



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

GUIA DE CONSTRUCCIÓN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PSICOSOCIAL EN ENTORNOS LABORALES

Trabajo de grado para optar al título de
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

Presentado por
ISABEL CRISTINA MARULANDA RUIZ

CC 39790082

Isabel.marulanda@urosario.edu.co

Tutor metodológico:
DR. CARLOS E. TRILLOS P.
carlos.trillos@urosario.edu.co

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA

BOGOTÁ, junio de 2024

La Universidad del Rosario y la Universidad CES no se hacen responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia

GUIA DE CONSTRUCCIÓN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
PSICOSOCIAL EN ENTORNOS LABORALES

ISABEL CRISTINA MARULANDA RUIZ

CC 39790082

Isabel.marulanda@urosario.edu.co

isabelmarulanda@hotmail.com

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	5
SUMMARY	6
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.2. JUSTIFICACIÓN	8
1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. FACTORES PSICOSOCIALES	11
2.2. FACTORES PSICOSOCIALES EN EL ÁMBITO DE TRABAJO.....	11
2.3. EFECTOS DE LOS FACTORES PSICO-LABORALES	14
2.4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL ENTORNO LABORAL.....	14
3. PROPUESTA	15
4. OBJETIVOS	15
5. METODOLOGÍA GUIA CONSTRUCCIÓN SVE PSICOSOCIAL EN ENTORNOS DE TRABAJO	16
6. GUIA CONSTRUCCIÓN SVE PSICOSOCIAL EN ENTORNOS LABORALES	16
6.1. INTRODUCCIÓN.....	16
6.2. Situación epidemiológica	17
6.2.1. Datos epidemiológicos mundiales.....	17
6.2.2. Datos epidemiológicos en América.....	17
6.2.3. Datos epidemiológicos nacionales.....	17
6.3. Estado del arte	17
6.4. Justificación de la vigilancia.....	20
6.5. Usos y usuarios de la vigilancia para este evento.....	20
7. Objetivos específicos del Sistema de Vigilancia.....	21
8. Definición del evento que se va a vigilar u operativa de caso	21
9. Estrategias de vigilancia y responsabilidades por niveles	24
9.1. Estrategias de vigilancia	24
9.2. Responsabilidades por niveles	24
9.2.1. Empresa u organización: Área de Seguridad y salud en el trabajo	24

9.2.2.	Empresa u organización: Área de Talento Humano.....	24
9.2.3.	Institución prestadora de servicios de salud ocupacional con psicólogo con licencia en Seguridad y salud en el trabajo.....	24
9.2.4.	Administradora de riesgos laborales.....	25
10.	Recolección de datos, flujos y fuente de datos (información)	25
10.1.	Periodicidad del reporte (recolección de datos).....	25
10.2.	Flujo de información.....	26
10.3.	Fuentes de información (aseguramiento de la calidad de los datos)	26
10.3.1.	Batería de riesgo psicosocial	26
10.3.2.	Reportes de ausentismo por enfermedad	28
10.3.3.	Historia Clínica y Exámenes Médicos Ocupacionales	28
11.	Aseguramiento de la calidad de los datos	29
12.	Recolección de datos.....	30
12.1.	Confidencialidad y manejo de los datos	30
12.2.	Instrumentos de recolección.....	30
13.	Procesamiento de los datos	31
14.	Análisis de datos de vigilancia.....	32
14.1.	Hacer seguimiento al resultado anual o bienal de riesgo psicosocial intralaboral de la empresa	32
14.2.	Describir las variables de persona, tiempo y lugar respecto del comportamiento de la exposición a factores de riesgo psicosocial en la organización.....	34
14.3.	Hacer seguimiento y monitoreo a los eventos de salud asociados a los factores de riesgo psicosocial.....	37
15.	Comunicación y difusión de los resultados.....	38
16.	Uso de los resultados en la vigilancia.....	39
17.	Evaluación de la Vigilancia.....	40
17.1.	Cumplimiento de los objetivos.....	40
17.2.	Indicadores del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Psicosocial.....	41
18.	CONSIDERACIONES ÉTICAS EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	42
18.1.	Principios éticos de la vigilancia	42
18.2.	Pautas de vigilancia epidemiológica.....	43
18.3.	Ética en la vigilancia en la salud ocupacional.....	43
18.4.	Ética del profesional de psicología en la salud ocupacional	44
18.5.	Protección de datos personales en la vigilancia en salud.....	45
18.5.1.	Tratamiento de datos personales.....	45
18.5.2.	Procedimiento y uso de los datos.....	46

19.	RESULTADOS.....	46
20.	DISCUSIÓN.....	46
21.	REFERENCIAS.....	48

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Factores psicosociales intra laborales, extra laborales e Individuales	13
Tabla 2. Eventos que se deben vigilar en factores psicosociales	23
Tabla 3. Descripción de variables del SVE	32
Tabla 4. Interpretación nivel de riesgo intralaboral.....	33
Tabla 5. Distribución de proporción de trabajadores por riesgo psicosocial	35
Tabla 6. Interpretación nivel de síntomas de estrés	35
Tabla 7. Registro de casos objeto de vigilancia	37
Tabla 8. Definición de grupos de riesgo	38
Tabla 9. Uso de los resultados de la vigilancia por objetivo	39
Tabla 10. Evaluación de cumplimiento de objetivos	41
Tabla 11. Indicadores SVE	42

GUIA DE CONSTRUCCIÓN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PSICOSOCIAL EN ENTORNOS LABORALES

RESUMEN

Introducción: En su propósito de promover y prevenir problemas de salud en la población, la salud pública se apoya en la vigilancia epidemiológica para describir y analizar la aparición y el desarrollo de enfermedades de interés en salud. Los factores psicosociales cobran relevancia como parte de los determinantes sociales asociados al estrés y este último como condición previa al desarrollo de enfermedades físicas y mentales. Los entornos laborales constituyen contextos donde la vigilancia epidemiológica y el monitoreo de los factores de riesgo psicosocial son una responsabilidad sistemática a cargo de las empresas. **Objetivo:** Para asistir dicha responsabilidad se propone una guía de construcción de un SVE psicosocial en entornos laborales que aplique en su alcance y objetivo el aprovechamiento de las tareas de recolección, análisis e interpretación de información en los entornos laborales el objetivo de intervenir la organización del trabajo y cuidar de manera proactiva la salud de los trabajadores. **Metodología:** La estructura de la guía está basada en modelos propuestos por el Ministerio de salud en Colombia y principios básicos de epidemiología que están al alcance de cualquier empresa, haciendo uso de los resultados del diagnóstico de factores de riesgo psicosocial con la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial vigente para Colombia y los indicadores del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo vigentes en Colombia. **Resultados:** Se espera que el entendimiento y aplicación de esta guía facilite a las empresas la organización e interpretación de los resultados de los diagnósticos riesgo psicosocial con fines de prevención y detección temprana de estrés y enfermedades laborales derivadas de este, lo cual deberá reflejarse en una mejora del clima laboral y el bienestar de los trabajadores. **Discusión:** La guía propone una vigilancia activa e integrada de los factores de riesgo psicosocial y sus efectos en la salud que permita identificar la distribución de factores de riesgo y detectar cambios en patrones de ocurrencia de los eventos en salud de los trabajadores. Es un primer abordaje de manera integrada de información de salud con la medición de riesgo psicosocial considerando las condiciones y capacidades de las empresas en Colombia en conexión con el SG-SST.

Palabras Clave: Estrés, Vigilancia Epidemiológica, Factores Psicosociales

GUIDE FOR CONSTRUCTION OF PSYCHOSOCIAL EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE SYSTEM IN WORK ENVIRONMENTS

SUMMARY

Introduction: In its purpose of promoting and preventing health problems in the population, public health relies on epidemiological surveillance to describe and analyze the appearance and development of diseases of health interest. Psychosocial factors become relevant as part of the social determinants associated with stress and the latter as a prior condition for the development of physical and mental illnesses. Work environments constitute contexts where epidemiological surveillance and monitoring of psychosocial risk factors are a systematic responsibility of companies. **Purpose:** To assist this responsibility, a guide is proposed for the construction of a psychosocial EVS in work environments that applies in its scope and objective the use of the tasks of collection, analysis and interpretation of information in work environments, the objective of intervening in the organization of work and proactively care for the health of workers. **Methodology:** The structure of the guide is based on models proposed by the Ministry of Health in Colombia and basic principles of epidemiology that are within the reach of any company, making use of the results of the diagnosis of psychosocial risk factors with the battery of instruments for evaluation. of psychosocial risk factors in force for Colombia and the indicators of the occupational health and safety management system in force in Colombia. **Results:** It is expected that the understanding and application of this guide will facilitate companies in the organization and interpretation of the results of psychosocial risk diagnoses for the purposes of prevention and early detection of stress and occupational diseases derived from it, which should be reflected in an improvement in the work environment and the well-being of workers. **Discussion:** The guide proposes active and integrated surveillance of psychosocial risk factors and their effects on health that allows identifying the distribution of risk factors and detecting changes in patterns of occurrence of workers' health events. It is a first integrated approach to health information with the measurement of psychosocial risk considering the conditions and capabilities of companies in Colombia in connection with the SG-SST.

Keywords: Stress, epidemiological surveillance, psychosocial factors.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Acorde con la Ley 1751 de 2015, en su artículo 9° (1) las condiciones ocupacionales hacen parte de los factores que se asocian a las causas de enfermedad en la población. El entorno de trabajo y la naturaleza misma de la labor que realizan las personas constituyen los factores que intervienen en la calidad de vida, bienestar y salud de los trabajadores, es decir, son los determinantes sociales dentro del contexto laboral.

La salud ocupacional, actualmente llamada seguridad y salud en el trabajo, a través del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, se ocupa de prevenir y atender las lesiones (accidentes de trabajo AT) y enfermedades causadas por las características de trabajo (enfermedades laborales EL). Se enfoca en intervenir los determinantes sociales de la salud presentes en el ambiente laboral, buscando el bienestar integral (físico, mental y social) sin importar el tipo de labor que realicen los empleados (2). La promoción, prevención y protección es el núcleo de la seguridad y salud en el trabajo, y estas la conectan directamente con la salud pública.

Dentro del ambiente de trabajo, los trabajadores deben interactuar con condiciones, físicas, químicas, eléctricas, biológicas, mecánicas, ergonómicas y psicosociales que pueden afectar su salud y seguridad. De las condiciones mencionadas, las condiciones psicosociales tienen el potencial de causar daño no sólo en la salud de forma integral (física y mental).

El Boletín de prensa No.761 de 2021 (3), el Ministerio de salud reporta que si bien en la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 la situación de salud mental de los colombianos evidenciaba la necesidad de acciones de intervención, la pandemia de Covid-19 aumentó en todo el mundo las demandas de la población en cuanto a problemas mentales y el consumo de sustancias psicoactivas. Así mismo, el boletín reporta que para el último quinquenio hubo un incremento del 34,6% del número de personas con consultas por problemáticas mentales y el 57,4% de la población atendida pertenece al régimen contributivo, es decir, son población que tiene algún tipo de vinculación laboral.

Acorde con el Boletín técnico de mercado laboral elaborado por el DANE (4) al 31 de julio de 2024, en Colombia la tasa de ocupación fue de 57,2%, con una población ocupada de 22.922 millones de trabajadores.

Para 2006 el entonces llamado Ministerio de Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, publicó el Decreto 3518 (5) donde creó y reglamentó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública para Colombia, asignando roles, responsabilidades, normas, procedimiento y recursos, entre otros, indicando acciones del proceso de vigilancia como es la recolección, análisis, comprensión, interpretación, comunicación y auditoria y validación sistemática y oportuna sobre los eventos en salud, todo ello para generar indicaciones respecto de las actividades y programas de prevención y control de las condiciones de riesgo dentro de la salud pública. En dicha norma, el Ministerio define como finalidades detectar cambios en los patrones de los hechos y experiencias de vigilancia en salud pública, entre los cuales podemos encontrar varios de los efectos de los factores psicosociales (determinantes sociales) en el entorno laboral.

Si bien, en dicha legislación, el Ministerio de Protección Social, no especifica el rol de los empleadores como responsables del sistema de vigilancia, la Resolución 2346 de 2007 (6) el Ministerio reglamenta las evaluaciones médicas ocupacionales que hacen parte de los mecanismos de recolección de información del estado de salud de las personas con vínculo laboral activo, indicando así parcialmente la participación de los empleadores en los procesos de vigilancia de salud pública.

Esta gestión sobre la salud de los empleados, se reitera nuevamente en el Decreto 1072 de 2015, en el artículo 2.2.4.6.13 numeral 1, la relación existente entre los exámenes médicos de ingreso, periódicos y de retiro con los perfiles epidemiológicos (7); los cuales hacen parte del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo a cargo del empleador.

Todo lo anterior indica que bajo la responsabilidad de los empleadores y empresarios se encuentra la tarea de cuidar de la salud física y mental de sus trabajadores, función social que aporta a la gestión en salud pública del país. Sin embargo, es importante notar que, pese a que algunas empresas cuentan con las condiciones de recurso humano, conocimiento técnico e información clara y organizada que pueda ser utilizada para desarrollar una correcta vigilancia epidemiológica en riesgo psicosocial, los empleadores no logran cumplir a cabalidad dicha responsabilidad por ausencia de información y capacidad técnica.

1.2. JUSTIFICACIÓN

La salud es un derecho fundamental del ser humano que mediante acciones políticas debe ser garantizado y asegurado para todos los ciudadanos (1). La salud pública se ocupa de fortalecer los sistemas de salud para intervenir los factores de riesgo y las causas de enfermedad, asegurando que las personas tengan una calidad de vida digna y acceso a los servicios de salud requeridos (8).

Para la Organización Mundial de la Salud - OMS (9), los determinantes sociales de la salud están vinculados con los eventos y condiciones que están presentes a lo largo del ciclo de desarrollo de las personas, su ambiente físico y social, los recursos biológicos e incluso, a medida que crece, las decisiones y comportamientos del individuo también hacen parte de las causas de su salud (10).

Cuidar de la salud de la fuerza laboral de un país es el propósito de la seguridad y salud en el trabajo, en el marco de sus objetivos conjuntos con la salud pública. En Colombia, según el reporte del DANE de marzo de 2024, había en Colombia, 22.645.000 personas (11) ocupadas, de un total de 39.954 mil personas en edad de trabajar.

