementando la Norma Técnica de Calidad NTCGP 2009 como estándar para las entidades territoriales a nivel nacional (52).

Ley 1010 de 2006: Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.

Ley 1090 de 2006: Reglamenta el ejercicio de la profesión del psicólogo y dicta el código Bioético y Deontológico. También se señalan las áreas de esta profesión donde se establecen los requisitos para la evaluación de los riesgos psicosociales.

Ley 1122 del 2007: Modifica el sistema de seguridad social (artículo 1º) con la prioridad del mejoramiento en la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Ley 1164 de 2007: Establece disposiciones en materia de Talento Humano en Salud relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética.

Ley 1438 de 2011: Tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a través de un modelo de prestación de servicio público en salud, en el marco de la estrategia en Atención Primaria en Salud (APS).

Ley 1562 del 11 de julio de 2012: Esta ley modifica el Sistema de riesgos laborales. Presenta la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio, acoso laboral como los trastornos de mayor prevalencia. Incluye acciones de promoción de la salud mental priorizadas en el Plan Decenal de Salud 2012-2021 (53).

El artículo N.8 establece que las ARL´S deberán presentar anualmente al Ministerio de Trabajo un reporte de actividades que se desarrollan en sus empresas afiliadas. Este se presenta a las entidades territoriales de manera semestral, quienes direccionan la información cada año. El informe debe demostrar los resultados logrados en materia de prevención, medidas de protección, control de riesgos de alta prevalencia, promoción de la salud, hábitos protectores y reducciones logradas en tasas de accidentes y enfermedades laborales (54).

Ley 1616 de 2013: Es la Ley de Salud Mental que garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en el ámbito del SGSSS y con fundamento en el enfoque promocional de la calidad de vida y la estrategia, así como de los principios de la atención primaria en salud. Incluye la salud mental como parte integral de la salud de la población y como componente esencial de bienestar fundamental para el mejoramiento en la calidad de vida de los colombianos. También promueve la creación de equipos interdisciplinarios, integración con otros sectores, desarrollo de acciones de promoción para

transformar los determinantes sociales de la salud y la ampliación de diferentes modalidades de atención (22).

Establece en el artículo tres que la buena salud mental permite a las personas desarrollar su potencial, enfrentar situaciones estresantes, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad. Mientras que los problemas y trastornos mentales se asocian con una gran discapacidad y deterioro de la calidad de vida (1).

En el artículo noveno se establece el lineamiento para la promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral, indicando que las ARL dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores (55).

Ley 1620 de 2013: Por medio de la cual el Ministerio de Salud y de Protección Social crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y la formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar.

Ley 1753 del 2015: Legisla el Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social armonizándolo con el Plan Estratégico Sectorial. Se enmarcan en los compromisos contemplados en el PND 2014 -2018 "Todos por un Nuevo País" (55).

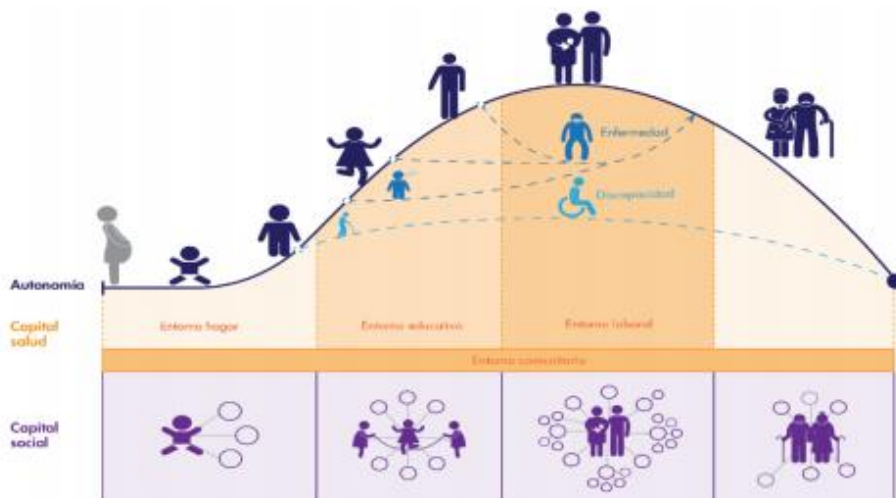
Ley Estatutaria de Salud 1751 del 16 de febrero de 2016: Primordialmente tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección pro homine. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo; define el Sistema de Salud como el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento, controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud (56).

La Ley Estatutaria de Salud implica el reconocimiento social de un derecho esencial para garantizar la dignidad humana y la igualdad de oportunidades de los ciudadanos (55), promueve el acceso a los servicios de salud y la incorporación de nuevas tecnologías en salud (55).

Por otra parte, involucra el deber de la sociedad. Más allá del autocuidado, el concepto de cuidado involucra las dimensiones familiar, comunitaria e institucional. Integra la forma en que los servicios de salud se aproximan a la población. El cuidado se relaciona con el curso de vida de la persona y su acumulación de capital social; relacionado con las redes de apoyo y de socialización de la persona. El capital en salud se relaciona con los hábitos que se adquieren y la capacidad para realizar las actividades que se desean emprender (57).

El autocuidado se ha relacionado con la resiliencia de la persona, que implica su capacidad para recuperarse de las circunstancias traumáticas de la vida y la forma en que el cuerpo humano incorpora los efectos del ambiente, las interacciones sociales y los traumas psicológicos y corporales. En el contexto de la Ley Estatutaria de Salud, el primer deber de la persona con el servicio de salud es propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad+(57).

Figura No 3: Curso de la Vida y Cuidado de la Salud



Fuente: Ministerio de salud y protección social

La Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) es una estrategia para anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias.

Esto implica la acción coordinada de actores sectoriales y extra sectoriales en la identificación de las circunstancias y condiciones que inciden en su aparición y desenlace, originadas en los individuos, los colectivos y en el entorno donde viven, estudian, trabajan o se recrean; la clasificación de las personas según se vean afectadas por estas circunstancias y condiciones, así como el diseño y puesta en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas (57).

La GIRS comprende acciones dirigidas a minimizar el riesgo de ocurrencia de enfermedad y reducir la severidad de sus consecuencias (57). El modelo enlaza las acciones intersectoriales y sectoriales, colectivas e individuales. Incluye procesos clínicos para mejorar la capacidad integral de respuesta del Sistema de salud (58).

Por otra parte, se encuentra el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) que se define como el conjunto de herramientas técnicas que facilitan la reestructuración institucional de las intervenciones en salud colectiva. Este abordaje integral incrementa la capacidad resolutoria de las necesidades de los usuarios y los servicios pertinentes (57).

En complemento a las MIAS se presentan las Rutas de Regulación Integrales de Atención en Salud (RIAS) que corresponden a la estrategia entre los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y otros sectores. Estas promueven las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de acciones de cuidado orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos, así como las intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y cuidados paliativos (57).

La GIRS comprende la coordinación, el monitoreo y el ajuste de todas las acciones intencionales y planificadas dentro de cada grupo de riesgo a partir de las RIAS. Las intervenciones están dirigidas a anticiparse en la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública, controlar los riesgos para la salud del individuo, prevenir las enfermedades y los traumatismos, así como la discapacidad ocasionada por la enfermedad. Se busca que los eventos no se presenten, y que en el caso de que se manifiesten su evolución y consecuencias sean menos severas. La GIRS comprende un componente colectivo a cargo de la entidad territorial, uno individual que es función primordial de las Entidades Administradoras del planes de beneficios EAPB en concordancia con la gestión asistencial de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) (57).

La GIRS se hace operativa mediante:

1. La identificación y ponderación de los riesgos de salud pública existentes en cada ámbito territorial, la priorización de grupos de riesgo y eventos de atención, planeación en el territorio y armonización de la intervención entre el ente territorial, las EAPB y las redes de IPS.
2. La recolección, análisis y sistematización de evidencia sobre las potenciales acciones para la detección de riesgo, los condicionamientos de severidad de la enfermedad y el monitoreo de las intervenciones colectivas y de gestión clínica que se implementen para la reducción del riesgo o la gestión adecuada de la enfermedad.
3. El desarrollo, implementación y adaptación de las RIAS, protocolos y sistemas de monitoreo y atención a lo largo de los procesos de gestión clínica en las redes integrales de servicios

4. La identificación de las circunstancias y condiciones que inciden en la aparición y desenlace de la enfermedad de carácter individual y colectivo, o referidas al entorno donde se vive, trabaja o deambula (57).

Decretos

Decreto 1072 de 2015: Es el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo que compila todas las normas que reglamentan el trabajo. Fue expedido el 25 de mayo de 2015 (59). Deroga todas las disposiciones de naturaleza reglamentaria relativas al sector Trabajo con excepción de los decretos relativos a la creación y conformación de comisiones intersectoriales, comisiones interinstitucionales, consejos, comités, sistemas administrativos, entre otros. El Ministerio de Trabajo establece que el cumplimiento de este decreto le corresponde a las ARL (54).

Decreto 1011 de Abril 03 2006: Por medio del cual se establece el SOGCS. Orienta a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Decreto 1607 de 2002: Debido a la globalización de la economía y la incorporación de nuevas tecnologías, este Decreto se aplica a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales. Establece las Tablas de clasificación de las actividades económicas, la clasificación del nivel de riesgo de las empresas.

Decreto 4445 de 1996: Dicta las normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

Resoluciones

Resolución 2646 del 2008: Establece las disposiciones y define las responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo (55)

Resolución 123 de 2012: Modifica el Artículo 2 de la resolución 1445 de 2006. Adopta los manuales de estándares de acreditación para EAPB, estándares de acreditación para laboratorios clínicos, imagenología e instituciones que ofrecen servicios de habilitación, rehabilitación, acreditación en salud ambulatoria y hospitalaria.

Resolución 2003 del 2014: Establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en Salud.

Resolución 1111 del 2017: Establece los estándares del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento de las condiciones básicas de la capacidad tecnológica, científica, de suficiencia patrimonial, financiera, de capacidad técnico- administrativa indispensables para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades de los empleadores y contratantes en el Sistema General de Riesgos Laborales. Aplica para todo tipo de trabajadores (60).

Conceptos claves sobre promoción de la Salud mental y prevención de riesgo psicosocial en Colombia.

Salud mental en Colombia

En el Plan nacional de seguridad y salud en el trabajo se pretende armonizar la Ley de salud mental (Ley 1616 del 2013), la Ley de acoso laboral (1010 de 2006) con las resoluciones vigentes de riesgos psicosociales (Res. 2646 del 2008) y Acoso Laboral (652 del 2012-1356 de 2012).

La salud mental es una construcción que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y/o anormalidad establecidos en cada grupo social, lo cual influirá en la forma de sentirse sano o enfermo según la cultura donde el trabajador se desenvuelva (55).

La Salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos, y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad (22).

Es importante destacar que la Ley 1616 del 2013 (Artículo 38), habla de las incapacidades en salud mental, indicando que las personas que padecen algún tipo de trastorno mental se encuentran inhabilitados para desempeñar de manera temporal o permanente su profesión u oficio habitual. Estas personas tendrán derecho a acceder a las prestaciones económicas generadas por la incapacidad en las condiciones establecidas en las normas vigentes para los trabajadores dependientes e independientes.

El artículo 40 indica que conforme a la Ley 1562 de 2012, el Ministerio de Protección Social deberá actualizar la tabla de las enfermedades laborales en Colombia, incluyendo las patologías causadas por la exposición a factores de riesgos psicosociales.

Esta acción se formaliza en el Decreto 1477 del 2014 por el cual se expiden las tablas de las Enfermedades laborales, que tienen una doble entrada: a) los agentes de riesgo, para facilitar la prevención de las enfermedades en las actividades laborales, b) los grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico de los trabajadores afectados (61).

Si una enfermedad no está en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestra la causalidad con factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral (El artículo 3 trata la determinación de la causalidad). La causa-efecto deberá identificar la presencia del factor de riesgo en el sitio de trabajo al cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta los criterios de medición, concentración. En el

caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de la historia ocupacional y de la exposición del trabajador (61).

En el anexo técnico se exponen dos secciones, en la sección I: Agentes etiológicos o factores de riesgo ocupacional a tener en cuenta para la prevención de enfermedades laborales:

1. Agentes Químicos
2. Agentes Físicos
3. Agentes Biológicos
4. Agentes Psicosociales
5. Agentes Ergonómicos

Para efectos de esta monografía, el enfoque se direcciona a los Agentes o factores de riesgo psicosociales (61).

