

**CONDICIONES DE TRABAJO SALUDABLES. ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS
REALIZADOS EN COLOMBIA Y EUROPA EN EL PERIODO 2002-2012**

Carolina Leal Mejía

Sandra Patricia Rojas Farfán

Directora del trabajo

Merlín Patricia Grueso

Javier Leonardo González

Universidad del Rosario

Facultad de Administración

Maestría en Administración en Salud

Bogotá D.C.

2012

**CONDICIONES DE TRABAJO SALUDABLES. ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS
REALIZADOS EN COLOMBIA Y EUROPA EN EL PERIODO 2002-2012**

Carolina Leal Mejía

Sandra Patricia Rojas Farfán

Directora del trabajo

Merlín Patricia Grueso

Javier Leonardo González

Universidad del Rosario

Facultad de Administración

Maestría en Administración en Salud

Bogotá D.C.

2012

Dedicatoria

A nuestras familias. Por el amor, tiempo y dedicación que han tenido durante nuestra formación, pues ellos son una de las razones más importantes para nuestra formación pos gradual.

Agradecimientos

El desarrollo de un trabajo de maestría es un trabajo que implica la dedicación y el sacrificio de tiempos de los autores y las familias; así como el reto de los autores para lograr sacarlo adelante a pesar de las dificultades que se puedan.

Agradecemos a Merlín Patricia Grueso y al Doctor Javier González por su apoyo incondicional, sus consejos, sus valiosos aportes al documento y sobre todo por la motivación constante para llevar este trabajo a buen término.

También agradecemos a nuestras familias que fueron un constante apoyo para sobrellevar los momentos difíciles en el desarrollo de este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	3
Agradecimientos.....	3
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
PALABRAS CLAVES:	10
KEY WORDS:.....	10
Introducción.....	11
1.1. Organizaciones saludables.....	13
<i>El Modelo de organizaciones saludables de Wilson y colaboradores (2004)</i>	17
<i>Modelo de organizaciones saludables de Salanova (2008)</i>	20
El Modelo de entornos laborales saludables de la OMS (2010)	23
El Modelo de Zweslot y Pot (2004).....	24
Criterio de Organizaciones Saludables de la Red Europea para la promoción de la salud (1999)	24
Criterio de organizaciones saludables de Canadá (2007)	25
Organizaciones saludables de Salanova (2008).....	26
1.2. Condiciones psicosociales en el ámbito laboral	27
2. Marco Normativo	31
2.1. Legislación Colombiana.....	32
2.2. Legislación Europea.....	40
3. Formulación del problema y justificación.....	45
4.1 Objetivo general	50
4.2 Objetivos específicos	50
5. Metodología	52
6. Resultados	54
6.1 Estudios realizados en Europa	54

6.2 Estudios realizados en Colombia	65
8. Recomendaciones.....	84
9. Referencias bibliográficas	86

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Modelo de Organizaciones saludables.....	25
Cuadro 2. Factores determinantes de las condiciones laborales.....	39

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. El presente trabajo explora las condiciones de trabajo saludables más frecuentemente estudiadas en Colombia y Europa en el período 2002 a 2012.

OBJETIVO. Este trabajo busca definir los avances en investigación de las condiciones de trabajo saludables que presentaron Colombia y Europa en el período 2002 a 2012, a través de: el análisis del concepto de salud en el trabajo desde diferentes enfoques e investigaciones; el análisis los modelos sobre condiciones saludables en el trabajo; así como la revisión, consolidación y análisis documental alrededor del estado del arte de la investigación sobre los aspectos relacionados con las condiciones psicosociales del trabajo.

METODO. Investigación documental, a través de la búsqueda en base de datos y posterior consolidación, sistematización y análisis de la literatura científica que evaluaban aspectos relacionados con las condiciones de trabajo saludable, en Colombia y Europa, durante el período 2002-2012.

RESULTADOS. En la revisión documental se encontró que la implementación de ambientes saludables a nivel organizacional es un esfuerzo y compromiso de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar el bienestar de las personas en el trabajo que representa una responsabilidad social empresarial, así como una ventaja competitiva sostenible en el sector económico. De igual manera, se resalta el avance que presenta Europa y España en el desarrollo de estudios nacionales de las condiciones de

trabajo saludables frente a Colombia que aún no ha tenido investigaciones de representatividad nacional.

ABSTRACT

INTRODUCTION. This paper explores healthy working conditions most frequently studied in Colombia and Europe in the period 2002-2012.

OBJECTIVE. Look for research advances in healthy working conditions in Colombia and Europe between 2002 and 2012, through: analysis of the occupational health concept and the research of different approaches and analysis of healthy conditions work models as well as the review, consolidation and analysis of documents about the state of the art of research aspects in psychosocial work conditions.

METHOD. Documentary research, through the database search and later consolidation, systematization and analysis of scientific literature that evaluates aspects of healthy working conditions in Colombia and Europe, between 2002 and 2012.

RESULTS. The literature review found that the implementation of healthy environments at the organizational level is an effort and commitment of employers, employees and society to improve the welfare of people at work depicting a social responsibility corporate, as well as an advantage sustainable competitive industry. Similarly, it highlights the progress that

present Europe and Spain in the development of national studies of healthy working conditions in contrast with Colombia that has not done nationally representative research.

PALABRAS CLAVES:

Salud Ocupacional. Factores Psicosociales. Ambientes saludables de trabajo.

KEY WORDS:

Occupational Health. Occupational Exposure. Psychosocial Factors.

Introducción

La evolución de las organizaciones a nivel mundial ha permitido evidenciar la importancia de la seguridad ocupacional, además del bienestar de los trabajadores para generar ambientes laborales saludables que permitan contribuir a la garantía de la sostenibilidad, competitividad y productividad de las organizaciones, con sus repercusiones en la economía mundial.

Es así como la Organización Mundial de la Salud en su documento “Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción” hace referencia a diversas investigaciones que relacionan a las empresas que promueven y protegen la salud de los trabajadores, con el éxito y la competitividad en el largo plazo, las mayores tasas de retención de empleados, prevención de licencias innecesarias por enfermedad y discapacidad, disminución de los costos tanto médicos como los asociados con alta rotación de personal, y, aumento de la productividad a largo plazo y la calidad de los productos y servicios.

Es importante tener en cuenta que según información emitida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS); se estima que cada año, dos millones de personas mueren a causa de accidentes laborales y enfermedades relacionados con el trabajo. Adicionalmente ILO en 2005, reporta que durante el mismo periodo de tiempo hay cerca de 270 millones de accidentes laborales y se presentan 160 millones de enfermedades relacionadas con el trabajo en todo el mundo,

además indica que el 8% de la carga global de las enfermedades causadas por la depresión, es en la actualidad atribuido a los riesgos ocupacionales (Prüss-Ustün A, Corvalan C - WHO, 2006).

Aunque son alarmantes las cifras anteriormente expuestas, las repercusiones y el costo económico derivado de las condiciones laborales no saludables en los sistemas de salud, no se puede precisar, dadas las condiciones laborales informales, además de la falta de vigilancia y seguimiento a los casos.

Este documento pretende determinar las condiciones de trabajo saludables más frecuentemente estudiadas en Colombia y Europa en el período 2002 - 2012, a través de la presentación de: el marco teórico que incluye la definición características de las organizaciones saludables con sus respectivos modelos y la normatividad vigente a nivel de Colombia y Europa; los resultados en términos de los hallazgos de estudios sobre factores psicosociales realizados en Colombia y Europa entre 2002 y 2012. El documento incorpora también un conjunto de conclusiones relacionadas con el análisis de los hallazgos evidenciados en la revisión de literatura.

Marco Teórico

1.1. Organizaciones saludables

El concepto de organización saludable cada vez toma mayor relevancia por cuanto constituye una iniciativa orientada hacia la generación de bienestar en diferentes grupos de interés, dada la importancia que esto tiene para el desarrollo social, económico y personal; convirtiéndose en una alternativa que permite, más allá de la promoción de la salud en los trabajadores, hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción laboral y la calidad de vida en general (Barrios & Paravic, 2006).

La OMS (2010) plantea que para impulsar la creación de entornos de trabajo saludables existen cuatro "planos" clave que incluyen la armonización y complementariedad de: el ambiente físico de trabajo, el ambiente psicosocial del trabajo, los recursos personales de salud y la participación de la empresa en la comunidad.

Por su parte, la declaración de Seúl sobre seguridad y salud en el trabajo (2008), afirma que un entorno de trabajo seguro y saludable es un derecho humano fundamental.

Según la revisión documental "*Motivation for employers to carry out workplace health promotion*" realizada por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2012), las motivaciones para el desarrollo de la promoción de la salud en el trabajo se encuentran asociadas a factores internos y externos de las organizaciones. Dentro de los

factores internos se encuentran los relacionados con: impacto real y significativo en las tasas de aumento de la productividad y la producción; disminución del absentismo y costos asociados a la discapacidad por enfermedad; impacto positivo en el presentismo; mayores niveles de satisfacción en el trabajo, así como el compromiso organizacional de los trabajadores; reducción de la rotación del personal y mejor moral en los trabajadores; reducción de costos asociados con accidentes y lesiones de trabajo.

De manera complementaria, entre las motivaciones externas para el desarrollo de la promoción de la salud en el trabajo, se relacionan: los beneficios indirectos que redundan en el mejoramiento del servicio, y la lealtad del cliente; mejoramiento de la imagen corporativa; así como, el fomento del apoyo a través de iniciativas locales y gubernamentales, según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2012).

Para la OMS, (2010), el concepto de trabajo saludable ha avanzado de manera importante desde el contexto del limitado ambiente físico (riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos) de finales de los años ochenta, para incluir ahora, la perspectiva de los estudios de vida saludables que incluye a la persona como un ser integral, considerando los factores psicosociales relacionados con cultura y organización del trabajo y las competencias del saber ser (actitud) que permite establecer y mantener adecuadas relaciones interpersonales en su vida y a lo largo de ella. De acuerdo con la Oficina Regional Pacífico Oeste de la OMS, desde el punto de vista estratégico, las organizaciones saludables constituyen un espacio laboral en donde se ha definido, la visión

de la salud ocupacional para la comunidad de trabajadores de una organización, con el fin de lograr adecuadas condiciones psicológicas, de seguridad industrial y físicas que mantengan y promuevan su calidad de vida, para el bienestar de todos (World Health Organization, 1999).

En relación con Organizaciones Saludables, la OMS (2010) indica además que se conciben como entornos de mejora permanente para todas las personas vinculadas con una organización orientada desde su gerencia y con la participación de todos, para proteger a los empleados en aspectos relacionados con salud ocupacional, seguridad industrial, gestión de riesgos laborales y bienestar en el ambiente de trabajo; a partir de monitoreo y análisis de los indicadores relacionados: espacio físico de trabajo, la salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo su organización y la cultura del ambiente de trabajo, los recursos de salud personales en el espacio de trabajo, las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros integrantes de su comunidad.

Burgos (2009), agrega como factores relacionados con un ámbito laboral saludable: la atención médica (exámenes pre-empleo y periódicos, peritaje médico laboral, incapacidad laboral, accidentes, morbilidad y mortalidad, y los utilizados en la construcción del perfil epidemiológico); los proyectos de los centros y empresas, en cuanto a técnicas cualitativas (grupos focales y entrevistas en profundidad) que evalúen el impacto de la modalidad de “ambiente de trabajo saludable”; así como la verificación con las organizaciones sindicales.

Según la revisión documental “*Motivation for employers to carry out workplace health promotion*”, el éxito en la promoción de la salud en trabajo, se encuentra asociado al apoyo de la gestión a nivel administrativo y gerencial así como a la participación de los trabajadores en los programas. De igual forma plantea que el éxito en la promoción del trabajo requiere la integración de la salud ocupacional y gestión de la seguridad a nivel organizacional, una buena disposición para la comunicación vertical y horizontal en el lugar de trabajo, un enfoque holístico de los programas incluyendo: los cambios organizativos, las medidas dirigidas a las personas, la aplicación de un enfoque interdisciplinario, así como la evaluación y adaptación de los programas de promoción de la salud a nivel organizacional.

Modelos explicativos de Organizaciones Saludables

Al hablar sobre organizaciones saludables, un referente de alta utilidad son los modelos explicativos, pues incorporan los aspectos o factores centrales en torno al tema. Así, en la literatura se encuentra que entre los modelos más citados están el modelo de organizaciones saludables de Wilson y colaboradores (2004), modelo de organizaciones saludables de Salanova (2008), el modelo de entornos laborales saludables de la OMS (2010), el modelo de Zweslot y Pot (2004), Criterio de Organizaciones Saludables de la Red Europea para la promoción de la salud (1999), y el Criterio de organizaciones saludables de Canadá (2007).

El Modelo de organizaciones saludables de Wilson y colaboradores (2004)

Wilson et al, 2004 define las organizaciones saludables como “aquellas organizaciones caracterizadas por invertir esfuerzos de colaboración, sistemáticos e intencionales para maximizar el bienestar de los empleados y la productividad, mediante la generación de puestos bien diseñados y significativos, de ambientes sociales de apoyo, y finalmente mediante las oportunidades equitativas y accesibles para el desarrollo de la carrera y del balance trabajo-vida privada” Salanova (2007; pp.567).

El modelo de Wilson & colaboradores (2004) es un modelo de organización saludable centrado en el empleado, que plantea un conjunto de factores que llevan a la organización a ser saludable y se caracteriza además por esfuerzos sistemáticos, intencionados y de trabajo en equipo, destinados a mejorar el bienestar y la productividad a través del diseño de puestos de trabajo con actividades adecuadamente programadas dentro de un contexto organizacional y social que ofrezca verdadero soporte a la salud laboral, con oportunidades objetivas y viables para el desarrollo de la carrera y el futuro en la vida laboral de cada persona (Wilson y colaboradores, 2004).

Para el sustento de este modelo Wilson y colaboradores (2004) incorporan a manera de variables, atributos centrales de la organización, incluyendo: el clima organizacional, el diseño del trabajo, el trabajo futuro, los ajustes psicológicos al trabajo, la salud y el bienestar de los empleados.

El clima organizacional, hace énfasis en los aspectos sociales e interpersonales de la situación laboral y se concibe como el ambiente que existe en una organización en momentos específicos, puede ser positivo o negativo, dependiendo de las condiciones que se afronten en cada situación. También se tipifica como las características del ambiente general, que vivencian los clientes internos de la organización que pueden originarse dentro o fuera de la empresa y determinan su comportamiento en cada circunstancia. El ambiente laboral agradable se debe basar en una cultura empresarial que promueva el sentido de pertenencia y el compromiso individual con las responsabilidades asignadas que permitirá consolidar ventajas competitivas sostenibles, debido a que el mejoramiento de la calidad y la productividad que facilita el mejoramiento de manera continua del desempeño laboral, está directamente relacionado y determinado por el ambiente laboral en el que interactúan.