La vigilancia epidemiológica permite identificar de forma detallada el proceso de salud de las personas a lo largo de su vida. Su objetivo es coleccionar y usar la información para comprender los mecanismos que pueden preservar la salud y permitir el sano desarrollo o por el contrario participar en la génesis de la enfermedad y su efecto dañino en la calidad y sostenimiento de la vida.

Desde la salud pública se brindan los lineamientos sobre cómo identificar, cuantificar y monitorear las variables que participan en la salud de las personas. Una política de salud

pública indica, desde la comprensión del fenómeno salud – enfermedad, qué se debe hacer, cómo abordar desde una mirada integral y coherente todos aquellos aspectos susceptibles de intervención que están asociados con las causas o contribuyen a incrementar un evento de salud o enfermedad.

Un ejemplo de ello lo podemos encontrar en la Ley 1616 de 2013 (12) donde en el artículo 35 se brindan indicaciones sobre la implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica respecto de eventos de salud mental y la Resolución 4886 de 2018 (13), la cual adopta la política de salud mental, reconociendo entre los enfoques, el enfoque psicosocial y el modelo de determinantes sociales como las características o circunstancias en las que se desenvuelven las personas a lo largo de su vida.

Como mencionamos previamente, es responsabilidad del empleador implementar actuar a favor de la salud y seguridad de los trabajadores, a través de mecanismos como la vigilancia epidemiológica de las condiciones y situaciones presentes en su organización, entre los cuales se encuentran los aspectos psicosociales y su relación causal con el estrés; sobre esto la Resolución 2646 de 2008 (14) y la Resolución 2764 de 2022 (15) definen el marco de dichas labores.

Para el caso de las acciones propias de la vigilancia epidemiológica, como es recolectar información, analizarla para comprender y realizar acciones que mejoren la salud y eviten enfermedades asociadas al estrés, en el artículo de apertura, la Resolución 2764 de 2022 (15), define la Batería de instrumentos de factores de riesgo psicosocial como el instrumento obligatorio para la evaluación, y en el artículo 8 establece la tarea de implementar vigilancia epidemiológica en riesgo psicosocial. Sin embargo, pese a esa responsabilidad asignada en la resolución, no existe, en la actualidad, en el país una guía técnica que indique cómo observar, organizar e interpretar los datos recolectados a través de la batería sobre los cuales se facilite el trabajo de vigilancia respecto de los factores de riesgo psicosocial y encaminado a mejorar la salud de los empleados colombianos.

La relevancia de contar con indicaciones y guías técnicas que faciliten la tarea organizada de la vigilancia por la salud de los afiliados al sistema de riesgos laborales inicia con la comprensión de la realidad de que los problemas y trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas, el suicidio, y la violencia y la convivencia social son eventos de interés en salud pública en Colombia y sobre los cuales los entornos laborales no son ajenos (13).

Tenemos, por una parte, la responsabilidad en los empleadores de recolectar y analizar información para intervenir los determinantes psicosociales presentes en los espacios de trabajo, y así proveer información confiable y oportuna a la salud pública para que realice la labor de vigilancia. Por otra parte, tenemos a una fuerza laboral que requiere de acciones efectivas que les eviten enfermedades y cuiden de su salud, y que integrados con los otros sistemas que vigilan los eventos epidemiológicos que ocurren en el país permiten optimizar las intervenciones y mejorar la eficacia y eficiencia en el uso de los recursos (16).

Adicionalmente, en el contexto de la vigilancia en salud, debemos atender la situación de enfermedad laboral derivada de agentes psicosociales (de riesgo o que protegen), según lo referido en la Resolución 1477 de 2014 (17) en el anexo técnico numeral 4. Agentes Psicosociales vinculados con enfermedades laborales.

En este punto es importante comprender que los factores psicosociales presentes en el medio laboral (también llamados psico-laborales), pueden crear condiciones que, a través de experiencias y percepciones del trabajador, generan reacciones de estrés, las cuales, según el tiempo de exposición, la valoración y afrontamiento del trabajador, favorecen la respuesta de estrés crónico que, por la activación neuroendocrina repetitiva, puede causar daño en el organismo del empleado (salud física – mental) (18). El concepto de enfermedades relacionadas por el estrés laboral parte del entendimiento de que dichas enfermedades tienen un origen multicausal, donde es necesario comprender el tiempo de exposición al factor de riesgo, la fuerza de asociación y la capacidad de daño biológico por la exposición al factor de riesgo (19).

Con el contexto ya explicado, es necesario evidenciar que, sin un proceso sistemático y organizado de observación, captura, registro y procesamiento analítico de los datos, disminuye la probabilidad de detectar oportunamente el aumento de frecuencia por exposición al riesgo, la incidencia de síntomas de estrés o la recurrencia de la exposición al riesgo y la presencia de síntomas de estrés en los empleados.

Finalmente, el aporte esperado de la guía que se desarrolla en este documento es facilitar en los empleadores y empleados, implementar, mediante pasos sencillos, mecanismos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información sobre factores psico-laborales, que les permita actuar de manera preventiva mitigando el riesgo de generar enfermedad y al mismo tiempo, detectar e intervenir oportunamente la presencia de síntomas de estrés para disminuir sus posibles efectos en el bienestar (salud integral) de los trabajadores.

1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo facilitar la tarea de hacer vigilancia epidemiológica básica de factores de riesgo psicosocial y sus consecuencias en los ambientes laborales?

2. MARCO TEÓRICO

2.1. FACTORES PSICOSOCIALES

Para 1982, dos organismos internacionales OIT y OMS propusieron un abordaje que diera relevancia a los factores psico-laborales (psicosociales presentes en el ámbito laboral) para aplicar medidas en los diferentes niveles (empresarial, país, mundial) y con ello impulsar el bienestar y la salud integral de los empleados. El comité mencionado, puso sobre la mesa la equivalencia en potencial de riesgo de los peligros químicos, biológicos y físicos con los factores psico-laborales, planteando una taxonomía tripartita (factores intralaborales – del ambiente laboral, factores extralaborales – medio ambiente y factores individuales – capacidad y personalidad del trabajador) que debe ser gestionada como cualquier otro peligro y/o riesgo en el ámbito productivo dado su potencial de protección o daño sobre el bienestar integral de la empresa, el empresario y sus trabajadores (20)

Este concepto ha evolucionado con el tiempo, generando un mayor nivel de detalle sobre la comprensión de los constructos que componen la agrupación de las diferentes variables que se asocian entre sí según se esté analizando un entorno laboral, un entorno social o incluso las características particulares del trabajador(14).

Dado que los factores psico laborales, como determinantes sociales, están vinculados a la ocupación humana, la fluctuación en la sociedad y en los individuos, es necesario entender que la relación entre los diferentes componentes y variables psicosociales es dinámica y variable a lo largo del tiempo. Un ejemplo de ello, son las diferentes modalidades laborales que han surgido en el quehacer humano, donde a la fecha podemos encontrar el teletrabajo y el trabajo remoto, organizaciones para la labor o que se posibilitan y habilitan por el aprovechamiento de tecnologías; otra forma de trabajo es el trabajo independiente, donde el trabajador es empresario, autónomo y su propio regulador de cuidado y protección de la salud y la seguridad. Estos cambios en el quehacer humano implican la emergencia de nuevas variables psico-laborales que deben ser incluidos en la comprensión de la salud pública, así como sus manifestaciones en el sistema de seguridad social y de las próximas modificaciones que veremos en las personas y su condición de bienestar integral (físico – mental).

2.2. FACTORES PSICOSOCIALES EN EL ÁMBITO DE TRABAJO

En Colombia la Resolución 2646 de 2008 (14) define en el marco para la gestión en salud psico-laboral enfocada en los ambientes laborales y los empleados, destacando que dichos factores comparten 3 facetas (intra, extra e individuales), que tienen entre sí una relación sinérgica y que el mecanismo a través del cual afectan e influyen en el bienestar y el desarrollo de la labor es mediante experiencias y valoraciones (percepciones cualificadas) que pueden generar estrés. Asimismo, la presencia simultánea de las variables psicosociales puede generar dinámicas que incrementen o modifiquen el efecto de cada variable sobre la salud del trabajador.

Esta misma resolución, establece en el empleador, la responsabilidad de identificar, evaluar y monitorear los factores de riesgo psico-laboral y los impactos en el organismo de los

empleados, como parte de la tarea de registro y análisis para la vigilancia epidemiológica dentro del SG-SST.

Una de las particularidades que se debe tener presente de los factores psico-laborales es su naturaleza protectora o de riesgo. El factor de riesgo implica capacidad de daño que tiene un evento si llega a presentarse, mientras que la característica de un factor protector es la capacidad de mejorar o mitigar el potencial de daño de un evento de riesgo.

Es relevante considerar que un factor de riesgo actúa como la fuente que genera la contingencia de daño, pero es necesario que se den ciertas condiciones de exposición al riesgo, que se presente con cierto nivel de frecuencia (repetición en el tiempo) y nivel de intensidad (capacidad de daño) para que genere afecciones en el trabajador.

Si bien, varios autores como R. Lazarus(18) o A. Zautra (21) el mecanismo mediante el cual los factores de riesgo pueden originar daño en el estado de salud de la persona es por conducto de las reacciones de estrés y las emociones que están involucradas; a mayor frecuencia y mayor intensidad, el potencial de daño es mayor y la oportunidad de recuperación es menor si no se ejecutan las acciones de prevención oportunas. Lo mencionado se refiere específicamente a las probabilidades que tiene una persona de desarrollar una enfermedad derivada del estrés.

En la Resolución 2646 de 2008 (14), los factores psicosociales se agrupan en 3 constructos: factores intralaborales, extralaborales e individuales. Cada constructo posee sus propias sub categorías y variables, algunas que se enlistan a continuación acorde con la normatividad técnica vigente:

Tabla 1. Factores psicosociales intra laborales, extra laborales e Individuales

FACTORES INTRALABORALES	
Gestión Organizacional	Condiciones de la tarea
Propias de la organización relacionadas con la administración del recurso humano, el estilo de mando, formas de pago, mecanismos de talento humano como inducción, capacitación, retroalimentación del desempeño, manejo del cambio, entre otros.	Tipos de trabajo y requerimientos de carga mental por rapidez, complejidad, necesidad de atención y tiempo disponible para realizar la labor. Aspectos como el tipo de tarea, la responsabilidad que conlleva, el involucramiento emocional, formas de control, etc..
Características del grupo social de trabajo	Características de la organización del trabajo
El ambiente social de trabajo, aspectos como la forma de relación, funcionalidad de las relaciones, manejo de trabajo conjunto y solución de dificultades de convivencia.	Canales y capacidades de comunicación, disposición y uso de tecnología, formas de organización del trabajo, requerimientos en cualidades y cantidades de labor.
Carga física	Jornada de trabajo
Comprende la interfase biomecánica y ergonómica de la labor, el esfuerzo fisiológico que requiere la labor para poderse realizar, como postura, fuerza, movimiento, cargas, y que impacta otros sistemas osteomuscular, cardiovascular y metabólico.	Referido al tiempo y duración del horario de trabajo, tiempos y momentos de descanso, rotación y frecuencia de turnos, horas extra, etc.
Interfase persona tarea	Condiciones del medioambiente de trabajo
Integración entre las características del puesto de trabajo y las competencias (conocimiento y habilidades) del empleado según los requisitos de la tarea, iniciativa, autonomía, etc.	Peligros derivados del entorno físico e higiénico: temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración, químicos, biológicos, puesto de trabajo y saneamiento.
Otros	
<ul style="list-style-type: none"> - Trabajadores contratados por tipo y modalidad de contratación - Plan y clase de beneficios dispuestos en los planes de bienestar de la empresa. - Programas de entrenamiento, formación y capacitación de los trabajadores 	
FACTORES EXTRALABORALES	
Utilización del tiempo libre	Tiempo de desplazamiento
Tareas o diligencias realizadas fuera del trabajo (tareas del hogar, ocio, descanso, ejercicio, otras labores remuneradas).	Forma y tiempo para desplazarse trabajo – casa - trabajo.
Presencia de redes de apoyo social	Características de la vivienda
Familiares, amigos, participación en comunidad, etc.	Estrato, propia o alquilada, acceso a vías y servicios públicos.
Acceso a servicios de salud	

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES
Información sociodemográfica: Sexo, edad, nivel educativo, personas de convivencia, personas a cargo, ocupación, área de trabajo, cargo, tiempo en el cargo, debe ser actualizada anualmente.
Características de personalidad y Estilo de afrontamiento
Condiciones de salud

Es relevante tener presente, para el ejercicio de la vigilancia epidemiológica, que el conjunto de los factores psico-laborales enlistada refleja una comprensión conceptual y técnica, que

no necesariamente se alinea con los instrumentos o herramientas de medición de estos factores.

2.3. EFECTOS DE LOS FACTORES PSICO-LABORALES

Se ha establecido que los factores psicosociales estimulan en el individuo la respuesta adaptativa de estrés, la cual genera una activación tanto a nivel fisiológico, como psicológico e incluso de comportamiento.

La respuesta adaptativa de estrés, si bien permite, en un primer momento, resolver la tensión generada por la amenaza creada por el factor de riesgo, provoca un desgaste en los diferentes sistemas del individuo. Si la exposición al factor o factores de riesgo psico-laboral se tiene episodios repetitivos en el tiempo, que va escalando en el potencial de daño y, pese a los esfuerzos, hay un descenso en la capacidad de autoprotección del individuo, el deterioro se acumula, ocasionando un desgaste de varios de los sistemas fisiológicos y condiciones psicológicas de la persona, lo cual resulta en un decremento de la calidad de vida y una aminoración de las respuestas comportamentales de autocuidado.

Respecto de la relación causa-efecto entre los factores de riesgo psicosocial y la enfermedad, la Resolución 1477 de 2014 el Ministerio de Trabajo (17) previamente citada, declara que la determinación de la precedencia de los hechos en tiempo, modo y lugar, que dan lugar y se asocian a la génesis de la enfermedad, deben ser evaluados, medidos y registrados retrospectivamente bajo criterios de técnicos que reflejen la medición, concentración o intensidad de dichos hechos. (artículo 3, (17))

Lo anterior evidencia la necesidad de monitorear de forma periódica la exposición a factores psicosociales intralaborales que tienen los trabajadores, así como sus efectos que dan lugar a la respuesta de estrés y en la salud general de los trabajadores.