Tabla No 1: Tabla de Enfermedades del Decreto 1477 de 2014

Agentes Psicosociales/ Factores de Riesgo Ocupacional	Ocupaciones /Industrias	Enfermedades
<p>Gestión Organizacional Deficiencias en 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 afectan a las personas, entre otros.</p> <p>Características de la Organización del Trabajo: Deficiencias en las formas de comunicación, tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas cualitativas y cuantitativas de la labor</p> <p>Características del Grupo Social: Deficiencias en el clima organizacional, de las relaciones, cohesión, calidad de las interacciones, trabajo en equipo y acoso psicológico</p> <p>Condiciones de la tarea: 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 la información confidencial, por vida y salud de otros por dirección y por resultados, las demandas emocionales (por atención de clientes), especificación de sistemas de control y</p>	<p>Puede presentarse en cualquier trabajador y puesto de trabajo, cualquier actividad laboral en la que exista exposición a los agentes causales y se demuestre la relación con el perjuicio a la salud.</p> <p>Actividades de mantenimiento del orden público y de seguridad (policías), Bomberos, editores de medios visuales de comunicación vigilancia privada, de centros penitenciarios y atención al usuario</p>	<p>Trastornos Psicóticos agudos y transitorios [F-23] Episodios Depresivos [F41.1] Reacciones a Estrés grave [f43] Trastornos de adaptación [F43] Trastornos adaptativos con humor ansioso, depresivo, mixto, alteraciones del comportamiento y de las emociones [F43.2] Hipertensión arterial secundaria [15.9] Angina de pecho [I20] Cardiopatía Isquémica [I25] Infarto Agudo de miocardio [F21] Enfermedades Cerebrovasculares [I60- I69] Encefalopatía hipertensiva [i67.4] Ataque Isquémico cerebral transitorio sin especificar [G45.9] Úlcera Gástrica [K25]</p>

Agentes Psicosociales/ Factores de Riesgo Ocupacional	Ocupaciones /Industrias	Enfermedades
<p>definición de roles.</p> <p>Carga Física: 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 o metabólico</p> <p>Condiciones del medioambiente de trabajo: Deficiencia en aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración), químicos, biológicos, de diseño del puesto de trabajo y de saneamiento como agravantes o coadyuvantes de factores psicosociales.</p>		
<p>Interfase persona- tarea: 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.</p> <p>Jornada de trabajo (Horarios y jornadas laborales extenuantes) Deficiencia sobre la organización y duración de la jornada laboral, existencia o ausencia de las pausas durante la jornada, diferentes al tiempo para las comidas, trabajo nocturno, trabajo por turnos, tipo y frecuencia de rotación de los turnos, número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales. Accidentes de trabajo severos (Amputaciones, quemaduras, descargas eléctricas de alta tensión, accidentes de tránsito, caídas de gran altura, explosiones, ahogamientos y otros): asaltos, agresiones/ataque a la integridad física, violaciones.</p>	<p>Personal de enfermería profesionales de medicina y técnicos afines, conductores de transporte de distancias largas, obreros de empresas de trabajo continuo, personal que labora en establecimientos que prestan servicios durante las 24 horas, etc., controladores de tráfico aéreo, vigilantes, trabajadores en misión que laboran en zonas geográficas diferentes a sus domicilios.</p> <p>Cualquier actividad laboral en la que exista exposición a los agentes causales y se demuestren la relación con el daño a la salud.</p>	<p>Gastritis Crónica [K29.5-K29.6] Dispepsia [K30] Síndrome de colon irritable con diarrea [K58.0]; sin diarrea [K58.9] Trastornos del sueño debidos a factores no orgánicos [F51.2] Trastornos del sueño debidos a factores no orgánicos [F51.2] Estrés post-traumático [F43.1]</p>

Fuente: Decreto 1477 del 2014

En la sección II: se presentan dos partes:

La Parte A: trata sobre las enfermedades laborales directas y la Parte B: Son las Enfermedades Clasificadas por 15 grupos o categorías, el grupo I: Enfermedades Infecciosas y parasitarias; grupo II Cáncer de origen laboral, Grupo III Enfermedades no malignas del Sistema hemapoyetico; Grupo IV: Trastornos mentales y del comportamiento, Grupo V: Enfermedades del Sistema Nervioso; Grupo VI: Enfermedades del ojo y sus anexos; Grupo VII Enfermedades del Oído y problemas de fonación; Grupo VIII: Enfermedades del Sistema Cardiovascular y

cerebro vascular; Grupo IX: Enfermedades del Sistema Respiratorio; Grupo X: Enfermedades del Sistema Digestivo y el Hígado; Grupo XI: Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo; Grupo XII: Enfermedades del Sistema musculoesquelético y tejido conjuntivo; Grupo XIII Enfermedades del Sistema genitourinario; Grupo XIV Intoxicaciones; Grupo XV: Enfermedades del Sistema Endocrino. (Pensar en conjunto con el Equipo dado que todas las enfermedades pueden tener contenido mental y psicosocial).

Un problema de salud mental afecta la forma cómo una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás. Las clasificaciones internacionales de trastornos mentales se realizan por medio de la clasificación internacional de enfermedades CIE-10 de la OMS y el DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) de la Asociación Psiquiátrica Americana. Esta clasificación incluye síntomas como ansiedad, tristeza, insomnio, cambios en el apetito, entre otros con frecuencia son objeto de atención clínica y pueden derivar en trastornos mentales (1).

El diagnóstico de trastorno mental, su tratamiento y pronóstico dependen de la forma como se agrupan determinadas formas de pensamiento, percepciones, sentimientos, comportamientos y relaciones considerados como signos y síntomas, atendiendo a diferentes aspectos tales como: 1. Duración, 2. Coexistencia (mezcla), 3. Intensidad, 4. Afectación en la funcionalidad de quien los presenta (afecta su desempeño en el trabajo, estudios u otras actividades de la vida diaria y/o su forma de relaciones con otras personas)

Los trastornos mentales más relevantes en el mundo son: depresión unipolar, trastorno bipolar, esquizofrenia, epilepsia, consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, alzhéimer y otras demencias, trastornos por estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico e insomnio primario (46).

La OMS diseñó la Iniciativa de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) que fue aplicada en 28 países de los 6 continentes. En Colombia se han realizado cuatro encuestas con el fin de conocer cuáles son las prioridades en materia de salud mental en el país, en los años 1993, 1997, 2003, y 2015 respectivamente (62). La última ENSM fue aplicada con la iniciativa de la Pontificia Universidad Javeriana y Colciencias. El director del proyecto fue el psiquiatra Carlos Gómez-Restrepo.

La ENSM indaga sobre características sociodemográficas, antecedentes personales y familiares, condiciones del hogar y la vivienda; aspectos de salud mental que incluyen percepciones del individuo y del entorno, cognición social, capital social, eventos vitales y violencias; problemas de conducta; trastornos mentales en adultos y adolescentes. Los trastornos que se evalúan son depresión,

suicidio, trastorno afectivo bipolar, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, fobia social. En adultos se realiza tamizaje de personalidad,) y en niños (ansiedad de separación, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno depresivo, trastorno oposicionista desafiante, déficit de atención e hiperactividad y trastorno de la conducta), comorbilidades con condiciones crónicas no psiquiátricas, acceso a servicios de salud y estados de salud. La encuesta se realiza a personas de 12 años en adelante, para los de 7 a 11 años se aplica al cuidador principal (62).

En la última ENSM del año 2015, se visitaron 19.564 hogares, de los cuales se completaron 2.727 encuestas de la población infantil entre 7 y 11 años, 1.754 de 12 a 17 años, 5.889 de 18 a 44 años y 4.981 de 64 años (15.351 en total). Los resultados fueron presentados con el esquema dimensional de salud mental, problemas y trastornos, además de los componentes relacionados con acceso a servicios de salud y valoración estados de salud.

Los resultados arrojan que los adolescentes están más afectados que los adultos. Es importante comprender que esta población próximamente ingresará al mercado laboral, y que en el futuro podrían presentar recaídas siendo trabajadores, y no como estudiantes. Entre los datos más relevantes del análisis se tiene que aproximadamente 16.200 personas en el país, correspondiente a 10 de cada 100 adultos entre 18 a 44 años, y 12 de cada 100 adolescentes tienen algún indicio de enfermedad o trastorno mental (63).

Las estadísticas nacionales se encuentran dentro del rango mundial frente a otros países. Los desfavorables resultados explican que Colombia sea uno de los países con mayor pérdida de años de vida saludable desde la niñez. Los resultados afirman que el 44% de los niños de 7 a 11 años y el 12,2%; de los adolescentes de 12 a 17 tienen al menos uno de los signos presuntivos de trastorno mental (63).

Se estima que siete de cada 100 personas presentarán trastornos como fobias sociales, depresión y bipolaridad, por el resto de su vida. Para las autoridades mundiales de salud este no es un asunto irrelevante. En el informe *Los jóvenes y los riesgos sanitarios*, se hizo un llamado a los gobiernos para que focalicen acciones en estos grupos de edad (63).

La OMS también pide que las políticas y acciones de salud mental tengan un enfoque de género, ya que las estadísticas indican que las mujeres de todas las edades son más vulnerables (63), al igual que los adolescentes (63). Los trastornos mentales son dos veces más frecuentes en mujeres que en hombres. Las brechas entre hombres y mujeres se profundizan cuando ellas llegan a la adultez. Según el documento *Género y salud mental de las mujeres*, de la OMS, la presión ejercida por las múltiples funciones que deben desempeñar, así como la discriminación de

género, la pobreza y el hambre, el exceso de trabajo, la violencia doméstica y los abusos sexuales, explican su deficiente salud mental+(63).

Vale anotar que la ENSM documentó por primera vez en Colombia la relación entre la frecuencia de los problemas mentales femeninos y la presencia de estos factores sociales, demostró que los males evaluados en los adultos son más frecuentes en las mujeres que en los hombres, con excepción de los trastornos afectivos bipolares, que están más presentes en los hombres (63).

Por otra parte, se estudió el suicidio como es una secuencia de eventos denominados ~~por~~ procesos suicidas+. Generalmente comienza con pensamientos y puede progresar hasta consumarse. La ENSM afirma que 7% de los adolescentes han tenido ideas suicidas y que, de estos, el 37,6% han intentado quitarse la vida. Los adultos que tienen pensamientos suicidas son con mayor frecuencia separados o viudos. Por otra parte el 40,3 % de quienes han planeado quitarse la vida son personas en condición de pobreza (63).

En el informe de la ENSM 2015 se vincula la salud mental con la satisfacción de necesidades individuales, particularmente de tipo corporal. Por otra parte se evidencia un panorama positivo con las autovaloraciones favorables de salud mental propia, sentimientos de felicidad, satisfacción en las relaciones sociales, buenas interacciones entre padres/cuidadores y sus niños y autopercepción deseable de las formas de ser e interactuar (62).

Estos resultados deben observarse de manera analítica en relación con otros determinantes de la salud, ejemplo de esto es que sólo la mitad de los niños entre 7 y 11 años vive con sus padres biológicos, siendo notorias situaciones de disfuncionalidad familiar (leve a severa) en por lo menos un tercio de los encuestados (62).

Para las personas mayores de 60 se encuentra que dos tercios de ellos manifiestan dificultades en el apoyo social y limitada participación en grupos. Sólo la confían en los vecinos y 1 de cada 4 personas se consideran discriminados (62). En Colombia con el panorama de la violencia, gran parte de los encuestados han sufrido desplazamiento forzado, De los niños entre 7 y 11 13,7 %, jóvenes entre 12 y 18 años 18,3 %, adultos entre 18 y 44 años 18,7 %. Con respecto a la violencia domestica el 21,0% de los adultos reportaron algún tipo de violencia durante su infancia en el contexto escolar y alrededor de un cuarto de los colombianos adultos acepta la violencia como método de crianza (62).

En los resultados se encontró que 1 de cada 25 personas mayores de 18 años ha tenido un evento mental en los últimos doce meses, tales como: trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno

de pánico, fobia social. Por otra parte, la población colombiana presenta con mayor frecuencia rasgos de personalidad de tipo límite y del grupo A. Los rasgos de personalidad del grupo A son más frecuentes en mujeres que viven en Bogotá en el rango superior a 45 años con un máximo nivel educativo hasta secundaria con mayor asociación a la no presencia de relación de pareja. Los rasgos de personalidad del grupo C tienen una presentación uniforme por género y se encuentra con mayor frecuencia en Bogotá con nivel educativo primario y en mayores de 45 años (62).

La población trabajadora en edad adulta o mayores de 18 años tiene una probabilidad de 4%; es decir que 1 de cada 25 personas que trabajan pueden tener una tendencia a sufrir una enfermedad mental, aspecto que es importante controlar desde las evaluaciones de ingreso. La vigilancia y control de los factores de riesgo psicosocial constituyen uno de los principales desafíos a los que se enfrenta la prevención de los riesgos laborales en la actualidad (58).

Las condiciones de trabajo tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la SST. Los siguientes aspectos se relacionan de manera directa con las condiciones y el riesgo psicosocial en el trabajo.

1. Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás recursos existentes dentro del trabajo.
2. La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones y cantidades.
3. Los procedimientos para la utilización de los agentes citados anteriormente que influyan en la generación de los riesgos mencionados.
4. Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a los que se está expuesto.

Las empresas deben aplicar medidas que integren el deber general de la prevención de los riesgos, evaluar los riesgos que no se pueden evitar y combatir los riesgos en su origen. También es importante 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 a atenuar la monotonía en el trabajo, hacer más cómodos y ergonómicos los trabajos repetitivos con el fin de reducir los efectos nocivos para la salud (64).

Se considera importante sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro; planificar la prevención, buscando integrar la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo; adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual; proporcionar instrucciones enfocadas en el autocuidado y

medidas de protección personal para evitar, reducir y mitigar los trastornos mentales en el trabajo (14).

Riesgos Psicosociales

La Resolución 2646 del 2008 propende por la protección de los trabajadores respecto al Riesgo Psicosocial (21). En el Capítulo No 2 los factores de riesgo psicosocial tratan de la identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos. En el artículo No 5 se contemplan los aspectos intralaborales, extra-laborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador (21).

De acuerdo a lo anterior, los factores psicosociales intralaborales que deben evaluar los empleadores, se debe centrar tanto en la evaluación de los factores psicosociales del trabajo comprende la identificación tanto de los factores de riesgo como de los factores protectores, con el fin de establecer acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Los empleadores deben identificar como mínimo los siguientes aspectos enmarcados en las categorías de factores existentes en la empresa (21):

Las definiciones a continuación se estandarizan tanto para la Resolución 2646 del 2008 como para el Decreto 1477 del 2014.

- a) **Gestión Organizacional:** 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 las 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 (21).
- b) **Características de la Organización del Trabajo:** Contempla las formas de comunicación, tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas cualitativas y cuantitativas de la labor.
- c) **Características del Grupo Social de trabajo:** Comprende el clima de las relaciones, la cohesión y la calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo y acoso psicológico.
- d) **Condiciones de la tarea:** 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 la información confidencial, por vida y salud de otros por dirección y por

resultados, las demandas emocionales (por atención de clientes), especificación de sistemas de control y definición de roles.

- e) Carga Física: 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 o metabólico.
- f) Condiciones del medioambiente de trabajo: Deficiencia en aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración), químicos, biológicos, de diseño del puesto de trabajo y de saneamiento como agravantes o coadyuvantes de factores psicosociales.
- g) Interfase persona- tarea: 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.
- h) Jornada de trabajo: Contar con información detallada por áreas y cargos de la empresa sobre la 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 extra semanales, duración y frecuencia de los descansos semanales.
- i) Número de Trabajadores por tipo de contrato.
- j) Tipo de beneficios recibidos a través de programas de bienestar en la empresa: programas de vivienda, educación, recreación, deporte, etc.
- k) Programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores.

Los Factores psicosociales extra-laborales que deben ser evaluados por los empleadores deben contar como mínimo con la siguiente información sobre los factores extra-laborales de sus trabajadores:

- a) Utilización del tiempo libre: Hace referencia a las actividades realizadas por los trabajadores fuera del trabajo, en particular, oficios domésticos, recreación, deporte, educación y otros trabajos.
- b) Tiempo de desplazamiento y medio de transporte utilizado para ir de la casa al trabajo y viceversa

- c) Pertenencia a redes de apoyo social: familia, grupos sociales, comunitarios o de salud.
- d) Características de la vivienda: Estrato, propia o alquilada, acceso a vías y servicios públicos.
- e) Acceso a servicios de salud

Los factores psicosociales individuales que deben ser identificados y evaluados por el empleador, deben contar como mínimo:

- a) Información sociodemográfica actualizada anualmente y discriminada de acuerdo al número de trabajadores. 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.
- b) Características de personalidad y estilos de afrontamiento mediante instrumentos psicométricos y clínicos aplicados por expertos.
- c) Condiciones de salud evaluadas con exámenes médicos ocupacionales del programa de salud ocupacional.