El diseño del trabajo a partir de las percepciones individuales de los empleados acerca de sus tareas laborales inmediatas, consiste en el logro de la competitividad organizacional y se fundamenta en el bienestar integral de las personas vinculadas a la empresa. La experiencia demostró que el éxito del desempeño laboral es el resultado por logro de la adaptación de cada persona a sus responsabilidades y al ambiente que lo integra. El diseño de trabajo hace referencia a la organización de las tareas y responsabilidades de cada trabajador. Para organizar el trabajo a través de diseño estructurado, se deben tener en cuenta: las tareas a realizar, como se realizan o pueden realizarse esas responsabilidades (tareas) y la secuencia lógica utilizada en su obtención, incluye los factores que atañen al trabajo. Su objetivo es organizar el contenido y las tareas de manera que la acción laboral completa sea segura, con la menor cantidad posible de riesgos. El diseño de trabajo incluye algunos de los siguientes factores: rotación de los puestos de trabajo, ampliación de las

labores a realizar, ritmos y variaciones durante la jornada laboral, descanso, pausas activas y horarios de trabajo.

La proyección laboral o trabajo futuro se refiere al crecimiento de la persona (trabajador) en referencia con el aumento de sus responsabilidades en la actividad de trabajo como consecuencia del logro de sus objetivos, el desarrollo incremental y mejoramiento continuo de las competencias actitudinales y las habilidades (aptitudes) para desarrollar el trabajo que implican crecimiento y éxito personal integral incluido el profesional con mayores niveles de ingresos y relaciones inter e intrapersonales, y se fundamenta en la seguridad ocupacional, la equidad y el desarrollo de las profesiones.

Los ajustes psicológicos al trabajo, consisten en la exigencia física, intelectual y la carga de estrés implícita en el desarrollo de las responsabilidades en un puesto de trabajo; y el logro de los objetivos propuestos está relacionado con las condiciones personales de cada cliente interno, sus antecedentes emocionales, su nivel de autoestima y las condiciones de adaptabilidad a situaciones nuevas y relacionadas con crisis, respecto a vivencias previas. La adaptación psicológica es permanente, pues las condiciones de actuación y desempeño cambian de manera constante acompañadas con las modificaciones en la cultura y el clima de cada organización. Para lograr adaptarse con éxito, cada persona requiere: compromiso, voluntad, acompañamiento permanente de la organización y refuerzo permanente de competencias actitudinales, es decir las de saber ser.

La salud y el bienestar de los empleados, es el resultado de la sumatoria de la ejecución adecuada, la evaluación y el mejoramiento continuo de cada uno de los factores que han sido descritos hasta ahora e incluidos en el modelo de Wilson y colaboradores (2004). Solo, mediante la adecuada selección, vinculación, desarrollo de competencias de promoción de la salud ocupacional, la reducción de riesgos, la adecuada seguridad industrial, el bienestar, la evaluación del desempeño objetiva y justa, la remuneración adecuada y la promoción del crecimiento personal y laboral, podrá lograrse que los clientes internos sean saludables y se sientan bien con su actividad de trabajo.

Modelo de organizaciones saludables de Salanova (2008)

El modelo de organizaciones saludables de Salanova (2008), se focaliza en la salud ocupacional de las personas vinculadas laboralmente a la organización, como condición sin la cual no es posible alcanzar calidad de vida saludable para la organización. La propuesta del análisis, sostiene que la salud de los trabajadores es un fin en sí mismo, no un medio para alcanzar mejores resultados organizacionales, además incluye el desarrollo de las siguientes variables: prácticas saludables, salud de los trabajadores, capital psicológico positivo, resultados saludables, productos y servicios de calidad y excelencia, relaciones positivas con el entorno y la comunidad.

Las variables planteadas por el modelo de Salanova (2008) son: prácticas saludables, salud de los empleados (clientes internos), capital psicológico positivo, resultados saludables, productos y/o servicios de excelencia, y relaciones positivas con el entorno y la comunidad.

Las prácticas saludables en el trabajo, consisten en la responsabilidad personal durante el desempeño de cualquier actividad laboral o profesional, redundando en beneficios para la misma persona y para quienes le rodean. Todo cliente interno está comprometido con los resultados de su desempeño para dar cuenta de ello, en lo operativo, en lo técnico y lo más importante en su cuidado personal (salud, apariencia, vestimenta, uso de elementos de protección) y del entorno en el cual se desempeña. Para lograrlo, es necesario acatar las normas de higiene y seguridad industrial asumiendo siempre comportamientos seguros, para que su desempeño no pueda ocasionarles enfermedades y accidentes laborales, además de estar entrenado en la ejecución de los planes de emergencia y seguirlos, acatarlos si el riesgo llegara a presentarse (Salanova, 2008).

La Salud laboral de los clientes internos es una competencia desarrollada con el apoyo de la organización e incluye: promoción y prevención de la salud laboral, creación y practica de hábitos saludables en el trabajo, prevención de riesgos laborales por el acatamiento de las normas de seguridad industrial, evaluación periódica de condiciones de salud personal y laboral que prevengan accidentes y enfermedades ocupacionales, adaptación y mejoramiento continuo; que garanticen personas sanas y dispuestas para realizar su trabajo (Salanova, 2008).

La segunda dimensión del modelo heurístico de Salanova (2008) en torno a las organizaciones saludables, es el capital psicológico positivo. Se trata de un conjunto de características positivas de la personalidad individual utilizadas en el desempeño, que marcan la diferencia en los resultados que se obtienen, incluyen motivación orientada al

cumplimiento de objetivos, optimismo real (confianza en la resolución positiva de situaciones), la autoeficacia (cantidad de esfuerzo que surge al enfrentarse a los obstáculos y tiempo o persistencia en tratar de lograr objetivos) esperanza (motivación para conseguir objetivos a través del desarrollo de planes para lograr una meta) optimismo real (confianza en la resolución positiva de situaciones), resiliencia (capacidad de afrontar sostenidamente condiciones adversas y adaptarse para superarlas) y autoconfianza (seguridad en las propias capacidades para conseguir las metas propuestas). Estos factores crean hábitos a través del entrenamiento en cada persona, entonces, son parte de los programas de formación y desarrollo de competencias en las organizaciones.

Los resultados saludables, se debe tener en cuenta que si se fomentan, crean, practican y mejoran permanentemente los hábitos saludables, los resultados serán habitualmente saludables.

Los productos y servicios de excelencia obtenidos en una organización, son el resultado de procesos adecuados de gestión humana saludable, de calidad y mejoramiento continuo, que satisfacen las necesidades de los clientes.

Las relaciones positivas hacia el entorno y la comunidad, contribuyen a la generación de productos y servicios de calidad como resultado integrador de procesos idóneos de gestión, que implican responsabilidad organizacional con su entorno interno y externo. El primero, repercute en los integrantes de los equipos de trabajo y se refleja en su cuidado en lo referente a la salud ocupacional, gestión de riesgos, seguridad industrial, desempeño y bienestar; el segundo, implica adecuadas relaciones colaborativas y reciprocidad con la

comunidad en la que la organización se desempeña, generando actuaciones positivas y de colaboración permanente.

El Modelo de entornos laborales saludables de la OMS (2010)

El modelo de entornos laborales saludables de la OMS (2010), incluye la articulación de los 4 planos: ambiente físico, ambiente psicosocial, problemas de salud y participación de la empresa en la comunidad.

En relación con el ambiente físico, el modelo incluye: agentes químicos, físicos, biológicos y ergonómicos, entre otros. De manera complementaria y en relación con el ambiente psicosocial, el modelo comprende aspectos como: cultura institucional, estilo de gerenciar, control, conciliación, acoso y presión laboral entre otros. Los problemas de salud constituyen el tercer plano postulado en el modelo de entornos laborales saludables de la OMS (2010), e incluyen: inactividad física, alimentación inadecuada, consumo de sustancias nocivas, problemas de salud mental y envejecimiento, entre otros factores. El cuarto plano del modelo de la OMS (2010) es definido como participación de la empresa en la comunidad y forma parte de la responsabilidad social empresarial, e incluye aspectos como: la familia de los trabajadores, el traslado de los conocimientos a la comunidad y los aspectos ambientales, entre otros. Todos estos planos se consideran bajo el sustento del ciclo de movilización que implica: reunión, examen, priorización, planeación, actuación, evaluación y mejoramiento; conforme a los valores y principios organizacionales.

El Modelo de Zwetslot y Pot (2004)

Modelo de Zwetsloot y Pot (2004 pp. 197), plantea que un “modelo de organización saludable se centra en la gestión integral de la salud”, dicha gestión comprende un conjunto de procesos: deliberados, cuidadosamente planeados y gestionados, y de interacción organizacional con el entorno y los grupos de interés (stakeholders), bajo una visión de prevención, para finalmente obtener la salud y el bienestar (empresa saludable). Zwetsloot y Pot (2004), además expresan la necesidad de conocer, analizar y controlar en la medida de lo posible, los elementos que integran el entorno físico, social y relacional de las organizaciones, junto con la necesidad de conocer (diagnosticar) el estado general de condiciones de salud de los trabajadores y la relación que la organización establece con su entorno, en el contexto de la responsabilidad social empresarial, para en esa medida desarrollar productos y servicios saludables para sus clientes internos.

Criterio de Organizaciones Saludables de la Red Europea para la promoción de la salud (1999)

La Red Europea para la Promoción de la Salud (1999); explica en detalle, los procesos de salud-enfermedad en las organizaciones. La virtud clave de este modelo, es focalizar las fortalezas de la organización que producen efectos saludables para todos, lo que implica el diseño, desarrollo y mejoramiento permanente de puestos de trabajo saludables y la aplicación de políticas corporativas de gestión del talento humano y organización del trabajo; además de considerar la planeación y desarrollo de los programas de promoción y prevención de la salud en los lugares de trabajo.

Criterio de organizaciones saludables de Canadá (2007)

El criterio de organizaciones saludables de Canadá (2007), se circunscribe a una gama de factores orientadores para desarrollar de forma adecuada la gestión de la organización de manera sincrónica y poder lograr resultados saludables en todas las personas que laboran en la empresa y su entorno. Incluye el diseño y desarrollo de los principios organizacionales de gerencia y liderazgo: planear, hacer, verificar y actuar PHVA; programación; creación de sentido de pertenencia (de las personas); gerencia estructurada de procesos y evaluación proactiva de riesgos.

Cuadro 1. Modelos de Organizaciones Saludables

MODELO	VARIABLES	FACTORES	EVALUACIÓN
Organizaciones saludables de Wilson y colaboradores (2004)	Atributos centrales de la organización, clima organizacional, diseño del trabajo, trabajo futuro, ajustes psicológicos al trabajo, empleados saludables y bienestar.	Una organización saludable es aquella que se caracteriza por esfuerzos sistemáticos, intencionales y de cooperación para optimizar el bienestar y la productividad a través de trabajos bien diseñados, un ambiente social-organizacional de soporte, y oportunidades equitativas y accesibles para la carrera y el futuro en la vida laboral.	Establece un marco de referencia para explicar los procesos de salud-enfermedad en el contexto organizacional. Es un tipo de modelo centrado particularmente en la salud de los empleados al igual que Salanova, la red Europea ENWHP y la de Canadá NQI.

<p>Organizaciones saludables de Salanova (2008)</p>	<p>Prácticas saludables, salud de los empleados (clientes internos): capital psicológico positivo, resultados saludables: productos y/o servicios de excelencia y relaciones positivas con el entorno y la comunidad.</p>	<p>Generar un modelo heurístico de organización saludable que comprende el desarrollo de estos elementos relacionados entre sí y que a su vez se relacionan con los 'Outputs' organizacionales de excelencia organizacional como productos/servicios de 'High performance', y las buenas relaciones con el entorno organizacional y la comunidad.</p>	<p>Como aspecto positivo de este modelo vemos que se desarrolla a partir de las prácticas saludables de estructurar y gestionar los procesos, así como a partir de los empleados saludables.</p> <p>También como el anterior de Wilson se centra en la salud del empleado.</p>
<p>Entornos laborales saludables de la OMS (2010)</p>	<p>Ambiente físico, ambiente psicosocial, problemas de salud y participación de la empresa en la comunidad.</p>	<p>los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del Ambiente de trabajo</p>	<p>La salud se entiende no solamente como la ausencia de enfermedad, sino como la existencia de un estado de bienestar en todas las esferas de la vida: física, psicológica y social. Se centra en la salud de la organización como un organismo vivo</p>
<p>Gestión integral de la salud (Zwetsloot y Pot, 2004)</p>	<p>Entorno físico, entorno laboral, personas, relación con el entorno organizacional, productos y servicios saludables.</p>	<p>Una organización saludable implementa prácticas orientadas hacia el logro de empleados saludables, entornos saludables y finanzas saludables.</p>	<p>Surge una visión "Gestión de Integral de la Salud" a la comprensión de los procesos de interacción de la empresa con sus grupos de interés desde una perspectiva proactiva y preventiva con miras a lograr la salud y el bienestar. También como el da Organización Mundial de la Salud OMS se centra en la salud de la organización como un organismo vivo.</p>
<p>Criterio de calidad para la promoción de la salud ENWHP (1999)</p>	<p>Liderazgo, personas, estrategias, colaboradores y recursos, procesos, productos y servicios.</p>	<p>Las organizaciones saludables de manera sistemática, formulan políticas corporativas que promueven la salud de los empleados.</p>	<p>Su principal virtud, es que se centra en las condiciones de la organización que traen como resultado efectos saludables a nivel de los empleados. Sigue también los modelos de Wilson,</p>

			Salanova, la red Europea y la de Canadá NQI que se centra en la salud del empleado.
Organización de Trabajo Saludable Canadá (NQI, 2007)	Principios organizacionales, liderazgo, planeación y programación, vinculación de las personas, gerencia de procesos y evaluación de riesgos	La planeación y programación, la gerencia de los procesos y la evaluación de riesgos, se constituyen en factores explicativos de la salud de los empleados en las organizaciones.	Defiende y aporta a esta investigación de que la planeación y programación, la gerencia de los procesos y la evaluación de riesgos, se constituyen en factores explicativos de la salud de los empleados en las organizaciones. Siguen también los modelos de Wilson, Salanova, la red Europea ENWHP que se centra en la salud del empleado.

Fuente: Construido por las autoras a partir de: los modelos de organizaciones saludables de Wilson y colaboradores (2004), modelo de organizaciones saludables de Salanova (2008), modelo de entornos laborales saludables de la OMS (2010), modelo de Zweslot y Pot (2004), Criterio de Organizaciones Saludables de la Red Europea para la promoción de la salud (1999), y el Criterio de organizaciones saludables de Canadá (2007).

1.2. Condiciones psicosociales en el ámbito laboral

Las características que presentan las organizaciones por la competencia y el entorno en el que se desenvuelven en la actualidad, incluyendo la presión de los sectores frente al desempeño en costo – efectividad y perdurabilidad; ha implicado las modificaciones y el reconocimiento de las condiciones de trabajo como un aspecto fundamental a ser tratado a nivel de salud ocupacional y bienestar, como un efecto de la evidencia de los costos y repercusiones que estos presentan por absentismo, pago de prestaciones y abandono del trabajo (Mansilla, 2010).