Acorde con dicha resolución, los factores psicosociales están asociados a las actividades laborales, siendo más frecuentes y nocivos en algunas labores que en otras. Así mismo, los efectos observables de los factores psico-laborales pueden deteriorar otros sistemas orgánicos y evidenciarse en diversas enfermedades.

Entre las enfermedades reportadas como efectos de los factores psicosociales podemos mencionar: Trastornos de ansiedad generalizada, Trastorno mixto ansioso depresivo, Trastornos adaptativos, Hipertensión arterial secundaria, Angina de pecho, Infarto agudo de miocardio, Ataque isquémico cerebral transitorio sin especificar, Úlcera gástrica, Úlcera duodenal, Gastritis crónica, Síndrome de colon irritable, Trastornos de sueño debido a factores no orgánicos, Estrés post-traumático, entre otros(17).

2.4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL ENTORNO LABORAL

Como se ha explicado previamente, en Colombia, se reglamentó el sistema de vigilancia en salud pública (5) y dentro del sistema de seguridad social, la gestión de peligros y riesgos laborales a través del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que acorde con la Ley 1562 de 2012 (2) debe garantizar que las empresas ejerzan sobre los empleados

la responsabilidad de actuar en forma preventiva, para proteger y responder frente a las enfermedades y accidentes derivados de la labor que desempeñan con su empleador.

Los empleadores acopian, según su obligación, información de diferente índole referida los peligros y riesgos laborales como de condición de salud de los trabajadores en concordancia con la normatividad ya mencionada, como el Decreto 1072 de 2015, la Resolución 0312 de 2019, la Resolución 2346 de 2007, entre otras.

Mediante mecanismos como las mediciones de riesgo y los exámenes médicos ocupacionales (ingreso, periódicos, retiro, reintegro), el empleador cuenta con un acervo documental sistemático que puede ser analizado con fines de vigilancia epidemiológica en los entornos laborales. Sin embargo, no todos los peligros y riesgos presentes en el entorno de actividad laboral cuentan con indicaciones técnicas precisas y detalladas que faciliten el proceso de acopio, análisis, interpretación y uso de la información para fines de protección de la salud y la seguridad en los empleados. Esto ocurre con los factores psicosociales, que como mencionamos, hacen parte de los determinantes sociales presentes en el entorno laboral, y que, pese a contar con una herramienta que defina un estándar para su medición, aún no se ha estructurado una guía para la vigilancia epidemiológica de dichos riesgos en el entorno laboral o de sus efectos en la salud de los funcionarios y colaboradores de las empresas.

3. PROPUESTA

Considerando la información compartida, referida a los factores de riesgo psicosocial presentes en el trabajo, los efectos de dichos factores sobre la salud de los trabajadores y la relevancia de la responsabilidad de los empleadores y su rol de análisis e interpretación de la información en salud y peligros laborales recolectada en la ejecución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, cobra relevancia el requerimiento de una solución para que las empresas cuenten con una guía de construcción del sistema de vigilancia psicosocial para los entornos laboral.

Es así, como este trabajo, presenta una propuesta de guía de construcción de sistema de vigilancia epidemiológica en los entornos laborales, a partir del marco técnico legal ya presente en Colombia, los elementos científicos rectores de la epidemiología aplicada y la necesidad de aportar al conocimiento de los determinantes sociales en el medio de trabajo y su relación con la salud de los trabajadores.

4. OBJETIVOS

Poner a disposición de las empresas una guía que de forma estructurada, específica y mesurada les capacite para hacer vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial y sus efectos en la población trabajadora, haciendo uso y aplicación de principios de epidemiología y con los recursos a su disposición.

5. METODOLOGÍA GUIA CONSTRUCCIÓN SVE PSICOSOCIAL EN ENTORNOS DE TRABAJO

Esta guía usó como referencia la “Guía Metodológica para el Desarrollo de Protocolos de Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública en Colombia” publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social en 2014 (16).

En la guía que se describirá a continuación se propone, por una parte, una vigilancia activa (22) de los factores psicosociales que recolecte de la población trabajadora información tanto de los factores de riesgo presentes en su entorno laboral como de su estado de salud relacionado con el estrés como fenómeno que vincula el potencial de riesgo del factor psicosocial con la enfermedad. Por otra parte, se recomienda estructurar un sistema de información y gestión de salud con un ejercicio rutinario de documentación, analice y vigile los datos y eventos de interés en salud ocupacional y pública (7).

6. GUIA CONSTRUCCIÓN SVE PSICOSOCIAL EN ENTORNOS LABORALES

6.1. INTRODUCCIÓN

La fuerza laboral de un país constituye su potencial productivo y capacidad de transformar recursos en posibilidades de desarrollo y mejores condiciones de vida que pueden extenderse a toda la población. Los factores psicosociales como interrelaciones entre las características del individuo, su entorno intra y extra laboral tienen un amplio efecto en la salud física y mental del trabajador, así como en la productividad de la organización donde trabaja.

Asegurar la salud de los trabajadores es el propósito de alta relevancia para los empleadores, dado que en la salud de los trabajadores se basa su desempeño, creatividad, fuerza, capacidad de aporte y posibilidad de desarrollo de las futuras generaciones del país.

Estar atentos a las condiciones que rodean el proceso productivo de la organización o la prestación de servicios de una empresa debe integrar la vigilancia de los factores vinculados con la salud de los trabajadores y por ende a la salud pública del país.

Para iniciar el sistema de vigilancia epidemiológica, se recomienda moderación y foco en la definición de los objetivos y alcances acorde con los recursos y condiciones de la organización donde se va a aplicar. El desarrollo y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica debe partir de la observación general de aspectos agrupados y gruesos para avanzar hacia preguntas específicas. Un ejemplo de ello es comenzar por una vigilancia sindrómica (22) orientada a la agrupación de niveles de riesgo común y síntomas comunes de estrés sin contar con un diagnóstico específico.

Esta guía reconoce la diversidad en las características de las empresas en Colombia, así como su responsabilidad de contar con un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST(2) a la medida de su realidad en número de trabajadores, peligros

asociados a la actividad económica y capacidad profesional y técnica requerida e instalada en la organización.

6.2. Situación epidemiológica

6.2.1. Datos epidemiológicos mundiales

En 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó a través de diferentes informes, datos relacionados con la salud mental en el trabajo a nivel mundial, reportando que 2019 se había calculado, entre la población en edad productiva adulta, que el 15% tenía un trastorno mental; así como que los días de trabajo perdidos por baja productividad asociados problemas mentales (ansiedad - depresión) tienen un costo anual de 1 billón de dólares. Indicó también un incremento del 25% en las tasas de trastornos de depresión y ansiedad durante el primer año de la pandemia de Covid-19.(23)

6.2.2. Datos epidemiológicos en América

En el reporte presentado por la Organización Panamericana de la Salud(24) se indica que en contraste con las cifras mundiales de años de vida perdidos por trastornos mentales y trastornos neurológicos específicos (12%), en el caso de la región de las américas ese porcentaje asciende al 19%, evidenciando la carga de enfermedad mental que se observa en la región.

6.2.3. Datos epidemiológicos nacionales

Acorde con la información estadística disponible y publicada en el observatorio nacional de salud mental, la tasa de años de vida potencialmente perdidos por trastornos mentales y del comportamiento aumentó 9 años, pues en 2021 se registró en 34,02 años y en 2022 llegó a 43,54 años. Acorde con la información de 2022, el grupo en el rango de 20 a 24 años presentó una tasa observada (47,32) que es mayor que para el grupo de 15 a 19 años (21,18) (25).

6.3. Estado del arte

Diversas investigaciones que han demostrado la existencia de la relación existente entre las variables presentes en los ambientes psico-laborales (factores de riesgo psicosocial) y las enfermedades en diferentes manifestaciones, haciendo expresa esa relación con el mecanismo del estrés crónico y agudo como procesos que intervienen en la ocurrencia de los eventos de salud asociados a la presencia del peligro psicosocial en el contexto productivo.

Es significativo indicar, que en cuanto a factores psicosociales se refiere, existen diversos modelos y variables que pueden ser medidos a través de diferentes métodos cuanti y cualitativos. Dos de los modelos más conocidos son: por una parte, el modelo demanda control, propuesto por Richard Karasek y Töres Theorell(26), basado en el concepto de que la situación de estrés se produce por la tensión generada entre las altas demandas del trabajo y los bajos niveles de autonomía y toma de decisiones del

trabajador, relación que puede ser afectada por la calidad del apoyo social recibido por parte de jefes y/o compañeros de trabajo. Por otra parte, el modelo desbalance esfuerzo recompensa (Effort Reward Imbalance ERI) propuesto por Johannes Siegrist(27), indica que el estrés puede resultar del desbalance que el trabajador percibe entre el esfuerzo requerido para responder al trabajo y la recompensa (emocional y salarial) recibida, y que dicha relación puede verse modificada por la variable personal de sobre compromiso con el trabajo.

Cabe anotar que cada modelo considera variables psico-laborales diferentes y propone relaciones entre dichas variables para discernir cómo se genera el fenómeno de estrés, qué finalmente tendrá un efecto en la salud. Investigaciones realizadas en diferentes contextos laborales del mundo aplicando dichos modelos han demostrado que los dos modelos cuentan con evidencia que los soporta y los relaciona con diferentes efectos en salud.

Usando estos y otros modelos de comprensión entre las variables psicosociales y sus efectos, se han realizado investigaciones que, mediante medición de síntomas de estrés, evidencian efectos adversos en la salud cardiovascular, en la salud mental, en la calidad del sueño, en la capacidad de recuperación ante la fatiga, la diabetes, hipertensión, entre otros posibles efectos.

Un estudio realizado en Suecia(28), con un grupo de hombres y mujeres trabajadores, evaluó la presencia de la relación desbalance entre el Esfuerzo y la Recompensa y su componente de sobre compromiso individual, con la prevalencia de problemas de sueño y fatiga. Mediante análisis con regresión de Cox se calculó la razón de prevalencia. Los resultados mostraron que a mayores niveles de desbalance identificados por la evaluación del ERI mayor prevalencia de problemas de sueño y fatiga. Para el caso de los hombres la asociación más fuerte se presentó entre el sobre compromiso y la fatiga (PR 5.77, IC 95% 2.89 – 11.5); mientras que para el caso de las mujeres la asociación más fuerte entre variables estuvo entre el alto Esfuerzo y problemas de sueño (PR 4.13, IC 95% 1.62 – 10.5), y el alto desbalance Esfuerzo/ Recompensa con problemas de sueño (PR 4.36, IC 95% 1.79 – 10.6).

En Estados Unidos, un equipo de investigadores, tomó los datos de la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud realizadas en el año 2010(29) para explorar las asociaciones entre la hipertensión auto informada y los factores psicosociales en el lugar de trabajo que son comunes en los entornos laborales de los trabajadores en los EE.UU., y también buscaron identificar las industrias y ocupaciones que se asocian con alta prevalencia de hipertensión, aún controlando los factores de riesgo conocidos para dicha enfermedad. Los resultados evidenciaron que la inseguridad laboral (razón de prevalencia ajustada [RPa]: 1,11; [IC] del 95%: 1,04 – 1,19) y el ambiente de trabajo hostil [RPa]: 1,15; [IC] del 95%: 1,03 – 1,29) mostraron asociación significativa con hipertensión. Adicionalmente, la hipertensión arterial fue significativamente más elevada entre los trabajadores cuya función estaba en las labores de apoyo en el sector salud y en las actividades de la Administración Pública.

En 2015, García-Rojas, I; Choi, B; & Krause, N.,(30) realizaron un estudio transversal con 2,330 trabajadores en México, donde relacionaron los indicadores en la escala de Demanda Control, en una versión ajustada, con resultados del examen médico y el

Cuestionario de Riesgo para enfermedad cardiovascular aplicado a los trabajadores. Una alta asociación entre la escala Demanda Control modificada y los indicadores de riesgo de enfermedad cardiovascular fue el resultado principal.

Asociaciones prospectivas entre el estrés laboral usando el modelo ERI (modelo desbalance esfuerzo recompensa) con el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en una muestra nacional de trabajadores, fueron realizadas como un análisis derivado del estudio de la población de edad media en Estados Unidos (31). Se hizo un estudio prospectivo de cohorte con un seguimiento por 9 años para 1493 trabajadores; durante el seguimiento 109 trabajadores reportaron la aparición de Diabetes Mellitus Tipo 2. El análisis combinó los resultados del riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) con los índices de Desbalance Esfuerzo Recompensa (ERI) para 1493 trabajadores. Los resultados demostraron una asociación significativa entre los registros continuados de ERI con DMT2 (RR y 95% IC=1.22[1.02 – 1.46]).

En Navarra-España(32), se buscó determinar la morbilidad en salud mental laboral y los riesgos psicosociales asociados. El estudio se realizó entre 2009 - 2012, a través del Programa de Vigilancia de la Salud Ocupacional y los casos reportados. Los análisis mostraron que el 17,5% de los trastornos mentales comunes estaban relacionados con el trabajo (7,2 x 1000 trabajadores/año). El 60% de los casos mostraron asociación con comportamientos hostiles y el 14,2% con factores organizacionales. Además, el 83,2% de los casos derivaron en episodios de baja por enfermedad. En comparación con otros riesgos, el cargo de directores generales tuvo un mayor riesgo de acoso (RP 3,92; IC95%: 2,35-6,53). En general, el 20% de los casos terminaron en despido laboral, particularmente en casos de maltrato o acoso (RP 1,64 IC95% 1,24-2,16).

