

**ESTADO DEL ARTE SOBRE CRITERIOS Y MODELOS DE PREVENCIÓN DE
RIESGO PSICOSOCIAL LABORAL EN MANUALES, PROTOCOLOS, GUÍAS Y
ARTÍCULOS CIENTÍFICOS, PUBLICADOS EN EL PERÍODO 2004 AL 2016.**

**LILIANA PARRA OSORIO
ISABEL MUÑOZ PAZ
LUZ MERY LEGARDA PAREDES**

**UNIVERSIDAD LIBRE
MAESTRÍA SALUD OCUPACIONAL
SANTIAGO DE CALI
2016**

**ESTADO DEL ARTE SOBRE CRITERIOS Y MODELOS DE PREVENCIÓN DE
RIESGO PSICOSOCIAL LABORAL EN MANUALES, PROTOCOLOS, GUÍAS Y
ARTÍCULOS CIENTÍFICOS, PUBLICADOS EN EL PERÍODO 2004 AL 2016.**

**LILIANA PARRA OSORIO
ISABEL MUÑOZ PAZ
LUZ MERY LEGARDA PAREDES**

**Anteproyecto de grado presentado como requisito parcial para optar el título
de Magíster en Salud Ocupacional**

**Directora:
LILIANA PARRA OSORIO**

**UNIVERSIDAD LIBRE
MAESTRÍA SALUD OCUPACIONAL
SANTIAGO DE CALI
2016**

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Santiago de Cali, Valle del Cauca, _____ de 2016

AGRADECIMIENTOS ISABEL

*A mi amado esposo,
Alonso Tejada Zabaleta por su valiosa guía, orientación y permanente apoyo en
todo el proceso de Tesis y Maestría, por acompañarme en este largo camino de
dos años que culmina hoy y que me permitió adquirir importantes aprendizajes y
fortalecimiento a nivel personal y profesional.*

*A la Dra Marinella Rivera
Por su valioso apoyo y por compartir con nosotras sus conocimientos del
Programa Atlas ti.*

*A mi amado hijo,
Luis Felipe Caicedo, por su comprensión y apoyo frente a las horas de viernes y
sábados sin mi compañía.*

AGRADECIMIENTOS LUZ

*A Dios,
El único y soberano salvador, a él sea honra y majestad, imperio y potencia, ahora
y por todos los siglos.*

*A mi madre,
¡La mujer de mi vida! que con su apoyo incondicional hizo posible lograr este
sueño. Te echo de menos cada día que pasa*

*A mi hermana,
Por su capacidad para entenderme, por acompañarme, apoyarme y estar siempre
presente.*

*A ti, sí ¡a ti!
Supongo que lo que estoy tratando de decir es que estás ahí, en todo lo que soy,
en todo lo que he hecho, y en todo lo que haré. Gracias por tu apoyo querido
esposo.*

*A mí amado hijo
Falta poco para conocerte, pero siento que eres todo lo que anhelo.*

*Sobre todo, nuestros más sinceros y especiales agradecimientos a nuestra
directora de tesis Liliana Parra Osorio, por contribuir de manera significativa con
todos sus conocimientos y experiencia para lograr el trabajo que hoy culmina.*

CONTENIDO

Pág.

LISTAS DE TABLAS.....	7
LISTAS DE GRÁFICAS.	8
ANEXO.	9
ABREVIATURAS Y SIGLAS.....	10
RESUMEN.....	11
INTRODUCCIÓN.....	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
OBJETIVOS.....	20
Objetivo general.....	20
Objetivos específicos.....	20
2. MARCO REFERENCIAL.....	21
2.1 ESTADO DEL ARTE.....	21
2.2 MARCO TEÓRICO.....	30
2.2.1 Modelo de Prevención.....	30
2.2.2. Modelo Transaccional.....	34
2.2.3. Modelo Batería instrumentos para la Evaluación de factores de riesgo psicosocial.....	37
2.2.4. Modelos de Promoción y Prevención.....	38
2.2.5. Modelos de Promoción.....	39
2.2.6. Modelos de Prevención de Riesgo Psicosocial.....	41
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	42
2.4. MARCO CONTEXTUAL.....	43
2.5. MARCO LEGAL.....	44

3. MARCO METODOLÓGICO.....	46
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	46
3.2 MÉTODO DE ESTUDIO.....	46
3.3. SELECCIÓN DE ESTUDIOS.....	46
3.3.1. Área de estudio.....	46
3.3.2. Criterios de inclusión.....	46
3.4. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	47
3.4.1. Fuentes Secundarias.....	47
3.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL.....	48
3.6. MANEJO Y PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	51
3.7. FASES DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
3.7.1. Fase 1. Descripción.....	52
3.7.2. Fase 2. Tematización y categorización.....	52
3.7.3. Fase 3. Interpretación y análisis.....	53
4. RESULTADOS.....	55
4.1. Descripción de la información científica.....	55
4.2. Resultados de la tematización y categorización de la información.....	69
4.3. Interpretación de los modelos de prevención de riesgo psicosocial laboral.....	82
5. DISCUSIÓN.....	94
6. CONCLUSIONES.....	98
BIBLIOGRAFÍA.....	100
ANEXO.....	109

LISTAS DE TABLAS.

	Pág.
Tabla 1 Distribución proporcional de condiciones de carga cognitiva y emocional	18
Tabla 2 Estudios a nivel internacional.....	21
Tabla 3 Estudios en Colombia.	25
Tabla 4 Definición Operacional.....	48
Tabla 5 Distribución de documentos según título, autor, país y año de publicación.....	56
Tabla 6 Distribución de los documentos según el año de publicación	67
Tabla 7 Distribución de los documentos según el país de publicación.	68
Tabla 8 Cuadro Maestro de Frecuencias.....	70
Tabla 9 Categorías.	75

LISTAS DE GRÁFICAS.

	Pág.
Gráfica 1 Distribución de la información según el tipo de documento.....	55
Gráfica 2 Distribución de los sectores, a quienes va dirigido el documento.	68
Gráfica 3 Finalidad del documento	82
Gráfica 4 Distribución de los Lineamientos legales utilizados en los documentos revisados.	83
Gráfica 5 Distribución de los modelos de prevención utilizados en los documentos revisados.	84
Gráfica 6 Distribución de los principales modelos y sus estrategias utilizados en los documentos revisados.....	84
Gráfica 7 Distribución de los documentos de acuerdo a la primera subcategoría de análisis: Estrategias y Acciones del Modelo Administrativo	85
Gráfica 8 Distribución de los documentos de acuerdo a la segunda subcategoría de análisis: Estrategias y Acciones de los Modelos Interaccionales y Psicológicos.	87
Gráfica 9 Distribución de los documentos de acuerdo a la tercera subcategoría de análisis: Estrategias y Acciones de los Modelos de Prevención.....	88
Gráfica 10 Distribución de los documentos de acuerdo a la cuarta subcategoría de análisis: Estrategias y Acciones de los Modelos de Promoción de la Salud.	89
Gráfica 11 Distribución de los documentos de acuerdo a la segunda categoría de análisis; factores de riesgo psicosocial.	90
Gráfica 12 Distribución de los documentos según las causas de los factores de riesgo psicosocial.....	90
Gráfica 13 Distribución de los documentos según las consecuencias de los factores de riesgo psicosocial.	92

ANEXO.

Pág.

Anexo 1. Matriz de revisión bibliográfica sobre prevención en riesgos
psicolaborales..... 109

ABREVIATURAS Y SIGLAS

ANSI	American National Standards Institute
ANSI/AIHA Z10	American National Standard for Management Systems in Occupational Safety and Health
CAEB	Confederación de Asociaciones Empresariales de Baleares
D/C	Demandas control
DER	Desequilibrio- Esfuerzo-Recompensa
EPS	Entidad Prestadora de Salud
FADE.	Federación Asturiana de Empresarios
FEMEVAL	Guía de buenas prácticas para la prevención de nuevos riesgos laborales con enfoque de género
FPS	Factores de riesgos psicosociales
FPS-T	Factores psicosociales del trabajo
GRRS	Recursos Generalizados de Resistencia
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
II ENCSST	Segunda encuesta de condiciones de seguridad y salud en el trabajo
ISO	International Organization for Standardization
ISTAS	Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud
JDR	Demandas Laborales y Recursos
LASEME	Asociación de Empresas de la Merindad de Estela
OHSAS	Occupational Health and Safety Assessment Series
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OSALAN	Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales
PAE	Programa de Asistencia a los empleados
PHVA	Planear-Hacer-Verificar-Actuar
PRL	Riesgos Psicosociales Laborales
PYME	Pequeñas y Medianas Empresas
RP	Riesgos Psicosociales
SOC	Sentido de coherencia
UGT	Unión General de Trabajadores
UGT-CEC	Unión General de Trabajadores de la Comisión Ejecutiva de Cuentas
UNE	Normas Española
WONT	Work & Organization NeTwork

RESUMEN

Introducción: se realiza un análisis de la situación actual de los riesgos psicosociales laborales y su prevención en Colombia y algunos países de América Latina y Europa, determinando criterios y modelos relevantes y su aplicación en la realidad. *Objetivo:* elaborar un estado del arte sobre criterios y modelos de prevención de riesgo psicosocial laboral en manuales, protocolos, guías y artículos científicos entre los años 2004 - 2016. *Materiales y métodos:* búsqueda de manuales, protocolos, guías y artículos científicos publicados entre 2004 - 2016 en bases de datos científicas; relacionados con la prevención del riesgo psicosocial laboral. Se hallaron 57 documentos, que se sistematizaron en una matriz de análisis y posteriormente se almacenaron en el programa Atlas.ti®. El método hermenéutico permitió explicar elementos del texto dentro de un todo, entendiendo las relaciones existentes entre un hecho y el contexto donde acontece; a través de sus tres fases; descripción, tematización y categorización e interpretación y análisis. *Resultados:* se establecieron dos criterios fundamentales relacionados con la prevención, primero: que los modelos se basan en lineamientos técnico científicos proporcionados a través de los diferentes modelos teóricos y segundo: estos se basan en directrices legales de entidades internacionales como la OIT, OMS y los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo implementados en cada uno de los países. *Conclusión:* existe limitación para diferenciar claramente entre la intervención del riesgo y la prevención real de este, puesto que las acciones van encaminadas a la evaluación, diagnóstico e intervención en algunos casos.

