

RIESGO PSICOSOCIAL, EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Investigadores principales

Inefray Mendoza Mosquera

SEMINARIO DE INVESTIGACION II TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GERENCIA
DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

UNIVERSIDAD ECCI

FACULTAD DE

INGENIERIA INDUSTRIAL

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTA-MEDELLIN 2015

RIESGO PSICOSOCIAL, EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Investigadores principales

Inefray Mendoza Mosquera

SEMINARIO DE INVESTIGACION II TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GERENCIA DE
LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

UNIVERSIDAD ECCI

FACULTAD DE

INGENIERIA INDUSTRIAL

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

GRUPO DE INVESTIGACIÓN: OBSERVATORIO EN SALUD PÚBLICA

BOGOTA-MEDELLIN 2015

CONTENIDO

	pág.
RESUMEN.....	5
SUMMARY	6
INTRODUCCIÓN.....	7
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	9
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	10
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 RESEÑA HISTÓRICA	11
2.2 DEFINICIONES	12
2.3 MODELOS Y CONCEPCIONES DE FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL Y PSICOLABORAL.....	21
2.4 METODOLOGÍA DEL ESTUDIO PROPUESTO	38
2.5 COMPARACIÓN DE LOS TEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	38
2.6 VARIABLES DEL ESTUDIO.....	44
2.7 EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES	52
3. MARCO LEGAL.....	55
4. ¿POR QUÉ COMFENALCO ESCOGIÓ EL MODELO PSICOSOCIOLOGICO?.....	60
4.1 COMFENALCO ANTIOQUIA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR.....	61
4.2 RESEÑA HISTÓRICA DE COMFENALCO ANTIOQUIA	62
4.3 VISIÓN.....	63
4.4 MISIÓN	63
4.5 VALORES CORPORATIVOS.....	64
4.6 SERVICIOS DE SALUD.....	65
4.7 INTEGRANTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)	65
4.8 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S. R.C)	67
4.9 PLAN DE BENEFICIOS DEL POS.....	68
4.10 PLANES DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA.....	68
4.11 SERVICIOS PRESTADOS EN EL BIOSIGNO LA AMÉRICA	69

4.12	SERVICIOS PRESTADOS EN EL BIOSIGNO HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE 69	
4.13	SERVICIOS SOCIALES.....	70
4.14	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	73
4.15	DESARROLLO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE RIESGO PSICOSOCIAL	73
5.	OBJETIVOS	93
5.1	OBJETIVO GENERAL.....	93
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	93
6.	DISEÑO METODOLÓGICO	94
6.1	TIPO DE ESTUDIO.....	94
6.2	POBLACIÓN DE REFERENCIA.....	94
7.	CONCLUSIONES.....	96
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	97
9.	ANEXOS.....	99
9.1	ANEXO A. CONSENTIMIENTO	99
9.2	ANEXO B. ESTIMACIÓN DE LA EXCITABILIDAD INDIVIDUAL	101
9.3	ANEXO C. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, CUESTIONARIO	106

RESUMEN

Diversos estudios demuestran que en la actualidad los factores de riesgo psicosocial laboral, constituyen a nivel mundial, la mayor fuente de daño en la salud, en el bienestar y en la productividad empresarial y es catalogado como enfermedad profesional por el gobierno nacional.

Estos se expresan a partir de patologías orgánicas, con mecanismos cognoscitivos, conductuales, fisiológicos e igualmente en patologías psicosomáticas y emocionales con alteraciones en el comportamiento, debido a problemas o riesgos laborales relacionados con funciones, turnos, inestabilidad, relaciones, carga laboral, remuneración,

El factor de riesgo psicosocial ocasiona ausentismo por enfermedad común, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, lo que altera la productividad, la prestación de servicios; además genera altos costos y alteraciones en la calidad de vida de los trabajadores.

La importancia del diagnóstico y la intervención del riesgo psicosocial, va más allá del cumplimiento del requisito legal, pues lo que debe convocar a los Directivos de las empresas, los jefes y a los responsables de la Salud Ocupacional, es el bienestar y la salud física y mental de las personas, teniendo presente que esto, traerá un adecuado desempeño y productividad a la empresa.

Los grandes líderes no pueden dejar de lado el componente humano, deben tener la capacidad de sensibilizarse ante las situaciones personales de sus empleados y ofrecer apoyo no solo económico sino también emocional y laboral, y que Piense.... De ésta forma: ¿Quién gana? obviamente el beneficio será en doble vía, para el empleado y para la empresa.

SUMMARY

Several studies now show that psychosocial risk factors at work, are worldwide, the major source of ill health, welfare and productivity in business and is listed as an occupational disease by the national government.

These are expressed from organic disorders, cognitive mechanisms, behavioral, physiological, and also in psychosomatic disorders and emotional behavioral problems due to labor problems or risks related to duties, shifts, instability, relationships, workload, compensation,

The psychosocial risk factor for common illness causing absenteeism, work accidents and occupational diseases, disrupting productivity, service delivery, also generates high costs and changes in quality of life for workers.

The importance of diagnosis and intervention of psychosocial risk goes beyond meeting the legal requirement that they must call the business executives, managers and those responsible for occupational health, wellbeing and physical health, mental well-being, and bearing in mind that this will bring a decent performance and productivity to the company. Great leaders cannot ignore the human component must have the ability to become sensitized to the employees' personal situations and offer support not only economic but also emotional and work, and think In this way: Who wins? Obviously be two-way benefit for the employee and the company

INTRODUCCIÓN

Desde que el hombre ha buscado los medios de producción ha estado expuesto a diferentes factores de riesgo. Sin embargo, el mundo moderno presenta nuevas condiciones de trabajo exigiendo mayor competitividad, mayores exigencias de productividad, de esfuerzo físico y mental, mayores presiones emocionales, de responsabilidades y de tiempo provocando la aparición de mayores riesgos en la salud de la población.

Se reconoce que la ausencia de enfermedad física no es garantía de salud, es bien importante la relación existente entre las condiciones físicas, mentales y sociales en la promoción del bienestar, y en este caso, el trabajo debe establecerse de tal manera que facilite dichas condiciones de bienestar.

Es por eso que las empresas están en la obligación de ofrecer condiciones dignas de trabajo, que garanticen la seguridad y adecuadas condiciones de higiene, pero también promover acciones encaminadas al control permanente de los niveles de estrés generados por la dinámica del trabajo y de la empresa.

Los Factores de Riesgo Psicosocial se presentan como circunstancias que afectan a las personas en su calidad de vida, comportamiento y productividad, generando desmotivación e insatisfacción, accidentes de trabajo y enfermedades de diversa índole catalogadas como generadoras de estrés en el lugar de trabajo, ocasionando patologías consideradas como enfermedades profesionales.

Según estadísticas del Ministerio de la Protección Social, los factores de riesgo psicosocial más importantes que se presentan en las diferentes empresas son la monotonía, la repetitividad y la atención al cliente, generando problemas en las relaciones interpersonales interna y externamente a la empresa e igualmente a las características individuales de cada uno de los trabajadores.

A continuación se presenta un primer acercamiento al reconocimiento de las condiciones psicosociales a las que están expuestos todos los trabajadores, según los requerimientos dados por la Resolución 2646 del Ministerio de la Protección Social.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Diversos estudios demuestran que en la actualidad los factores de riesgo psicosocial laboral, constituyen a nivel mundial, la mayor fuente de daño en la salud, en el bienestar y en la productividad empresarial. En Colombia, estos factores ocupan el segundo lugar de prevalencia en el ámbito de la salud en el ambiente laboral, debido a esto realizaremos la aplicación de una herramienta que nos permite hacer el diagnóstico y proponer plan de acción de los factores de riesgo en una institución de Servicios, dando origen a un proceso social en el que se conjugan el contacto, la percepción y la experiencia personal de un individuo; factores genéticos, influencias ambientales; exigencias y condiciones del medio ambiente de trabajo en desequilibrio con necesidades, facultades y expectativas individuales y, finalmente, una predisposición o determinantes personales.

Los factores de riesgo psicosocial se expresan a partir de patologías orgánicas, con mecanismos tales como: cognoscitivos, manifestados en disminución de la capacidad de concentración, memoria, etc.; afectivos, ansiedad, depresión, etc.; conductuales, consumo excesivo de alcohol, drogas, etc.; fisiológicos, aparición de precursores de enfermedades, trastornos orgánicos, trastornos psicológicos. Igualmente en patologías psicosomáticas y emocionales y alteraciones en el comportamiento, todos estos factores se pueden presentar por: funciones ambiguas, turnos rotativos y nocturnos, horas extras, pautas de descanso insuficientes, tareas repetitivas, parceladas y monótonas, inestabilidad laboral, relaciones de autoridad rígida y despótica, aumento e intensificación de las cargas laborales y la pobre remuneración económica.

El comité de la Organización Internacional del trabajo (OIT) y la OMS (1984) realizan una clasificación en tres categorías:

a) las condiciones del individuo, las cuales tienen en cuenta las capacidades, limitaciones, experiencia y motivación con respecto al trabajo, la edad, el sexo, los valores, normas y estereotipos que determinan su percepción, sus creencias y aptitudes.

- b) las condiciones del medio laboral; éstas hacen referencia tanto a las condiciones internas del trabajo, como a las del medio ambiente; en las tareas realizadas por el individuo se tienen en cuenta la carga física y mental de trabajo;
- c) las condiciones del entorno extra laboral, en las que se contemplan tres aspectos: 1) situación socioeconómica y educativa del grupo familiar, 2) efecto del trabajo en el medio familiar y social y 3) situación política, económica y social del país).

A nivel mundial unas 800 000 personas se suicidan todos los años, el 86% de ellas en países de ingresos bajos y medios. Más de la mitad de las personas que se quitan la vida tienen de 15 a 44 años. Las tasas más altas de suicidio se registran entre los varones de los países de Europa del este. Los trastornos mentales, una de las principales causas de suicidio, son tratables. En Colombia no se encuentra información suficiente de cifras estadísticas de la clase trabajadora en cuanto a trastorno psicosocial, sin embargo se toman como referencia los datos de la población en general colombiana con respecto al último estudio de salud mental donde se informa que el 40.1% de la población colombiana puede tener en algún momento de su vida enfermedades mentales.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

El factor de riesgo psicosocial es uno de los problemas de mayor repercusión en el campo laboral, ocasionando ausentismo por enfermedad común, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, lo que altera la productividad, la prestación de servicios y su calidad; además genera altos costos y alteraciones en la calidad de vida de los trabajadores.

El trabajo es la base y fundamento de la vida social e individual. Es la actividad por medio de la cual el hombre se relaciona con la naturaleza para satisfacer sus necesidades y desarrollarse a sí mismo.

Dentro del medio laboral, el trabajador interactúa con diferentes condiciones de trabajo que pueden afectarlo positiva o negativamente. Por esto se dice que el trabajo puede convertirse en un instrumento tanto de salud como de enfermedad para el individuo, la empresa y la sociedad.

Se establece una relación directa entre la salud y el trabajo entendido como el vínculo del individuo con la labor que desempeña y la influencia que sobre la salud acarrea dicha labor. Este conjunto de variables que definen la realización de la tarea y el entorno en que ésta se realiza se denominan condiciones de trabajo y están constituidas por factores del ambiente, de la tarea y de la organización.

Dentro de las condiciones de trabajo relacionadas con la organización y la tarea juegan papel importante los aspectos sociales y psicológicos relacionados con el trabajador considerado éste como una totalidad social, psicológica y biológica.

A la interacción de las variables que caracterizan al trabajador, la situación de trabajo y el entorno que los rodea y que, bajo determinadas circunstancias, pueden afectar a la organización y al trabajador produciendo diversos efectos negativos, se le conoce como factores de riesgo psicosocial.

Se dice factor de riesgo porque tiene la potencialidad de producir estrés ocupacional, catalogado como enfermedad profesional por el gobierno nacional. También puede producir otros efectos como fatiga, desmotivación, falta de compromiso e identificación con los objetivos de la organización. Todo esto redundará en la salud y el bienestar del trabajador, el clima laboral y la productividad de la empresa.

Actualmente se está viviendo un proceso de transformación del trabajo y de las empresas. Esta transformación conlleva a nuevas exigencias del trabajo que se convierten en factores de riesgo psicosocial y afectan a todos los niveles de la organización siendo por ellos importante hacer el diagnóstico de los factores de riesgo psicosocial en profesionales de la salud.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial en los trabajadores en una empresa de Servicios que afectan el desempeño, el clima laboral y la calidad de vida?

2. MARCO TEÓRICO

2.1 RESEÑA HISTÓRICA

French Caplan (1.973) y Kroes et al (1.974), comprueban que una sobrecarga de trabajo produce síntomas como la pérdida de respeto por sí mismo, motivación mediocre para el trabajo, tendencia a refugiarse en el alcohol, insatisfacción con relación al mundo laboral, sensación de amenaza, tasa elevada del colesterol y aceleración en el ritmo cardíaco.

Poster y Steers (1.973), encontraron que el ausentismo y la rotación en el trabajo guardan relación con los siguientes factores: escasas perspectivas de promoción, bajos salarios y primas, falta de apoyo de responsabilidad, autonomía, equidad y consideración por parte de los mandos medios, relaciones no gratificantes con los compañeros, tareas repetitivas y ambigüedad de funciones, gran demanda de trabajo y falta de experiencia en los mandos medios.

En un estudio de 1991 sobre los estados miembros de la Unión Europea se llegó a la conclusión de que la proporción de los trabajadores que se quejan de problemas organizativos, que son especialmente propicios para la aparición del estrés, es superior a la proporción de los que se quejan de problemas físicos.

Otros estudios internacionales de factores de riesgo psicosocial que van desde mitad de siglo hasta nuestra década han aportado a este tema, tal como Kissek y Zollman, 1.958, formulan conclusiones tendientes a demostrar la existencia de una relación entre la duración del trabajo y los casos de muerte por enfermedades coronarias.¹

Caplan et al en 1.975, han demostrado que la incidencia de los problemas de salud es más elevada entre los trabajadores manuales que entre los no manuales, sin embargo son numerosos los trabajadores con cargos intelectuales que sufren tensión nerviosa en el trabajo con relación a los trabajadores manuales calificados, semicalificados y no calificados.

Mc Michael en 1.979, encontró que la personalidad extrovertida, los trastornos mentales leves, comportamientos tipo A, la rigidez en la conducta, en las ideas, los pensamientos y los sentimientos, guardan relación estrecha con el estrés y otras alteraciones de la salud.

Análogamente en un estudio sobre la población activa holandesa se observó que la mitad de los trabajadores de la muestra señalaron un ritmo de trabajo alto, tres cuartas partes de ellos señalaron escasas probabilidades de promoción y una tercera parte refirió una escasa adecuación entre sus estudios y su empleo.

En una encuesta realizada a varios miles de trabajadores estadounidenses, más del 40% de los encuestados señalaron una carga de trabajo excesiva y afirmaron que al final de la jornada se encontraban agotados y emocionalmente exhaustos.

En su importante estudio sobre las condiciones de trabajo en los 12 países miembros de la Unión Europea (1991/92), la Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo (Paoli 1992) comprobó que el 30% de la fuerza de trabajo consideraba que su trabajo era un riesgo para su salud, que había 23 millones de personas que trabajaban de noche más del 25% del total de horas trabajadas, que una de cada tres señalaba que su trabajo era muy repetitivo y monótono, que uno de cada cinco varones y una de cada seis mujeres trabajaban bajo una "presión de tiempo constante" y que uno de cada cuatro trabajadores soportaba una fuerte carga o trabajaba en una postura forzada o dolorosa más de la mitad de su jornada.

2.2 DEFINICIONES

2.2.1 Medio ambiente laboral.

Hace referencia a las condiciones físicas, psíquicas y sociales que determina el desempeño del trabajador en la realización de sus funciones y cumplimiento de tareas, cuando las condiciones son inadecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo, enfermedades de trabajo y repercusiones poco positivas en el bienestar y la satisfacción laboral, convirtiéndose en riesgos y factores de riesgo psicosociales para el trabajador.

2.2.2 Riesgo

La palabra riesgo significa la probabilidad de que un objeto, material, sustancia, equipos o fenómeno, pueda potencialmente desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad del trabajador. Cuando la probabilidad de aparición del riesgo depende de su eliminación o control, porque es predecible, se estaría hablando de un factor de riesgo.

Tabla 1. Factores de Riesgo

Factor de Riesgo	Causas	Consecuencias
Psicosocial	1. Repetitividad	Reacción de estrés (no es probable encontrarla en quienes no tengan factores de riesgo intrapsíquicos y en su vida privada, social y familiar), alteraciones en el funcionamiento del sistema neurovegetativo con cambios secundarios en funciones digestivas. Mayor propensión a la accidentalidad.
	2. Monotonía	
	3. Altos ritmos de trabajo	
	4. Falta de participación	
	5. Funciones ambiguas	
	6. Selección inadecuada del personal	
	7. Supervisión inadecuada	
	8. Falta de capacitación o entrenamiento	
	9. Turnos rotativos	
	10. Horas extras	
	11. Aislamiento	
	12. Relaciones interpersonales conflictivas	
	13. Inducción y entrenamiento deficient	
	14. Normas y procedimientos inadecuados	
	15. Carencia de normas de seguridad	
	16. Carencia de recursos	
Público	Delincuencia común	Lesiones múltiples, muerte.
	Grupos armados al margen de la ley	
	Otras situaciones de orden social	
Humano	Hacer caso omiso de las normas y procedimientos de trabajo seguro.	Mayor incidencia de ATEP, mayor índice de gravedad de lesiones y enfermedades.

2.2.2.1 Factores de riesgo psicosociales.

Son los derivados de las condiciones no materiales del trabajo. También conocidos como de la Forma y Organización del Trabajo, son los aspectos relacionados con el proceso administrativo, la gestión del personal, las políticas organizacionales, contenido del trabajo y la realización de la tarea las cuales crean condiciones favorables o propicios para la ocurrencia de accidentes y daños a la salud.²

- Repetitividad. Actividad con un ciclo cortó, que conlleva una gran repetición de secuencias gestuales y funciones mentales siempre idénticas. Ello supone para el trabajador un automatismo de ejecución que provoca fatiga y monotonía en el trabajo
- Monotonía. Está caracterizada por la acumulación de operaciones repetitivas, la reducción de la iniciativa personal (la organización del trabajo no requiere prácticamente ninguna decisión por parte del operador) y la limitación de los contactos humanos (el tipo de trabajo deja pocas posibilidades para el intercambio personal). Las actividades monótonas solicitan las facultades de la persona de forma unilateral, de lo que resulta una fatiga más rápida e incluso la aparición de depresiones físicas y psíquicas.
- Altos ritmos de trabajo. Es la exigencia de una velocidad o rapidez excesiva en la ejecución de las tareas, la cual está determinada por las máquinas, la cadena de producción y la inexistencia de la autonomía del trabajador para modificar en el tiempo su velocidad de trabajo sin perjudicar la producción.
- Falta de participación. Bajo grado de implicación de los trabajadores en la toma de decisiones frente a las alternativas que les involucren.
- Funciones ambiguas. Falta de claridad en las funciones desempeñadas por el trabajador, dada por la no identificación del alcance y los límites del cargo.
- Selección inadecuada del personal. Relacionado con la ubicación inadecuada del personal, por aptitudes psicológicas inadecuadas o por limitaciones físicas o fisiológicas. También puede presentarse insatisfacción por un inadecuado uso de las aptitudes del trabajador.

- Supervisión inadecuada. Abuso o sobre limitación de las funciones de autoridad.
- Falta de capacitación o entrenamiento. Falta de herramientas que le brinden al trabajador el conocimiento o la destreza necesarios para ejecutar su tarea.
- Turnos rotativos. Relacionado directamente con las implicaciones de la jornada de trabajo sobre el trabajador, tanto en el ámbito fisiológico, como psicológico y emocional.
- Horas extras. Es la necesidad de desarrollar tareas en un tiempo adicional a la jornada laboral establecida.
- Aislamiento. Se refiere específicamente a la limitación de los contactos humanos (el tipo de trabajo deja pocas posibilidades para el intercambio personal).
- Relaciones interpersonales conflictivas. Interacciones formales e informales existentes entre los miembros de la empresa que implican una comunicación hostil que dificulta los contactos entre las personas, produce aislamiento en el trabajo y dificulta la ejecución del trabajo.
- Inducción y entrenamiento deficiente. Carencias en el proceso de ajuste del funcionario a la empresa y a la labor a desempeñar.
- Normas y procedimientos inadecuados. Carencia o ambigüedad en los procedimientos para realizar el trabajo, lo cual genera confusión.
- Carencia de normas de seguridad. Falta de normas y procedimientos seguros de trabajo.
- Carencia de recursos. Falta de los recursos necesarios para realizar el trabajo.

2.2.2.2 Factores de riesgo público.

Comprende todas aquellas situaciones de orden social que puedan afectar al trabajador en el desarrollo de sus actividades y que, por lo general, no son controlables por la empresa.

- Delincuencia común
- Grupos armados al margen de la ley
- Otras situaciones de orden social

2.2.2.3 Factor de riesgo humano.

Comprende los factores individuales que en un momento dado pueden propiciar la ocurrencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional y que dependen directamente de la actuación del trabajador, reflejada generalmente en la violación de un procedimiento aceptado como seguro.