En Canadá, se realizó un estudio retrospectivo relacionando episodios de Depresión Mayor y Estrés laboral (33). Retomando los datos de la encuesta nacional poblacional, los investigadores entrevistaron a los trabajadores para evaluar la presencia de episodios de depresión mayor durante el último año previo al estudio. Los análisis se hicieron por sexo mostrando los siguientes resultados: para el caso de los hombres se encontró una asociación significativa entre el estrés laboral (evaluado con la escala de Demanda Control – Job Strain) y los episodios de depresión mayor (odds ratio [OR]=2.38; IC al 95% [CI]=1.29, 4.37). Para el caso de las mujeres se encontró que aquellas que mostraron bajos niveles de autonomía en la toma de decisiones eran más propensas a tener depresión (OR=1.59; 95% CI=1.06, 2.39). Adicionalmente se halló que para los dos sexos la falta de apoyo social se asociaba de forma significativa con la depresión (hombres, OR=2.70; 95% CI=1.55, 4.71; mujeres, OR= 2.37; 95% CI=1.71, 3.29)

Cada uno de los estudios compartidos soportan el concepto de que las condiciones ambientales que exponen a las personas a diferentes factores psicosociales puede tener efectos negativos sobre la salud física y mental. Sin importar el tipo de actividad económica a la que se dedique la empresa, el número de trabajadores que tenga, su ubicación geográfica o sus características sociodemográficas, con un enfoque de curso de vida, es posible también reconocer que estos estudios son únicamente ejemplo de cómo a lo largo de los años de vida, el ser humano afronta diversas experiencias y eventos que tienen tanto el potencial de favorecer como de alterar negativamente su proceso de crecimiento/desarrollo y su potencial en salud física y mental.

6.4. Justificación de la vigilancia

Considerando las estadísticas compartidas referidas a la coyuntura de salud mental en los trabajadores, el vínculo entre los factores psicosociales y sus efectos en la salud y el bienestar integral de los empleados se hace relevante el sistematizar y homogeneizar la medición y monitoreo de los factores psicosociales. Adicionalmente, acorde con la necesidad anticipar los posibles efectos negativos reflejados en años de vida perdidos, incremento de costos en salud y la disminución de la productividad, se hace relevante realizar una vigilancia sistemática y estructurada tanto de los factores de riesgo psico-laboral como de las enfermedades derivadas por estrés.

En este punto es importante retomar el informe de salud mental de la OMS(23), que evidencia pérdida de años de vida por trastornos mentales (12%) o los informes en Colombia con aumento en la tasa de años potencialmente perdidos por la misma causa. La OMS (23) invita a los países a fortalecer el valor y el conocimiento en la salud mental y a realizar intervención de los entornos donde ésta se desarrolla. Entre las acciones puntuales definidas para este fin, se propone fortalecer la investigación e información sobre salud mental, promover las acciones comunitarias y proteger a las personas expuestas a los riesgos, entre ellas la salud mental en el trabajo.

6.5. Usos y usuarios de la vigilancia para este evento

Un sistema de vigilancia epidemiológica de factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora permite monitorear los peligros y su potencial de riesgo para generar información clara, útil y funcional que permita definir las acciones de promoción, prevención e intervención en salud y en los factores psico-laborales de forma oportuna mitigando los efectos negativos en el ambiente laboral y las personas.

Esta guía propone la estructuración del sistema de vigilancia epidemiológica de factores psicosociales en línea con las características de los estándares mínimos del SG-SST por empresa definidos en Colombia por la Resolución 0312 de 2019. El tipo y cantidad de requisitos del SG-SST(34), se define según el número de trabajadores, dividido en tres grupo de 2 a 10 trabajadores, entre 11 y 50 trabajadores y más de 50 trabajadores) y la clase de riesgo (I, II, III, IV y V). Cada estándar describe las capacidades y recursos bajo cargo y que debe disponer el empleador y la empresa para cuidar y proteger la salud y seguridad de los trabajadores como principio de salud ocupacional y salud pública.

Entre los estándares exigidos que deben ser considerados para la gestión y administración del SVE psicosocial que se tendrán en cuenta según las características de las empresas están los siguientes:

- Contar con personal propio o contratado para administrar el SG-SST.
- Sobre los peligros y riesgo, realizar la identificación evaluación y valoración.
- Realizar exámenes médicos ocupacionales - EMO.
- Capacitar en SST a los empleados.
- Conformar y tener en funcionamiento el Comité para Convivencia Laboral.

- Mantener el archivo y retención documental del SG-SST.
- Mantener actualizada la información y perfil socio demográfico y el informe de EMO de los empleados.
- Realizar actividades de prevención y promoción según la evaluación y resultado de los EMO.
- Llevar un reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Investigar las enfermedades diagnosticadas de origen laboral.
- Contar con perfiles de cargos con descripción de tareas.
- Garantizar la custodia de las historias clínicas
- Cumplir las restricciones y recomendaciones medico laborales prescritas a los empleados.
- Mantener indicadores de salud y seguridad (frecuencia AT, severidad AT, proporción AT mortales, prevalencia EL, incidencia EL, ausentismo por enfermedad común y laboral)

La información generada en el SVE debe ser usada por el área de SST, talento humano, bienestar o medicina laboral si se tiene integrada a la empresa. Puede ser compartida con la Administradora de Riesgos Laborales o quien haga sus veces y con la institución de Medicina laboral que asesore a la empresa en los exámenes médicos y las responsabilidades de conservación y manejo de información en historia clínica.

El SVE de factores psicosociales propuesto en esta guía, responde técnicamente a un sistema de vigilancia integrada(22), que de forma activa recopila la información de factores de riesgo psico-laboral, para luego integrar la vigilancia pasiva del sistema de información de salud de los empleados (exámenes médicos ocupacionales, reportes de ausentismo) con un sistema de vigilancia conductual, en el cual mediante diferentes vías de recolección de información tales como encuestas o entrevistas, se miden conductas o prácticas que se sabe causan enfermedades o lesiones en el trabajador.

7. Objetivos específicos del Sistema de Vigilancia

Acorde con el Decreto 3518 de 2006(5) y la Resolución 2764 de 2022(15), el sistema de vigilancia epidemiológica de factores psicosociales que se propone en esta guía tiene las siguientes finalidades:

- 7.1. Hacer seguimiento al resultado anual o bienal de riesgo psicosocial intralaboral de la empresa.
- 7.2. Describir las variables de persona, tiempo y lugar respecto del comportamiento de la exposición a factores de psicosociales de riesgo en la entidad o empresa.
- 7.3. Hacer seguimiento y monitoreo a los eventos de salud asociados a los factores psicosociales de riesgo.

8. Definición del evento que se va a vigilar u operativa de caso

Como evento a vigilar, se debe seleccionar aquello, que cuente la institución o empresa, a su alcance, por acceso a la información y condición de los recursos, ya sean humanos y administrativos, entre otros.

Considerando el número de empleados, personal capacitado y recursos para el SVE (incluye medición, custodia, evaluación de los datos) como las condiciones técnicas existentes entre las empresas en Colombia, que facilitan o dificultan el ejercicio de la vigilancia epidemiológica y con base en la normativa vigente referente a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de los factores psico-laborales se propone establecer tres niveles que, según la caracterización por tipo de empresa, agrupen los eventos a vigilar.

Tipo de Empresa

Tipo 1: Empresas con 10 o menos (2) trabajadores y en riesgo I, II, III.

Tipo 2: Empresas con 11 y hasta 50 trabajadores, en riesgo I, II, III.

Tipo 3: Empresas con 50 o más trabajadores, en riesgo I, II o III, y todas las empresas en riesgo IV y V.

Tipo de evento y definición

- A. Nivel de riesgo psicosocial: Nivel de exposición a factores psicosocial de riesgo intralaboral y extralaboral
- B. Nivel de estrés percibido y eventos vitales: Resultado de nivel de estrés en el diagnóstico y/o ocurrencia de eventos vitales estresantes.
- C. Enfermedades derivadas de estrés: Enfermedades comunes o laborales por exposición a factores psicosociales, casos con incapacidades por diagnósticos asociados a riesgo psicosocial.
- D. Eventos asociados a factores psicosociales: Quejas de acoso laboral, consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas SPA, trabajadores accidentados de forma reincidente, evaluación de clima laboral.

En la siguiente tabla, construida y propuesta por la autora de la guía, se estructuran y definen los eventos a vigilar (35):

Tabla 2. Eventos que se deben vigilar en factores psicosociales

Tipo de Evento	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3
A. Nivel de riesgo Factor psicosocial	- Nivel de riesgo psicosocial intralaboral total en el período	- Nivel de riesgo psicosocial intralaboral total en el período - Nivel de riesgo psicosocial extralaboral total en el período	- Nivel de riesgo psicosocial intralaboral total en el período - Nivel de riesgo psicosocial intralaboral total por área en el período - Nivel de riesgo psicosocial extralaboral total en el período - Nivel de riesgo psicosocial extralaboral total por área en el período
B. Nivel de estrés percibido y eventos vitales	- Nivel de estrés total en el período	- Nivel de estrés total en el período - Número de trabajadores con eventos vitales estresantes	- Nivel de estrés total en el período - Nivel de estrés total por área en el período - Número de trabajadores con eventos vitales estresantes
C. Enfermedades derivadas de estrés	- Número de enfermedades comunes asociadas a la exposición a factores psicosociales en el período - Número de enfermedades laborales asociadas a la exposición a factores psicosociales en el período	- Número de enfermedades comunes asociadas a la exposición a factores psicosociales - Número de enfermedades laborales asociadas a la exposición a factores psicosociales - Días de ausentismo por incapacidad médica de diagnósticos asociados a riesgo psicosocial	- Prevalencia de enfermedades comunes asociadas a la exposición a factores psicosociales en el período* - Incidencia de enfermedades comunes asociadas a la exposición a factores psicosociales en el período* - Prevalencia de enfermedades laborales asociadas a la exposición a factores psicosociales* - Incidencia de enfermedades laborales asociadas a la exposición a factores psicosociales en el período - Ausentismo por incapacidad médica de diagnósticos asociados a riesgo psicosocial*
D. Eventos asociados a factores psicosociales	- Número de quejas de acoso laboral en el período - Número de casos con consumo problemático de SPA en el período	- Número de quejas de acoso laboral en el período - Número de casos con consumo problemático de SPA en el período	- Número de quejas de acoso laboral en el período - Número de casos con consumo problemático de SPA en el período - Resultado de evaluación de clima empresarial por áreas en el período

9. Estrategias de vigilancia y responsabilidades por niveles

9.1. Estrategias de vigilancia

La vigilancia en salud ocupacional se realiza dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo:

- Evaluación periódica de factores psicosociales de riesgo y sus efectos (estrés) en los entornos laborales mediante los instrumentos validados por el Ministerio de Trabajo.
- Registro sociodemográfico de la población trabajadora incluido funciones ocupacionales.
- Registro de enfermedad general y enfermedad laboral

9.2. Responsabilidades por niveles

9.2.1. Empresa u organización: Área de Seguridad y salud en el trabajo

- Coordinar y verificar la realización del diagnóstico de riesgo psicosocial según las indicaciones técnicas del Ministerio de trabajo.
- Llevar los registros de vigilancia epidemiológica de la organización.
- Hacer monitoreo de los indicadores del sistema de vigilancia epidemiológica.
- Implementar los controles operacionales requeridos para mitigar los riesgos psicosociales.
- Analizar de manera integrada los datos del informe de riesgo psicosocial por grupos o áreas de trabajo y vincularlos con otros indicadores del informe de condiciones de salud, denuncias de acoso laboral, consumo de sustancias psicoactivas, accidentalidad.
- Hacer monitoreo a las intervenciones derivadas de las interpretaciones del diagnóstico de riesgo psicosocial.

9.2.2. Empresa u organización: Área de Talento Humano

- Analizar y usar la información resultante de la vigilancia para tomar decisiones y acciones de intervención sobre los factores de riesgo psicosocial.
- Garantizar las acciones administrativas integrales sobre los factores de riesgo y según su nivel de riesgo observado.
- Implementar los cambios organizacionales necesarios para mitigar los riesgos psicosociales.
- Analizar de manera integrada los datos/resultados del informe de riesgo psicosocial por grupos o áreas y vincularlos con otros indicadores de bienestar o clima laboral.

9.2.3. Institución prestadora de servicios de salud ocupacional con psicólogo con licencia en Seguridad y salud en el trabajo.

- Asesorar y realizar el diagnóstico de riesgo psicosocial según los lineamientos técnicos vigentes.
- Construir, presentar y retroalimentar al empleador sobre los datos/resultados de los diagnósticos de riesgo psicosocial.
- Mantener la custodia de los diagnósticos de riesgo psicosocial realizados (informes individuales como historia clínica, informes agregados como reportes periódicos de la evaluación realizada)

9.2.4. Administradora de riesgos laborales

- Asesorar técnicamente al empleador con aplicación y comprensión de criterios técnicos para la vigilancia.
- Participar en la interpretación de datos/resultados de eventos bajo vigilancia para asesorar en la toma de decisiones y acciones.
- Asesorar técnicamente al empleador en la definición de acciones de intervención derivadas de las interpretaciones del diagnóstico de riesgo psicosocial.

10. Recolección de datos, flujos y fuente de datos (información)

10.1. Periodicidad del reporte (recolección de datos)

Los datos del SG-SST se colectan de diferentes fuentes según el tipo de datos a recolectar. En el caso del ausentismo por incapacidades médicas diariamente deben recibirse datos del ausentismo común o laboral reportado por los trabajadores.

Respecto de la información de condiciones de salud, la información proviene de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos o de egreso. Para este caso se recomienda definir una periodicidad para los informes que agrupen los datos/resultados de los exámenes aplicados, ya sea trimestral, semestral o anual.

Acorde con lo definido en la Resolución 2764 de 2022 artículo 3 (35) la periodicidad del diagnóstico de riesgo psicosocial dependerá de los niveles de riesgo y los efectos negativos en la salud de los trabajadores.

Todas las empresas, independientemente del número de trabajadores o la clase de riesgo (I, II, III, IV, V) deben realizar el diagnóstico de riesgo psicosocial usando la batería de evaluación de factores de riesgo psicosocial procurando la participación del total de sus trabajadores.

Si el resultado del diagnóstico es riesgo medio o bajo, la periodicidad es cada dos años.

En este punto se recomienda que los períodos de análisis de la información de los tres tipos de datos (exámenes médicos ocupacionales, ausentismo y diagnóstico de riesgo psicosocial) coincidan al menos 1 vez al año a fin de brindar una visión integrada del estado y prácticas de salud de los trabajadores, los peligros a los que están expuestos y los efectos en la salud.

10.2. Flujo de información

Corresponde a la compilación de datos durante los diagnósticos de riesgo psicosocial, los reportes de ausentismo por enfermedad común y enfermedad de origen laboral, en especial los diagnósticos asociados a enfermedades derivadas de estrés.