Evaluación de los efectos de los factores psicosociales, para efecto de la evaluación de los factores psicosociales, los empleadores deben incluir información periódica y actualizada sobre los siguientes aspectos:

- a) Condiciones de Salud, tomando en cuenta cada uno de los sistemas corporales, osteomuscular, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, mental, sistema nervioso central y periférico, dermatológico, endocrino, genitourinario e inmunológico.
- b) Ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedad profesional
- c) Estadísticas de morbilidad y mortalidad por accidente de trabajo, enfermedad profesional y enfermedad común, discriminadas por diagnóstico, días de incapacidad médica, ocupación y género
- d) Ausentismo
- e) Rotación de personal
- f) Rendimiento laboral (21)

Los factores de riesgo psicosocial constituyen una problemática compleja que debe ser abordada desde diferentes disciplinas. Su abordaje es interdisciplinario. Los factores psicosociales engloban los riesgos causados por las condiciones de la organización del trabajo. Otras disciplinas como la psicología, la psicobiología, la sociología, la SST y la Higiene industrial son útiles en el abordaje del riesgo psicosocial.

La psicología se encarga del estudio de la conducta interpersonal o interacción humana, entendiendo por interacción la influencia entre individuos o entre grupos. Enfocado al trabajo este concepto se refiere a factores de las

condiciones de trabajo relacionados con la realización de la tarea y la organización del trabajo y su interacción con las características individuales de las personas que trabajan, sus actitudes, capacidades, personalidad.

La psicobiología laboral estudia factores de riesgo derivados de las condiciones de la organización del trabajo. Estudia la interacción entre las exigencias laborales y extra-laborales (v.g compaginar la vida profesional con la familiar) (14). La psicología estudia la conducta y la experiencia, de cómo sienten, piensan y aprenden los seres humanos, también estudia la adaptación al entorno. La sociología estudia el desarrollo, la estructura y la función de la sociedad, analizan las formas en las estructuras sociales de las instituciones y los problemas de índole social que afectan la sociedad.

La SST actúa sobre el entorno físico del trabajador con el fin de eliminar o reducir las situaciones peligrosas o inseguras que pueden aparecer en el ejercicio del trabajo. La Higiene industrial por su parte, se entiende como la ciencia encargada de la identificación, evaluación y control de aquellos factores o agentes ambientales, originados por el puesto de trabajo o presentes en el mismo, que pueden causar enfermedad, disminución de la salud o el bienestar, o incomodidad o ineficiencia significativa entre los trabajadores o los restantes miembros de la comunidad+(64).

Los riesgos de los trabajadores se pueden mitigar desde el diseño del perfil del cargo y el consecuente proceso de selección. Se deben identificar competencias claves para afrontar los posibles riesgos que se puedan presentar en el trabajo. Los procesos de vinculación pueden clarificar como responder ante algunos estímulos y reforzar estos comportamientos haciéndolos prácticos y adaptativos durante los procesos de inducción y entrenamiento, buscando mecanismos que permitan favorecer la eficiencia de la tarea, y que puedan ser fuente de satisfacción del trabajador. Estos aspectos se conocen como los procesos de adaptación a la carga mental del trabajo+(65).

Por otra parte, para favorecer la coherencia del trabajo, las labores deben ser detalladas y coherentes con los indicadores de las evaluaciones de desempeño en las que se analizan aquellos factores que influyen en la aparición de la fatiga, tanto a nivel fisiológico, como en el nivel percibido por el trabajador.

En septiembre de 1984 en la 9ª reunión del Comité OIT . OMS se define que los factores psicosociales en el trabajo consisten en la interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, las condiciones de organización, las capacidades de los trabajadores, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual puede influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

El concepto hace referencia a aquellas condiciones que se encuentren presentes en las empresas y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para

afectar tanto al bienestar o a la salud del trabajador. Unas condiciones psicosociales desfavorables pueden ser el origen de la aparición de conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo; consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador (66).

Aunque se menciona la responsabilidad de la mitigación del riesgo psicosocial por parte de las ARL'S, también se establece el rol activo de cada ser humano como responsable directo de su salud, dado que debe potencializar sus capacidades, decisiones y acciones para proteger la salud propia, la de su familia, la de su comunidad y la del medio ambiente que lo rodea. Las ARL y cada trabajador deben propender por el autocuidado personal y el desarrollo de factores protectores que se integren en los diferentes momentos de la vida, con el fin de acumular autonomía, capital de salud y capital social (57).

La primera ENCSST afirma que un adulto en Colombia si es empleado, pasa la mayor parte de su vida en el lugar de trabajo, y su salud depende de las condiciones que este lugar le ofrezca. El paradigma evoluciona contemplando que cada persona puede convertirse en promotor de su salud y bienestar o por el contrario, en agresor de su integridad física y mental (67).

Otro objetivo es identificar exposiciones en relación con el sector económico y tamaño de empresa, como también en relación con la ocupación, género y edad del trabajador. El seguimiento periódico de estas tendencias ha servido para orientar el proceso de toma de decisiones vinculadas con el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en el viejo continente (67).

La definición de factores psicosociales permite distinguir dos elementos clave:

1. Las capacidades, expectativas, cultura y necesidades de los trabajadores, que pueden agruparse en los denominados factores personales.
2. Los factores de la organización

Entre los factores personales que influyen en la repercusión que las condiciones de trabajo tienen sobre la salud, satisfacción e incluso del rendimiento laboral del trabajador están:

1. **La personalidad:** Las reacciones de la persona frente a las diferentes situaciones que se dan en el trabajo dependen en gran medida de los factores determinados por la personalidad, por este motivo un evento o situación puede tener ~~varias~~ formas de reacción dependiendo del colaborador. Se define la personalidad como las diferencias individuales que constituyen a cada persona y la distinguen de otra. Estas características definen el estilo de comportamiento con el que las personas reaccionan y se adaptan habitualmente ante las circunstancias que las rodeen. Siendo el fruto de las factores constitucionales y genéticos; el conjunto de experiencias sociales, culturales y educativas adquiridas a lo largo de la vida **(65)**.

2. **La edad:** Con la edad se modifican una serie de factores personales los cuales de forma directa o indirecta influyen en la percepción de las condiciones de trabajo por parte del trabajador, así que es importante desde los procesos de selección inclusive y el diseño de los puestos de trabajo tener presente que con la edad se modifican las reacciones, la motivación, la exigencia, las capacidades físicas y la capacidad de adaptación **(65)**.
3. **La motivación:** Es la fuerza que mueve a la persona a realizar una acción, que le lleva a un objetivo a partir de una necesidad, la motivación puede ser interna (intrínseca) o externa (extrínseca). Por lo tanto, aquellos elementos que tienen la eficacia o virtud para movilizar a las personas a realizar las actividades son factores que deben tenerse muy en cuenta, entendiendo que el uso por ejemplo de los elementos de protección personal depende la %motivación+ que te lleve a usarlos, y en los riesgos psicosociales, es importante tener presente que una persona motivada tendrá más capacidad de adaptación mitigando el estrés (distrés) y aumentando su productividad, dado que tiene emociones positivas que lo llevan a sentirse identificado con su trabajo **(65)**.
4. **La formación:** Las capacidades, conocimientos, entrenamientos, y la experiencia adquirida son las herramientas que los trabajadores tienen a su disposición para afrontar las exigencias diarias de su trabajo, y la formación en los colaboradores debe ser continua en búsqueda que la tecnología y el avance del conocimiento sea un facilitador para el trabajo y no se convierta en un factor de riesgo psicosocial o estrés. La formación se entiende entonces como un vehículo para favorecer la adaptación del colaborador **(65)**.
5. **La actitud:** A lo largo de la vida, las personas van adquiriendo experiencias que regulan sus actitudes, definidas como una tendencia comportamental que puede ser positiva o negativa, en torno a la situación o evento, por ejemplo una Enfermera que se pincha con un paciente VIH positivo puede tener una actitud tranquila y controlada de forma observable, mientras que otra puede reaccionar con llanto; sin embargo los pensamientos de la primera pueden ser mucho más negativos que la segunda y esto hace la diferencia en el manejo del evento. Respecto a los riesgos psicosociales si una persona tiene una actitud ante un evento de forma positiva, la situación o evento será más llevadera psicológicamente **(65)**.
6. **La aptitud:** Marca la disposición natural o adquirida en las personas que permiten que estas efectúen convenientemente ciertas tareas, pueden definirse como el conjunto de cualidades innatas, que se han ido desarrollando y potenciando con la experiencia y el aprendizaje que permite

que la persona lleve a cabo de mejor forma una actividad, por ejemplo en la música, los hijos de músicos exitosos tendrán mayor probabilidad de interpretar de forma más rápida una partitura compleja que un hijo de una persona que no es música, sin embargo ambos pueden aprender y lograrlo posiblemente en tiempos diferentes. Respecto a las condiciones psicosociales la aptitud puede dar la posibilidad de ofrecer equilibrio homeostático entre lo que se le exige a la persona y lo que es capaz de dar (65).

Con respecto a los factores de la Organización, se hace importante definir los siguientes:

1. **Carga mental:** Se define a partir del diseño del puesto de trabajo, teniendo presente la carga interna (definida como la tensión, que es un efecto que depende las condiciones habituales del cargo y su conjugación con las variables personales) y la carga externa (presión o estrés mental definido como el conjunto de influencias apreciables, ejercida por factores externos, que afectan mentalmente al ser humano, por ejemplo una alta intensidad de luz, o muchas horas en espacios confinados, como por ejemplo salas de cirugía, congeladores, etc.) en común está asociado a los requerimientos de la tarea, las condiciones ambientales, el clima organizacional y los factores sociales, por ejemplo será más alta la carga mental para una joven que está siendo acosada sexualmente por su Jefe inmediato que para una que tenga un Jefe protector y que le gusta compartir conocimiento, en este caso el primer cargo por ejemplo Secretaria puede ser más pesado en el primer caso, que en el segundo siendo el mismo cargo.
2. **Control sobre la toma de decisiones:** En este influyen tres factores:
 - 2.1. La autonomía: es a posibilidad que tiene el trabajador de organizar su día a día, regulando su ritmo, determinando el orden y la forma de realizar las tareas encomendadas, interviniendo en la resolución las anomalías, etc.
 - 2.2. La iniciativa: es la posibilidad que tiene el trabajador de hacer propuestas incluso adelantarse a la aparición de problemas participando de las situaciones.
 - 2.3. La responsabilidad: es la capacidad de todo trabajador de conocer y aceptar las consecuencias de las decisiones tomadas al realizar una tarea, en un tiempo determinado y con las capacidades de decidir el orden de hacerlas.
3. **El contenido del trabajo:** Engloba aquellos factores que determinan el grado en que las tareas y actividades que desempeña el trabajador activa las capacidades, responden a una serie de necesidades, expectativas del trabajador permitiendo el desarrollo de la persona. (Entorno y equipo de

trabajo, diseño de las tareas, Carga del trabajo (tiempo vs dificultad), programa del trabajo).

4. **Supervisión- participación:** El estilo de mando de sus líderes, es un factor fundamental en especial para las personas que por su personalidad buscan ser aceptadas, o lucir en un equipo de trabajo, hoy en día se habla de diversos tipos de liderazgo, y se puede mencionar que el liderazgo situacional sería el más favorecedor en las organizaciones para mitigar los riesgos psicosociales.
5. **Definición del Rol social del cargo:** Es el patrón de conducta que las personas deben definir ante las situaciones sociales, por ejemplo: Gerente, Ejecutivo Comercial, Medico, Operario, Auditor, en todos estos casos se espera un repertorio conductual diferente, es el papel que se expone ante las demás personas de la organización, entre otras esperas ~~%~~expectativas+ que un Ejecutivo Comercial sea amable y ~~%~~leal+ su organización y por ende sus productos, que sea muy persuasivo, por ejemplo. En este factor deben cuidarse los aspectos relacionados con el conflicto: Por ejemplo, si se le pide al colaborador algo que esta fuera de sus creencias, principios y valores, por ejemplo, si es vegetariano que vaya a cortar carne roja, es algo que le genera conflicto y por ende mayor carga mental, sin embargo, dependerá de la actitud y de la adaptación del colaborador.
6. **Interés por el Trabajador:** La empresa como organización, debe mostrar interés en cubrir las expectativas y necesidades del trabajador asegurando la estabilidad, la evolución de la carrera profesional, la información y la formación de los colaboradores. El interés real de la contrapartida en la mayor implicación que el trabajador tiene hacia su trabajo y su empresa.
7. **Relaciones Laborales:** La calidad de las relaciones en el lugar de trabajo repercuten de manera notable en la posible aparición de los efectos negativos sobre la salud de los trabajadores, se pueden distinguir tres tipos básicos de relaciones: con los superiores, con los compañeros y con los colaboradores.

Existen algunos efectos de los factores psicosociales como se ha mencionado sobre la salud del trabajador a saber:

Efecto 1: Estrés

Para empezar, el estrés es la reacción de adaptación que presenta el organismo ante una crisis, inducida por un estímulo externo o por un estímulo interno, se define como un estado general de tensión en que se halla un organismo amenazado de ser alterado o perturbado en su equilibrio psíquico y biológico. El

término estrés se aplica a las presiones que las personas tienen en su vida diaria (68).

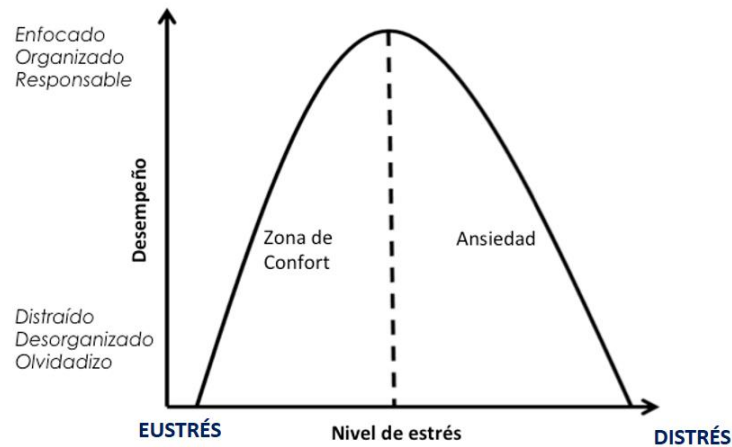
Se manifiesta como una descarga en el organismo producto de la acumulación de tensión física o sociológica. Todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, nervios, corazón, digestión, función muscular y otras se ven afectadas (68).