2.2.2.4 Factor de Riesgo Psicosocial en el medio laboral.

Los factores de riesgo psicosociales son aquellas situaciones de la estructura organizativa que se constituyen en agentes agresivos que dañan la salud, provocan disgustos, molestias, insatisfacción y baja en la productividad.

2.2.2.5 Factores intrínsecos del trabajo.

Son factores que tienen que ver con el propio contenido del trabajo, o sea con el “qué se hace”, entre ellos se encuentran:

- Aptitudes. Habilidades, capacidades o destrezas naturales y pericia en ciertos aspectos de la conducta para desarrollar una acción.
- Motivación. Es el impulso para alcanzar una meta. Primordialmente es un proceso psíquico, una actitud mental que estimula y produce una acción física que conduce al logro de un resultado práctico
- Actitudes. Son enunciados evaluativos, ya sean favorables o desfavorables, concernientes a objetivos, personas o eventos. Las actitudes más comunes en el trabajo son: satisfacción, compenetración con el trabajo, compromiso y disonancia.

- **Personalidad.** Es la combinación de rasgos o características psicológicas que se utilizan para distinguir o clasificar a una persona.
- **Percepción.** Es un proceso por el cual los individuos organizan e interpretan sus impresiones sensoriales con el fin de darle significado al ambiente.
- **Aprendizaje.** Es cualquier cambio relativamente permanente en el comportamiento que ocurre como resultado de la experiencia.

2.2.3 Comportamiento.

El término comportamiento se usa en psicología, generalmente, para referirse a los cambios de respuesta o las actitudes humanas observables a simple vista durante un período relativamente corto de tiempo y en un ambiente específico.

2.2.4 Conducta.

El término conducta ha sido utilizado básicamente en el contexto de la medición de los comportamientos dentro de la psicopatología, se refiere como concepto a los comportamientos restringidos por un conjunto de reglas o normas sociales.

Los problemas sociales que se evidencian en la población trabajadora tienen su génesis en la forma de producción, la cual a su vez determina las condiciones de vida del grupo y a su vez producen situaciones que también se manifiestan en el comportamiento y en la actitud de los trabajadores con respecto a su trabajo.

2.2.5 Responsabilidad y Trabajo.

Uno de los mayores problemas humanos es la toma de conciencia de responder por sus propios actos, bien sea por parte de una persona que llega a ser adulta o por una sociedad que desarrolla su cultura. La responsabilidad es el grado de autonomía que una persona tiene para decidir entre opciones de comportamiento.

Delegar responsabilidad es el mecanismo más desarrollado para todos los programas de enriquecimiento del puesto de trabajo y dicho sea de paso, el enriquecimiento del puesto no consiste en aumentar las funciones; consiste en aumentar la posibilidad de tomar decisiones para el ejercicio de las mismas.

La responsabilidad entonces, produce desarrollo individual, confianza en la propia persona y criterio. La falta de responsabilidad en cambio se asocia con sobre dependencia social y en todo caso, con la incapacidad de pensar y actuar por sí mismo.

2.2.5.1 Organización del Tiempo de Trabajo.

Hace referencia a los sistemas de manejo del tiempo dentro de los procesos de trabajo, como son: turnos, horas extras, descanso, ritmo de trabajo, los cuales se definen así: ³

- Turnos. Son las horas diarias, semanales y/o mensuales diurnas y nocturnas que labora el trabajador y que llega a estructurar la forma de vida de la persona, influyendo en cada una de las áreas, como son: la actividad social, familiar, la salud física y mental y, además, en los hábitos de sueño, higiene, alimentación y adicciones.
- Horas extras o jornadas de trabajo sin programación. Son aquellas horas fuera de la programación u horario habitual estipulado por la organización.
- Pausas y descansos. Son recesos dentro de la jornada laboral (tiempos de café, por ejemplo), compensatorios por turnos nocturnos o festivos.
- Ritmo de trabajo. Coordinación u organización de las actividades y tareas dentro del horario de trabajo, depende de las habilidades del trabajador.

Se pueden convertir en riesgos en la medida en que no se controlen o sean inadecuadas y no ajustadas a las capacidades psíquicas y físicas del ser humano. ⁴

2.2.5.2 Relaciones en el medio de trabajo.

Se refiere a la relación, que por causa del trabajo, el funcionario debe tener con sus compañeros y jefes, dentro y fuera de la organización, hay diferentes tipos de relaciones, tales como:

- Jerárquicas. Las relaciones establecidas por el organigrama de la empresa, en las que se identifican los coordinadores o jefes de cada área o sección.

- Cooperativas. Se refiere a los intercambios profesionales no establecidos o determinados entre los trabajadores para el cumplimiento de una tarea.
- Funcionales. Se originan de la interrelación profesional establecida entre áreas técnicas de trabajo, sin dependencia jerárquica.
- Participativas. Posibilidad limitada o indeterminada de intervenir en la toma de decisiones sobre tareas.

2.2.5.3 Funciones de los trabajadores.

Se refiere al contenido de trabajo en sí, al “qué se hace”, “cómo se hace” y “cuándo se hace”; es decir, al tipo de información a procesar y manejar; utilizando y desarrollando las aptitudes, habilidades, actitudes y capacidades que se poseen, además de la posibilidad de organizar las tareas, de imponerles un ritmo de trabajo propio pero efectivo y de tomar decisiones con relación a las funciones en sí con su posición dentro de la organización. Algunos factores relacionados con ellas son:

- Nivel de carga laboral. De una parte, a nivel cuantitativo, se refiere al volumen de trabajo y a los límites de tiempo para realizarlo; por otra, a nivel cualitativo, se refiere a la complejidad de las habilidades o conocimientos del trabajo.
- Nivel de monotonía. Es la ausencia de variedad de movimiento, ritmo de trabajo o del contenido de la tarea, que pueden llegar a implicar mínima o baja actividad intelectual en la realización de las tareas.
- Nivel de repetición en el trabajo. Actividad cíclica de corta duración que genera repetición de secuencia de posturas idénticas continuas. Cuando esto es muy frecuente puede provocar fatiga, monotonía y, en consecuencia, alteraciones de la percepción y posteriormente llevan a accidentes de trabajo.
- Nivel de Autonomía-Iniciativa. Es el nivel de responsabilidad y creatividad que se le delega al funcionario; cuando es alto, le da la posibilidad de modificar y decidir sobre la tarea que realiza.

- Nivel de complejidad o de ambigüedad. Dependencia de la claridad de objetivos, funciones, importancia y límites de las tareas que se realizan en la ejecución de actividades. Cuando esto no sucede, causa o genera situaciones de conflicto y malestar en las personas, las funciones contradictorias, los conflictos de competencia y la multiplicidad de funciones.

2.2.5.4 Participación de los trabajadores.

Está relacionado con los comportamientos de soporte y orientados hacia las relaciones humanas. Las acciones que indican un alto grado de intervención personal incluyen el escuchar las ideas de los funcionarios, el soporte de sus sugerencias y facilitar sus interacciones con los demás, motivándolos y animándolos al mismo tiempo.

Cuando esto no se proporciona, se presenta la ausencia de una auténtica consulta, la no participación en toma de decisiones, la limitación de la iniciativa y, por ende, surge una desmotivación que se puede traducir en alteraciones del bienestar del trabajador.

La participación está ligada al estilo directivo de los jefes, donde se pueden encontrar los siguientes estilos:

- Estilo directivo. Es un estilo de alto control y bajo nivel de intervención personal. Los jefes mantienen la mayoría de la responsabilidad en la planificación y en la toma de decisiones. Controla, supervisa, ordena y proporciona detalles
- Estilo consultivo. Presenta un alto control y un alto nivel de intervención personal. Permite que el jefe esté comunicado activamente con aquellos que le reportan la planeación de su trabajo, mientras mantiene la mayor responsabilidad en la toma de decisiones.
- Estilo delegativo. Tiene un bajo control y bajo nivel de intervención personal. El delegar significa dar al empleado una cantidad importante de libertad para la toma de decisiones y la responsabilidad por la implementación del trabajo
- Estilo participativo. Se caracteriza por un bajo control y alto nivel de intervención personal. Cuando se usa un estilo participativo, los jefes trabajan junto con los

funcionarios para generar y evaluar alternativas, para implementar decisiones y las soluciones en las que todos estén de acuerdo.

2.2.5.5 Cambios en el Trabajo.

Para hacer cambios se debe mirar ante todo si es una amenaza u ofrece una oportunidad, de ello depende la reacción frente a él. Se debe visualizar cuáles alternativas de solución involucran un cambio y debe prever la resistencia al cambio y estimar la magnitud de ésta. Al conocer las posibles razones para tal resistencia, con habilidad, se deben plantear y ejecutar acciones que aminoren el efecto del cambio en quienes puedan resultar afectados. Cuanto mayor sea la participación del personal en la adopción de necesidades relacionadas con el cambio, tanto menor será la resistencia y el riesgo que ésta representa para el funcionario.

2.3 MODELOS Y CONCEPCIONES DE FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL Y PSICOLABORAL

Teniendo en cuenta la salud mental y la relación con el trabajo se han propuesto modelos de estudio a nivel mundial con énfasis en ciertas labores u oficios que se ven sometidos a estrés psicosocial involucrando el ámbito laboral y su entorno.

La Organización Mundial de la Salud, viene prestando atención a los Factores Psicosociales con relación a la salud y al desarrollo humano, emprendiendo varios estudios sobre las consecuencias psicosociales de la industrialización de los países en desarrollo y la relación entre los Factores Psicosociales y la prevención de accidentes. Por este motivo el medio ambiente psicosocial y las condiciones de trabajo tienen gran trascendencia y fuerza para determinar el estado de salud de la población económicamente activa, donde se considera el horario de trabajo, el estilo de mando, el salario, el grupo de personas y el tamaño de la empresa, como factores que presentan modalidades agresivas y que inciden negativamente sobre la salud, al igual que otros factores de riesgo como la automatización, la monotonía, la falta de responsabilidad y el no uso de aptitudes y habilidades.

Teniendo en cuenta los anteriores factores se citan ciertas metodologías propuestas en investigaciones que involucran trabajadores del área de la salud, la búsqueda fue

exhaustiva pero debido a que es tema de polémica no solo en nuestro país si no a nivel mundial por las condiciones laborales de ciertos oficios que de alguna manera manejan mas factores de riesgo para estrés psicosocial. Los diferentes modelos y revisiones encontradas son referente para este estudio provienen de varios países en colaboración de centros de investigación, investigadores, universidades y hospitales.

Se encuentran entre Ellas:

- a) Valoración del riesgo psicosocial por MOBBING en el personal de la salud en el departamento de neurología y enfermería hospital Diego E. Thompson de la municipalidad del Gral. San Martin Prov.: As: argentina.
- b) *Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (sqf)"* jacy margarita Quiceno y Stefano Vinaccia Alpi. Universidad de san buenaventura, Medellín, Colombia. Acta colombiana de psicología 10 (2): 117-125, 2007
- c) Red de investigadores en factores psicosociales salud mental y calidad de vida en el trabajo. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco- Facultad de Estudios Superiores, Zaragoza, UNAM. Carrera de Psicología.
- d) La salud mental: una visión acerca de su atención integral.- Flor Ángela Tobón M participante en la Mesa de Políticas Públicas en Salud Mental, Facultad Nacional de Salud Pública y Dirección Seccional de Salud de Antioquia.
- e) Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio.-- DR. ARTURO JUÁREZ GARCÍA Profesor- Investigador Titular "A". Facultad de Psicología, Universidad Autónoma del Estado de Morelos
- f) El tercer estudio nacional de salud mental: investigación para la acción o para el olvido. revista colombiana de psiquiatría vol. 33 No 2 Bogotá Apr june 2004.

2.3.1 Modelo Mobbing.

Significa acoso laboral, destruye la estabilidad Psicológica aplicando una comunicación hostil, sistémica y desprovista de ética. El mobbing afecta al acosado, su familia, y consecuentemente a la salud pública. El empleador está obligado a garantizar condiciones de trabajo saludables, impedir el daño a la salud mediante medidas que

instauren oportunidades de desarrollo y otorguen la participación en las decisiones donde exista claridad y transparencia organizativa dejen a un lado el autoritarismo, garantice el respeto y trato justo y se elimine la discriminación y fomenten la posibilidad de denunciar.

El acoso psicológico o *mobbing* es un estresor laboral ocasionado por un conflicto interpersonal asimétrico, donde existe un acosado y un acosador, mientras que el burnout (acoso psicosocial) es una respuesta a los estresores crónicos laborales.

2.3.2 Modelo Burnout.

Se remonta a la teoría de estrés y a las técnicas de afrontamiento hasta llegar al concepto del estrés laboral que da curso al surgimiento de este modelo como proceso. Por consiguiente se hace mención de las dimensiones que lo componen como la sintomatología física, emocional y conductual que se manifiesta en quienes padecen este síndrome y las características organizacionales que pueden propiciarlo las características definitorias de los estresores: a) El estresor debe implicar amenaza o demanda. b) El estresor constituye una fuerza con capacidad de alterar la integridad del organismo si sobrepasa el límite de "elasticidad" de dicho organismo. c) El estresor requiere enfrentarse de manera efectiva, ya que de mantenerse indefinidamente produciría daño en el individuo. d) Ser consciente del daño potencial del estresor no es condición necesaria para que dicho estresor posea consecuencias negativas, y e) Un estresor puede serlo tanto porque induzca una demanda excesiva para el organismo como también por lo contrario. ⁵

2.3.3 Red de investigadores en factores psicosociales salud mental y calidad de vida en el trabajo.

Este trabajo está orientado a los diferentes trastornos mentales que por diversos fenómenos sociales pueden tener en la aparición de esta problemática; sin embargo, muchos estudios realizados en el campo los han perfilado como los más determinantes: la falta de acceso a satisfactores básicos, sobrepoblación, estrés de la vida cotidiana, condiciones adversas de trabajo, pobreza, marginación, miseria, precarización de las condiciones de vida y de trabajo.

En la actualidad se tiene una idea muy limitada sobre la magnitud y trascendencia de los principales trastornos mentales en los diferentes países de Latinoamérica relacionados con el trabajo además de la reducida investigación en este tema ha llevado a la conclusión que todos los países latinoamericanos no tiene un buen panorama y es aquí donde se empieza a tomar un lugar relevante en los perfiles patológicos, al grado de constituirse en verdaderos problemas de salud pública. Con todo esto se busca abrir espacios de discusión que permitan la generación de acciones en pro de la salud e integridad de la salud mental de los trabajadores con énfasis a la calidad de vida.

2.3.4 La salud mental: una visión acerca de su atención integral.

Desde el punto de vista de la salud mental se plantea una reflexión a la perspectiva de la importancia de la experiencia positiva o negativa por cualquier alteración en las diferentes variables que de alguna manera se ven implicadas en el entorno laboral o social de un individuo por eso es de gran importancia promover la salud mental, la prevención de las enfermedades mentales y su atención y rehabilitación de manera integral; es decir, desde el contexto de la persona donde ella vive, piensa y siente, impulsando el intercambio de buenas prácticas y de datos, así como la realización de proyectos interdisciplinarios.

El estrés sicolaboral está caracterizado por diferentes representaciones sicosociales que son determinadas por múltiples variables sociales, políticas, culturales, ambientales y económicas, y que pueden intervenir en el estado de armonía o de desequilibrio del cuerpo-mente-emociones (entorno interno), interrelacionado con las relaciones interpersonales, las relaciones sociales y el medio ambiente (entorno externo).

En Colombia no se dispone de datos evidentes acerca de los tipos de servicios de atención en salud mental, se observa que se limitan al tratamiento farmacológico como única opción, pudiéndose presumir que desconocen, ignoran o subvaloraran la multicausalidad de la alteración mental.

2.3.5 Salud mental: diagnóstico de psiquiatría

Este estudio exploratorio consistió en identificar mediante preguntas abiertas los principales factores psicosociales, el estrés percibido, los estilos de afrontamiento y los problemas de salud informados por trabajadores de distintas ocupaciones. Se eligió una

muestra no probabilística intencional compuesta por trabajadores administrativos, docentes, obreros y enfermeras de Distintos centros de trabajo en la Ciudad de México. Donde se evidencio que los trabajadores más expuestos a desarrollar estrés sicolaboral fue el área de enfermería en comparación con otros grupos donde se encontró un proceso de afrontamiento que se ubica dentro de los estilos clásicos de emoción-problema, asimismo se identificó al apoyo social en el trabajo como una variable psicosocial particularmente importante el hecho que en la relación trabajo-familia, se encontró que el contexto laboral afecta en mayor medida al contexto familiar en aspectos como el estado de ánimo y el tiempo.

La OMS define un enfoque multidimensional de los factores psicosociales como: “Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento”.

Existe una tendencia creciente de publicaciones con recientes modelos o variables considerados también “psicosociales”, tales como el Burnout o el Mobbing o acoso moral que hacen ver la importancia de estos factores y su urgente caracterización y atención en población laboral.

2.3.6 En el tercer estudio nacional de salud mental: investigación para la acción revista de siquiatría.

“Esta investigación hace mención a la salud mental de los colombianos y la discusión se genero entorno a provee diagnósticos psiquiátricos en adolescentes y adultos, mejora lo que se tiene de tamízame del Primer estudio de salud mental de 1993 y lo que se dejó de tener en el Segundo estudio nacional, cuyos resultados por razones técnicas y de metodología lamentablemente no se pudieron utilizar.”

De acuerdo con los datos aportados hasta el momento, se plantea que hasta un 40,1% de la población podría tener problemas mentales en algún momento de sus vidas, que un 16% los tendría en los últimos doce meses y que un 7,4% tiene la posibilidad de

presentarlos en el último mes. Estos resultados, además de mostrar la importancia del tema de salud mental en nuestro país, nos llevan a tener que plantear una serie de soluciones efectivas contra este tipo de problemas y se evidencian las patologías más importantes discriminadas por género donde las mujeres tienen más riesgo de sufrir enfermedades de origen psiquiátrico que se desencadenan por múltiples factores ya sean laborales, familiares y del entorno. Las siguientes patologías pueden aparecer en cualquier momento solo falta un factor desencadenante:

2.3.6.1 Episodio depresivo mayor.

La característica esencial de un episodio depresivo mayor es un período de al menos 2 semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. Los sujetos con un episodio depresivo mayor se presentan a menudo con llanto, irritabilidad, tristeza, rumiaciones obsesivas, ansiedad, fobias, preocupación excesiva por la salud física y quejas de dolor (p. ej., cefaleas o dolores articulares, abdominales o de otro tipo).

2.3.6.2 Distimia.

La distimia ocurre más en mujeres que en hombres y afecta hasta un 5% de la población en general. La distimia puede ocurrir sola o junto con una depresión más severa u otro trastorno psiquiátrico o del estado de ánimo. El principal síntoma de distimia es un estado de desánimo, pesadumbre y tristeza casi todos los días por al menos durante 2 años. Los síntomas son menos severos que en pacientes con depresión mayor, pero las personas con esta afección aún pueden luchar con: ⁶

- Sentimientos de desesperanza
- Insomnio o hiperinsomnio
- Energía baja o fatiga
- Baja autoestima
- Inapetencia o comer en exceso
- Baja concentración

2.3.6.3 Episodio maniaco.

Un episodio maníaco se define por un período concreto durante el cual el estado de ánimo es anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable. Este período de

estado de ánimo anormal debe durar al menos 1 semana El estado de ánimo elevado de un episodio maníaco puede describirse como eufórico, anormalmente bueno, alegre o alto. Si bien el estado de ánimo del sujeto puede inicialmente tener una cualidad contagiosa para el observador externo, los que conocen bien a la persona lo reconocen como excesivo. ⁷

2.3.6.4 Trastorno de pánico.

Es un tipo de trastorno de ansiedad en el cual alguien tiene ataques repetitivos de intenso miedo de que algo malo vaya a ocurrir en el momento menos pensado. La persona vive con el miedo de que vaya a ocurrir otro ataque. Con el trastorno de pánico, por lo menos cuatro de los siguientes síntomas se presentan durante un ataque:

- Molestia o dolor torácico
- Mareo o desmayo
- Miedo a morir
- Miedo a perder el control o de muerte inminente
- Sensación de asfixia
- Sentimientos de separación
- Sentimientos de irrealidad
- Náuseas y malestar estomacal
- Entumecimiento u hormigueo en manos, pies o cara
- Palpitaciones, frecuencia cardíaca rápida o latidos cardíacos fuertes
- Sensación de dificultad para respirar o sofocación
- Sudoración, escalofrío o sofocos
- Temblor o estremecimiento

Los ataques de pánico pueden cambiar el comportamiento en el hogar, el trabajo o el colegio. Las personas con este trastorno a menudo sienten preocupación acerca de los efectos de sus ataques de pánico.

Las personas con trastorno de pánico pueden tener síntomas de:

- Alcoholismo
- Depresión
- Drogadicción

2.3.6.5 Agorafobia sin pánico

La agorafobia generalmente involucra miedo a las multitudes, puentes o a estar solo afuera.

2.3.6.6 Fobia específica

Es un miedo persistente e irracional a un tipo particular de objeto, animal, actividad o situación que ofrece poco o ningún peligro real. Estar expuesto al objeto de la fobia o incluso pensar en estar expuesto a dicho objeto provoca una reacción de ansiedad.

Este miedo o ansiedad es desproporcionado (mucho más fuerte) con respecto a la amenaza real.

La persona puede experimentar sudoración excesiva, problemas para controlar los músculos o las acciones o frecuencia cardíaca rápida.

