



SECCIÓN ARTÍCULOS DE REVISIÓN DE TEMA
Año 12 Vol. 1 N° 15 – 2012 (Págs. 87-102)

Salud en el trabajo

Health at work

Sonia Maritza Matabanchoy Tulcán¹

1. Doctoranda en Psicología - Universidad Católica de Argentina. Especialista Alta Gerencia. Magíster Gerencia del Talento Humano. Docente tiempo completo programa Psicología – Universidad Mariana. Docente Facultad de postgrados y relaciones internacionales Programa Alta Gerencia – Universidad Mariana. Integrante del grupo de investigación Psicología y Desarrollo Humano Programa de Psicología de la Universidad Mariana. Coordinadora del área de investigación ser humano, trabajo y organización. Consultor de Talento Humano. email: somapsicologa@yahoo.es

Fecha de recepción: Marzo 30 - 2012

Fecha de aceptación: Junio 29 - 2012

Matabanchoy SM. Salud en el trabajo. Univ. Salud. 2012;15(1): 87-102.

RESUMEN

El presente trabajo, titulado, Salud en el trabajo se realizó mediante una revisión teórica, para lo cual se hizo una selección, organización, sistematización y análisis de un acervo de documentos electrónicos y textos que comprendieran este tema. Hoy las organizaciones dan un importante lugar a sus colaboradores, puesto que ellos son fuente de ventaja competitiva, un medio para lograrlo es el mantenimiento de óptimos niveles de salud; el desafío es promover organizaciones saludables que generen bienestar y calidad de vida laboral. Desde esa perspectiva, se muestra la importancia de la salud en el trabajo y en la productividad de la organización, se abordan además los conceptos de ser humano en la organización, promoción de la salud y en el lugar de trabajo, legislación en salud laboral, rol del psicólogo organizacional desde la Psicología de la salud ocupacional PSO, riesgo psicosocial e instrumentos que evalúan el riesgo psicosocial.

Palabras clave: Salud laboral; organización; riesgo psicosocial.

ABSTRACT

The present work called Health at work was carried out through a theoretical review. A selection, organization, systematization and analysis of a collection of electronic documents and texts to understand this topic was made. Nowadays, organizations give an important place to their employees, since they are a source of competitive advantage. A means to achieve this is to maintain optimal levels of health; the challenge is to promote healthy organizations that generate welfare and quality of working life. From that outlook, the importance of occupational health and productivity of the organization are shown, the concepts of human being in the organization and health promotion in the workplace, occupational health legislation are addressed, and also the role of organizational psychologist from the Psychology PSO occupational health and psychosocial risk instruments that assess psychosocial risk are approached.

Key words: Occupational health; organization; psychosocial risk.

INTRODUCCIÓN

El abordaje de la organización y del ser humano ha evolucionado a lo largo de la historia. Hoy se considera al colaborador como un socio estratégico para la organización, su potencial es un talento valioso, así mismo se ha redefinido el concepto de gestión humana, entendiéndolo como un área estratégica a la empresa, teniendo en cuenta la importancia de los procesos que en ella se desarrollan y dejando su rol eminentemente operativo, tomando parte en toda la planeación estratégica y desarrollo de la estrategia corporativa. Uno de los retos para el área de gestión humana es propender por el bienestar, salud y calidad de vida laboral de sus colaboradores.

El aporte del psicólogo desde el área de gestión humana se centra en el acompañamiento a los procesos de salud en el trabajo desde las acciones de promoción y prevención articuladas a la normatividad colombiana, la psicología de la salud ocupacional y la participación en la evaluación de los riesgos psicosociales.

La problemática generada por los factores de riesgo psicosocial que afectan a la población trabajadora es mayor y los efectos de esto se evidencian en la disminución de la calidad de vida y el impacto negativo en sus condiciones de salud, así mismo los costos que implican para el sistema de seguridad social y para la productividad de las personas y de las organizaciones.

En ese orden de ideas la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores son fundamentales para las empresas en términos de productividad, sostenibilidad y competitividad, para el contexto personal y familiar de los trabajadores y para la economía en general.¹

En Colombia, la tasa de enfermedades profesionales que se registró en 2004 fue de 1,38 casos por 10.000 trabajadores, con una

frecuencia mayor en los departamentos de Cundinamarca, Valle del Cauca y Antioquia. La mortalidad registrada en 2003 alcanzó una tasa de 18,29 por cada 100.000 trabajadores afiliados; hay una tendencia al incremento en el sector pesquero, y a la disminución en los otros. Según informes de las Administradoras de Riesgos Profesionales privadas, 96% de los accidentes de trabajo fueron originados por violencia social focalizada, principalmente en algunos subsectores económicos como vigilancia privada, administración de justicia, transporte y fuerzas armadas; 3% por accidentes de tránsito y sólo 1% por causas de origen profesional.²

En 1990, en América Latina y el Caribe, entre los factores de riesgo, los derivados de la ocupación se ubican en el séptimo lugar en relación con la mortalidad, el segundo en cuanto a años de vida con incapacidad y el cuarto en términos de años potenciales de vida perdidos. La mortalidad ocupacional tuvo igual magnitud que la atribuida al uso del tabaco.³

Pese a que las investigaciones, desde los años 90, en Colombia, relativas al área de la salud laboral, son pocas y tardías en aparición, comparadas con otros países, no son inexistentes. La tendencia ha sido a investigar sobre temas clásicos en salud ocupacional, tales como los riesgos físicos, ergonómicos, mecánicos, entre otros; sin embargo, desde el año 2000 se están realizando investigaciones que contemplan otros aspectos menos tangibles, pero de igual importancia, que influyen en la salud laboral, tales como el estrés, el Síndrome de Burnout, la violencia en el lugar de trabajo.^{4,5}

El papel de los profesionales de la salud y de las ciencias sociales y humanas cobra gran importancia en la actualidad, al darse en el presente una coyuntura en el país donde existen pocas investigaciones y desarrollos acerca de los aspectos psicosociales de la relación trabajo-salud, que dejan la puerta abierta a los aportes que desde estas disciplinas puedan darse.