Desde el enfoque biológico el estrés es un recurso fisiológico de los organismos para responder y adaptarse al entorno, buscando el balance homeostático, desde un enfoque psicológico es la reacción de tensión que experimenta el individuo ante los estímulos internos y externos, para afrontar las exigencias acudiendo a los recursos del individuo como sus habilidades y aprendizajes, desde un enfoque social se puede definir en un fenómeno bidireccional (interno y externo) de carácter intenso que influye en la interacción entre los individuos (68).

Cuando el estrés se prolonga se produce una respuesta más compleja llamada Síndrome de Adaptación General, denominada así por Hans Selye, médico endocrinólogo de origen austriaco. Selye entendía que esta condición prolongada de estrés causaba daños al organismo principalmente por la elevación de adrenalina y hormonas corticosteroides secretadas por las glándulas adrenales (18).

El estrés puede causar envejecimiento prematuro en animales de laboratorio. Cuando un animal es sometido a condiciones de estrés continuo su cuerpo comienza a sufrir una serie de estragos y al cabo de unos pocos días muere. Al hacerle la autopsia se encuentran numerosos síntomas de deterioro y envejecimiento prematuro. En los seres humanos se produce una situación similar. Cuando el estrés sobrepasa ciertos límites se afectan numerosos órganos del cuerpo, la capacidad mental y el sistema inmunológico (18).

Figura No 3: Modelo de relación del estrés vs el desempeño esperado



Fuente: Yerkes - Dodson

Fuente: Yerkes y Dodson (69)

Esta relación entre productividad y estrés proviene de La ley de Yerkes-Dodson que fue llamada así gracias a los nombres de sus formuladores. Esta breve y práctica ley describe la relación entre la productividad y el estrés a partir de una $\% \uparrow$ invertida. De forma que el nivel de productividad aumenta en función del aumento de la activación del cuerpo (estrés), hasta un punto máximo a partir del cual el aumento de estrés conduciría a un empeoramiento y disminución de la productividad (69).

Cuando el estrés aumenta de intensidad y se alarga en el tiempo, puede producir: dificultad para concentrarse, cansancio la mayor parte del tiempo, perder los estribos con facilidad, alteraciones del sueño, pesadillas o hasta incluso problemas sexuales, y otros síntomas, como por ejemplo: aumento de la frecuencia cardíaca, respiración rápida, sudoración, temblores, mareo y sensación de ahogo (69).

Un grado moderado de estrés provoca que alta productividad en un periodo de tiempo determinado, mientras que, por encima de cierto punto de estrés, la calidad de la productividad decrece incluso llegando a paralizar y obligar al trabajador a que la productividad sea prácticamente nula. En estos momentos aparecen síntomas del estrés como la ansiedad (69).

En situaciones normales las células de nuestro organismo emplean alrededor de un 90% de su energía en actividades metabólicas dirigidas a la renovación, reparación y creación de nuevos tejidos. Esto es lo que se conoce como metabolismo anabólico. Sin embargo, en situaciones de estrés esto cambia drásticamente. En lugar de actividades dirigidas a la renovación, reparación y creación de tejidos el organismo se dedica a tratar de enviar cantidades masivas de energía a los músculos. Para lograr esto el cuerpo cambia a lo que se conoce como metabolismo catabólico. Las actividades de reparación y creación del cuerpo se paralizan e

incluso el organismo comienza a descomponer los tejidos en busca de la energía que tan urgentemente necesita (70).

En la antigüedad el mecanismo del estrés cumplía el propósito de preparar a los seres humanos para responder a estados de emergencia que le representaban una amenaza física. La forma de responder a este tipo de emergencia era huyendo o peleando, respuestas para las que se requiere gran cantidad de energía y fuerza muscular. Los cambios hormonales y otras alteraciones fisiológicas que se producen en estados de estrés van dirigidas a lograr esto. Las glándulas adrenales comienzan a lanzar hacia el torrente sanguíneo varias hormonas, a las que se les conoce como hormonas de estrés, entre ellas adrenalina y cortisol que ayudan a aumentar la producción de energía y fuerza muscular (14).

En situaciones laborales de estrés prolongado la adrenalina y el cortisol pueden causar grandes daños en el organismo. Entre estos daños se incluyen: fatiga, destrucción de los músculos, diabetes, hipertensión, úlceras, enanismo, impotencia, pérdida de deseo sexual, interrupción de la menstruación, aumento en la susceptibilidad a enfermedades, y daños a las células nerviosas (24). Lo que más impresiona de estos daños es que se parecen mucho a lo que sucede en el proceso de envejecimiento.

El estrés puede generar un resultado positivo o negativo, el estrés positivo es la energía que motiva a las personas para hacer diferentes cosas y el estrés negativo es el que produce daño a nuestro organismo (65).

Existen dos tipos de factores que pueden producir estrés:

- a) Estímulos Externos: problemas económicos, familiares, exceso de trabajo, temor entre otros.
- b) Estímulos Internos: son propios del organismo, por ejemplo, un dolor, una enfermedad, sentimientos de inferioridad, problemas sociológicos y otros.

Existen dos tipos de estrés:

- **Estrés físico.** El estrés físico es producido por el desarrollo de una enfermedad, por una infección aguda, por traumas, embarazo, crisis vitales, etc. Aquel que no permite que la persona se desempeñe correctamente por cambios en el ambiente o en la rutina diaria, esto puede llegar a entorpecer el funcionamiento de los sentidos, la circulación y respiración. Si el estrés físico se prolonga, puede dañar gravemente la salud o empeorar cualquier antecedente (65).
- **Estrés psíquico o mental:** Es aquel causado por las exigencias que se hace la persona para cumplir en un lapso determinado de tiempo alguna tarea. Por ejemplo; el cumplir con un horario exigente, tareas, oficios que son mayores a las capacidades de las personas, lo que trae como

consecuencia la disminución del rendimiento y eliminación del sentido de auto-superación (68). Dado que se produce por angustias, preocupaciones en muchos casos de tipo económico, afectivo, problemas en el trabajo entre otros (65).

Los síntomas del estrés son dolores de cabeza, de espalda, cansancio, sudoración, gastritis, falta de memoria, irritabilidad, deseos de aislarse, ansiedad, aumento o falta de apetito, insomnio, pesadillas, entre otros, que pueden desencadenar hipertensión (71).

El estrés puede directamente o indirectamente contribuir a desordenes generales o específicos del cuerpo y la mente, para los fines que ocupa este documento es importante definir que el **estrés** en el ámbito laboral es el conjunto de reacciones nocivas, tanto físicas como emocionales, que ocurren cuando las exigencias del trabajo superan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. Puede producir desde una enfermedad psíquica hasta una enfermedad física (68).

El concepto de estrés laboral muchas veces se confunde con el desafío, sin embargo, estos conceptos son diferentes el **desafío** vigoriza psicológica y físicamente y motiva al aprendizaje de nuevas habilidades. Ante la presencia de un desafío se incrementan elementos como la relajación y satisfacción (68).

Algunos empleadores suponen que las condiciones estresantes de trabajo son un mal necesario y es la única opción para incrementar la productividad de las empresas. Los resultados de investigaciones demuestran que esto no es real, ya que al aumentar las condiciones estresantes en los empleados se incrementa el ausentismo, la impuntualidad, falta de motivación, incapacidades por enfermedad, reales o buscadas y en ocasiones la renuncia del trabajador (68).

Comúnmente las causas más frecuentes de estrés laboral son: a) el trabajo pesado, los estilos de dirección, liderazgos poco claros y de tipo castigado, autocráticos, verticales con poca o nula participación en las decisiones y en la capacidad de crear equipos consolidados de trabajo, deficientes relaciones entre compañeros, ambientes sociales desagradables, falta de apoyo o ayuda a compañeros y supervisores, altas expectativas de trabajo o puestos de trabajo mal definidos o sobrecargados, demasiadas responsabilidades, inseguridad o inestabilidad laboral, falta de crecimiento personal, fomento o ascensos cambios rápidos sin preparación (68).

De acuerdo a un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud, citada en la Guía para el estrés cuando el individuo está sometido a estrés laboral puede ocurrir que se incrementa en el trabajador su estado de irritabilidad y angustia, ser incapaz de relajarse o concentrarse, tener dificultades para pensar con lógica y tomar decisiones, disminuir el compromiso laboral, experimentar cansancio,

depresiones e intranquilidad, tener dificultades para dormir y sufrir por trastornos físicos (68)..

Los trastornos físicos asociados más frecuentes son: a) Enfermedades cardiovasculares, afecciones musculo esqueléticas (espalda y extremidades), afecciones psicológicas, como depresión, ideas suicidas y agotamiento, accidentes y lesiones, cáncer úlceras gastrointestinales y algunas alteraciones inmunológicas (68).

Es interesante tener presente que algunos factores, individuo-situación que pueden reducir los efectos de las condiciones estresantes son: a) un equilibrio entre el trabajo y la vida familiar o personal; una red de apoyo entre amigos y compañeros de trabajo, un punto de vista relajado y positivo (68).

A fin de remediar las situaciones de estrés en el trabajo se pueden generar programas de vigilancia epidemiológica con intervención que permitan en tres pasos establecer: a) la identificación del problema, la intervención y la evaluación; así como a) construcción de la conciencia general sobre el estrés de trabajo (causas, costos y control), b) asegurar la dedicación y el apoyo del área administrativa de la organización para el programa a fin de contar con suficientes recursos; c) incorporar la participación del empleador en todas las fases del programa, d) incluyendo sus aportes para el mismo; establecer la capacidad técnica para llevar a cabo el programa (la capacitación especializada para el personal de la organización o el uso de consultores del estrés de trabajo); e) conformar un grupo de trabajo que incluya a todo el personal de la organización para participar en el programa (68).

Efecto 2: Insatisfacción Laboral

La satisfacción laboral hace referencia a la medida en que la empresa y la actividad laboral se acomoda a las características del trabajador en cuanto a sus deseos, aspiraciones, expectativas, o necesidades del trabajador, según es percibido y reflejado por el propio trabajador. Puede expresarse entonces como resultado de un balance acerca de cómo o cuánto se acomodan ciertas características del trabajador a las necesidades y valores del individuo (70).

Normalmente este balance esta medido a través de distintos métodos en los que se obtiene un índice de ~~%~~ satisfacción laboral+. Este índice ofrece una puntuación respecto al contenido del trabajo, la organización del trabajo, el salario, la promoción, las relaciones humanas, el reconocimiento que el individuo obtiene y el estilo de mando (71).

El estudio del grado de satisfacción en el trabajo tiene gran importancia en la valoración de los factores psicosociales puesto que además de señalar la actitud del individuo frente al trabajo o aspectos concretos del mismo, es un elemento que puede llegar a predecir pautas de comportamiento (65)

Efecto 3: Síndrome de agotamiento psicológico o síndrome de Burnout

Con respecto al síndrome de agotamiento psicológico o síndrome de Burnout, se tiene que es un tipo muy característico de estrés laboral. Este se manifiesta de forma específica en aquellos trabajadores en los que se ven defraudadas sus expectativas, porque no se presenta balance entre los objetivos, el tiempo y las responsabilidades del colaborador hacia su cargo (65).

Este síndrome se define como una gran carga emocional y tensional que conduce al agotamiento del individuo, posteriormente despersonalización y/o baja de realización personal, así como la presentación de algunos síntomas de estrés (68)

Los trabajadores afectados por el Síndrome presentan síntomas de agotamiento emocional, cansancio físico y psicológico, aislamiento del entorno, desarrollando una actitud fría y despersonalizada en su relación con los demás, mostrando una falta de compromiso con su trabajo, sentimiento de inadecuación, de incompetencia, de ineficacia, entre otros (71).

El ser humano cuenta con herramientas o elementos protectores, que en un momento dado minimizan o evitan la presencia del desgaste emocional, estos factores son: la personalidad (como lo definimos previamente en los factores individuales), la situación vital favorable (entendiéndose este como condiciones armónicas en el entorno, vivienda, situación laboral y financiera); estos mismos factores protectores pueden volverse factores condicionantes del desgaste emocional del individuo, experiencias negativas o apoyo familiar escaso, sexo, edad, antigüedad en el puesto de trabajo, presión social, e interpersonal; los síntomas del síndrome de desgaste emocional, se pueden clasificar en:

- ✓ Psicosomáticos: fatiga crónica, trastornos del sueño, desordenes gástricos y tensión muscular.
- ✓ Conductuales: Ausentismo laboral, las adicciones (tabaco, alcohol, drogas ilegales).
- ✓ Emocionales: irritabilidad, incapacidad de concentración y distanciamiento afectivo (desapego, bloqueo de emociones) desmoralización y estados depresivos.
- ✓ Laborales: disminución de capacidades laborales, acciones hostiles y conflictivas, mala comunicación, falta de concentración (68).

El síndrome Burn Out podemos reconocerlo en tres grados:

- ✓ Se presentan signos y síntomas de agotamiento ocasionales y de corta duración que desaparecen a través de distracciones y hobbies
- ✓ Síntomas son más constantes, duran más y cuesta más trabajo sobreponerse a ellos. La efectividad se vuelve el objetivo del individuo, al mismo tiempo se vuelve negativa y fría con su entorno.
- ✓ Síntomas continuos, inician los problemas psicológicos y físicos llegando a la depresión, aislamiento y pocas o nulas relaciones interpersonales (68).

Efecto 4: Ansiedad asociada al Estrés

Otro padecimiento asociado al estrés es la ansiedad, queda establecida en el sentido de que esta es un síntoma o signo psicológico y el estrés es un proceso adaptativo que genera emociones, la ansiedad se genera ante situaciones muy específicas, mientras que el estrés se desencadena ante cualquier cambio en las rutinas cotidianas. La ansiedad es conocida como una variación al estado emocional, rasgo de personalidad, respuesta o patrón de respuesta, estado de personalidad, síntoma, síndrome. En muchas ocasiones se han utilizado diferentes términos para definir a la ansiedad, términos tales como angustia, miedo, estrés, temor, tensión, amenaza, nerviosismo (68).