Palabras claves: criterios, modelos de prevención, riesgo psicosocial, manuales, protocolos, guías.

SUMMARY

Introduction: The importance of this study is an analysis of the current situation of labor psychosocial risks and prevention in Colombia and some countries of Latin American and Europe, determining which are the relevant criteria and models and their application in reality. *Objective:* to develop a state of the art on criteria and prevention models in manual labor psychosocial risk, protocols, guidelines and scientific articles published in the period 2004 to 2016. *Materials and Methods:* manuals, protocols, guidelines and scientific articles published in the period 2004 to 2016 on the basis of scientific data were sought; related psychosocial risk prevention work. 57 documents with these characteristics were found, which are systematized through a matrix analysis and then stored in the program atlas.ti®. The hermeneutical method allowed explain text elements within a whole, thus understanding the relationships between a fact and the context in which it occurs, through three phases; description, theming and categorization and interpretation and analysis. *Results and findings:* established two fundamental criteria related to prevention, the first is that the models are based on technical lineaments scientists provided through different theoretical models and secondly these are based on legal guidelines established by international entities as the ILO, WHO and management systems health and safety at work implemented in each of the countries. *Conclusion:* there is a limitation to clearly differentiate between what is intervention and prevention real risk of this, since the actions are aimed at the assessment, diagnosis and intervention in some cases.

Keywords: Criteria, prevention models, psychosocial risk. manuals, protocols, guidelines.

INTRODUCCIÓN

La importancia de este estudio es que realiza un análisis de la situación actual de los riesgos psicosociales laborales y su prevención en Colombia, algunos países de América Latina y Europa, determinando cuales son los criterios y modelos relevantes y su aplicación en la realidad.

Es así, como el objeto de este estudio fue elaborar un estado del arte sobre criterios y modelos de prevención de riesgo psicosocial laboral en manuales, protocolos, guías y artículos científicos publicados en el período 2004 al 2016. De ahí que, en la investigación se utilizó el método hermenéutico, el cual permitió explicar elementos del texto dentro de un todo, entendiendo de este modo las relaciones existentes entre un hecho y el contexto en el cual acontece. En este sentido se entiende que los riesgos psicosociales son inherentes al trabajo y pueden generar consecuencias a la salud o no, dependiendo del manejo que se haga; dentro de este contexto se hace análisis de los modelos de prevención desde el marco de la psicología positiva, que ofrece una mirada hacia la potencialización de la satisfacción, la motivación y la productividad en el lugar de trabajo.

Para ello se desarrollaron tres etapas del método hermenéutico: la descripción: en donde se estableció la búsqueda de documentos según los criterios de inclusión establecidos, las palabras claves y la fecha de publicación del documento.

La segunda etapa contempló la tematización y categorización de la documentación, proceso realizado a través del programa Atlas.ti® que es una herramienta informática cuyo objetivo fue el de facilitar el análisis de los grandes volúmenes de datos textuales de los 57 documentos.

De ahí que, el procedimiento de análisis en Atlas.ti® fue a través de una Unidad Hermenéutica, almacenada en el disco duro, que se traduce en una matriz de análisis cuyos componentes son los documentos primarios (manuales, protocolos, guías y artículos científicos), la matriz contempló aspectos como; título, autor, país, año de publicación, idioma, discusiones, hallazgos, conclusiones, aportes importantes, palabras claves y criterios para la elaboración del documento.

Luego, la tercera etapa, interpretación y análisis, una vez se clasificaron y analizaron los documentos a través del Atlas.ti®, se realizó el proceso de lectura y relectura de cada uno de los contenidos, se obtuvieron códigos, se crearon familias de códigos y se categorizaron.

Lo anterior permitió definir unidades temáticas de los textos, a través del proceso de reducción, seguidamente se realizó la codificación, seleccionando párrafos completos donde se ubicó cada tema de las anotaciones, frases o segmentos donde está el código. Estos códigos se agruparon en familias logrando así el

análisis conceptual y generación de las categorías y subcategorías de análisis de la información.

Finalmente, se desarrolló la discusión de la investigación teniendo en cuenta los resultados obtenidos, sus similitudes y diferencias desde los marcos teórico conceptual y doctrinal y de los hallazgos en investigaciones anteriores. Asimismo, desde la discusión y conclusiones se logró tener un panorama de la situación actual de los riesgos psicosociales laborales y su prevención en Colombia y algunos países de América Latina y Europa.

En conclusión, se observó a través de toda la investigación que en la mayoría de textos aunque su título hacía referencia a prevención del riesgo psicosocial, al analizarlos detenidamente y teniendo en cuenta los conceptos teóricos y el significado de prevención, en el sentido de que "prevenir es preparar; llegar antes de; disponer de manera que evite (daño, mal), impedir que se realice" (1), se observó de manera general que se retoman elementos del modelo preventivo pero en el proceso de implementación de este, finalmente lo que se hace es evaluación o diagnóstico y en algunos casos intervención y seguimiento, mostrando que hay una limitación para diferenciar claramente entre lo que es intervención sobre el riesgo y prevención de real de este.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El progreso de la actividad laboral ha traído consigo una mejora de la calidad de vida general de los trabajadores, pero además es responsable de la aparición de una serie de efectos negativos. Así, cabe destacar los riesgos psicosociales en el trabajo que se refieren a aquellos aspectos en el entorno laboral (demandas del trabajo, relaciones interpersonales, estilos de liderazgo etc.) con capacidad de afectar de manera negativa la salud de los trabajadores (2).

Diversos estudios demuestran que en la actualidad los Factores de Riesgo Psicosocial Laboral, constituyen a nivel mundial, la mayor fuente de daño a la salud, afectando no solamente el bienestar de la población trabajadora sino también los costos y niveles de productividad empresarial (2).

La agencia Europea de Seguridad y Salud en el trabajo en el año 2000, realizó una encuesta en los países de la Unión Europea sobre las necesidades de investigación y análisis referente a la seguridad y salud laboral, donde se destaca la relevancia de los factores psicosociales en el bienestar de los trabajadores (3).

En esta vía un número importante de investigaciones realizadas en Europa indican que los Factores Psicosociales del Trabajo (FPS-T) afectan la salud y el rendimiento de los trabajadores. La hipertensión arterial es uno de los problemas de salud que se ha señalado como más sensible a los FPS. (3).

Otros estudios han mostrado cómo los FPS-T impactan negativamente la salud mental, generando especialmente problemas de ansiedad, depresión, agotamiento, síntomas psicósomáticos y otros. (3).

Existen modelos avanzados de estrés laboral debido a los FPS-T para comprender y por tanto, predecir los efectos de estos factores sobre la salud. Se destacan principalmente, por las evidencias empíricas que los respaldan, el modelo de "Tensión Laboral" o Demanda/Control (D/C) de Karasek y el modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (DER) de Siegrist y Peter (3). En España se han realizado estudios con el modelo DER encontrando la validez y efectos esperados. (3).

En Colombia, se ha demostrado que el DER discrimina entre sujetos que han experimentado infarto del miocardio y los que no lo han experimentado. Se desconoce el uso y aplicación del DER en otros países latinoamericanos, lo que implica también su urgente estudio y análisis en términos de prevalencia e influencia en la salud en trabajadores de estos países (3).

Sin embargo, la investigación con estos modelos ha sido realizada mayoritariamente en países desarrollados, por lo que se necesitan más estudios representativos de estos en Latinoamérica, pues siguen siendo insuficientes. Estos modelos, al parecer, son complementarios en el tipo de factores que consideran (3).

En México un estudio demostró distintos tipos de validez del modelo de tensión laboral en trabajadoras de una maquiladora en Sonora; de igual forma, otros estudios latinoamericanos han confirmado la relación del modelo con diversos indicadores de salud (Juárez-García 2005). La prevalencia de tensión laboral, según estos estudios, es más o menos parecida a la informada en encuestas nacionales de Estados Unidos: 20-25% (3).

En Colombia estos factores ocupan el segundo lugar de prevalencia en el ámbito de la salud generando problemas psicológicos, emocionales y trastornos psicosomáticos (3).

Según la Defensoría del Pueblo de Colombia, los estudios sobre salud mental en el país señalan a la depresión como uno de los problemas de mayor prevalencia (19,6%); otras problemáticas prevalentes son los trastornos de sueño (15%), la dependencia de sustancias psicoactivas (12%), el déficit de atención (12%), el estrés postraumático (6%) y el pánico (3%). La ansiedad es una causa o componente importante de varias de estas problemáticas (3).

Asimismo, otro estudio colombiano del Ministerio de la Protección Social, reporta que:

Los trastornos más frecuentemente reportados alguna vez en la vida fueron los de ansiedad (19,3%), seguido por los trastornos del estado de ánimo (15,0%) y los trastornos por uso de sustancias (10,6%). El 4,9% de la población estudiada ha intentado suicidarse alguna vez en la vida y el 1,3% lo ha intentado en los últimos treinta días. (4).