Es necesario promover las investigaciones en salud laboral, ya que éstas pueden repercutir con sus resultados en políticas organizacionales que promuevan el bienestar de las personas en el trabajo, disminuyan costos, aumenten la productividad, fomenten la competitividad organizacional, incrementen la satisfacción en el trabajo, apoyen la creación de legislación y el desarrollo del área en el país.⁶

Salud en el trabajo

La salud laboral, en los términos en que comúnmente se interpreta, refiere el estado o las circunstancias de seguridad física, mental y social en que se encuentran los trabajadores en sus puestos de trabajo, con la finalidad de prever medidas de control dirigidas a fomentar el bienestar y reducir o eliminar los riesgos de enfermedades o accidentes. De esta manera, la “salud laboral” o “salud en el trabajo” se convirtió en una especialidad de la medicina conocida también como “Medicina del trabajo”, pero es a la vez, “un elemento más del concepto de salud integral de la persona”.⁷

La Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁸ desarrolla y aplica una cultura de seguridad y salud preventiva en el lugar de trabajo. En el 2003, la OIT instituyó el 28 de abril como día mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, para destacar la necesidad de prevención de enfermedades y accidentes laborales, utilizando como punto de apoyo el diálogo social.⁹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁰ considera que el lugar de trabajo es un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI; plantea que la salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables son los bienes más preciados de las personas, comunidades y países.

Los costos económicos a nivel empresarial, nacional y global relacionados con la salud

y la seguridad en el trabajo son colosales. La OIT¹¹ calcula que las pérdidas debidas a indemnizaciones días de trabajo perdidos, interrupciones de la producción, formación y reconversión profesional y gastos médicos, entre otros aspectos, representan el 4 por ciento del producto interno bruto (PIB) mundial (1.251.353 millones de dólares estadounidenses). Cada año mueren dos millones de hombres y mujeres por culpa de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En todo el mundo se producen anualmente 270 millones de accidentes de trabajo y 160 millones de enfermedades profesionales.¹²⁻¹⁴

En 1994 la Declaración Mundial de Medicina del Trabajo celebrada en Beijing menciona que el concepto de “salud en el trabajo” incluye accidentes, prevención, salud, seguridad, y factores como el estrés psicosocial. Un año después también en Beijing, la reunión del centro de salud ocupacional presenta 10 áreas de prioridades para la acción estableciendo en el área 3 la importancia de utilizar el lugar de trabajo para influenciar los estilos de vida saludables.^{15,16}

Las cifras mencionadas son un llamado de atención sobre el hecho de que a pesar de las diferentes políticas y medidas de seguridad social y salud que se han formulado e implementado a nivel mundial, no se ha podido garantizar el establecimiento de contextos saludables de trabajo. Sin embargo, es importante anotar que las organizaciones se preocupan constantemente aunque es una tarea compleja, por garantizar el bienestar social y la calidad de vida laboral de los trabajadores.

Chu,¹⁷ plantea que la salud laboral se consolida como una temática relevante en las últimas décadas, cuando se estudia la relación entre el ser humano y el trabajo. Asegura que el número de accidentes mortales, lesiones y enfermedades ocupacionales sigue siendo elevado, pese a

algunos avances importantes realizados por los organismos internacionales, gobiernos, sindicatos y universidades.

La finalidad de la salud en trabajo consiste en lograr la promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las actividades; protegerlos en su empleo contra riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar o mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad.¹⁸

Promoción de la salud en el lugar del trabajo

En torno al trabajo y la salud, fue incorporada la propuesta de trabajo saludable en la carta de Ottawa.¹⁹ En la que se exponen los siguientes componentes para la acción en los sitios de trabajo.

Construir políticas de trabajo saludables para todos los sectores de vida productiva internacional, nacional y local; actores sociales interesados en fomentar, promover y proteger la salud de los trabajadores, mediante la expedición de leyes, normas, reglamentos, planes y programas que conduzcan a ello.

Fortalecimiento de acciones organizacionales y de participación de la comunidad trabajadora, a través de comités o comisiones de salud y seguridad.

Desarrollo de habilidades personales y responsabilidades colectivas respecto a la gestión de la salud, seguridad, autocuidado y el desarrollo personal de los trabajadores, sus organizaciones y las comunidades a su alrededor, fundamentados en los estilos de trabajo y de vida saludables que posibilitan la búsqueda de mejores condiciones y de calidad de vida,

personal, familiar, y comunitaria, tales como la capacitación sobre riesgo en el medio ambiente físico, los métodos para protegerse y fomentar comportamientos saludables en el trabajo, como el uso de los equipos de protección personal de acuerdo con los factores de riesgo, una adecuada alimentación y la práctica periódica de deporte.

Lo anterior con el fin de trascender los servicios y buscar soluciones en materia de promoción de la salud en los trabajadores y de prevención de las enfermedades, encaminadas a la mejor protección de su salud y de sus grupos familiares.

La Organización Panamericana de Salud²⁰ en el documento Estrategia de la promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y del Caribe expresa que la realización de políticas y actividades en los lugares de trabajo, sean diseñadas para ayudar a los empleados y trabajadores en todos los niveles a aumentar el control sobre la salud y a mejorarla, fortaleciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países. El Programa plantea los siguientes elementos fundamentales para la promoción de la salud.

- Carácter integral
- Construcción de políticas públicas y de trabajo
- Creación de ambientes favorables en el sitio de trabajo.
- Fortalecimiento de la organización y participación de la comunidad trabajadora
- Desarrollo de habilidades y responsabilidades personales y colectivas.

En Colombia se han establecido normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de enfermedades profesionales y accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.²¹

Algunas consideraciones de la normatividad en salud laboral

Las leyes y decretos que regulan en Colombia la salud en el trabajo tienen por finalidad lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores; prevenir cada daño causado a la salud de los trabajadores por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y en suma de adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad.²²

El Decreto número 0614 de marzo 14 de 1984,²³ determina las bases para la organización y administración de salud ocupacional en el país, este decreto aborda la finalidad del programa de salud ocupacional el cual es propender por el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones de vida y salud de la población trabajadora; prevenir todo daño para la salud de las personas, derivado de las condiciones de trabajo y la protección de la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.