En 1901 citado en Guía de manejo del estrés del libro Psicopatología de la vida cotidiana de Sigmund Freud que indico el término **ansiedad** como una respuesta emocional o patrón de respuestas (triple sistema de respuestas) que engloba aspectos cognitivos desagradables de tensión y aprensión, aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos (68).

La respuesta a la ansiedad puede presentarse tanto por estímulos externos o situaciones como por estímulos internos (respuestas anticipatorias), tales como pensamientos, ideas, imágenes, entre otros que son percibidos por el individuo como peligrosos o amenazantes (68).

Los síntomas más comunes de la ansiedad son: preocupación, temor inseguridad, indecisión, dolor opresivo en el pecho, mareo, sudoración, pensamientos suicidas, incapacidad para desempeñarse o para trabajar apropiadamente, desconocimiento de la causa, sensación repentina de pánico, miedo incontrolable, repetición constante de una acción o hábito, pérdida de control, dificultad para pensar, estudiar y concentrarse, fumar, comer y beber en exceso (68).

Al presentarse continuamente síntomas físicos es posible evidenciar un trastorno de ansiedad por estrés manifestado por dolor de espalda, tensión en el cuello, problemas gastrointestinales, tristeza extrema, insomnio, fatiga, dolor de cabeza, presión arterial alta, dificultad para respirar, relaciones interpersonales problemáticas, aumento o pérdida de peso (68).

Efecto 5: Acoso laboral o mobbing

En Colombia la Ley 1010 del 2006 define el Acoso laboral como toda conducta persistente y demostrable ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo (72).

El Acoso laboral puede darse entre otras, bajo las siguientes modalidades a nivel general:

1. **Maltrato laboral:** Todo acto de violencia contra la integridad física ó moral, la libertad física o sexual y los bienes de quien desempeñe como empleado o trabajador; toda expresión verbal injuriosa o ultrajante que lesione la integridad moral o los derechos a la intimidad y al buen nombre de quienes participen en una relación de trabajo de tipo laboral o todo comportamiento tendiente a menoscabar la autoestima y la dignidad de quien participe en una relación de trabajo de tipo laboral (72).
2. **Persecución laboral:** toda conducta cuyas características de reiteración o evidente arbitrariedad permitan inferir el propósito de inducir la renuncia del empleado o trabajador, mediante la descalificación, la carga excesiva de trabajo y cambios permanentes de horario que puedan producir desmotivación laboral (72).
3. **Discriminación laboral:** Conforme al artículo 74 de la Ley 1622 de 2013. Trato diferenciado por razones de raza, género, edad, origen familiar o nacional, credo religioso, preferencia política o situación social que carezca de toda razonabilidad desde el punto de vista laboral (73)
4. **Entorpecimiento laboral:** toda acción tendiente a obstaculizar el cumplimiento de la labor o hacerla más gravosa o retardarla con perjuicio para el trabajador o empleado. Constituyen acciones de entorpecimiento laboral, entre otras, la privación, ocultación o inutilización de los insumos, documentos o instrumentos para la labor, la destrucción o pérdida de información, el ocultamiento de correspondencia o mensajes electrónicos (72)..
5. **Inequidad laboral:** Asignación de funciones a menosprecio del trabajador.
6. **Desprotección laboral:** Toda conducta tendiente a poner en riesgo la integridad y la seguridad del trabajador mediante órdenes o asignación de funciones sin el cumplimiento de los requisitos mínimos de protección y seguridad para el trabajador (72).

En la Ley 1010 de 2006 (artículo 7º) se establecen las conductas que constituyen Acoso Laboral:

- a) Los actos de agresión física, independientemente de sus consecuencias
- b) Las expresiones injuriosas o ultrajantes sobre la persona, con utilización de palabras soeces o con alusión a la raza, el género, el origen familiar o nacional, la preferencia política o el estatus social
- c) Los comentarios hostiles y humillantes de descalificación profesional expresados en presencia de los compañeros de trabajo;
- d) Las injustificadas amenazas de despido expresadas en presencia de los compañeros de trabajo

- e) Las múltiples denuncias disciplinarias de cualquiera de los sujetos activos del acoso, cuya temeridad quede demostrada por el resultado de los respectivos procesos disciplinarios
- f) La descalificación humillante y en presencia de los compañeros de trabajo de las propuestas u opiniones de trabajo
- g) las burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público
- h) La alusión pública a hechos pertenecientes a la intimidad de la persona
- i) La imposición de deberes ostensiblemente extraños a las obligaciones laborales, las exigencias abiertamente desproporcionadas sobre el cumplimiento de la labor encomendada y el brusco cambio del lugar de trabajo o de la labor contratada sin ningún fundamento objetivo referente a la necesidad técnica de la empresa
- j) La exigencia de laborar en horarios excesivos respecto a la jornada laboral contratada o legalmente establecida, los cambios sorpresivos del turno laboral y la exigencia permanente de laborar en dominicales y días festivos sin ningún fundamento objetivo en las necesidades de la empresa, o en forma discriminatoria respecto a los demás trabajadores o empleados
- k) El trato notoriamente discriminatorio respecto a los demás empleados en cuanto al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales y la imposición de deberes laborales
- l) La negativa a suministrar materiales e información absolutamente indispensables para el cumplimiento de la labor
- m) La negativa claramente injustificada a otorgar permisos, licencias por enfermedad, licencias ordinarias y vacaciones, cuando se dan las condiciones legales, reglamentarias o convencionales para pedirlos
- n) El envío de anónimos, llamadas telefónicas y mensajes virtuales con contenido injurioso, ofensivo o intimidatorio o el sometimiento a una situación de aislamiento social.

En el Artículo octavo 8º las siguientes conductas no constituyen acoso laboral:

- a) Las exigencias y órdenes, necesarias para mantener la disciplina en los cuerpos que componen las Fuerzas Públicas conforme al principio constitucional de obediencia debida (72).
- b) Los actos destinados a ejercer la potestad disciplinaria que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos (72).
- c) La formulación de exigencias razonables de fidelidad laboral o lealtad empresarial e institucional (72).

- d) La formulación de circulares o memorandos de servicio encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral y la evaluación laboral de subalternos conforme a indicadores objetivos y generales de rendimiento (72).
- e) La solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa o la institución, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles en la operación de la empresa o la institución (72).
- f) Las actuaciones administrativas o gestiones encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, con base en una causa legal o una justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la legislación sobre la función pública (72).
- g) La solicitud de cumplir los deberes de la persona y el ciudadano, de que trata el artículo 95 de la Constitución (72).
- h) La exigencia de cumplir las obligaciones o deberes de que tratan los artículos 55 á 57 del C.S.T, así como de no incurrir en las prohibiciones de que tratan los artículo 59 y 60 del mismo Código (72).
- i) Las exigencias de cumplir con las estipulaciones contenidas en los reglamentos y cláusulas de los contratos de trabajo (72).
- j) La exigencia de cumplir con las obligaciones, deberes y prohibiciones de que trata la legislación disciplinaria aplicable a los servidores públicos (72).

Parágrafo. Las exigencias técnicas, los requerimientos de eficiencia y las peticiones de colaboración a que se refiere este artículo deberán ser justificados, fundados en criterios objetivos y no discriminatorios (72).

En el artículo noveno se establecen las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, siendo estas:

1. Los reglamentos de trabajo de las empresas e instituciones deberán prever mecanismos de prevención de las conductas de acoso laboral y establecer un procedimiento interno, confidencial, conciliatorio y efectivo para superar las que ocurran en el lugar de trabajo. Los comités de empresa de carácter bipartito, donde existan, podrán asumir funciones relacionados con acoso laboral en los reglamentos de trabajo.
2. La víctima del acoso laboral podrá poner en conocimiento del Inspector de trabajo con competencia en el lugar de los hechos, de los Inspectores municipales de Policía, de los Personeros municipales o de la Defensoría del Pueblo, para la prevención y ocurrencia de una situación continuada y ostensible de acoso laboral. La denuncia deberá presentarse por escrito en que se detallen los hechos denunciados y al que se anexa prueba sumaria de los mismos. Para adoptar esta medida se escuchará a la parte denunciada.

3. Quien se considere víctima de una conducta de acoso laboral bajo alguna de las modalidades descritas podrá solicitar la intervención de una institución de conciliación autorizada legalmente a fin de que se supere la situación de acoso laboral.

La autoridad competente valorará, según cada caso la gravedad de las conductas denunciadas. Excepcionalmente un sólo acto hostil bastará para acreditar el acoso laboral. La autoridad competente apreciará tal circunstancia, según la gravedad de la conducta denunciada y su capacidad de ofender por sí sola la dignidad humana, la vida e integridad física, la libertad sexual y demás derechos fundamentales (74).

Cuando las conductas descritas en este artículo tengan ocurrencias en privado, deberán ser demostradas por los medios de prueba reconocidos en la ley procesal civil.

Un efecto frecuente en las organizaciones altamente exigentes en ocasiones puede afectar a los altos mandos, o a los niveles de coordinación que probablemente pueden reaccionar de forma irracional efectuando acoso psicológico o *mobbing* causado por el deterioro de las relaciones interpersonales, así como las disfunciones organizacionales. Y está relacionado a diversos factores como: el desempeño requerido para el cumplimiento de las metas financieras; discriminación religiosa, étnica, nacionalidad, discapacidades, antecedentes, orientación sexual y niveles socioeconómicos (68).

El *mobbing* se define como el acoso psicológico y moral en el trabajo. Leymann lo presenta como *una persona o un grupo de personas que ejercen una violencia psíquica extrema, de forma sistemática y recurrente -al menos, una vez por semana y durante más de seis meses- sobre otra persona en el lugar de trabajo, todo ello con la finalidad de destruir o perturbar su actividad laboral* (75).

Por otro lado, Piñuel considera que el *mobbing* tiene como objetivo *intimidación, opacar, reducir, aplanar, amedrentar y consumir emocional e intelectualmente a la víctima con el propósito de sacarla de la organización* (75).

El acoso laboral o *mobbing* es un problema muy antiguo que existe en diferentes culturas y civilizaciones. Las estrategias que utilizan los acosadores o *mobbers* son principalmente de índole psicológica para no dejar una evidencia física del acoso (75).

El acoso afecta el estado psicológico, emocional y físico del empleado o víctima dentro del entorno del trabajo y fuera de éste. Es provocado por un acosador que puede presentar los siguientes rasgos de personalidad: a) controlador, b) posee baja autoestima, c) tiene necesidad de reconocimiento, d) miente con frecuencia, e) posee miedos, f) no tiene sentimientos de culpa. Estos perfiles son denominados *psico-terrorista laboral* (75).

El fin último del acosador puede ser el asesinato psicológico de la víctima y el motivo principal es encubrir su propia mediocridad. En general los acosadores experimentan inseguridad hacia sus propias carreras profesionales (75).

A continuación, se enumeran algunas situaciones que enfrenta una persona o víctima que está siendo o ha sido acosada frecuentemente en su trabajo:

1. Hostilidad continúa por parte de un compañero(a) o supervisor
2. Bromas y epítetos de mal gusto
3. Atentado contra su dignidad y ataques a sus convicciones personales
4. Duda y críticas con frecuencia sobre su trabajo
5. Aislamiento y disminución de áreas de responsabilidad clave
6. No tomar en cuenta sus opiniones e ignorar su presencia
7. Sobrecarga selectiva de trabajo
8. No entender que tiene problemas psicológicos
9. Amenazas de manera continuada a la víctima o coaccionarla, entre otros acosos y hostigamiento moral (75).

Tanto las empresas privadas, como las públicas en Colombia deben ceñirse por las normativas vigentes, organizaciones y a sus dirigentes para que estén vigilantes y establezcan códigos de normas de conducta de %mobbing+ dentro de sus políticas internas (75).

Heinz Leymann a principios de la década de los 80, define el acoso laboral o mobbing como %ormar una multitud alrededor de alguien para atacarlo+. Este término se aplica para describir el comportamiento agresivo y amenazador de uno o más miembros de un grupo hacia un individuo. Esto supone un riesgo para la salud y seguridad del empleado (68).

Esta problemática se caracteriza por las acciones %No éticas y contraproducentes+, donde el clima organizacional es hostil, la comunicación es compleja y la interacción es poco asertiva. El mobbing contribuye en la generación de trastornos psicopatológicos, psicosomáticos y de comportamiento (68).

1. Psicopatológicos: Reacción de ansiedad, apatía, evasión, problemas de concentración, humor depresivo, miedo, hiperreactividad, inseguridad, insomnio, pensamiento introvertido, irritabilidad, falta de iniciativa, melancolía, cambios de humor, y pesadillas recurrentes.
2. Psicosomáticos: hipertensión arterial, ataques de asma, palpitations cardiacas, enfermedades coronarias, dermatitis, pérdida de cabello, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, perdida de balance, migraña, dolor estomacal, ulceras gástricas, taquicardia, entre otros.

3. De comportamientos: reacciones auto-agresivas, trastornos alimenticios, incremento en el consumo de alcohol, drogas y tabaco, disfunción sexual y aislamiento social (68).

El mobbing es un comportamiento irracional repetido que se observa en acciones de discriminación, humillación, amenazas, abuso de la autoridad, ataques verbales y físicos incluso relacionados con el abuso sexual. Los acosadores piensan de forma irracional y ejecutan acciones inconscientes, frecuentemente por exigencias del entorno que no logran cumplir y se desahogan con los colaboradores a cargo o quieren obtener control de la vida de otros, haciéndoles normalmente mucho daño e incluso generando traumas emocionales (24).

La cultura organizacional es fundamental ya que cuando se permiten los gritos, empleos inestables, malas relaciones entre compañeros, niveles extremos de exigencia laboral, diferencias irreconciliables entre compañeros por experiencias negativas previas, conflictos en el rol, deficiencias en la política laboral y la falta de valores comunes, falta de liderazgo se exagera el riesgo (68).

Entre los efectos del acoso laboral se destacan los cuadros de estrés, alteraciones del ánimo, con disminución de toda la actividad psíquica, afecciones del componente afectivo de la personalidad, trastornos emocionales, falta de autoestima, sentimientos de culpabilidad, sentimientos de aversión, temor ante los acosadores, conflictos familiares, trastornos del sueño, depresión leve, entre otros.

