

Logros y desafíos en la gestión psicosocial y de la salud mental en entornos laborales: experiencia colombiana

Achievements and challenges in psychosocial and mental health management in work environments: colombian experience

Gloria Helena Villalobos Fajardo

RESUMEN

Colombia ha incursionado en la consideración de los factores psicosociales en el marco de la gestión en la seguridad y salud en el trabajo desde 1984 gracias al trabajo conjunto entre el estado, la academia y el sector productivo para generar un cuerpo normativo orientado a la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales relacionados con el trabajo. Los desarrollos normativos se han apoyado por el conocimiento de la realidad nacional aportado por las encuestas nacionales de condiciones de seguridad y salud en el trabajo que se han realizado entre los años 2007 y 2021, las cuales han servido de base para incluir acciones específicas dentro de los planes nacionales de seguridad y salud en el trabajo. Además del trabajo diagnóstico y la definición de políticas públicas, el país ha avanzado en la creación de instrumentos técnicos para la evaluación y la intervención psicosocial. Sin embargo, son aún mayores los retos que se enfrentan para fomentar el bienestar laboral de la inmensa mayoría de trabajadores informales e independientes, población frente a la cual es necesario establecer acciones integrales con los sectores estatales que definen las políticas públicas, y con la población en general. El artículo presenta los logros y desafíos que enfrenta Colombia frente a la gestión psicosocial en los centros de trabajo y en el trabajo por cuenta propia, y aporta algunas ideas que describen el proceso recorrido, con las cuales se busca compartir experiencias con otros países y profesionales que avanzan en direcciones similares.

Palabras Clave: factores psicosociales, políticas de salud pública, salud mental, intervención psicosocial

ABSTRACT

Since 1984, Colombia has ventured into the task of considering psychosocial factors within the framework of occupational health and safety management, thanks to the collaborative efforts between government, academia,

Gloria Helena Villalobos Fajardo

gvillalo@javeriana.edu.co

orcid.org/0000-0002-9816-7698

Pontificia Universidad Javeriana Cali
COLOMBIA

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Villalobos Fajardo, G., H. (2023). Logros y desafíos en la gestión psicosocial y de la salud mental en entornos laborales: experiencia colombiana. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas*, 31(2), 101-124 <https://doi.org/10.30972/rfce.3127153>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Revista de la Facultad de Ciencias Económicas
ISSN 1668-6357 (formato impreso) ISSN
1668-6365 (formato digital) por Facultad de
Ciencias Económicas Universidad Nacional
del Nordeste (UNNE) Argentina se distribuye
bajo una Licencia Creative Commons
Atribución – No Comercial – Sin Obra
Derivada 4.0 Internacional.

and the productive sector. This collaboration aims at creating a regulatory framework focused on promoting mental health and preventing work-related mental disorders. The regulatory developments have been based on the understanding of the national reality provided by national surveys on safety, health and working conditions conducted between 2007 and 2021. These surveys have served as a foundation for incorporating specific actions into the national health and safety at work plans. In addition to diagnostic work and the formulation of public policies, the country has made progress in developing technical tools for psychosocial assessment and intervention. However, there are still even more significant challenges when it comes to promoting the well-being of the vast majority of informal and independent workers. Therefore, setting up comprehensive actions in collaboration with government sectors that define public policies and with the general population in order to address this issue is a must. The article highlights the achievements and challenges faced by Colombia in the field of psychosocial management in the workplace and for self-employed individuals. It also offers some insights that describe the journey undertaken, aiming to share experiences with other countries and professionals who are moving in similar directions.

Keywords: psychosocial factors, public health policies, mental health, psychosocial intervention

Introducción

En 1984, la Comisión mixta de expertos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) definieron el concepto de factores psicosociales y desde entonces han cobrado importancia en el contexto de la seguridad y la salud en el trabajo ([Comité Mixto OIT-OMS, 1984](#)).

Los desarrollos conceptuales alrededor de los factores psicosociales en el mundo del trabajo nacieron de su importancia para el desarrollo y la calidad de vida de las personas, y por tanto suponen una reflexión alrededor de la satisfacción de las necesidades humanas alrededor de categorías existenciales del “ser, estar, tener y hacer”; en consecuencia, la falta de satisfacción de necesidades tales como la subsistencia, la protección, el afecto, la participación, la identidad y la libertad ([Max-Neef y Hopenhayn, 1994](#)) se convierten en condiciones adversas que podríamos denominar como factores de riesgo psicosocial.

La comprensión de los factores psicosociales implica un enfoque integral que dé cuenta tanto los aspectos propios del trabajo, como de los individuales y de los extralaborales. Los desarrollos técnicos que tiene Colombia en materia de atención de factores se apoyan en la definición de factores psicosociales que aportaron la OIT y la OMS ([Comité Mixto OIT-OMS, 1984](#)), sin embargo, para ampliar su comprensión, facilitar su estudio y aplicación práctica, [Villalobos \(2005\)](#) desarrolló un modelo analítico denominado el “modelo dinámico” que está compuesto por una taxonomía de variables que se caracteriza por su aproximación sistémica, en cuanto que está compuesto por las condiciones intralaborales, las extralaborales y las individuales, que se ensamblan

en un conjunto de mutuas influencias. Además, sus componentes son igualmente dinámicos y las relaciones que se establecen entre ellos son cambiantes y están determinadas por la propia complejidad de los tres componentes principales. El modelo propone un conjunto de categorías analíticas enmarcadas en los tres componentes principales, de las que se derivan descripciones de factores psicosociales protectores y de factores de riesgo psicosocial que facilitan su descripción y objetivación de criterios de intensidad, frecuencia de presentación y tiempos de exposición, necesarios para su mejor valoración (Villalobos, 2005).

En suma, los componentes principales del modelo se estructuran como “fuentes” de factores psicosociales, los que a su vez tienen otras “subfuentes” o categorías analíticas que permiten la aproximación cada vez más detallada y profunda a la realidad. Se consideran como fuentes principales de los factores psicosociales los tres elementos que forman parte de su definición:

- a) Condiciones internas de trabajo que comprenden los aspectos de la tarea, las condiciones del ambiente físico, las de la estructura y funcionamiento organizacional, y las relaciones que se suceden entre las personas en el entorno laboral.
- b) Individuo, entendido integralmente desde su esencia social, psicológica, biológica y trascendente.
- c) Condiciones externas al trabajo, que comprenden tanto los aspectos del microentorno familiar y social cercano, como los aspectos del macroentorno determinado por la situación política, económica y social que rodea a la organización y a las personas.

La aplicación práctica del modelo presentado anteriormente rinde sus frutos en la estructuración de los desarrollos técnicos que tiene Colombia para la gestión psicosocial, ello incluye la normativa específica, las herramientas de evaluación e intervención y la aproximación técnica para la valoración de la exposición psicosocial en los casos en que se presentan enfermedades de posible origen laboral.