Por otro lado, se considera que los factores de riesgo psicosocial laboral son generadores de estrés y este a su vez puede ocasionar hipertensión arterial primaria o esencial la cual es un problema de salud pública en todo el mundo y constituye un importante factor de riesgo cardiovascular asociado a una mayor probabilidad de eventos cerebro-vasculares y lesiones isquémicas del miocardio. En Colombia, según las últimas estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud, la prevalencia de la hipertensión entre la población mayor de 15 años es de 12,6%. Esta enfermedad constituye el primer factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, las cuales son la segunda causa de muerte en hombres y mujeres mayores de 45 años. Es más, la mortalidad de índole cardiovascular en Colombia alcanza una cifra de 176 por 100.000 habitantes (5).

De igual manera, la Batería de Riesgo Psicosocial de Colombia, informa que, de acuerdo a los resultados reportados en la primera encuesta nacional sobre condiciones de salud y trabajo realizada en el 2007, la prevalencia de exposición a factores de riesgo psicosocial es altísima, estos agentes se constituyen en los percibidos con mayor frecuencia por los trabajadores, superando incluso los ergonómicos. La atención al público y el trabajo monótono y repetitivo ocupan los primeros lugares en más del 50% de los encuestados. La encuesta en mención se realizó en empresas de diferentes actividades económicas y regiones del país, afiliadas al sistema general de riesgos profesionales. Con respecto al estrés ocupacional, entre el 20% y el 33% de los trabajadores manifestó haber sentido altos niveles de estrés, así mismo es importante evidenciar que los agentes ergonómicos y psicosociales fueron los más relacionados con la ocurrencia de los accidentes de trabajo. En esta primera encuesta, los factores de riesgo psicosocial se reportaron como presentes en más de la mitad de los centros de trabajo entrevistados. El acoso laboral en sus diversas facetas se reportó en proporciones entre el 3% (acoso de subalternos a superiores) y el 6% (acoso por parte de superiores) (6).

Sin embargo, en el 2013 los resultados que arrojados por la segunda encuesta de condiciones de seguridad y salud en el trabajo realizada, considera de gran envergadura los riesgos biomecánicos y psicosociales, destacando como factores principales: la atención al público, movimientos repetitivos, posturas mantenidas, posturas que producen cansancio o dolor, trabajo monótono, cambios en los requerimientos de tareas, manipulación y levantamiento de pesos. En la lista, llama la atención, el reporte por acoso laboral con 9.4% de todos los niveles (del jefe inmediato (5%), del compañero de trabajo y del subalterno (4.4%). De otro lado, en la encuesta realizada en el 2013 se muestra la proporción de condiciones de carga cognitiva y emocional que es generadora de riesgo psicosocial, al respecto en la siguiente tabla se muestra el porcentaje de las respuestas entre los Ítems: siempre y casi siempre, otorgado por los trabajadores encuestados (7).

Tabla 1 Distribución proporcional de condiciones de carga cognitiva y emocional

CARGA COGNITIVA Y EMOCIONAL	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Requerimiento de mantener un nivel de atención alto o muy alto	23,49	47,47
Requerimiento de atender varias tareas al mismo tiempo	26,71	36,26
Requerimiento de tareas complejas, complicadas o difíciles	13,55	10,14
Trabajo monótono o repetitivo	16,93	36,09
Debe atender directamente público (pacientes, clientes, proveedores, alumnos, etc.)	7,83	59,43
Necesidad de esconder las propias emociones en el trabajo	9,57	15,48

Fuente: II Segunda Encuesta de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo.

De igual manera, en la encuesta se reporta que los trastornos mentales presentaron un Incremento del 43% entre 2009 y 2012, estos trastornos son derivados principalmente de ansiedad y depresión. Hay poca representatividad del diagnóstico de estrés laboral, acerca del cual se aclara, no es una enfermedad sino una consecuencia. Muchos de los diagnósticos aquí referidos son secundarios a diagnósticos de base, es así como generalmente los problemas osteomusculares o derivados de accidentes de trabajo, generan limitaciones en el desempeño de las actividades básicas cotidianas de la vida diaria, y por ende conllevan a tener restricciones en la participación de la persona en los diferentes

roles de su vida, por lo que generalmente aparecen Trastornos adaptativos y del comportamiento (7).

La anterior situación evidencia que el riesgo psicosocial en Colombia está en aumento y que las condiciones laborales de los trabajadores pueden ocasionar estrés o enfermedades asociadas a él, además, se ha observado que la mayoría de documentos que generan las directrices o lineamientos a seguir están enfocados en la evaluación y medición de los riesgos más no en la prevención, situación que es sumamente preocupante ya que el seguir trabajando sobre la enfermedad o sobre el estrés cuando estos ya están presentes en la organización hace que sea mucho más difícil y costoso disminuir los efectos negativos, este importante hecho más la dificultad en el acceso a información confiable acerca de estrategias de prevención, más las restricciones para acceder a las bases de datos y la poca información disponible en Colombia, sobre los protocolos, normatividad y evaluaciones que se deben realizar en cuanto a prevención de riesgo psicosocial laboral, hace muy necesario realizar una revisión sistemática y minuciosa sobre los criterios y modelos de prevención de riesgo psicosocial, además porque la mayoría de documentos maestros y las directrices nacionales del Ministerio de Protección Social se enfocan en las mediciones del riesgo mas no en su prevención, incluso la misma legislación reglamenta la medición e intervención pero no la prevención, todo está enfocado a lo patogénico a lo reactivo mas no a lo predictivo, por lo cual es absolutamente necesario diseñar un documento que sirva como insumo científico para continuar en un proceso de investigación futura, que permita generar los parámetros de prevención para Colombia e incluso para América Latina.

Con estos planteamientos, surge la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el estado del arte sobre criterios y modelos de prevención de riesgo psicosocial laboral en manuales, protocolos, guías y artículos científicos publicados en el período 2004 al 2016?

OBJETIVOS

Objetivo general

Elaborar un estado del arte sobre criterios y modelos de prevención de riesgo psicosocial laboral en manuales, protocolos, guías y artículos científicos publicados en el período 2004 al 2016.

Objetivos específicos

Describir la información científica sobre prevención de riesgo psicosocial laboral publicada en manuales, protocolos, guías y artículos científicos en el periodo comprendido entre los años 2004 y 2016.

Tematizar y categorizar la documentación recolectada a través de una base de datos sobre prevención de riesgo psicosocial laboral.

Interpretar los criterios y modelos de prevención de riesgo psicosocial laboral.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 ESTADO DEL ARTE

Tabla 2 Estudios a nivel internacional

Título del artículo	Autores	Lugar y año	Método	Objetivo	Hallazgo/conclusiones
El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo (65)	José M. Peiro	Valencia España 2004	Revisión de tema	Analizar las implicaciones del sistema de trabajo para el análisis y prevención de los riesgos laborales y la promoción de la salud en las empresas.	La importación de los modelos de análisis y prevención de los riesgos que se vienen utilizando en la industria, y que en buena medida se han basado en la higiene y la seguridad, se han mostrado insuficientes y no ofrecen resultados satisfactorios. Es necesario determinar estrategias más adecuadas para una serie de riesgos que tienen con mayor frecuencia un carácter crónico más que agudo y que tienen manifestaciones a largo plazo pero que muestran indicadores de riesgo mucho antes de que sus consecuencias sean realmente dañinas.

Continuación tabla 2 Estudios a nivel internacional

Título del artículo	Autores	Lugar y año	Método	Objetivo	Hallazgo/conclusiones
Incorporación de modelos positivos a la comprensión y prevención de los riesgos psicosociales del trabajo (8)	Eva Garrosa Hernández	España 2011	Revisión de tema	Explorar y ofrecer un recorrido sobre cómo los aspectos positivos organizacionales y personales pueden tener una vinculación concluyente con la productividad, creatividad y calidad del trabajo realizado, esto es, con los resultados organizacionales	Los modelos enfocados en la psicología positiva sugieren la importancia de la salud laboral y el bienestar para proporcionar resultados favorables en el trabajo. Los beneficios de estos planteamientos implican efectos deseables con respecto a la actividad en la tarea, la persistencia, el funcionamiento cognitivo y la creatividad, así como en la calidad del servicio prestado y en las relaciones positivas interpersonales, donde se contribuye a desarrollar y proteger el respeto mutuo.

Continuación tabla 2 Estudios a nivel internacional

Título del artículo	Autores	Lugar y año	Método	Objetivo	Hallazgo/conclusiones
Prevención del riesgo psicosocial del contexto normativo a su eficacia en las empresas (67)	María de los Reyes Martínez Barroso	España 2012	Revisión de tema	Mostrar el panorama de la prevención los riesgos psicosociales, y el contexto normativo al respecto.	La clave fundamental para eliminar el riesgo psicosocial reside, en la participación activa de los diversos agentes implicados: la Administración, haciendo cumplir la legislación vigente en relación con el acoso y los riesgos psicosociales; los servicios de prevención, identificando, evaluando y evitándolos; las empresas, implicando tanto a la dirección como a los mandos intermedios en la resolución de los conflictos; y, por supuesto, los propios interlocutores sociales, propiciando soluciones negociadas.

Continuación tabla 2 Estudios a nivel internacional

Título del artículo	Autores	Lugar y año	Método	Objetivo	Hallazgo/conclusiones
Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional (63)	Pedro R. Gil-Monte	Perú 2012	Revisión bibliográfica	El objetivo del estudio es presentar este tipo de riesgos, sus consecuencias, y algunas recomendaciones para promover la salud en el trabajo como estrategia para mejorar la salud pública de la población.	Los resultados de los estudios realizados permiten concluir que los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias, incluyendo el estrés laboral, suponen un coste económico y social importante, hasta el punto de que la dimensión de este problema se puede considerar una cuestión de salud pública.

Tabla 3 Estudios en Colombia.