Efecto 6: Violencia del trabajo

Para finalizar se presenta la violencia del trabajo. Este aspecto comprende acciones agresivas como insultos, amenazas, agresión física o psicológica ejercidas contra un trabajador por personas que no laboran en la organización, por ejemplo, los usuarios y clientes. Esto pone en peligro la salud, la seguridad y el bienestar del trabajador. Las consecuencias para el trabajador son muy diversas, desde los daños físicos o psicológicos producidos por el acto violento que puede causar, desmotivación, estrés, alteraciones del sueño, entre otros síntomas (71).

Los actos de violencia más frecuentes pueden ser impredecibles, las situaciones que pueden desencadenar en este si son previsibles, al menos de forma general son: a) la manipulación de mercancías, dinero en efectivo, objetos de valor, trabajo solitario, funciones de inspección, de control, de autoridad en general, contactos con los clientes, sobre todo en aquellos puestos donde se atienden reclamaciones, empresas con mala gestión de cara a los usuarios.

La evaluación de los factores psicosociales

Los factores psicosociales se evalúan siguiendo los mismos principios básicos que el resto de condiciones de trabajo. La Agencia Europea para la SST propone los siguientes tres pasos a seguir:

1. Identificar los peligros / riesgos
2. Decidir quién puede estar afectado
3. Evaluar el riesgo
 - a. Identificar qué medidas se están tomando
 - b. Valorar el grado de efectividad
4. Proponiendo acciones de control y planificando su implantación
5. Registrando los resultados
6. Revisando la evaluación periódicamente y comprobando el impacto de las medidas propuestas (65).

Identificación de Riesgos

Los factores de riesgo a considerar son:

- a) Cultura de la organización
- b) Abordaje del Estrés en la organización
- c) Demandas de las cargas de trabajo
- d) Exposición a riesgos físicos o que generan alta carga física
- e) Influencia que tienen los trabajadores en la manera de hacer el trabajo
- f) Las relaciones personales, abordando problemas como el hostigamiento
- g) Gestión del cambio organizacional (velocidad y sensibilización)
- h) Grado de conocimiento de los trabajadores de su papel en la organización
- i) Posibilidades de apoyo social
- j) Estrategias de formación, capacitación, entrenamiento y rutas de aprendizaje.
- k) Las diferencias individuales

Decidir quién podría estar afectado

Algunos de los indicadores que permiten detectar que trabajador, o grupo de trabajadores pueden estar sufriendo consecuencias negativas como son:

- a) Absentismo superior al valor medio esperado
- b) Elevada rotación del personal
- c) Incumplimiento de los horarios
- d) Problemas disciplinarios
- e) Producción o calidad reducidas
- f) Toma de decisiones deficiente

- g) Incremento de los costos de compensación
- h) Abuso de alcohol o drogas e incluso aparición de fenómenos de violencia o acoso en el trabajo.
- i) Problemas del sueño
- j) Trastornos de ansiedad
- k) Depresión
- l) Problemas físicos como problemas de espalda, del corazón, úlcera péptica, hipertensión.

Evaluar el riesgo

- a) Identificar qué medidas se están tomando y preguntar por cada una si son suficientes medidas las que se están tomando ya; si estas medidas son suficientes, ¿Qué más se puede hacer?
- b) Valorar el grado de efectividad, teniendo en cuenta:
 1. La cultura ¿Qué tipo de cultura organizacional predomina en la organización?
 2. Comunicación ¿Existe una buena comunicación, abierta, apoyo y respeto mutuo? ¿Se aprecian los puntos de vista de los trabajadores y sus representantes?
 3. Demanda de la tarea: ¿Esta el personal sobrecargado o sub-ocupado?; ¿Tienen las capacidades y habilidades necesarias para el desarrollo de la tarea?
 4. Control ¿Tienen los trabajadores suficiente participación en la manera en que llevan a cabo su trabajo?
 5. Relaciones ¿Cómo son las relaciones en el trabajo?; ¿Con los superiores?, ¿Con los compañeros?, ¿Con los subordinados?
 6. Cambios organizativos: ¿Están los trabajadores preocupados por su situación de empleo? ¿Están confusos por los cambios de lugar de trabajo y de lo que significa para ellos?
 7. Funciones: ¿Sufre la gente de ambigüedades por sus manuales de competencias y puestos de trabajo?
 8. Apoyo, formación y factores individuales ¿Hay una formación adecuada para los nuevos contratados y el personal que cambia de puesto?; ¿Se da apoyo social al trabajador? ¿Se tienen en cuenta las diferencias individuales a la hora de asignar las tareas?

Planificar las necesidades

Se debe realizar un plan de Intervención con base en la autoevaluación realizada.

Revisión de la evaluación de riesgos

Conforme a la normatividad se hace seguimiento a la efectividad del cumplimiento del plan y de los controles establecidos.

- La investigación sobre las causas de los daños a la salud que se hayan producido
- Las actividades para la reducción de los riesgos
- Las actividades para el control de los riesgos
- El análisis de la situación epidemiológica según los datos aportados por el Sistema de información.

Revisar igualmente la evaluación inicial con la periodicidad que se acuerda entre la empresa y los representantes de los trabajadores, teniendo en cuenta, en particular, el deterioro por el transcurso del tiempo de los elementos que integren el proceso productivo.

Medidas de Control

El control de riesgos psicosociales pasa por dos tipos de actuaciones:

1. Sobre la organización
2. Tipo de personal

Actuaciones sobre la organización

Cultura: Sistema de significados compartidos entre los miembros de una misma organización, se refiere al conjunto de valores, principios, normas, adherencia a los procesos, procedimientos y conductas que comparten los integrantes de una empresa. (76)

Comunicación: La comunicación debe permitir el contacto entre los trabajadores, así mismo debe fomentarse la participación de los trabajadores y sus representantes.

Demandas: Si existen problemas por sobrecarga laboral deben establecerse métodos de priorización de tareas, si por el contrario aparecen problemas de subcarga deben potenciarse y redistribuirse las tareas. En caso de falta de cualificación por parte de los trabajadores la formación es el recurso a utilizar para mejorar (65).

Ambiente Físico: Los niveles de iluminación, ruido, ventilación, vibraciones, no deben suponer una interferencia con la tarea (65).

Control: El personal debería tener control para planificar su propio trabajo, y para tomar decisiones de cómo debe realizarse aportando soluciones precisas. Los puestos de trabajo deben enriquecerse por medio del Autocontrol (65).

Relaciones: Deben fomentarse relaciones saludables entre equipos de trabajo, fomentando el apoyo social y el trabajo en equipos y castigando los comportamientos inaceptables incluso usando estrategias de sanción (65).

Cambio: Es importante involucrar al personal en los respectivos cambios, solo así se logra la participación y motivación para asegurar por ejemplo planes de innovación, mejoras en los procesos y utilización de nuevas tecnologías (65).

Análisis de las encuestas nacionales de condiciones de Salud y Trabajo 2007 y 2013.

Para el año 2007 en el área de la salud de los trabajadores el mayor problema radicaba en la ausencia de datos sistematizados y confiables en la población laboral colombiana. Con base en la experiencia de Europa y conforme a la decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones, se decide hacer la ENCST I (37).

El tamaño de muestra inicial fue 937 centros de trabajo. Se distribuyó por actividad económica y región geográfica y se seleccionaron las unidades muestrales (centros de trabajo), de acuerdo con la representatividad relativa (proporcional) de cada uno de los diecisiete grupos de actividades económicas por mayor representatividad dentro de cada subgrupo económico) y dentro de cada una de las seis regiones geográficas (Bogotá Central, Pacífico, Oriente, Costa y Amazonia, por mayor representatividad en cada departamento y dentro de cada departamento, por municipio). Esta metodología estadística sistemática se denomina configuración de listas randómicas anidadas para la selección de unidades muestrales. Un criterio básico para no considerar algunos centros de trabajo de empresas afiliadas al Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP) fue la inconsistencia en cuanto al número de trabajadores, la actividad económica o la ubicación (67).

Un total de 737 centros de trabajo de empresa fueron finalmente encuestados en el territorio nacional, y los resultados se desagregaron por actividad económica (diecisiete grupos) y por ubicación geográfica en las cinco regiones mencionadas arriba, en términos de muestra total nacional de centros de trabajo con menos de 5,000 trabajadores, la proporción de no-respuesta fue del 22%, atribuible a inconsistencias y errores en el marco de muestra. El error de muestreo máximo posible, en el nivel total nacional de centros de trabajo menores a 5,000

trabajadores, fue finalmente de 3.63%. Por región geográfica, el error de muestreo máximo posible fue finalmente de 5.11% en cada región (67)

A nivel general fue una encuesta confiable al 95% y un error de muestreo de 3,5% en la cual se publican las siguientes conclusiones: (a) los factores de riesgo relacionados con las condiciones ergonómicas fueron los más frecuentemente identificados por los responsables de los centros de trabajo, seguidos por los factores de riesgo psicosocial. Estos dos grupos de factores de riesgo predominaron en centros de trabajo de las actividades económicas comercio, actividades inmobiliarias, industria manufacturera y transporte. En cuanto a las condiciones de saneamiento básico industrial, la situación reportada fue satisfactoria; (b) existe un gradiente de accidentalidad mortal que opera en contra de la pequeña empresa.

Se encontró una asociación directa estadísticamente significativa entre tamaño de empresa y accidentalidad del trabajo (a menor número de trabajadores, mayor tasa de mortalidad por accidente de trabajo) Por cada muerte en accidente laboral registrada en los centros de trabajo con 250 o más trabajadores, se presentan más de 30 en aquellos centros donde laboran menos de 10 trabajadores; (c) en promedio, se reportaron 26 accidentes de trabajo en los últimos 12 meses por centro de trabajo de la muestra y se obtuvieron tasas de 5.9 y 3.4 AT X 100 trabajadores en los centros de menos de 5,000 trabajadores y de 5,000 o más, respectivamente; (d) una tercera parte de los Accidentes de Trabajo (AT) reportados ocurrieron fuera del centro de trabajo y los AT deportivos representaron un 4%, mientras que los AT de tránsito representaron un 5.5%, los que dieron lugar a IPP o invalidez un 1.9% y los mortales un 0.4% del total de AT; (e) tomando como referencia el índice de frecuencia de AT (IF) del sector de la intermediación financiera, que fue el más bajo entre los que reportaron AT, la pesca tuvo un riesgo relativo de 16 y la construcción y la agricultura 10. Al compararlos con el IF calculado para el SGRP (4.6 X 100 trabajadores de tiempo completo en el año), los riesgos de dichas actividades son 3 y 2 veces mayores, respectivamente; (g) el riesgo de accidente de trabajo en la región Oriente, igualmente medido por el IF, es tres veces superior al del SGRP. Esta misma región tiene una tasa de mortalidad por AT que es 6 veces la del SGRP y 20 veces la de la región Central, que tiene muchos más centros de trabajo y está mucho más industrializada; (h) los centros de trabajo de la construcción mostraron una tasa de mortalidad por AT X 100,000 trabajadores que fue 22 veces la de los centros de trabajo de intermediación financiera y 8 veces la tasa general de la muestra, aunque la letalidad de los AT es muy superior en otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales, seguida por el comercio y la construcción; (h) Un poco más del 10% de los centros de trabajo visitados reportaron casos de enfermedad profesional (EP) en los últimos 12 meses, con una mayor concentración (93%) en centros de menos de 5,000 trabajadores. De las 196 EP reportadas, el 30% dieron lugar a una IPP o una

invalidez y en los centros de trabajo de comercio se reportaron 4 de cada 5 casos de invalidez por EP.

La proporción muestral de EP de los centros de trabajo de pesca fueron 12 veces mayores que la proporción del total y 48 veces superiores a la proporción de la construcción. La región Oriente también presenta las mayores proporciones en este aspecto, al igual que los centros de trabajo de 50 a 249 trabajadores (37).

La mayor parte de los centros de trabajo (cuatro de cada cinco) identificaron la enfermedad común como la causa principal de ausentismo y de días perdidos por ausentismo en los últimos 30 días, según el reporte de los representantes de las empresas en los centros de trabajo evaluados, en más del 50% de éstos se llevan a cabo actividades de salud ocupacional, con excepción de los centros de trabajo de pesca y hogares privados con servicio doméstico, cuyas proporciones fueron las más bajas. Sobresalen los centros de trabajo de electricidad, gas, agua, y de intermediación financiera, así como las actividades más frecuentes fueron la obtención del panorama de factores de riesgo, los exámenes médicos de los trabajadores, el plan de emergencias y los estudios higiénicos de los factores de riesgo. Bastante menos frecuentes fueron los programas de vigilancia epidemiológica y los simulacros de emergencias (67).

La mayor proporción de los centros de trabajo (cuatro de cada cinco) manifestaron haber recibido actividades de capacitación, asesoría al Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO) hoy en día Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo (COPASST) y el pago de las prestaciones asistenciales por parte de las Aseguradoras de Riesgos Profesionales, (ARP), hoy por hoy denominadas Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL) (67).

La asesoría en lo relacionado con la vigilancia epidemiológica, los elementos de protección personal, la capacitación en estilos de trabajo y de vida saludables y la entrega de guías técnicas de prevención por actividad económica fueron bajas, solo una cuarta parte de los centros de trabajo calificaron como regular, deficiente o mala la calidad de los servicios de las ARP, aunque se observa una relación directa entre el tamaño del centro de trabajo y la percepción de la calidad de los servicios prestados (a menor tamaño, peor percepción de la calidad), al igual que en la cobertura de los servicios que prestan las ARP en los centros de trabajo (las coberturas se incrementan en relación con el aumento del tamaño de los centros), lo cual da una indicación de inequidad en contra de los centros de trabajo más pequeños (77).

Un 91% de los centros de trabajo que contestaron la pregunta sobre la disponibilidad de un encargado de salud ocupacional manifestaron que contaban con una persona con estas funciones, de los cuales un poco más de la tercera parte eran tecnólogos, profesionales o posgraduados en salud ocupacional por actividad económica, el error de muestreo máximo posible, fue finalmente de 5.105% en cada actividad económica. Un año después se publica la Resolución

2646 del 2008, dando respuesta el estado a las necesidades que se plantean a nivel mundial, latinoamericano y nacional (77).

En el año 2013, la segunda encuesta realizada por el Ministerio de Trabajo en Cooperación con la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social OISS, elaborada en el año 2013 y publicada en el año 2015, con el objetivo de:

Obtener información veraz, oportuna, reciente, que proporciona el sustento para la conformación de Estrategias de Seguridad y Salud en el trabajo que permitan medidas ajustadas a una situación laboral cambiante y dinámica que demanda soluciones no solo para la mejora de la calidad de vida de los trabajadores en puntos de su integridad física, vida, dignidad y demás condiciones que se pueden ver afectadas por la falta de actualización de la información relativa a los riesgos a que se enfrentan las personas en el entorno laboral llámese formal ó informal, sino para hacer un control de la empresas, entidades promotoras de salud (EPS), y Administradoras de Riesgos laborales (ARL) sobre el cumplimiento de las normas en prevención y atención de enfermedades laborales y accidentes de trabajo, entre otras contingencias que se puedan presentar en el curso del desarrollo de una ocupación+(77).