La salud laboral se preocupa por la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en la realización del mismo como en las consecuencias de éste, procurando abarcar el plano físico, mental y social. Teniendo en cuenta la importancia que tiene la salud en los trabajadores, se aborda el concepto de salud ocupacional y se define como: “El más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores y las trabajadoras, protegiendo a estos de las contingencias adversas, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, que las condiciones de trabajo puedan desencadenar en

ellos; proporcionando condiciones de trabajo seguras, sanas, higiénicas, y estimulantes para los trabajadores, con el fin de evitar accidentes mejorando la calidad de servicio de la empresa”.²⁴

Los programas de salud ocupacional en las empresas se sujetarán en su organización y funcionamiento, a los siguientes requisitos mínimos: el programa será de carácter permanente y estará constituido por cuatro elementos básicos: Actividades de Medicina Preventiva, Actividades de Medicina del Trabajo, Actividades de Higiene y Seguridad Industrial y el funcionamiento del Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial de Empresa.

La elaboración y ejecución de los programas de salud ocupacional para las empresas y lugares de trabajo, podrán ser realizados exclusivos y propios para la empresa, en conjunto con otras empresas o contratados con una entidad que preste tales servicios, reconocida por el Ministerio de Salud para dichos fines, así mismo los patronos o empleadores estarán obligados a destinar los recursos humanos, financieros y físicos indispensables para el desarrollo y cabal cumplimiento del programa de salud ocupacional en las empresas y lugares de trabajo, acordes con las actividades económicas que desarrollen, la magnitud y severidad de los riesgos profesionales y el número de trabajadores expuestos.

Los subprogramas de Medicina Preventiva y de Trabajo tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales, ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones de trabajo psico-fisiológicas y manteniéndolo en actitud de producción de laboral efectiva.

Entre las principales actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo están: realización de exámenes médicos,

clínicos y paraclínicos para admisión, ubicación según aptitudes, periódicos ocupacionales, cambios de ocupación, reingreso al trabajo, retiro y otras situaciones que alteren o puedan traducirse en riesgo para la salud de los trabajadores, desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica.²⁵

El subprograma de Higiene Industrial, tiene como objeto la identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores. Las principales actividades del subprograma de Higiene y Seguridad Industrial son: Elaborar un panorama de riesgos para obtener información sobre éstos en los sitios de trabajo de la empresa, que permita la localización y evaluación de los mismos, así como en conocimiento de la exposición a que están sometidos los trabajadores afectados por ellos. El subprograma Seguridad Industrial se encarga de vigilar aquellos factores de riesgo (identificación y control de las causas) que puedan ocasionar accidentes de trabajo. Vigila todas aquellas condiciones y/o actos inseguros a nivel del medio o del trabajador con potencialidad de generar accidentes de trabajo.²⁶

Así mismo, teniendo en cuenta que es obligación de los empleadores, proporcionar a sus trabajadores condiciones laborales que garanticen la conservación de la salud surge la Resolución número 1075 (24 de Marzo 1992).²⁷ en la cual la drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo afectan los ambientes de trabajo, agravan los riesgos ocupacionales, atentan contra la salud y la seguridad, constituyéndose en amenaza para la integridad física y mental de la población trabajadora en general, por ello los empleadores públicos y privados, incluirán dentro de las actividades del Subprograma de Medicina Preventiva, campañas específicas, tendientes a fomentar la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, dirigidas a sus trabajadores.

Por otra parte el Decreto 1295 de 1994,²⁸ por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales, se define el Sistema General de Riesgos Profesionales como el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene como objetivos los siguientes establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.

Se entiende como riesgos profesionales el accidente que se producen como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el gobierno nacional; así mismo el accidente de trabajo, es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión de las labores, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte, es aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Es responsabilidad de los empleadores, las entidades Administradoras de Riesgos Profesionales, por delegación del estado, ejercen la vigilancia y control en la prevención de los riesgos profesionales de las empresas que tengan afiliadas, a las cuales deberán asesorar en el diseño del programa permanente de salud ocupacional.

Resolución 2013 de 1986 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;²⁹ A partir de la vigencia del presente decreto, el comité paritario de medicina higiene y seguridad industrial de las empresas se denominará comité paritario de salud ocupacional y en el decreto número 1832 de 1994 (agosto 3),³⁰ por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales.

Rol del psicólogo desde el programa de salud ocupacional

Desde la Psicología de la Salud Ocupacional (PSO),³¹ el objetivo principal de la PSO es “crear ambientes de trabajo tanto seguros como saludables, para así desarrollar sistemas inmunes que metabolicen las toxinas emocionales y psicosociales que afecten el entorno de trabajo en las organizaciones”, insisten en que el desafío es promover organizaciones saludables que generen calidad de vida laboral en el marco de los cambios que ocurren en los contextos de trabajo. Igualmente, los autores plantean que “es compromiso de la salud pública y la prevención primaria desarrollar, mantener y promover la salud de sus empleados como de sus familias”.³²

En las intervenciones en prevención primaria la PSO, enfatiza en los cambios a nivel individual, grupal y organizacional, a partir de todas las intervenciones dirigidas a toda la población (trabajadores y familias) y a intervenciones en la cultura organizacional y rediseños del ambiente psicosocial, pensando en la premisa de trabajadores saludables, organizaciones saludables, e ir más allá del accidente de trabajo y las enfermedades ocupacionales.³³

Por lo anterior un Psicólogo que quiera enfatizar en la promoción de la salud debe estar de la mano de la psicología preventiva, teniendo en cuenta que el término prevención significa un proceso multi e interdisciplinario, que tiene como objetivo evitar o reducir la incidencia y prevalencia de una determinada enfermedad

o problema y tiene como meta la promoción de una mejor calidad de vida, para lo cual la psicología es imprescindible cuando se habla de la transformación de los estilos de vida de las personas.