El detalle y discriminación de resultados, dependerá del cumplimiento de la reserva y protección de datos de los trabajadores. Se recomienda que los informes sean agrupados por el total de los empleados. La desagregación por áreas o cargos dependerá del número de trabajadores y el riesgo de identificación individual de cada persona en las áreas o cargos.

En caso de que el resultado del diagnóstico sea riesgo alto o se identifique los factores de riesgo psicosociales como causantes de efectos negativos en la salud la periodicidad debe ser anual.

10.3. Fuentes de información (aseguramiento de la calidad de los datos)

Dada la naturaleza de los factores psicosociales y el estado de salud, el trabajador es la fuente primaria de información para el sistema de vigilancia epidemiológica. Es obligación del trabajador brindar información clara y veraz sobre su estado de salud al empleador (7).

Así mismo de asistir a los exámenes médicos ocupacionales, participar en el diagnóstico de riesgo psicosocial, y al reportar sus incapacidades médicas.

La mayor parte del sistema de vigilancia de factores psicosociales propuesto en esta guía, responde técnicamente a un SVE integrado, que por diferentes medios de recolección de información tales como encuestas o entrevistas, permite medir conductas o prácticas que se sabe causan enfermedades o lesiones en el trabajador, de forma que con un compromiso de confidencialidad esta información se integra con otro tipo de información epidemiológica sobre la salud del trabajador.

10.3.1. Batería de riesgo psicosocial

Acorde con la normatividad vigente, la Batería de riesgo psicosocial es un grupo de instrumentos validados en Colombia para la evaluación de riesgo psicosocial. La Batería es el referente técnico que debe ser aplicado por todas las empresas, independientemente del número de trabajadores. Las empresas deben procurar la participación del total de sus trabajadores.

Esta recolección de información es confidencial más no anónima, pues se ampara en la obligación del trabajador brindar información clara y veraz sobre su estado de salud al empleador con fines de cuidado y protección de la misma.

El trabajador al diligenciar los cuestionarios del diagnóstico de riesgo psicosocial dará respuesta a los cuestionarios: factores de riesgo intralaboral, extralaboral, características sociodemográficas y síntomas de estrés.

El profesional que aplica y luego digita la información de los cuestionarios aplicados al trabajador deberá asegurar que las respuestas transcritas sean fidedignas y debe garantizar la calidad de los análisis estadísticos y los informes creados con los datos.

Para cada trabajador el profesional que realiza la evaluación debe generar un reporte individual y para la organización un reporte agregado. Estos últimos pueden ser agrupados por áreas o cargos, según el número de trabajadores evaluados, cuidando de no vulnerar la privacidad de las respuestas individuales de cada empleado.

La Batería es un grupo instrumentos que deben ser usados para la evaluación de factores psicosociales de riesgo.

Está compuesta por cuestionarios y herramientas de evaluación cualitativa. Para el caso de la guía propuesta de SVE se usan los siguientes:

- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral (en las dos formas según el tipo de cargo A o B)
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral
- Cuestionario para evaluación de síntomas de estrés
- Ficha sociodemográfica e información ocupacional (datos generales)

Los cuestionarios listados, en cada caso, están orientados a la medición específica de ciertos factores psicosociales.

Cuestionario de factores de riesgo Intralaboral (A y B)

Objetivo: Identificar los factores de riesgo psico-laboral de dentro del trabajo y su nivel de riesgo según la valoración subjetiva del empleado. Dos formas según tareas y denominación del puesto de trabajo.

Forma A para jefes, nivel técnico a profesional. 123 preguntas.

Forma B para funciones operativas y auxiliares. 97 preguntas.

Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral

Objetivo: Identificar los factores de riesgo psico-laboral de ámbito fuera del trabajo y su nivel de riesgo según la valoración subjetiva del empleado. Una única forma para todos los empleados. 31 preguntas.

Cuestionario de síntomas de Estrés

Objetivo: Identificar los síntomas fisiológicos, de comportamiento social y laboral, intelectuales y psicoemocionales ocasionados por la respuesta de estrés, se aplica a todos los tipos de funciones, pero se califica por separado según la clasificación de cargos forma A o B. 31 preguntas.

Ficha sociodemográfica e información individual

Esta ficha registra la información socio-demográfica e información ocupacional del trabajador. Estos datos contienen la información mínima de identificación del

trabajador que permiten integrar estos resultados con los datos de los exámenes médicos ocupacionales y el ausentismo por incapacidad médica.

Recopila dos tipos de datos, por una parte, información personal del empleado como: año de nacimiento, sexo, estado civil, estudios, ocupación actual, ciudad donde vive y trabaja, etc.; por otra, información para discriminar condiciones de exposición en el ambiente laboral: años como empleado y en las funciones actuales, denominación de la labor, forma de contrato, pago, etc.

En el manual de la batería está el listado detallado de los factores psicosociales evaluados para los cuestionarios antes descritos y una descripción resumida de las variables (dominios) de cada cuestionario. Se recomienda profundizar en la comprensión de los cuestionarios, su forma de aplicación, estructura, calificación y presentación de los informes consultando la batería de riesgo psicosocial del Ministerio de Trabajo (36).

10.3.2. Reportes de ausentismo por enfermedad

El reporte de ausentismo por enfermedad, ya sea común o laboral, es obligación del trabajador. Los datos a reportar y registrar deben permitir la identificación de cada trabajador y la trazabilidad sobre su historia laboral y de exposición a peligros en la organización. Se recomienda asegurar que los datos de identificación sociodemográfica registrados sean como mínimo los mismos de la ficha de datos generales de los cuestionarios de la batería de riesgo psicosocial.

El personal de salud o administrativo de la institución debe recibir y registrar los reportes entregados por los trabajadores. Dichos reportes pueden registrarse en un sistema electrónico de información con fines de conservación y análisis. Los campos mínimos de registro deben incluir datos de identificación del trabajador, cargo, área en que trabaja, fecha de inicio y fecha de finalización de la incapacidad, tipo de ausentismo laboral o común, código del diagnóstico asociado a la incapacidad.

El propósito de contar con estos reportes para el SVE psicosocial es contar con la información que permita cumplir el objetivo de hacer seguimiento y monitoreo a los eventos de salud asociados a los factores de riesgo psicosocial

10.3.3. Historia Clínica y Exámenes Médicos Ocupacionales

Acorde con la Resolución 2346 de 2007 y el Decreto 1072 de 2015, el empleador debe tener disponibles y actualizados:

- El informe de perfil de salud y sociodemográfico de los empleados.
- Los programas de vigilancia epidemiológica de salud de los empleados, incluidos los resultados de perfiles de salud, entre ellos el resultado de la medición de factores de riesgo psicosocial.

El reporte de estado de salud y los registros de historia clínica deben contar como mínimo con las mismas variables de información de la ficha de datos generales de los cuestionarios de la batería de riesgo psicosocial. Esto permitirá el futuro cruce y análisis conjunto de la información.

La información en el reporte de estado de salud de los trabajadores puede ser agrupada por criterios de área y/o cargo, o por exposición a peligros laborales. Esto permite complementar la visión por la posible asociación entre la exposición y la salud de los trabajadores y para prever un posible impacto en salud e intervenir oportunamente las variables relevantes para evitar la enfermedad.

11. Aseguramiento de la calidad de los datos

Puesto que se cuenta con el trabajador como fuente primaria de los datos, debe asegurarse la total confidencialidad de los datos para garantizar que el trabajador brinde información completa y veraz al responder tanto los exámenes médicos ocupacionales, al reportar el ausentismo por causas médicas y al responder los cuestionarios de evaluación de riesgo psicosocial y la ficha de datos generales.

Respecto de la transcripción de las respuestas del trabajador, esta debe ser realizada por el profesional que hace el examen médico, recibe los reportes de incapacidad o aplica los cuestionarios de riesgos psicosocial, según sea el caso. En la digitación deberá asegurarse que las respuestas transcritas sean fiel copia de las respuestas brindadas o consignadas por el trabajador.

Así mismo, el profesional que realiza los análisis estadísticos, crea los reportes y los informes con los datos, debe asegurarse de la correcta aplicación de los métodos de calificación, estadística e interpretación de los datos.

A futuro, con la autorización del Ministerio de Trabajo, el uso de herramientas tecnológicas para la aplicación y recolección de los datos, especialmente en la aplicación de la batería, a la que puedan acceder directamente los trabajadores y los profesionales en psicología con licencia en SST, controlará el riesgo de afectar la calidad de los datos mediante la transcripción.

Por lo pronto, se recomienda realizar una validación de la calidad de la transcripción, así como contar con un mecanismo de protección de los datos para evitar su pérdida.

Así mismo, es importante anticipar la integración de los datos en un sistema de información de salud para los trabajadores, considerando que el sistema de vigilancia de riesgo psicosocial es un SVE de factores de riesgo conductuales, donde se incluye información de percepciones y conductas de los trabajadores, recolectadas a través de entrevistas, exámenes médicos y cuestionarios.

Los datos recolectados deben estar accesibles para los diferentes responsables de la vigilancia, ya sea los representantes de la organización, la administradora de riesgos laborales o la entidad prestadora de servicios de salud.

12. Recolección de datos

Similar a lo mencionado en los apartados de flujo de información y fuente de información, debe asegurarse la definición de condiciones de confiabilidad y calidad de los datos recolectados.

12.1. Confidencialidad y manejo de los datos

Cada dato recolectado para el SVE debe ser tratado como información personal y sensible del trabajador. Incluye los datos de identificación y su información de salud. En cada momento de recolección de información, ya sea en los exámenes médicos ocupacionales, en el registro del ausentismo o en la aplicación los instrumentos de factores de riesgo psicosocial, se debe solicitar la autorización de manejo de datos e informar al trabajador sobre el uso y custodia que hará de su información compartida. Por ello, recordamos la obligación de contar siempre con registros de consentimiento y tratamiento de datos.

La recolección de datos se debe realizar acorde con las instrucciones impartidas por el Ministerio de trabajo y el Ministerio de Salud en lo que compete a cada uno.

En el caso de la información de salud resultante de los exámenes médicos ocupacionales y el ausentismo por incapacidad médica, el Ministerio de Salud, indica lo referente a los sistemas de vigilancia epidemiológica en salud pública en el Decreto 3518 de 2006 (5) y la Resolución 2346 de 2007 (6) y el Ministerio de Trabajo en el Decreto 1072 de 2015 (7).

Para el caso de la metodología de aplicación y calificación de la batería de evaluación de riesgo psicosocial, deben seguirse las indicaciones según el tipo de aplicación realizada y el instrumento o instrumentos de la batería que se hayan aplicado acorde con el manual de la batería (36).

12.2. Instrumentos de recolección

Para la recolección de la información de salud de los trabajadores a través de la práctica de los exámenes médicos ocupacionales (ingreso, periódicos, retiro) deberá usarse el modelo de historia clínica definido para cada propósito cuidando de que este contenga todos los datos requeridos para la vigilancia en salud según los peligros a los que esté expuesto el trabajador en su labor. De igual manera deberá hacerse con el reporte de ausentismo por causa médica.

De los instrumentos con los que cuenta la batería, para los análisis propuestos en esta guía se recomienda crear una única base y usar la información recolectada con los siguientes instrumentos:

Ficha de datos generales

Cuestionario intralaboral

Cuestionario extralaboral

Cuestionario para evaluación del estrés

Para el sistema de vigilancia epidemiológica y para cada uno de los tipos de datos recolectados, ya sea ausentismo por incapacidad médica, informe de condiciones de salud o informe de riesgo psicosocial, deberá definirse una periodicidad de recolección y análisis, considerando las indicaciones técnicas y las características del evento a vigilar.

13. Procesamiento de los datos

Antes de procesar los datos, se recomienda diseñar y preparar un sistema de información y gestión de salud que permita registrar por separado la información de los exámenes médicos ocupacionales, el ausentismo por incapacidad médica y los resultados del diagnóstico de riesgo psicosocial, pero que al mismo tiempo permita que los datos sean comparables e integrables.

Estos sistemas de información deben contar con datos que faciliten conectar e integrar la información epidemiológicamente relevante de diversas fuentes sobre un mismo trabajador (22), de forma tal que se construya para cada trabajador un grupo de registros que refleje los resultados del diagnóstico de riesgo psicosocial, el resultado del examen médico ocupacional de ingreso y periódico y el ausentismo por causas laborales.

Reconociendo las diferencias entre las empresas por tipo de riesgo y número de trabajadores este sistema de información puede estructurarse según la disponibilidad de recursos administrativos, humanos y tecnológicos teniendo en cuenta:

- Requisitos de cumplimiento de estándares del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo,
- Número de áreas, cargos y trabajadores vinculados a la organización
- Perfil de los profesionales que tendrán acceso a la información,
- Cantidad y cualidad de información provista por el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST, tipos y fuentes de información (evaluaciones médicas de ingreso, perfil ocupacional, vinculación a denuncias de acoso laboral, etc.)
- Información de talento humano de interés ocupacional a cruzar con los datos del SG-SST como son: evaluaciones psicológicas, evaluaciones de clima laboral, procesos de formación y desarrollo de competencias, etc.

Para el caso de la vigilancia de los factores de riesgo psicosocial y sus efectos en la salud, se recomienda iniciar por información agrupada según las áreas de procesos o funciones en la estructura de la organización. Si bien cada trabajador es un caso único y puntual para el sistema de vigilancia epidemiológica y deben conservarse los resultados individuales en la historia clínica, la agrupación de los trabajadores y sus datos por áreas o cargos permite comprender la exposición al riesgo como un fenómeno grupal para su intervención, conservando además la discreción y protección de los casos individuales sobre los cuales se debe guardar reserva.

El procesamiento de los datos debe hacerse acorde con las indicaciones de la metodología cuantitativa definida en los manuales e instructivos del Ministerio de

Trabajo y/o el Ministerio de Salud. Los reportes individuales del diagnóstico de riesgo psicosocial con los cuestionarios de la batería deben conservarse como historia clínica.

Los resultados agregados por empresa u organización deben presentar los niveles de riesgo para cada dominio y dimensión de riesgo intralaboral y extralaboral. Asimismo, los resultados agrupados deben expresar la proporción de trabajadores expuestos a cada nivel de riesgo según los resultados observados.