De acuerdo con la OIT “... los factores psicosociales en el trabajo consisten en las interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de la organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo” (OIT, 1986, p.3).

Velásquez (2010), aclara que los factores psicosociales son aquellos que originan bienestar para los clientes internos o trabajadores, incluyendo: el bienestar y la salud laboral debido a que benefician de manera importante el mejoramiento continuo del desempeño en el trabajo y genera condiciones adecuadas para el manejo de las situaciones que resulten estresantes.

El comité mixto OIT – OMS, 9º reunión, 1984, señala respecto a los factores psicosociales, que son acciones coordinadas entre trabajo, medio ambiente, satisfacción a nivel laboral y los escenarios organizacionales con las competencias del trabajador, sus requerimientos, cultura y condición personal (fuera del trabajo), que a partir de percepciones y experiencias, influyen en su desempeño, satisfacción y salud laboral Velásquez (2010).

Otra concepto complementario de condiciones psicosociales en el trabajo: hace referencia a: “aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y

que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que además tienen la capacidad para afectar tanto el bienestar como la salud (física, psíquica o social) del trabajador, así como el desarrollo del trabajo. Así pues, unas condiciones psicosociales desfavorables están en el origen de la aparición de: determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo, así como, determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador” (Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España – Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo, 2012, pp. 1).

Existen tipologías en la comprensión de las condiciones psicosociales y se clasifican en organizacional, intralaboral y extralaboral.

Dentro de las *condiciones de trabajo reconocidas a nivel organizacional*, se han identificado, los aspectos relacionados con: direccionamiento y organización de la empresa (el diseño de las tareas de los puestos de trabajo, la carrera profesional del trabajador, el ámbito de decisión y control de cada uno de ellos, el rol desempeñado en el lugar de trabajo, la distribución de jornadas y horarios); las relaciones interpersonales entre los trabajadores; el entorno social de la empresa o la fatiga asociada al transporte; y el grado de aceptación de la diversidad étnica y cultural en la empresa.

En relación con los *factores psicosociales intralaborales*, la literatura incluye aspectos como: remuneración digna, que se refiere a la justa remuneración en todos los trabajadores de la empresa; programas de bienestar laboral, teniendo en cuenta las actividades que se

deben realizar para poder tener buenas condiciones saludables en el trabajo; las garantías para mejorar la calidad de vida en todos los trabajadores de la empresa; la posibilidad de mejorar su desempeño laboral, a partir de la evaluación del desempeño de los trabajadores; el trabajo en equipo, con distribución equitativa; y el apoyo emocional a todos los trabajadores.

Con respecto a los *factores psicosociales extralaborales*, la literatura menciona: la responsabilidad social, que consiste en invertir en programas serios y contundentes; la planeación del trabajo impactando lo menos posible a la familia; el apoyo social extra laboral relacionado con la planificación adecuada de los horarios, turnos y rotación del personal; el apoyo social extra laboral que se refiere a poder sensibilizar a los trabajadores en charlas educativas familiares que aborden temas de convivencia, comunicación y solución de conflictos.

Teniendo en cuenta que las condiciones de trabajo tienen la posibilidad de potenciar la aparición de procesos patológicos o por el contrario pueden convertirse en protectores o recuperadores de la salud, se clasifican según el impacto en la salud de los trabajadores como: factores de riesgo psicosocial, cuando repercuten directa o indirectamente de manera negativa; y los protectores psicosociales, en los casos en que actúan como promotores directos o indirectos.

De manera consecuente, los factores de riesgo psicosocial en el trabajo se definen como: factores organizacionales que promueven el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud

y el bienestar de los trabajadores. (Benavides et al, 2002; Ministerio de trabajo e inmigración de España, 2010).

Dentro de los riesgos psicosociales ampliamente referidos por la literatura, se encuentran: el estrés, los traumas psíquicos, el burnout, depresiones y el acoso moral o mobbing (Mansilla, 2010; Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España, 2006; Moreno & Báez, 2010).

En contraste, los factores protectores se definen como aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos que el proceso de estrés puede tener sobre la salud y el bienestar. Es así que ante los efectos negativos del estrés, disminuirían la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar (Astudillo, Alarcón & Lema, 2009).

Así mismo, la literatura menciona dentro de los protectores psicosociales: formas flexibles en la organización del trabajo, con respecto a la jornada laboral y la gestión del recurso humano individualizada y orientada hacia el rendimiento obligatorio (Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España, 2006).

2. Marco Normativo

A continuación se presentara la legislación ocupacional a nivel de Colombia y Europa, para definir el compromiso, la exigibilidad y el avance en cuanto a la elaboración y aplicación de instrumentos normativos en el contexto de las condiciones laborales saludables.

2.1. Legislación Colombiana

En Colombia, la comprensión de las condiciones de trabajo se fundamenta en un componente normativo por lo que es necesario abordar y comprender: la Ley 9 de 1979, Resolución 2400 de 1979, Decreto 614 de 1984, Resolución 2013 de 1986, Resolución 1016 de 1989, Ley 100 de 1993, Decreto 524 del 2000, Decreto 1295 de 1994, Resolución 2646 de 2008, Decreto 1772 de 1994, Decreto 1834 de 1994; así como: la Ley 1562 de 2012.

La ley 9 de 1979, decretada por el Congreso de Colombia, establece las normas necesarias para preservar, restaurar y mejorar las condiciones de salud de la población. En el título III, hace referencia a los aspectos relacionados con la salud ocupacional, enfatizando la seguridad laboral relacionada con las condiciones ambientales y la exposición a agentes: químicos, físicos y biológicos.

Por el mismo orden de normatividad enfocada a la seguridad ocupacional, se encuentra la Resolución 2400 de 1979, emitida por Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; la cual presenta las disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad para todos los establecimientos de trabajo, sin perjuicio de las reglamentaciones especiales que se dicten para cada centro de trabajo en particular, con el fin de preservar y mantener la salud física y mental, prevenir accidentes y enfermedades profesionales, para lograr las mejores condiciones de higiene y bienestar de los trabajadores en sus diferentes actividades. Además incluye: las disposiciones asociadas a: los patronos, los trabajadores; inmuebles

destinados a establecimientos de trabajo; normas generales sobre riesgos físicos, químicos y biológicos en los establecimientos de trabajo; código de colores de seguridad; prevención y extinción de incendios manejo de explosivos; operación de máquinas, equipos y aparatos en general; herramientas en general; manejo y transporte de materiales; instalaciones industriales, operaciones y procesos.

Posteriormente la presidencia de la república de Colombia, emite el Decreto 614 de 1984, por el cual se determinan las bases para la organización y Administración de Salud Ocupacional en el país; precisando la constitución del Plan Nacional de Salud Ocupacional con su respectivas responsabilidades, coordinación, procedimientos de vigilancia y sanciones. En el artículo II, dentro de los objetos de la salud ocupacional incluye la Protección a las personas contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.

Continuando el orden, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de Salud emite la Resolución 2013 de 1986, en la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo; incluyendo dentro de las funciones de: el Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, máquinas, equipos, aparatos y las operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área o sección de la empresa e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las medidas correctivas y de control; y los trabajadores, informar al Comité de las situaciones

de riesgo que se presenten y manifestar sus sugerencias para el mejoramiento de las condiciones de salud ocupacional en la empresa.

Así mismo la Resolución 1016 de 1989, emitida por los Ministerios de Trabajo y Seguridad social; reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas específicos de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país; haciendo énfasis en el desarrollo y cabal cumplimiento del programa de Salud Ocupacional en las empresas y lugares de trabajo, acorde con: las actividades económicas que desarrollen, la magnitud y severidad de los riesgos profesionales y el número de trabajadores expuestos; así como en la inclusión del panorama de riesgos en el mismo.

El Congreso de la República de Colombia, en la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, incluye el Sistema General de Riesgos Profesionales en el Libro Tercero y específicamente en el artículo 139. Define las Facultades Extraordinarias para: Determinar, atendiendo a criterios técnico-científicos y de salud ocupacional, las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador, que requieran modificación en el número de semanas de cotización y el monto de la pensión.

De igual, manera la Ley 100 de 1993, en el artículo 161. Dispone el deber, por parte de los empleadores, de: Inscribir en alguna Entidad Promotora de Salud a todas las personas que tengan alguna vinculación laboral, respetando la libertad de elección del trabajador sobre la Entidad Promotora de Salud; contribuir al financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud; informar las novedades laborales de sus trabajadores a la

entidad a la cual están afiliados, en materias tales como el nivel de ingresos y sus cambios, las vinculaciones y retiros de trabajadores; Así como, garantizar un medio ambiente laboral sano, que permita prevenir los riesgos de trabajo y enfermedad profesional, mediante la adopción de los sistemas de seguridad industrial y la observancia de las normas de salud ocupacional y seguridad social.

Posteriormente, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social emite el Decreto 1346 de 1994, por el cual se reglamenta la integración, la financiación y el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez; sin embargo fue derogado por Decreto 2463 de 2001.

Así mismo, la Presidencia de la República, emite, el Decreto 524 del 2000, por el cual se modifica el artículo 40 del Decreto 1346 de 1994, sean inválidos o que en los términos de los artículos 30 y 32 de la Ley 21 del 1982, reglamenta las juntas de calificación de invalidez que deban determinar la discapacidad psíquica, física y sensorial de quienes aspiran a ser beneficiarios del Fondo de Solidaridad Pensional o del subsidio familiar.

El Ministerio de gobierno de la República de Colombia, emite el Decreto 1295 de 1994; Determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales, por el cual se establecen el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan.

Este Decreto la protección contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad; como uno de los objetivos del sistema general de riesgos profesionales.

Posteriormente, el Ministerio de Protección Social, en la Resolución 2646 de 2008; Establece las disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

La resolución 2646 de 2008, distribuye los factores determinantes de las condiciones laborales en tres categorías: organizacional, extralaboral e individuales. (Ver. Cuadro No. 1).

Dentro de las condiciones de trabajo organizacionales, se contempla: la gestión organizacional (incluyendo: la administración del recurso humano con sus respectivos estilos de mando, modalidades de pago y contratación, participación y acceso a programas de inducción y reinducción); características de la organización del trabajo (en términos de: formas de comunicación, la tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas tanto cualitativas como cuantitativas de la labor); el grupo social de trabajo (en los aspectos relacionados con: el clima de relaciones, la cohesión – calidad de las interacciones y el trabajo en equipo); las condiciones de la tarea (incluyendo: demandas de

la carga mental, nivel de responsabilidad directa, demandas emocionales, especificación de sistemas de control y definición de roles); la carga física (en términos del esfuerzo fisiológico que demande la ocupación, relacionados con: postura corporal, fuerza , movimiento y traslado de cargas); el medio ambiente de trabajo (incluyendo aspectos: físicos, químicos, biológicos, de diseño del puesto y de saneamiento); la interfase persona – tarea (en términos de: conocimiento y habilidades para el rol de trabajo, niveles de iniciativa, autonomía, permitidos, e identificación de la persona con la tarea y la organización); la jornada de trabajo (relacionado con los aspectos de: la disposición de información de la jornada laboral de forma detallada por áreas y cargos, disposición de pausas diferentes a tiempos de comida, trabajo nocturno y rotación de turnos, programación de horas extras, y frecuencia de los descansos); el número de trabajadores por tipo de contrato; el tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa en aspectos relacionados con: recreación, deporte, vivienda y educación); así como, los programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores.

Las condiciones extralaborales, incluyen los aspectos relacionados con: la utilización y disponibilidad de tiempo libre (incluyendo actividades realizadas fuera del trabajo, en términos de: oficios domésticos, recreación, deporte, educación y otros trabajos); el tiempo y medio de desplazamiento casa – trabajo, la pertenencia a redes de apoyo social de carácter: social, comunitario, o de salud; así como: las características de la vivienda; y el acceso a los servicios de salud.

Las condiciones laborales individuales, contemplan: La información sociodemográfica actualizada (incluyendo la actualización anual y discriminada de datos relacionados con: sexo, edad, escolaridad, convivencia de pareja, número de personas a cargo, ocupación, área de trabajo, cargo y tiempo de antigüedad en el cargo); las características de personalidad y estilos de afrontamiento medidos a través de instrumentos psicométricos y clínicos; así como, las condiciones de salud ocupacional, evaluadas a través de exámenes médicos ocupacionales.

La resolución 2646 de 2008 incluye el énfasis en: objeto, ámbito de aplicación y definiciones; identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos; intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos; así como la determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional.

Define condiciones de trabajo como todos los aspectos intralaborales, extralaborales e individuales que están presentes al realizar una labor encaminada a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos; factores de riesgo psicosociales como condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo; y factor protector psicosocial como condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador.

Resalta la importancia de la identificación de factores psicosociales, a través de la evaluación de los factores psicosociales del trabajo comprende la identificación tanto de los

factores de riesgo como de los factores protectores, con el fin de establecer acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población trabajadora.

Cuadro 2. Factores determinantes de las condiciones laborales contemplados por La resolución 2646 de 2008.

ORGANIZACIONALES	EXTRALABORALES	INDIVIDUALES
1. Gestión organizacional	1. Utilización del tiempo	1. Información sociodemográfica actualizada
2. Características del trabajo	2. Tiempo libre	2. Características de personalidad y estilos de afrontamiento
3. Grupo social de trabajo	3. Tiempo y medio de desplazamiento casa - trabajo	3. Condiciones de salud ocupacional.
4. Condiciones de la tarea	4. Pertenencia a redes de apoyo social	
5. Carga física.	5. Características de la vivienda	
6. Medio ambiente de trabajo	6. Acceso a los servicios de salud	
7. Interface persona - tarea		
8. Jornada de trabajo		
9. Número de trabajadores por tipo de contrato		
10. Tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar		
11. Programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores		

Fuente: Construido por las autoras, a partir de los dispuesto por la resolución 2646 de 2008.

Además, el Presidente de la República de Colombia, presenta el Decreto 1772 de agosto 3, 1994; en el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al sistema general de riesgos profesionales e incluye: afiliación al sistema general de riesgos profesionales, cotizaciones al sistema general de riesgos profesionales y formularios.

El Ministerio de Trabajo y Protección Social, en el Decreto 1834 de agosto 3, 1994; Reglamenta la integración y funcionamiento del consejo nacional de riesgos profesionales.

El Congreso de la República de Colombia, en la Ley 1562 julio 11, 2012; modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional, incluyendo: definiciones y especificaciones sobre las modificaciones.

Finalmente, el Ministerio de Trabajo, en la Resolución 1409 julio 29, 2012; Establece el reglamento de seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas, incluyendo: disposiciones generales, obligaciones y requerimientos, programa de prevención y protección contra caídas de alturas.