Si bien en varias regiones del mundo ha crecido la atención a los factores psicosociales (OIT, 2013), muchos de los desarrollos se enfocan principalmente en el contexto del trabajo dejando un tanto de lado los aspectos extralaborales y en ocasiones los individuales. Pese a ello, aportes importantes como los realizados por Karasek y Theorell (1990) y Siegrist (1996) han permitido la construcción de un cuerpo de evidencia científica importante, no solamente para comprender los factores psicosociales, la tensión y el estrés en el trabajo, sino para establecer su impacto en las condiciones de salud de la población trabajadora.

En lo que alude a los avances en América Latina, la Comunidad Andina de Naciones (CAN)¹, adoptó en 2004 el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo que establece un marco legal vinculante para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores en la región mediante la Decisión 584 (CAN, 2004), la cual se complementa con la Resolución 957 de

¹ Los países miembros de la Comunidad Andina de Naciones son: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú.

2005 (CAN, 2005), denominada Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, que requiere a los empleadores para la implementación de planes de prevención de riesgos, así como la adaptación del trabajo a las capacidades y condiciones de salud de los trabajadores.

Los países de la región también han realizado progresos importantes en la emisión de normativas para la atención de los factores psicosociales y la prevención de la discriminación y la violencia en el trabajo, pese a ello, los progresos son aún heterogéneos, en especial en lo referente a la inclusión de las enfermedades derivadas de la exposición psicosocial en las tablas de enfermedades laborales, al que se suma un incipiente desarrollo investigativo relacionado con la efectividad de la intervención psicosocial en toda la región. Algunos logros de países latinoamericanos que muestran avances sobre la temática son los siguientes:

- México con la expedición de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018 sobre factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención. Recientemente (2023), la Comisión de Trabajo y Previsión Social de México emite un concepto para actualizar la Ley Federal del Trabajo que propone incluir en la tabla de enfermedades laborales los trastornos mentales (ansiedad y depresión, trastornos asociados con el estrés) y trastornos no orgánicos del ciclo sueño vigilia.
- Argentina emite la Resolución 1844/2013 del Ministerio de Salud por la cual se crea el Programa Nacional de Salud, Derechos Humanos y Riesgos Psicosociales en el Trabajo.
- Ecuador publica en 2016 la Resolución N° 513 del Consejo Directivo del IESS que contiene el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo en el que se definen los factores psicosociales; también el Acuerdo Ministerial N° MDT-2017-0082 que contiene la normativa sobre discriminación en el ámbito laboral; y el Acuerdo Ministerial MDT-2020-244 que contiene el “Protocolo de Prevención y Atención de casos de Discriminación, Acoso Laboral y/o toda forma de Violencia contra la Mujer en los espacios de trabajo”.
- Perú emite el Decreto Supremo N° 005-2012-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo; y el Decreto supremo.
- N° 014-2019-MIMP que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27942 relacionada con la prevención y sanción del hostigamiento sexual.
- Costa Rica: Emite normas técnicas que aún no son de obligatorio cumplimiento tales como la INTE T200-1:2019 que establece definiciones sobre Factores psicosociales identificación, evaluación y atención de los factores psicosociales en el lugar de trabajo.

Como parte de los recientes progresos en Latinoamérica, los países de la Alianza del Pacífico (Chile, Colombia, México, Perú) e invitados del Mercosur (Argentina, Uruguay) realizaron durante el año 2022 y 2023 varios talleres para generar lineamientos comunes orientados al diseño de una política de gestión de factores de riesgo psicosociales laborales y promoción de la salud mental en los lugares de trabajo, de los cuales se generó una publicación que enfatiza la necesidad

de acciones en dos grandes líneas: (i) la gestión de factores de riesgo psicosociales laborales con un enfoque preventivo y participativo y (ii) la promoción de la salud mental en el trabajo, para lo cual establecieron una ruta de acciones comunes que enfatiza la formación de empleadores, la participación de los distintos actores del mundo del trabajo y la conformación de estrategias para socializar los conocimientos y avances investigativos (Representantes de los países de la Alianza del Pacífico y de los invitados del MERCOSUR e ISTAS-Fundación 1º de Mayo, 2023).

De manera paralela, aunque un poco antes de otros países de Latinoamérica, Colombia abordó la atención a los factores psicosociales en el marco de la seguridad y la salud en el trabajo (SST) con desarrollos normativos que datan de 1984 y que parten desde su inclusión en las políticas públicas relacionadas con la gestión de riesgos del trabajo, para ir avanzando posteriormente en la definición de criterios técnicos específicos para su monitoreo, evaluación e intervención, que se plasman en normativa igualmente específica. La actual legislación nacional en materia de seguridad y salud en el trabajo recoge un conjunto de progresos bajo la forma de decreto único reglamentario del sector trabajo o Decreto 1072 de 2015 ([Presidencia de la República de Colombia, 2015](#)), que, en lo concerniente a la identificación de peligros y valoración de los riesgos, contempla la posibilidad de utilizar metodologías específicas para los peligros psicosociales.

Los avances de Colombia relacionados con la protección de la salud mental de la población han llevado igualmente al desarrollo de un cuerpo normativo particular en el campo de la SST, soportado por la implementación de protocolos de actuación específicos que facilitan la labor preventiva a cargo de los empleadores.

Paralelamente, los planes nacionales de seguridad y salud en el trabajo emitidos desde 1984 ([Ministerio de Trabajo, 1984](#)), y posteriormente publicados por quinquenios entre 1990 ([Ministerio de Trabajo, 1990](#)) hasta el año 2012 ([Ministerio de Trabajo, 2003](#), y [Ministerio de Trabajo, 2008](#)), se centraron en la disminución de la frecuencia y severidad de los accidentes y las enfermedades laborales, y a partir del quinto plan nacional definido para el período 2013 a 2021 ([Ministerio de Trabajo, 2013](#)), así como para el sexto plan vigente entre 2022 y 2031 ([Ministerio de Trabajo, 2022](#)), la orientación ha sido la de avanzar en dirección a fomentar entornos laborales saludables, con bienestar y calidad de vida, lo que ha permitido que el cuidado de la salud mental y la atención a los factores psicosociales tenga una mayor relevancia.

Además de los logros normativos y técnicos en Colombia, el país también ha avanzado en la creación de órganos participativos como el Comité Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo, creado en 1983 mediante el Decreto 586 ([Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1983](#)) como un órgano asesor del Consejo Nacional de Riesgos Laborales y consultivo de la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo. El modelo participativo se replica mediante los comités seccionales y locales de seguridad y salud en el trabajo. Dichos organismos se han encargado de plasmar acciones para ejecutar los mandatos de los planes de seguridad y salud en el trabajo (PNSST), los cuales tienen objetivos e indicadores de seguimiento para cada una de las acciones definidas.

En cuanto a la participación de los comités mencionados, se destaca el incremento en el número de sesiones de los Comités Locales de SST que fueron convocadas y que participaron en el seguimiento al PNSST en los años 2015 al 2020. Así, por ejemplo, en el año 2019 participaron 55 Comités Locales de SST y en el año 2020 participaron 58. Estos Comités hicieron seguimientos

a los planes y programas definidos para el periodo 2015-2020, entre ellos: el desarrollo de las Guías de intervención de factores de riesgo psicosocial por sectores económicos, público, defensa, educación, financiero, salud, transporte.