Título del artículo	Autores	Lugar y		Objetivo	Hallazgo/conclusiones
		año	Método		
Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali (9)	Felipe Arenas Ortiz Verónica Andrade Jaramillo	Colombia 2013	Cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional.	Evaluar e identificar la relación entre los Factores Psicosociales Intralaborales y la experiencia de Engagement en el trabajo, en una organización privada del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia.	El puntaje total en la evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial permite inferir que la organización se encuentra en un nivel de riesgo medio. Las dimensiones que indican un nivel de riesgo alto son: Demandas emocionales en el trabajo y Retroalimentación del desempeño. En la evaluación del Engagement se encontraron puntajes altos y medios en sus tres dimensiones (vigor, dedicación y absorción), mostrando relaciones estadísticamente significativas con los

Continuación tabla 3 Estudios en Colombia.

factores psicosociales: Control sobre el trabajo, Recompensas, y Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo. Como conclusión, la investigación logró evidenciar relaciones significativas entre los Factores Psicosociales Intralaborales y la experiencia de Engagement en el trabajo, por lo cual se destaca la pertinencia de incluir la mirada de la Psicología Positiva en el estudio de las condiciones de trabajo y su impacto en la salud de los trabajadores.

Continuación tabla 3 Estudios en Colombia.

Título del artículo	Autores	Lugar y año	Método	Objetivo	Hallazgo/conclusiones
Vigilancia Epidemiológica de los Factores Psicosociales. Aproximación Conceptual y Valorativa (72)	Gloria H. Villalobos F.	Colombia 2004	Revisión de tema	Determinar si la atención y la prevención de los efectos adversos del estrés ocupacional suponen su comprensión y su abordaje bajo un modelo sistémico, que permita dar cuenta tanto de la red de factores causales como de los impactos	El grupo más grande de estudios de intervención psicosocial se ha dirigido hacia la modificación de comportamientos específicos, que representan factores de riesgo en el surgimiento o recurrencia de una enfermedad. La acción del profesional de la Salud Ocupacional se ve influida por la demanda creciente que representa la identificación, valoración y atención de los factores psicosociales del trabajo, como una forma de prevenir y controlar las innumerables manifestaciones del estrés, que cada día toman mayor relevancia

Continuación tabla 3 Estudios en Colombia.

				tanto en el nivel subjetivo como colectivo.	como fenómeno no sólo ocupacional sino también de Salud Pública.
Riesgos psicosociales: la psicología organizacional positiva como propuesta de promoción, prevención e intervención (69)	Jean David Polo-Vargas, Jorge Enrique Palacio Sañudo, Alberto Mario De Castro Correa, Moisés Roberto Mebarak	Colombia 2013	Revisión de tema	Conceptualizar las bases de una psicología organizacional positiva para la prevención de problemas y riesgos psicosociales en el contexto organizacional.	Existe la necesidad de plantear un modelo comprehensivo que, basado en investigación empírica, permita disminuir, prevenir o erradicar los riesgos psicosociales en el contexto organizacional. La psicología organizacional positiva ofrece un modelo que podría facilitar el desarrollo de este modelo. Argumentamos que es necesario desarrollar, desde la psicología organizacional positiva, un programa de intervención que nos permita estructurar tanto las condiciones del trabajo como los

Continuación tabla 3 Estudios en Colombia.

Chams , Jorge Luis Velilla Guardela	recursos laborales que tienen las personas. En este sentido, la importancia del estudio radica en mostrar los grandes aportes de la psicología organizacional positiva a los riesgos psicosociales, dado que contribuye a que los individuos puedan tener esquemas adaptativos más saludables, lo que repercute en la salud mental y el bienestar general de las organizaciones.
--	--

Fuente las autoras.

2.2 MARCO TEÓRICO

La prevención del riesgo psicosocial laboral surge como respuesta a los altos niveles de estrés que se generan en las organizaciones y que disminuyen la calidad de vida en el trabajo y afectan la productividad organizativa. Hay varios modelos para prevención del riesgo psicosocial entre estos se citan los siguientes:

2.2.1 Modelo de Prevención

Toda organización que pretenda conseguir y mantener el máximo bienestar mental, físico y social de sus trabajadores necesitará disponer de políticas y procedimientos que adopten un enfoque integrado de la salud y la seguridad. Especialmente deberán disponer de una política de salud mental con procedimientos de gestión del estrés, basados en las necesidades de la organización y de los trabajadores y sometidos periódicamente a revisión y evaluación. (10)

Para la prevención del estrés pueden barajarse distintas alternativas, que pueden ser clasificadas como prevención primaria, secundaria o terciaria y centradas en distintas fases del proceso de desarrollo del estrés (10)

La prevención primaria se refiere a las acciones dirigidas a reducir o eliminar los factores de estrés (es decir, los orígenes del estrés) y promover positivamente el medio ambiente de trabajo saludable y solidario. (10)

La prevención secundaria consiste en la detección y tratamiento precoces de la depresión y la ansiedad a través de la concienciación de los trabajadores y la promoción de las estrategias de control del estrés. (10)

La prevención terciaria implica la rehabilitación y recuperación de las personas que han sufrido o sufren problemas graves de salud producidos por estrés. Para desarrollar una política de empresa eficaz y global, los empresarios tienen que integrar estos tres enfoques. (10)

Prevención primaria

En primer lugar, la forma más efectiva de combatir el estrés consiste en eliminar su causa. Para ello puede que sea necesario modificar la política de personal, mejorar los sistemas de comunicación, rediseñar los puestos de trabajo, permitir una mayor participación en la toma de decisiones o conceder una mayor autonomía en los niveles más bajos. Aunque evidentemente las medidas necesarias variarán en cada organización según los tipos de factores de estrés propios de cada una, todas las intervenciones deben basarse en un diagnóstico previo o en una auditoría del estrés que permita identificar los factores de estrés y las personas afectadas por él. Normalmente, las auditorías del estrés se basan en cuestionarios auto aplicado que se

distribuyen entre los trabajadores de toda la organización, de algunos departamentos o de algunos centros de trabajo. Además de identificar las fuentes de estrés en el trabajo y las personas más vulnerables al mismo, estos cuestionarios permiten evaluar los niveles de satisfacción con el trabajo, la capacidad de afrontamiento y la salud física y mental, en comparación con otros grupos e industrias similares. Las auditorías del estrés son procedimientos muy eficaces para dirigir los recursos de una organización a las áreas que más los necesitan. También, proporcionan un medio para controlar periódicamente la evolución con el tiempo de los niveles de estrés y la salud de los trabajadores, así como, un punto de referencia para evaluar las intervenciones posteriores. Con este fin se utilizan cada vez más instrumentos diagnósticos como el Indicador de estrés ocupacional. En general, estos instrumentos son utilizados por los departamentos de salud ocupacional y/o recursos humanos, con la colaboración de un psicólogo. En las empresas más pequeñas, puede que exista la posibilidad de celebrar reuniones con los trabajadores o preparar cuestionarios que se administren de una manera más informal. En las reuniones con los trabajadores y en los cuestionarios tienen que abordarse los aspectos siguientes: contenido del trabajo y programa de trabajo; condiciones físicas del trabajo; condiciones de empleo y expectativas de los distintos grupos de trabajadores de la empresa; relaciones interpersonales en el trabajo, sistemas de comunicación y medidas de información. Otra alternativa consiste en pedir a los trabajadores que rellenen un diario del estrés durante varias semanas, registrando todos los acontecimientos estresores vividos durante la jornada laboral. El conjunto de estos informes, agrupados por grupos o departamentos, puede ser de gran utilidad para identificar las fuentes generales y permanentes de estrés. (10)

Creación de entornos saludables y redes de apoyo es otro aspecto clave de la prevención primaria, el objetivo es la creación de un clima de apoyo que considere el estrés como una característica propia de la vida moderna y no como un signo de debilidad o incompetencia. Los trastornos mentales no discriminan a nadie, pudiendo afectar a cualquier persona, con independencia de su edad, su posición social o su profesión. Por tanto, los trabajadores no deben sentirse avergonzados por admitir que están teniendo dificultades. Las organizaciones deben tomar medidas explícitas para erradicar el estigma asociado con tanta frecuencia a los problemas emocionales y para maximizar el apoyo prestado a sus trabajadores. Algunas medidas formales que pueden adoptarse en este sentido son: informar a los trabajadores de los mecanismos de apoyo y asesoramiento existentes en la organización, como los servicios de salud ocupacional, incorporar específicamente aspectos del desarrollo personal a los sistemas de valoración, ampliar y mejorar el estilo de liderazgo de los directivos y supervisores, para que adopten actitudes de apoyo y puedan enfrentarse con más facilidad a los problemas de los trabajadores. Lo más importante es que tanto las empresas como los sindicatos demuestren su compromiso de lucha contra el estrés y de protección de la salud mental en el trabajo. Para ello, puede que sea necesario mejorar los canales de comunicación y erradicar las normas culturales que favorecen el estrés de los trabajadores (p. ej., las normas culturales que incitan a los empleados a trabajar en exceso y durante muchas horas y a sentirse culpables por

abandonar el trabajo “a la hora”). Las organizaciones que deseen crear un clima de apoyo deberán asimismo intentar anticiparse a factores de estrés nuevos o adicionales que pueden aparecer como consecuencia de cambios como reestructuraciones o introducción de nuevas tecnologías. Estos factores de estrés nuevos pueden combatirse con programas de formación o una mayor participación de los trabajadores. La comunicación y la participación de los trabajadores tienen una importancia fundamental para reducir el estrés en el contexto de un cambio organizativo. (10)

Prevención secundaria

Las iniciativas correspondientes a esta categoría se centran, en general, en la formación y en la educación y consisten en actividades de concienciación y programas de adquisición de destrezas. Los cursos de educación y gestión del estrés son útiles para ayudar a las personas a reconocer los síntomas del estrés en sí mismas y en los demás, así como para ampliar y desarrollar las destrezas y aptitudes necesarias para afrontar el estrés. La forma y el contenido de estas actividades de formación son sumamente variables, desde simples técnicas de relajación, asesoramiento y planificación sobre la forma de vida o formación básica en técnicas de administración del tiempo, hasta la adquisición de destrezas para la resolución de problemas o el reforzamiento de la seguridad en uno mismo. Sus objetivos consisten en ayudar a los trabajadores a analizar los efectos psicológicos del estrés y a diseñar un plan personal para que puedan controlarlo. (10)