Para los casos empresas que deseen hacer un análisis descriptivo y gráfico adicional, se recomienda buscar la asesoría de un epidemiólogo y contar con una tabla descriptiva de las variables consideradas en el sistema de vigilancia epidemiológica, que incluya información sobre la variable como: Escala de medida, Tipo de representación gráfica, Medidas de tendencia central, Medidas de dispersión.

A continuación encontrará una tabla ejemplo sugerida que fue tomada de la guía metodológica para el desarrollo de protocolos de vigilancia epidemiológica página 42 (16):

Tabla 3. Descripción de variables del SVE

Escala de medida	Representaciones gráficas	Medidas de tendencia central	Medidas de dispersión
Nominal	Diagrama de barras Diagrama de líneas Diagrama de sectores	Moda	
Ordinal	Gráfico de cajas y bigotes	Mediana	Rango intercuartílico
Intervalo	Histograma Polígono de frecuencias	Media	Desviación estándar
Razón		Media	Coefficiente de variación

14. Análisis de datos de vigilancia

Los análisis de datos de vigilancia requieren un tratamiento diferente para cada tipo de objetivo de vigilancia.

14.1. Hacer seguimiento al resultado anual o bienal de riesgo psicosocial intralaboral de la empresa

Este análisis de los datos debe hacerse acorde el primer objetivo propuesto en el sistema de vigilancia epidemiológica, es decir, analizando e interpretando el nivel de riesgo psico-laboral de la institución para cada forma del cuestionario Forma A y Forma B en un momento en el tiempo y compararlo con las mediciones previas realizadas.

Se debe entonces calcular el nivel de riesgo psicosocial con las indicaciones de la metodología cuantitativa definida en los manuales e instructivos del Ministerio de Trabajo y/o el Ministerio de Salud(36).

Para el cuestionario de riesgo psicosocial intralaboral, la tabla 4 para la interpretación del resultado y que está en el manual de la batería es la siguiente:

Tabla 4. Interpretación nivel de riesgo intralaboral

Nivel de riesgo intralaboral	Sin riesgo o riesgo despreciable	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Forma A	0.0-19.7	19.8-25.8	25.9-31.5	31.6-38.0	38.1-100
Forma B	0.0-20.6	20.7-26.0	26.1-31.2	31.3-38.7	38.8-100

En este caso el dato relevante es el resultado de riesgo psicosocial intralaboral total de la empresa para cada Forma A y Forma B.

La interpretación de la evaluación debe hacerse acorde con las indicaciones del manual de la batería y la guía técnica general de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora (37):

- Sin riesgo o riesgo despreciable: el riesgo es muy bajo o no existe, se recomienda implementar acciones o programas de promoción de la salud y factores protectores.
- Riesgo bajo: existe una baja probabilidad de los factores psicosociales con este nivel de riesgo estén relacionados con síntomas de estrés. Las acciones o programas a implementar deben enfocarse en la prevención primaria en salud y la intervención primaria en factores psicosociales.
- Riesgo medio: este nivel de riesgo amerita observación e intervención primaria de forma sistemática. Existe una posible respuesta de estrés moderada que debe ser intervenida con acciones de prevención secundaria en salud.
- Riesgo alto: existe un riesgo relevante con una posible asociación con respuesta de estrés alto. Se requiere un análisis detallado que permita una diferenciación de los niveles de riesgo de cada dominio y dimensión para definir la intervención prioritaria según el nivel de riesgo.
- Riesgo muy alto: existe una alta probabilidad de que el riesgo esté asociado con respuestas de estrés alto. Se requiere un análisis detallado que permita una diferenciación de los niveles de riesgo de cada dominio y dimensión para definir la intervención prioritaria según el nivel de riesgo. La intervención debe ser aplicada a corto plazo.

Para el caso de las empresas de 10 o menos trabajadores, contar con el nivel total de riesgo psicosocial intralaboral permite definir acciones de promoción, prevención o intervención sin la obligación de desagregar la información de los trabajadores.

Para el caso de las empresas entre 11 y 50 trabajadores, si el resultado total de riesgo psicosocial intralaboral es alto o muy alto, se recomienda desagregar los resultados por dominio y dimensiones, a fin de definir con precisión las acciones de intervención a realizar a corto plazo. Se recomienda también contar con el nivel de riesgo psicosocial extralaboral, pues dicha información puede integrarse con los resultados de condiciones de salud y fortalecer las acciones de promoción y prevención en salud general. Para

ello deberá consultar los niveles de riesgo y los puntajes transformados en el manual de la batería.

Para el caso de empresas con más de 50 trabajadores se recomienda, cuidando de no vulnerar la confidencialidad de los trabajadores, desagregar la información no solo por dominios y dimensiones sino por áreas y cargos, a fin de cruzar la con los resultados de estrés, ausentismo y la evaluación de condiciones de salud. Adicionalmente puede aplicar este mismo ejercicio a los resultados de riesgo psicosocial extralaboral.

Otro análisis que se recomienda, es hacer seguimiento del resultado periódico (anual o bienal) de la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral, considerando períodos más amplios de tiempo para observar y considerar la variabilidad de los resultados a lo largo del tiempo y según el número de trabajadores que respondan el cuestionario. En este tipo de análisis se observa si hubo cambios de un período a otro, ya sea aumento o disminución del nivel de riesgo psicosocial. Llevar una línea de tiempo y variación de los niveles de riesgo le permite a la empresa comprender la naturaleza cambiante de los factores psicosociales, considerar posibles asociaciones entre los factores de riesgo, el ausentismo, las enfermedades y otros eventos psicosociales como el clima laboral, el acoso laboral y el consumo de sustancias psicoactivas.

14.2. Describir las variables de persona, tiempo y lugar respecto del comportamiento de la exposición a factores de riesgo psicosocial en la organización.

Descripción de persona, tiempo y lugar: Con los datos de la ficha de datos generales deberá caracterizarse la variable persona y lugar, dado que recolecta información del trabajador como individuo, cargo y de la ubicación geográfica. Para facilitar la observación de estos resultados, se recomienda generar tablas y graficas que expresen la composición sociodemográfica de la población de empleados, ya sea por grupos de por datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, estudios, lugar de residencia, tipo de vivienda, municipio de vivienda, municipio de trabajo, años de trabajo en la empresa, años de trabajo en el cargo, tipo de contrato, número de horas diarias de trabajo, entre otros.

Llevar un registro periódico de estas variables año por año, permite una caracterización de la población con fines no solo de salud ocupacional sino de planes de bienestar y desarrollo, planeación de personal, etc. Permite identificar cambios a lo largo del tiempo y entre las diferentes mediciones.

Descripción de persona vs exposición al factor de riesgo psicosocial: Los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos de la batería de evaluación de riesgo psicosocial deberán organizarse y caracterizarse a través de estadística descriptiva calculando la proporción de trabajadores expuestos a cada nivel de riesgo cuidando el no vulnerar la confidencialidad de los trabajadores. En el caso del cuestionario de factores de riesgo psicosocial deberá hacerse para los dominios y dimensiones de cada dominio. Esto permitirá observar y hacer seguimiento a los cambios en la composición de los trabajadores expuestos al riesgo. Posteriormente pueden hacerse comparaciones entre las evaluaciones realizadas en diferentes momentos en el tiempo.

En el caso de las empresas con más de 50 trabajadores este tipo de análisis puede hacerse por área o por cargo, permitiendo definir grupos de exposición similar y poblaciones objeto de intervención.

Tabla 5. Distribución de proporción de trabajadores por riesgo psicosocial

Nivel de riesgo psicosocial	Sin riesgo o riesgo despreciable	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Forma A	% de trabajadores	% de trabajadores	% de trabajadores	% de trabajadores	% de trabajadores
Forma B	% de trabajadores	% de trabajadores	% de trabajadores	% de trabajadores	% de trabajadores

Para cada grupo de trabajadores, según el nivel de riesgo se recomienda definir acciones de promoción de factores protectores, intervención primaria o intervención secundaria. La priorización de las actividades o programas a implementar deben considerar el criterio de la proporción de trabajadores expuestos, el nivel de riesgo al que están expuestos y la relación entre el factor de riesgo y las enfermedades laborales asociadas acorde con el Decreto 1477 de 2014.

Descripción persona vs síntomas de estrés: Los datos del cuestionario de evaluación de estrés deberán caracterizarse como la variable efecto según el nivel de los síntomas de estrés.

Deberá calcularse el nivel de síntomas de estrés total empresa por grupo A o B para todos los trabajadores que respondieron el cuestionario. Esto puede hacerse al calcular el promedio de los puntajes individuales en bruto obtenidos por los trabajadores y posteriormente transformarlo según la fórmula descrita en el manual e identificar el nivel de síntomas de estrés para cada grupo de cargos: A. Jefes, profesionales y técnicos, y B. Auxiliares y operarios.

Tabla 6. Interpretación nivel de síntomas de estrés

Nivel de síntomas de estrés	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Grupo A	0.0-7.8	7.9-12.6	12.7-17.7	17.8-25.0	25.1-100
Grupo B	0.0-6.5	6.6-11.8	11.9-17.0	17.1-23.4	23.5-100

Se recomienda cruzar este resultado con los datos de ausentismo por incapacidad médica y los resultados del informe de condiciones de salud (exámenes médicos ocupacionales). Esto permitirá identificar posibles asociaciones entre los síntomas de estrés y otras patologías o condiciones de salud.

Igual que en el caso del nivel de riesgo psicosocial intralaboral, la interpretación del nivel de síntomas de estrés debe hacerse acorde con las indicaciones del “manual de la batería y la guía técnica general de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora” (37):

- Muy bajo: no hay presencia de síntomas de estrés, se recomienda implementar encaminadas a mantener la salud de los trabajadores, acciones o programas de promoción de la salud.
- Bajo: los síntomas de estrés son casi inexistentes, afectando poco la salud del trabajador. Las acciones o programas a implementar deben enfocarse en la prevención primaria en salud.
- Medio: este nivel muestra un grado de respuesta moderado pero que presenta síntomas más frecuentes, amerita observación y acciones de prevención secundaria. En este punto es importante identificar los factores de riesgo psicosocial relacionados con los síntomas de estrés e intervenirlos.
- Alto: la cantidad de síntomas y su frecuencia es relevante y puede afectar la salud del trabajador, se recomiendan acciones de prevención secundaria. Adicionalmente se requiere un análisis detallado que permita identificar los factores de riesgo psicosocial relacionados para definir la intervención prioritaria según el nivel de riesgo.
- Muy alto: la cantidad de síntomas y su frecuencia es relevante y afecta la salud del trabajador. Deben implementarse acciones inmediatas para proteger la salud del trabajador y al mismo tiempo, intervenir los factores psicosociales de riesgo asociados. La intervención debe ser aplicada a corto plazo.

Para el caso de las empresas de 10 o menos trabajadores, contar con el nivel de síntomas de estrés permite definir acciones de promoción y prevención sin la obligación de desagregar la información de los trabajadores.

Para el caso de las empresas entre 11 y 50 trabajadores, si el resultado total de nivel de síntomas de estrés es alto o muy alto, se recomienda cruzar la información con los datos de ausentismo y con el informe de salud del período correspondiente. Al mismo tiempo, es necesario desagregar los resultados de riesgo psicosocial por dominio y dimensiones, a fin de definir con precisión las acciones de intervención a realizar a corto plazo sobre el factor de riesgo relacionado. Se recomienda también considerar los factores de riesgo psicosocial extralaboral, pues también participan en la relación con los síntomas de estrés.

Para el caso de empresas con más de 50 trabajadores se recomienda, cuidando de no vulnerar la confidencialidad de los trabajadores, identificar la relación entre los niveles de síntomas de estrés y los niveles de riesgo psicosocial por dimensiones, ausentismo y condiciones de salud. Al cruzar la información se puede tener una idea más clara de la relación entre la exposición a ciertos factores de riesgo y los efectos en la salud.

14.3. Hacer seguimiento y monitoreo a los eventos de salud asociados a los factores de riesgo psicosocial.

Monitoreo de eventos de enfermedad y salud: Acorde con la tabla de enfermedades vigente, registrada en el Decreto 1477 de 2014(17), existen diagnósticos sobre los cuales se presume una posible relación con factores de riesgo psicosocial laboral.

Para operar este seguimiento y monitoreo de los eventos de salud asociados a los factores de riesgo psicosocial, se recomienda que los códigos de los diagnósticos de los datos de ausentismo por incapacidad médica y de los casos de enfermedad nuevos y antiguos en el período (incidencia y prevalencia), se revisen contrastando con los códigos de enfermedades posiblemente asociadas a factores de riesgo psicosocial laboral, identificando el número de casos por código y el factor psicosocial asociado a la etiología de la enfermedad.

Un ejemplo de la forma de registro por período es la siguiente (propuesto por la autora de la guía):

Tabla 7. Registro de casos objeto de vigilancia

Casos de enfermedad Código CIE-10	# días de incapacidad en el período	# casos nuevos en el período	# casos nuevos y antiguos	Agente etiológico Decreto 1477/2014

Los datos registrados en la tabla sugerida, permiten la observación y análisis de la frecuencia de los diagnósticos y la severidad de la enfermedad (días de incapacidad). De igual manera al comparar los registros entre períodos, es posible observar el incremento de casos y monitorear los eventos en salud asociados a factores de riesgo psicosocial. Si la empresa realiza acciones de prevención en salud e intervención en riesgo psicosocial, los cambios en estos registros pueden dar cuenta de la efectividad de dichas acciones.

En línea con el registro de casos de enfermedad, si se desea hacer un análisis y un seguimiento más detallado de los factores psicosociales en la organización, se recomienda llevar el registro de eventos como situaciones de acoso laboral y casos consumo de sustancias psicoactivas. Esta información puede registrarse agregada por área, a fin de tener un panorama más amplio de las condiciones psicosociales de los trabajadores y de los posibles efectos en la salud.

Otro aspecto relevante del seguimiento y monitoreo de los eventos de salud, es asegurar la documentación de los casos de enfermedad sobre los cuales se requiera una definición de origen (laboral/común). El monitoreo, gestión y documentación de los casos permite contar con información confiable y clara en el momento de calificar el origen de una enfermedad, información que podrá ser aportada para el estudio del caso.