Además del seguimiento de los planes nacionales de salud en el trabajo, el Comité Nacional y los Comités Locales y seccionales de SST contribuyeron a la identificación de necesidades que se plasmaron en el último plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo con miras al año 2030, de las cuales merece destacar el deterioro de la salud mental de los trabajadores como consecuencia de la pandemia por el COVID-19, así como la promoción de la Salud mental y el manejo del riesgo psicosocial ([Ministerio del trabajo de Colombia y Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS, 2021](#)). Pese a lo anterior, los avances que muestra el Comité Nacional Seguridad y Salud en el Trabajo relacionados con el fomento a iniciativas de gestión psicosocial son aún incipientes, lo que incide de alguna manera en las agendas de los comités regionales y locales, afectando así el surgimiento de iniciativas de avance sobre la temática.

El objetivo de este artículo es por tanto presentar al lector los avances colombianos en la atención de los factores psicosociales, así como los desafíos que se aprecian de cara a los logros obtenidos.

Reconocimiento de la realidad nacional en materia de factores psicosociales en el trabajo

Con el propósito de conocer las condiciones de trabajo y de salud de la población trabajadora colombiana, el Ministerio de Trabajo y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS han realizado tres encuestas nacionales, las dos primeras en 2007 y 2013 ([Ministerio de Trabajo y OISS 2007](#); [Ministerio de Trabajo y OISS, 2013](#)) que progresivamente han ido incluyendo el análisis de la realidad psicosocial con mayor detalle.

La III Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales desarrollada en el 2021 con una muestra de empresas y de trabajadores informales y otra de trabajadores formales, halló que las empresas refirieron los peligros psicosociales en segundo lugar después de la carga física, principalmente: atención directa al público (68,17%), trabajo monótono o repetitivo (62,59%) y tareas de alta complejidad o requerimiento mental (26,99%), pero solamente el 57% reportó que desarrollaba actividades para la prevención de factores psicosociales. De otra parte, la población informal situó en cuarto lugar de importancia la exposición a factores psicosociales por jornadas sin pausas o descansos para alimentación o hidratación (13,5%) ([Ministerio de Trabajo y OISS, 2021](#)).

Respecto de los factores positivos reportados en la encuesta del 2021, y en línea con los hallazgos del año 2013, el 81,6% de los trabajadores dependientes manifestó que disponía de información clara y suficiente para realizar su trabajo y el 77,4% que recibía información y capacitación por parte de la empresa. De otra parte, el 87,1% expresó tener relaciones positivas con otras personas en su trabajo, el 83,3% que podía obtener ayuda de superiores o jefes y el 82,3% que podía recibir ayuda de sus compañeros ([Ministerio de Trabajo y OISS, 2021](#)).

Dada la época en la que se realizó la III Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Seguridad en el Trabajo, los investigadores indagaron algunos aspectos relacionados con el trabajo

durante la pandemia por COVID-19. Los hallazgos relevantes muestran que el 26% de los trabajadores dependientes realizó su actividad en modalidad de teletrabajo o trabajo en casa. Es relevante que el 90% de quienes realizaron teletrabajo o trabajo en casa durante la pandemia, expresó haber logrado equilibrio entre su vida personal y su trabajo, pese a ello el 84% consideró que fue poco el tiempo disponible para realizar las tareas asignadas. Así mismo, el 33% se sintió más ansiosa/o teletrabajando o trabajando desde la casa, que en lugar de trabajo habitual y el 34% se sintió solo y desconectado de otras personas, además el 12% sintió que su salud física había empeorado. Sin embargo, el 64% manifestó que le gustaría mantener a largo plazo la posibilidad de teletrabajo o trabajo en casa.

Los resultados de las tres encuestas de condiciones de trabajo y salud realizadas en Colombia han permitido delinear los objetivos y los planes nacionales de seguridad y salud en el trabajo para los períodos 2013 a 2021 ([Ministerio de Trabajo, 2013](#)) y 2022 a 2031 ([Ministerio de Trabajo, 2022](#)).

Con los resultados de la III Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, se procedió a la elaboración del plan nacional de SST para el periodo 2022 a 2031, cuya visión es alcanzar mejores niveles de seguridad y salud en el trabajo, bienestar y calidad de vida laboral de los trabajadores formales e informales a través del trabajo digno y decente en Colombia. El plan se orienta hacia la promoción de la salud integral y la gestión de los riesgos, así como de desarrollo humano. Además, tiene un enfoque territorial y diferencial por curso de vida, género, etnia y condición de discapacidad.

El plan mencionado contempla como una de sus líneas estratégicas de acción el fomento de la “cultura del autocuidado, promoción de la seguridad y la salud de los trabajadores y la prevención de los riesgos laborales, para el logro del bienestar y calidad de vida laboral”. Esa línea incluye varias acciones centradas en la gestión psicosocial: (i) desarrollo e impulso de actividades para la identificación, evaluación y el control de factores psicosociales y la promoción de la salud mental; (ii) elaborar y difundir materiales informativos en promoción de la salud mental y prevención de efectos psicosociales en los trabajadores; (iii) fortalecer las capacidades técnicas a los miembros de los Comités de Convivencia Laboral en temas de factores psicosociales, acoso laboral y comunicación asertiva; (iv) diseñar el sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedad mental laboral; (v) realizar el seguimiento a la implementación de Guías y Protocolos para la promoción e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la salud de la población trabajadora; (vi) identificar y establecer líneas de apoyo y estrategias de acompañamiento desde el ámbito psicológico y asesoramiento jurídico a las familias de las víctimas que han sufrido accidentes de trabajo mortal, accidentes graves y/o enfermedades laborales catastróficas ([Ministerio de Trabajo, 2022 p.17](#)).

En suma, la información obtenida a través de las encuestas nacionales de condiciones de trabajo y salud se ha visto reflejada en la elaboración de los planes nacionales de seguridad y salud en el trabajo, en los que cada vez con mayor claridad se establecen objetivos y líneas estratégicas de acción para promover entornos de trabajo integralmente saludables, tanto por los esfuerzos en la reducción de los accidentes, como en la promoción de la salud mental y la atención de los factores psicosociales.

Evolución de la política pública para la atención de los factores psicosociales y la salud mental en entornos laborales en Colombia

La atención a los factores psicosociales ha cobrado cada vez más importancia desde que La Organización Internacional del Trabajo (OIT) emite el Convenio fundamental sobre seguridad y salud de los trabajadores núm.155, de 1981 ([OIT, 1981a](#)) y la Recomendación N°164 de 1981 ([OIT, 1981b](#)), la cual incluye la prevención de tensiones físicas o mentales provocadas por las condiciones de trabajo y perjudiciales para la salud.

Los diferentes Convenios y Recomendaciones de la OIT han permeado en el ámbito colombiano, en particular el Convenio C111 de 1958 ([OIT, 1958](#)), ratificado en Colombia desde 1969. Colombia también adoptó en el 2001 el Convenio C161 de 1985 referente a los servicios de salud en el trabajo, que ofrece orientaciones acerca de los requisitos para conservar un medio ambiente de trabajo seguro y saludable ([OIT,1985](#)).