La persona evita situaciones en las cuales se puede presentar contacto con el objeto o animal que causa el miedo, por ejemplo, evitando conducir a través de túneles, si estos son el objeto de la fobia. Este tipo de evasión puede interferir con el trabajo y el desempeño social.

La persona puede sentirse débil o cobarde y perder la autoestima cuando evita el objeto de la fobia.

2.3.6.7 Fobia social

La fobia social es una enfermedad real. Se puede tratar con medicamentos y terapia. ⁸

Si tiene fobia social, le preocupa mucho la posibilidad de avergonzarse en frente de los demás. Su temor puede ser tan fuerte que le impide hacer sus tareas cotidianas. Puede ser que tenga dificultad para hablar con los demás en el trabajo o en la escuela. Su temor puede ocasionalmente hasta impedirle ir al trabajo o escuela.

Puede ser que le preocupe sonrojarse o temblar en presencia de los demás. Puede ser que esté convencido de que las demás personas lo están observando simplemente en espera de que usted cometa un error. Aún hablar por teléfono, firmar un cheque en la tienda o ir a un baño público le causan temor.

Muchas personas se sienten un poco nerviosas antes de conocer a alguien o antes de dar un discurso. Pero las que padecen de fobia social se preocupan semanas antes del evento. Pueden llegar a hacer cualquier cosa por evitar o cancelar el evento.

2.3.6.8 Ansiedad generalizada.

Es un patrón de preocupación y ansiedad frecuente y constante acerca de muchos acontecimientos o actividades diferentes. El síntoma principal es la presencia casi constante de preocupación o tensión, incluso cuando hay poca o ninguna causa. Las preocupaciones parecen flotar de un problema a otro, como problemas familiares o de relaciones interpersonales, cuestiones de trabajo, dinero, salud y otros problemas.

Incluso estando consciente de que sus preocupaciones o miedos son más fuertes de lo necesario, una persona con trastorno de ansiedad generalizada aún tiene dificultad para controlarlos.

Otros síntomas abarcan:

- Dificultad para concentrarse
- Fatiga
- Irritabilidad
- Problemas para conciliar el sueño y permanecer dormido, y sueño que a menudo no es reparador ni satisfactorio
- Nerviosismo o sentirse agitado o "con los nervios de punta", a menudo resultando sobresaltado con mucha facilidad

Junto con las preocupaciones y las ansiedades, también pueden estar presentes muchos síntomas físicos, incluyendo tensión muscular (temblor, dolor de cabeza).

La depresión y la drogadicción pueden ocurrir con un trastorno de ansiedad.

2.3.6.9 Estrés postraumático

El trastorno de estrés postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés) es una enfermedad real. Puede sufrir de PTSD luego de vivir eventos traumáticos como la guerra, huracanes, violaciones, abusos físicos o un accidente grave. El PTSD hace que se sienta estresado y asustado después de pasado el peligro. Afecta su vida y a la gente que le rodea.

El PTSD puede causar problemas como:

- Flashbacks o el sentimiento de que el evento está sucediendo nuevamente
- Dificultad para dormir o pesadillas
- Sentimiento de soledad
- Explosiones de ira
- Sentimientos de preocupación, culpa o tristeza

El PTSD comienza en momentos diferentes dependiendo de la persona. Los síntomas de PTSD pueden empezar inmediatamente después del evento traumático y permanecer. Otras personas desarrollan síntomas nuevos y más serios meses o hasta años más tarde.

2.3.7 Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social.

Se trata de un modelo desarrollado para describir y analizar situaciones laborales en las que los estresores son crónicos, y pone totalmente el acento en las características psicosociales del entorno de trabajo. Ha sido el modelo más influyente en la investigación sobre el entorno psicosocial de trabajo, estrés y enfermedad desde principios de los '80, así como el que presenta mayor evidencia científica a la hora de explicar efectos en la salud.⁹

2.3.7.1 Dimensiones del modelo.

Robert Karasek observó que los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento, parecían ser resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades. Esto le llevó a proponer un modelo

bidimensional que integrase estos dos tipos de conclusiones, y que fuese utilizable para un amplio tipo de efectos psicosociales de las condiciones de trabajo.

De hecho, el modelo se construía a partir de las aportaciones anteriores y contemporáneas de diversas disciplinas. En el campo de la sociología se había investigado sobre las exigencias psicológicas y sociales causantes de enfermedad que suponían, por ejemplo, los acontecimientos vitales estresores. Por su parte, la psicología de las organizaciones en sus teorías sobre satisfacción y motivación laboral hablaba del control, la autonomía y el uso de habilidades, aunque no desde la perspectiva de la salud, sino la de la productividad. En la epidemiología estaba empezando a surgir una necesidad de ampliar el modelo con que se abordaban los riesgos de enfermedad cardiovascular (EVC) asociados al trabajo, ya que algunas investigaciones demostraban una relación negativa entre la clase social y la ECV.

En la década de los 70, diversos estudios demostraron que se producían efectos en el estado de salud (por ej.: depresión e indefensión aprendida, síntomas de tensión psicológica) y en el comportamiento (por ej.: actitud activa en el trabajo, conducta en el tiempo de ocio, experiencia activa) relacionados ambos, aunque de distinta manera, con dos dimensiones: las intensas demandas psicológicas (cambios, retos psicológicos) por un lado, y la capacidad de control (trabajo monótono, capacidad de ejercer las competencias, altos niveles de autonomía, uso de capacidades) por otro.

Por otra parte, se había investigado ya en epidemiología la función modificadora de la relación entre estrés y enfermedad que desarrollaba una tercera variable: el apoyo social. También se había estudiado las relaciones sociales en el lugar de trabajo. Esta sería la tercera dimensión incorporada al modelo.

2.3.7.2 Predicciones del modelo.

El modelo predice, en primer lugar, riesgo de enfermedad relacionado con estrés; en segundo lugar, predice relación con comportamiento activo/pasivo. Estos dos mecanismos psicológicos principales, el de tensión psicológica y el de aprendizaje, son independientes, lo que constituye uno de los rasgos esenciales del modelo: su estructura bidimensional.

La diferencia con otros modelos multidimensionales del estrés radica en que aquí la característica esencial de un ambiente de trabajo estresante es que simultáneamente plantea exigencias y limite las capacidades de respuesta de la persona. Así que un ambiente de trabajo estresante crea, per se, el desequilibrio entre demandas y respuesta que conduce al estrés.

Los niveles de demanda son el factor contingente que determina si un control escaso conduce a la pasividad o a la tensión psicológica. Los niveles de control son el factor contingente que determina si las exigencias conducen al aprendizaje activo o a la tensión psicológica.

La combinación de las dos dimensiones básicas -demandas y control- genera cuatro situaciones psicosociales, con sus correspondientes implicaciones en el terreno de la salud y del comportamiento

El equilibrio entre control y demandas depende, según este modelo, de la organización del trabajo y no de las características individuales de cada persona. Por supuesto que la influencia del ambiente psicosocial de trabajo puede ser, y de hecho es, moderada por las características de la respuesta individual. No se niega esta evidencia pero tampoco se estudia, centrándose únicamente en aquellas condiciones que pueden y deben ser modificadas desde el lugar de trabajo.

A diferencia de otros modelos sobre el riesgo psicosocial, se prioriza la necesidad de distinguir rasgos del ambiente de trabajo que puedan ser categorizados como demandas, control y apoyo social, y no simplemente hacer un listado de todos los factores potencialmente estresores. Se examina la interacción entre las dimensiones, y se enfatizan las propiedades de generación de estrés de dichos factores objetivos, y no sólo de las percepciones individuales, o del ajuste persona-entorno.

Respecto a la personalidad, a pesar de que en muchas investigaciones sobre estrés se apunta que las características individuales juegan un papel en el desarrollo de los síntomas de estrés y enfermedad, los autores del modelo consideran improbable que dichas características expliquen las asociaciones encontradas entre tensión en el trabajo e hipertensión o ECV (las más consistentes epidemiológicamente). Además, creen que la

investigación sobre los efectos de la personalidad también debería considerar -aunque de hecho no lo hace- la potencial influencia que las características del trabajo tienen a la hora de modelar características individuales como la personalidad. ¹⁰

2.3.7.3 Enfermedad cardiovascular (ECV).

Es en este tipo de enfermedades donde se han realizado más estudios sobre el modelo debido, entre otras razones, a que se trata de una de las mayores causas de mortalidad en los países industrializados, y existe un mayor desarrollo de las técnicas y sistemas de monitorización práctica de cambios fisiológicos y procesos endocrinos. Los resultados muestran una fuerte evidencia de que la tensión en el trabajo es un factor de riesgo para la enfermedad coronaria, que el estrés en el trabajo puede predecir riesgo de ECV. Los estresores laborales pueden aumentar el riesgo de enfermedad coronaria mediante mecanismos fisiológicos (presión sanguínea, lípidos y azúcar en sangre, pulsaciones, arritmia, etc.) o conductuales (consumo de tabaco, alcohol, café, hábitos de dieta, ejercicio o sueño, etc.). A su vez, muchos de esos mecanismos pueden actuar conjuntamente, unos sobre otros, o ser influidos por factores extralaborales. Por tanto, muchos de los estudios se han dedicado a investigar la relación entre tensión laboral y varios de esos elementos controlando, en cada caso, los otros factores causales de ECV. ¹¹

Se han desarrollado investigaciones en distintos países y colectivos profesionales. Algunas de las conclusiones a las que se ha llegado a partir de los resultados sobre la relación entre exposición a estresores laborales y ECV son:

- a) Se encuentra una asociación inversa entre el estatus de ocupación y la prevalencia de efectos como la angina de pecho, confirmación de isquemia mediante cardiograma; tanto el grado de salud autopercebida como los síntomas eran peores en ocupaciones de bajo estatus.
- b) Los trabajadores con bajo control, bajo apoyo social y altas demandas, comparados con quienes disfrutaban de alto control, alto apoyo y bajas demandas, tienen mayor riesgo relativo de prevalencia de ECV, mayor progresión de riesgo de muerte cardiovascular, experimentan síntomas antes, y tienden a desarrollar primero la ECV.
- c) La alta tensión parece ser un predictor más potente de riesgo de ECV en trabajadores manuales y en trabajadores de sexo masculino.

- d) El bajo apoyo social incrementa el riesgo, cuando ya se está en situación de alta tensión.
- e) El control es la dimensión que más afecta a la salud, a cualquier nivel de demandas o de apoyo social (mayor riesgo de nuevas enfermedades coronarias durante un periodo de seguimiento de 5 años, asociación más constante con el aumento de riesgo de ECV, etc.).
- f) El aumento del riesgo debido a falta de control en el trabajo no se produce rápidamente, sino gradualmente con el tiempo.
- g) Aplicaciones prácticas de todo lo anterior serían:
- h) Se puede calcular el porcentaje de enfermedad coronaria potencialmente evitable en una población mediante la reducción de los niveles de tensión laboral de los trabajos con peores condiciones psicosociales.
- i) Sería posible prevenir infartos de miocardio si se pudieran identificar las personas expuestas al riesgo en un periodo concreto.
- j) La combinación del control y el apoyo social es necesaria para moderar el impacto de las demandas psicológicas de trabajo cuando se estudia el riesgo de prevalencia de ECV.
- k) Proporcionar a los trabajadores más variedad de tareas y mayor capacidad para tomar decisiones sobre su trabajo puede disminuir el riesgo de enfermedad coronaria.

2.3.7.4 Trastornos músculo-esqueléticos (ME).

Aunque es un campo menos estudiado que el de la ECV, la revisión de estudios muestra numerosas evidencias de la relación que los aspectos psicosociales laborales tienen con los síntomas y trastornos ME. Dicha relación es comparable a la existente, por ejemplo, entre estresores psicosociales y las quejas psicósomáticas.¹²

El modelo demandas-control-apoyo social tiene utilidad preventiva, sobre todo en el caso de la zona cervical y hombros. Parece ser que en este tipo de efectos habría un riesgo similar para la carga física y los factores psicosociales, mientras que para los síntomas de espalda, el riesgo estimado para la carga física tiende a ser ligeramente superior que para los aspectos psicosociales.

Los datos indican que diferentes estresores laborales como las presiones de tiempo, las cuotas de producción, el trabajo monótono, la escasa posibilidad de decisión, o una elevada carga de trabajo autopercibida son predictores importantes de afectación por trastornos ME, relacionándose con la intensificación de la sintomatología y también con el aumento de signos físicos de enfermedad en miembros superiores. Parte de esta asociación puede atribuirse a la alta carga mecánica asociada con estas variables. Se sugieren varios mecanismos que podrían explicar estos datos empíricos:

- a) Los factores psicosociales influyen directamente las exigencias ergonómicas de la tarea a través de cambios posturales, movimientos y fuerzas ejercidas (por ej., la presión de tiempo puede incrementar el ritmo, los movimientos rápidos y la repetitividad, con altas aceleraciones y posturas deficientes, y como consecuencia, aumento de la tensión y los síntomas músculo-esqueléticos).
- b) Los factores psicosociales pueden incrementar los síntomas de estrés. Esto puede implicar aumento del tono muscular, sobrecarga estática de los músculos, que aceleran la aparición de la fatiga física, o que conducirían al desarrollo de síntomas ME; o puede aumentar los síntomas debido a mecanismos fisiológicos específicos.
- c) El aumento del estrés modera la relación entre carga física y síntomas ME, debido al aumento de la percepción de los síntomas o a la reducción de la capacidad de afrontarlos. Así, los síntomas debidos a carga mecánica pueden prolongarse o intensificarse; los síntomas de mala salud general (incluidos los ME) pueden aumentar; un trabajo rutinario puede hacer que los síntomas se manifiesten con mayor claridad que cuando se trata de tareas con más interés.

2.3.7.5 Trastornos psicológicos menores.

En diversos países industrializados se han encontrado evidencias que confirman la hipótesis de la tensión psicológica: mayor riesgo de un pobre bienestar psicológico en trabajos con altas demandas y bajo control, traducido en distintos tipos de efectos (síntomas depresivos, agotamiento o fatiga psicológica, insatisfacción laboral, consumo de píldoras y absentismo).

Un adecuado apoyo social, la variedad en el trabajo y la oportunidad de utilizar las propias capacidades parecen resultar protectoras contra el absentismo de corta duración por

enfermedad psiquiátrica, mientras que las altas demandas (incluyendo aspectos como tareas conflictivas, sobrecarga de trabajo, conflicto de roles y elevado ritmo) son un factor de riesgo para futuros trastornos. Parece ser que existe un efecto diferencial, ya que los síntomas de "cansancio", o simples sensaciones de "sentirse estresado" aparecen más cuando se está expuesto a elevadas demandas psicológicas, y son relativamente frecuentes en ejecutivos y profesionales. En cambio, síntomas más serios de tensión (depresión, pérdida de autoestima, enfermedad física) están más fuertemente asociados con una escasa posibilidad de tomar decisiones, un problema de los trabajadores de bajo estatus.

El apoyo social parece tener un consistente efecto protector en la salud mental y el absentismo de corta duración derivado de esta causa, lo que tiene claras implicaciones para la dirección y organización del trabajo: dedicar atención al apoyo que los supervisores prestan a los trabajadores probablemente mejora la salud mental y reduce los índices de absentismo por enfermedad, y por tanto conduciría a un aumento general de la productividad

- Instrumentos de medida. Al tratarse de un modelo de riesgo psicosocial que ha sido puesto a prueba en numerosas investigaciones, existen diversos instrumentos de evaluación y distintas formas de aplicación. En general se derivan o desarrollan a partir del Cuestionario del Contenido del Trabajo (Job Content Questionnaire, JCQ), y pueden ser útiles en distintos momentos de la actividad preventiva: identificación de factores de riesgo, relación con diversos indicadores de salud, establecimiento de prioridades de actuación, diseño y aplicación de planes de intervención, seguimiento y evaluación de la eficacia de los mismos. El cuestionario de Contenido del Trabajo (JCQ)

Se trata de un instrumento objetivo de evaluación del riesgo psicosocial, con fiabilidad y validez confirmadas en diversos estudios, del que existen diferentes versiones. Incluye una serie de ítems, agrupados en escalas, para medir cada una de las dimensiones principales del modelo: las demandas psicológicas, el control, y el apoyo social.

- Otras herramientas. En el libro *Estrés en el trabajo: causas, efectos y prevención. Guía para pequeñas y medianas empresas*, editado por la Fundación Europea en 1995,

se incluyen diversos instrumentos, basados y adaptados a partir del JCQ. En concreto, están disponibles:

- a) Cuestionario sobre el estrés en el lugar de trabajo, que incluye ítems sobre exigencias del trabajo, facultades de decisión, utilización de capacidades, condiciones de empleo, apoyo del supervisor y de los compañeros.
- b) Listas de control sobre contenido del trabajo, condiciones de trabajo, condiciones de empleo y relaciones sociales en el trabajo.

Se trata de herramientas sencillas, para quienes tengan como objetivo identificar y valorar a pequeña escala el ámbito psicosocial, y son especialmente útiles en empresas pequeñas y medianas.

Tanto a los cuestionarios como los check-lists puede dárseles un uso cuantitativo, mediante la aplicación individual a trabajadores y el posterior tratamiento estadístico de los resultados, y un uso cualitativo. En este segundo caso, podrían utilizarse como base para realizar:

- a) Observación sistemática de las condiciones psicosociales.
- b) Entrevistas a informantes clave: trabajadores especialmente representativos (por su antigüedad, el turno en el que trabajan, etc.), mandos intermedios, representantes de los trabajadores, etc.

2.3.8 Recomendaciones prácticas.

La intervención primaria frente al riesgo psicosocial implica mejoras en el diseño, organización y gestión del ambiente psicosocial de trabajo. A menudo supone combinar el enriquecimiento de las tareas con el trabajo en grupo, lo que, además de potenciar la capacitación, responsabilidad y auto realización individual de las personas, incrementa la motivación y cooperación.

Las intervenciones para reducir la tensión en el trabajo se basan en métodos desarrollados por la psicología social y la sociología, principalmente la investigación-acción participativa.

2.4 METODOLOGÍA DEL ESTUDIO PROPUESTO

El modelo utilizado para la intervención, es psicosociológico (Europeo), el cual considera a la persona como un ser individual que interactúa en un medio social (Empresa), donde se enfrenta a diferentes situaciones, las cuales se deben intervenir para prevenir deterioro de la salud y propender por una calidad de vida a nivel extra e intra-laboral.

La metodología de la empresa que se selecciono para el estudio, está basada en la detección de los efectos de cada factor de riesgo y a partir de estos se plantean estrategias para el control y la prevención necesarios para el desarrollo del Sistema de Gestión de Factores de Riesgo Psicosocial.

Las actividades aquí planteadas son ajustables y sujetas a verificación de acuerdo a las necesidades de la empresa. De ésta forma se plantea la intervención en los siguientes aspectos:

Parte de la identificación de los factores de riesgo psicosociales y población de mayor riesgo según niveles de estrés y patrón de conducta o tipo de personalidad y luego se procede a su intervención en la fuente, en el medio y/o en el trabajador.

2.5 COMPARACIÓN DE LOS TEMAS DE INVESTIGACIÓN.

Vale la pena recalcar que los diferentes modelos de riesgo psicosocial que son motivo de múltiples investigaciones todas hacen referencia al bienestar tanto físico y mental de trabajador y que involucra su entorno tanto intra como extra laboral.

Es así como se plantea la iniciativa de gestionar el riesgo psicosocial como parte fundamental para el desarrollo de las empresas y el bienestar de las misma con sus trabajadores que de alguna manera se ven sometido a factores estresantes en la vida diaria, además la salud mental del trabajador está respaldada en la leyes no solo colombianas si no internacionales. Lo anterior es tema de debate y controversia pero se está trabajando arduamente para que se lleve a cabo este estudio y que al final se tomen medidas correctivas y acciones preventivas en cuanto a la detección del riesgo psicosocial.

Comparando los diferentes estudios realizados incluyendo del cual hace parte esta investigación se extrae información muy importante ya que en este trabajo se toma en cuenta las cualidades , aptitudes y actitudes del trabajador se detecta los factores de riesgo que posteriormente son motivo de estudio con la aplicación del instrumento cogiendo las áreas más críticas de la empresa y que generan estrés laboral en cambio en los demás modelos citados como mobbing solo se expresa aquel trabajador que es acosado y perturbado en su medio laboral pero no va más allá, a diferencia de Burnout que hace referencia a las técnicas de afrontamiento y a la teoría del estrés como parte condicionante para que este síndrome se exprese en el trabajo.

Para nadie es un misterio que los trabajadores que expresan mas descontento y manejan un grado de estrés más alto está relacionado con los trabajadores del área de la salud y a esa población puntual está dirigido este trabajo que aplica las herramientas en base al comportamiento y conducta frente al trabajo y la responsabilidad que este genera en cada uno de los individuos, teniendo en cuenta la personalidad, percepción, motivación, actitudes, aptitudes y el aprendizaje lo que lo hace un estudio completo si lo miramos de una manera integral que el resto de los modelos publicados.

Es importante dar valor a los factores de riesgo psicosocial, considerados como agentes agresores de la salud y de la capacidad productiva, son elementos que contribuyen a la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales; desencadenan ansiedad, frustraciones, relaciones interpersonales conflictivas, ausentismo, estrés, sobrecarga mental, fatiga, alcoholismo, drogadicción, falta de motivación para el trabajo, insatisfacción, desmotivación, depresión y trastornos psicosomáticos, entre otros; inciden en las condiciones de vida de la población trabajadora y de sus familias.