Grupos de riesgo para vigilancia: Según los análisis realizados previamente se sugiere cruzar información de los niveles de exposición al riesgo, los niveles de síntomas de estrés y ausentismo relacionado con diagnósticos presuntamente relacionados con factores psicosociales. Este cruce puede ser realizado únicamente en los casos en que la empresa cuente con personal técnico autorizado para acceder a datos de historia clínica y manejo información privada y sensible de los trabajadores debido a la naturaleza de los datos.

El cruce de información debe permitir constituir grupos a intervenir según las características que se presentan en la siguiente tabla propuesto por la autora de la guía:

Tabla 8. Definición de grupos de riesgo

TIPO DE PREVENCIÓN	PRIMARIA GRUPO 1	SECUNDARIA GRUPO 2	SECUNDARIA GRUPO 3	TERCIARIA GRUPO 4
Nivel de Riesgo Psicosocial	Sin Riesgo Riesgo Bajo	Riesgo Medio Riesgo Alto Riesgo Muy Alto	Riesgo Medio Riesgo Alto Riesgo Muy Alto	Riesgo Medio Riesgo Alto Riesgo Muy Alto
Nivel de Síntomas de estrés	Sin síntomas de estrés	Sin / Con síntomas de estrés medio, alto	Con síntomas de estrés alto y Muy alto	Con síntomas de estrés
Ausentismo Médico	Sin ausentismo médico o Ausentismo no relacionados con factores psicosociales	Sin Ausentismo médico o Con Ausentismo por diagnósticos relacionados con factores psicosociales	Ausentismo por diagnósticos relacionados con factores psicosociales	Con diagnósticos confirmados y relacionados con factores psicosociales

La definición de los grupos de riesgo para vigilancia permite proponer y ejecutar de forma focalizada las actividades o programas de promoción, prevención e intervención acordes a las variables de exposición al riesgo y síntomas de estrés de cada grupo.

15. Comunicación y difusión de los resultados

Los informes del sistema de vigilancia epidemiológica en riesgo psicosocial deberán organizar y agrupar la información de las fuentes que hemos mencionado: ausentismo por incapacidad médica, informe de condiciones de salud y resultado de la evaluación de riesgo psicosocial. Cada informe deberá prepararse según el lector y actor del SST a la que van dirigidos y el uso que se dará a los reportes y recomendaciones.

Se recomienda que el informe integre los datos y resultados según los objetivos definidos, incluyendo un apartado específico sobre el análisis de SVE en riesgo psicosocial a partir de

la observación, interpretación y recomendaciones técnicas, abordando la comparación con los datos de los años anteriores.

Los resultados y conclusiones de cada período conjunto, ausentismo anual, informe anual de condiciones de salud y aplicación anual o bienal de los cuestionarios de la batería deberán facilitar la toma de decisiones sobre las acciones de promoción, prevención e intervención de sobre los factores psicosociales y en salud que se definan en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo desarrollado por la empresa.

Para el caso de la gerencia de la empresa, se recomienda un informe puntual, conciso y claro, con los datos agrupados más relevantes del período.

Asimismo, estos resultados deberán estar a disposición de las instituciones y áreas responsables para facilitar el cumplimiento de su rol.

16. Uso de los resultados en la vigilancia

El uso de los datos del sistema de vigilancia epidemiológica psicosocial propuesto en esta guía, está relacionado con los objetivos definidos y el actor del SG-SST que sacará provecho técnico y aplicará el nuevo conocimiento adquirido.

En la siguiente tabla 9 se relaciona el objetivo, el tipo de evento estudiado, los actores involucrados y los posibles usos de la información.

Tabla 9. Uso de los resultados de la vigilancia por objetivo

Objetivo	Evento estudiado	Actor	Uso de la información
Hacer seguimiento al resultado anual o bienal de riesgo psicosocial intralaboral de la empresa	Nivel de riesgo psicosocial intralaboral	Directivo Líder de seguridad y salud en el trabajo Administradora RL	Toma de decisiones, asignación de recursos Acciones de promoción, prevención e intervención Asesoría técnica
Describir las variables de persona, tiempo y lugar respecto del comportamiento de la exposición a factores de riesgo psicosocial en la organización.	Distribución y características sociodemográficas	Directivo Líder SST y RRHH Administradora RL	Conocimiento de los trabajadores Acciones de bienestar y formación Recomendaciones de formación e intervención
Hacer seguimiento y monitoreo a los eventos de salud asociados a los factores de riesgo psicosocial	Ausentismo Casos EL	Directivo Líder SST y RRHH Administradora RL	Toma de decisiones, autorización recursos Acciones de Intervención Asesoría y abordaje de casos

La información provista por el sistema de vigilancia epidemiológica tiene como propósito principal el entendimiento de la situación para la toma de decisiones y la realización de acciones tanto en la salud como en los factores de riesgo.

Acorde con la “Guía técnica de promoción, prevención e intervención en factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora” (37), las acciones sobre la salud deben enfocarse en la promoción de la salud, “la prevención primaria, secundaria y terciaria”; y de forma simultánea las acciones sobre los factores psicosociales deben abordar la promoción de factores protectores, “la intervención primaria e intervención secundaria” en los factores de riesgo.

La guía técnica mencionada despliega de forma detallada las acciones sugeridas para cada nivel de promoción, prevención e intervención. Se recomienda que al definir un plan de trabajo para abordar tanto los factores psicosociales como sus efectos, se haga una consulta detallada de la guía con la asesoría de un experto y de la administradora de riesgos laborales.

Como criterio para la definición de las acciones mencionadas, deben tenerse en cuenta criterios de nivel de exposición al factor de riesgo, proporción de personas expuestas y nivel de síntomas de estrés.

Para definir las actividades de promoción y prevención, es recomendable contar con la participación de los trabajadores. Con una sensibilización y preparación previa, los trabajadores estarán en capacidad de comprender las implicaciones que tiene para su salud sus prácticas individuales y colectivas frente a los riesgos psicosociales laborales, extralaborales e individuales. La participación de trabajadores de la gestión de control y mitigación de factores psicosociales y la promoción del autocuidado en salud, fortalece el efecto positivo de las acciones y motiva en la población trabajadora y en las directivas la comunicación y aprendizaje mutuo sobre el cuidado de la salud.

17. Evaluación de la Vigilancia

Se recomienda hacer la evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de factores psicosociales y sus efectos considerando dos elementos fundamentales: el cumplimiento de los objetivos y los indicadores del sistema de vigilancia epidemiológica.

17.1. Cumplimiento de los objetivos

Esta guía propone 3 objetivos para la vigilancia epidemiológica psicosocial. La evaluación principal del sistema está enfocada en verificar el cumplimiento de dichos objetivos. En la tabla 9 que se presenta a continuación se indica la forma de evaluar el cumplimiento del objetivo.

Tabla 10. Evaluación de cumplimiento de objetivos

Objetivo	Evento estudiado	Forma de evaluación y verificación
Hacer seguimiento al resultado anual o bienal de riesgo psicosocial intralaboral de la empresa	Nivel de riesgo psicosocial intralaboral	Informe de la evaluación de riesgo psicosocial con registro de: - Nivel de riesgo psicosocial intralaboral total por empresa. Reporte periódico (anual o bienal) del nivel de riesgo psicosocial de cada evaluación realizada.
Describir las variables de persona, tiempo y lugar respecto del comportamiento de la exposición a factores de riesgo psicosocial en la organización.	Distribución y características sociodemográficas	Informe de la evaluación de riesgo psicosocial con registro de: - Datos sociodemográficos de la población evaluada - Cruce de información del informe de condiciones salud de los trabajadores en el período con los datos demográficos del estudio de riesgo psicosocial - Cruce de información de ausentismo por incapacidad médica con los datos demográficos del estudio de riesgo psicosocial
Hacer seguimiento y monitoreo a los eventos de salud asociados a los factores de riesgo psicosocial	Ausentismo Casos EL	Informe de niveles de evaluación de riesgo psicosocial con registro de: - Nivel de síntomas de estrés en los trabajadores - Cruce de información del informe de condiciones salud de los trabajadores en el período con los niveles de síntomas de estrés en los trabajadores. - Cruce de información de ausentismo por incapacidad médica con los niveles de síntomas de estrés en los trabajadores

17.2. Indicadores del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Psicosocial

Otro medio de evaluación del sistema de vigilancia es el cumplimiento de los indicadores del sistema.

Los indicadores que se proponen a continuación responden al propósito transversal del sistema de vigilancia, es decir, disminuir la exposición y fortalecer la prevención y protección de los trabajadores.

En esta guía se proponen los siguientes indicadores:

Tabla 11. Indicadores SVE

Tipo de indicador	Fórmula	Interpretación
Proceso	$\frac{\text{Número de trabajadores que participan en las actividades}}{\text{número de trabajadores población objeto de la actividad}} \times 100$	Proporción de trabajadores que participan en las actividades de información y sensibilización, así como en las actividades de prevención.
Resultado	Número de trabajadores en grupo de riesgo 4 y 5 en el periodo anterior – Número de trabajadores grupo de riesgo 4 y 5 en el periodo actual	Disminución de la población de trabajadores expuestos a riesgo psicosocial alto y muy alto y con síntomas de estrés

Para cada indicador debe unificarse el período de tiempo en que se hace la evaluación y se recolectan los datos.

18. CONSIDERACIONES ÉTICAS EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En este apartado se comparten las consideraciones éticas que guían la aplicación de la guía del sistema de vigilancia epidemiológica psicosocial que se ha presentado en este documento. Estas consideraciones parten del marco amplio de la aplicación de la salud pública bajo principios éticos de bien común, equidad y respeto, las condiciones de la ética en la medicina y la salud ocupacional y los aspectos puntuales de la normatividad colombiana en lo concerniente al perfil profesional de quienes pueden realizar las acciones de vigilancia, recolección, análisis y custodia de la información contenida en el sistema de vigilancia epidemiológica, para finalizar con la normatividad vigente respecto de la protección de datos personales.

18.1. Principios éticos de la vigilancia

El marco ético que rodea esta guía, está basado en los conceptos del bien común, la equidad, la solidaridad, la reciprocidad y el bienestar de la población trabajadora, sin desconocer la autonomía, la privacidad y los derechos y libertades individuales que también hacen parte del mismo marco(38).

El bien común en salud pública se entiende vinculado con la vigilancia, pues esta proporciona la supervisión de los órganos de salud con la participación de las personas y las comunidades, cuidando de aquello que está en riesgo.

La equidad en la vigilancia, se ocupa de brindar a los más vulnerables y necesitados condiciones para que los seres humanos puedan prosperar acorde con sus capacidades y condiciones. La vigilancia reconoce la necesidad de brindar recursos donde el riesgo es mayor.

Respeto hacia las personas, en el marco de los derechos y la libertad, las personas deben participar en las decisiones relacionadas con su salud. Además de brindar

información clara y directa sobre su estado de salud, dicha información debe ser protegida, resguardada y usada únicamente con el fin de causar bien al otro.

18.2. Pautas de vigilancia epidemiológica

La Organización Mundial de la Salud (OPS) propone 17 pautas éticas para la vigilancia epidemiológica en salud pública. Todas ellas deben ser consideradas en el marco de las acciones de vigilancia, sin embargo, para el caso de esta guía cobran relevancia las siguientes:

- Pauta 1. El SVE propuesto en la guía tiene como finalidad aplicar el proceso de “recolección, análisis, uso y difusión” de información clave para la salud pública.
- Pauta 2. La guía aporta como herramienta apropiada para fortalecer la vigilancia en salud y en un marco ético.
- Pauta 3. Todos los datos que la guía propone, sean incluidos en los “análisis, estudio e interpretación” añaden positivamente a la salud pública.
- Pauta 4. La guía reconoce el valor de la calidad y la fuente de las respuestas de los empleados y el manejo de los empleadores para contribuir a “los objetivos de salud pública”.
- Pauta 10. La guía incluye a lo largo de su descripción todos los procesos requeridos para “mantener los datos identificables debidamente resguardados”.
- Pauta 11. En el modelo de SVE propuesto, se reconoce y justifica por un fin superior de cuidado en salud “la recolección de nombres o datos identificables”.
- Pauta 12. En la normatividad vigente y que la guía vincula, se entiende que los empleados tienen “la obligación de contribuir a la vigilancia cuando se requieran conjuntos de datos fiables, válidos y completos y se cuente con la debida protección” y se les garantice la protección y reserva de los datos.
- Pauta 16. El modelo de SVE propuesto en la guía, propende por la disposición de información fidedigna que se pueda compartir con organismos públicos.

Para cada pauta, se describe cómo la propuesta consignada en la Guía, parte de la necesidad de contar con información precisa y relevante sobre la condición de salud de los trabajadores (exámenes médicos ocupacionales y evaluación de síntomas de estrés), las afectaciones de salud que ocurren a lo largo de su vida laboral en la empresa (incapacidades médicas) y las evaluaciones periódicas de los factores de riesgo psicosocial presentes en el entorno laboral, toda información necesaria para monitorear e intervenir la salud de la población trabajadora de la organización.

18.3. Ética en la vigilancia en la salud ocupacional

Ya hemos establecido que la salud ocupacional es la rama de la salud pública que se ocupa de la salud de los trabajadores en sus entornos y quehacer laboral. La guía contenida en este documento se enmarca en la responsabilidad de la salud ocupacional por el bienestar de los trabajadores en el marco de los factores psicosociales y sus efectos en la salud de los trabajadores.

La comisión internacional de salud ocupacional(39) parte del marco ético propuesto por la OMS y la OIT para definir que la salud ocupacional debe enfocarse en “la promoción y mantenimiento del más alto bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; la prevención de daños a la salud causados por sus condiciones

de trabajo; la ubicación y mantenimiento de trabajadores en un ambiente de trabajo adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas; y, para resumir, la adaptación del trabajo al hombre, y de cada hombre a su tarea.”

La salud ocupacional tiene tres objetivos primordiales, los cuales se reflejan y hacen parte integral del propósito de esta guía al:

- Medir, hacer seguimiento y monitoreo a los niveles de riesgo psico-laboral en el ámbito de trabajo y sus posibles efectos en la población trabajadora,
- Proponer acciones de “promoción, prevención e intervención sobre los factores psicosociales y sus efectos en la salud de los trabajadores”.
- Indicar los mecanismos de registro, seguimiento y divulgación de los hallazgos con las directivas de la organización para la toma de decisiones y mejoramiento de las condiciones laborales y las prácticas individuales de cuidado de la salud.