Estos programas son muy beneficiosos para los trabajadores, cualquiera que sea su nivel, y resultan especialmente útiles para que los directivos sepan reconocer el estrés en sus subordinados y tomen conciencia de sus propias técnicas de gestión y de su impacto en los demás. Estos programas pueden ser de gran utilidad cuando se inician después de una evaluación del estrés. (10)

Programas de vigilancia y promoción de la salud

Las organizaciones pueden también, con la ayuda de los profesionales de la salud ocupacional, emprender iniciativas que promuevan directamente una conducta beneficiosa para la salud en el lugar de trabajo, como las siguientes: chequeos periódicos y exploraciones selectivas; diseño de menús “saludables” en los comedores de las empresas; disponibilidad de instalaciones deportivas y clases de educación física; descuentos en algún gimnasio o centro de salud de la localidad; programas de protección cardiovascular, asesoramiento sobre el control del consumo de alcohol y la dieta (especialmente reducción del colesterol, la sal y los azúcares); programas para dejar de fumar, asesoramiento general sobre el estilo de vida. Las organizaciones que no disponen de instalaciones para un departamento de salud ocupacional pueden recurrir a organismos externos para que organicen una serie de programas de promoción de la salud. Los programas de promoción de la salud que existen desde hace tiempo en Estados Unidos han obtenido resultados espectaculares. Por ejemplo, el Programa de

Bienestar de la New York Telephone Company, cuyo objetivo era mejorar la salud cardiovascular, ahorró a la empresa 2,7 millones de dólares en costes de absentismo y tratamiento médico en el plazo de tan sólo un año. Los programas de gestión del estrés y la forma de vida pueden ser especialmente útiles para ayudar a las personas a controlar los factores de estrés en el entorno que pueden haber sido identificados por la organización, pero que no pueden modificarse, p. ej., la inseguridad en el empleo. (10)

Prevención terciaria

Un componente importante de la promoción de la salud en el lugar de trabajo es la detección precoz de los problemas de salud mental y la remisión inmediata de los afectados a un lugar donde puedan recibir tratamiento especializado. Casi todas las personas que desarrollan algún trastorno mental se recuperan por completo y pueden reincorporarse al trabajo. En general, es mucho más costosa la jubilación anticipada de una persona por causas médicas y la selección y formación de un sucesor que su recuperación y reincorporación al trabajo. Las organizaciones deben considerar dos aspectos especiales de la prevención terciaria: (10)

Asesoramiento

Las organizaciones pueden proporcionar el acceso a servicios confidenciales de asesoramiento profesional para los trabajadores que tienen problemas en su lugar de trabajo o en su entorno familiar. Estos servicios pueden ser proporcionados por asesores internos o por organismos externos, bajo la forma de un Programa de Asistencia a los Empleados (PAE). Los PAE proporcionan asesoramiento, información y/o remisión a los servicios de asesoramiento o tratamiento apropiados. Estos servicios son confidenciales y suelen disponer de una línea de contacto durante las 24 horas del día. La facturación suele hacerse per cápita, calculando el número total de trabajadores y el número de horas de asesoramiento prestadas por el programa. El asesoramiento es una actividad muy especializada que requiere una gran formación. (10)

Es importante comprobar que los asesores dispongan de los conocimientos y las destrezas adecuadas y que tengan acceso a un entorno apropiado que les permita desarrollar sus actividades en un marco ético y en la más estricta intimidad. Una vez más, la prestación de servicios de asesoramiento resulta especialmente eficaz en la lucha contra el estrés causado por factores que existen en una organización y que no pueden ser modificados (p. ej., la pérdida del empleo) o por factores que no tienen relación con el trabajo (p. ej., pérdida de un ser querido, divorcio) pero que, no obstante, repercuten en la vida laboral. También resulta útil para orientar a los trabajadores (10)

Facilitar la reincorporación al trabajo

Conviene recordar que, cuando un trabajador ha estado de baja por un motivo relacionado con el estrés, la reincorporación puede ser, por sí misma, una experiencia “estresora”. Es importante que las organizaciones comprendan y acepten estas circunstancias. Debe realizarse una entrevista de “reincorporación” para determinar si la persona afectada está preparada y desea reintegrarse a todos los aspectos de su vida laboral. Las negociaciones exigen una delicada relación entre el trabajador, la empresa y el médico. Una vez que la persona se ha reincorporado parcial o totalmente a su trabajo, las entrevistas de seguimiento suelen ser útiles para vigilar su progreso y su rehabilitación. Una vez más, la intervención del departamento de salud ocupacional puede tener una importancia fundamental en este proceso. Las alternativas descritas en los párrafos anteriores no deben ser consideradas como mutuamente excluyentes sino, más bien, como complementarias. La formación sobre gestión del estrés, las actividades de promoción de la salud y los servicios de asesoramiento resultan útiles para aumentar los recursos físicos y psicológicos de la persona y ayudarla a modificar su valoración de la situación estresora y a afrontar mejor la angustia. No obstante, son muchas las fuentes potenciales y persistentes de estrés y es probable que la persona se sienta carente de los recursos o del poder necesarios para efectuar el cambio (p. ej., estructura, estilo de gestión o cultura de la organización). Estos factores de estrés exigen la intervención de la propia organización para eliminar su efecto negativo a largo plazo en la salud de los trabajadores y sólo pueden ser identificados mediante una auditoría del estrés (10).

2.2.2. Modelo Transaccional

Existe una relación dinámica y bidireccional entre la persona y el entorno. El estrés se presenta cuando la interpretación por parte del individuo de su entorno es de amenaza y desborda sus recursos.

Se centra en factores cognitivos en torno a una situación.

Los conceptos fundamentales de esta teoría son: evaluación y afrontamiento.

La evaluación centrada en el estrés psicológico y realizada por el individuo pasa por tres estados: amenaza, daño-pérdida y desafío. (11)

Las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos, tanto intrapsíquicos como orientados hacia la acción, para manejar las demandas ambientales e internas, y los conflictos entre ambas. (11)

Los trabajos realizados a partir del modelo de Lazarus y Folkman destacan una perspectiva de investigación básica en la que se estudian los procesos cognitivos relacionados con el estrés, donde el afrontamiento es la variable relevante, pero no la única que debe considerarse. Acerca del modelo se considera que:

No existe una delimitación del término afrontamiento ni una definición única aceptada comúnmente, y no hay consenso para establecer un listado determinado de estrategias de afrontamiento. (11)

Modelo Interaccional

EL modelo demanda-control-apoyo social, describe y analiza situaciones laborales en las que los estresores son crónicos, centrados en las características psicosociales del entorno de trabajo. Ha sido el modelo más influyente en la investigación sobre el entorno psicosocial de trabajo, estrés y enfermedad desde principios de los '80, así como el que presenta mayor evidencia científica al explicar efectos en la salud. Los fundamentos de la definición de estrés según el modelo interaccional son:

Existe una relación dinámica y bidireccional entre la persona y el entorno

Se basa en la “tensión laboral”, es decir, representa un modelo dedicado al estudio del trabajo. (11)

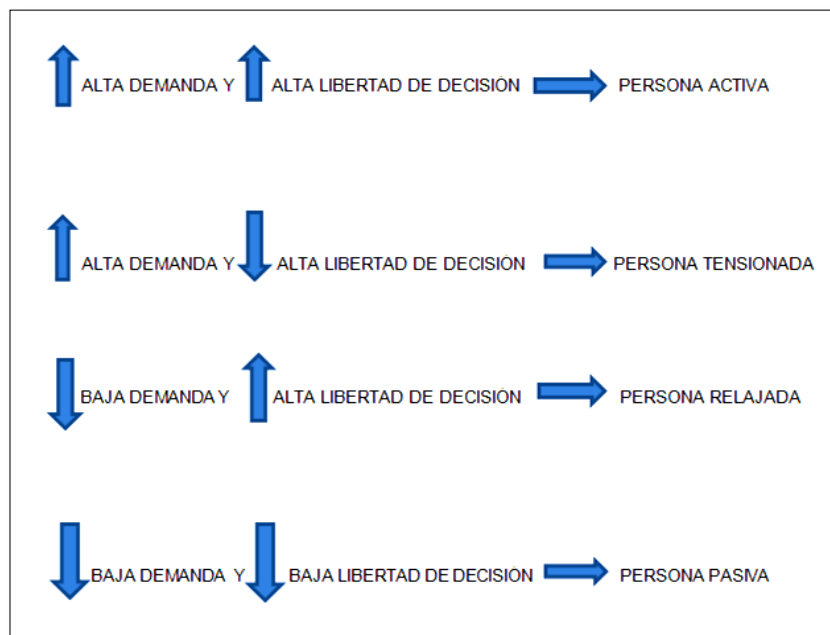
Se fundamenta en dos variables: demandas psicológicas del trabajo y nivel de control sobre éstas. Se establece una tensión laboral alta cuando el trabajo entraña altas demandas psicológicas y bajo margen de decisión.

Establece la activación cuando el empleo combina una elevada demanda y un elevado control. (11)

La alta tensión puede desencadenar enfermedad física e implica tensión psicológica. La activación produciría el desarrollo de nuevos patrones de comportamiento orientados al crecimiento personal y motivación al aprendizaje. (11)

MODELO DEMANDA CONTROL APOYO SOCIAL

Figura explicativa del Modelo.