Los factores psicosociales se configuran básicamente en dos aspectos: la estructura organizativa de la empresa, que comprende aspectos físicos, de la organización en si misma, sistemas de trabajo, calidad de las relaciones humanas y la interacción clima psicosocial-salud física-salud-mental de los trabajadores que se establece a través del esquema trabajo-medio ambiente-satisfacción laboral-condiciones de organización-capacidades del trabajador (sus necesidades, su cultura, y sus situaciones personales y sociales fuera del trabajo que también influyen en la salud y el rendimiento).

Los determinantes que permiten su aparición pueden describirse en: las mentalidades del ser humano, como valores, conocimientos, normas de comportamiento y estereotipos sobre y acerca de los grupos; motivaciones; interrelaciones humanas, el conjunto y tipo de comunicaciones, de autoridad, informales y funcionales y en última instancia, los factores intrínsecos tales como habilidades, aptitudes, actitudes, intereses, necesidades, personalidad, ideas.

En cuanto a los modelos ya mencionados solo se basan en ciertas características de la población de estudio que no abarca todos conceptos antes mencionados lo que hace que den una información más generalizada del problema no tan puntual como en la actual metodología de investigación que se está trabajando por eso es de vital interés conocer que en el mundo se está ocupando de la salud mental por que estos trastornos como Irritación, Preocupación, Tensión, Depresión, Alteraciones de la concentración, de la memoria y en la toma de decisiones, Angustia, Trastornos hipocondríacos y Agresividad. Disminución en el rendimiento laboral, ausentismo, Inestabilidad, Insatisfacción, Consumo excesivo de tabaco, alcohol y drogas psicoactivas y Aumento de accidentes de trabajo. Pasividad, Falta de iniciativa y participación en la comunidad, Conflictos familiares y Estrechez de intereses y de amistades.

Como consecuencias, debido a la negativa interacción entre las condiciones de trabajo y factores humanos del trabajador, se pueden producir: Perturbaciones emocionales, Problemas de comportamiento, Cambios bioquímicos y neurohormonales, Actitudes negativas que se evidencian en Irritación, Preocupación, Tensión, Depresión y Mal funcionamiento de las capacidades cognoscitivas (concentración, memoria, toma de decisiones), Conductas obsesivas, rígidas, irreflexivas, Trastornos psicósomáticos, Sensación de no encontrarse a gusto, Fatiga, Pérdida del ritmo propio, Desinterés por la realización de una tarea parcializada, Enfermedades cardíacas, Empeoramiento de las condiciones físicas y emocionales, Agresión, Pérdida de respeto por si mismo, Motivación mediocre para el trabajo, Tendencia a refugiarse en el alcohol, Insatisfacción en relación al mundo laboral, Baja estima, Sensación de amenaza, Tasa elevada de colesterol, Aceleración del ritmo cardíaco, Enfermedades coronarias, Estrés (Cambios fisiológicos y emocionales ante una situación crítica y tensa), Desadaptación, Suicidio, Malestar y situaciones de pasividad, Ausentismo y rotación en el trabajo, Histeria colectiva (vértigo,

náuseas, dolores de cabeza, debilidad, comportamientos violentos) y Comportamiento inseguro.

Por todo lo anterior querer comparar estudio con otros, demuestra que la presente investigación involucra muchas variables que lo hace motivo de investigación por medio de la detección de estos factores que lleven a un análisis más profundo, siguiendo los lineamientos legales, socio-político y económico del entorno laboral al que se ve sometido el individuo.

2.5.1 Intervención a nivel organizacional.

2.5.1.1 Sobre el medio ambiente físico.

Elaboración, actualización y/o intervención de factores de riesgo presentes en las áreas de trabajo.

2.5.1.2 Sobre condiciones de la tarea.

Revisión de manuales de funciones, descripción de cargos, perfiles ocupacionales y sistemas de selección, inducción y entrenamiento que permitan un óptimo ajuste al cargo por parte del trabajador. Evaluar las condiciones físicas y psicológicas de los trabajadores de alto riesgo, relacionándolas con sus condiciones laborales y emitir las recomendaciones del caso (incluida una posible reubicación). Identificar la presencia de tareas, monótonas, repetitivas y/o de alta exposición al riesgo para establecer una intervención mediante un sistema de rotación de los trabajadores.

2.5.1.3 Sobre las condiciones de la gestión.

Programa de capacitación permanente para quienes tienen personal a cargo sobre liderazgo, técnicas de gestión y gerencia, comunicación, relaciones interpersonales y manejo del estrés, fundamentalmente. Identificar cargos con sobre carga laboral, personal con necesidad de inducción, reinducción y/o entrenamiento, fomentar en los equipos de trabajo, los grupos primarios y los grupos base la participación de los trabajadores en la toma de decisiones y realizar intervenciones en clima organizacional con al área de comunicaciones para el flujo oportuno de la información en la organización. Recomendar mecanismos de motivación y bienestar laboral para el personal.

2.5.1.4 Sobre las condiciones de la organización.

Revisar y realizar recomendaciones con relación a las jornadas y turnos de trabajo, que permitan disminuir la presencia de cuadros de fatiga y alteraciones importantes en el ritmo circadiano del personal, estableciendo un programa de pausas activas para el personal.

2.5.2 Intervención en el trabajador.

Apoyar el subprograma de Medicina Preventiva en el componente de evaluaciones periódicas cuando sea necesario con evaluaciones psicológicas del personal; implementar programas de capacitación, inducción, reinducción y reentrenamiento y brindar apoyo por medio de asesoría psicológica individual.

2.5.3 Estrategias de intervención:¹³

2.5.3.1 Gestión administrativa.

Involucrar al personal directivo para que apoyen y motiven a los trabajadores a participar de las actividades del sistema de gestión de riesgos psicosociales. Realizar inspecciones locativas a las áreas de trabajo, evaluación de puestos de trabajo con énfasis en factores de riesgo psicosocial, investigación de accidentes e incidentes de trabajo, análisis de accidentalidad y actualización del panorama de factores de riesgo y estadísticas de accidentalidad.

2.5.3.2 Grupos multiplicadores.

Participar activamente en los grupos base de líderes en seguridad y en los grupos primarios de las áreas cuando permitan, soliciten o se pida la participación en los mismos.

2.5.3.3 Elaboración de un Cronograma de Actividades.

Incluir tanto las actividades de diagnóstico como de capacitación e intervención y anexarlo al cronograma de actividades del programa de salud ocupacional.

2.5.3.4 Evaluación del Programa de Intervención.

A través de los indicadores del sistema, las evaluaciones de los asistentes a las actividades, la participación en los diferentes grupos multiplicadores y los registros de asistencia.

2.5.3.5 Capacitación.

Deben abordarse desde una metodología de dinámicas lúdico-reflexivas, participativas, con un encuadre en el cual se presenten claramente los objetivos de la actividad, se desarrolle el tema en forma lúdica y se lleguen a conclusiones útiles para el personal, que permitan tomar conciencia de comportamientos rígidos que requieran del análisis personal y permita un cambio de actitud hacia el crecimiento personal y la salud física y mental, evaluando la misma desde el logro de los objetivos y dejando tareas para un próximo encuentro.

- Como vemos en este proyecto se interviene internamente la institución con estrategias de gestión administrativa, grupos multiplicadores, elaborando un cronograma de actividades, realizando la evaluación del programa de intervención y realizando capacitaciones, además de utilizar una herramienta fundamental para el estudio interno del trabajador dentro de la empresa como lo son las encuestas aplicadas a estos. Sin embargo es fundamental trabajar también en la parte externa del empleado, con esto nos referimos a la parte psicosocial o extra laboral, desde la parte humana y recreativa del empleado podemos mejorar su productividad laboral y desarrollar en el un mejor desempeño de sus tareas dentro de una institución sea de salud o cualquiera que sea donde se desempeñe, es fundamental hacer parte de la institución a la familia de los empleados realizando jornadas de integración con actividades lúdicas y creativas que reúnan a los empleados y a sus familias de manera positiva en la empresa en la cual laboran y aunque muchas veces se tenga la mala creencia de que esto sea una pérdida de tiempo y un derroche inoficioso de dinero hay que evaluar la importancia que tiene para el trabajador se tenido en cuenta con su familia en las actividades que programa la institución y que benefician su núcleo familiar.

- También es necesario crear una cultura de autocuidado en los empleados fomentando las buenas prácticas como realizar deporte varias veces a la semana, tener buenos hábitos de alimentación, evitar el exceso de alcohol o el tabaco, compartir tiempo con sus familiares o amigos, para esto es importante que el empleado facilite estas situaciones tratando de organizar y delegar funciones adecuadamente sin saturar al trabajador con cargas laborales excesivas que le impidan tener tiempo libre suficiente para desarrollar libremente su parte personal social, además el empleador debe fomentar

la cultura de desarrollo personal permitiendo al empleado progresar laboralmente ayudándolo a capacitarse y ser cada vez más útil en la institución.

- Es fundamental la implementación de las evaluaciones medicas y psicológicas periódicas en el trabajador para evaluar como ha evolucionado en estos aspectos durante el desempeño de sus tareas en la empresa, también es fundamental evaluar el espacio físico donde desempeña su tareas ya que un ambiente incomodo monótono donde el trabajador no tenga buena ventilación, iluminación, espacio adecuado para moverse e incluso espacios donde pueda descansar si su jornada laboral es muy extensa, comedor, lugar al aire libre para una pausa activa, baños en buenas condiciones etc., todos estos aspectos influyen psicológicamente en el desempeño de las funciones del día a día y es lo que se plantea como estrategias de intervención en una institución.

2.6 VARIABLES DELESTUDIO

En la relación directa con los factores de riesgo psicosocial se encuentran factores moderadores o variables asociadas inherentes a cada uno de los miembros de la empresa como persona, y que determinan el grado de incidencia en la salud. Para ello hay que considerar:

2.6.1 Perfil Psicológico del trabajador.

Hace referencia a todas las variables propias del individuo y que asociadas con los factores de riesgo del trabajo generan las enfermedades laborales, o facilitan su afrontamiento.

2.6.2 Sexo.

Está determinado por la diferencia biológica y física, muy diferentes a los roles establecidos socialmente.

2.6.3 Edad.

La edad en sí misma no es fuente de riesgo es una característica que modera la experiencia de estrés. Se convierte en un factor de riesgo psicolaboral cuando se halla acompañada de situaciones de discriminación o desventaja en el trabajo o de actitudes

sociales negativas que contribuyen al menosprecio o a la preferencia de unas edades sobre otras.

2.6.4 Personalidad.

Tiene relación con nuestra forma de ser (introversión, extroversión, características cognitivas), comportarnos y de reacciones ante los semejantes en distintas situaciones.

2.6.5 Antecedentes Psicológicos.

Está relacionada con la historia de aprendizaje del individuo y los casos o enfermedades familiares. Por lo tanto es claro que, son individuales y que de la misma forma pueden propiciar o no un accidente de trabajo.

La valoración sociológica de cada uno de los empleados constituye una medida de prevención de la enfermedad y promoción de salud que de forma global e integral con los exámenes médicos periódicos permita identificar objetivos claros que orienten el programa de salud ocupacional, minimizando con ello las enfermedades laborales, los accidentes de trabajo y los costos para la empresa por demandas del trabajador.

Las variables que potencializan el estrés ocupacional y son externas al contexto laboral son todos aquellos elementos del entorno del ser humano que se encuentran en asociación o relación directa con la calidad de vida del trabajador, cabe destacar:

- a) Vida Familiar: en donde se incluyen las relaciones padres, hermanos, hijos, esposa, etc. y sus diferentes problemáticas.
- b) Entorno Cultural y Social.
- c) Contexto Socioeconómico.

2.6.6 Instrumentos evaluativos aplicados.

Se evalúan en el sistema de gestión tres aspectos relacionados con la presencia de factores de riesgo psicosocial: Para medir el nivel de estrés se utiliza un instrumento que mide el nivel de excitabilidad individual, el cual parte del principio de que todos los seres humanos están siempre expuestos al estrés, el cual es una respuesta normal y puede ser provocado por estímulos físicos, sociales y psicológicos. Es dañino cuando su frecuencia

e intensidad son altas. El cuestionario de 54 ítems, señala la existencia del estrés y el nivel de expresión o reactividad del mismo en cada individuo, estos niveles son: el nivel de reactividad motora, en el cual el estrés se manifiesta en el sistema motor: músculos, tendones y articulaciones; el nivel de reactividad vegetativa, el cual se expresa en el sistema neurovegetativo: perturbaciones de los aparatos digestivo, respiratorio, cardiovascular, del sueño, de la temperatura, del apetito y de la tolerancia a la luz y el nivel de reactividad cognoscitivo, el cual se pone de manifiesto a través de las emociones. El predominio del estrés se da generalmente en un solo nivel pero en algunas personas puede darse en dos o en los tres. En la calificación, el puntaje mayor señala el nivel predominante en el individuo y permite establecer el correctivo.

Para medir el patrón de comportamiento se utiliza un instrumento de 22 ítems creado para conocer a qué tipo pertenece una persona. El tipo de personalidad A corresponde a aquellas personas que necesitan afirmarse permanentemente a través de logros personales para alcanzar la percepción de auto-control. Experimentan una constante urgencia de tiempo que les hace intolerable el reposo y la inactividad. Estas personas también presentan una percepción de amenaza casi continua a su autoestima, eligiendo la acción como estrategia de enfrentamiento a sus problemas. Tienen tendencia a la dominación, una profunda inclinación a competir y una elevada agresividad que les induce a vivir en un constante estado de lucha. Las enfermedades más frecuentes en estos sujetos son las de tipo coronario, problemas psicosomáticos y síndromes de ansiedad generalizada. El patrón de conducta A se adquiere a través del aprendizaje y se puede detectar ya en la adolescencia.

El patrón de personalidad B es, evidentemente, lo opuesto al anterior. Son personas con un adecuado nivel de auto-control y autoestima que no les hace falta mantener actitudes compensadoras para reafirmarse. No son competitivas ni tan fácilmente irritables, y en general se toman la vida con mayor tranquilidad.

Dentro del patrón de personalidad C es donde se encuentra la mayoría de personas, se activa lo suficiente para ser productivo y eficiente en el trabajo o estudios, pero sabe mantener la calma en las situaciones que así lo requieren, aunque en ocasiones también se sienta nervioso.

Y los factores de riesgo psicosocial con una encuesta de 70 ítems que evalúa la percepción de 6 componentes: contenido específico del trabajo, administración de personal, organización del trabajo, relaciones interpersonales, carga mental y alteraciones psíquicas y biológicas derivadas del desempeño laboral. El instrumento (Martha J. Godoy S., ISS, 1996) evalúa el nivel de peligrosidad de estos factores por área y global como muy bajo, bajo, medio y alto, priorizando la intervención en estos últimos.

2.6.7 Factores psicosociales de riesgo laboral de la OIT.

En la actual sociedad el desarrollo de las organizaciones se encuentra influenciado por las Condiciones del entorno que exige que se tengan en cuenta numerosos factores que son Dificilmente previsibles y cambiantes, como son: la globalización de la economía, la demanda de los clientes, la innovación y el cambio tecnológico, y la naturaleza de la competencia. El mundo laboral ha ido evolucionando dejando atrás la organización tradicional caracterizada por un sin número de tareas operativas, trabajos en línea, toma de decisiones centralizadas, etc. La competencia del mercado actual requiere de empresas organizadas dinámicas y con altos estándares de calidad que puedan adaptarse fácilmente a un entorno cambiante y exigente. ¹⁴

Los cambios en la empresa, provocados a partir de la incorporación de tecnologías, muestran modificaciones en la organización del trabajo, en las relaciones laborales así como de adaptación de las fuerzas productivas y de las relaciones de producción... Hoy en día la competitividad de las empresas no se basa únicamente en la inversión en tecnologías, sino también, en el factor humano, en la calidad e iniciativa de los recursos humanos de la empresa, siendo esto último lo más difícil de lograr, centrando la gestión en el individuo como parte fundamental e indispensable de la organización.

Una de las razones para dirigir los esfuerzos de la organización hacia su recurso humano es la creciente preocupación sobre la prevención de los riesgos laborales y la salud de los trabajadores y la importancia de generar y mantener altos niveles de motivación entre los trabajadores.

Entender a las empresas de hoy, hace indispensable diseñar programas de salud laboral dentro de un enfoque participativo, que permita no solo identificar las necesidades reales y prioridades de cada empresa o los factores de riesgo presente en el ambiente laboral

que afectan la salud integral de los trabajadores, sino también dirigir los esfuerzos hacia metas reales y resultados claros que permitan el control y seguimiento de la enfermedad más representativa de los últimos años: el estrés ocupacional.

El logro de la competitividad como organización productiva o prestadora de servicios, pasa por entender que junto a los procesos de calidad, debe ponerse especial énfasis en la atención a los recursos humanos y en sus condiciones de trabajo. La intervención en la concepción de los medios y sistemas de trabajo caben responder en general a dos exigencias: favorecer la salud global de los trabajadores y mejorar la eficiencia de la organización.

2.6.7.1 Factores de riesgo psicosocial.

Los factores de riesgo psicosocial deben ser entendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que le rodea, por lo tanto no se constituye en un riesgo sino hasta el momento en que se convierte en algo nocivo para el bienestar del individuo o cuando desequilibran su relación con el trabajo o con el entorno. Hans Selye plantea la idea del síndrome general de adaptación para referirse al estrés, definiéndolo como "la respuesta no específica del organismo frente a toda demanda a la cual se encuentra sometido". El empleó el término inglés stress (esfuerzo, tensión) que era aplicado a la física de materiales, para cualificar al conjunto de reacciones de adaptación que manifiesta el organismo, las cuales pueden tener consecuencias positivas (mantenerse vivo), o negativas si nuestra reacción demasiado intensa o prolongada en el tiempo resulta nociva para nuestra salud.

La enfermedad ocupacional más representativa en nuestros días es el estrés ocupacional. Estudios e investigaciones muestran que en los países desarrollados parece estar dándose un relativo estancamiento de la incidencia de riesgos laborales tradicionales (accidentes de trabajo y enfermedades específicas o monocausales), mientras que asciende la prevalencia de enfermedades multicausales relacionadas con el trabajo y en particular los síntomas asociados al estrés. El estrés del trabajo se ha convertido en una de las principales causas de incapacidad laboral en Norteamérica y Europa.

En un estudio de 1991 sobre los estados miembros de la Unión Europea se llegó a la conclusión de que "la proporción de los trabajadores que se quejan de problemas

organizativos, que son especialmente propicios para la aparición del estrés, es superior a la proporción de los que se quejan de problemas físicos" (Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo 1992). Análogamente en un estudio sobre la población activa holandesa se observó que la mitad de los trabajadores de la muestra señalaron un ritmo de trabajo alto, tres cuartas partes de ellos señalaron escasa probabilidades de promoción y una tercera parte refirió una escasa adecuación entre su estudio y su empleo. En una encuesta realizada a varios miles de trabajadores estadounidenses, más del 40% de los encuestados señalaron una carga de trabajo excesiva y afirmaron que al final de la jornada se encontraban agotados y emocionalmente exhaustos.

En su importante estudio sobre las condiciones de trabajo en los 12 países miembros de la Unión Europea (1991/92), la Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo (Paoli 1992) comprobó que el 30% de la fuerza de trabajo consideraba que su trabajo era un riesgo para su salud, que había 23 millones de personas que trabajaban de noche más del 25% del total de horas trabajadas, que una de cada tres señalaba que su trabajo era muy repetitivo y monótono, que uno de cada cinco varones y una de cada seis mujeres trabajaban bajo una "presión de tiempo constante "y que uno de cada cuatro trabajadores soportaba una fuerte carga o trabajaba en una postura forzada o dolorosa más de la mitad de su jornada.

La repercusión de este problema en términos de pérdida de productividad, enfermedad y deterioro de la calidad de vida es sin duda enorme, aunque difícil de estimar de manera fiable. De cara al futuro, los rápidos cambios en el tejido laboral y en la fuerza de trabajo plantean riesgos desconocidos y posiblemente mayores de estrés del trabajo.

A los fines del presente trabajo los Factores Psicosociales comprenden todos aquellos aspectos del puesto de trabajo y del entorno de trabajo, como:

- El clima o cultura de la organización
- Las funciones laborales
- Las relaciones interpersonales en el trabajo
- El diseño y contenido de las tareas (variedad, significado, alcance, carácter repetitivo, etc.)

El entorno existente fuera de la organización (Ej. Exigencia doméstica) y aspectos del individuo (Ej. personalidad, actitudes) que pueden influir en la aparición de estrés en el trabajo.

En este sentido las situaciones que se dan en cualquier "sistema de trabajo", entendido éste como un conjunto de eficacia y elementos y variables interdependientes dirigidas a alcanzar un fin común, interactuando e influyéndose mutuamente, abarcan los siguientes elementos: a) La persona; b) El trabajo a realizar. c) Los resultados esperados en términos de calidad y cantidad. d) Los efectos sobre las personas tanto positivos como negativos y en términos de salud física, accidentalidad. e) Las adaptaciones a los efectos y a resultados ocurridos.

El estrés es entonces una respuesta general adaptativa del organismo ante las diferentes demandas del medio cuando estas son percibidas como excesivas o amenazantes para el bienestar e integridad del individuo. El estudio del estrés ocupacional ha cobrado gran auge dada sus implicaciones en la salud de los trabajadores y en el desempeño laboral.