2.2 Legislación Europea

Según la Agency for Safety and Health at Work, A nivel de Europa, la legislación laboral vigente, incluye la directiva marco de la Unión Europea (89/391/CEE), que se refiere a la mejora de la seguridad y la salud en el lugar de trabajo. Esta directiva, refiere la aplicación de la legislación estatal que los empleadores deben implementar, adaptando el trabajo a la persona, especialmente en lo que se refiere a: el diseño de lugares de trabajo; la elección de los equipos de trabajo; así como, la elección de los métodos de trabajo y de producción con miras, en particular, a atenuar: la monotonía, el ritmo de trabajo y los efectos sobre la salud.

Además la directiva marco de la Unión Europea (89/391/CEE), para el caso específico de condiciones de trabajo, contempla exigencias relacionadas con: La planificación de la prevención en un contexto integral que incluya la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo; la introducción de nuevas tecnologías que sean objeto de consultas con los trabajadores y/o sus representantes, por lo que se refiere a las consecuencias para la seguridad y la salud de los trabajadores, relacionadas con la elección de los equipos, la adaptación a las condiciones de trabajo y el impacto de los factores ambientales en el trabajo; la promoción de condiciones de trabajo seguras y sin riesgos para la salud dentro de su ámbito de la actividad; así como, la implementación de la vigilancia, en términos de seguimiento de riesgos relativos a la seguridad y la salud de los trabajadores.

La normativa de la UE relativa a las condiciones de trabajo cubre una problemática muy diversa, en particular la jornada laboral, los derechos de los trabajadores a tiempo parciales y los derechos de los trabajadores con contratos de duración determinada (Web Comisión Europea Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión EURES, Condiciones de vida y de trabajo Panorámica de las condiciones de trabajo en Europa).

Todos los países Europeos en los marcos legales generales se refieren a los factores de riesgo psicosociales que son la causa del estrés laboral. En algunos países, las disposiciones legales van más allá de la directiva marco, especificando la necesidad de los empleadores para actuar contra los factores que se consideran los riesgos psicosociales que causan estrés

laboral. Este es el caso de Bélgica, Dinamarca, Alemania, Países Bajos y Suecia (European Agency for Safety and Health at Work, 2002.).

Según la Agency for Safety and Health at Work, dentro de las legislaciones nacionales que han superado las obligaciones de los empleadores a abordar los factores de riesgo psicosocial, impartidas por la Directiva Europea 89/391/CEE; se encuentran:

En Bélgica, la Ley sobre el bienestar de los trabajadores en el trabajo (1996) y el Real Decreto de Prevención Interna y Servicios de Protección obligar al empleador a tomar medidas específicas en diversos campos de la salud y seguridad a fin de garantizar el bienestar de las personas en el trabajo. Se deben tomar medidas para hacer frente a la carga psicosocial causado por el trabajo, y la salud interna de un empleador y un servicio de seguridad debe estudiar la carga de trabajo y los factores de riesgo psicosociales y evitar la fatiga del trabajo mental y físico.

En Dinamarca, el reglamento incluye, además de la Ley N ° 268, de 18 de marzo de 2005 de entorno laboral y una orden específica sobre la Ejecución del Trabajo, que establece normas sobre la organización del trabajo. Se refiere al ritmo de trabajo, el trabajo monótono y repetitivo y aislado, y establece que estos deben organizarse de manera que no supongan un deterioro de la salud mental o física del trabajador. Desde octubre de 2001, la empresa se ha visto obligada a asegurarse de que el empleado no está sujeto a acoso, incluido el acoso sexual, que pueden causar problemas de salud mental o física del trabajador a sufrir.

En Alemania, la Ley de Seguridad y Salud de 1996 establece que "los riesgos del trabajo pueden ser causados por las formas de trabajo, el tiempo de trabajo, la cantidad de trabajo y las relaciones entre los tres factores" (European Agency for Safety and Health at Work, 2002).

En los Países Bajos, la ley de Trabajo se refiere específicamente a las obligaciones del empleador en relación con el ritmo de trabajo, desde el punto de vista de control "el trabajador debe ser capaz de influir en el ritmo de trabajo", y el daño causado por la excesiva carga de trabajo alta o baja debe ser evitado. Con respecto a las relaciones sociales, "el empleador debe proteger al trabajador de la agresión, la violencia o el acoso sexual" (European Agency for Safety and Health at Work, 2002. pp.14).

En Suecia, la ley del Medio Ambiente de Trabajo se refiere a la organización del trabajo contenido, tecnología y trabajo, que debe "ser diseñado de tal manera que no se exponga a los trabajadores a los daños físicos y mentales indeseables debido a un esfuerzo excesivo que les lleva a sufrir enfermedades y accidentes. El objetivo es que la obra debe incluir una compensación en forma de diversidad en el trabajo, la satisfacción, la participación social y el desarrollo personal. También hay una mención explícita de la obligación del empleador de evitar el trabajo solitario.

En España, la introducción oficial de la relevancia de los factores psicosociales se hace probablemente a partir del RD39/1997 de los Servicios de Prevención. En la Ley de

Prevención de Riesgos Laborales (31/1995) no se abordan riesgos específicos, pero establece de forma taxativa en su artículo 14 párrafo 2, la obligación del empresario de “garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo”, factores psicosociales incluidos (Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2010. p.11).

En el RD39/1997 de los Servicios de Prevención, en el Anexo VI en el que se describe la formación necesaria para el Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales se explicita la formación necesaria en Ergonomía y Factores Psicosociales, y “en el art. 34 establece cuatro especialidades posibles en los Servicios de Prevención, una de las cuales es Ergonomía y Psicosociología aplicada, reconociendo con ello los factores psicosociales como factores de riesgo para la salud del trabajador (Ministerio de trabajo e inmigración de España, 2010. p.11).

3. Formulación del problema y justificación

Según la OIT, 6.300 personas mueren por accidentes o enfermedades en el trabajo con un porcentaje de 2.3 millones de muerte por año; y 317 millones de accidentes que se encuentran relacionados con el absentismo laboral trabajadores (Web Seguridad y Salud en el Trabajo).

Para el año 2010, se estimaba que morían dos millones de hombre y mujeres cada año como resultado de accidentes, enfermedades o heridas relacionadas con el trabajo (United Nations Global Compact, 2009). También existen accidentes no fatales en el lugar de trabajo los cuales suman alrededor de doscientos sesenta y ocho millones de incidentes que provocan al menos tres días laborables perdidos por incapacidad y ciento sesenta millones de nuevos casos de enfermedad relacionada al trabajo (Seoul Declaration on Safety and Health at Work, 2008). Adicionalmente, el ocho por ciento de la tasa global de trastornos depresivos se relaciona actualmente con riesgos ocupacionales (Aguilar, 2003).

La OIT, (2005, 2006); refiere que los costos económicos por accidentes y enfermedades profesionales representan alrededor del 4% del PIB mundial; en la Unión Europea, sólo en accidentes laborales, en el año 2000, se pagaron 55.000 millones de euros.

En la encuesta sobre la población laboral llevada a cabo en la Unión Europea (European Union Labour Force Survey), se estimó que la prevalencia de problemas de salud relacionados con el trabajo es de aproximadamente 5.300 casos por 100.000 trabajadores, y

más del 70% de ellos son debidos a alteraciones osteomusculares y problemas psíquicos. (García, A & Gadea, R; 1999).

Según Leigh, J; Markowitz, S; Fahs, M; Shin, C. & Landrigan, P. (1997); en Estados Unidos, se presentan aproximadamente 6500 muertes relacionadas con lesiones en el trabajo anualmente, 13.2 millones de lesiones no mortales, 60.300 muertes por la enfermedad, y 862.200 enfermedades se estima que ocurren anualmente en la fuerza laboral civil estadounidense. Los costos directos totales equivalen a 65 millones de dólares e indirectos a 106 mil millones de dólares, lo que equivale a un costo total de 171 mil millones. Las lesiones tienen un costo de 145 mil millones de dólares, mientras que las enfermedades presentan un costo de 26 mil millones dólares.

Teniendo en cuenta la importancia que evocan las estimaciones de morbilidad, mortalidad y costos derivados de los entornos de trabajo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera al lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI. La salud en el trabajo y los entornos laborales saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un entorno laboral saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general (OMS, OPS; 2000).

En concordancia con eso, tanto la legislación Europea como la legislación Colombiana han venido ocupándose de los asuntos de la salud física y mental de los trabajadores desde

hace más de tres décadas. De manera más puntual, la directiva marco de la Unión Europea (89/391/CEE) y la resolución 2646 emitida por el Ministerio de la Protección Social en el 2008, que son las normas relacionadas más recientes, exigen de manera formal a las empresas la evaluación, monitoreo e intervención de diferentes tipos de riesgos psicosociales, lo cual implica el análisis de todo lo que sucede en el trabajo.

Artacoz citado por Gómez (2007) plantea que, aunque están cobrando relevancia los factores de riesgo psicosocial, derivados de las nuevas formas de trabajo y de acuerdo con el complejo panorama que muestra el mundo del trabajo en la actualidad, aún persisten los riesgos laborales clásicos; por ejemplo, los riesgos físicos, mecánicos, entre otros, siguen existiendo, y se unen al estrés, al mobbing y a la confusión de rol, por sólo mencionar algunos. Esto indica, que los trabajadores deben enfrentarse a distintas e incluso contradictorias condiciones de trabajo, como por ejemplo, seguir estrictamente las reglas y procedimientos en la organización, pero ser creativos y tener iniciativa para mantenerse en el mercado de trabajo; tener evaluaciones de desempeño basadas en resultados, pero ser exigido en múltiples competencias –algunas innecesarias- para la realización del cargo; gestionar su tiempo y sus recursos personales para responder al trabajo de una manera flexible, pero cumplir cabalmente horarios de trabajo.

Se recomienda que las organizaciones reflexionen con respecto a las lesiones, enfermedades y los costos por ocasión de los accidentes en el lugar de trabajo, como la baja productividad, y mejor ofrecer condiciones de trabajo seguras y saludables, con el fin de generar más productividad y bienestar en los trabajadores (OIT, 2006).

Los organismos internacionales, incluyendo la OMS, OIT y la European Agency for Safety and Health at Work; así como, la normatividad específica en Colombia y Europa; menciona y exige la implementación de estudios que propendan a la identificación de las condiciones de trabajo, como punto de partida para la generación e implementación de estrategias encaminadas a la creación de ambientes saludables a nivel laboral, por tal motivo, el presente estudio documental pretende conocer el estado del arte de las investigaciones relacionadas con este tema, para poder establecer los avances al respecto.

Las investigaciones realizadas en Europa se encuentran enfocadas principalmente a la identificación de factores de riesgo psicosocial, más que a la evaluación de factores protectores o que influyen en la recuperación de los trabajadores. Esto se evidencia en los resultados, donde incluyen asociaciones entre: los factores de riesgo psicosocial y los síntomas de depresión independientemente de los rasgos de personalidad en los trabajadores (Paterniti, Niedhammer, Lang & Consoli 2002); el dolor lumbar y el estrés (Hartvigsen, Lings, Leboeuf-Yde & Bakketeig, 2004); el rol de limpieza y la salud mental mediado por el liderazgo y el apoyo por parte de los compañeros (Gamperiene, Nygård, Sandanger, Wærsted & Bruusgaard 2006); el estado de salud y la percepción de condiciones psicosociales por parte de los trabajadores (Martin, Luceño, Diaz & Rubi 2007); la satisfacción general con las condiciones psicosociales del trabajo y la ausencia de enfermedad (Munch-Hansen, Wieclaw, Agerbo, Westergaard-Nielsen & Bonde, 2008); políticas dirigidas a reducción del trabajo con el control bajo y el compromiso con la organización, en personal médico de atención primaria, (Kuusio, Heponiemi, Sinervo &

Elovainio,2010); la exposición a los problemas asociados a las relaciones interpersonales de trabajo o una situaciones estresantes y reportes de enfermedad en los trabajadores, (Hultin, Hallqvist, Alexanderson, Johansson, Lindholm, Lundberg & Moller, 2011); la carga de trabajo junto con la retroalimentación y un efecto negativo retardador sobre las oportunidades de recuperación (Rodriguez, Sanz-Vergel, Demerouti, & Bakker,2012); El hostigamiento o acoso moral, la violencia o la amenaza de violencia, así como diversas formas de discriminación contribuyen al malestar psicológico y al estrés (cuarta encuesta europea sobre condiciones de trabajo, 2005); influencia de la duración de la semana laboral sobre el equilibrio entre el trabajo y la vida privada (cuarta encuesta europea sobre condiciones de trabajo, 2005); influencia del nivel educativo en los retos cognitivos laborales (cuarta encuesta europea sobre condiciones de trabajo, 2005); así como: la autonomía y un impacto positivo sobre las oportunidades de recuperación (Rodriguez, Sanz-Vergel, Demerouti, & Bakker,2012).

Las investigaciones realizadas en Colombia presentan asociaciones entre: la disminución del horario de trabajo y el cumplimiento del tiempo máximo de trabajo aceptable (Ariza e Idrovo 2005); niveles positivos de agotamiento emocional y los niveles positivos de despersonalización, así como el Burnout con niveles positivos de agotamiento emocional y agotamiento emocional (Restrepo, Colorado & Cabrera, 2006); presencia de factores de riesgo psicosocial con consecuencias negativas para la empresa como: conflictos entre jefe y subordinado, aumento del índice de rotación de los empleados, falta de interés en el trabajo y baja productividad (Contreras, Juárez, Barbosa & Uribe, 2010).

¿Cuáles han sido las condiciones de trabajo saludables más frecuentemente estudiadas en Colombia y Europa en el período 2002 a 2012?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Determinar las condiciones de trabajo saludables más frecuentemente estudiadas en Colombia y Europa en el período 2002 a 2012.

4.2 Objetivos específicos

- Realizar una descripción de la normatividad supra – nacional en torno a la salud ocupacional en Colombia y Europa, a corte del año 2012.
- Determinar las condiciones del trabajo asociadas a la salud y bienestar de los trabajadores en Colombia y Europa.
- Analizar el concepto de salud en el trabajo desde diferentes enfoques e investigaciones.
- Analizar los modelos sobre condiciones saludables en el trabajo: de Wilson, el heurístico de organizaciones saludables de Salanova, de empresas saludables de la OMS, de Zweslot y Pot, Criterio de la Red Europea para la promoción de la salud, y el Criterio de organizaciones saludables de Canadá.

- Mostrar los resultados obtenidos a partir de la revisión, consolidación y análisis documental alrededor del estado del arte de la investigación sobre los aspectos relacionados con las condiciones psicosociales del trabajo, en Europa y Colombia, en el periodo comprendido entre los años 2002 y 2012.
- Determinar algunas recomendaciones sobre investigaciones que se pueden realizar e implementar sobre las condiciones saludables laborales en Colombia.

5. Metodología

El presente estudio se desarrolló a través de una investigación documental sobre las condiciones de trabajo saludables. Teniendo en cuenta, la definición, caracterización y análisis de los estudios realizados en Colombia y Europa en el período comprendido entre los años 2002 y 2012.