Cabe reseñar que a partir del modelo teórico de Karasek varios estudiosos de la materia han generado modelos de evaluación de la tensión laboral mediante el aporte o la combinación de variables. Seguidamente se presenta una reseña de los mismos. (11)

Modelo Demandas/ Control más la dimensión Apoyo Social

En 1986, Jeffrey V. Johnson, amplía el modelo demandas-control introduciendo la dimensión de apoyo social. El objetivo de la función del apoyo social es incrementar la habilidad para hacer frente a una situación de estrés mantenido, por lo que resulta un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud. El apoyo social hace referencia al clima social en el lugar de trabajo en relación tanto con los compañeros como con los superiores. Tiene dos componentes: relación emocional que el trabajo comporta y soporte instrumental. (11)

Modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa

En 1990, Siegrist introdujo al modelo de Karasek, la dimensión compensaciones que el trabajador obtiene a cambio del trabajo, con el modelo denominado Esfuerzo-Recompensa, el modelo está basado en un principio de reciprocidad entre lo que invertimos en las actividades compartidas y las recompensas recibidas como contrapartida. Los fallos en la reciprocidad en términos de altos esfuerzos y bajas recompensas provocan fuertes emociones negativas y una respuesta asociada de estrés. El modelo "Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa-DER" ha sido desarrollado para identificar condiciones de fallo de reciprocidad en los compromisos sociales – con especial atención al mundo laboral– y para predecir reducciones del bienestar y aumento de susceptibilidad a la enfermedad como consecuencias de tal exposición. (11)

Modelo de Demandas Laborales y Recursos

Otro de los modelos desarrollados en la línea interaccional es el método de evaluación de riesgos psicosociales de Work & Organization NeTwork (WONT) el cual se fundamenta en la teoría de demanda control de Karasek y Theorell y posteriores extensiones, pero con la modificación de agrupar las variables de control y apoyo social como una sola dimensión. Este modelo lo denominan Modelo Demandas Laborales y Recursos ("Job Demands - Resources —JD-R)", y plantea que las condiciones de trabajo de los empleados pueden ser categorizadas en dos: "demandas laborales" y "recursos laborales", relacionadas de modo distinto con resultados específicos. (11)

En el modelo propuesto se identifican tres conceptos claves:

(a). Los estresores o demandas laborales; (b) Los recursos tanto laborales como personales, que pueden convertirse también en estresores en caso de

su ausencia o insuficiencia y, finalmente, (c) Los efectos del estrés o daños tanto psicosociales como organizacionales (11).

2.2.3. Modelo Batería instrumentos para la Evaluación de factores de riesgo psicosocial

Otro de los modelos Interaccionales es el propuesto por el Ministerio de Protección Social de Colombia, el cual expidió la resolución 2646 de 2008 en la que se establecen los parámetros para identificar, evaluar e intervenir los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, dicho modelo retoma elementos de los modelos de Karasek y Johnson, del Modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y del modelo dinámico de los factores de Riesgo Psicosocial de la Batería. Considera 3 factores de riesgo psicosocial: **intralaboral**: demandas del trabajo, control sobre el trabajo, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, y recompensa. (6)

Dentro de los factores de riesgo psicosocial **extralaboral** se consideran los siguientes: tiempo fuera del trabajo, Relaciones Familiares, Comunicación y Relaciones Interpersonales, situación económica del grupo familiar, Características de la vivienda y entorno, Influencias del entorno extralaboral sobre el trabajo y desplazamiento vivienda-trabajo –vivienda, de los aspectos anteriormente mencionados la batería también contempla las condiciones **individuales** como características sociodemográficas(sexo, edad, estado civil, nivel educativo, educación, ocupación, lugar de residencia, escala socioeconómica, tipo de vivienda y número de dependientes), se considera que estas características sociodemográficas pueden modular la percepción y el efecto de los factores de riesgo intralaborales y extralaborales, hay otro factores que también son tenidos en cuenta como la antigüedad en la empresa, el cargo, el tipo de contratación y la modalidad de pago. (6)

El uso de los resultados de la batería se debe orientar a: Identificación y evaluación periódica de los factores de riesgo psicosocial, vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial, análisis psicosocial de origen de enfermedades derivadas del estrés, análisis en procesos de reubicación laboral, diseño, implementación, y evaluación de medidas de intervención de factores psicosociales y diseño e implementación de acciones de promoción, prevención y mejoramiento de las condiciones de salud de los trabajadores. (6)

Los instrumentos diseñados para responder al alcance de la batería comprenden: a. Tres cuestionarios para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, que aportan datos cuantitativos con una interpretación cualitativa, estos son: cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral formas A y B. Estos dos se diferencian por la población objetivo de los mismos. Y el cuestionario para evaluar factores de riesgo psicosocial extralaboral. (6)

Además, incluye tres instrumentos cualitativos con interpretación cualicuantitativa: guía para el análisis psicosocial de puestos de trabajo, guía para entrevistas semiestructuradas y finalmente la guía para grupos focales. Anexo a estos se aporta: una ficha de datos generales que indaga sobre información sociodemográfica y ocupacional del trabajador y el cuestionario para la evaluación del estrés. (6)

La aplicación de los instrumentos que conforman la batería permite recolectar los datos socio - demográficos y ocupacionales de los trabajadores, y establecer la presencia o ausencia de factores de riesgo psicosocial intra y extra laboral. Así mismo, cuando se aplica la prueba, ésta permite determinar el grado de riesgo en una escala de cinco niveles: sin riesgo o riesgo depreciable, riesgo bajo, riesgo medio, riesgo alto y riesgo muy alto. (6)

Con el uso adecuado de este instrumento de medición se pretende conocer los factores de riesgo psicosocial de las empresas y de esta manera realizar acciones orientadas al control de dichos factores, lo anterior con el fin de mejorar la salud y calidad de vida laboral de los colombianos; Teniendo en cuenta los factores éticos que guían la investigación con seres humanos.

La batería se constituye como una herramienta práctica que facilita el proceso de recolección de información necesaria para conocer las condiciones laborales de los trabajadores lo que permitirá diseñar programas de intervención acordes a las necesidades reales de estos, sin embargo, en el documento no se especifican los criterios para realizar prevención, sino que se concentra en la evaluación de los factores.

Acercas de las condiciones de aplicación de los instrumentos es relevante tener en cuenta el contexto para garantizar que la información proporcionada a través de las herramientas no se vea afectada por situaciones del medio ambiente y del contexto organizacional.

2.2.4. Modelos de Promoción y Prevención

Diferencia entre Prevención y Promoción:

El término, prevenir tiene significado de preparar; llegar antes de; disponer de manera que evite (daño, mal), impedir que se realice. La prevención en salud "exige una acción anticipada, basada en el conocimiento de la historia natural a fin de hacer improbable la expansión posterior de la enfermedad. Las acciones preventivas se definen como intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y predominando en las poblaciones. Los proyectos de prevención y de

educación en salud se estructuran mediante la divulgación de información científica y de recomendaciones normativas de cambio de hábitos. (6)

Las estrategias de promoción enfatizan la transformación de las condiciones de vida y de trabajo que conforman la estructura subyacente a los problemas de salud, demandando un abordaje intersectorial. (6)

La constatación de que los principales determinantes de la salud son externos al sistema de tratamiento no es novedad. Oficialmente, no obstante, es muy reciente la formulación de un discurso sanitario que afirme la salud en su positividad. La Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud, realizada en Ottawa del 86, postula la idea de salud como calidad de vida resultante de un complejo proceso condicionado por diversos factores, entre otros: alimentación, justicia social, ecosistema, renta y educación (6).

2.2.5. Modelos de Promoción

2.2.5.1 Modelo de Salutogénesis.

El término salutogénesis fue creado por el estado anídense -israelí médico sociólogo Aarón Antonovsky en las últimas décadas del siglo XX. Viene del latín **Salus**, “salud”, y del griego génesis, “origen”, “creación de”. Su significado es “Génesis de la Salud”. Su contribución fundamental fue mantener la pregunta ¿Qué crea la salud? y la búsqueda del “origen de la salud”, en lugar de buscar las causas de la enfermedad; además de inspirar importantes investigaciones en este tema. (12)

Antonovsky, padre del paradigma salutogénico, desarrolló criterios de cómo se mide la salud física y espiritual, y llega a esta pregunta, ¿cuál es el origen de la salud?, El enfoque salutogénico está centrado en los factores humanos que apoyan la salud y el bienestar. Más específicamente, este modelo se refiere a la relación entre la salud, el estrés, y el afrontamiento. Observó que el estrés es omnipresente en nuestras vidas, y hay personas que tiene la capacidad de sobrevivir, de adaptarse y de superarlo. Y esta respuesta depende del “sentido de coherencia” (SOC), y de los recursos generalizados de resistencia GRRS; su teoría salutogénica, afirma que la forma de ver la vida tiene una influencia positiva en la salud. Los GGRS son factores biológicos, materiales, dinero, conocimiento, experiencia, autoestima, conducta saludable, compromiso, apoyo social, capital cultural, inteligencia, tradiciones y visión de la vida. Pero lo más importante no es el tenerlos, es ser conscientes de ello y tener la capacidad para utilizar estos recursos propios; esto le proporcionara a la persona una oportunidad mayor para el afrontamiento de las dificultades de la vida. Este proceso ayuda a las personas a construir experiencias coherentes en la vida. Y Antonovsky lo denominó: sentido de coherencia (SOC), que es a la vez un sentimiento y una visión del mundo, en la que se asume que tenemos la suficiente comprensión de los acontecimientos que ocurren a nuestro alrededor, y que somos