Contrasta los resultados con la primera encuesta y así da cumplimiento a uno de los puntos del Plan Nacional de Salud Ocupacional, hoy Salud y Seguridad en el trabajo, permitiendo trazar nuevos planes, actualizar reglamentos, programas que delinean la prevención y mitigación de los factores de riesgos de las empresas, así como el mejoramiento para el Sistema de Riesgos Laborales, en consonancia con lo plasmado en la Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo (77).

La segunda encuesta conserva la estructura de variables de la I Encuesta aplicada en el 2007 y se complementó con variables de la primera Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo (ECCTS), con el fin de ampliar los hallazgos y principales resultados, haciéndola comparativa con las demás encuestas de la región (77).

Respecto a la metodología usada es importante indicar que el universo poblacional está dirigido a Centros de Trabajo pertenecientes a los sectores formal e informal y las Diez administradoras de Riesgos Laborales ARL (77).

Conforme a las definiciones del sector formal se aplican del Decreto 1607 del 2002, donde se presenta la categorización de Centros de Trabajo en tamaño, economía, y ubicación geográfica. Que conforme a las estadísticas de la Fiduciaria la Previsora con corte a febrero- marzo del 2013 fueron seiscientos cinco mil cuatrocientos veintitrés empresas a nivel nacional (77).

La segunda población del estudio sector informal se conformó por los hogares urbanos colombianos según el CENSO del 2005, en donde se ubicaron los trabajadores formales e informales según su modo de vinculación laboral, calculando un universo de Diez millones ochenta y seis mil novecientos doce (10´086.912) hogares urbanos en los que se realiza trabajo informal (77).

Para la aplicación de esta segunda encuesta se aplicaron dos cuestionarios distribuidos de la siguiente manera:

- a) En los centros de trabajo a los Directores y/o Coordinadores de Salud Ocupacional ó Talento Humano y el segundo a tres (3) o cuatro (4) trabajadores dependiendo del tamaño de la empresa, para un total de 2394 como número total de encuestados, 1157 a Líderes y 1237 a Trabajadores las empresas de forma probabilística, conglomerada y multietapica.
- b) En los hogares donde se ejecuta el trabajo informal se aplicó la encuesta de trabajadores partiendo de la distribución por estrato.

Los resultados de la Gestión de la Prevención, indican que el 55,9% de los empleadores encuestados refirió que si cuentan con un programa de Salud Ocupacional. El 44.1% de las empresas reporto que No se tenía o No sabían que existe la responsabilidad de contar con un Programa de Salud Ocupacional (39,7% y 4,4% respectivamente) (77).

El 52,3% de los encuestados refirió que no cuenta con un plan anual de trabajo del programa de Salud Ocupacional y el 43, 1 advirtió que si lo tenía y un 4,6 no sabía o no respondió (77).

En cuanto a la realización de actividades de Salud Ocupacional hoy en día Seguridad y Salud en el Trabajo evidenció que cada dos de tres empresas el 56,2, omitieron dejar en su presupuesto los recursos para adelantar acciones de Salud Ocupacional hoy Seguridad y Salud en el Trabajo, siendo consistente con los resultados de la planificación y la prevención; así como la asignación de los recursos humanos responsables (77).

Una tercera parte de los encuestados respondió no haber recibido servicios por parte de la Administradora de Riesgos Laborales, frente a la obligación de contar con un Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO) de acuerdo con la información reportada se puede deducir que existe un alto nivel de incumplimiento (52,8%), en la información reportada.

Respecto a los mecanismos de comunicación con los trabajadores se concluye que son pobres, centradas en los planes que establece el Comité Paritario, en general se realizan actividades en las cuales de alguna manera se utilizan todos los canales de comunicación, siendo estos, reuniones con el personal, comunicaciones escritas, correo electrónico, buzón de sugerencias y en mayor proporción con folletos y carteles (77).

Respecto a la violencia en el trabajo el 94,97% no ha sido objeto de violencia física cometida por personas que trabajan en el mismo lugar, se halló que el 9,90% de las personas ha experimentado alguna vez por semana episodios en los que encuentra dificultades para comunicarse porque le impiden expresarse o porque no le hablan o evitan su presencia, solamente el 1% ha experimentado situaciones de

amenaza en su puesto de trabajo sean estas orales, escritas, por teléfono, desperfectos en el puesto de trabajo, en el vehículo o en el domicilio (77).

Programas de promoción y prevención del riesgo psicosocial de las Aseguradoras de Riesgo Laboral en Colombia

Es importante mencionar que, desde el Decreto Ley de 1295 de 1994, se establecen las responsabilidades de las ARL'S y se modifican en el artículo 11 de la ley 1562 de servicios de promoción y prevención establece las actividades mínimas de promoción y prevención en el Sistema General de Riesgos Laborales por parte de las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales.

Actividades de Promoción y prevención de las ARL en Colombia según lo definido en el Artículo 11 son:

1. Actividades básicas programadas y evaluadas conforme a los indicadores de Riesgos Laborales para las empresas correspondientes al cinco %(5%) del total de la cotización, como mínimo serán las siguientes:

a) Programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas conozcan, cumplan las normas y reglamentos técnicos en salud ocupacional, expedidos por el Ministerio de Trabajo

b) Programas, campañas y acciones de educación y prevención, dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas cumplan con el desarrollo del nivel básico del plan de trabajo anual de su Programa de Salud Ocupacional

c) Asesoría técnica básica para el diseño del Programa de Salud Ocupacional y el plan de trabajo anual de todas las empresas

d) Capacitación básica para el montaje de la brigada de emergencias, primeros auxilios y sistema de calidad en salud ocupacional

e) Capacitación a los miembros del comité paritario de salud ocupacional en aquellas empresas con un número mayor de 10 trabajadores, o a los vigías ocupacionales, quienes cumplen las mismas funciones de salud ocupacional, en las empresas con un número menor de 10 trabajadores

f) Fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas

g) Investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales que presenten los trabajadores de sus empresas afiliadas

2. Del noventa y dos %(92%) del total de la cotización, la Entidad Administradora de Riesgos Laborales destinará como mínimo el diez %(10%) para lo siguiente:

a) Desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos laborales y de rehabilitación integral en las empresas afiliadas;

b) Apoyo, asesoría y desarrollo de campañas en sus empresas afiliadas para el desarrollo de actividades para el control de los riesgos, el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas. Los dos objetivos principales de esta obligación son: el monitoreo permanente de las condiciones de trabajo y salud, y el control efectivo del riesgo;

c) Las administradoras de riesgos laborales deben desarrollar programas, campañas, crear o implementar mecanismos y acciones para prevenir los daños secundarios y secuelas en caso de incapacidad permanente parcial e invalidez, para lograr la rehabilitación integral, procesos de readaptación y reubicación laboral;

d) Diseño y asesoría en la implementación de áreas, puestos de trabajo, maquinarias, equipos y herramientas para los procesos de reinserción laboral, con el objeto de intervenir y evitar los accidentes de trabajo y enfermedades Laborales;

e) Suministrar asesoría técnica para la realización de estudios evaluativos de higiene ocupacional o industrial, diseño e instalación de métodos de control de ingeniería, según el grado de riesgo, para reducir la exposición de los trabajadores a niveles permisibles.

La Superintendencia Financiera, podrá reducir el porcentaje del diez %(10%) definido en el numeral 2 del presente artículo, de acuerdo a la suficiencia de la tarifa de cotización, sólo cuando se requiera incrementar las reservas para cubrir los siniestros por parte de las Entidades Administradoras de Riesgos laborales.

3. Hasta el tres % del total de la cotización se destinará para el Fondo de Riesgos Laborales. El Gobierno Nacional a través de los Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Trabajo y Salud y Protección fijará el monto correspondiente previo estudio técnico y financiero que sustente dicha variación. El estudio podrá ser contratado con recursos del Fondo de Riesgos Laborales.

Actualmente en Colombia existen diez ARL reconocidas por FASECOLDA, las cuales son Liberty Seguros, Mapfre, Positiva, Seguros Alfa, Colmena Seguros, Seguros Bolívar, La Equidad Seguros, AXA Colpatria, Sura, Seguros Aurora. Revisando la información web respecto a la intervención de los riesgos psicosociales, se encuentra que solo cuatro han emitido información relacionada en su página web; estas son Sura, AXA Colpatria, Colmena y Positiva.

Discusión

Los factores de riesgo psicosociales cobran relevancia en el marco del octavo ODS, que promueve la promoción del crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos (17).

Este ideal puede resultar demasiado ambicioso contemplando la situación de desempleo y las perspectivas de crecimiento económico, llegando a ser demasiado idealista y hasta resultar contraproducente.

Es importante establecer metas reales y tangibles que puedan estructurar el camino hacia el desarrollo de la nación, donde se planteen exigencias desde la perspectiva individual del ser humano, sus características biopsiconeuroinmunológicas y sociales en relación con los índices de desarrollo económico, la salud mental y el índice de desarrollo humano a nivel nacional.

Es fundamental que el país se articule satisfactoriamente en la dinámica del crecimiento mundial, lo que resulta un gran reto para el país. Los ciudadanos constituyen la fuerza para el avance, que junto con políticas de bienestar que tomen en cuenta las características biológicas, psicológicas, inmunológicas, culturales y sociales propendan por el desarrollo nacional.

La conciencia, la creatividad, la innovación, la gestión del conocimiento; son factores fundamentales para el abordaje de las problemáticas del sector laboral. Las intervenciones deben construirse acorde al nuevo conocimiento, adaptarse al medio ambiente y a la cultura. Deben partir de acciones simples que tengan gran impacto, promuevan el trabajo en equipo, la tolerancia en pro del bienestar empresarial.

El mundo laboral debe articularse en la dinámica de un desarrollo que propenda hacia un sistema mundial más justo y menos **%estresante+**. La mitigación de riesgos psicosociales en el trabajo con actividades de promoción de la salud mental requiere un cambio en el paradigma de la causalidad, observando la relevancia de múltiples determinantes de la salud.

Colombia se encuentra en un momento de plena transformación, asociado al proceso de Paz, donde se requieren que las personas sean **%resilientes+** y adaptables a nuevas condiciones de inclusión laboral y productividad en el país.

Desde la perspectiva de la SST, y teniendo en cuenta el requerimiento de una visión integral que aborda las concepciones de los trabajadores de la salud y el énfasis administrativo, resulta fundamental que para el ingreso de los trabajadores se realice una valoración de los riesgos psicosociales como parte de las valoraciones médicas, con énfasis a percibir capacidades y limitaciones. Esto

resulta práctico, tanto para el trabajador como para el empleado. Esta valoración debe ser abordada de manera responsable e interdisciplinaria.

Conclusiones y Recomendaciones

Después de revisar el Marco Normativo actual del Sistema General de Seguridad Social en Salud implantado desde la Ley 100 de 1993, y ahora vigente la Ley 1562 del 2012 y sus decretos complementarios, se aprecia que en Colombia se están teniendo en cuenta variables claves para identificar riesgos psicosociales, que se consolidan en la Resolución 2646 del 2008.

En Colombia se cuenta con lineamientos normativos que demarcan un escenario favorecedor y facilitador para que se mitiguen los riesgos psicosociales en los trabajadores. Sin embargo, el reto consiste en trascender de lo escrito a una praxis efectiva de promoción de la salud mental y prevención de riesgo psicosocial en el país.

El marco normativo de planeación estrategia es una oportunidad para establecer la gestión del riesgo psicosocial en las empresas y en las entidades públicas donde se hace relevante entender que la promoción de la salud mental y la prevención de los riesgos psicosociales se articulan con el octavo ODS de trabajo decente. De acuerdo a esto todas las entidades públicas deben propender por construir culturas protectoras que mitiguen el estrés y generen el balance trabajo - familia.

La Ley 1164 de 2007 regula las condiciones del talento humano en salud y a estas normas se deben agregar la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud y la Ley 1753 de 2015. Este marco normativo ha determinado un modelo de aseguramiento social, con integración del sector público y privado y dos regímenes de aseguramiento (subsidiado y contributivo) donde los planteamientos de Justicia social y equidad deben ser una prioridad en la toma de decisiones. Por otra parte, representan un avance en materia de autonomía de los trabajadores.

En el Plan nacional de seguridad y salud en el trabajo se pretende armonizar la Ley de salud mental (1616 del 2013), la Ley de acoso laboral (1010 de 2006) con las resoluciones vigentes de riesgos psicosociales (Res. 2646 del 2008) y Acoso Laboral (652 del 2012-1356 de 2012). Esta propuesta debe convertirse en una realidad en la praxis laboral.

Resulta fundamental que las ARL realicen demanda inducida en pro del bienestar de los trabajadores. Es fundamental que en los programas de vigilancia epidemiológica de riesgos laborales y de promoción, prevención, control y manejo de los riesgos psicosociales se aplique la normatividad vigente y se motiven estrategias activas de comunicación.

Desafortunadamente las estrategias de difusión de las actividades de promoción de la salud mental y prevención de los riesgos psicosociales de las ARL son deficientes. En el ámbito de la comunicación masiva no se percibe el interés por impactar esta problemática y al indagar sobre ella, sólo el 40% de las ARL del país incluyen información sobre el riesgo psicosocial en sus publicaciones web.

Las actividades de promoción deben tener una excelente difusión a través de medios masivos de comunicación. Una estrategia que se podría aplicar para este fin es la metodología COMBI (Communication for behavioural impact), que corresponde a mecanismos de comunicación para impactar la conducta.