La evolución de las políticas públicas que soportan la atención de los factores psicosociales, y a su vez las acciones de promoción y prevención en salud mental de la población trabajadora en Colombia, también tiene sus bases en distintos cuerpos normativos nacionales y supranacionales, así como en acuerdos regionales, de los que cabe mencionar la conexión con las Estrategias Iberoamericanas de Seguridad y Salud en el Trabajo impulsadas por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).

La III Estrategia Iberoamericana 2021-2025 que acoge Colombia tiene como una de sus características contribuir en el proceso de mitigación de los riesgos asociados a la pandemia por COVID-19, en particular los psicosociales además de los ergonómicos químicos y biológicos (OISS, 2021). Tres de los objetivos de la III estrategia recogen la importancia de los factores psicosociales y la atención de la salud mental de la región, incluida la investigación de los efectos de la pandemia en los trabajadores, para lo cual se realizó un estudio multicéntrico en cinco países de Iberoamérica² con trabajadores del sector salud ([OISS, 2022](#)).

Para ilustrar al lector, se presenta a continuación un resumen del desarrollo normativo que ha tenido el país en materia de atención de los factores psicosociales, el cual permitirá conocer su evolución y tendencias.

Las primeras menciones que se hacen de los factores psicosociales en la normativa de la salud ocupacional en Colombia datan de 1984, año en que el Decreto 614 describe el objeto de la salud ocupacional ([Presidencia de la República de Colombia, 1984](#)). Cinco años más tarde se publica la Resolución 1016 de 1989 que establece la primera obligación de diseñar programas de vigilancia epidemiológica para la prevención y el control de las enfermedades generadas por los riesgos psicosociales ([Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, 1989](#)). Pese a esta norma, solamente hasta el año de 1994 en que se actualiza la tabla de enfermedades laborales a través del Decreto 1832, que definen aquellas que se consideran relacionadas con la exposición psicosocial ([Presidencia de la República de Colombia, 1994](#)). Una vez se publica la tabla de enfermedades

² España, México, Ecuador, Chile y Colombia.

laborales, surge la necesidad de crear una metodología para su estudio, y en el año 2004 se publica el Protocolo para determinación de origen de las enfermedades relacionadas con el estrés ([Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2004](#)).

Doce años más tarde se publica la Ley 1010 de 2006 ([Congreso de Colombia, 2006](#)) conocida como la ley de acoso laboral, y en el año 2008 se publica la Resolución 2646 que se constituye en la primera norma específica del país en materia de factores psicosociales ([Ministerio de la Protección Social, 2008a](#)). Su contenido define las responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo, e incluye en su articulado la adopción del protocolo para la determinación de origen como de obligatoria referencia.

Con la Ley 1562 del 2012, se modifica el sistema de riesgos laborales y en ella se transforma la definición de accidente de trabajo para incluir las afectaciones psiquiátricas ([Congreso de Colombia, 2012](#)).

Otras normas establecen la obligatoriedad de tener certificados de aptitud psicofísica para realizar trabajos de alto riesgo tales como manejo de armas de fuego ([Congreso de Colombia, 2012](#)), en altura ([Ministerio de la Protección Social, 2008b](#)), y en espacios confinados ([Ministerio de Trabajo, 2020a](#)), normas éstas que han impulsado la participación de los psicólogos en la evaluación de aspectos relacionados con características individuales.

Uno de los desarrollos legislativos más importantes es el concerniente a la Ley 1616 de 2013, o ley de salud mental ([Congreso de Colombia, 2013](#)). Su contenido especifica un conjunto de definiciones fundamentales, además establece responsabilidades de los ministerios de Salud y de Trabajo, así como de los empleadores y de las administradoras de riesgos laborales para el desarrollo de acciones de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral. Esta ley, que posteriormente se concreta en la política pública de salud mental mediante la Resolución 4886 de 2018 ([Ministerio de Salud y Protección Social, 2018](#)) genera un punto de inflexión importante por cuanto resalta entre otros, el papel de las condiciones laborales en la ocurrencia del estrés y de las problemáticas mentales.

La política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas emitida poco tiempo después (2019), contempla el desarrollo de acciones dentro del entorno laboral ([Ministerio de Salud y Protección Social, 2019](#)).

Con la llegada de la pandemia por COVID-19 en el año 2020, el Ministerio de Trabajo publica la circular 064 en la que orienta a los empleadores sobre las acciones mínimas para la evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de la salud mental y la prevención de problemas y trastornos mentales en el marco de la emergencia sanitaria, en particular para el trabajo en casa, la armonización de la vida laboral con la vida personal y familiar, y la postpandemia. Esta circular define también obligaciones de las partes interesadas relacionadas con la atención a la salud mental en los entornos de trabajo ([Ministerio de Trabajo, 2020b](#)).

Finalmente, la segunda norma específica para regular la atención de los factores psicosociales es la Resolución 2764 de 2022. En su contenido se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial como herramienta de obligatoria referencia, así como la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psico-

sociales y sus efectos en la población trabajadora, y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones relacionadas con la intervención de los factores de riesgo psicosocial durante situaciones de emergencia sanitaria, ambiental y social ([Ministerio de Trabajo, 2022](#)).

De forma complementaria, el país ha dictado normas que regulan el teletrabajo mediante la Ley 1221 de 2008 ([Congreso de Colombia, 2008](#)), el trabajo remoto con el Decreto 1227 de 2022 (Presidencia de la República de Colombia, 2022), el trabajo en casa con la Ley 2088 de 2021 ([Congreso de Colombia, 2021](#)) y el derecho a la desconexión laboral con la Ley 2191 de 2022 ([Congreso de Colombia, 2022](#)), con sus respectivos decretos reglamentarios, que en su gran mayoría responden a las necesidades derivadas de otras formas de trabajo que se evidenciaron durante la época de la pandemia.

La importancia de la salud mental en el contexto nacional se materializa no solamente a través de las políticas públicas y normas mencionadas, sino en las decisiones estratégicas que ha tomado el Consejo Nacional de Política Económica y Social de la República de Colombia con la promulgación del documento Compres que define los ejes de acción para promover la salud mental en la población colombiana ([Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2020](#)).

El documento Compes, al igual que las políticas públicas en salud, contiene una orientación de entornos, de curso de vida e intersectorial. En los entornos se incluye de manera específica, el laboral, por ser aquel donde se manifiestan los recursos emocionales y sociales de las personas. Además, define un plan que contempla algunas acciones para ser implementadas en los entornos laborales, entre ellas las siguientes:

- Expedir la normatividad para establecer programas de promoción de la salud mental, la prevención de problemas o los trastornos mentales, y del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, así como la protección especial al talento humano que trabaja en salud mental.
- Difundir el protocolo de estrategias para la promoción, la prevención y la intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral.
- Construir y divulgar los lineamientos para la inclusión laboral de población con afectaciones en la salud mental.

Desarrollos técnicos para atención de los factores psicosociales y la salud mental en entornos laborales

Paralelamente con la emisión de políticas y normativa orientada a la atención de los factores psicosociales y la salud mental en entornos laborales, el país ha tenido desarrollos técnicos que sustentan la aplicación de las políticas públicas, algunos de los cuales se destacan a continuación.