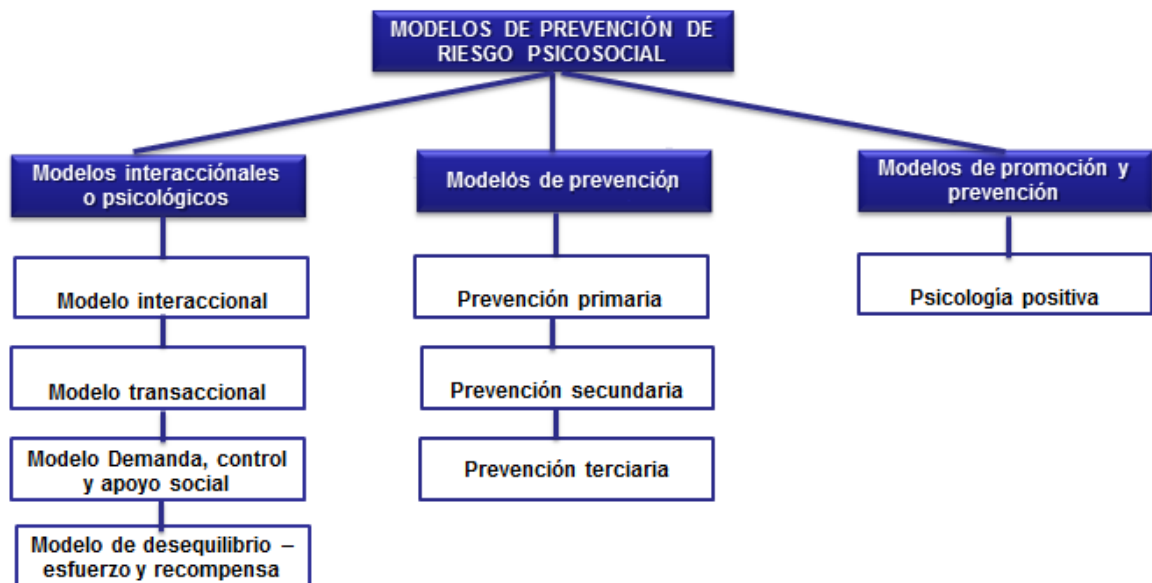
capaces de manejarlos mediante recursos internos y externos. Y que además tiene un significado para nuestra vida. Antonovsky considero que el concepto de SOC era aplicable solamente a los individuos, más tarde propuso que podría aplicarse a grupos y en el ámbito social. (12)

Se ha trabajado poco desde la perspectiva de la salud pública, con comunidades y su medio ambiente, físico y social, como unidad de observación y análisis. A nivel individual se ha usado el cuestionario de SOC, por la psicología como una de las muchas teorías de afrontamiento. El aspecto central del principio salutogénico es entonces la capacidad del hombre, de confrontarse con lo extraño, con conflictos, y salir fortalecido luego de esa confrontación. Este nuevo paradigma salutogénico, invita a ampliar la mirada del ser humano y de la sociedad, con una imagen más amplia de la que se maneja actualmente, como un ser físico, anímico y espiritual, con gran capacidad de enfrentar las dificultades. También invita a entender que todos se relacionan continuamente, y sus acciones pueden llevar a enfermar o a la sanación. El modelo se plantea desde una relación consciente con el otro y nuestra responsabilidad, para un futuro más sano (12).

2.2.5.2 Modelo de Psicología Organizacional Positiva

La psicología organizacional positiva se centra en las dimensiones positivas de la experiencia y de los rasgos individuales, debido a que, según Seligman y Csikszentmihalyi, estos factores incrementan la participación activa de los individuos en las organizaciones y la mejora de la productividad. La psicología organizacional positiva ofrece una mirada hacia la potencialización de la satisfacción, la motivación y la productividad en el lugar de trabajo. Asimismo, desde el diseño del trabajo con base en la psicología organizacional positiva se podrían realizar estudios y programas de intervención que apoyen la prevención de los riesgos laborales, esta teoría pueden ingresar a este campo de acción al centrarse en los factores psicosociales disminuyendo estos riesgos; podría estudiarse el “engagement” (Compromiso organizacional) en el trabajo como una variable presente en entornos laborales promotores de la salud, también puede estudiar y centrarse en la experiencia de “flow” (Entendida como un estado subjetivo que permite prevenir condiciones nocivas de estrés y adicción al trabajo), amortiguando la adversidad y previniendo la patología, La psicología positiva estudia además, La Resiliencia, y cómo esta podría potenciar la salida y dar respuesta a las crisis organizacionales, se enfoca en el estudio de la influencia del respeto organizacional sobre el agotamiento emocional, y en algunos casos, la relación de estos y otros factores sobre la satisfacción con la vida, La psicología organizacional positiva aporta una perspectiva que ayuda a prevenir los riesgos psicosociales, al tiempo que contribuye a que las personas puedan tener esquemas adaptativos más saludables, lo cual repercute en la salud mental y bienestar general de las organizaciones (13).

2.2.6. Modelos de Prevención de Riesgo Psicosocial



Fuente: Autores

Acerca de los diferentes modelos que se plantean para prevenir el riesgo psicosocial se observa que aunque se presentan claramente diferenciados, hay una amplia interrelación entre ellos, ya que la mayoría retoma elementos de otros pero haciendo ajuste o modificaciones, al respecto se observaron las siguientes similitudes: el apoyo social es un elemento común de los modelos interaccionales y se convierte en base fundamental de los modelos de demanda control, de igual manera también hace presencia en los modelos de prevención primaria, en el modelo de salutogénesis y en la batería de riesgo psicosocial de Colombia, ya que esta se basa en los modelos de Karasek y Johnson, en los cuales el apoyo social es base fundamental, otro ejemplo de relación entre modelos en la que se presenta con las estrategias de afrontamiento nombradas específicamente en el modelo de salutogénesis y psicología positiva, aunque en este caso se presenta como resiliencia, de igual manera el concepto de afrontamiento es presentado en los modelos transaccionales y en el modelo de demandas laborales y recursos lo que demuestra que no existen modelos puros y claramente diferenciados sino que se relacionan entre sí, mostrando similitudes y puntos de encuentro, también se observaron unas claras diferencia en la forma de intervenir el riesgo psicosocial de los modelos de promoción y prevención, al respecto aunque en la literatura se presentan de manera conjunta y mostrando una estrecha relación entre ellos, se concluyó que la diferencia fundamental de los modelos de promoción y prevención radica en que los de prevención centran todos sus esfuerzos y recursos en el manejo de la enfermedad, mientras que los modelos de promoción se centran en la salud, en ese sentido clasificamos el modelo de psicología positiva y la

salutogénesis dentro de los modelos de promoción ya que la primera se centra en dimensiones positivas y saludables del individuo y la organización, y de igual manera la salutogénesis se centra en buscar el origen de la salud, es importante mencionar que estos dos últimos modelos se presentan como una nueva tendencia en promoción acogiendo los elementos constitutivos de varios de los modelos interaccionales más importantes, como el apoyo social, las estrategias de afrontamiento, el manejo de los recursos individuales y la resiliencia, pero con un enfoque de promoción de la salud, en ese sentido y para efectos de la presente investigación tomaremos como base fundamental las teorías propuestas por la psicología positiva y por el modelo salutogénico.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Teniendo en cuenta la importancia de la prevención de los riesgos psicosociales laborales en la población trabajadora, a continuación, se exponen los conceptos más relevantes y que son de interés y pertinencia para el presente estudio.

Criterios: Condición subjetiva que permite concretar una elección. Se trata, en definitiva, de aquello que sustenta un juicio de valor debe ser respetado para alcanzar un cierto objetivo o satisfacer una necesidad (14).

Modelos: Representación ideal de un sistema y la forma en que este opera. El objetivo es analizar el comportamiento del sistema o bien predecir su comportamiento futuro. Los modelos no son tan complejos como el sistema mismo, de tal manera que se hacen las suposiciones y restricciones necesarias para representar las porciones más relevantes del mismo (15).

Prevención: “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como, la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (16).

Prevención primaria: Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (16).

Prevención Secundaria: Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente. Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno (16).

Prevención terciaria: Se refiere a acciones relativas a la recuperación integral de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente (16).

Factores de riesgo psicosocial laboral: Se refiere a aquellos aspectos intrínsecos y organizativos del trabajo y a las interrelaciones humanas que al interactuar con factores humanos endógenos (edad, patrimonio genético, antecedentes psicológicos) y exógenos (vida familiar, cultural, etc.), tienen la capacidad potencial de producir cambios sociológicos del comportamiento (agresividad, ansiedad, satisfacción) o trastornos físicos o psicosomáticos (fatiga, dolor de cabeza, hombros, cuello, espalda, propensión a la úlcera gástrica) (17).

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un evento de características negativas (17).

Factor de riesgo: todo elemento cuya presencia o modificación, aumenta la probabilidad de producir un daño a quien está expuesto a él (17).

Manual: Instrumento administrativo que contiene en forma explícita, ordenada y sistemática información sobre objetivos, políticas, atribuciones, organización y procedimientos de los órganos de una institución; así como las instrucciones o acuerdos que se consideren necesarios para la ejecución del trabajo asignado al personal teniendo como marco de referencia los objetivos de la institución (18).

Protocolo: Conjunto de normas y disposiciones legales vigentes que, junto a los usos, costumbres y tradiciones de los pueblos, rige la celebración de los actos oficiales y en otros casos, la celebración de actos de carácter privado que toman como referencia todas estas disposiciones, usos, tradiciones y costumbres (19).

Guía: Documento que incluye los principios o procedimientos para encauzar una cosa o el listado con informaciones que se refiere a un asunto específico (20).

Artículo Científico: Informe original, escrito y publicado, que plantea y describe resultados experimentales, nuevos conocimientos o experiencias que se basan en hechos conocidos. Su finalidad es compartir y contrastar estos resultados con el resto de la comunidad científica, y una vez validados, se incorporen como recurso bibliográfico a disponibilidad de los interesados (21).