Los resultados de la investigación documental se presentan en un texto denominado monografía. Según, Morales (2003), este método involucra un proceso de: construcción de conocimientos, descubrimiento y explicación de una realidad que se desconocía. Por tanto se considera un trabajo sistemático, objetivo, producto de la lectura, análisis y síntesis de la información producida por otros, para dar origen a una nueva información, con el sello del nuevo autor.

Adicionalmente, esta metodología permite generar procesos de construcción de significados así como la posibilidad de elegir los textos que son pertinentes y significativos para el tema. No se persigue un significado único; dando como resultado la construcción de la propia comprensión del texto a partir de diferentes fuentes y la explicación de la realidad a la que se hace referencia.

Para el presente estudio, la revisión documental, se realizó a través de la búsqueda en base de datos y posterior consolidación, sistematización y análisis de la literatura científica que evaluaban aspectos relacionados con las condiciones de trabajo saludable, en Colombia y Europa, durante el período 2002-2012.

La revisión de la literatura se efectuó, a través de la búsqueda de artículos en las bases de datos de: US National Library of Medicine National Institutes of Health – PubMed; Scientific Electronic Library Online – Scielo; y Google académico. De igual manera se tuvo en cuenta la literatura emitida por organizaciones internacionales como: Organización Mundial de la Salud – OMS; la Organización Internacional del Trabajo – OIT; The European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA).

6. Resultados

A continuación se presenta los resultados obtenidos a partir de la revisión, consolidación y análisis documental, a manera de desarrollo del estado del arte de la investigación sobre los aspectos relacionados con las condiciones psicosociales del trabajo, en Europa y Colombia, en el periodo comprendido entre los años 2002 y 2012.

6.1 Estudios realizados en Europa

La investigación de los aspectos relacionados con las condiciones psicosociales del trabajo, en Europa, durante el periodo 2002 – 2012; incluye la evidencia aportada por los siguientes estudios:

Radaba & Artazcoz (2002) tiene como objetivo identificar los factores de riesgos laborales que afectan la salud y el bienestar de los profesores de educación infantil, primaria y secundaria de la ciudad de Barcelona en Cataluña, para esto se aplicó un cuestionario de los factores de riesgos laborales en 180 profesores de los cuales 90 eran de educación primaria y los 90 restantes de secundaria, escogidos de manera aleatoria. Los resultados obtenidos en este estudio muestran que las principales causas por las que se pueden enfermar los trabajadores del sector educativo son: los factores psicosociales que afectan la atención al alumnado, conllevando problemas de aprendizaje, desmotivación, indisciplina, falta de colaboración entre compañeros y de reconocimiento social; adicionalmente se observa que el exceso de horario lectivo y la incertidumbre son las variables que más sobresalen en primaria y secundaria. Este estudio concluyó que los

factores psicosociales constituyen los principales riesgos laborales que afecta la salud y el bienestar de los profesores.

Paterniti, et al, (2002) evaluaron la asociación entre las condiciones psicosociales en el trabajo y síntomas de depresión en 7729 hombres y 2790 mujeres de una compañía de gas y electricidad en Francia. La conclusión de este estudio es que sin importar los rasgos de personalidad que presenten los trabajadores, los factores psicosociales adversos son predictores de síntomas depresivos.

Por su parte Hartvigsen et al, (2004) por medio de una revisión de 40 artículos científicos, concluyeron que existen suficientes pruebas de una asociación entre el estrés en el trabajo y dolor lumbar y pruebas moderadas de ninguna asociación entre el estrés en el trabajo y las consecuencias del dolor lumbar.

La cuarta encuesta Europea sobre condiciones de trabajo, fue implementada en el 2005 por la Fundación Europea para las mejoras de las condiciones de vida y de trabajo en los 25 estados miembros de la Unión Europea además de Bulgaria, Rumania, Turquía, Croacia, Noruega y Suiza. Esta encuesta evaluó las categorías de: mano de obra cambiante, tiempo de trabajo, capacidades y formación de los trabajadores, organización del trabajo, salud y seguridad del trabajo, violencia - acoso moral - hostigamiento, efectos sobre la salud relacionados con el trabajo, salario y satisfacción en el trabajo. A partir de esta encuesta se concluyó que la mano de obra se ha mantenido estable durante los cinco últimos años, pese a los drásticos cambios que ha experimentado la mano de obra europea, como

consecuencia de la adhesión de diez nuevos Estados miembros de la Unión Europea, entre los que se observan el aumento de formas de empleo no tradicionales y el acceso de un mayor número de mujeres al mercado laboral.

Por otra parte la cuarta encuesta Europea sobre condiciones de trabajo, muestra que el 78% de los empleados Europeos trabajan con contratos a término indefinido, y que los contratos de término definido predominan más en las mujeres (14%) que en los hombres (10%). Además, los contratos de agencias de trabajo temporal son poco frecuentes teniendo en cuenta que el promedio de trabajadores sujetos a este tipo de contrato es inferior al 2%.

En cuanto a las condiciones laborales por sexo, la cuarta encuesta europea sobre condiciones de trabajo indica que las mujeres constituyen el mayor porcentaje de la mano de obra en los sectores de: salud (79%), educación (72%), otros servicios (61%), comercio mayorista y minorista (55%), y, hostelería y restauración (48%); estos sectores proveen empleo a más de la mitad de la mano de obra femenina. De igual manera, resalta que los hombres constituyen el 89% de la mano de obra en el sector de la construcción, el 80% en el de los servicios públicos y el 74% en el de transporte y comunicaciones. Adicionalmente muestra que en los países del este y del sur de Europa la jornada laboral tiende, por lo general a alargarse, mientras que en los países del centro y el norte de Europa tiende a acortarse.

Con respecto a la organización del tiempo de trabajo, la cuarta encuesta europea sobre condiciones de trabajo, indica que más de la mitad de los trabajadores (56%) se ajustan al

horario de trabajo establecido por la empresa, sin posibilidad de modificarlo; mientras que el 9% de los trabajadores tienen la opción de elegir entre diversos horarios de trabajo predeterminados, el 17% puede adaptar sus horarios de trabajo dentro de unos límites determinados, y en el 18% de los casos es el trabajador quien decide su horario de trabajo concreto. Por otra parte, en cuanto al equilibrio entre el trabajo y la vida privada, cuatro de cada cinco trabajadores (80 %) se declaran satisfechos con el ajuste entre su horario laboral y sus responsabilidades al margen del trabajo.

En la cuarta encuesta Europea sobre condiciones de trabajo se observa que el nivel educativo de los trabajadores también es importante, puesto que el 62% de los trabajadores con estudios primarios efectúan tareas monótonas, mientras que los trabajadores con titulación superior que desempeñan el mismo tipo de tareas es tan solo del 31%. Por otra parte la encuesta muestra que los niveles más elevados de intensidad del trabajo se registran entre los trabajadores manuales altamente cualificados, ya que el 33% de ellos declaran tener que trabajar a un ritmo muy elevado y el 37% con plazos ajustados siempre o casi siempre.

Respecto a la autonomía en el trabajo, más del 60% de los trabajadores pueden elegir o cambiar el orden, la velocidad o los métodos en el que realizan las tareas del trabajo, lo que permite deducir que en cuanto mayor es el nivel educativo, mayor es el nivel de control del trabajo, ya que solo aproximadamente el 50% de los trabajadores con estudios primarios pueden elegir sus métodos de trabajo, frente al 80% de los trabajadores con titulación superior.

De acuerdo con la cuarta encuesta Europea sobre condiciones de trabajo, el trabajo aparece como una experiencia positiva y satisfactoria para la mayoría de los trabajadores europeos, ya que más del 80% se declaran satisfechos» o muy satisfechos con las condiciones de su principal empleo remunerado.

Gamperiene et al, (2006) realizaron un estudio de la relación entre las condiciones tanto psicosociales como organizacionales en el trabajo y la salud mental de las mujeres empleadas en el área de aseo y limpieza en Noruega, a través del autodiligenciamiento de un cuestionario que comprendía la valoración de liderazgo, compañeros de trabajo, presión de tiempo - control, y la información – conocimiento en 661 mujeres que trabajaban en empresas que ofertan servicios de limpieza en siete ciudades de Noruega. Este estudio concluyó que los problemas de salud mental son comunes entre las mujeres de personal de limpieza en Noruega y que la salud mental se asoció con la calidad del liderazgo y la colaboración con los compañeros de trabajo, así como con el grupo étnico al que pertenecen.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) en España, desarrolló la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT) en el 2007, por medio de la aplicación de un cuestionario de 74 preguntas que incluye los criterios y la metodología de la Encuesta Europea. Esta encuesta contempla aspectos relacionados con: la empresa (Actividad económica, Nómina, órganos de participación, recursos preventivos, actividades preventivas, información, formación, consulta y participación, daños a la salud, maquinaria y equipos, organización – gestión) y los trabajadores (tipo de contrato, tipo de

trabajo, ambiente térmico, agentes físicos, contaminantes químicos, condiciones de seguridad, diseño del puesto, carga de trabajo y factores psicosociales, horario de trabajo, organización de la prevención, actividades preventivas, formación, Conductas violentas en el trabajo, daños a la salud y datos personales). En este estudio se concluyó que el 71% de los trabajadores se considera expuesto a algún riesgo de accidente en el desarrollo de su trabajo. Este porcentaje está representado en su mayoría en el sector de la construcción, en trabajadores como: conductores de vehículos, trabajadores de construcción y minería, así como los mecánicos, reparadores y soldadores.

La ENCT (2007), encontró que dentro de los aspectos que resultan más molestos al conjunto de los trabajadores se encuentran: disponer de muy poco espacio para trabajar con comodidad (14,7%) y tener que coger herramientas, elementos u objetos de trabajo situados fuera del alcance de su cuerpo, es decir, que se encuentren en lugares muy altos o muy bajos de manera que los obliguen a estirar mucho el, (11,5%).

Adicionalmente la ENCT (2007) señala que los trabajos que requieren mayor esfuerzo para la realización de sus labores son: los agricultores, los ganaderos, los pescadores y los marineros, puesto que un 15,4% trabaja agachado con la espalda doblada; el 5% de los trabajadores de la construcción y la minería, en trabaja de pie con las rodillas ligeramente flexionadas, el 8,8% realiza sus labores agachado con la espalda doblada y el 4% arrodillado, en cuclillas o tumbado; y el 6,3% de los mecánicos, reparadores y soldadores trabaja agachado con la espalda doblada.

Con respecto a las demandas físicas más frecuentes a las que los trabajadores están expuestos siempre, casi siempre o a menudo, la ENCT (2007) señala que son: realizar movimientos repetitivos de manos o brazos (55,4%) y mantener una misma postura (52,4%). También es alta la frecuencia de trabajadores con alta exposición a posturas dolorosas o fatigantes (23,5%); a manipular cargas, ya sean personas u otras cargas pesadas (24%); y a realizar una fuerza importante (18,5%).

En cuanto al análisis centrado en las molestias musculoesqueléticas la ENCT (2007) evidenció que el 74,2% de los trabajadores señala sentir molestias en distintas zonas de su cuerpo que achaca a posturas y esfuerzos derivados del trabajo que realizan. Entre las molestias más frecuentes se encuentran las localizadas en: la zona baja de la espalda (40%), la nuca/cuello (27%) y la zona alta de la espalda (26,6%).

En la revisión de la carga mental de trabajo, la ENCT (2007) detectó que ésta es mayor en la realización de las tareas que requieren: tratar siempre o casi siempre directamente con personas (44,7%), mantener con la misma frecuencia un nivel de atención alto o muy alto (41%), y realizar tareas muy repetitivas y de corta duración (22,1%).

Uno de los hallazgos de diferenciación por sexo de la ENCT (2007), fué que mientras los hombres refieren tener: mayores exigencias de atención (43,8%), mayor complejidad en las tareas (10,5%), y cumplimiento de plazos estrictos (15,1%); las mujeres señalan que deben: realizar tareas muy repetitivas y de muy corta duración (23,4%), tratar con personas ajenas a la propia empresa (51,6%) y atender varias tareas al mismo tiempo (21,8%).

En cuanto a los factores psicosociales, comenzando por el apoyo social en la empresa, la ENCT (2007) señala que cuando el trabajador pretende obtener ayuda lo más frecuente es encontrarla entre los compañeros (67,3%). Además, más de la mitad de los encuestados (54,9%) dice tener oportunidades de aprender y prosperar en su trabajo frente al 21,8% de los trabajadores que manifiestan no tenerlas.

Con respecto a la posibilidad de elegir o modificar diversos aspectos del trabajo, la ENCT (2007) destaca que: el 24,1% de los trabajadores no tiene la opción de decidir cuándo tomar sus vacaciones o días libres; el 11,7% no tiene libertad para poner en práctica ideas propias en su trabajo; el 23,8% no puede variar el método de trabajo; el 23,1% no puede modificar el ritmo de su trabajo; el 23,5% no puede modificar la distribución o duración de las pausas; y el 21,9% no puede modificar el orden de las tareas. Por otra parte, las demandas directas de los trabajadores para la realización de sus actividades (66,9%) se identificaron como el elemento que con mayor frecuencia determina el ritmo de trabajo, seguidas de la existencia de plazos de tiempo que hay que cumplir (51,5%).

Según la ENCT (2007), los trabajadores que manifiestan menor estabilidad en el empleo o que lo pueden perder en breve, presentan un porcentaje más alto de síntomas de orden psicosomático (alteraciones del sueño, cansancio, dolores de cabeza, mareos, dificultades de concentración, problemas de memoria, etc.), que aquellos trabajadores que creen que no lo van a perder. Adicionalmente al comparar la autopercepción con la aparición de efectos en la salud en términos de sintomatología, las personas que dicen no disponer de relaciones

positivas manifiestan un mayor grado de afectación en su salud en todos los aspectos sintomáticos que se preguntan (le cuesta dormir o duerme mal, tiene sensación continua de cansancio, se nota tenso, irritable, etc.) que quienes dicen disponer de relaciones positivas.

La ENCT (2007), indica que aproximadamente la mitad de los trabajadores (45,3%) suele prolongar su jornada laboral. Un 26,8% recibe por ello una compensación bien sea económica o en tiempo libre y un 18,5% lo hace sin compensación alguna.

Martín et al (2005) evalúan la salud de los trabajadores en términos de satisfacción laboral, percepción del estrés, percepción de fatiga, baja médica, accidentes laborales y enfermedad; y los factores psicosociales, evaluados a través del cuestionario multidimensional DECORE, que incluye: las demandas cognitivas, control, recompensas y apoyo organizacional. Este estudio se realizó en 614 trabajadores de diferentes sectores de actividad (educativo, administración y banca, correos y telégrafos, sanidad y defensa), de donde se concluye que las variables de salud, guardan relación con la percepción que tienen los trabajadores sobre factores psicosociales en su entorno laboral; es decir, que los empleados fatigados, estresados e insatisfechos perciben un entorno laboral de modo más adverso en comparación con los trabajadores no fatigados, no estresados y satisfechos.