Recientemente se está tomando este término en las organizaciones y se ha venido abordando esta disciplina desde lo legal y lo normativo, el Ministerio de Protección Social en unión con la academia, ha dedicado esfuerzos por la creación de leyes y normas técnicas que protegen al trabajador en los factores de riesgo que pueden afectar la salud.

Investigaciones sobre psicología de la salud ocupacional

El término “Psicología de la Salud Ocupacional” fue propuesto por Jonathan Raymond en 1990, tuvo sus inicios paralelamente en Estados Unidos y en Europa antes de la década de los 90. Su objetivo es que las personas puedan producir, atender a los demás, desarrollarse y ser valoradas en el ejercicio de su actividad laboral. Para ello deben tener la posibilidad de utilizar su talento, conocimiento, destrezas y habilidades, como vía para alcanzar un alto rendimiento, al tiempo que perciben alta satisfacción laboral y bienestar en el trabajo.^{34,35}

Cox, Baldursson y Rial-González señalan que las raíces de la PSO se encuentran entre la salud ocupacional y la psicología, y consideran que su cuerpo de conocimientos proviene en gran medida de la contribución de la psicología aplicada a la salud ocupacional, en especial de la psicología del trabajo y de las organizaciones, de la psicología de la salud y de la psicología social y ambiental. El resultado es que en consecuencia, los aspectos psicológicos, sociales y organizacionales de la salud ocupacional han sido los más abordados por los psicólogos de la salud ocupacional. Razonablemente, los profesionales que abordan el estudio de la salud

desde esta aproximación conciben su campo de acción diferente de lo que podría definirse como un acercamiento médico al estudio de la salud ocupacional.³⁶

La PSO es una especialidad emergente de la psicología con carácter básico y aplicado. Surge como resultado de una fusión de contenidos de la Salud Pública y de la Medicina Preventiva con la Psicología Clínica y la Psicología de la Salud, aplicados en el contexto de las organizaciones laborales.³⁷

El propósito del grupo que se ocupa de este aspecto es que los trabajadores estén sanos y el entorno laboral en las instituciones donde trabajan sea saludable. La psicología de la salud ocupacional es una disciplina que estudia los aspectos psicológicos, sociales e institucionales de interés para la promoción de la seguridad y la salud individual y colectiva de la institución. Así pues, constituye una interfaz entre la psicología laboral e institucional y la salud y la seguridad ocupacionales. Se interesa en parte por el punto de vista del empresario, es decir sobre la manera en que el bienestar individual puede promover la productividad y la salud colectiva, y sobre la manera en que las instituciones pueden diseñar entornos laborales saludables y promover la satisfacción y la productividad de los trabajadores. Se ha prestado mucha atención a las cuestiones relacionadas con el estrés laboral como mecanismo clave que vincula el trabajo y la salud. El grupo que se ocupa de la psicología de la salud ocupacional ha hecho una contribución muy importante a la evolución conceptual de este campo. Son numerosos los estudios que han concluido que los riesgos psicosociales son agentes capaces de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo e incluso fuera de él.³⁸

Los ambientes saludables y la salud de los trabajadores son condiciones esenciales para la

efectividad de las personas y para el rendimiento de las organizaciones. Por ello, la PSO pretende desarrollar la salud de las personas y paralelamente crear ambientes saludables, pues ambos frentes son inseparables. Por este motivo, la prevención resulta fundamental para la PSO.

Según Quick sus niveles de intervención son tres:

1. El primero es la intervención sobre la organización y sobre el entorno de trabajo, prestando atención a las demandas organizacionales, a los riesgos laborales y a los costes directos e indirectos que suponen los problemas de salud. Dentro de este foco de atención, una variable relevante es la posibilidad del individuo de controlar su entorno de trabajo. Las estrategias de prevención incluyen planificación organizacional, horarios de trabajo flexibles, o liderazgo participativo, con el fin de acomodar el diseño de la organización y del lugar de trabajo al individuo. Pero también se recomienda ir más allá, interviniendo a nivel social mediante normativas que regulen el ejercicio del trabajo para prevenir daños a la salud.
2. El segundo nivel está relacionado con la psicología y con la conducta de los individuos, prestando especial atención a los problemas de salud de carácter fisiológico, psicológico y conductual. Desde esta aproximación se han estudiado variables individuales de carácter cognitivo o afectivo que predisponen a los individuos al estrés, como la adicción al trabajo y las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas para prevenir el estrés.
3. El tercer nivel se centra en abordar los problemas que se derivan de la relación entre la familia y el trabajo debido a la desintegración y oposición entre estas dos facetas de la vida consecuencia de la Revolución Industrial.³⁹

Psicología salud ocupacional positiva

A lo largo de su historia, la psicología ha centrado su atención en los aspectos negativos de los seres humanos y la sociedad en general.⁴⁰ Este sesgo negativo también está presente en el ámbito organizacional. Los departamentos de recursos humanos y de salud laboral tratan de ayudar a los empleados enfermos a que vuelvan rápidamente al trabajo, con el fin de reducir los costes asociados al ausentismo, y ofrecen programas de formación para solucionar los problemas individuales.

Por otra parte, si los empleados carecen de ciertas competencias, a menudo puede parecer más sencillo reemplazarlos que invertir en programas de formación a medida. Los mejores empleadores ya no son los que prometen empleo de por vida y una buena pensión, sino aquellos que proporcionan a sus empleados oportunidades, recursos y flexibilidad para su crecimiento.⁴¹

De forma general, se puede definir la PSOP como el estudio y la aplicación de las condiciones y procesos que contribuyen al funcionamiento óptimo en el lugar de trabajo. Promueve la salud en el trabajo y el desarrollo de los trabajadores, y examina cómo los fenómenos positivos (fortalezas, virtudes, recursos personales) pueden ser utilizados como protección frente a los riesgos laborales.⁴²

Los factores psicosociales en el trabajo

En Colombia la Resolución 2646 de 2008, el Ministerio de Protección Social,⁴³ por el cual se establece y define responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, y monitoreo, permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial del trabajo y la determinación de origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional, señala que los factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a

la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador.