Instrumentos para la evaluación de factores psicosociales en entornos laborales

El país dispone de una batería de herramientas para la evaluación psicosocial ([Ministerio de la Protección Social, 2010](#)) construida a partir de la definición de factores psicosociales asumida

en el país, que reconoce los aspectos intralaborales, los extralaborales y los individuales (Resolución 2646 de 2008a, artículo 5).

En la construcción de los instrumentos se retomaron los modelos de demanda – control -y apoyo social del Karasek, Theorell ([Karasek y Theorell 1990](#)) y Jonhson, el modelo de desequilibrio esfuerzo - recompensa de Siegrist ([Siegrist, 1996](#); [Siegrist, 2012](#)), y el modelo dinámico de los factores de riesgo psicosocial de Villalobos ([Villalobos, 2005](#)).

Las condiciones intralaborales comprenden las características del trabajo y de su organización, y para su medición se estructuraron cuatro dominios cada uno de los cuales agrupa un conjunto de dimensiones. Los dominios son: las demandas, el control, el liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y las recompensas. Las demandas recogen las exigencias que el trabajo impone al trabajador, en tanto que el control expresa la posibilidad que el trabajo ofrece al individuo para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos que intervienen en su realización. El dominio de liderazgo y las relaciones sociales describe los atributos de la interacción con superiores jerárquicos y sus colaboradores y con colegas; y las recompensas incluyen las distintas formas de retribución que el trabajador obtiene como contraprestación a sus esfuerzos y contribuciones en el trabajo.

La batería está conformada por los siguientes instrumentos:

- Guía para análisis psicosocial de puestos de trabajo
- Guía para entrevistas semiestructuradas
- Guía para grupos focales
- Cuestionario para evaluar los factores psicosociales intralaborales
- Cuestionario para evaluar los factores psicosociales extralaborales
- Cuestionario de síntomas de estrés
- Ficha de datos socio demográficos.

El proceso de construcción implicó el desarrollo de una revisión de la literatura científica y técnica, la definición de las variables en evaluación, así como el proceso de validación de contenido por el método de jueces; de construcción mediante entrevistas cognitivas; y la estimación de la validez de criterio mediante la aplicación de instrumentos estandarizados para la evaluación de condiciones de salud y de síntomas de estrés. El estudio de validación nacional se realizó con una muestra de 2360 trabajadores seleccionados aleatoriamente la cual reflejó la distribución nacional de trabajadores según sectores económicos y regiones del país.

Como se dijo anteriormente, el uso de la batería de instrumentos para la evaluación psicosocial es de obligatoria referencia en todas las empresas del país, lo que ha permitido homogeneidad en el procedimiento de medición, hecho que permite comparar resultados entre empresas de similares sectores económicos y tamaños.

Herramientas para la intervención

En cumplimiento de las obligaciones que asume el país con la Ley de Salud Mental, consistente en el desarrollo de estrategias y acciones de intervención psicosocial, se desarrolló y publicó un conjunto de catorce (14) protocolos técnicos que se describen a continuación:

Guía técnica general de intervención psicosocial

Guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora, cuyo objetivo es orientar a las partes interesadas en “los criterios básicos para establecer, coordinar, implementar y hacer seguimiento a las acciones y estrategias para la intervención de los factores psicosociales, así como para la promoción de la salud y la prevención de efectos adversos en los trabajadores y en las organizaciones” ([Ministerio de Trabajo y Pontificia Universidad Javeriana, 2015a p.5](#)).

Protocolos de intervención psicosocial por sector económico

En total se desarrollaron seis (6) protocolos para los sectores económicos que registraron mayor afectación según la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como aquellos en los que la literatura científica especializada señala como críticos desde el punto de vista psicosocial. Los sectores económicos seleccionados fueron los siguientes: Administración Pública, Defensa, Educación, Financiero, Servicios de Salud Humana y de Asistencia Social, y Transporte.

Cada uno de los protocolos se construyeron en mesas de trabajo con delegados de cada sector económico, quienes identificaron y describieron los principales factores de riesgo psicosocial, así como las necesidades prioritarias y con esta información se estructuró una estrategia de intervención psicosocial que parte del marco jurídico particular y define un marco de referencia conceptual alrededor del cual se plantean las acciones que responden a los objetivos definidos.

Varios protocolos se fundamentan conceptualmente en el modelo de Entornos Laborales Saludables de la OMS ([World Health Organization, 2010](#)), así como en modelo Ecológico propuesto por [McLeroy et. al. \(1988\)](#).

El protocolo del sector de la administración pública tiene como objeto de intervención el desarrollo de habilidades de liderazgo transformacional, el control de las demandas cuantitativas, el fomento de la claridad del rol y el establecimiento de mecanismos de reconocimiento para los empleados públicos y trabajadores oficiales ([Ministerio de Trabajo y Pontificia Universidad Javeriana, 2015b](#)).

El protocolo del sector defensa se focaliza en la creación de una estructura funcional para el despliegue de una cultura de vida y trabajo saludables, el desarrollo del liderazgo transformacional y el fortalecimiento de hábitos de vida saludables ([Ministerio de Trabajo y Pontificia Universidad Javeriana, 2015c](#)).

El protocolo del sector educativo se centra en tres tipos de acciones: la gestión institucional para reducir la ocurrencia de exigencias contradictorias al educador, la gestión de la carga de

trabajo, y la gestión de la seguridad en las zonas aledañas a los centros educativos ([Ministerio de Trabajo y Pontificia Universidad Javeriana, 2015d](#)).

Las acciones propuestas en el protocolo del sector financiero se orientan hacia el desarrollo de habilidades de liderazgo de lugares de trabajo saludables y el fortalecimiento de los procesos cognitivos en los cargos de mayor demanda de carga mental ([Ministerio de Trabajo y Pontificia Universidad Javeriana, 2015e](#)).

El protocolo del sector salud y de asistencia social desarrolla tres acciones: mejora de las competencias emocionales y de autocontrol, desarrollo de habilidades para identificar señales de fatiga laboral y desplegar comportamientos para prevenirla y reducirla y el fomento de acciones organizacionales para intervenir las demandas de la jornada de trabajo ([Ministerio de Trabajo y Pontificia Universidad Javeriana, 2015f](#)).

Por último, el contenido del protocolo del sector transporte se centra en mejorar la programación de la jornada laboral para prevenir y controlar la fatiga, así como en el desarrollo de habilidades en los trabajadores para identificar señales de fatiga y desplegar comportamientos para prevenirla ([Ministerio de Trabajo y Pontificia Universidad Javeriana, 2015g](#)).

Protocolos de intervención de efectos

Los protocolos de intervención de efectos causados por la exposición a factores de riesgo psicosocial consisten en guías de actuación para el manejo de desenlaces adversos en el entorno laboral. En total se construyeron seis (6) protocolos para los siguientes eventos:

- Trastorno de estrés postraumático ([Ministerio de Trabajo y Pontificia Universidad Javeriana, 2015 h](#))
- Depresión ([Ministerio de Trabajo y Pontificia Universidad Javeriana, 2015i](#))
- Duelo ([Ministerio de Trabajo y Pontificia Universidad Javeriana, 2015j](#))
- Burnout ([Ministerio de Trabajo y Pontificia Universidad Javeriana, 2015k](#))
- Acoso laboral ([Ministerio de Trabajo y Pontificia Universidad Javeriana, 2015l](#))
- Estrés agudo ([Ministerio de Trabajo y Pontificia Universidad Javeriana, 2015m](#)).