Munch-Hansen et al, (2008) revisan si la satisfacción en aspectos específicos de las condiciones psicosociales del trabajo explica la ausencia de enfermedad más allá de su asociación con una medida global de trabajo psicosocial en una población de 13.437 empleados en 698 centros de trabajo de servicio público en Aarhus County, Dinamarca; a

través del cálculo de una medida global de las condiciones psicosociales del trabajo: discreción, profesionalismo, habilidad de gestión, la autoridad de decisión, carga de trabajo y cooperación. Con base en los resultados del estudio, los autores concluyen que existe una asociación fuerte entre la satisfacción general, las condiciones psicosociales del trabajo y la ausencia de enfermedad; el aumento en toma de decisiones y autoridad significa una mayor responsabilidad y nuevas formas de trabajar, que puede llevar a una confusión de la vida laboral y privada, influyendo directamente en el riesgo psicosocial y el uso de una medida global proporciona la oportunidad de examinar la capacidad explicativa de los aspectos específicos en comparación a la medida global.

Roelen et al, (2009) exploraron las asociaciones entre una amplia variedad de condiciones psicosociales del trabajo y ausentismo laboral por enfermedades en una empresas medianas de seguros de Dinamarca, a través de la aplicación de un cuestionario a un total 395 empleados afiliados una oficina de seguros que incluía las variables de: ritmo de trabajo, demandas emocionales, carga de trabajo psicológico, trabajo repetitivo, oportunidades educativas, autonomía en el trabajo, poder de decisión, el apoyo del supervisor, co-trabajador de apoyo, la caridad del rol laboral, el conflicto de rol, y la inseguridad laboral; con respecto al ausentismo laboral por enfermedad,. De acuerdo con los resultados obtenidos concluyeron que las condiciones de trabajo aportan poco a la explicación de ausencia por enfermedad en la oficina de seguros estudiada.

Kuusio et al, (2010) evalúan si los factores psicosociales laborales explican las diferencias de compromiso organizacional entre los médicos generales (GP) que trabajan

en la atención primaria de la salud y los médicos que trabajan en el área asistencial en instituciones de salud, por medio de la aplicación de cuestionario postal a 2657 médicos (545 médicos de familia y otros médicos 2090) en Helsinki, Finlandia. A partir de los resultados obtenidos estos autores concluyen que las políticas dirigidas a la reducción de las exigencias psicológicas, tales como las demandas del trabajo y el control bajo, puede contribuir a un mejor compromiso con la organización y por tanto a aliviar la escasez de los médicos de atención primaria; el ofrecer mayor voz y voto en la toma de decisiones a los médicos y proporcionarles más variedad en las tareas de trabajo puede incluso mejorar la calidad de la atención primaria. Adicionalmente señalan que las estrategias ocupacionales a nivel institucional deben centrarse en el rediseño de puestos de trabajo y la identificación de los médicos de mayor riesgo, como los que tienen la tensión laboral especialmente alta.

Hultin et al, (2011) revisan la asociación entre las condiciones psicosociales y los factores desencadenantes de licencias por enfermedad, mediante un diseño de estudio de casos cruzados utilizando los datos del proyecto TUFSS (siglas en sueco de "factores desencadenantes de las bajas por enfermedad") aplicado en 546 trabajadores que incluían personas que laboraban en tres grandes sectores ocupacionales; fabricación (una planta de fabricación), la atención de salud (cuatro salud pública y municipal facilidades), y el trabajo de oficina (una compañía de seguros). De acuerdo con los resultados obtenidos concluyeron que la exposición a los problemas asociados con las relaciones interpersonales de trabajo o situaciones estresantes pueden desencadenar reportes de enfermedad en los trabajadores. Además las condiciones psicosociales de trabajo y los factores ambientales

parecen tener un efecto sobre los individuos, a corto plazo, al momento de decidir reportarse enfermo.

El mismo estudio refiere un mayor riesgo de baja por enfermedad después haber estado expuestos a problemas en su relación con un superior o compañeros de trabajo en los últimos dos días de trabajo. Por otra parte, los encuestados eran más propensos a reportar enfermos en los días en que esperaban una situación de trabajo muy estresante, que en los días que no lo hicieron. (Hultin et al, 2011).

Rodríguez et al, (2012) exploran el efecto de las condiciones de trabajo en la recuperación, en una población de 502 empleados de una empresa de procesamiento de sustancias químicas en los Países Bajos; concluyendo que la carga de trabajo y la retroalimentación tuvo un efecto negativo retardador sobre las oportunidades de recuperación, mientras que la autonomía tuvo un impacto positivo.

6.2 Estudios realizados en Colombia

La investigación de los aspectos relacionados con las condiciones psicosociales del trabajo, en Colombia, durante el periodo 2002 – 2012; incluye la evidencia aportada por los siguientes estudios:

Briceño (2003) evalúa las condiciones de los programas de promoción y de prevención de riesgos profesionales en 120 empresas de Bogotá y Valle del Cauca, concluyendo que la mayoría de las empresas evaluadas no cuenta con políticas, objetivos, estructura

organizacional y recursos para el desarrollo de programas de promoción y prevención de riesgos profesionales; así mismo, las actividades de prevención están centradas en la prevención secundaria, cuando existen, más que en la prevención primaria, antes de la aparición.

En su trabajo, Ariza e Idrovo (2005) exploran la carga máxima de trabajo físico que puede ser soportada en un trabajador durante la jornada laboral, a través de un cuestionario aplicado a 30 trabajadores de un supermercado de la ciudad de Cali, concluyendo que: existe correlación entre las variables fisiológicas y tiempo máximo de trabajo aceptable y la evidencia de incumplimiento de éste entre los trabajadores del supermercado estudiado; además, se evidenció que a medida que se incrementa el horario de trabajo disminuye el cumplimiento del tiempo máximo de trabajo aceptable.

El objetivo del estudio de Restrepo, Colorado & Cabrera (2006) es explorar manifestaciones de desgaste emocional y físico o burnout en docentes de Medellín a través de la aplicación de un cuestionario a 239 docentes de 43 años, teniendo en cuenta las variables sociodemográficas en cada trabajador. La conclusión de este estudio es que en los docentes que presentaron niveles positivos de agotamiento emocional, también se evidenciaron niveles positivos de despersonalización, pero no de baja realización personal. Con respecto a las dimensiones del Burnout, se encontró que el 37% de los docentes tuvieron niveles positivos de agotamiento emocional y el 23% restante presentaron niveles negativos de agotamiento emocional.

El artículo de García, Rubio & Bravo (2007) evalúa la relación entre los factores de riesgo psicosocial y la resistencia al cambio en el personal de seguridad de una organización del sector económico terciario de prestación de servicios, diferenciando los resultados en términos de factores de riesgo de las características que generan resistencia a los cambios, a través de la aplicación de un instrumento que consta de 52 ítems que se subdivide en seis fases: la fase I que consistió en una revisión bibliográfica acerca de las variables de riesgo psicosociales y resistencia al cambio; la fase II en la que se identificaron las categorías que componen el instrumento de resistencia al cambio y riesgos psicosociales, la fase III en la que se realizó el instrumento que consta de cinco ítems que evaluará cada una de las categorías; la fase IV que se aplicó al instrumento en cinco puntos de venta a 198 empleados de seguridad; y la fase V, en la que se hizo el análisis utilizado en el programa Pearson y la fase VI en la que se organizaron y socializaron los resultados del estudio.

En este estudio García, Rubio & Bravo (2007) concluyen que el cambio de personal aumenta factores de riesgo psicosocial de los empleados con consecuencias negativas para la empresa incluyendo: la generación de conflictos entre jefe y subordinado, el aumento del índice de rotación de los empleados, la falta de interés en el trabajo, la baja productividad de los empleados; el ausentismo; la ineficiencia y la negligencia en las labores diarias, la relación entre la identificación con la tarea, la comunicación y trabajo en equipo; además de la relación del conocimiento de las funciones del cargo con la participación, capacidad de innovación y liderazgo que el colaborador demuestre frente a un cambio dentro de la organización.

La primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y de Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales, realizada por El Ministerio de Protección Social de la República de Colombia durante el 2007, es una caracterización de la perspectiva de los representantes de los centros de trabajo y de algunos de los trabajadores de los mismos, realizada en 737 centros de trabajo de la base de datos administrada por la Fidupervisora; ubicados en Bogotá, Antioquia, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Tolima, Valle, Arauca y Casanare. Esta encuesta se considera una caracterización general que no es representativa, dado su carácter exploratorio, por tanto debe evitarse la inferencia a todos los centros de trabajo del país, pues solo se tomó una muestra de centros de trabajo de empresas afiliadas al Sistema General de Riesgos Profesionales .

La primera encuesta nacional de condiciones de salud y de trabajo en el sistema general de riesgos profesionales (2007), concluye que: Tres de cada cuatro trabajadores tenían una vinculación como trabajador de planta; casi la mitad de los centros de trabajo se laboraron horas adicionales durante la semana anterior a la de la entrevista; además de que los factores de riesgo relacionados con las condiciones ergonómicas fueron los más frecuentemente identificados por los responsables de los centros de trabajo, seguidos por los factores de riesgo psicosocial.

La misma encuesta, refiere la existencia de asociación directa estadísticamente significativa

entre tamaño de empresa y accidentalidad del trabajo; resaltando la enfermedad común como la causa principal de ausentismo y de días perdidos por ausentismo en los últimos 30 días.

García., Cortes & Sánchez (2008) realizaron el diseño, la construcción y la validación de un instrumento para evaluar el riesgo psicolaboral en empresas Colombianas. Se realizó un instrumento conformado por 52 ítems que evalúan el riesgo psicosocial a través de siete dimensiones: carga de trabajo, definición del rol, identificación con la tarea, nivel de responsabilidad del cargo, características de la gestión, características del grupo social de trabajo y características de la organización propiamente dicha. Realizaron la Medición de Riesgo Psicosocial (IMP en de 5 fases: a) el abordaje teórico y conceptual del riesgo psicosocial; b) diseño del instrumento; c) evaluación de jueces; d) aplicación del instrumento; y e) análisis y discusión de resultados; concluyendo que se ha desarrollado el instrumento de medición de riesgo psicosocial, que se basa en la clasificación propuesta por Castillo (1997), en la que expone la existencia de riesgos en las condiciones internas del trabajo o la organización, relacionadas directamente con el medio ambiente de trabajo, la tarea y la empresa.

Rentería, Fernández, Tenjo & Uribe (2009) exploraron los factores de riesgo biopsicosociales que prevalecen en la accidentalidad laboral, a través de la aplicación de cuestionario, de riesgos biopsicosociales asociados a la accidentalidad, a 78 personas de una empresa de producción de la ciudad de Cali (Colombia); concluyendo que las principales variables de riesgo de accidentalidad se encuentran relacionadas a los factores biopsicosociales del trabajo y están mediadas por factores relativos a la organización del

trabajo y actitudes del personal, las principales causas de los accidentes provienen de condiciones inseguras de trabajo, factores percibidos como tensionantes por los operarios como el ruido y la temperatura; y los actos inseguros como el no uso de implementos de seguridad y el incumplimiento de las normas de seguridad planteadas por la empresa.

López, Vázquez & Montes (2010) analizan la satisfacción laboral de los trabajadores de una empresa restauradora, las consecuencias del mobbing en el clima laboral y la organización, en este estudio se realizó un cuestionario teniendo en cuenta las siguientes variables: factores psicosociales, mobbing y satisfacción laboral, en 57 trabajadores de la organización del sector de hostelería y restauración, donde el 69.4% son mujeres alrededor de los 39 años de edad. Los resultados indican que el 36.8% de los trabajadores han sido afectados por el proceso de mobbing, e indican que “las exigencias psicológicas cuantitativas desempeñan un papel clave en todos los componentes de *mobbing*, tanto en lo que respecta a su frecuencia como a su intensidad, de modo que tanto el volumen de trabajo como sus características desbordantes pueden considerarse precursores del acoso psicológico en el trabajo” (López, Vázquez & Montes, 2010, pp. 8). La conclusión de este trabajo es que las conductas de mobbing y de acoso psicológico generan insatisfacción en los trabajadores y hacen que los trabajadores no realicen las tareas o labores como deben ser.

Contreras, Juárez, Barbosa & Uribe (2010) revisaron la relación entre los riesgos psicosociales, el clima organizacional y el estilo de liderazgo, en empresas Colombianas del sector de servicios sociales y de salud; a través de la aplicación del cuestionario de

Factores Psicosociales en el Trabajo (CFP) y el Test de Adjetivos de Pitcher (Pitcher Test Adjectives [PTA]), a 400 trabajadores (63,8% mujeres y 36,2% hombres) de Entidades Promotoras de Salud (EPS), pertenecientes al sector de servicios sociales y salud, en las ciudades de Barranquilla, Bogota, Cali y Bucaramanga. Este estudio dio como resultado que a mayor presencia de riesgos psicosociales asociados con las labores es decir condiciones para su realización, apremio de tiempo, sobrecarga y monotonía, entre otras, se percibe un clima laboral con mayor control y menor apoyo y recompensa; además los autores refieren haber evidenciado relaciones inversas en el impacto percibido en la presencia de factores psicosociales sobre todas las variables del clima organizacional estudiadas, exceptuando el control, en donde la correlación no fue significativa.

Por otra parte el mismo estudio de Contreras, Juárez, Barbosa & Uribe (2010) refiere haber encontrado resultados que evidencian que la percepción de riesgo asociado al factor organizacional como: la gestión empresarial, las pausas durante la jornada, la rotación del personal, los niveles de participación y las políticas de desarrollo del talento humano, entre otras; presentan correlación inversa y significativa con todas las variables de clima laboral, exceptuando el control. Además muestra que el factor relacional que incluye: la comunicación, la resolución de conflictos, los valores éticos, el compromiso, la confianza, el respeto y la tolerancia, entre otras; se correlacionó de manera inversa y significativa con el apoyo, la recompensa y la cohesión; al igual que con todas las variables de clima organizacional definidas en términos de: apoyo, recompensa, confort, control y cohesión.

En cuanto a las manifestaciones de salud en términos de frecuencia de síntomas

psicológicos y biológicos asociados con la presencia de los riesgos psicosociales, se encontró una relación inversa con apoyo, recompensa, confort y cohesión; además la percepción de apoyo y recompensa, características deseables del clima organizacional, se asocian negativamente con todos los factores de riesgo psicosocial evaluados, tanto en términos de presencia como de impacto (Contreras. et al; 2010).

Calderón, Lemus, Gualy & Parra (2011) analizaron los Factores Psicosociales y sus efectos en la salud de una empresa de servicios administrativos temporales en Cali, a través de una encuesta aplicada a 92 trabajadores del área administrativa que tuvo en cuenta las siguientes variables: condiciones del lugar de trabajo, carga de trabajo, contenido y características de la tarea, exigencias laborales, papel del académico y desarrollo de la carrera, interacción social y aspectos organizacionales, y remuneración del rendimiento. Mencionando en los resultados que dentro de las variables que más afectan a los trabajadores en los factores de riesgo psicosocial y los problemas de salud, se encuentran las condiciones relacionadas con la carga laboral, las condiciones del lugar de trabajo y el desarrollo de la carrera, pues estas condiciones generan síntomas de ansiedad al trabajador, de donde concluyen que los trabajadores del área administrativa se encuentran expuestos a factores de riesgo psicosocial que afectan su estado de salud.