Finalmente la Resolución número 2646 de 2008 (Julio 17)⁴⁴ establece 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.

Los factores de riesgo psicosocial entendidos como la interacción del trabajador y su medio ambiente, su satisfacción laboral y las condiciones de su organización, por una parte, y por otra parte, sus capacidades, necesidades, cultura y satisfacción personal fuera del trabajo, lo que a través de percepciones y experiencias pueden influir en la salud, rendimiento y satisfacción en el trabajo.⁴⁵

Da a entender, que en toda condición que experimentan los individuos ya sea dentro o fuera de su trabajo se encuentran expuestos a condiciones de riesgo y esto incluye aspectos individuales como es la personalidad, las actitudes relacionadas con su medio circundante y con la sociedad que les rodea.

Bocanument,⁴⁶ define a los factores de riesgo psicosocial como el conjunto de circunstancias inherentes a las condiciones no materiales, o sea a la forma como el trabajo se organiza y se divide, lo cual también puede llegar a generar daño en el trabajador.

La Organización Internacional del Trabajo ha presentado diversos documentos en los que se pueden encontrar distintas definiciones; en 1984 se señalaba "los agentes psicosociales, por su parte, pueden ser definidos como elementos externos que afectan la relación de la persona con su grupo y cuya presencia o ausencia puede producir daño en el equilibrio psicológico del individuo".⁴⁷

Los riesgos o “factores de riesgo” psicosociales se han definido por la OIT₄₈ como “las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia.

La propia Organización Internacional del Trabajo en 1998, menciona a “las condiciones que conducen al estrés en el trabajo y a otros problemas conexos de salud y seguridad” como las “condiciones normalmente denominadas factores psicosociales”.

Clasificación de los factores de riesgo psicosocial

Los efectos de los riesgos sociales son la interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los factores humanos pueden conducir a perturbaciones emocionales y problemas de comportamiento que afectan la salud física y mental y la calidad de vida de las personas en cuanto a: cambios fisiológicos, trastornos psicológicos, trastornos del comportamiento, repercusiones fuera del medio de trabajo.⁴⁹

Según el comité mixto OMS – OIT₅₀ los riesgos psicosociales se clasifican en 5 grupos:

1. Riesgos del medio ambiente físico: hacen referencia a los aspectos del ambiente del lugar de trabajo que están en constante interacción con el empleado, entre estos el ruido, la temperatura, las vibraciones.
2. Riesgos asociados al diseño de la tarea relacionados a cómo el trabajador realiza su labor dentro de la empresa,⁵¹ la tarea se diseña con base a los siguientes elementos: a) alcance de la tarea lo cual hace referencia al número de funciones que tiene el puesto de trabajo. b) la profundidad, referida a la complejidad o dificultad de la tarea. c) discrecionalidad,

entendida como la autonomía del trabajador para realizar una tarea.

3. Organización del tiempo de trabajo, referida a las jornadas extenuantes, continuas y sin descansos aquellas que producen malestares tanto físicos como mentales.
4. Modalidad de la Gestión, implica la claridad de las funciones, la ambigüedad en las instrucciones a desempeñar, la poca participación en la toma de decisiones, limitación en la iniciativa, el liderazgo autoritario. Son factores que causan al empleado empobrecimiento intelectual, fatiga, úlceras gástricas, insatisfacción.
5. Cambios tecnológicos, ya que cada día se presentan más avances de este tipo y las organizaciones hacen uso de estos, por aquello de la competencia y los procesos de industrialización.

Evaluación de los riesgos psicosociales

Toda evaluación consta de los siguientes elementos: identificación de los riesgos y de los trabajadores y trabajadoras expuestas a ellos, valoración cualitativa y/o cuantitativa del riesgo y determinación de la necesidad de evitar, controlar, reducir o eliminar el riesgo.

La evaluación de riesgo debe plantearse como un proceso que consta de dos fases: una primera de evaluación global de todos aquellos riesgos conocidos cuyas medidas de control pueden determinarse de inmediato y comprobarse con finalidad; en caso necesario una segunda evaluación específica y pormenorizada de aquellos riesgos que requieren un estudio más detallado.

A medida que aumentan las cargas y los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, surge la necesidad de programas de salud bien diseñados y debidamente aplicados, que aborden los múltiples aspectos que determinan la situación

de salud en el trabajo, incluidos los factores de estrés. En el decenio de 1990 apareció un modelo integrador a este respecto que abarcaba la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la seguridad ocupacional y la reducción de los riesgos, así como el desarrollo institucional y la gestión de los recursos humanos. Con él se pretende identificar las causas de una salud deficiente, y favorecer un mejor nivel de salud.⁵²

Instrumentos que evalúan riesgo psicosocial

En el año de 1993 del Dr. Guillermo Bucanument Zuluaga y la Dra. Norby Piedad Berjan Bahamon,⁵³ diseñaron una encuesta, que surge como una necesidad para la identificación de factores de riesgo psicosocial presentes en la organización laboral. El instrumento consta de cinco áreas de valoración: extraído de Identificación de los factores de riesgo psicosocial contenido de la tarea, relaciones humanas, organización del tiempo de trabajo, gestión de personal y auto reporte de síntomas; alteraciones físicas y psíquicas asociadas a situaciones estresantes derivadas del trabajo.