Por esta razón, varios investigadores han postulado diversos modelos teóricos que buscan describir de manera objetiva éste fenómeno, con base en los cuales es posible concluir que el estrés desde un enfoque psicológico debe ser entendido como una reacción adaptativa a las circunstancias y demandas del medio con el cual la persona está interactuando, es decir, que el estrés es un motor para la acción, impulsa a la persona a responder a los requerimientos y exigencias del entorno (lustres o estrés positivo); cuando el entorno que rodea a una persona impone un número de respuestas para las cuales la persona no se encuentra en la capacidad o no posee las habilidades para enfrentarlas se convierte en un riesgo para la salud (disstres o estrés de consecuencias negativas).

2.6.7.2 Consecuencias del estrés en el individuo.

Los efectos y consecuencias del estrés ocupacional son diversos y numerosos. Algunas consecuencias pueden ser primarias y directas y otras, la mayoría, pueden ser indirectas y constituir efectos secundarios o terciarios. Una taxonomía de las consecuencias del estrés sería:

- Efectos subjetivos. Ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión fatiga, Frustración culpabilidad, vergüenza, irritabilidad y mal humor, baja autoestima, amenaza, tensión, nerviosismo y soledad.
- Efectos conductuales. Propensión a sufrir accidentes, drogadicción, arranques emocionales, excesiva ingestión de alimentos o pérdida del apetito, consumo excesivo de alcohol o tabaco, excitabilidad, conducta impulsiva, habla afectada, risa nerviosa, inquietud y temblor.
- Efectos cognoscitivos. Incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental.
- Efectos fisiológicos. Aumento de las catecolaminas y corticoide en sangre y orina, aumento de la glucosa en sangre, aumento de la frecuencia cardiaca y de la tensión arterial, reseca de las mucosas, sudoración, disnea, entumecimiento y escozor de las extremidades.
- Efectos organizacionales. Ausentismo, relaciones laborales pobre y baja productividad, alto índice de accidentes y de rotación de personal, clima organizacional pobre, antagonismo e insatisfacción en el trabajo.

2.6.7.3 Estrés y condiciones de trabajo, estresores psicosociales.

Se entiende por estresores un conjunto de situaciones físicas y/o psicosociales de carácter estimulativas que se dan en el trabajo y que producen tensión y otros resultados desagradables para la persona. Son elementos recurrentes de carácter estimulativo (sensorial o intrapsíquico) ante las cuales las personas suelen experimentar estrés y consecuencias negativas. En base a ésta definición "cualquier aspecto del funcionamiento organizacional relacionados con resultados conductuales negativos o indeseables se corresponderá con un estresor.

Son múltiples los factores estresantes existentes en el medio laboral; estos comprenden aspectos físicos (ergonómicos, medio ambiente de trabajo), de la organización y contenido del trabajo y los inherentes a las relaciones interpersonales de trabajo.

Un informe del comité mixto de la OIT/OMS define estos factores estresantes del trabajo como "aquellas interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización por una parte y por la otra las capacidades del trabajador, sus necesidades su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Lo anterior permite establecer que si existe un equilibrio entre las condiciones del trabajo y el factor humano, el trabajo puede incluso crear sentimientos de confianza en sí mismo, aumento de la motivación, de la capacidad de trabajo y una mejora de la calidad de vida. No obstante, un desequilibrio entre las exigencias del medio por una parte y las necesidades y aptitudes por otra pueden generar una mala adaptación presentando como posibles consecuencias respuestas patológicas de tipo emocional, fisiológico y de comportamiento.

2.7 EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Toda evaluación consta de los siguientes elementos: ¹⁵

- a) Identificación de los riesgos y de los trabajadores y trabajadoras expuestas a ellos
- b) Valoración cualitativa y/o cuantitativa del riesgo
- c) 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 y, en caso necesario, una segunda de evaluación específica y pormenorizada de aquellos riesgos que requieren un estudio más detallado. Guteck y otros en 1998 han señalado tres procesos por los cuales la experiencia y los acontecimientos externos al trabajo pueden influir sobre las experiencias del estrés laboral:

2.7.1 Procesos relacionados con el rol.

Se puede hablar de conflicto de rol cuando resulta incompatible el desempeño del rol laboral y el rol familiar, por la acumulación de roles supone sin embargo que la persona al desempeñar diferentes roles incrementa sus oportunidades de interacción social, de desarrollo personal y de autoestima.

2.7.2 Procesos de desbordamiento o de generalización.

Tienen lugar cuando determinadas experiencias y cambios en los estados afectivos producidos en el ámbito familiar desbordan ese ámbito y alcanzan el laboral y a la inversa.

2.7.3 Procesos de socialización.

Ocurre cuando los valores, actitudes y habilidades adquiridos en la familia influyen en los comportamientos y actitudes de las personas en el trabajo y viceversa.

La incidencia de los factores de riesgo psicosocial se ve reflejada de diversa maneras, es por ello necesario contar con información que se encuentre en los departamentos de personal o recursos humanos, los índices de absentismo, los de rotación, número de accidentes (frecuencia, severidad y causa) y enfermedades profesionales registradas, porcentaje de incapacidades laborales y su correspondiente causa, registros de permisos (frecuencia, duración y causa), número de solicitudes de traslados, número y causa de faltas disciplinarias, frecuencia de robos y actos contra la organización, quejas, reclamaciones, rumores, frecuencia y duración de huelgas y demandas de los sindicatos. Esta información identifica la presencia y el impacto de los factores estresantes presentes en el contexto laboral y orienta la toma de decisiones frente a las estrategias de intervención.

El análisis de accidentes, enfermedades y otros daños, tanto personal como materiales, ocurridos en la empresa, así como la información facilitada por los propios trabajadores y trabajadoras referentes a su seguridad y salud laboral, resultan imprescindibles para una correcta identificación de los riesgos

En relación directa con los factores de riesgo psicosocial se encuentran factores moderadores o variables asociados inherentes a cada uno de los miembros de la

empresa como persona, y que determinan el grado de incidencia y en la salud. Para ello hay que considerar:

- Perfil psicológico del trabajador
- Sexo
- Edad
- Antecedentes psicológicos

La valoración sociológica de cada uno de los empleados y empleadas constituye una medida de prevención de la enfermedad y promoción de salud que de forma global e integral con los exámenes médicos periódicos permita identificar objetivos claros que orienten el programa de salud laboral, minimizando con ello las enfermedades laborales, los accidentes de trabajo y los costos para la empresa por demandas del trabajador.

Existe un grupo de Factores Exógenos o variables que potencializan el estrés ocupacional y son externas al contexto laboral: y son todas aquellas variables del entorno del ser humano que se encuentran en asociación o relación directa con la calidad de vida del trabajador, entre las que cabe destacar:

Vida Familiar: en donde se incluyen las relaciones padres, hermanos, hijos, esposa, etc. y sus diferentes problemáticas

Entorno Cultural y Social

Contexto Socioeconómico

La personal está inmersa dentro de diversos contexto y debe existir un equilibrio en sus diversas áreas de ajuste (familiar, social económico, sexual, académico, etc.). Para que se sienta más satisfecha con sus logros, consigo misma y con los demás.

2.7.4 Conclusión

La revisión anterior resalta la importancia de establecer un programa de prevención y manejo del estrés con el objetivo de reducir y controlar la incidencia y prevalecía de los casos de estrés ocupacional detectados en la población trabajadora, causados por la exposición parcial o permanente a los factores de riesgo psicosocial presentes en

contexto laboral con el objetivo de garantizar con ello la disminución de los índices de accidentalidad, absentismo, rotación y los altos costos para las empresas, además de incrementar el sentido de pertenencia, compromiso, la productividad y el cumplimiento de los objetivos de la organización.

3. MARCO LEGAL

La importancia de la evaluación e intervención de los Factores Psicosociales en el Trabajo cada día toma mayor relevancia en las organizaciones, así como la necesidad de dimensionar el desarrollo de la labor humana desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta su compleja naturaleza y su relación con el medio en el cual se ha desarrollado el hombre para transformar y evolucionar.

Identificar los riesgos a los que un trabajador está expuesto ha sido un deber desde que se ha reconocido la influencia de las condiciones del trabajo en la salud de las personas. La legislación colombiana ha tenido avances en este reconocimiento, y si bien es cierto la importancia se centraba en las condiciones físicas, de seguridad e higiene, a partir del 2008 con la resolución 2646 los aspectos psicolaborales pasaron a tener un reconocimiento por la legislación como factores influyentes y de obligatoria identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo por parte de todos los empleadores. A continuación se presenta el marco legal en el que se sustenta la presente documentación.¹⁶

3.1 LEY 9 DE 1979

Esta ley marca la pauta hacia una legislación organizada en materia de salud Ocupacional; también ha sido llamada “Código Sanitario Nacional “porque dicta las medidas sanitarias sobre protección de medio ambiente, suministro de agua, alimentos. Drogas etc.

Su título III corresponde específicamente a Salud Ocupacional y reglamenta sobre condiciones ambientales, agentes químicos, biológicos y físicos.

3.2 RESOLUCIÓN 2400 DE 1979

Algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.

3.3 DECRETO 614/84

Señala como objeto de la Salud Ocupacional proteger a 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 y colectiva en los lugares de trabajo.

Este decreto sienta las bases para la organización y administración gubernamental de la Salud Ocupacional en el país, y señala el objeto de Salud Ocupacional y el campo de aplicación de las normas en esta materia.

La Dirección y coordinación de la Salud Ocupacional está a cargo de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud, se delegan las actividades en Salud ocupacional en la Entidades Gubernamentales, las cuales deberán tener un sistema de información adecuado para prestar un mejor servicio y asesorar a las empresas públicas y privadas que lo requieran.

Se implementa el Plan Nacional de Salud Ocupacional por el cual se deben regir todas las actividades en Salud Ocupacional a nivel público y privado. Se establecen responsabilidades del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud, de las divisiones departamentales de ambos Ministerios, del ISS, a nivel nacional y seccional, de las Cajas de Previsión Social, del Instituto Nacional de Salud, Coldeportes y otras agencias gubernamentales y se menciona las responsabilidades de los empleadores.

El funcionamiento de los Programas de Salud Ocupacional en las empresas y las responsabilidades de empleadores y trabajadores, ahora regidos por el Decreto ley 1295/94.

El decreto 614/84 consagra un procedimiento de vigilancia y sanciones, el cual desaparece en el nuevo Sistema de Riesgos Profesionales, donde existe un sistema de sanciones para empleadores, trabajadores y Entidades Administradora de Riesgos Profesionales,

El artículo 49 del decreto, establece que entidades privadas como el Consejo Colombiano de Seguridad puede apoyar las labores de divulgación, capacitación y asesoría en Salud Ocupacional, pero en el evento de prestar servicios privados de Salud Ocupacional a las empresas, requieren licencia en Salud Ocupacional autorizada por el Ministerio de Salud.

3.4 RESOLUCIÓN 1016 DE 1989

Organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. Señala como una de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo es diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades por los riesgos psicosociales.

3.5 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991 ART 25

El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

3.6 RESOLUCIÓN 1075 DE 1992

Incluye dentro de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva, establecida en la resolución 1016 de 1989, campañas a fomentar la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo dirigido a sus trabajadores.

3.7 DECRETO LEY 1295 DE 1994

Organización y Administración del Sistema General de Riesgos.¹⁷

Cambia el nombre de Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial (art. 25 del Dec.614 de 1984) Por el de Comité Paritario de Salud Ocupacional. El período de vigencia del Comité aumenta a dos años, cuatro (4) horas semanales para sus actividades, se crea el Vigía Ocupacional para empresas con menos de diez trabajadores. Se Crean los Comités de Salud Ocupacional a nivel nacional y seccional y se establece los servicios privados de Salud Ocupacional prestados para empresas o personal naturales.

Se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales (S.G.R.P.) Que es el conjunto de normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender los efectos que puedan ocasionar el Accidente de Trabajo y la Enfermedad Profesional.

Esta es la base o columna del Sistema General de Riesgos Profesionales, en el cual se encuentra consagrada la responsabilidad laboral que es asumida por las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales.

Este sistema es aplicable a todos los trabajadores que laboren bajo la legislación colombiana, vinculados por contrato de trabajo de cualquier naturaleza, ya sea del sector público con la excepción prevista en el artículo 279 de la ley 100/93.

En relación con los estudiante y trabajadores independientes el Gobierno no ha reglamentado este aspecto que es muy difícil adecuación en nuestro sistema legislativo, por lo complejo que sería determinar la ocurrencia de un Accidente de Trabajo o una Enfermedad Profesional y en caso reglamentarse cual sería el aporte (cotización) del trabajador independiente al Sistema de Riesgos Profesionales.

3.8 DECRETO 1832/1994

La cual estipula el estrés como EP: Demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarla, Trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo, Trabajos con técnicas de producción en masa repetitiva y monótona, y Trabajo con turnos y nocturnos.

Que produzcan: Estados de ansiedad y depresión, infarto al miocardio y otras Urgencias cardiovasculares, HTA, Enfermedad ácido péptica, colon irritable.

3.9 RESOLUCIÓN 02358 JUNIO DE 1.998

Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental, establece como acciones a desarrollar la intervención de factores de riesgo generadores de alteraciones en la Salud Mental de la población colombiana; la que define como la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre si y con el medio ambiente; un modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, ya sea, cognitivas, afectivas o relacionales. Así mismo el logro de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.

3.10 LEY 1010 DE 2006

Medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. ¹⁸

3.11 RESOLUCIÓN 2346 DE 2007

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

3.12 RESOLUCIÓN 2646 DE 2008

Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. ¹⁹

3.12.1

Esta aplica a los empleadores públicos y privados, a los trabajadores dependientes e independientes, a los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, a las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones o asociaciones que afilian trabajadores independientes al Sistema de

Seguridad Social integral; a las administradoras de riesgos profesionales, a la policía en lo que corresponde a su personal no uniformado y al personal civil de las fuerzas Militares.

3.12.2

Comprende la identificación y evaluación de los factores en el trabajo y sus efectos, intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos, determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional.

3.12.3

El incumplimiento de dicha resolución será sancionado. La investigación administrativa y la sanción serán de competencia de las Direcciones Territoriales del Ministerio de la protección Social.

3.12.4

Basados en ésta resolución pretendemos realizar una revisión bibliográfica, apoyados en el estudio arrojado por COMFENALCO. Con el abordaje del riesgo psicosocial utilizando este modelo, se da cumplimiento a la legislación vigente, pues tiene contemplado lo que define la resolución 2646 de 2008, por la cual establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial. Actualmente hay variedad en los niveles de intervención, en unas áreas ya se terminó el diagnóstico y se está en la etapa de intervención individual y grupal y en otras, se está finalizando la etapa diagnóstica.

4. ¿POR QUÉ COMFENALCO ESCOGIÓ EL MODELO PSICOSOCIOLOGICO?

Porque aborda al individuo como un ser integral que interactúa en un ambiente donde tiene que convivir con aspectos intra y extra laborales e individuales, los cuales pueden afectar el desempeño a nivel laboral social y familiar.

Este enfoque permite realizar un diagnóstico objetivo de las condiciones laborales y de la tarea, pues no se enfoca en la aplicación de una encuesta de clima laboral, esta la utiliza

como insumo para extraer aspectos importantes para intervenir; ya que esta contiene aspectos motivacionales que pueden afectar el bienestar y salud de la persona.

Los test aplicados (Factores de riesgo psicosocial, excitabilidad individual y patrón de comportamiento), abarcan aspectos que son claves para lograr una intervención que genere el impacto esperado: Disminución de ausentismo por enfermedad general y accidentes de trabajo y prevención de la incidencia de enfermedades profesionales. Permite realizar una intervención muy amplia e integral, pues con los hallazgos se incluye en los planes de acción a diferentes especialidades (Psicología, Medicina laboral, Nutricionista, Trabajo social, Ergonomía; etc.) y también da los elementos para trabajar bajo el ciclo PHVA, permitiendo un mejoramiento continuo y logrando la preservación de la salud, un adecuado desempeño y la productividad en los procesos.

4.1 COMFENALCO ANTIOQUIA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Las Cajas de Compensación de asignación familiar. Son corporaciones de derecho privado, con patrimonio propio y sin fines de lucro, las cuales han tenido un sostenido desarrollo y crecimiento en las últimas cuatro décadas principalmente, tanto en nuestro país como en el extranjero.

El objetivo de las Cajas de Compensación originalmente era la administración de las “prestaciones de seguridad social” las cuales tendían al desarrollo y bienestar del trabajador y su familia.

Hoy en día las Cajas de Compensación entregan una gran gama de beneficios en materia de seguridad social a sus afiliados, además de los objetivos básicos antes mencionados. Las nuevas áreas en que han incursionado las Cajas de Compensación son: vivienda, cultura, salud, capacitación, recreación, desarrollo personal y perfeccionamiento.

Las cajas de compensación de asignación familiar. Son corporaciones de derecho privado, con patrimonio propio y sin fines de lucro, las cuales han tenido un sostenido desarrollo y crecimiento en las últimas cuatro décadas principalmente, tanto en nuestro país como en el extranjero.

4.2 RESEÑA HISTÓRICA DE COMFENALCO ANTIOQUIA

COMFENALCO Antioquia es una entidad sin ánimo de lucro y de derecho privado que presta servicios en el sector de la seguridad social colombiana. COMFENALCO hace parte del sistema de Cajas de Compensación Familiar, instituciones de redistribución económica y naturaleza solidaria, creadas mediante el Decreto 118 de 1957, a las cuales se deben afiliar por ley todos los empresarios colombianos.

Su objetivo fundamental es pagar un subsidio monetario al trabajador afiliado de bajo nivel salarial y prestarle servicios complementarios a su núcleo familiar y a la comunidad en general, tales como: prevención y promoción de la salud, turismo social, educación, fomento y divulgación cultural, bibliotecas públicas, crédito y subsidios para la adquisición de vivienda, crédito de libre inversión, recreación y actividades deportivas. Su control y vigilancia la ejerce el Estado a través de la Superintendencia del Subsidio Familiar.

La financiación de las Cajas de Compensación Familiar, en la actualidad, proviene de los aportes recibidos de las empresas afiliadas, de la venta de sus servicios y de la firma de convenios de cooperación con organismos nacionales e internacionales, fundaciones empresariales y ONG.

COMFENALCO Antioquia es una Caja de Compensación Familiar cuya sede principal está ubicada en la ciudad de Medellín, Colombia, y que tiene como objeto prestar servicios integrales de seguridad social en el departamento de Antioquia, con el fin de brindar mayor calidad de vida a todos sus usuarios, tanto afiliados como no afiliados.

A lo largo de sus más de 50 años de trayectoria, COMFENALCO ha contribuido de manera significativa al desarrollo y bienestar de miles de familias antioqueñas, destacándose por ser una de las más importantes Cajas de Compensación del país. En la actualidad es la única Caja en Colombia con todos sus servicios certificados por el Instituto Colombiano e Normas Técnicas (ICONTEC), con la norma ISO 2000, y por el IQNET, entidad con representatividad en 29 países del mundo.

A principios del año 2001 la institución creó el Departamento de Cooperación Nacional e Internacional con el propósito fundamental de buscar socios locales y extranjeros que nos

permitan ampliar la cobertura de nuestros servicios a otras zonas del departamento de Antioquia y, en especial, a la población más vulnerable la cual casi siempre se encuentra por fuera del sistema de seguridad social, desprovista por lo mismo de protección estatal y de las más elementales condiciones para llevar una vida digna.

Por lo anterior, adelantamos contactos con pares internacionales con el fin de buscar socios estratégicos y nuevas fuentes de financiación para programas de desarrollo local, toda vez que los recursos de las Cajas de Compensación no son ilimitados, están direccionados principalmente a atender a la clase trabajadora afiliada y están siendo comprometidos en programas definidos en los planes de gobierno de la Presidencia de la República.

Hoy por hoy las Cajas de Compensación del país pueden presentar un balance social de gran impacto, por lo que nuevas fuentes de cofinanciación para inversión en proyectos de desarrollo dirigidos a la población vulnerable, contribuirían a mejorar las difíciles condiciones de deterioro social y violencia que padece Colombia.

4.3 VISIÓN.

Ser en la región la mejor opción para el aseguramiento y la prestación de los servicios inherentes a los regímenes de Compensación Familiar, Seguridad Social y Protección Social.

Mantenerse como una organización con solidez financiera y efectividad en sus procesos, intérprete y ejecutora leal de las iniciativas, voluntad y retos de la sociedad, en continuo mejoramiento y en permanente innovación, con ampliación de cobertura de servicios para los trabajadores afiliados y sus familias, la comunidad no afiliada y las empresas.

Generadora de una cultura de reconocimiento y respeto a la dignidad de la persona, con alto compromiso en el desarrollo social y humano, e impulsora de su evolución y transformaciones.

4.4 MISIÓN.

Prestar en forma integral los servicios correspondientes a los regímenes de Compensación Familiar, Seguridad Social y Protección Social, según las atribuciones legales y las áreas de su competencia.

Asignar y distribuir los subsidios obligatorios: Cuota Monetaria; Educación Formal; Vivienda de Interés Social; Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud; Atención a la Niñez; Fomento al Empleo y Protección al Desempleo. Diseñar, administrar y operar programas de aseguramiento y prestación de salud, educación, cultura, bibliotecas, bienestar familiar, apoyo empresarial, recreación, deportes, turismo, hotelería, vivienda, crédito social, administración de pensiones y riesgos profesionales, y otros que sean pertinentes para la mayor cobertura y satisfacción de la población amparada.