En su estudio Castillo, Irma, Santana, Valeta, Alvis & Romero (2011) identifican variables asociadas a factores de riesgo psicosociales del trabajo en médicos de una Empresa Social del Estado (ESE) localizada en Cartagena de Indias, desarrollando un estudio de cohorte en una población de 197 médicos de consulta externa y urgencias, a

través de la aplicación del cuestionario psicosocial de Copenhague (CoPsoQ). A partir de este estudio los autores concluyeron que todos los factores de riesgo psicosocial se hacen presentes en la población médica estudiada, siendo más prevalente la exposición desfavorable a la inseguridad; adicionalmente la mayor proporción de médicos evaluados laboran en el servicio de urgencias y por tanto están sometidos a un estrés mayor que los que realizan práctica médica en otras áreas como consulta externa; además los médicos generales presentaron una exposición más desfavorable en la dimensión de inseguridad que la de aquellos que se han especializado.

Por otra parte en el mismo estudio Castillo, Irma, Santana, Valeta, Alvis & Romero (2011) mencionan que los médicos participantes tienen una exposición favorable en lo relacionado con el trabajo activo y las posibilidades de desarrollo profesional, aunque es desfavorable en tanto la mayoría de ellos no pueden dejar su trabajo para resolver asuntos personales o familiares si no solicitan permiso especial, ni tampoco pueden decidir el momento de realizar un descanso; uno de los aspectos relevantes que este estudio refiere es que el principal factor de riesgo psicosocial al que están sometidos los facultativos de este estudio, es la sobrecarga de trabajo relacionada con la inadecuada organización de los servicios sanitarios, la masificación de los centros asistenciales o la fuerte presión asistencial existente para reducir las listas de espera. En contraposición a ese resultado, la mayoría de la población estudiada está expuesta a una situación más favorable para la salud, respecto a la calidad de liderazgo dado que perciben que los jefes inmediatos siempre planifican y asignan bien el trabajo, resuelven bien los conflictos y se comunican bien con trabajadores y trabajadoras.

Uno de los hallazgos más relevantes realizado por Castillo, Irma, Santana, Valeta, Alvis & Romero (2011) en el mismo estudio, es que el nivel de formación más alto está relacionado con una exposición favorable a las dimensiones de inseguridad y doble presencia, mientras que el trabajar en el área de consulta externa se asocia a la presencia de una exposición desfavorable en la dimensión de apoyo social y calidad de liderazgo. Además, el nivel socioeconómico alto está relacionado con una exposición desfavorable en la dimensión de exigencias psicológicas.

Becerra & Guerrero (2012) analizaron e identificaron las representaciones sociales sobre riesgos psicosociales y el acoso laboral que presentan los trabajadores del área administrativa del municipio de Paipa. Se realizó un cuestionario a 20 trabajadores comprendiendo dos grupos de edades entre 25 y 61 años y 31 a los 57 años, donde el 80% corresponde al género masculino y el 20% al género femenino, las variables que se tuvieron en cuenta en el cuestionario fueron: la presión, el acoso, la seguridad, los accidentes, el estrés y la inseguridad, el cansancio, el irrespeto, el maltrato y el abuso; dentro de los resultados mencionan que las representaciones sociales que más se asocian a los riesgos psicosociales son: la presión, el acoso, la seguridad, los accidentes, el estrés y la inseguridad; mientras que los trabajadores relacionan el acoso laboral con variables como el cansancio, el irrespeto, el maltrato y el abuso. A su vez, se debe tener en cuenta que la sobrecarga laboral que tienen los trabajadores debida la presión de los altos directivos o jefes son los factores que más afectan en el riesgo psicosocial y el acoso laboral. En conclusión este estudio muestra que los trabajadores logran identificar los

riesgos psicosociales que de una u otra manera los afectan en su puesto de trabajo y generan accidentes.

7. Análisis y Conclusiones

La declaración de Seúl sobre seguridad y salud en el trabajo (2008) indica que el entorno de trabajo seguro y saludable es un derecho humano fundamental, también expresa que la promoción de la salud en el trabajo da beneficios indirectos que redundan en el mejoramiento de la imagen corporativa de la empresa u organización y el fomento del grupo a iniciativas locales y gubernamentales. Según la OMS (1999), el espacio laboral con una visión estratégica logra adecuar las condiciones psicológicas de seguridad industrial y físicas que promueven y mantienen la calidad de vida para el bienestar de todos.

La implementación de ambientes saludables a nivel organizacional es un esfuerzo y compromiso de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar el bienestar de las personas en el trabajo, que más allá de ser un valor agregado, una opción o el simple cumplimiento de la normatividad; representa una responsabilidad social empresarial, así como una ventaja competitiva sostenible en el sector económico; teniendo en cuenta que provee beneficios en aspectos relacionados con: el éxito y la competitividad en el largo plazo, las mayores tasas de retención de empleados, prevención de licencias innecesarias por enfermedad y discapacidad, disminución de los costos tanto médicos como los asociados con alta rotación de personal, y aumento la productividad a largo plazo, así como la calidad de los productos y servicios.

Hasta el momento no ha sido posible determinar los costos reales y el impacto que puedan llegar a tener las secuelas temporales y la discapacidad derivadas de patologías de

etiología ocupacional dado el subregistro por las condiciones laborales informales, además de la falta de vigilancia y seguimiento a los casos. Sin embargo, es evidente el impacto que la salud ocupacional genera en la salud pública al disminuir la prevalencia y costo generado por enfermedades o lesiones ocupacionales; y el desarrollo económico mundial al mejorar las condiciones de producción y productividad empresarial, mejora la calidad de vida del trabajador.

Existen diferentes modelos explicativos de los procesos de salud en las organizaciones, algunos centrados en la salud de los empleados (Salanova, 2008; Wilson y colaboradores, 2004, Red Europea, ENWHP y la de Canadá NQI) y otros orientados hacia diferentes grupos de interés (Zwetsloot y Pot, 2004 y OMS, 2010), que busca explicar la salud de las organizaciones partiendo de la idea que estas son organismos que exhiben vida desde la perspectiva física, emocional y psicológica.

En el contexto legislativo, Europa cuenta con la directiva marco de la Unión Europea (89/391/CEE), como el referente general de las condiciones de trabajo que debe ser acatado por las organizaciones junto con la normatividad de cada país, para la implementación y adaptación del trabajo a la persona, ofreciendo pautas para: el diseño de lugares de trabajo, la elección de los equipos de trabajo, la elección de los métodos de trabajo y de producción; que atenuan los efectos en: la monotonía, el ritmo de trabajo y la salud. A nivel específico la normatividad de Bélgica, Dinamarca, Alemania, Países Bajos y Suecia, incorpora de manera evidente el compromiso de los empleadores para actuar contra los factores que se consideran riesgos psicosociales y por tanto causan estrés laboral.

Por su parte, Colombia cuenta con una gran variedad de normatividad enfocada al control y prevención de factores de riesgo ocupacional: químicos, físicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales; sobresaliendo la resolución 2646 de 2008 que define, distribuye y contempla: las condiciones laborales, y las intervenciones de seguimiento y control que deben ser implementadas por los empleadores en cada organización.

En el período 2002-2012, La Unión Europea (UE) se ha ocupado especialmente de la salud del ambiente laboral mediante la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP), mediante la cual ha logrado desarrollos notables en esta área. La ENWHP es una red informal en la que participan institutos nacionales de seguridad y salud en el trabajo así como actores en el campo de la salud pública de todos los Estados miembros de la UE. Es de resaltar que cada país de la UE tiene sus propia normatividad y estrategias sobre las condiciones saludables en el trabajo. En Colombia existe la reciente ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se presta una especial atención a la protección de la salud del trabajador y a las estrategias promovidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el mejoramiento y de las condiciones en el ambiente de trabajo.

Con respecto a las investigaciones sobre condiciones de trabajo realizadas en la Unión Europea durante período 2002 – 2012; se identifican dos grandes estudios nacionales: la cuarta encuesta europea sobre condiciones de trabajo, efectuada en 2005 y la encuesta nacional de condiciones de trabajo de España (ENCT), realizada en 2007. Estas encuestas,

presentan sus resultados en términos de mano de obra cambiante, tiempo de trabajo, capacidades y formación, organización del trabajo, salud y seguridad del trabajo, violencia - acoso moral - hostigamiento, efectos sobre la salud relacionados con el trabajo, salario y satisfacción en el trabajo. Entre las conclusiones obtenidas en estos estudios vale destacar: la satisfacción general de los trabajadores en cuanto a: las oportunidades para el aprendizaje y el desarrollo profesional, la seguridad en el trabajo y la percepción de una atmosfera laboral positiva, a pesar de encontrarse un aumento de las personas sometidas a ritmos elevados y plazos ajustados de trabajo. Por otra parte es de resalta como hallazgo importante el incremento de oportunidades de posicionamiento de las mujeres en cargos directivos.

Otras investigaciones realizadas en cohortes de personas que trabajan en sectores específicos en la Unión Europea entre los años 2002 y 2012, presentan asociaciones de: algunas condiciones de trabajo relacionadas con factores psicosociales, como los principales riesgos para la salud y el bienestar de los profesores en España; el estrés en el trabajo con el dolor lumbar, en trabajadores de diferentes sectores de Francia; los problemas de salud mental con la calidad del liderazgo y la colaboración con los compañeros de trabajo, en trabajadores de limpieza en Noruega; la asociación entre la presencia de factores psicosociales (fatiga, estrés e insatisfacción laboral) y percepción de entorno laboral más adverso, en trabajadores de diferentes sectores (educativo, administración, banca, correos, telégrafos, sanidad y defensa) de España; asociación entre la satisfacción general, las condiciones psicosociales del trabajo y la ausencia de enfermedad, además de las asociación entre la toma de decisiones y la responsabilidad con

la confusión de vida laboral y privada, como factor de riesgo psicosocial, en trabajadores de servicio público de Dinamarca; las políticas dirigidas a la reducción de las exigencias psicológicas, tales como las demandas del trabajo y el control bajo, con respecto al compromiso laboral por parte de los trabajadores en personal médico de Helsinki, Finlandia; así como, el mayor riesgo de baja por enfermedad después haber estado expuestos a problemas en su relación con un superior o compañeros de trabajo, en trabajadores diferentes sectores (fabricación, atención de salud y el trabajo de oficina) de Suecia.

Colombia no dispone de estudios sobre las condiciones de trabajo representativos a nivel nacional durante el período 2002 – 2012, sin embargo se resalta la importancia de la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales, como una primera aproximación al tema, resaltando a manera de resultados:

- El predominio de los factores ergonómicos y psicosociales como principales riesgos identificados en los centros de trabajo investigados.
- Se cataloga la construcción como la actividad que presenta mayor tasa de accidentalidad en el trabajo.
- Actividades como: servicios comunitarios, sociales y comercio presentan las mayores tasas de letalidad.

- Existe una relación directa entre el tamaño de la empresa y el riesgo de accidentalidad del trabajo.

Otros estudios realizados en Colombia, en cohortes de personas con actividades específicas durante el período 2002 - 2012, presentan asociaciones entre algunos factores de riesgo laboral, como: la relación entre el agotamiento emocional y la despersonalización y baja realización personal, en docentes de Medellín; la asociación de factores de riesgo psicosocial con efectos negativos para la empresa (en aspectos relacionados con: la generación de conflictos entre jefe y subordinado, aumento del índice de rotación de los empleados, falta de interés en el trabajo y baja productividad de los empleados, ausentismo, ineficiencia y negligencia en las labores diarias), además de la relación del conocimiento de las funciones de su cargo con la participación, capacidad de innovación y liderazgo que el trabajador demuestre frente a un cambio dentro de la organización, esto ocurre en el personal de seguridad; las principales causas de accidentalidad en el trabajo con actos inseguros y factores psicosociales (causantes de tensión en el trabajo), en trabajadores de una empresa de producción en Cali; las conductas de mobbing y de acoso psicológico con la insatisfacción e incumplimiento laboral en trabajadores de: restauración y hostelería; así como la presencia de factores psicosociales con climas laborales de mayor control, menor apoyo y menor recompensa, representan la correlación entre los factores psicosociales y el clima organizacional en trabajadores de servicios de salud de Barranquilla, Bogotá, Cali y Bucaramanga.

El desarrollo de estudios focalizados en la identificación de factores psicosociales puntuales en organizaciones y sectores específicos del mercado laboral nacional junto con la ausencia de estudios sobre las condiciones de trabajo para toda Colombia, imposibilita la generalización o extrapolación de resultados a nivel país, así como la comparación con estudios similares en otros lugares como Europa.

Si bien, se registró un gran avance de Colombia en el desarrollo de investigaciones de condiciones de trabajo para el período 2002 – 2012, , al realizar la primera encuesta nacional de condiciones de trabajo en el sistema general de riesgos profesionales en 2007, es relevante mencionar, que Europa y España superaron este esfuerzo de Colombia al efectuar la Cuarta Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo en 2005 y la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de España (ENCT) en 2007; si se considera: la representatividad de los resultados a nivel nacional; la experiencia dada por la evolución de las versiones; la representatividad de la muestra de trabajadores y el contenido desarrollado.

La mayoría de los estudios sobre condiciones de trabajo efectuados tanto en Colombia como en Europa, se limitan a la caracterización de factores de riesgo y posibles asociaciones de estos con la gestión organizacional a manera de diagnósticos situacionales en ámbitos específicos de diversos sectores ó áreas productivas, dejando de lado la proyección concreta de intervenciones que viabilicen los hallazgos identificados.

Las investigaciones y programas sobre condiciones de trabajo tanto en Europa como en Colombia, se han direccionado principalmente a la organización de las empresas (tareas, puestos de trabajo, carrera profesional, ámbito de decisión, el rol de desempeño) y a las relaciones interpersonales, es decir el entorno social de la empresa y el grado de aceptación de la diversidad étnica y cultural en la empresa. Sin embargo, se evidencia el déficit de estudios direccionados a la identificación de factores protectores o de recuperación que se propone desde el enfoque de la psicología positivista.

8. Recomendaciones

Es importante implementar investigaciones sobre las condiciones de trabajo en Colombia como país y validar metodologías que permitan una evaluación confiable de las condiciones laborales, que ofrezcan el sustento técnico para efectos de regulación y desarrollo de intervenciones colectivas.

Teniendo en cuenta la escasa disponibilidad de estudios referentes a vigilancia epidemiológicas o seguimiento de casos relacionados con enfermedades o lesiones derivadas de la actividad laboral, principalmente las asociadas a factores de riesgo de tipo psicosocial; se evidencia la necesidad de implementar este tipo de estrategias para poder definir intervenciones fundamentadas en las características específicas de las organizaciones, más allá de lo contemplado en la literatura o la legislación disponible.