Decore Cuestionario De Evaluación De Riesgos Psicosociales:⁵⁴ instrumento de evaluación de riesgos psicosociales para contextos laborales, diseñado para obtener el grado de salud y bienestar de los empleados como también el rendimiento y productividad de los mismos. Este instrumento es validado y fiable su aplicación. El cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales DECORE evalúa la percepción que tienen los trabajadores acerca de ciertos riesgos psicosociales relacionados con el nivel de estrés y de enfermedad (control, apoyo organizacional, recompensas, y demandas.). Consta de 44 elementos a los que se contesta de forma rápida y sencilla. Se obtienen resultados por grupos de personas más no individual. El rango de puntuaciones para cada una de las escalas, así como para la escala global, oscila entre 100

y 500. Una puntuación elevada indica que el trabajador percibe de forma adversa los factores psicosociales de su entorno laboral.^{55,56} Instrumento de Medición de riesgo psicosocial (IMP):⁵⁷ Conformado por 52 ítems que evalúa el riesgo psicosocial a través de siete dimensiones, para efectos de la descripción evaluados con una escala likert, carga de trabajo, definición del rol, identificación con la tarea, nivel de responsabilidad del cargo, características de la gestión, características del grupo social de trabajo, y características de la organización propiamente dicha.

ISTAS21 (CoPsoQ):⁵⁸ herramientas de evaluación de riesgos laborales de naturaleza psicosocial que fundamenta una metodología para la prevención. Es la adaptación para el Estado español del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ).

El Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) fue desarrollado en el año 2000, por un equipo de investigadores del Arbejdsmiljøinstituttet (Instituto Nacional de Salud Laboral) de Dinamarca liderado por el profesor Tage S. Kristensen. La adaptación para el Estado español ha sido realizada por un grupo de trabajo constituido por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS).⁵⁹

Sus principales características son identificar medir factores de riesgo, es decir, aquellas características de la organización del trabajo para las que hay evidencia científica suficiente de que pueden perjudicar la salud. Está basado en evidencias científicas con una base conceptual clara y explícita. Está validado en el Estado Español y es fiable.

Otro instrumento de evaluación de riesgo psicosocial es el diseño y validación de una batería de pruebas psicométricas para la identificación, monitoreo y evaluación de factores psicosociales laborales (de riesgo y protectores) y sus efectos,

realizado por el Centro de Investigación en Comportamiento Organizacional (CINCEL). Este se hizo con el objetivo de dar cumplimiento a la normatividad nacional de salud ocupacional y permitir que las organizaciones tengan un fundamento objetivo para la toma de decisiones y para la intervención de los riesgos psicosociales en la empresa, asegurando, de esta manera, la salud, el bienestar, el desarrollo y el desempeño de los trabajadores.^{60,61}

El instrumento para evaluar riesgo psicosocial empleado por las empresas colombianas a partir del 2010 es la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial – Ministerio de la Protección Social. La construcción de la batería partió de la definición de factores psicosociales que presenta la Resolución 2646 de 2008.⁶²

Este instrumento está diseñado para responder al alcance de la batería y comprende tres cuestionarios para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, que aportan datos cuantitativos con una interpretación cualitativa. Dos de los cuestionarios evalúan factores de riesgo psicosocial intralaboral (formas A y B) que se diferencian por la población objetivo de los mismos; y un cuestionario para evaluar factores de riesgo psicosocial extralaboral.

Tres instrumentos cualitativos con interpretación cuali cuantitativa: guía para el análisis psicosocial de puestos de trabajo; guía para entrevistas semiestructuradas y guía para grupos focales. Trascendiendo el alcance definido para la batería, los autores de la misma aportan elementos adicionales con el fin de dar un valor agregado a los usuarios de la misma, entre ellos el cuestionario para la evaluación del estrés posteriormente adaptado y validado en población trabajadora de Colombia.⁶³

Según la Resolución 2646 de 2008, la evaluación de factores psicosociales deberá ser realizada

por un experto, y en particular un psicólogo con posgrado en Salud Ocupacional, con licencia vigente de prestación de servicios en psicología ocupacional. Conforme a dicha resolución, la certificación será expedida por la respectiva Secretaría de Salud, en un departamento donde no exista disponibilidad de psicólogos con especialización en salud ocupacional y licencia vigente, se considera experto el psicólogo que tenga mínimo 100 horas de capacitación específica en factores psicosociales, mientras subsista dicha situación.⁶⁴

CONCLUSIÓN

El objetivo de la salud ocupacional es el desarrollo y promoción de lugares seguros, ambientes de trabajo y organizaciones de trabajo,⁶⁵ donde es importante tener el apoyo de la alta gerencia como factor de éxito de los programas de salud y seguridad con el fin de obtener su apoyo para integrar los objetivos de salud y seguridad en la estrategia global de la empresa. En algunas industrias, el prestigio de la seguridad de una empresa puede influir sobremanera en la demanda de sus productos y en la cotización de sus acciones.⁶⁶

La mayoría de las empresas no establecen políticas, objetivos, estructura organizacional y recursos para el desarrollo de programas de promoción y prevención de riesgos profesionales, además las actividades de prevención están centradas en la prevención secundaria y son menos las de primaria las de prevención terciaria son casi inexistentes.⁶⁷

La OMS refiere que en el mundo hay cientos de millones de personas que trabajan bajo condiciones inseguras poniendo en riesgo su salud. Cada año, 1,1 millones de personas en todo el mundo mueren a causa de lesiones y enfermedades ocupacionales, por año suceden 160 millones de casos nuevos de enfermedades laborales en el mundo, incluidas las

enfermedades mentales, por lo que un número cada vez mayor de trabajadores en países industrializados padecen de estrés psicológico.⁶⁸ Según la Organización Internacional del Trabajo, uno de cada diez trabajadores sufre depresión, ansiedad, estrés o cansancio.⁶⁹

Es importante seguir generando movimientos para conectar la academia con las organizaciones para facilitar la realización de investigaciones contextualizadas. Así mismo, propender por realizar investigaciones inter y multidisciplinarias puede favorecer al impacto de los hallazgos sobre el tema salud laboral en el país.⁷⁰

Desde la perspectiva de la psicología aplicada a la salud del trabajador, esta investigación desarrollada durante varios años, ofrece un marco metodológico adecuado a la realidad, con el fin de comprender la relación existente entre las condiciones estresantes y las reacciones negativas en la salud de las personas que las experimentan, así como para prevenir las enfermedades producto de esta relación.⁷¹