En todos los protocolos se explica la caracterización de la problemática en salud, se define un marco de referencia conceptual, y se plantea un flujograma de prevención y actuación, que incluye acciones de evaluación y de intervención tanto en las personas como en la organización, las cuales contemplan actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria según sea el caso.

Finalmente, también se construyó un protocolo de acciones generales que tiene treinta y cuatro (34) propuestas de intervención y su contenido incluye acciones de promoción de la salud y de los factores protectores, así como de prevención para controlar efectos en la salud y acciones para intervenir factores de riesgo psicosocial ([Ministerio de Trabajo y Pontificia Universidad Javeriana, 2015n](#)).

Todos los protocolos contienen el detalle que orienta la implementación de las acciones de intervención a través de la definición de los ciclos PHVA (planear, hacer, verificar y actuar) que facilitan su implementación en el marco de los sistemas de gestión de seguridad y la salud en el trabajo.

Calificación de origen de las enfermedades relacionadas con factores de riesgo psicosocial y estrés en el trabajo

Como ya se ha dicho, la tabla de enfermedades laborales de Colombia incluye un grupo de patologías relacionadas con la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo, entre ellas los trastornos mentales, cardiovasculares, gastrointestinales y los trastornos de sueño de origen no orgánico. Para demostrar la relación de causalidad se diseña e implementa el Protocolo para la determinación del origen de las enfermedades relacionadas con estrés en el trabajo ([Ministerio de la Protección Social, 2004](#)), el cual fue actualizado en el año 2014 ([Ministerio de Trabajo, 2014](#)).

El proceso de determinación de origen se realiza en siete pasos consecutivos y en cada uno de ellos se toman decisiones bajo criterios previamente definidos. Este proceso se lleva a cabo por el médico y el psicólogo especialistas en seguridad y salud en el trabajo.

El primer paso consiste en verificar que el diagnóstico que presenta el trabajador sea correcto, es decir que el mismo haya sido emitido por personal idóneo, y que esté basado en los criterios diagnósticos vigentes y sustentado en pruebas clínicas o paraclínicas.

El segundo paso implica verificar que la patología pueda derivarse del estrés, sea porque se encuentre en la lista de enfermedades laborales o porque la literatura científica evidencie su posible relación causal.

La tercera etapa consiste en la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial intra y extralaborales, y en el paso cuarto se ponderan ambos grupos de factores utilizando para ello el promedio de calificaciones de aquellos factores de riesgo psicosocial que tuvieron una calificación de siete (7) o más. Si el promedio de los factores psicosociales intralaborales es igual o superior al extralaboral, el caso se sigue estudiando y si ocurre lo contrario, el caso se declara como de origen común.

Dado que todas las patologías de posible relación causal con el estrés son multifactoriales, se avanza en el quinto paso verificando la presencia de otros posibles factores de riesgo asociados a la patología y distintos de los psicosociales, mediante el análisis exhaustivo de la historia clínica y la valoración de condiciones de salud del trabajador.

El paso seis consiste en ponderar los factores de riesgo de la patología en estudio mediante la aplicación de las matrices de toma de decisiones en las que se encuentran tanto los factores de riesgo psicosocial, como los otros factores causales. Las matrices de toma de decisiones se diseñaron siguiendo la metodología de comparación pareada de Dean y Nishry³ y permiten comparar factores de riesgo a la luz de criterios de causalidad.⁴

³ La metodología de Dean y Nishry (1965), permite evaluar la importancia de los factores críticos en la toma de decisiones a través de la comparación de estos en pares, para asignar un peso a cada uno según su relevancia.

⁴ Los cuatro criterios de causalidad que se utilizan en el protocolo son los siguientes: fuerza asociación, plausibilidad biológica, consistencia en los hallazgos, y antecedencia temporal del factor de riesgo respecto de la patología en estudio.

El último paso en la aplicación del protocolo consiste en comparar el peso relativo de los factores de riesgo psicosocial con la tabla de puntos de corte definidos mediante el cálculo de las curvas ROC para cada patología (*Receiver Operating Characteristic*) que presentan gráficamente la sensibilidad y la especificidad del protocolo. Si el peso del riesgo psicosocial intralaboral es igual o superior al establecido en tabla de puntos de corte, el caso se declara como de origen laboral, y si ocurre lo contrario se declara como de origen común.

El protocolo se validó mediante su aplicación a grupos de casos por cada patología, estimando los niveles de sensibilidad y especificidad con sus respectivos intervalos de confianza.

Desafíos en la atención de los factores psicosociales y la salud mental en entornos laborales

Si bien es cierto que son importantes los avances del país en materia de atención de los factores psicosociales en el trabajo, también es cierto que son numerosos los desafíos que se enfrentan para lograr los objetivos de bienestar y calidad de vida de la población trabajadora. Varios de los desafíos que enfrenta Colombia para la gestión psicosocial coinciden con los identificados por [Kortum, Leka y Cox \(2010\)](#) en su estudio acerca de la gestión de los factores psicosociales y el estrés en países en desarrollo, entre ellos, los escasos recursos que se destinan a la investigación, el marcado énfasis en el diagnóstico sin considerar la intervención, la necesidad de atender a población vulnerable como los migrantes y los trabajadores informales bajo un enfoque inclusivo.

Algunos de estos desafíos tienen que ver con la atención a poblaciones de trabajadores informales que representan una importante proporción de la economía nacional.

Un reto igualmente importante consiste en la necesidad de adaptar las exigencias técnicas y normativas a las posibilidades reales de ejecución por parte del sector productivo, en especial para el caso de las micro y pequeñas empresas de la economía formal.

El acompañamiento y seguimiento a la aplicación de la normativa y de los desarrollos técnicos del país en materia de atención de los factores psicosociales, es también un desafío importante en el que se requiere mayor formación para los inspectores del trabajo, así como para los salubristas y prevenciónistas encargados de los sistemas de gestión de seguridad y salud en los centros de trabajo.

No menos importante es el cuidado de la calidad de la vida laboral de los trabajadores que laboran por cuenta propia a pesar de estar en el sector formal de la economía.

Además de los desafíos técnicos, se tienen también varios retos en la investigación de los factores psicosociales y la salud mental, entre ellos la construcción de evidencia científica relacionada con la intervención de factores psicosociales, tanto los de riesgo como los protectores, así como en el terreno de la salud mental de los trabajadores.

Es igualmente importante el desarrollo de estudios sobre la eficacia de las estrategias de intervención en las pequeñas y medianas empresas y en otras poblaciones como los trabajadores informales y autónomos.

En materia de promoción y prevención en salud mental es aún amplio el camino por recorrer, en particular la formación y alfabetización de los trabajadores y directivos acerca del verdadero

significado positivo de la salud mental, así como de las formas para mantenerla y mejorarla y los mecanismos para crear entornos laborales mentalmente saludables.