Tanto en Europa como en Colombia se debe avanzar en el reconocimiento de condiciones de trabajo, según el tipo de ocupaciones, así como el tipo de servicio que se cubre para generar su reconocimiento y posibilidad de intervención a nivel jurídico y gremial.

Teniendo en cuenta que los estudios, realizados en Colombia y Europa, sobre enfermedades y lesiones ocupacionales, referencian su asociación con falta de implementación y adherencia a los procedimientos preventivos en materia de seguridad; es

mecesario generar o desarrollar acciones más efectivas en las organizaciones con relación a dichos procedimientos.

Tanto en Europa como en Colombia, se evidencia la necesidad de desarrollar estudios que permitan identificar y definir factores protectores o de recuperación, para generar insumos que contribuyan al desarrollo e implementación de estrategias que promuevan organizaciones saludables.

9. Referencias bibliográficas

Agencia Europea para la seguridad y la salud en el trabajo. *Directiva 89/391/CEE* del Consejo de 25 de junio de 1991.

Aguilar, Juárez, Markowitz, Hernández, Román & Grameix. Globalization and the transfer of Hazardous Industry: Asbestos in México, 1979 – 2000. .

Agencia Europea para la seguridad y la salud en el trabajo. *Motivation for employers to carry out workplace health promotion, 2012.*

Agencia Europea para la seguridad y la salud en el trabajo. (2010). *Participación de los trabajadores en la seguridad y la salud en el trabajo. Una guía didáctica.* Recuperado el 1 de Noviembre de 2012 de <https://osha.europa.eu/es/publications/reports/workers-participation>.

Ariza., L. & Idrovo., A. (2005). *Carga física y tiempo máximo de trabajador aceptable en trabajadores de un supermercado de Cali, Colombia.* Recuperado el 28 de Noviembre de 2012 de [https://ccia.cujae.edu.cu/index.php/siia/siia2010/paper/..](https://ccia.cujae.edu.cu/index.php/siia/siia2010/paper/)

Astudillo, P.; Alarcón, A. & Lema, M. (2009). *Protectores de estrés laboral: percepción del personal de enfermería y médicos, Témuco y Chile.* XV; (3): pp. 111-122.

Barrios, S & Paravic T. *Promoción de la salud y un entorno laboral saludable*, (2006).
Rev. Latino _ enfermagent 2006; 14(1), pp 136-141.

Becerra., B. & Guerrero., T.(2012), *Representaciones Sociales Que Sobre Riesgos Psicosociales y Acoso laboral tienen los trabajadores de una Organización Pública*. (17);
1: pp. 118- 132.

Burgos, C. (2009, noviembre) guía de la empresa saludable. Cambra oficial de comerç,
indústria i navegació de barcelona. 2009, pp. 1- 84.

Benavides, F., Ruiz, C. y García, A. (2000).*Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* pp. 37-48.

Briceño., L. (2003). *Prevención de riesgos ocupacionales en empresas Colombianas*. 1;
(1): pp.31 – 44

Canadá, NQI National Quality Institute. (2007). *Canadian Healthy Workplace Criteria*.
Recuperado el 26 de Noviembre de 2010, de
http://www.nqi.ca/nqistore/product_details.aspx?ID=63

Castillo., Á. Irma Y.; Santana., M. Valeta., A. Alvis., E. R. L. & Romero., E. (2011),
Factores de riesgo psicosociales del trabajo en médicos de una empresa Social del Estado.
Cartagena de Indias, Colombia, Revista Facultad Nacional de Salud Pública.(2); 4:pp. 363-
371.

Colombia, Ministerio de la protección social (2008, 17 de julio). “resolución 2646 de 2008”.

Colombo, V.; Cifre, E. (2012) la importancia de recuperarse del trabajo: una revisión del dónde, cómo y por qué. *Papeles del psicólogo*, 2012. 33(2), pp 129-137.

Colombo, V.; Cifre, E. (2012) *la importancia de recuperarse del trabajo: una revisión del dónde, cómo y por qué*. *Papeles del psicólogo*, 2012. 33(2), pp. 129-137.

Comité mixto OIT – OMS, 9° reunión, 1984, p.3

Congreso de Colombia, (1979). Ley 9 de Marzo 11.

Congreso de la república de Colombia (2012). en la Ley 1562, julio 11, 2012.

Contreras., F. Juárez., F. Barbosa., D. & Uribe., A. (2010). *Estilos de Liderazgo, Riesgo Psicosocial Y Clima Organizacional en un Grupo de Empresas Colombianas*. Vol. XVIII (2):pp. 7-17.

Demerouti, E., & Sanz, A. (2012). *Recuperación diaria y bienestar: una visión general*.

Psicothema, 24 (1), pp. 73-78.

European Agency for Safety and Health at Work. *How to Tackle Psychosocial Issues and Reduce Work-related Stress*, 2002. chapter 2 pp. 13 – 24.

European Agency for Safety and Health at Work, *Motivation for employers to carry out workplace health promotion*, Literature review, 2012. pp. 1 – 42.

OIT-OMS. (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*.

Informe del comité mixto OIT-OMS sobre medicina del trabajo, novena reunión ginebra, 18-24 de septiembre de 1984. pp 1 – 85.

Fundación europea para las mejoras de las condiciones de vida y de trabajo. (2005). *IV encuesta europea sobre condiciones de trabajo*. Recuperado el 21 de Septiembre de 2012 de <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/78/es/1/ef0678es.pdf>.

Gamperiene, Nygård, Sandanger, Wærsted & Bruusgaard. *the impact of psychosocial and organizational working conditions. on the mental health of female cleaning personnel innorway*. J Occup Med Toxicol 2006; 1 :24.

García, J. et al. (2007). *Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional decore, salud laboral deficiente*. Rev, Psicothema. Vol 0214- 9915 en versión impresa y 1886-144X en versión en línea. España, 2007.

García., M. Cortes., D. Sánchez., A. (2008). *Diseño, construcción y validación de un instrumento para evaluar el riesgo psicolaboral en empresas colombianas*. Diversitas v.4 n.1 Bogotá ene./jun. 2008.pp 37-51.

García., M. Rubio., P. & Bravo., L. (2007). *Relación entre los factores de riesgo psicosocial y la resistencia al cambio organizacional en personal de seguridad de una empresa del sector económico terciario*. Diversitas v.3 n.2 Bogotá jul./dic. 2007.

Guimeno, M., Pinazo, D., García, D & García A. (2008). *Evaluaciones de las organizaciones saludables. Una propuesta metodológica*. Valencia: Diseñarte-Goaprint.

Gómez, I. (2007). *Salud laboral: una revisión a la luz de nuevas condiciones de trabajo*. Universitas Psychológica, 6 ;(1): pp.105-113.

Hartvigsen, Lings, Leboeuf-Yde & Bakketeig. (2004). *psychosocial factors at work in relation to low back painAnd consequences of low back pain; a systematic, critical Review of prospective cohort studies*. Downloaded on December 1, 2012.from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14691283>

Hultin, Hallqvist, Alexanderson, Johansson, Lindholm, Lundberg & Moller. (2011). *Work- related psychosocial events as triggers of sick leave - results from a Swedish case-crossoverstudy*". ILO. Facts on safety at work, 2005, p 1.

ILO/WHO joint press release. Number of work-related accidents and illnesses continues to increase: ILO and WHO join in call for prevention strategies. 2005, p 1.

Instituto Colombiano de normas técnicas. Icontec. (2007). *Norma técnica colombiana OHSAS 18000*. Recuperado el 28 de octubre de 2012 de: http://www.yesosdelcaribe.com/files/marco_teorico/ntc-ohsas18001_2007.pdf.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) de España. (2007). VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT).

Kuusio, Heponiemi, Sinervo & Elovainio. Organizational commitment among general practitioners: A cross-sectional study of the role of psychosocial factors. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2010; 28: 108–114.

Leigh, J; Markowitz, S; Fahs, M; Shin, C. & Landrigan, P; (1997). Occupational Injury and Illness in the United States Estimates of Costs, Morbidity, and Mortality.

Ministerio de trabajo e inmigración de España – instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo y la universidad autónoma de Madrid (2010). factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas.

López., M. Vázquez., P. & Montes., C. (2010), *Mobbing: Antecedentes psicosociales y consecuencias sobre la satisfacción laboral*. Revista Latinoamericana de Psicología. (42):2: pp. 215-224.

Mansilla, F. (2010). Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: teoría y práctica, pp.1-28. Recuperado el 29 de Octubre de 2012 de <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/index.shtml>

Martin, Luceño, Diaz & Rubio, I. (2005). *Evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. Laboratorio de psicología del trabajo y estudios de seguridad*. Universidad Complutense de Madrid; 4 (1), pp 19-42.

Martínez, J. C. (2008). *Clima Organizacional: Una opción empresarial o una obligación legal*. Revista Interamericana de Psicología Ocupacional (27) 1, pp.58-59.

Ministerio de Protección Social de la República de Colombia. (2007). *Primera encuesta nacional de condiciones de trabajo en el sistema general de riesgos profesionales*.

Ministerio de la Protección Social (2008). Resolución 2646 de julio de 2008. Bogotá: Imprenta Nacional.

Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 002646. Recuperado el 22 junio de 2010 de:<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>.

Ministerio de trabajo e inmigración, Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo y la universidad autónoma de Madrid, *Factores y riesgo psicosociales, formas y consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Noviembre de 2010. pp. 1-188.

Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España – Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo. (2012). NTP 443: *Factores psicosociales: metodología de evaluación*.

Ministerios de trabajo y seguridad social, (1979). Resolución 2400 de Mayo 22.

Ministerios de trabajo y seguridad social, (1986). Resolución 2013 de Junio 6.

Ministerios de trabajo y seguridad social, (1989). Resolución 1016 de Abril 18.

Ministerios de trabajo, (2012). Resolución 1409 de julio 29.

Molerio, O.; Rodríguez, R. (1996) & Roque, Y. *Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento*. Revista internacional de psicología, 3(1),pp1– 19.

Moreno, B., & Báez C. (2010, noviembre) factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas.2010, pp. 1- 189.

Morschhäuser., M. & Söchert., R. (2006). Trabajo saludable en una Europa que envejece. Estrategias y instrumentos para prolongar la vida laboral. pp. 1- 87. Recuperado el 2 de Noviembre de 2012 de http://www.insht.es/PromocionSalud/Contenidos/Promocion%20Salud%20Trabajo/Documentos%20ENWHP/Guias/Ficheros/ENWHP_Ageing_Europe_ES.pdf.

Munch-Hansen, Wieclaw, Agerbo, Westergaard-Nielsen & Bonde (2008). Global measure of satisfaction with psychosocial work conditions Versus measures of specific aspects of psychosocial work conditions In explaining sickness absence". BMC Public Health 2008,8:270.

Neira, M. (2010). Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción para empleadores. Organización panamericana de la salud. pp. 12.

OIT factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control. Ginebra: OIT 1986.

O.I.T. Organización Internacional del Trabajo. (2003). Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: *estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades*. 91ª. Conferencia Internacional del Trabajo.

OMS. (2010). Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales.

OMS, OPS. Organización mundial de la salud. (2000). Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe: anexo no 6 - documento de trabajo. Ginebra. (swz).

Orozco, O. (2010). *Factores psicosociales del ambiente laboral que caracterizan a funcionarios con contratación a término fijo e indefinido de una universidad privada de la ciudad de Cali*. Revista científica Guillermo de Ockham, 8 (2), pp. 55-68.

Paterniti, Niedhammer, Lang & Consoli. (2002). Psychology factors at work, personality traits and depressive symptoms: longitudinal results from gazel study. The british Journal of psychiatry. BJPsych 2002, 181:111-117.2002.

Presidencia de la república de Colombia (1984). Decreto 614 de marzo 14.

Presidencia de la república de Colombia (1994). Decreto 1295 de 1994

Presidencia de la república de Colombia (1994). Decreto 1834 de Agosto 3.

Prüss-Ustün A, Corvalan C. Preventing disease through health environments: towards an estimate of the environmental burden of disease. Geneva: WHO, 2006, p1.

Radaba., I. & Artazcoz., L. (2002). Identificación de los factores de riesgo laboral en docentes: un estudio Delphi. 5; (2): pp. 53-61

Rentería., J. Fernández., O. Tenjo & A. Uribe., R. (2009). Identificación de factores psicosociales de riesgo en una empresa de producción. (5); 1: pp. 161- 165.

Resolución 2646 de 2008 ministerio de la protección social, pp.1

Restrepo., N. Colorado., G. & Cabrera., G. (2006). *Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín*, Colombia, 2005. 8 (1): pp. 63 - 73

Rodriguez, Sanz-Vergel, Demerouti, & Bakker. (2012) Reciprocal Relationships Between Job Demands, Job Resources, and Recovery Opportunities. *Journal of Personnel Psychology* 2012;11(2): pp.86–94.

Roelen, C. et al. (2009) psychosocial work conditions and registered sickness Absence: a 3-year prospective cohort study among office Employees". *Int Arch Occup Environ Health* (2009) 82:1107–1113DOI 10.1007/s00420-009-0425-6

Salanova, M. (2008). *Organizaciones Saludables: Una aproximación desde la Psicología Positiva*. En V. y. C (Ed.), *Psicología Positiva: bases científicas del bienestar y la resiliencia* (Págs. 403-428). Madrid: Alianza Editorial.

Salvador, L. Et al (2005). *Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004-05): valores de referencia de las 21 Dimensiones del cuestionario copsoq istas21 (*)*, rev esp. salud pública. Vol. 82, n.º 6. 2008.

Sanz, A.; Sebastián, J.; Rodríguez, A.; Garrosa, E.; Moreno, B.; Sonnentag, S. (2010). *Adaptación del «cuestionario de experiencias de recuperación» a una muestra española*. *Psicothema*, 22 (4), pp. 990-996.

Sparks, K., Faragher., B. y Cooper, C. L. (2001). *Well-being and occupational health in the 21st century work place*. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74: pp. 489-509.

Sauter L; Murphy, J;Hurrell, y L. Levi. (2001).Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés. Factores psicosociales y de organización. (Eds.) Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Organización Internacional del Trabajo, O.I.T. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (pp. 34 -87). Tercera Edición. España.

Universidad del valle. *Salud ocupacional*. Recuperado el 28 de Septiembre de 2012 de saludocupacional.univalle.edu.co/marcolegal.htm. Septiembre 28 de 2012.

Velásquez, C. (2010). *Manual de factores de protección frente al riesgo psicosocial*. ARP sura. pp.1- 27.

Villalobos G. (2004). *Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa*. Cienc Trab. Oct.-Dic; 6(14). pp. 197-201

Wilson, M., DeJoy, D., Vandenberg, R., Richardson, H., & McGrath, A. (2004). *Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization*. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 77, 565-588.

World health organization (2008). Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. Serie protección de la salud de los trabajadores n° 6. En línea. Recuperado en septiembre 2 de 2012 de [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243591650_spa.pdf].

World health organization, (1999) regional office for the western pacific. Regional guidelines for the development of healthy workplaces.

Zwetsloot, G., & Pot, F. (2004). The Business Value of Health Management. Journal of Business Ethic , 55, 115-124.