Los empleados con altos niveles de energía y la identificación con su trabajo tienen muchos recursos disponibles y parecen tener un mejor desempeño. Esta visión sugiere que un enfoque en el compromiso de trabajo no sólo puede beneficiar al individuo, pero también ofrecer a las organizaciones una ventaja competitiva.⁷²

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud OPS. Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe. 2000 mar [citado 2011 Jun 20]. Disponible en: <http://www.umb.edu.co/PDF/umb18.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud OPS. Salud en las Américas. Washington, Estados Unidos; 2007. Disponible en: <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc16712/doc16712-5.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Washington; 1998. Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/pdf/SaludVol1.pdf>
4. Andrade V, Gómez I. Salud Laboral. Investigaciones realizadas en Colombia, rev. Pensamiento Psicológico. Pontificia Universidad Javeriana - Colombia. 2008 Vol. 4, pp. 9-25.
5. Acosta F, Aldrete R, Alvarado H, Aranda B, Arellano P, Bermúdez T, Carrión G, Franco C, Franco R, González J, González S, Milano S, Pando M, Pérez C, Preciado S, Reynaldos Q, Salazar E, Saraz S, Torres T, Varillas W. Factores psicosociales y salud mental en el trabajo. Universidad de Guadalajara. México. 2006. Disponible en: http://www.sedi.oas.org/ddse/documentos/rial/sso_peru/Documentos%20aportados%20por%20los%20participantes/Factores%20Psicosociales%20y%20Salud%20Mental%20en%20el%20Trabajo.pdf
6. Andrade V, Gómez I. Salud laboral. Investigaciones realizadas en Colombia, rev. Pensamiento Psicológico. Pontificia Universidad Javeriana - Colombia. 2008 Vol. 4.9-25.
7. Acosta F, Aldrete R, Alvarado H, Aranda B, Arellano P, Bermúdez T, Carrión G, Franco C, Franco R, González J, González S, Milano S, Pando M, Pérez C, Preciado S, Reynaldos Q, Salazar E, Saraz S, Torres T, Varillas W. Factores Psicosociales y salud mental en el trabajo. Universidad de Guadalajara. México. 2006. Disponible en: http://www.sedi.oas.org/ddse/documentos/rial/sso_peru/Documentos%20aportados%20por%20los%20participantes/Factores%20Psicosociales%20y%20Salud%20Mental%20en%20el%20Trabajo.pdf
8. Organización Internacional del Trabajo OIT. Declaración relativa a los principios y Derechos fundamentales en el trabajo. Ginebra. Suiza. 1998. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc86/com-dtxt.htm>
9. Organización Internacional del Trabajo OIT. Ginebra. 2008. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/meetingdocument/wcms_100337.pdf
10. Organización Panamericana de la Salud OPS. Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América latina y del Caribe. Anexo 6. Ginebra. Suiza. 2000. Disponible en: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_ops_fortalecimento_promocao_da_saude.pdf
11. Organización Internacional del Trabajo, OIT. información sobre trabajo sin riesgo (SafeWork). 2006. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang-es/index.htm>

12. Organización Internacional del Trabajo OIT. Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades. Suiza. 2003. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc91/pdf/rep-vi.pdf>
13. Ciencia & Trabajo. Estrés, trabajo y salud: una perspectiva global. Numero 30. 2008. Disponible en: www.cienciaytrabajo.cl.
14. Organización Internacional del Trabajo OIT. Día mundial de salud y seguridad en el trabajo. 2006 abr [citado may 2011]. Disponible en: <http://www.umb.edu.co>
15. World Health Organization. Declaration of occupational health for all. Beijing, China 1994. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/declaration/en/index.html
16. World Health Organization. Global strategy on occupational health for all. Beijing, China. 1995. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/globstrategy/en/index.html
17. Chu, C. De una promoción de la salud en el lugar de trabajo hacia la gestión integradora de la salud en el lugar de trabajo: tendencias y evolución. [citado 2003]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet6s.pdf
18. Organización Internacional del Trabajo OIT. Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades. Suiza. 2003. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc91/pdf/rep-vi.pdf>
19. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Ottawa – Canadá. (1986) Disponible en: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
20. Organización Panamericana de la Salud OPS. Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América latina y del Caribe. Anexo 6. Ginebra. Suiza. 2000. Disponible en: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_ops_fortalecimento_promocao_da_saude.pdf
21. Reflexiones y experiencias de investigación. Asociación Colombiana de Facultades de Psicología –ASCOFAPSI Psicología del trabajo y de las organizaciones: Red investigadores de psicología organizacional. 2009.
22. Organización Internacional del Trabajo OIT. Ginebra. 2008. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/meetingdocument/wcms_100337.pdf
23. Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Decreto 0614 de abril de 1984. Diario oficial año. CXX. N. 36561. 5, abril, 1984:79.
24. Ibíd.
25. Ibíd.
26. Ibíd.
27. Colombia. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Actividades en materia de salud ocupacional. Resolución 1075 24 de Marzo 1992.
28. Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Decreto 1295 de 1994. Organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales Diario Oficial No. 41.405 del 24 de junio de 1994.
29. Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Resolución 2013 de 1986.
30. Colombia. Ministro de Trabajo y Seguridad Social. Decreto 1832 de 1994 (agosto 3). Tabla de Enfermedades Profesionales diario oficial. Año CXXX. N. 41473. 4, Agosto, 1994.
31. Tetrick, L. E. & Quick, J. C. prevention at work: public health in occupational Settings. En J.C. Quick & L. E. Tetrick (Eds), handbock of occupational psychology. Washington. American Psychological Association. 2003
32. Gohent Red Mundial de Salud Ocupacional. 2003. No 6. Disponible en: www.who.int/oeh/OCHweb/OCHweb/OSHPages/Gohnet/gohnets.htm.
33. Asociación Colombiana de Facultades de Psicología –ASCOFAPSI Psicología del trabajo y de las organizaciones: Reflexiones y experiencias de investigación. Red investigadores de psicología organizacional. 2009.
34. Organización Internacional del Trabajo OIT. Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades. Suiza. 2003. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc91/pdf/rep-vi.pdf>
35. Ibíd.
36. Gil, P.M. Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: Psicología de la salud ocupacional. Información psicológica 100,68-83
37. Gohent Red Mundial de Salud Ocupacional. 2003. No 6. Disponible en: www.who.int/oeh/OCHweb/OCHweb/OSHPages/Gohnet/gohnets.htm.
38. Gil-Monte Pedro R. Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la