Así mismo se aplica la ética en la vigilancia de la salud en el sistema de vigilancia propuesto en la guía, asegurando que:

- Los objetivos, métodos y procedimiento de salud registrados en esta guía dan prioridad a la identificación de los factores de riesgo psicosocial para la salud de los trabajadores, generando recomendaciones de intervención.
- En el proceso de recolección de información los trabajadores serán informados de las consecuencias positivas o negativas de la participación en el sistema.
- Los profesionales que participan en los diferentes momentos del sistema de vigilancia cuentan con el perfil y las capacidades técnicas aprobadas por las autoridades competentes.
- Los procesos de recolección, análisis y custodia de la información cumplen los requisitos de autorización y privacidad de manejo de datos.
- Las recomendaciones de promoción, prevención e intervención de factores psicosociales y de salud, se proponen bajo principios de bienestar y cuidado para los trabajadores.

18.4. Ética del profesional de psicología en la salud ocupacional

La guía de vigilancia propuesta en este documento se basa en el marco legal y técnico vigente para la gestión de los factores psicosociales en el entorno laboral para Colombia. En la Resolución 2646 de 2008(14), en lo referente al manejo de la información y el perfil profesional del responsable de la misma, se indica que todos los datos/información debe manejarse con reserva, según el “Código deontológico de Psicología”, Ley 1090 de 2006. Es el psicólogo con licencia en SST como experto, quien debe responder por que el uso de la información bajo su custodia tenga propósitos únicamente de salud ocupacional.

En este punto, también se tiene presente que uno de los principios generales establecidos por la Ley 1090 de 2006 para el ejercicio de la psicología es el de la confidencialidad, según el cual “los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su

trabajo como psicólogos”. Lo anterior indica que toda la información bajo custodia y cuidado del psicólogo no podrá ser entregada o compartida a ninguna persona sin el consentimiento explícito y por escrito del empleado, excepto en casos particulares que defina la ley. Estas características de la protección de los datos deben ser comunicadas a los usuarios y trabajadores.

Por lo anterior, en la guía se insta al empleador y los profesionales que participan en la recolección, tratamiento, conservación, divulgación de los resultados y custodia de los datos, a contar con los consentimientos informados de cada uno de los trabajadores participantes, verificar la comprensión del consentimiento y la aceptación del mismo según los parámetros establecidos.

Asimismo, dado el carácter confidencial de los resultados individuales de la evaluación de factores de riesgo psicosocial y de la información proporcionada por los trabajadores para estos efectos, los informes que se den a conocer a terceros que participan en el proceso de vigilancia y la toma de decisiones de promoción, prevención e intervención, sólo contienen información agregada, transversal y anonimizada, que no pueda ser manipulada para individualizar datos o identificar personas. Los resultados y la información particular y de cada individuo se manejan con total reserva y queda bajo custodia del personal autorizado para dicha labor. Como se mencionó previamente, la información y los datos usados en el cumplimiento de los objetivos de esta guía de vigilancia deben ser tratados con la reserva definida y los informes que se presenten tendrán únicamente los resultados estadísticos grupales.

18.5. Protección de datos personales en la vigilancia en salud

La Ley 1581 de 2012(40) establece los principios para el tratamiento de datos personales, los cuales se aplican a la información recolectada para los propósitos de la vigilancia en salud que se indican en esta guía.

La guía propuesta reconoce que la privacidad de los datos personales solicitados para realizar la vigilancia en salud. Por ello indica al usuario de la guía, el uso y aplicación del consentimiento informado, el manejo discreto de la información, la preservación de los datos bajo confidencialidad y reserva, y el análisis agrupado de la información únicamente con fines de promoción y protección de la salud.

18.5.1. Tratamiento de datos personales

Son deberes de los profesionales que participen en la vigilancia en salud y que sean responsables del tratamiento de los datos allí recolectados cumplir con los deberes del tratamiento de datos:

- Garantizar el derecho de habeas data del titular de la información
- Informar al titular (trabajador) el propósito de la recolección y tratamiento de la información y los derechos que le asisten como titular y según la autorización brindada.
- Conservar toda la información bajo carácter de seguridad para evitar su modificación, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
- Cumplir el manual de políticas y procedimiento de manejo de datos personales definido para el sistema de seguridad y salud en el trabajo.

18.5.2. Procedimiento y uso de los datos

Los trabajadores que participan voluntariamente en el sistema de vigilancia epidemiológica de factores psicosociales pueden tener acceso a su información personal, solicitando dicho acceso mediante el medio habilitado por la organización, dejando evidencia de la solicitud realizada.

Los datos recolectados hacen parte de la historia clínica individual del trabajador, por lo tanto, deben ser custodiados y reservados bajo los lineamientos definidos para dicho documento.

19. RESULTADOS

A través de la aplicación de la guía propuesta se espera que las empresas logren el entendimiento y aplicación de principios de vigilancia epidemiológica en la organización e interpretación de la información en salud y de condiciones laborales relacionadas con el estrés y el riesgo psicosocial.

Se espera también que los responsables del sistema de seguridad y salud en el trabajo puedan realizar la interpretación y uso de los resultados de los diagnósticos riesgo psicosocial con fines de prevención y detección temprana de estrés y enfermedades laborales derivadas de este, lo cual deberá redundar en una mejora del clima laboral y el bienestar de los trabajadores.

Finalmente se espera que en la aplicación de la guía se incorporen prácticas regulares de observación, análisis y aplicación de conocimiento sobre la relación entre las condiciones laborales, las características y experiencias de los trabajadores y el estado de salud de los trabajadores, arrojando nueva información que permita retroalimentar el sistema de seguridad social y la política de salud pública sobre los determinantes sociales.

20. DISCUSIÓN

La guía explicada y compartida, tiene como finalidad, poner a disposición de las empresas de forma sencilla, estructurada y específica, material técnico de referencia para hacer vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psico-laboral y sus efectos en la población trabajadora y el ámbito laboral.

Por una parte, se delimitó, el entendimiento de que los factores psicosociales como determinantes sociales presentes en el entorno laboral pueden ser objeto de vigilancia y gestión por parte de los empleadores y los trabajadores mediante la observación, integración y análisis de la información ya disponible en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deben desarrollar las empresas.

Por otra parte, se soportó mediante datos e informes de la salud mental en Colombia, la necesidad de abordar en los contextos laborales, los factores asociados al estrés y que las investigaciones indican están relacionados con la salud física y mental y la calidad de vida.

Se identificó como problema a resolver, el requerimiento en salud pública y ocupacional de realizar vigilancia epidemiológica en los entornos laborales, pero sin que exista una guía técnica que indique de forma sencilla y comprensible para los empleadores cómo realizar dicha vigilancia y hacer buen uso de la información de salud y de riesgos disponible a su alcance en su propio Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La guía propone una vigilancia activa de los factores de riesgo psicosocial y sus efectos en la salud, buscando identificar de forma temprana la exposición nociva a los factores de riesgo psicosocial y al mismo tiempo los síntomas de estrés. Asimismo, propone una vigilancia integrada que observe y conecte información de otras fuentes del SG-SST como son los resultados de condiciones de salud del análisis de los exámenes médicos ocupacionales y el ausentismo por incapacidad médica relacionado con diagnósticos asociados a factores psicosociales.

La integración de la información debe permitir identificar la distribución de factores de riesgo y detectar cambios en patrones de ocurrencia de los eventos en salud de los trabajadores. Definir grupos de riesgo para la implementación de acciones de promoción, prevención e intervención según sea el nivel de exposición y la presencia de casos confirmados o sospechosos.

Finalmente, con esta guía se procura disminuir la brecha existente entre la práctica de la vigilancia epidemiológica en salud pública y las acciones de cuidado y vigilancia de la salud en los entornos laborales.

21. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Ley 1751 de 2015 [Internet]. 1751. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
2. MIN TRABAJO. SGSST Ley-1562-de-2012.pdf [Internet]. 2012 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>
3. Ministerio de Salud. Las cifras de la salud mental en pandemia [Internet]. [citado 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-cifras-de-la-salud-mental-en-pandemia.aspx>
4. DANE. Principales indicadores del mercado laboral. marzo de 2024; Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-mar2024.pdf>
5. Ministerio de Salud. Decreto 3518 de 2006 [Internet]. 3518 oct 9, 2006. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3518-de-2006.pdf>
6. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2346 de 2007 [Internet]. 2346 p. 11. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Normatividad/Resoluciones/RESOLUCION%202346%20DE%202007.pdf>
7. Ministerio de Trabajo. Decreto 1072 de 2015 [Internet]. 1072 de 2015 p. 491. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+SECTOR+TRABAJO++ACTUALIZACI%C3%93N+JUNIO+2024.pdf/7c1a8ba4-e839-082b-124f-75fef101c5ce?t=1720096820643>
8. Funciones esenciales de salud pública - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>
9. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
10. Tovar Cuevas LM, Neth Perea Mosquera L, Tovar Cuevas JR, Zúñiga Martínez CL. Determinantes sociales de la salud autorreportada: Colombia después de una década. O Mundo Saúde. 30 de marzo de 2018;42(1):230-47.
11. DANE. Boletín DANE mar2024 [Internet]. 2024 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-mar2024.pdf>
12. Ley 1616 de 2013 Congreso de la República de Colombia [Internet]. [citado 2 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=51292&dt=S>

13. Ministerio de Salud. Resolución 4886 de 2018. 2018; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>
14. Resolución 2646 de 2008 Ministerio de la Protección Social [Internet]. [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607&dt=S>
15. Ministerio de Trabajo. Resolución-2764-DE-2022-1.pdf [Internet]. 2022 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://observapsicosocialcol.com/wp-content/uploads/2022/07/RESOLUCION-2764-DE-2022-1.pdf>
16. Min Salud. Guía metodológica para el desarrollo de protocolos de vigilancia de eventos de interés en salud pública en Colombia [Internet]. Disponible en: <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/guia-metodologica-desarrollo-protocolos-vigilancia.pdf>
17. Ministerio de Trabajo. Decreto 1477 de 2014 [Internet]. 1477 05082014 p. 109. Disponible en: <https://www.fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/decreto-1477-2014.pdf>
18. Lazarus R. Stress and Emotion: A new Syntesis. Springer Publishing Company; 1999.
19. Ministerio de trabajo. Protocolo para la determinación de enfermedades derivadas del estrés [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/protocolo-determinacin-doriglas-patologas-derivadas-destrs-2014.pdf>
20. OIT O. Factores psicosociales en el trabajo OIT OMS [Internet]. [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: https://webapps.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_span.pdf
21. Zautra A. Emotions, Stress and Health. OXFORD UNIVERSITY PRESS; 2003.
22. Nsubuga P, White ME, Thacker S, Abderson M, Blount S, Broome C, et al. Capítulo 53 vigilancia de la salud pública: una herramienta para orientar y monitorear las intervenciones. En: Prioridades de control de enfermedades en países en desarrollo [Internet]. 2da ed. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11770/>
23. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos [Internet]. [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
24. Salud Mental - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
25. Ministerio de Salud S. Reportes Salud Mental [Internet]. 2024 [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>
26. Karasek R, Teohorell, T. Healthy work: Stress, Productivity and the Reconstruction of working life. New York; 1990.

27. Siegrist J. Adverse Health Effectis if -High Effort/ Low Reward Conditions. *J Occup Health Psychol.* 1996;1(1):27-41.
28. Fahlén G, Knutsson A, Peter R, Akerstedt T, Nordin M, Alfredsson L, et al. Effort-reward imbalance, sleep disturbances and fatigue. *Int Arch Occup Environ Healt.* 2006;79:371-8.
29. Kaur H, Luckhaupt SE, Li J, Alterman T, Calvert GM. Workplace psychosocial factors associated with hypertension in the U.S. workforce: A cross-sectional study based on the 2010 National Health Interview Survey. *Am J Ind Med.* septiembre de 2014;57(9):1011-21.
30. Garcia-Rojas IJ, Choi B, Krause N. Psychosocial job factors and biological cardiovascular risk factors in Mexican workers. *Am J Ind Med [Internet].* 1 de marzo de 2015 [citado 3 de agosto de 2024];58(3). Disponible en: <https://escholarship.org/uc/item/379303hh>
31. Wege N, Siegrist J, Li J. Prospective Association of High Effort and Low Reward Imbalance at Work with Risk of Diabetes: A Cohort Study in US Workers. *Int J Behav Med.* 20240201;31(1):151-5.
32. Moreno-Sueskun I, García López V. Trastornos mentales comunes derivados del trabajo en Navarra (2009-2012). 1 de enero de 2015 [citado 4 de mayo de 2024]; Disponible en: https://explore.openaire.eu/search/publication?articleId=RECOLECTA___::a8fb5200ef08a98ca95a74f9ebb59331
33. Blackmore ER, Stansfeld SA, Weller I, Munce S, Zagorski BM, Stewart DE. Major Depressive Episodes and Work Stress: Results From a National Population Survey. *Am J Public Health.* noviembre de 2007;97(11):2088-93.
34. Ministerio de Trabajo. Resolución 0312 de 2019 [Internet]. Res 0312 de 2019 feb, 2019. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+0312-2019-+Estandares+minimos+del+Sistema+de+la+Seguridad+y+Salud.pdf>
35. Ministerio de Relaciones Exteriores - Normograma [RESOLUCION 2764 de 2022 Ministerio de Trabajo] [Internet]. [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_mtra_2764_2022.htm
36. Ministerio de Trabajo. Batería de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.fondoriesgoslaborales.gov.co/estudios/>
37. Ministerio de Trabajo. Guía técnica general de Promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora [Internet]. Universidad Javeriana; 2015. Disponible en: <https://fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/01-Guia-tecnica-general.pdf>
38. OPS. Pautas de la OMS sobre la ética en la vigilancia de la salud pública [Internet]. 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34499/9789275319840-spa.pdf?sequence=6>

39. ICOH, CIST. Código internacional de ética para los profesionales de la salud ocupacional [Internet]. 2002. Disponible en: https://webapps.ilo.org/static/english/osh/es/story_content/external_files/code_ethics_spa.pdf
40. Congreso de Colombia. Ley 1581 de 2012 [Internet]. 2012 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>