Contribuir con los empleadores y con el Estado, en forma solidaria, redistributiva y constante, al mejoramiento de la calidad de vida y al desarrollo personal, familiar y social de los trabajadores afiliados y de otros públicos institucionales.

Ser una Caja de Compensación Familiar ejemplar por su espíritu de valoración y respeto a los afiliados, organización administrativa, fundamentación en el conocimiento, efectividad en los procesos, calidad e innovación en los servicios, alto nivel de satisfacción de los usuarios, ética y racionalidad en la relación con los proveedores, planta de personal altamente calificada y comprometida en el servicio, logro de rendimientos óptimos en la operación social y económica, y capacidad de respuesta a las demandas y necesidades del desarrollo y la justicia social en Colombia.

4.5 VALORES CORPORATIVOS

El mejoramiento continuo.

La capacidad de servicio.

La solidaridad y la responsabilidad social.

La búsqueda de calidad.

La competitividad.

La administración íntegra e integral.

El progreso y el desarrollo estable.

Conciencia ecológica.

La familia.

4.6 SERVICIOS DE SALUD

4.6.1 EPS – RS.

El Sistema de Seguridad Social establecido en la ley 100 de 1993, trajo como gran reforma social la inclusión del Régimen Subsidiado de Salud, el cual se caracteriza como un modelo de Aseguramiento en Salud para población pobre y vulnerable, administrado por los particulares y reglamentado y vigilado por el estado.

Las Administradoras del Régimen Subsidiado debemos, en el cumplimiento de nuestra misión social, administrar la garantía del plan obligatorio de salud subsidiado a nuestros afiliados, a cambio de recibir del estado el pago de una unidad de pago por capitación. Los procesos inherentes a la administración del régimen subsidiado y en los cuales se debe probar eficiencia son los de planificación, carnetización, afiliación, contratación y recaudo del aseguramiento, registro y procesamiento de la información, garantía del POS-S y evaluación de clientes, entre otros.

4.6.2 EPS – RC.

A raíz de la puesta en marcha de la Ley 100 de 1993, se dan las condiciones para que COMFENALCO incursione en los negocios que se plantean con este nuevo esquema de Seguridad Social.

El Sistema de Salud implementado, debe desarrollarse bajo unos principios básicos, los cuales son: calidad, solidaridad, participación, obligatoriedad, protección integral, equidad, integralidad, universalidad y libre escogencia, los cuales son necesarios para el desarrollo del mismo y el cumplimiento de las metas propuestas.

4.7 INTEGRANTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD(SGSSS)

Los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia son los siguientes:

4.7.1 Organismos de dirección, vigilancia y control:

Ministerio de La Protección Social.

Consejo Nacional de Seguridad Social En Salud.

Superintendencia Nacional En Salud.

Comisión reguladora CRES

4.7.2 Los organismos de administración y financiación:

Entidades Promotoras de Salud.

Direcciones Seccionales, Distritales y Locales De Salud

Fondo De Solidaridad Y Garantía

4.7.3 Prestadores de Servicios de Salud:

IPS

Profesional independiente

Transporte asistencial

4.7.4 Otros actores:

Empleadores

Trabajadores y sus organizaciones.

Trabajadores independientes.

Pensionados.

Beneficiarios.

Comités de Participación Comunitaria.

Para el desarrollo de la función de aseguramiento en salud, COMFENALCO Antioquia debe involucrarse como actor de primera línea y desarrollar a cabalidad las actividades necesarias para la interrelación con todos y cada uno de estos actores en un marco de armonía y cumplimiento de sus obligaciones.

Los Afiliados a la EPS de COMFENALCO Antioquia en el Régimen Contributivo tienen unas prestaciones definidas en las normas vigentes, los cuales se denominan el Plan

Obligatorio de Salud (POS) y el derecho a reconocimiento de prestaciones económicas por enfermedad general y licencias de maternidad y paternidad para los cotizantes. Igualmente se debe propender por el cumplimiento de los deberes y derechos de los afiliados:

Cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Afiliarse con su familia al Sistema.

Pagar las cotizaciones y otros pagos obligatorios.

Suministrar información veraz, clara y completa referente a su estado de salud e ingresos económicos.

Vigilar el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores.

Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los profesionales.

Cuidar y hacer uso racional de los recursos.

Tratar con dignidad el personal humano que lo atiende.

Así mismo velar por el cumplimiento de los deberes de los empleadores:

Afiliar en alguna EPS a todos sus trabajadores.

Pagar cumplidamente los aportes.

Descontar las cotizaciones a los trabajadores.

Informar las novedades laborales de sus trabajadores.

Informar a los trabajadores sobre garantías y obligaciones.

Garantizar un medio ambiente laboral sano.

4.8 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S. R.C).

Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía.

Funciones de las Entidades Promotoras de Salud:

Ser delegatarias del Fosyga para captar los aportes.

Promover la afiliación de grupos de población.

Organizar el acceso a los servicios de salud.

Garantizar la libre escogencia de las IPS.

Remitir al Fosyga información sobre afiliación.

Establecer procedimientos para controlar la calidad.

El Régimen Contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización individual y familiar o un aporte económico previo, financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

El Plan Obligatorio de Salud Régimen Contributivo es el conjunto básico de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al régimen contributivo que cumpla con las obligaciones establecidas para el efecto y que están obligadas a garantizar a sus afiliados las EPS y entidades adaptadas en salud - EAS- debidamente autorizadas.

4.9 PLAN DE BENEFICIOS DEL POS.

Los beneficios a que tiene derecho el afiliado por pertenecer al POS del Régimen Contributivo son los establecidos por la normatividad vigente para este plan.

4.10 PLANES DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA.

Están definidos como el conjunto de beneficios que comprende actividades, intervenciones y procedimientos no indispensables ni necesarios para el tratamiento de la enfermedad y el mantenimiento o la recuperación de la salud o condiciones de atención inherentes a las actividades, intervenciones y procedimientos incluidas dentro del plan obligatorio de salud.

La EPS COMFENALCO Antioquia ofrece en la actualidad el Plan Complementario Plan Primera Clase, en dos modalidades diferentes, Privilegio y Superior.

4.11 SERVICIOS PRESTADOS EN EL BIOSIGNO LA AMÉRICA.

Urgencias
Consulta externa
Suministro de Medicamentos
Odontología
Vacunación
Pediatría
Medicina Interna
Endocrinología
Ginecología
Endocrinología Pediátrica
Psiquiatría
Neuropediatría
Nutrición
Promoción y Prevención

4.12 SERVICIOS PRESTADOS EN EL BIOSIGNO HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE

Consulta médica general
Consulta médica medicina interna
Consulta médica pediatría
Consulta de Ginecología
Consulta Odontológica programada
Consulta de urgencias odontológica 24 horas
Consulta de higiene oral
Suministro de medicamentos

Actividades de Promoción y prevención grupal e individual. (Hipertensión, crecimiento y desarrollo, planificación familiar, preingreso control prenatal, tuberculosis, asma y epoc)
Atención paciente PAC (Plan de Atención Complementaria)
Autorizaciones médicas.

4.13 SERVICIOS SOCIALES.

La razón de ser de Servicios Sociales, es aumentar las posibilidades para que los usuarios, en especial la población trabajadora del Departamento de Antioquia, puedan acceder a los beneficios que les permitan mejorar la calidad de vida.

Este reto, sólo se alcanza en la medida en que accedan cada vez más a los servicios y que se les permita a los usuarios participar en la definición de ellos, conociendo sus expectativas para dar respuesta satisfactoria a sus necesidades.

Estos postulados han orientado la prestación de los servicios de: Vivienda, Subsidio de Vivienda, Subsidio a los desempleados -Fonede-, Deportes, Recreación, Eventos, Alojamiento, Alimentos y Bebidas y Agencia de Viajes. Estos servicios se ofrecen en las diferentes regiones del Departamento de Antioquia, contribuyendo a ser realidad la seguridad social integral; partiendo de los lineamientos de la Ley 21 de 1982, ley 789 de 2002, la Constitución Nacional, las Directrices del Gobierno Nacional y el Consejo Directivo de la Caja, que ha permitido el rediseño permanente de programas y desarrollo de nuevos servicios, dando respuesta a las nuevas condiciones del país y de la población afiliada.

La Caja ha prestado y llevado servicios a la población afiliada y no afiliada de los municipios antioqueños, buscando a través del proceso de Gestión de Vivienda concentrar esfuerzos y recursos en la solución del déficit cuantitativo y cualitativo, mediante diversas estrategias acordes a la necesidad de cada usuario.

El proceso Recreativo y Deportivo, a través de la formación y programación deportiva y recreativa en los parques, clubes, hoteles, unidades de servicios y otras sedes, contribuye a la adecuada utilización del tiempo libre, hábitos de vida saludables, fortalecimiento a la familia, interiorización de valores tales como la solidaridad, el trabajo en equipo, el respeto a la diferencia y conservación del medio ambiente.

Mediante los procesos de Alojamiento y Agencia de Viajes, se brinda la oportunidad de conocer el entorno local, regional, nacional e internacional, contribuyendo al crecimiento personal y familiar a través de la actividad turística y cultural, aportando de igual forma al desarrollo social y económico de las regiones en donde se opera la actividad turística.

Con el proceso de Alimentos y Bebidas, se satisfacen las necesidades de nuestros clientes y se complementan los servicios en hoteles, parques, clubes y camping con una variada oferta.

4.13.1 Servicios de educación, cultura y bibliotecas.

La formación integral de la persona y el desarrollo armónico de la sociedad son los fines últimos de todo sistema educativo. De ahí que el Proyecto Educativo y Cultural de COMFENALCO ANTIOQUIA esté dirigido a contribuir efectivamente a este gran propósito nacional. Para el efecto el punto de partida lo constituye el reconocimiento y la valoración de cada ser humano y de su dignidad como ser único e irrepetible.

El desarrollo equilibrado de la personalidad de los estudiantes y usuarios de los servicios ofrecidos por la subdirección de Educación, Cultura y Bibliotecas se procura mediante una atención especial y continua a sus componentes estructurales: físico y biológico, cognitivo, emocional y afectivo, comunicativo, estético, volitivo, lúdico, vocacional, ético-moral, cívico-político y trascendente, de acuerdo con las condiciones propias de género y el contexto de los valores culturales.

Gracias a la valoración de la cultura como fundamento de la identidad individual, local, regional y nacional, y de su comprensión como generadora, guía o soporte de la mayor parte de los comportamientos y reacciones del ser humano, tanto en su vida individual como en sus relaciones interpersonales y sociales, La Caja ha concebido e impulsado sus proyectos bibliotecarios y de fomento y divulgación cultural, con los cuales busca ayudar a perfeccionar y ennoblecer el ámbito de las posibilidades humanas, facilitando a toda persona el libre acceso a la información, a la lectura y a las diversas manifestaciones de la cultura.

Bajo la convicción de que la familia es la base y el núcleo de la organización social, el ámbito indispensable para la vida, el primer grupo de referencia cultural y de socialización de la persona, la más fuerte razón de cohesión, convivencia y solidaridad y la escuela inicial para el aprendizaje, COMFENALCO ha estructurado el programa de bienestar y educación familiar con el cual ayuda a los afiliados a elaborar el conocimiento y a fundamentar el respeto debido a los diversos grupos familiares, y a motivar la

conformación, el desarrollo y la defensa de la unidad familiar, como fuente generadora de realización humana y condición de estabilidad personal, social y laboral.

El Departamento de Apoyo a La Gestión de las Empresas fomenta, apoya y soporta, técnica y operativamente, la integración entre las universidades y las empresas, mediante acciones de capacitación, desarrollo laboral, transferencia y adopción de nuevos conocimientos y tecnologías, para el mejoramiento de procesos productivos que propicien el crecimiento y el desarrollo competitivo de las partes.

Para el efecto impulsa líneas de trabajo como el fomento de alianzas entre las universidades y las empresas para el desarrollo conjunto de proyectos de investigación, transferencia de conocimientos y experiencias, y capacitación en el uso de nuevas tecnologías; levantamiento de diagnósticos sobre condiciones y necesidades empresariales; elaboración de planes de trabajo que respondan efectivamente a las necesidades específicas de las empresas; realización de muestras empresariales, con el propósito de impulsar el posicionamiento de marcas, productos y la apertura de nuevos mercados; Identificación de empresas y necesidades para coordinar con las universidades la demanda, oferta y realización de las prácticas académicas y laborales; desarrollo en forma conjunta con las universidades y las empresas, de distintas iniciativas de educación para el trabajo y el desarrollo humano, tales como seminarios, diplomados, ciclos de conferencias que tiendan a satisfacer las necesidades específicas de las fuerzas productivas; organización de eventos científicos y académicos, con el fin de dar a conocer nuevos programas, proyectos y resultados de investigaciones y servicios especializados ofrecidos por las universidades; información permanente de las ofertas de programas, temas de investigación y capacitación ofrecidos por las universidades, y de las demandas que en estos aspectos formulan las empresas.

El Departamento de Apoyo a la Gestión de las Empresas tiene convenios marco de cooperación con instituciones de educación superior, cuyo objetivo es establecer las bases de una mutua cooperación entre la Universidad y COMFENALCO-Antioquia con el fin de sumar y fortalecer la capacidad de las dos instituciones para la realización de actividades académicas, docentes, investigativas y de extensión de servicios en todas aquellas áreas de interés recíproco, propios de sus objetivos y funciones, con miras al logro de sus fines y el aprovechamiento racional de sus recursos.

4.14 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Salud

Educación: cultura y biblioteca

Bienestar y Educación Familiar: Subsidio monetario

Hotelería y Turismo: Servicios Sociales, Recreación y Deportes

Centros vacacionales

Crédito Social

Vivienda

Desarrollo Social

Regionalización

4.15 DESARROLLO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE RIESGO PSICOSOCIAL

La implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológico de riesgo psicosocial en Comfenalco Antioquia pretende darle cumplimiento a la resolución 2646 de 2008, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional y por la presencia representativa de ausentismo representado en diagnósticos que pueden ser derivados del estrés (Cardiovascular, Gastrointestinal, Nervioso Central, Musculo esquelético, Endocrino, etc.), centrado en el área de Salud y Recreación.

4.15.1 Propuesta de implementación del sistema de vigilancia:

4.15.1.1 Análisis de ausentismo:

En esta fase se analizaron los datos de incapacidades generadas por diagnósticos que pueden ser derivados del estrés y su concentración por áreas para definir objeto de estudio y hacer la evaluación de riesgo psicosocial, definir intervención y hacer seguimiento.

4.15.1.2 Análisis de grupo de riesgos:

En la fase de análisis se definieron las áreas más críticas en el tema de ausentismo por posible factor de riesgo psicosocial, para dar inicio al Sistema de Vigilancia Epidemiológico.

4.15.1.3 Sensibilización a la Jefatura de Gestión Humana:

Luego de hacer el planteamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Riesgo Psicosocial desde el concepto de sistema de gestión, se hace la presentación al Jefe de Gestión Humana para sensibilizarlo sobre la importancia de su implementación, desde el cumplimiento de la normatividad vigente y desde la convicción de la importancia de la calidad de vida en el trabajo y la salud integral del ser humano.

4.15.1.4 Establecer compromisos:

Desde la sensibilización al a Jefatura de Gestión Humana, se deben establecer los compromisos que asumen cada uno de los actores del programa (Salud Ocupacional, jefes de área, empleados, ARP)

4.15.1.5 Aplicación de encuestas:

Para esto se realiza sensibilización a los jefes de área y empleados; con el fin de darles a conocer el objetivo del programa y de la aplicación de las encuestas (Excitabilidad individual, patrón de comportamiento y factores de riesgo psicosocial). Es necesario que firmen el consentimiento informado.

4.15.1.6 Tabulación de información:

Después de aplicadas las encuestas, se tabula la información obtenida, donde cada una tiene una escala de calificación y las 3 tienen los siguientes puntajes: Alto, medio, bajo y muy bajo

Alto y medio: Se debe intervenir de manera inmediata y con acciones que realmente tengan impacto en la salud, bienestar y calidad de vida del empleado. Se deben establecer estrategias adicionales a las que se tienen dentro del plan estratégico

Bajo y muy bajo: Significa que está en un nivel de riesgo tolerable, lo cual quiere decir que se puede intervenir con lo que se tiene establecido dentro del plan estratégico, pero no se

puede descuidar, pues si esto sucede, se puede correr el riesgo de llegar a una escala de calificación alta ó media.

4.15.1.7 Definición y desarrollo del plan de acción:

Después de evaluadas las áreas y tabulada la información, se procede a establecer el plan de acción de acuerdo a la criticidad del riesgo y se establecen de manera individual y/o grupal. El desarrollo de este debe tener un plan de trabajo con cronograma y seguimiento a indicadores y a ejecución de actividades planteadas

4.15.1.8 Presentación de resultados a la Gerencia de Gestión Humana y jefes de área:

Después de tener los resultados de la evaluación, se procede a presentarlos al jefe de Gestión Humana y a los jefes de área, para hacer una contextualización de lo que está ocurriendo en la Organización y en las áreas en particular, de aquí se establecen los planes de intervención, las estrategias a utilizar, cronograma y logística.

4.15.1.9 Intervención:

Realizar el plan de acción definido en cada una de las áreas, a nivel individual y colectivo, de acuerdo a lo establecido con los jefes y a los resultados de la aplicación de encuestas.

4.15.1.10 Evaluación de la intervención y seguimiento:

A medida que se realice la intervención, se debe hacer seguimiento por medio de la aplicación de evaluaciones cuantitativas y cualitativas de cada programa ó estrategia que se establezca, esto ayuda a retroalimentar el proceso y a hacer filtros sobre lo que está esperando el personal y lo que realmente es de impacto para influir de manera positiva en el desempeño, productividad y calidad de vida.

4.15.1.11 Evaluación de impacto:

Cada vez que se finalice un ciclo de intervención, se evaluará el impacto de los indicadores de productividad y de gestión (Disminución de ausentismo y cumplimiento del plan de trabajo: A nivel individual y grupal)

4.15.1.12 Periodicidad de aplicación de la prueba:

Se aplicará re-test anualmente, para determinar efectividad en el plan de intervención y establecer un ciclo de mejoramiento continuo, desde la perspectiva de abordaje del ser humano como un ser integral, que interactúa en diferentes ámbitos que le proveen experiencias positivas y/o negativas, las cuales adopta, modifica ó mejora, de acuerdo a las circunstancias que se le presenten y que son determinantes para un buen desarrollo personal y social.

4.15.1.13 Grupo interdisciplinario actor en el desarrollo del Sistema:

Para la implementación del Sistema de Vigilancia, se cuenta con la participación del siguiente equipo:

- ARP: Psicólogo, Especialista en Salud Ocupacional. Aplicación de encuestas, tabulación y análisis de resultados y propuestas de intervención. Asesoría y evaluación psicológica, en los casos que sea necesario.
- Willis corredor de seguros: Médico laboral. Sensibilización a Jefatura de Gestión Humana, Líderes de cada área y personal a encuestar.
- Empresa: Analista de Salud Ocupacional, Analista de Bienestar laboral y Médico laboral. Análisis de ausentismo, detección de áreas críticas, definición del programa con Psicólogo y Médicos laborales y presentación de la propuesta a la Jefatura de Gestión Humana, acompañar en la aplicación de las encuestas y definición, junto con los líderes de cada área, la planeación y logística para la intervención, evaluación del cumplimiento de los objetivos y del impacto del programa.

Apoyo desde las estrategias de Bienestar laboral, enfocadas directamente a favorecer calidad y estilo de vida (Economía familiar, esparcimiento, manejo de ocio productivo).

Evaluaciones médicas ocupacionales, en caso de ser necesarias y detectadas en el análisis de los resultados, para brindar atención médica desde lo mental y lo físico y evitar la presencia de diagnósticos y/o síntomas que desencadenen incapacidades ó ausencia del proceso productivo

Estas personas realizan actividades inter relacionadas y apuntando al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Vigilancia, trabajando de manera sistémica y abordando al empleado como un ser integral (Familia, trabajo, sociedad)

4.15.2 Sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica parte de la identificación del personal expuesto en quienes se ha detectado que aspectos como la accidentalidad, el ausentismo por enfermedad común, etc. son significativos o han generado patologías de las enunciadas en el decreto 2566 de 2009 como asociadas a la presencia de estrés en el área de trabajo, a partir de allí se obtiene la información necesaria para identificar personal expuesto y factores de riesgo psicosocial en las áreas de trabajo para luego realizar la evaluación para ir configurando los casos que se van a vigilar, además de la evaluación para realizar actividades de prevención e intervención en la organización y en las personas, luego de lo cual se realiza el monitoreo de los factores de riesgo psicosocial y las actividades realizadas para determinar su impacto.

4.15.3 DIAGNÓSTICO DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

A continuación se presentan los resultados a nivel general y por factor evaluado. En términos generales, los Factores de Riesgo Psicosocial en la Empresa presentan un grado de riesgo medio.