La construcción de redes de conocimiento nacional e internacional sobre los avances en la atención de factores psicosociales y la salud mental es también un desafío para los próximos años, a pesar de la reciente creación del Observatorio Colombiano de Factores Psicosociales (<https://observapsicosocialcol.com/>).

El mayor reto que enfrenta el sector productivo es el de iniciar la intervención para dar paso al fomento de la salud mental de sus colaboradores.

Conclusiones

La importancia de los factores psicosociales en la salud de las personas es innegable, y el entorno laboral es un escenario desde donde es posible incidir en la salud de la población. Los avances de Colombia en materia de atención de los factores psicosociales han mostrado consistencia en materia legislativa y técnica a través de la construcción de instrumentos de medición e intervención psicosocial, así como en la inclusión de enfermedades relacionadas con los factores de riesgo psicosocial en la tabla de enfermedades laborales del país desde hace casi dos décadas, lo que indica compromiso sostenido de los ministerios de Trabajo y de Salud, así como el apoyo del sector productivo y de los trabajadores.

La consideración de los factores psicosociales en el contexto laboral ha ampliado la prioridad de los factores de riesgo para dar cada vez más relevancia a la promoción de los factores protectores y en igual dirección se ha avanzado frente a la salud mental de la población trabajadora, intentando incidir en sus determinantes, lo que en el contexto de las políticas públicas sanitarias se corresponde con el objetivo de atención integral e integrada, y de calidad basada en la evidencia científica.

Pese a los logros, aún son muchos los desafíos del país para lograr avances que impacten los indicadores de salud en todos los ámbitos, incluido el laboral, entre ellos un mayor acompañamiento a las microempresas, así como a trabajadores informales e independientes por ser protagonistas de indudable impacto social y económico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Congreso de Colombia, Ley 1010 de 2006. DO:46.160. (2016). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=18843>

Congreso de Colombia, Ley 1221 de 2008. DO: 47.052. (2008). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=31431>

Congreso de Colombia, Ley 1562 de 2012. DO:48.488. (2012). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>

Congreso de Colombia, Ley 1539 de 2012. DO:48.473. (2012). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48017>

Congreso de Colombia, Ley 1616 de 2013. DO: 48.680. (2013). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Congreso de Colombia, Ley 2088 de 2021. DO: 51.672. (2021). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=162970>

Congreso de Colombia, Ley 2191 de 2022. DO:51.909. (2022). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=162970>

Consejo Nacional de Política Económica y Social de la República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación. (2020). *Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*. (Documento CONPES 3992) Bogotá D.C., Colombia: DNP.

Comité Mixto OIT-OMS, Organización Mundial de la salud & Oficina Internacional del Trabajo. (1984). Informe del sobre Medicina del Trabajo, novena reunión. Ginebra [se reunió en 18-24 de septiembre de 1984]: Oficina Internacional del Trabajo.

Comunidad Andina de Naciones. Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores. (2004). *Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo* (Decisión 584). Guayaquil, Ecuador. Disponible en: <https://www.comunidadandina.org/StaticFiles/DocOf/DEC584.pdf>

Comunidad Andina de Naciones, Resolución 957. (2005). <https://www.comunidadandina.org/StaticFiles/DocOf/RESO957.pdf>

Dean, B. V., & Nishry, M. J. (1965). Scoring and profitability models for evaluating and selecting engineering projects. *Operations Research*, 13(4), 550-569.

Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica INTECO (2019). INTE T200-1:2019. (2019). Factores psicosociales Identificación, evaluación y atención de los factores psicosociales en el lugar de trabajo. Parte 1. Aspectos conceptuales. https://www.tec.ac.cr/sites/default/files/media/doc/inte_t200-1_2019.pdf

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2016) Resolución No. 513. (2016). <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+513>

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). Stress, productivity, and the reconstruction of working life. *Health work*.

Kortum, E., Leka, S., & Cox, T. (2010). Psychosocial risks and work-related stress in developing countries: health impact, priorities, barriers and solutions. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 23(3), 225-238.

Max-Neef, M. A., & Hopenhayn, M. (1994). *Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones* (Vol. 66). Icaria Editorial.

McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health education quarterly*, 15(4), 351-377.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables de la República del Ecuador. (2019). Decreto Supremo No. 014-2019-MIMP. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343449/ds_014_2019_mimp.pdf?v=1563808797

Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. (2004). *Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. (2007). *I Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia, Resolución 2646 de 2008a. DO:47.059 (2008a). <https://www.apccolombia.gov.co/normativa/resolucion-no-2646-de-2008-del-ministerio-de-la-proteccion-social>

Ministerio de la Protección Social República de Colombia, Resolución 3673 de 2008. DO: 47.130 (2008b). https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_minproteccion_3673_2008.htm

Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosociales, Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. (2010). <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/Contenido/Default.aspx?Id=568>

Ministerio de Salud de la República de Argentina. (2013). Resolución 1844 de 2013. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/220000-224999/222030/norma.htm>

Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia, Resolución 4886 de 2018. DO: 50770. (2018). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia, Resolución 089. (2019). DO: 50.947 (2019). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>

Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia y Pontificia Universidad Javeriana. (2004). *Protocolo para la determinación del origen de las enfermedades derivadas del estrés*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la República de Colombia. Decreto 586. (1983). DO: 36215. (1983). <https://www.corponor.gov.co/NORMATIVIDAD/DECRETO/Decreto%20586%20de%201983.pdf>

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia. (1984). *Plan nacional de salud ocupacional 1984*. Bogotá, Colombia.

Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud de la República de Colombia. (1989). Resolución 1016 de 1989. DO: (1989). <https://intranet.secretariajuridica.gov.co/transparencia/marco-legal/normatividad/resoluci%C3%B3n-1016-1989>

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia. (1990). *Plan nacional de salud ocupacional 1990 – 1995*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia. (2003). *Plan nacional de salud ocupacional 2003 – 2007*. Bogotá, Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/Plan-nacional-salud-ocupacional-2003-2007.pdf>

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia. (2008). *Plan nacional de salud ocupacional 2008 – 2012*. Bogotá, Colombia. https://www.ilo.org/safework/countries/americas/colombia/WCMS_212411/lang--es/index.htm

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia. (2013). *Plan nacional de seguridad y salud en el trabajo 2013 – 2021*. Bogotá, Colombia. <https://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/plan-nacional-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-2013-2021>

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia y Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2013). *II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia. (2014). *Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés*. Bogotá, Colombia. <https://www.fasecolda.com/>

cms/wp-content/uploads/2019/08/protocolo-determinacin-doriglas-patologas-derivadas-destrs-2014.pdf

Ministerio de Trabajo, Resolución 0491 de 2020a. DO: 51.238. (2020). <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=90906>

Ministerio de Trabajo República de Colombia. Circular 064 de 2020b. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=99525>