Por otra parte, resulta relevante que a través de la estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo, se integren los hallazgos de las Encuestas nacionales de seguridad y salud en el trabajo, con el fin de fortalecer el sistema general de seguridad y salud en el trabajo en América latina.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Trabajo. Página Oficial Ministerio de Trabajo. [Online].; 2016 [cited 2017 Abril 13. Available from: <http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad>.
2. Ministerio de Protección social. Guía técnica para el análisis de exposición a factores. [Online].; 2011 [cited 2017 Marzo 01. Available from: <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Publicaciones/Guias/GUIA-TECNICA-EXPOSICION-FACTORES-RIESGO-OCUPACIONAL.pdf>.
3. Ministerio de Salud y Protección social. Resolución 2646 de 2008. Bogotá.; Cundinamarca; 2008.
4. Ministerio de protección social. Ley 1010_2006. [Online].; 2006 [cited 2017 Marzo 09. Available from: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1010_2006.html.
5. Ministerio de Salud y Protección social. Informe ejecutivo Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos profesionales en Colombia. [Online].; 2013 [cited 2017 Abril 08. Available from: http://ccs.org.co/salaprensa/images/Documentos/INFORME_EJECUTIVO_II%20ENCSSST.pdf.
6. Ministerio de Salud y Protección social. Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. [Online]. Bogot; 2010 [cited 2017 Marzo 20. Available from: <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Publicaciones/Estudios/Bateria-riesgo-psicosocial-1.pdf>.
7. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. Healthy Workplaces. [Online].; 2014 [cited 2017 Abril 19. Available from: www.healthy-workplaces.eu.
8. OIT -OMS. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. [Online].; 2009 [cited 2017 Abril 09. Available from: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_118.pdf.
9. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. España. [Norma Técnica NTP 926].; 2012 [cited 2017 Febrero 23. Available from: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.pdf>.
10. Instituto Nacional de seguridad e Higiene en el trabajo. Ministerio del trabajo y asuntos sociales España. NTP 604: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo. [Online]. España; 2001 [cited 2017 Febrero 08. Available from: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_604.pdf.
11. United Nations. Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe 2015. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 10. Available from: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf.
12. Naciones Unidas. Pagina Oficial ONU. [Online].; 2016 [cited 2017 Abril 13. Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>.
13. Naciones Unidas. ONU. [Online].; 2016 [cited 2017 Abril 13. Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030->

[para-el-desarrollo-sostenible/](#).

14. Beltran Cabrejo AP. Factores Psicosociales y bienestar del trabajador en investigaciones realizadas en Colombia y España durante el periodo 2002, 2012 Bogotá: Universidad del Rosario; 2014.
15. Ministerio de salud y Protección social. Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General. Informe Final. [Online].; 2007 [cited 2017 Febrero 10. Available from: http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/I_encuesta_nacional_colombia2.pdf.
16. Ministerio de Trabajo. Plan Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021. [Online].; 2014 [cited 2017 Abril 12. Available from: <http://www.oiss.org/IMG/pdf/PlanNacionalDeSeguridadySaludEnElTrabajo.pdf>.
17. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo sostenible. [Online].; 2015 [cited 2017 Marzo 22. Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>.
18. International Labor Office / World Health Organization. PSYCHOSOCIAL FACTORS AT WORK: Recognition and control. [Online].; 1984 [cited 2017 Abril 10. Available from: http://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf.
19. Ministerio de Trabajo. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. [Online].; 2016 [cited 2017 Abril 13. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001428/142825s.pdf#page=85>.
20. Organización Panamericana de la Salud. Manual para Gerentes y Administradores Salud y Seguridad en el Trabajo del Sector Salud [CD]. Salvador: Organización Panamericana de la Salud; 2005 [cited 2017 Abril 12. Available from: www.paho.org.
21. Ministerio de Salud y Protección social. RESOLUCIÓN 002646 DE 2008. Bogotá.; Cundinamarca; 2008.
22. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. LEY 1616 DEL 2013- SALUD MENTAL. [Online].; 2013 [cited 2017 04 29. Available from: www.presidenciadelarepublica.gov.co.
23. Ministerio del trabajo. Ley 1562. [Online].; 2012 [cited 2017 febrero 08. Available from: <http://mintrabajo.gov.co/normatividad-julio-leyes-2012/712-ley-1562-del-11-de-julio-de-2012.html>.
24. Alba Y, Caro V, Agudelo S, Benavides FG. Relación entre las condiciones de trabajo y el estado de salud en la población trabajadora afiliada al Sistema General de Riesgos Profesionales de Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2011 diciembre; 29(4).
25. Marcia Hespanhol B, Heloisa dS, Garrido Pinzón J, Kawamura E. Salud mental relacionada con el trabajo: desafíos para las políticas públicas. *Un i v e r s i t a s P s y c h o l o g i c a*. 2015 Junio ; 14(5).
26. Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud. La Gestión del Conocimiento para la Salud Pública. Antioquia: PLANEA; 2009.
27. Organización Internacional del Trabajo. OIT. El trabajo decente no es sólo un objetivo. Es un motor del desarrollo sostenible. [Online].; 2017 [cited 2017 Enero 05. Available from: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--->

- [dcomm/documents/publication/wcms_470340.pdf](#).
28. Banco Mundial. Oficial page Banco Mundial. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 17. Available from: <http://bancomundial.org>.
 29. Programa de las Naciones Unidas para el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. [Online].; 2016 [cited 2017 04 17. Available from: http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_SP_Overview_Web.pdf.
 30. Organización Internacional del Trabajo. Organización Internacional del Trabajo. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 13. Available from: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SL.TLF.CACT.FM.ZS?locations=CO>.
 31. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano 2016. [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo 19. Available from: http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_SP_Overview_Web.pdf.
 32. United Nations Development Programme. Human Development Report. [Online].; 2017 [cited 2017 Marzo 8. Available from: <http://hdr.undp.org/>.
 33. Desarrollo PdINUpe. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. [Online].; 2016 [cited 2017 04 17. Available from: http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_SP_Overview_Web.pdf.
 34. Organización Mundial de la Salud. Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. [Online].; 2008 [cited 2017 Abril 18. Available from: http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf?ua=1.
 35. Rodriguez J, Kohn R, Gaxiola S. Epidemiología de los trastornos mentales en America Latina y el Caribe. Primera Edicion ed. Washington DC: Organizacion panamericana de salud; 2009.
 36. Organización Panamericana de la Salud. Página Oficial OPS. [Online].; 2009 [cited 2017 Abril 14. Available from: <http://iris.paho.org>.
 37. Osorio LP. Panorama de Riesgos de Trabajo en Colombia y sus escenarios probables para el 2016. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. 2011 Marzo 25; 1(1): p. 5-8.
 38. D. C, C L, S. S. The cost of scaling up mental health care in low- and middle-income countries. British Journal of Psychiatry. 2007 Mayo 30; 191.
 39. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS-CCOO). Guia para la intervención Sindical en organización del trabajo y los riesgos psicosociales. [Online].; 2015 [cited 2017 Abril 19. Available from: www.istas.org.es.
 40. Organizacion panamericana de salud. Epidemiología de los trastornos mentales en America Latina y el Caribe. Primera Edicion ed. Rodriguez JJ, Kohn R, Gaxiola SA, editors. Washington DC: Organizacion panamericana de salud; 2009.
 41. Departamanento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo- Trabajo Decente. [Online].; 2015 [cited 2017 Abril 29. Available from: <https://www.dnp.gov.co/Paginas/Trabajo-decente,-prioridad-del-Plan-Nacional-de-Desarrollo.aspx>.

42. Presidencia de la Republica de Colombia. LEY 1753 de 2015. [Online].; 2015 [cited 2017 Abril 29. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6193343/114>.
43. OIT. Organización Internacional del Trabajo. [Online].; 2017. Available from: www.oit.org.
44. all MWe. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad- España. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 13. Available from: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/concepDesigual.pdf>.
45. Departamento Administrativo nacional - DANE. Estadísticas vitales DANE 2013. [Online].; 2013 [cited 2017 Abril 18. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud>.
46. Organización Mundial de la Saud. Pagina Oficial OMS. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 14. Available from: <http://www.who.int/es/>.
47. Ministerio de Gobierno. Constitución política de Colombia. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 12.
48. Ministerio de Gobierno. Ley 57 de 1915. [Online].; 1915 [cited 2017 01 27. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=12998>.
49. Presidencia de la Republica. Presidencia de la Republica. [Online].; 1962. Available from: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-103807_archivo_pdf.pdf.
50. Super Salud. [Online].; 1993. Available from: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf.
51. Presidencia de la Republica. Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. [Online].; 1994 [cited 2017 04 26. Available from: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normatividad/LEY%20152%20DE%201994.pdf>.
52. Presidencia de la republica. Presidencia de la republica. [Online].; 2003 [cited 2017 04 26. Available from: http://wsp.presidencia.gov.co/Gobierno/Entidad/sigepre/Normativa/Externas/Ley_872-2003.pdf.
53. Ministerio de Trabajo. [Online].; 2012 [cited 2017 Abril 27. Available from: <http://mintrabajo.gov.co/normatividad-julio-leyes-2012/712-ley-1562-del-11-de-julio-de-2012.html>.
54. Ministerio de Trabajo. Ministerio de Trabajo. [Online].; 2012 [cited 2017 Abril 27. Available from: <http://mintrabajo.gov.co/normatividad-julio-leyes-2012/712-ley-1562-del-11-de-julio-de-2012.html>.
55. Ministerio de Salud. Página Oficial. [Online].; 2016 [cited 2017 Abril 13. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Normativa>.
56. Congreso de la Republica. Ministerio de Salud. [Online].; 2016 [cited 26 04 2017. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf.
57. Ministerio de salud y protección social. Política de Atención Integral en Salud. [Online].; 2006 [cited 2017 Abril 18. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>.
58. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ley 31 de 1995 / 8 de noviembre. [Online].; 1995 [cited 2017 Febrero 22. Available from:

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/TextosLegales/LeyPrevencion/PDFs/leydeprevencionderiesgoslaborales.pdf>.

59. Ministerio de Trabajo. Ministerio de Trabajo - ABC del Decreto 1072 del 2015. [Online].; 2015 [cited 2017 04 27. Available from: <http://decreto1072.co/libro-2-regimen-reglamentario-sector-trabajo/parte-2-reglamentaciones/titulo-4-riesgos-laborales/capitulo-6-sistema-de-gestion-de-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/organizacion-del-sistema-de-gestion-de-la-seguridad-y-salud-en-el-tr>.
60. Ministerio de Trabajo. Resolución 1111 de 2017. [Online].; 2017 [cited 2017 04 27. Available from: www.ministeriode-trabajo.org.
61. Ministerio del Trabajo. Decreto 1477 del 2014. [Online].; 2014 [cited 2017 Abril 30. Available from: www.mintrabajo.gov.co.
62. Universidad Javeriana. Informe Ejecutivo Encuesta de Salud mental 2015. [Online].; 2015 [cited 2017 Abril 30. Available from: www.javeriana.edu.co/documents/.d3737417-691f-48fc-9706-08b59f486fa0.
63. El Tiempo. Males mentales se ensañan con adolescentes y mujeres. [Online].; 2015 [cited 2017 Abril 30. Available from: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16380783>.
64. Association AIH. Psicoterapia y personalidad. [Online].; 1980 [cited 2017 Marzo 21. Available from: <http://psicologosviedo.com/problemas-que-tratamos/laboral/prevencion-disciplinas>.
65. MAESTRE DG. ERGONOMIA Y PSICOSOCIOLOGIA. FUNDACION CONFEMETAL- ESPAÑA ed. COLOMBIA EAPEDLU, editor. BOGOTA: FUNDACION CONFEMETAL- ESPAÑA; 2015.
66. Ministerio de salud y Protección social. Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General. Informe Final. [Online].; 2007 [cited 2017 Febrero 10. Available from: http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/l_encuesta_nacional_colombia2.pdf.
67. Ministerio de la Protección Social. Ministerio de la Protección Social. [Online].; 2007 [cited 2017 Abril 18. Available from: http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/l_encuesta_nacional_colombia2.pdf.
68. Secretaria de Salud de Mexico. Guia para el manejo del Estrés. [Online].; 2010 [cited 2017 Abril 30. Available from: www.salud.gob.mx.
69. simple lean manufacturing. La ley de Yerkes-Dodson: relación entre productividad y estrés. [Online].; 2012 [cited 2017 04 30. Available from: <http://simpleproductividad.es/blog/la-ley-de-yerkes-dodson-relacion-entre-productividad-y-estres/>.
70. Caja Costarricense de Seguro Social. Departamento de Relaciones públicas. El Estrés una enfermedad común. San José, Costa Rica.; 1999.
71. D. C, C L, S. S. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2007 [cited 2017 Abril 18. Available from: http://www.who.int/choice/publications/p_2007_Scaling-up_Mental%20health%20costs.pdf.
72. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 1010 de 2006- acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. [Online].; 2006 [cited 2017 Mayo 1. Available from: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1010_2006.html.
73. Congreso de la Republica. LEY ESTATUTARIA 1622 DE 2013. [Online].; 2013 [cited 2017 Mayo 1. Available

- from: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1622_2013.html.
74. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 231 de 2006 Nivel Nacional. [Online].; 2006 [cited 2017 Mayo 1. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=18922>.
 75. Tisoc. Alerta al acoso moral laboral "mobbing". [Online].; 2014 [cited 2017 Mayo 1. Available from: <http://tisoccoaching.blogspot.com.co/2014/08/alerta-al-acoso-moral-laboral-mobbing.html>.
 76. Judge SR. Comportamiento Organizacional. Decimoquinta ed. Carrasco FH, editor. Naucalpan de Juarez, Estado de Mexico: Pearson Hall; 2015.
 77. Trabajo IENdCdSySee. Consejo Colombiano de Seguridad. [Online].; 2016 [cited 2017 Mayo 17. Available from: http://ccs.org.co/salaprensa/images/Documentos/INFORME_EJECUTIVO_II%20ENCSSST.pdf.
 78. Bautista J. Gaceta Informativa. 2; 10.
 79. Ministerio de Salud y Protección social. Informe ejecutivo Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos profesionales en Colombia. [Online].; 2013 [cited 2017 Abril 08. Available from: http://ccs.org.co/salaprensa/images/Documentos/INFORME_EJECUTIVO_II%20ENCSSST.pdf.
 80. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2008 [cited 2017 Abril 18. Available from: http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf?ua=1.
 81. Ministerio de protección Social. Ministerio de Protección Social. [Online].; 2008. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/normograma.aspx>.
 82. Universidad CES. Normas Vancouver. Página Universidad CES. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 13. Available from: <http://www.ces.edu.co/index.php/investigacion/documentos-y-normas>.
 83. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. [Norma Técnica NTP 926].; 2012 [cited 2017 Febrero 23. Available from: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.pdf>.
 84. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. Healthy Workplaces. [Online].; 2014 [cited 2017 Abril 19. Available from: www.healthy-workplaces.eu.
 85. Ministerio de Trabajo. Plan Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021. [Online].; 2014 [cited 2017 Abril. Available from: www.mintrabajo.gov.co.