Tabla 2. Nivel de peligrosidad por aspectos o áreas de factores de riesgo psicosocial Hospital Pablo Tobón Uribe

Aspectos o áreas	Nivel de peligrosidad de los factores de riesgo psicosocial			
	Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto
Contenido Especifico del Trabajo			24	
Administración de Personal			26	
Organización del Trabajo			24	
Relaciones Interpersonales		12		

Carga Mental			30	
Alteraciones Psíquicas y Biológicas Derivadas del Desempeño Laboral		35		

Nivel de riesgo global	Valores
Muy Bajo	
Bajo	
Medio	150
Alto	

TOTAL

150- Riesgo Medio

57 Empleados Encuestados

Los niveles de Estrés en la sede no son significativos, identificando que el tipo de respuesta más común es a nivel del sistema motor.

Lo que significa que el personal en la sede posee estilos de afrontamiento para el manejo de las situaciones difíciles que les toca enfrentar en forma cotidiana, lo que puede interpretarse en el sentido que realizan actividades que les gusta hacer, disfrutan de su trabajo y poseen sentido de pertenencia con la institución y con las personas a las cuales les toca atender, en definitiva podría decirse que aman su oficio. Esto último se puede asumir como un factor protector al interior de esta sede del área de salud de la Caja de Compensación.

Por otro lado, se puede identificar como principal respuesta a los estímulos generadores de estrés en las personas de la sede el sistema motor, lo cual expresa que el personal en su mayoría manifiesta tensión muscular en diferentes partes del cuerpo, agotamiento físico, dolores en diferentes partes del sistema musculo esquelético, lo cual permite tener información de base para la implementación de un programa de acondicionamiento físico para el manejo de dicha respuesta a nivel global en la sede, entre otras.

Tabla 3. Nivel de estrés Hospital Pablo Tobón Uribe

Niveles	Categorías			
	Muy Leve	Leve	Moderado	Severo

Motor		803		
Vegetativo		652		
Cognitivo		714		
Global		2168		

TOTAL

2168- Estrés Leve

57 Empleados Encuestados

Con relación al Patrón de Comportamiento que evidencia el personal se encuentra que solo un 4%, correspondiente a dos trabajadores, se encuentran en riesgo alto, pues evidencian Patrón de Comportamiento Tipo A, el cual es el más expuesto al riesgo debido al nivel de autoexigencia que maneja.

Tabla 4. Patrón de comportamiento Hospital Pablo Tobón Uribe

Patrón de Comportamiento	Funcionarios	Porcentaje	Nivel de Riesgo
Tipo A	2	4%	Alto
Tipo B	49	85%	Medio
Tipo C	6	11%	Bajo

TOTAL

85%- Riesgo Medio

57 Empleados Encuestados

Tabla 5. Nivel de peligrosidad por aspectos o áreas de factores de riesgo psicosocial Biosigno La America

Aspectos o áreas	Nivel de peligrosidad de los factores de riesgo psicosocial			
	Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto
Contenido Especifico del Trabajo			21	
Administración de Personal		23		
Organización del Trabajo			22	

Relaciones Interpersonales		11		
Carga Mental			28	
Alteraciones Psíquicas y Biológicas Derivadas del Desempeño Laboral		32		

Nivel de riesgo global	Valores
Muy Bajo	
Bajo	136
Medio	
Alto	

TOTAL

136 Riesgo Bajo

30 empleados encuestados

Los niveles de Estrés en la sede no son significativos, identificando que la principal respuesta al mismo es a nivel del sistema cognitivo.

Igualmente, el personal en la sede posee estilos de afrontamiento para el manejo de las situaciones difíciles que les toca enfrentar en forma cotidiana, lo que puede interpretarse en el sentido que realizan actividades que les gusta hacer, disfrutan de su trabajo y poseen sentido de pertenencia con la institución y con las personas a las cuales les toca atender, en definitiva podría decirse que aman su oficio. Esto último se puede asumir como un factor protector al interior de esta sede del área de salud de la Caja de Compensación.

Así mismo, se puede identificar como principal respuesta a los estímulos generadores de estrés en las personas de la sede el sistema cognitivo, lo cual expresa que el personal en su mayoría manifiesta dificultades en la concentración, memoria, atención, es decir, las habilidades psicológicas superiores, lo cual permite tener información de base para la implementación de un programa de manejo del tiempo libre, actividades lúdico recreativas para el mismo, etc., para el manejo de dicha respuesta a nivel global en la sede, entre otras.

Tabla 6. Nivel de estrés Biosigno La America

Niveles	Categorías			
	Muy Leve	Leve	Moderado	Severo
Motor		642		
Vegetativo		632		
Cognitivo		689		
Global		1963		

TOTAL

1963- Estrés Leve

30 empleados Encuestados

Con relación al Patrón de Comportamiento que evidencia el personal se encuentra que ninguno se encuentra en riesgo alto. Lo que significa que el Patrón de Comportamiento que evidencia el personal en la sede es de un riesgo menor y de un manejo personal que puede permitir una intervención con resultados más importantes por ser menor rígida su estructura de personalidad, el Patrón de Comportamiento más significativo en la sede es el Tipo B, el cual tiene como característica fundamental el posponer sus actividades y hacerlas en el último momento y es allí donde se presenta el riesgo pues en ocasiones terminan sin responder por sus actividades o a un costo muy alto para su salud física y mental.

Tabla 7. Patrón de comportamiento Biosigno La America

Patrón de Comportamiento	Funcionarios	Porcentaje	Nivel de Riesgo
Tipo A	0	0%	Alto
Tipo B	29	97%	Medio
Tipo C	1	3%	Bajo

TOTAL

97%- Riesgo Medio

30 Empleados Encuestados

Tabla 8. Nivel de peligrosidad por aspectos o áreas de factores de riesgo psicosocial Los Tamarindos

Aspectos o áreas	Nivel de peligrosidad de los factores de riesgo psicosocial			
	Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto
Contenido Especifico del Trabajo			22	
Administración de Personal			25	
Organización del Trabajo			22	
Relaciones Interpersonales		14		
Carga Mental			29	
Alteraciones Psíquicas y Biológicas Derivadas del Desempeño Laboral		39		

Nivel de riesgo global	Valores
Muy Bajo	
Bajo	
Medio	151
Alto	

TOTAL

151- Riesgo Medio

62 Empleados Encuestados

Los niveles de Estrés en la organización no son significativos, identificando que el personal en su mayoría responde con el sistema cognitivo.

En esta sede del área de recreación y deportes, el personal en la sede posee estilos de afrontamiento para el manejo de las situaciones difíciles que les toca enfrentar en forma cotidiana, lo que puede interpretarse en el sentido que realizan actividades que les gusta hacer, disfrutan de su trabajo y poseen sentido de pertenencia con la institución y con las personas a las cuales les toca atender, en definitiva podría decirse que aman su oficio. Esto último se puede asumir como un factor protector al interior de esta sede del área de salud de la Caja de Compensación.

Así mismo, se puede identificar como principal respuesta a los estímulos generadores de estrés en las personas de la sede el sistema cognitivo, lo cual expresa que el personal en su mayoría manifiesta dificultades en la concentración, memoria, atención, es decir, las habilidades psicológicas superiores, lo cual permite tener información de base para la implementación de un programa de manejo del tiempo libre, actividades lúdico recreativas para el mismo, etc., para el manejo de dicha respuesta a nivel global en la sede, entre otras.

Tabla 9. Nivel de estrés Los Tamarindos

Niveles	Categorías			
	Muy Leve	Leve	Moderado	Severo
Motor		859		
Vegetativo		773		
Cognitivo		881		
Global		2513		

TOTAL

2513- Estrés Leve

62 Empleados encuestados

Con relación al Patrón de Comportamiento que evidencia el personal se encuentra que solo un 2%, correspondiente a tres trabajadores, se encuentran en riesgo alto, pues evidencian Patrón de Comportamiento Tipo A, el cual es el más expuesto al riesgo debido al nivel de autoexigencia que maneja, lo cual muestra como el 58% del personal evidencia un factor protector como Patrón de Comportamiento Tipo C, el cual evidencia una alta salud física y mental, pues se exige cuando lo necesita pero sabe hacer la pausa cuando así se requiere.

Tabla 10. Patrón de comportamiento Los Tamarindos

Patrón de Comportamiento	Funcionarios	Porcentaje	Nivel de Riesgo
Tipo A	7	11%	Alto
Tipo B	19	31%	Medio
Tipo C	36	58%	Bajo

TOTAL

58%- Riesgo Bajo

62 Empleados Encuestados

4.15.3.1 Hallazgos

De los trabajadores evaluados, el 69% (101) evidencian riesgo medio con relación a los factores de riesgo psicosocial, de los cuales el 40% (59) evalúan como alto el factor Carga Mental y el 7% (10) evalúan como alto el factor Contenido específico del trabajo y 9 de ellos evidencian un Patrón de Comportamiento Tipo A de riesgo alto para la presencia de factores de riesgo psicosocial en el trabajo y 24 trabajadores evidencian un nivel de estrés moderado, de riesgo medio.

La Priorización de la intervención de los factores de riesgo psicosocial es:

Carga Mental: El 40% del personal lo evaluó como Riesgo Alto.

Contenido Específico del Trabajo: El 7% lo evaluó como Riesgo Alto. En el HPTU el 81% lo calificó como riesgo medio. En La América, el 86% lo calificó como riesgo medio. En Los Tamarindos el 92% del personal lo calificó como riesgo medio.

Organización del Trabajo: El 5% lo evaluó como Riesgo Alto.

Relaciones Interpersonales: El 43% lo evaluó como Riesgo Medio.

Administración de Personal: El 29% lo evaluó como Riesgo Medio.

Alteraciones Psíquicas y Biológicas derivadas del desempeño laboral: El 6% lo evaluó como Riesgo Medio.

Con relación a la presencia de estrés y Patrón de Comportamiento asociado con el mismo, cuatro trabajadores evidencian estrés moderado y cinco diferentes a ellos patrón de comportamiento tipo A.

Realizando correlación con Ausentismo por Causa Médica en el 2008 en el personal evaluado, se encuentra que de las 29 personas que presentan Estrés Moderado y/o Patrón de Comportamiento Tipo A, 10 de ellas presentaron 19 eventos de incapacidad.

4.15.4 INTERVENCIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL (SVE)

De acuerdo a Meliá Navarro, las acciones preventivas deben ser realistas, proporcionadas, escalonadas, viables y adecuadas a los riesgos psicosociales (Meliá Navarro, 2008).

Aunque es difícil proponer medidas de prevención generales, ya que la prevención de los riesgos psicosociales debe realizarse puntualmente para cada empresa y circunstancias particulares, se podrían establecer algunas recomendaciones generales como:

Adecuar la carga y el ritmo de trabajo al trabajador.

Fomentar la comunicación entre los distintos niveles jerárquicos de la organización.

Implantar sistemas de resolución de conflictos.

Favorecer la motivación laboral.

Facilitar la cohesión del grupo de trabajo, fijando espacios y tiempos de encuentro.

Potenciar la capacidad y la creatividad de los trabajadores.

Por otro lado, la intervención se basa fundamentalmente en realizar el diagnóstico o identificación del riesgo en el puesto de trabajo para después proponer las medidas correctoras pertinentes.

La intervención puede enfocarse sobre el contenido, la naturaleza del trabajo y la organización o sobre las interacciones entre el trabajador y su medio ambiente o sobre el trabajador individualmente.

Son más recomendables las medidas de carácter global, organizativas y colectivas que las medidas particulares sobre el trabajador. Las actividades de prevención individual han de ser posteriores o complementarias a las actividades de prevención organizacional (INSHT, 1994).

Las intervenciones que se plantean luego de un abordaje de los hallazgos realizados en la evaluación inicial en una intervención primaria se presentan a continuación.

Intervención sobre la organización

La primera intervención que debe realizarse es sobre la organización.

El Comité Mixto OIT/OMS (1984) propone las siguientes medidas de prevención:

Modificar la organización del trabajo (-enriqueciendo y ampliando tareas, rotando tareas y puestos, etc.-, dando mayor autonomía, delegando responsabilidades, etc.).

Mejorar el medio ambiente de trabajo (controlando los riesgos profesionales, adecuando el ambiente físico -temperatura, iluminación, colores...).

Modificar el espacio (estableciendo medidas para evitar el hacinamiento o el aislamiento en los lugares de trabajo).

Racionalizar el tiempo de trabajo (estableciendo pausas y descansos adecuados).

Suministrar información sobre los procesos de trabajo (informando anticipadamente de los cambios tecnológicos o de la introducción de nuevas tecnologías)

Posibilitar la comunicación formal e informal entre los trabajadores.

Favorecer la participación de los trabajadores en las medidas de organización, en la toma de decisiones y en los métodos de trabajo, etc.

Todas las medidas preventivas anteriores se pueden concretar y especificar en los siguientes apartados:

4.15.4.1 Con respecto a los sistemas de trabajo

Dotar a los trabajadores de la formación necesaria para el correcto desarrollo de su trabajo.

Promover la participación de los trabajadores en la organización del trabajo y en la toma de decisiones.

Proporcionar autonomía temporal e iniciativa para la ordenación de tareas.

4.15.4.2 Con respecto a los sistemas de información y comunicación

Facilitar información clara e inequívoca de las responsabilidades, funciones y tareas del trabajador, de los objetivos (cantidad y calidad del producto), de los métodos y medios de trabajo, de los plazos, etc.

Proporcionar a los trabajadores información anticipada de los cambios tecnológicos o de la introducción de nuevas tecnologías.

Establecer canales de comunicación en los que los mensajes que se transmitan sean claros, comprensibles y accesibles a los diferentes grados de instrucción y madurez de los trabajadores a los que van dirigidos. Además el mensaje ha de llegar al receptor en el momento en que es útil y necesario.

Establecer canales de comunicación formal: vertical ascendente (de los subordinados hacia el jefe), vertical descendente (del jefe hacia los subordinados) y horizontal (entre compañeros).

La información transmitida será completa y precisa, sin lagunas que hagan difícil su comprensión o creen en los destinatarios desconfianzas o sospechas. Además dicha información debe ser verdadera, imparcial y esencialmente objetiva, y debe llegar y estar disponible para todos los interesados.

La comunicación debe provocar en quien recibe el mensaje una reacción positiva, una orientación favorable al cambio de opinión, actitud o comportamiento.

4.15.4.3 Con respecto a los sistemas de regulación de conflictos

Establecer procedimientos formales de negociación, arbitraje y mediación.

4.15.4.4 Con respecto a los sistemas de dirección y liderazgo

Procurar que el estilo de dirección, liderazgo o mando sea democrático y que permita participar a todos los trabajadores en las decisiones que afecten a su trabajo.

Formar en la dirección y gestión de recursos humanos.

Conceder importancia al apoyo social (instrumental, afectivo, etc.), entre compañeros y con los superiores y subordinados, en el diseño de la organización.

Fomentar el apoyo social adecuado, es decir, posibilitar las relaciones interpersonales entre los trabajadores.

Intervención sobre el trabajador, la intervención sobre el trabajador va orientada hacia él mismo considerado individualmente, y tiene como objetivo conseguir que el trabajador conozca los riesgos, adquiera nuevas actitudes hacia el trabajo y prevenir, analizar y afrontar las situaciones de riesgo en el trabajo.

La intervención sobre el trabajador consiste en dotarle de estrategias de afrontamiento sobre algunos aspectos que son difícilmente abordables mediante medidas organizativas. Este abordaje, según Berkman y Glass (2000) consiste en cinco tipos de intervenciones: las de cambio de conducta, las de apoyo social, las de manejo de la enfermedad, las de alivio del estrés y las de mejora del autocontrol y la eficacia personal. Y abarcan técnicas generales, técnicas cognitivas, técnicas fisiológicas y técnicas conductuales.

Intervención social

El apoyo social se ha definido como los vínculos entre individuos y grupos que sirven para improvisar competencias adaptativas en el manejo de los desafíos y problemas inmediatos, en crisis y en privaciones (Caplan, 1974).

Las estrategias pasan por fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores. Por medio del apoyo social, tanto en el trabajo como en el entorno familiar y social, los trabajadores obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre el desempeño laboral, y consiguen apoyo emocional, consejos y otros tipos de ayuda. El apoyo social aparece como una de las principales variables que permiten prevenir y amortiguar las respuestas que el individuo genera ante los estresores y sus efectos. Hay cuatro tipos de apoyo social: emocionales, instrumentales, de información y de valoración (House, 1981).

Pines (1983) distingue las siguientes formas de ofrecer apoyo social en el trabajo:

Escuchar de forma activa, pero sin dar consejos ni juzgar sus acciones.

Dar reconocimiento en el sentido de que un compañero o jefe confirme que se están haciendo bien las cosas.

Crear necesidades y pensamientos de reto, desafío, creatividad e implicación en el trabajo.

Ponerse en el lugar del trabajador (empatía), pero haciéndole reflexionar sobre si realmente ha agotado todas las posibles soluciones.

Participar en la realidad social del trabajador, confirmando o cuestionándole las creencias sobre sí mismo o sobre sus conceptos.

De esta forma, se plantea la siguiente intervención primaria:

Realizar devolución y encontrar etiología, en condiciones internas o externas al trabajo o en características personales del estrés, dando prioridad en los cuatro trabajadores que evidencian estrés moderado y patrón de comportamiento Tipo A.

Con relación a la presencia de Estrés y Patrón de Comportamiento asociado con el mismo, se debe realizar asesoría individual a 8 trabajadores en el HPTU, 2 en La América y 14 en Los Tamarindos que evidencian estrés moderado y 4 de ellos patrón de comportamiento tipo A, igualmente determinar etiología de dicho Estrés.

Realizar una evaluación del puesto de trabajo con énfasis en Contenido Especifico del Trabajo (ritmo de trabajo, reconocimiento, autonomía, nivel de exigencia y nivel de riesgo), de 10 funcionarios que evaluaron el nivel de riesgo alto en este factor, 9 en el HPTU y 1 en Los Tamarindos.

En cuanto al Factor Administración de Personal, se debe revisar el tema de reconocimientos y sanciones con relación al cumplimiento de las responsabilidades en esta área de trabajo, con aspectos tan significativos como tener un plan de estímulos para el personal, recordar el tema de reconocer el desempeño en público y sancionar en privado. Implementar programa de Coaching efectivo, basado en el esquema: “Mi compañero, mi mejor aliado”. Este taller tiene como objetivo facilitar el desarrollo de destrezas personales que permita el ejercicio de un liderazgo orientado al trabajo en equipo y contiene los siguientes temas: Liderazgo efectivo, Proyecto de vida, Integridad, Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva. Se debe tener como meta la asistencia del 100% de los líderes para poder hacer un seguimiento bajo el ciclo PHVA y los resultados de la aplicación de los re-test.

Establecer procesos desde el área de Ética y disciplina, donde no solo se manejen temas administrativos sancionatorios, sino donde se refuercen los comportamientos positivos, a través del Reconocimiento formal

Con relación al factor Organización del Trabajo, la percepción es muy negativa en lo que tiene que ver con las horas extras y a los turnos nocturnos, se debe revisar si existe concertación en el tema o si son absolutamente necesarios, revisar otros posibles factores protectores que permitan disminuir el efecto negativo que el tema tiene en los

trabajadores (tiempo de rotación, horas extras y periodo de las mismas, etc.), fue evaluado como riesgo alto por 7 trabajadores en el HPTU. Para la intervención de este factor, se definieron con la Jefatura de Prestaciones en Servicios de salud y de Gestión Humana, políticas de manejo de turnos en las áreas asistenciales.

Enriquecer los puestos de trabajo de este personal con aspectos como autonomía en la toma de decisiones, si es posible hacerlo y mantener una comunicación cercana por parte de los Coordinadores para identificar y establecer oportunidades de mejora en las actividades que realiza el mismo. Aquí también es clave hacer que los jefes tengan en cuenta a su personal, para llegar a acuerdos, toma de decisiones en temas que sean relevantes para la Organización y que involucren el bienestar y calidad de vida de los trabajadores.

Con relación al factor Carga Mental, es necesario realizar una evaluación del puesto de trabajo respecto al mismo para 30 trabajadores en el HPTU y 22 en Los Tamarindos que evaluaron el nivel de riesgo Alto para definir, desde el área de Relaciones laborales y Selección, la estrategia para garantizar que las cargas se distribuyan de manera equitativa, evitando así, el desgaste físico, la tensión mental y el desequilibrio a nivel social, laboral y familiar.

Realizar un Plan de Formación de Salud Ocupacional enfocado al Coaching, donde se aborden los siguientes temas: Motivación para el Liderazgo, Manejo del Estrés, Toma de decisiones, Autocuidado para la Prevención de Accidentes de Trabajo, Comunicación efectiva, asertiva y empática, Inteligencia emocional y manejo de la presión en el trabajo, Programación neurolingüística, Trabajo en equipo, Relaciones Interpersonales y manejo de conflictos, Proyecto de vida y Motivación en tiempos de cambio. Este debe contener indicadores de impacto y de gestión; con el fin de evaluar el cumplimiento de los objetivos dentro del SVE de riesgo psicosocial.

Es importante destacar que los factores de riesgo psicosocial relaciones interpersonales y alteraciones psíquicas y biológicas derivadas del desempeño laboral, fueron muy bien evaluadas, calificándolas en riesgo muy bajo, lo cual se presenta como un factor protector muy importante para el personal en la institución.

Garantizar la continuidad del programa; con el fin de cumplir los objetivos propuestos y generar credibilidad en el personal en cuanto a la implementación de las estrategias de la empresa, lo cual redundará en bienestar común y en el adecuado desempeño de cada uno de los cargos de la Organización.