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia y Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2021). *III Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia y Pontificia Universidad Javeriana. (2015a). Ministerio de Trabajo (Ed.), *Guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia y Pontificia Universidad Javeriana. (2015b). Ministerio de Trabajo (Ed.), *Prácticas de trabajo saludable protocolo de intervención de factores psicosociales en entidades de la administración pública*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia y Pontificia Universidad Javeriana. (2015c). Ministerio de Trabajo (Ed.), *Cultura de vida y trabajo saludables. - protocolo de intervención de factores psicosociales en instituciones nacionales del sector defensa*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia y Pontificia Universidad Javeriana. (2015d). Ministerio de Trabajo (Ed.), *Prácticas de trabajo saludable para educadores - protocolo de intervención de factores psicosociales en el sector educativo*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia y Pontificia Universidad Javeriana. (2015e). Ministerio de Trabajo (Ed.), *Gestión del liderazgo y las demandas mentales en el trabajo - protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores del sector financiero*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia y Pontificia Universidad Javeriana. (2015f). Ministerio de Trabajo (Ed.), *Gestión de demandas en el trabajo protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia y Pontificia Universidad Javeriana. (2015g). Ministerio de Trabajo (Ed.), *Gestión de la jornada y prevención de la fatiga laboral - protocolo*

de intervención de factores psicosociales para trabajadores del sector transporte. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo y Pontificia Universidad Javeriana. (2015h). Ministerio de Trabajo (Ed.) *Trastorno de estrés postraumático - protocolo de actuación temprana y manejo de casos en el entorno laboral.* Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia y Pontificia Universidad Javeriana. (2015i). Ministerio de Trabajo (Ed.), *Depresión - protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral.* Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia y Pontificia Universidad Javeriana. (2015j). Ministerio de Trabajo (Ed.). *Situaciones de duelo - protocolo de actuación en el entorno laboral.* Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia y Pontificia Universidad Javeriana. (2015k). Ministerio de Trabajo (Ed.). *Síndrome de agotamiento laboral - "Burnout" - protocolo de prevención y actuación.* Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia y Pontificia Universidad Javeriana. (2015l). Ministerio de Trabajo (Ed.), *Acoso laboral - protocolo de prevención y actuación.* Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia y Pontificia Universidad Javeriana. (2015m). Ministerio de Trabajo (Ed.). *Reacción a estrés agudo - protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral.* Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia y Pontificia Universidad Javeriana. (2015n). Ministerio de Trabajo (Ed.) *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral.* Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia y Resolución 2764 de 2022. DO: 52.106 de 2022. DO: 52.106 .(2014). https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_mtra_2764_2022.htm

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia y Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS. (2021). Seguimiento al plan nacional de seguridad y salud en el trabajo del período 2015-2020.

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia. (2022). *Plan nacional de seguridad y salud en el trabajo 2022 – 2031*. Bogotá, Colombia. <https://www.cerlatam.com/wp-content/uploads/2022/05/Documento-del-PNSST-2022-2031-Version-13052022-1.pdf>

Ministerio de Trabajo de la República del Ecuador. (2017). Acuerdo Ministerial No. MDT-2017-0082. <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/AM-82.-NORMATIVA-ERRADICACION-DE-LA-DISCRIMINACION-EN-EL-AMBITO-LABORAL.pdf?x42051>

Ministerio de Trabajo de la República del Ecuador. (2020). Acuerdo Ministerial Nro. MDT- 2020 – 244. <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/2020-Acuerdo-Ministerial-Nro.-MDT-2020%E2%80%93244.pdf?x42051>

Oficina Internacional del Trabajo. (1958). C111 - Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111), *Organización Internacional del Trabajo* (Ginebra). https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_Ilo_Code:C111

Oficina Internacional del Trabajo. (1981a). C155 - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155). *Organización Internacional del Trabajo* (Ginebra). https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155

Oficina Internacional del Trabajo. (1981b). R164 - Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 164), *Organización Internacional del Trabajo* (Ginebra). https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R164

Oficina Internacional del Trabajo. (1985). C161 - Convenio sobre servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161), *Organización Internacional del Trabajo* (Ginebra). https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312306

Oficina Internacional del Trabajo. (2013). *La prevención del estrés en el trabajo: Lista de puntos de comprobación*. Ginebra: OIT.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS. (2021). *III Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2025*. Madrid, España.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS. (2022). *El impacto de la pandemia sobre la salud mental del personal en primer nivel de atención sanitaria frente al COVID-19 en los países de Iberoamérica*. OISS (Ed). Madrid, España.

Presidencia de la República de Colombia, Decreto 614 de 1984. DO: 36.561. (1984). <https://intranet.secretariajuridica.gov.co/transparencia/marco-legal/normatividad/decreto-614-1984>

Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1832 de 1994. DO: 41.473. (1994). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=8802>

Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1072 de 2015. DO: 49.523. (2015). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=72173>

Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1227 de 2022. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=190935>

Presidencia de la República del Perú. (2012). Decreto Supremo N°005-2012-TR. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/571763/Decreto_Supremo_N_005-2012-TR.pdf?v=1585259918

Representantes de los países de la Alianza del Pacífico y de los invitados del MERCOSUR e ISTAS-Fundación 1º de Mayo. (2023). Lineamientos comunes para el diseño de una política de gestión de factores de riesgo psicosociales laborales y promoción de la salud mental en los lugares de trabajo de los países de la alianza del pacífico (Chile, Colombia, México, Perú) e invitados del Mercosur (Argentina, Uruguay).

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Gobierno de México. (2018). NOM-035-STPS-2018. Factores de riesgo psicosocial Identificación, análisis y prevención. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018#gsc.tab=0

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27.

Siegrist, J. (2012). Effort-reward imbalance at work: Theory, measurement, and evidence. *Department of Medical Sociology, University Düsseldorf, Düsseldorf*, 19.

Villalobos, G. (2005). Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública.

World Health Organization. (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo.

CURRICULUM VITAE

Gloria Helena Villalobos Fajardo

Psicóloga, Universidad Javeriana. Magister “Occupational safety and health”, University of Turin and ILO International Training Centre (Turin – Italy). Doctorado PhD. en Ciencias de la Salud,


Escuela Nacional de Salud Pública e Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Estancia postdoctoral investigativa en University of Texas, School of Public Health, Southwest Center for Occupational and Environmental Health (SWCOEH).

Fue directora del Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales de la Universidad Javeriana y profesora del Instituto de Salud Pública de la misma universidad.

Responsable de diversas publicaciones nacionales e internacionales, de las que cabe mencionar:

- Protocolo para la determinación de origen de las enfermedades relacionadas con el estrés – Ministerio de Trabajo y Universidad Javeriana, 2004
- Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Ministerio de Trabajo y Universidad Javeriana, 2010
- Protocolos de intervención psicosocial. Ministerio de Trabajo y Universidad Javeriana, 2016.

Consultora de numerosos proyectos para el control de la accidentalidad y la evaluación e intervención de factores psicosociales en el trabajo y salud mental en empresas públicas y privadas del país. Docente de las Universidades: Javeriana Cali, del Rosario de Bogotá, Konrad Lorenz de Bogotá y de Concepción Chile, entre otras. Actualmente consultora en Salud Seguridad en el trabajo con énfasis en factores humanos y psicosociales y salud mental en entornos laborales.

 <https://orcid.org/0000-0002-9816-7698>
gvillalo@javeriana.edu.co