- Psicología de la salud ocupacional. Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSI) Universidad de Valencia (España) en rev. Información Psicológica. 2010: 63-86.
39. Gil-Monte Pedro R. Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la salud ocupacional. Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSI) Universidad de Valencia (España) en rev. Información Psicológica. 2010: 63-86.
 40. Arnold B, Bakker1, Alfredo R, Daantje D. La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva. University Rotterdam y Universidad Complutense de Madrid. 2012. Vol. 24. Disponible en: www.psicothema.com
 41. Luthans F, Youssef CM, Avolio BJ. Psychological capital: Developing the human competitive edge. Oxford, UK: Oxford University Press. 2007.
 42. Bakker AB, Rodríguez A. Psicología de la salud ocupacional positiva. Erasmus University Rotterdam y Universidad Complutense de Madrid. 2012. Vol. 24, nº 1, pp. 62-65. Disponible en www.psicothema.com
 43. Colombia. Ministerio de Protección Social. Resolución 2646 de 2008.
 44. Colombia. Ministerio de Protección Social. Resolución 2646 de 2008.
 45. Organización Internacional del Trabajo – OIT. Ginebra. 1986. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/leg/download/amend/1986s.pdf>
 46. Bocanument, G. Naturaleza, origen, clasificación y evaluación de los factores de riesgo psicosociales del trabajo. 2003
 47. Organización Internacional del Trabajo – OIT. Ginebra. 1986. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/leg/download/amend/1986s.pdf>
 48. Organización Internacional del Trabajo – OIT. Ginebra. 1986. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/leg/download/amend/1986s.pdf>
 49. Compañía de seguros ARP. POSITVA. Cuáles son los efectos de los riesgos psicosociales. 2009.
 50. Organización Internacional del Trabajo. Comité Mixto Organización Mundial de la Salud, 1989.
 51. Asociación Colombiana de Facultades de Psicología –ASCOFAPSI Psicología del trabajo y de las organizaciones: Reflexiones y experiencias de investigación. Red investigadores de Psicología Organizacional. 2009.
 52. Organización Internacional del Trabajo, OIT. información sobre trabajo sin riesgo (SafeWork). 2006. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--es/index.htm>
 53. Bocanument, G. Naturaleza, origen, clasificación y evaluación de los factores de riesgo psicosociales del trabajo. 2003
 54. Olmos JG. Evaluación de los principales métodos de evaluación de riesgos psicosociales. Universidad de Barcelona. 2008
 55. Martín J, Luceño I, Marian J, Rubio S. Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente. Universidad Complutense de Madrid. 2007. Vol. 19, nº 1, pp. 95-10. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/727/72719114.pdf>
 56. Luceño L, García J, Díaz E, Rubio S. Un instrumento de evaluación de riesgos psicosociales en el entorno laboral, el cuestionario DECORE. Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Psicología. Laboratorio de Psicología del Trabajo y Estudios de Seguridad. 2008, Vol. 7, No. 2, 131-153. Disponible en dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2800125
 57. García M, Cortés D, Sanchez A. Diseño, construcción y validación de un instrumento para evaluar riesgo psicolaboral en empresas colombianas. Universidad Católica de Colombia. 2007 Disponible en: http://www.usta.edu.co/otras_pag/revistas/diversitas/doc_pdf/diversitas_7/vol.4no.1/articulo_3.pdf
 58. Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Resolución 2013 de 1986.
 59. Método ISTAS21 CoPsoQ Instrumento para la prevención de riesgos psicosociales versión corta para pequeñas empresas y autoevaluación. Septiembre 2003.
 60. Memorias: XIV Congreso Colombiano de Psicología. Sociedad Colombiana de Psicología. Ibagué. 2010 Disponible en: <http://www.socopsi.com/files/Memorias%20XIV%20CCP%20Ed2.pdf>
 61. Sanín A, Toro F, Londoño M, Valencia M. Centro de investigación de comportamiento organizacional Cincel S.A.S. Medición del riesgo psicosocial diseño y validación de una batería de pruebas psicométricas para la evaluación de factores psicosociales laborales. 2010. Disponible en: <http://www.osalan.euskadi.net>

62. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. 2010
63. *Ibíd.*
64. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2646 de 2008
65. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Occupational health a manual for primary health care workers. Cairo. 2001. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehemhealthcareworkers.pdf
66. López P. Responsabilidad social y prevención de riesgos laborales. Universidad de Valladolid. Junio de 2010.
67. Briseño L. Prevención de riesgos ocupacionales en Colombia. Revista Ciencias de la Salud Universidad del Rosario Bogotá. 2003. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/562/56210104.pdf>
68. Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional: éticamente correcta, económicamente adecuada. Ginebra: OMS, 2000.
69. Shapira V. Día internacional del trabajo: crecen los problemas psicológicos en el ámbito laboral. La mayoría de los trabajadores sufre de stress. La Nación, lunes 30 de abril de 2001; Ciencia/Salud. Obtenido de: <http://www.lanacion.com.ar/301592>
70. Jaramillo A, Gómez I. Salud Laboral. Investigaciones realizadas en Colombia. En Rev. Pensamiento Psicológico, Vol. 4, Núm. 10, enero-junio, 2008, Pontificia Universidad Javeriana Colombia. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/801/80111670002.pdf>
71. Villalobos G. Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo "CARLUMA". Bogotá Colombia 2007. Disponible en: http://www.serviprevencia.org/IMG/pdf/SVE_Fact_Psicosociales_CARLUMA_1.pdf
72. Bakker, Arnold B. Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. September 2008 Artículo en disponible en <http://www.informaworld.com/smpp/title~content=t713697904>