Hacer seguimiento a los indicadores de impacto y de gestión para evaluar la efectividad del Sistema y basar su implementación en el ciclo PHVA que apunta al mejoramiento continuo.

Implementar planes de acción bajo el esquema de procesos con las diferentes áreas de la Organización (Selección, Bienestar laboral, Formación); con el fin de gestionar el riesgo de manera integral y garantizar la intervención desde el esquema biopsicosocial).

Implementar programa de Reincidentes en accidentalidad, el cual tiene como objetivo abordar de manera sistemática el riesgo y sensibilizar sobre la importancia del autocuidado en la realización de las funciones del cargo y de la salud en general.

Convertir en aliados estratégicos a los líderes de cada área para la ejecución del Sistema; generándoles conciencia sobre su importancia y desvirtuarles la creencia de que el riesgo psicosocial se interviene con estudio de clima laboral.

Realizar análisis de ausentismo e intervenir de manera integral y oportuna los casos críticos que pueden ser catalogados como riesgo psicosocial, garantizando que se les haga un adecuado seguimiento y cierre. Esto con el siguiente proceso: Análisis de ausentismo, selección de casos a intervenir, abordaje desde Gestión Humana, remisión a Medicina laboral de la empresa, remisión a Medicina laboral de la EPS, Psicología, Trabajo social; etc., definición e implementación del plan de acción y seguimiento oportuno

Alineación del plan de intervención del riesgo psicosocial con el área de Bienestar laboral, garantizando el cubrimiento de todo el personal con las políticas y programas establecidos: Auxilios, créditos, celebraciones; logrando así, la equidad y por ende, la satisfacción de los empleados al desarrollar sus funciones, redundando en calidad de vida y salud integral.

Definición y puesta en marcha de planes de desarrollo del personal como estrategia clave para el descubrimiento, el mejoramiento y el fortalecimiento de competencias (SER-SABER-HACER) que permitan al empleado mejorar su desempeño profesional y laboral y tener oportunidades de crecimiento y/o ascenso dentro de la Organización, llevando esto a la potencialización de los cargos a todos los niveles, lo que se verá reflejado en la productividad; pues teniendo personal idóneo, no será necesario buscar alternativas en el mercado externo.

Definición y cumplimiento de las políticas de promoción en la Organización, lo que lleva a la transparencia y credibilidad en los procesos, factor importante para evitar la presencia de riesgo psicosocial, en cuanto a liderazgo, manejo de relaciones interpersonales y presión por el trabajo.

Incluir en la descripción de cargos el tema de responsabilidades en materia de Salud Ocupacional de todo el personal para lograr un trabajo basado en procesos y tener claridad el alcance de cada una de las estrategias que se desprenden del plan estratégico de Salud Ocupacional, esto lleva a que se gestionen de manera más efectiva los recursos y se cree una cultura de prevención de riesgos.

Para garantizar el seguimiento bajo la premisa de mejoramiento continuo, se tiene establecido evaluar el impacto de las actividades propuestas y realizadas, midiendo la disminución del ausentismo, accidentalidad, de acuerdo a los objetivos establecidos en el plan estratégico, aplicar nuevamente las encuestas (Re-test), tabularlas y hacer el comparativo de los resultados para determinar las áreas que mejoraron ó las que no muestran ningún adelanto y definir un nuevo plan de acción con otras estrategias que lleven al cumplimiento de los objetivos del SVE.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de Riesgo Psicosocial en trabajadores de una institución prestadora de Servicios; con el fin de proponer acciones tendientes a impactar positivamente el rendimiento en el trabajo, clima laboral y calidad de vida.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar socio demográficamente la población estudiada.
- b) Realizar el diagnóstico de los Factores de Riesgo Psicosocial en los trabajadores de la institución.
- c) Recomendar medidas preventivas y correctivas específicas que vayan en pro del mejoramiento de la salud mental y física de las personas en su ambiente laboral

6. DISEÑO METODOLÓGICO

Enfoque metodológico de la investigación

Investigación con enfoque cuantitativo.

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo prospectivo.

6.2 POBLACIÓN DE REFERENCIA

La población de referencia estará constituida por una muestra de personas del área de la Salud y de Recreación de una institución prestadora de Servicios de la ciudad de Medellín.

Variables preliminares

Características sociodemográficas

Edad

Sexo

Escolaridad

Profesión

Servicio en el que labora

Institución donde labora

Estado civil

Estrato socioeconómico

Número de hijos

Nivel de ingresos

Características del trabajo

Contenido específico del trabajo

Administración de personal

Organización del trabajo

Factores psicosociales

Antecedentes personales de trastornos mentales

Antecedentes familiares de trastornos mentales

Consumo de sustancias psicoactivas

Relaciones interpersonales

Carga mental

Alteraciones psíquicas y biológicas derivadas del desempeño laboral

Estrés

Test de personalidad

7. CONCLUSIONES

- Los Factores de Riesgo Psicosocial se presentan como circunstancias que afectan a las personas en su calidad de vida, comportamiento y productividad, generando desmotivación e insatisfacción en el trabajo, accidentes de trabajo y enfermedades de diversa índole catalogadas como generadoras de estrés en el lugar de trabajo, ocasionando patologías consideradas como enfermedades profesionales en el decreto 2566 de 2009 del Ministerio de la Protección Social.
- De esta forma, es importante realizar acciones de identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de los factores de riesgo psicosocial en las áreas de trabajo, a la luz de la resolución 2646 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, con el fin de disminuir las consecuencias que para los trabajadores y para las empresas mismas puedan generar su incidencia y prevalencia en las mismas.
- Según estadísticas del Ministerio de la Protección Social, los factores de riesgo psicosocial más importantes que se presentan en las diferentes empresas son la monotonía, la repetitividad y la atención al cliente, generando problemas en las relaciones interpersonales interna y externamente a la empresa e igualmente a las características individuales de cada uno de los trabajadores.
- Relacionado con este aspecto para Comfenalco es muy importante la intervención del riesgo psicosocial, enfocándola en el abordaje de actividades que propendan por el mejoramiento de las áreas evaluadas en un nivel bajo y muy bajo dentro en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Factores de Riesgo Psicosocial, que se han intervenido en las diferentes áreas; con el fin de disminuir o eliminar consecuencias negativas para los trabajadores, la empresa y el medio ambiente de trabajo. Generando así, resultados en términos de disminución de aspectos negativos en el trabajo como son baja productividad, insatisfacción en trabajo y finalmente accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Duque MN. Innovación tecnológica, factores psicosociales y estrés en el puesto de trabajo: un estudio empírico [Internet]. 1988;Available from: <http://www.google.com.co>
2. Artazcoz L, Rabada I. Estrés Laboral [Internet]. 1999;Available from: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/EstresLaboral.pdf>
3. García, M. psicología del trabajo y salud laboral [Internet]. 1979;Available from: <http://ocw.um.es/cc.-sociales/psicologia-del-trabajo/material-de-clase-1/bloque-3-tema-9.pdf>
4. Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo. Presiones de tiempo y autonomía en el trabajo en la unión Europea [Internet]. 1997;Available from: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/1997/43/es/1/ef9743es.pdf>
5. Ortiz JFB, Gómez MEN. Factores Psicosociales, estrés, burnout y su relación con el desempeño ocupacional en personal de enfermería [Internet]. 2008 Oct 25;Available from: <http://factorespsicosociales.com/segundoforo/carteles/brito-nava-et-al.pdf>
6. Biblioteca Nacional de los Estados Unidos. Medline Plus [Internet]. 2010 Oct 26;Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000918.htm>
7. Episodio Maniaco y Depresivo Mayor [Internet]. Red Sanar. 2010 Sep;Available from: http://www.redsanar.org/Textos/Episodio_Hipomaniaco.htm
8. Instituto Nacional de Salud Mental. Fobia Social, una enfermedad real [Internet]. Instituto Nacional de Salud Mental. 2010 Sep;Available from: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/fobia-social-una-enfermedad-real/index.shtml>
9. Sofía Vega Martínez. El Modelo demanda 'control' apoyo social [Internet]. 2001;Available from: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_603.pdf
10. Juan Carlos González. Salud y Trabajo [Internet]. Atinachile. 2010 Jun;Available from: <http://www.atinachile.cl/content/view/108185/Salud-y-Trabajo-I.html>
11. Hernández JR, Romero R, Ramírez A. Necesidad de control sobre el trabajo como factor de riesgo de Hipertensión arterial [Internet]. 2003 Feb 19;Available from: http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud%2013_1/numero_13_1/JRoman.html
12. R. MA, Soto L, T R. Un modelo simple para la evaluación integral del riesgo a lesiones musculoesqueléticas [Internet]. 2010 Ago;Available from: <http://www.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/salud/revista-medicina/vol16-n2-art2-evaluacion-riesgo.PDF>
13. Frutos CR, García A, Clos JD, vitez FB. Salud Laboral [Internet]. Tercera edición.

- Barcelona, España: Masson; 2000. Available from: [tp://books.google.com/books?id=wf4pkZiYHzkC&pg=RA1-PA263&lpg=RA1-PA263&dq=BENAVIDES,+F.G.+et+al.+Salud+Laboral:+conceptos+y+técnicas+para+la+prevención+de+riesgos+laborales.+Barcelona:+Masson](http://books.google.com/books?id=wf4pkZiYHzkC&pg=RA1-PA263&lpg=RA1-PA263&dq=BENAVIDES,+F.G.+et+al.+Salud+Laboral:+conceptos+y+técnicas+para+la+prevención+de+riesgos+laborales.+Barcelona:+Masson),
14. Organización Internacional del Trabajo OIT. Enciclopedia de Salud y seguridad en el trabajo [Internet]. Tercera Edición. España: Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés; 2001. Available from: http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/enciclo/indice_gral.htm
 15. Moncada S, Llorens C, Font A, Galtez A. Exposición a riesgos psicosiales entre la población asalariada en España 2004 -05. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2008 Dic; volumen 82(Numero 6). Available from: 6. KARASEK, R., THEORELL, T. Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, 1990.
 16. Conceptos Básicos en Salud Ocupacional y Sistema General de Riesgos Profesionales en Colombia [Internet]. Monografias.com. 2010 Oct; Available from: <http://www.monografias.com/trabajos15/salud-ocupacional/salud-ocupacional.shtml>
 17. Ministerio de Protección Social. Decreto 1295 de 1994 salud ocupacional [Internet]. 2010 Ago; Available from: <http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Decreto%20ley%201295%20de%2094%20Sistema%20General%20de%20Riesgos%20Profesionales.pdf>
 18. Ministerio de Protección Social. Ley 1010 de 2006 resolución acoso laboral [Internet]. Sep; Available from: http://www.unad.edu.co/sec_general/dinamico/imagenes/imgcontenidos/unad/archivos/Resolucion_acoso_laboral.pdf
 19. Ministerio de la Protección Social. Resolución número 2646 de 2008 [Internet]. 2010 Jul; Available from: http://www.corporacioncaminos.org/attachments/040_Res2646%202008.pdf

9. ANEXOS

9.1 ANEXO A. CONSENTIMIENTO



COMFENALCO ANTIOQUIA
SISTEMA DE GESTIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, voluntariamente acepto actuar como participante en un estudio para la identificación, evaluación y diagnóstico de factores de riesgo psicosocial realizado por la Empresa. He recibido una explicación clara y completa sobre el carácter general y los propósitos del estudio y de las razones específicas por las cuales se me evalúa. También he sido informado de los tipos de pruebas y demás procedimientos que se aplicaran, así como de la manera en que se utilizaran los resultados.

Me doy cuenta de que quizás no le sea posible al examinador aclararme todos los aspectos del estudio mientras este no haya terminado. También entiendo que puedo poner fin a mi participación en el estudio en cualquier momento y sin represalias. Además comprendo que se me informará de los resultados y que estos no serán entregados a nadie más sin mi autorización.

Firma del Trabajador

Nombre del Trabajador en letra legible

Firma del Psicólogo

Nombre del Psicólogo

Firma del Testigo

Nombre del Testigo

Fecha

9.2 ANEXO B. ESTIMACIÓN DE LA EXCITABILIDAD INDIVIDUAL¹

NOMBRE _____
SEDE _____
EDAD _____ ESTADO CIVIL _____
NÚMERO DE HIJOS _____ ESCOLARIDAD _____
CARGO U OFICIO _____
TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO _____
FECHA DE HOY _____

INSTRUCCIONES:

1. A continuación usted encontrará una lista de reacciones que pueden ocurrir como respuesta al estrés.
2. En el formulario también encontrará 8 columnas, 4 de ellas bajo el título "Frecuencia" y las otras bajo el título "Intensidad". Cada una de estas columnas tiene el número 1 al 4, cuyo significado es el siguiente:

FRECUENCIA	INTENSIDAD
1. CASI NUNCA	1. NINGUNA
2. POCAS VECES	2. POCA INTENSIDAD
3. MUCHAS VECES	3. BASTANTE
4. LA GRAN MAYORÍA DE LAS VECES	4. MUY INTENSAMENTE

¹ Fuente: Huber, Guntier K. M. Estrés y Conflictos. Paraninfo Madrid, 1.980.

3. Lea cuidadosamente cada reacción y piense si eso le sucede a usted o no y además con qué frecuencia y con qué intensidad. Luego coloque una cruz (X) en la columna del número de la frecuencia que más se parezca a lo que a usted le sucede, y otra cruz (X) en la columna del número de la intensidad.

REACCIÓN	FRECUENCIA				INTENSIDAD			
	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Tendencia a los calambres.								
2. Rodillas débiles en determinadas situaciones.								
3. Tartamudeo (Gagueo).								
4. Dolor en la nuca y hombros.								
5. Incapacidad para relajarse.								
6. Inquietud o estremecimiento en algunas partes del cuerpo.								
7. Rápido agotamiento físico.								
8. Dolor en la espalda o riñones.								
9. Temblor de párpados.								
10. Dolor o tensión en el pecho.								
11. Asustarse.								
12. Dolores al moverse.								
13. Temblor en todo el cuerpo.								
14. Dolor en brazos o piernas.								
15. Dolor en ambos lados de la cabeza.								

16. Temblor en los brazos al levantar cualquier cosa.								
17. Despertar y sentirse muy cansado.								
18. Sentimientos de tensión muscular.								
SUBTOTALES								
TOTALES								
N.R.M.: REACTIVIDAD: F x I								

REACCIÓN	FRECUENCIA				INTENSIDAD			
	1	2	3	4	1	2	3	4
19. Diarreas o estreñimiento.								
20. Sequedad en la boca.								
21. Respiración entrecortada o respirar difícilmente.								
22. Sudar mucho.								
23. Sensación de llenura.								
24. Falta de ritmo en los latidos del corazón.								
25. Taquicardia (Aumento de los latidos del corazón).								
26. Sensibilidad a la luz (Fotosensibilidad).								
27. Pérdida de apetito.								
28. Ruborizarse.								
29. Sensación de ardor en el estómago.								
30. Agriera, gastritis, ulcera.								
31. Ganas de orinar con frecuencia.								

32. Pinchazos o picadas en el corazón.									
33. Escalofríos o calor repentino.									
34. Manos o pies fríos.									
35. Perturbaciones del sueño.									
36. Sensación de vértigo.									
SUBTOTALES									
TOTALES									
N.R.V.: REACTIVIDAD: F x I									

REACCIÓN	FRECUENCIA				INTENSIDAD			
	1	2	3	4	1	2	3	4
37. Sueños durante el día.								
38. Sentir que esto es demasiado difícil para mí.								
39. Preguntar con frecuencia a pesar de oír bien.								
40. No saber escuchar a los demás.								
41. Interrupciones del pensamiento o las ideas.								
42. Olvidar, no saber donde se ha puesto algo, escoger equivocadamente, oír erróneamente.								
43. Tener pocas ideas.								
44. Sensación de miedo.								
45. Perder el hilo de las ideas.								
46. Pérdida repentina de las ideas.								

47. Mal humor.								
48. Intranquilidad interior.								
49. Ideas fijas que aparecen una y otra vez.								
50. Distraerse o elevarse con facilidad.								
51. Pensar siempre en lo mismo antes de dormirse.								
52. Pensar mucho en algo (Cavilar).								
53. Dificultad para concentrarse.								
54. Sentir que se me van las ideas.								
SUBTOTALES								
TOTALES								
N.R.C.: REACTIVIDAD: F x I								

9.3 ANEXO C. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

1. A continuación encontrará una lista de situaciones que usted puede encontrar en su lugar de trabajo.
2. En el formulario también encontrará 4 columnas, cuyo significado es el siguiente:

FRECUENCIA

NUNCA

POCAS VECES

MUCHAS VECES

SIEMPRE

3. Lea cuidadosamente cada situación y piense si eso le sucede a usted o no. Luego coloque una cruz (X) en la columna del número de la frecuencia que más se parezca a lo que a usted le sucede.

Edad: ___ años cumplidos

Sexo: M ___ F ___

Número de personas a cargo: _____

Nivel de escolaridad: Analfabeta Primaria Secundaria ___

Técnica ___ Tecnólogo ___ Universidad ___

Tiempo de vinculación: ___ años.

Área 1: Contenido Específico del Trabajo.		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
1	Su trabajo tiene muchas y variadas funciones?				
2	El buen rendimiento en el trabajo implica reconocimiento de alguna clase?				
3	Existe flexibilidad en la velocidad o ritmo de trabajo?				
4	Cada quien elige la manera de realizar su trabajo?				
5	El tiempo que utiliza es suficiente para realizar su trabajo?				
6	La calidad del trabajo tiene que ser excelente?				
7	El trabajo que usted realiza está de acuerdo con sus capacidades y conocimientos?				
8	Trabaja con máquinas y/o equipos de alto riesgo de accidentalidad?				
9	Trabaja con sustancias o materiales o peligros para su salud?				
Área 2: Administración de Personal.					
		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
10	Existen manuales de funciones claros y específicos para los diferentes cargos?				
11	Existe inducción al personal nuevo?				
12	Existe capacitación para el cargo?				
13	Se imparte capacitación en áreas diferentes al cargo?				
14	Existen servicios médicos y de asistencia social para el trabajador y su familia?				
15	Existe estabilidad laboral?				
16	Cuando necesita una aclaración respecto al trabajo el jefe está dispuesto a ayudarlo?				
17	Son cordiales las relaciones del jefe con los subalternos y viceversa?				
18	Su trabajo es revisado y evaluado solamente cuando finaliza?				
19	Su desempeño laboral o sus aportes son reconocidos como valorados y estimulados?				
20	Son frecuentes las sanciones por fallas en el trabajo?				
21	Cada persona cuenta con los elementos necesarios para realizar su trabajo?				
Área 3: Organización del Trabajo.					
		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
22	Se busca que el trabajo sea rigurosamente planeado y organizado?				
23	La jornada laboral excede las 8 horas?				
24	Se trabajan horas extras?				
25	Existe rotación en los turnos de trabajo?				
26	Trabaja turnos nocturnos?				
27	Existe la posibilidad de doblar turnos?				
28	Trabaja los fines de semana?				
29	Tiene que complementar el trabajo con horas extras?				
30	Están reglamentadas mas de dos pausas (15 minutos) o descansos durante la jornada de trabajo?				

Área 4: Relaciones Interpersonales.		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
31	Se permite hablar mientras trabaja?				
32	Siente que trabaja con compañeros y no con rivales?				
33	Su trabajo le obstaculiza la comunicación con sus compañeros?				
34	Recibe y envía comunicaciones para los superiores?				
35	Trabaja en equipo?				
36	El puesto de trabajo o el tipo de ocupación lo obligan a permanecer aislado?				
37	Cuando se trabaja en grupo o con otras dependencias de la empresa existe colaboración?				
Área 5: Carga Mental.		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
38	El trabajo exige simultáneamente varias tareas?				
39	Las tareas son a su vez complejas y requieren velocidad?				
40	El trabajo demanda una elevada concentración?				
41	El desempeño de su tarea implica realizar control de calidad, de averías o de defectos?				
42	Su trabajo implica la vigilancia y el control de varias señales?				
43	Su trabajo específico exige de precisión?				
44	El desempeño de su trabajo exige un alto grado de dificultad?				
45	En la realización de su tarea tiene que manipular objetos muy pequeños?				
46	Su trabajo implica codificación e interpretación de señales?				
47	Para hacer o realizar sus tareas tiene un tiempo establecido opredeterminado?				
Área 6: Alteraciones Psíquicas y Biológicas Derivadas del Desempeño Laboral.		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
48	Sufre de dolor de cabeza?				
49	Sufre de dolor de espalda?				
50	Siente cansancio físico?				
51	Siente cansancio mental?				
52	Siente pérdida de la memoria?				
53	Le sudan las manos con frecuencia?				
54	Recientemente su médico le ha informado que presenta alteración de la presión arterial?				
55	Presenta dificultad para dormirse?				
56	Tiene alteraciones del apetito				
57	Siente inseguridad?				
58	No se puede concentrar en el trabajo?				
59	Siente temor pero no sabe el porqué o a qué?				
60	Presenta alteraciones de la voz?				
61	Se torna agresivo con frecuencia?				
62	Sufre de depresión?				
63	Sufre de alteraciones sexuales?				

		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
64	Ha tenido que ausentarse en el último año del trabajo?				
65	Se desmotiva fácilmente?				
66	Consume bebidas alcohólicas en exceso?				
67	Fuma demasiado?				
68	Ingiera medicamentos para tranquilizarse?				
69	Se considera una persona inquieta?				
70	Sufre de alteraciones respiratorias?				

Muchas gracias!!