2.4. MARCO CONTEXTUAL

En Colombia se han adoptado diversas políticas internacionales para el mejoramiento de la calidad de vida laboral llamándolas sistemas de gestión de

seguridad y salud en el trabajo, estas políticas son implementadas a través de diversas normas de estado, para su debido cumplimiento a nivel nacional en todas las empresas del sector público y privado; la elaboración de guías que faciliten la implementación de las políticas de seguridad y salud en el trabajo para el contexto colombiano son una necesidad prioritaria para mejorar la calidad de vida en las empresas de Colombia.

Dentro de las políticas colombianas uno de los temas menos trabajado es el estudio de riesgos psicosociales, esto se evidencia en el retraso de la implementación y vigilancia de las normas establecidas para ello por parte de las empresas y en la tardanza entre la normalización y la entrega de herramientas para su evaluación (batería de riesgos psicosociales) mientras que en otros países como España el estudio y la implementación de estrategias para la prevención de riesgos psicosociales se encuentra avanzada y delimitada en sus diferentes fases, dando herramientas para prevenir e intervenir los diferentes aspectos que pueden afectar la salud del trabajador de manera integral; teniendo como referencia la resolución 1016 de 1989, donde se expone que Diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales (22). Es uno de los aspectos enunciados en las normas, se hace referencia a que en la actualidad no se encuentran herramientas para la prevención efectiva de los riesgos psicosociales, solamente se cuenta con una batería de evaluación e intervención.

Por lo tanto, la elaboración de un estado del arte que muestre los criterios y modelos de prevención en riesgo psicosocial laboral, es un factor importante y el primer paso para iniciar verdaderos procesos de prevención y generar conciencia en los diferentes entes interventores (empleados y empleadores), además de dar cumplimiento a lo estipulado en la norma en cuestión de “Prevenir”.

2.5. MARCO LEGAL

Desde la normatividad colombiana se encuentran planteamientos que se acercan a la contextualización y prevención desde el ámbito legal, el recorrido histórico nos lleva desde la Ley 1010 de 2006, la cual busca prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. Para el 17 de julio de 2008 se expide la Resolución 2646 de 2008, la cual brinda las pautas para la evaluación e intervención del riesgo psicosocial, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el literal C Artículo 2° del Decreto 614 de 1984 (23), la cual señala como objeto de la salud ocupacional, “proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual y colectiva en los lugares de trabajo” y al numeral 12 artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989 (22) que estipula que una de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo es

diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales, pero es solo hasta febrero de 2011 que el Ministerio de la Protección Social, en cabeza de la Dirección de Riesgos Profesionales, publica en su boletín 033; el diseño de una batería de instrumentos que sirve para identificar el factor de riesgo psicosocial de los trabajadores en Colombia.

El 30 de abril de 2012 se expide la Resolución 652 de 2012 (24) por lo cual se define la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia y se establecen responsabilidades frente al desarrollo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, contenidas en el artículo 14 de la Resolución 2646 de 2008 (25), además para brindar mayor claridad en cuanto al manejo de lo estipulado en el artículo 3° de la Resolución 2646 del 17 de julio de 2008 literal l) Acoso laboral: Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo, conforme lo establece la Ley 1010 de 2006 (26). El plazo estipulado para la conformación de dicho comité se modifica en la Resolución 1356 de 2012 con el fin de que las empresas dispongan de más tiempo para realizar los procedimientos internos requeridos.

Todas estas normas conllevan a pensar que existe una gran necesidad de crear unas pautas contenidas en un Estado del Arte, que a nivel integral puedan contribuir a la prevención de los riesgos psicosociales en los puestos de trabajo, creando hábitos de buenas prácticas a nivel individual, extra laboral e intralaboral (22).

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Investigación documental, a partir de la cual se recupera y trasciende reflexivamente el conocimiento sobre criterios y modelos de prevención de riesgo psicosocial almacenados en manuales, protocolos, guías y artículos científicos en el periodo 2004-2016; con el fin de construir una base de datos.

3.2 MÉTODO DE ESTUDIO

Cualitativo: A lo largo del proceso de investigación este método de estudio nos permitió, explorar relaciones y descubrir realidades.

Hermenéutico: Al obtener la documentación del estudio, se realizará un análisis de esta, para lograr una secuencia lógica y detallada de la información

3.3. SELECCIÓN DE ESTUDIOS

3.3.1. Área de estudio

Bases de datos científicas: Scielo, Redalyc, Dialnet, Google search pdf, en revistas especializadas como; Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Igualmente, en páginas oficiales internacionales como OIT (Organización Internacional del Trabajo), y en revistas indexadas relacionadas con el tema como: Psicothema, Investigación en Salud, Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Enseñanza e Investigación en Psicología, Cubana de Salud y Trabajo, Persona y Sociedad, Complutense de Educación, Científica Electrónica de Psicología.

3.3.2. Criterios de inclusión

Los documentos deben cumplir con los criterios de ser: 1) manuales, protocolos, guías y artículos científicos para la prevención de riesgo psicosocial; 2) ser estudios publicados entre 2004 y 2016; 3) escritos en español, inglés, alemán y francés. Las palabras claves en estos idiomas para realizar la búsqueda de los documentos fueron: prevention, prévention, vorbeugung, risks, risques, risiken, psychosocial, psychosozial, manuals, manuels, Handbücher, guide, Führung; buenas prácticas.

4) de revistas indexadas u organizaciones internacionales de divulgación científica.

3.4. FUENTES DE INFORMACIÓN

Para el desarrollo del estudio se hizo necesario acudir a fuentes de información de tipo:

3.4.1. Fuentes Secundarias

Se obtuvo la información a través de la búsqueda de publicaciones en las bases de datos científicas: Scielo, Redalyc, Dialnet, Google search pdf, en revistas especializadas como; Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Igualmente en páginas oficiales internacionales como OIT (Organización Internacional del Trabajo), y en revistas indexadas relacionadas con el tema como: Psicothema, Investigación en Salud, Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Enseñanza e Investigación en Psicología, Cubana de Salud y Trabajo, Persona y Sociedad, Complutense de Educación, Científica Electrónica de Psicología., sobre criterios y modelos de prevención en riesgo psicosocial laboral en el periodo 2004-2016; contenido en manuales, protocolos, guías y artículos científicos.

3.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL

Tabla 4 Definición Operacional

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	COVARIABLE	INSTRUMENTO/ MÉTODO USADO
<p>Describir la información científica sobre prevención de riesgo psicosocial laboral publicada en manuales, protocolos, guías y artículos científicos en el periodo comprendido entre los años 2004 y 2016.</p>	<p>Prevención, Riesgo Psicosocial Laboral</p>	<p>Título Autor País Idioma Ficha bibliográfica Discusión, hallazgos, conclusiones, introducción, aportes. Palabras claves. Criterios elaboración.</p>	<p>Matriz revisión bibliográfica sobre prevención de riesgos psicosociales laborales.</p>

Continuación tabla 4 Definición Operacional

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	COVARIABLE	INSTRUMENTO/ MÉTODO USADO
Tematizar y categorizar la documentación recolectada a través de una base de datos sobre prevención de riesgo psicosocial laboral	Tematización y categorización de la documentación	<p>Factores de RPS: Causas, Consecuencias.</p> <p>Prevención: Aspectos relacionados con prevención Estrategias Acciones Dirigido a. Finalidad.</p> <p>Criterios Lineamientos legales</p> <p>Modelos Administrativos Interaccionales o Psicológicos De prevención De promoción.</p>	Atlas ti.

Continuación tabla 4 Definición Operacional

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	COVARIABLE	INSTRUMENTO/ MÉTODO USADO
Interpretar los criterios y modelos de prevención de riesgo psicosocial laboral.	Interpretación de criterios y modelos.	Guías Manuales Protocolos Artículos científicos	Método usado hermenéutico.

Fuente las autoras.

3.6. MANEJO Y PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los documentos encontrados en una primera etapa se almacenaron a través de una matriz de Excel (anexo 1), cuya estructura incluye datos como: título del manual, protocolo, guía, artículo científico, autor, país, año, idioma, ficha bibliográfica, discusión, hallazgos, conclusiones, introducción, aportes, palabras claves y los criterios de elaboración del documento, que nos permitió realizar una primera aproximación a la síntesis y posterior análisis. En total se encontraron aproximadamente 120 documentos, pero solo 57 cumplieron con los criterios de inclusión señalados anteriormente. La búsqueda se demoró aproximadamente 2 meses.

Una vez construida la matriz de análisis (anexo1), en una segunda etapa de procesamiento de la información se utilizó como herramienta de ayuda para el análisis, el software atlas.ti®, en donde fue almacenada dicha matriz, creando de esta manera una unidad hermenéutica, que se convirtió en el insumo principal del estudio. Posteriormente, se organizaron los documentos de acuerdo a su respectivo nombre y número asignado en la matriz, de este modo se almacenaron en la unidad hermenéutica los 57 documentos: 33 guías, 12 manuales, 11 artículos y un protocolo.

Respecto a la utilización del atlas.ti® en procesos de investigación, algunos autores mencionan:

En el programa atlas.ti® el proceso implica tres etapas: (1) la categorización de la información (de los “datos”), (2) la estructuración o creación de una o más redes de relaciones o diagramas de flujo, mapas mentales o mapas conceptuales, entre las categorías y (3) la teorización propiamente dicha, en la cual las relaciones entre las categorías son respaldadas por medio del uso de los operadores booleanos, los operadores semánticos y los operadores de proximidad.

La fase de categorización implica procedimientos previos como la preparación de los documentos y la asignación de los mismos al programa. Posteriormente se seleccionan citas o incidentes de los documentos asignados y a cada una de éstas se le asignan códigos o palabras. Estos códigos se van relacionando, lo que permite ir formando la categoría y por otro lado creando la red. Con las categorías se procede a organizar redes de relaciones o diagramas de flujo, mapas conceptuales, entre las categorías y la estructuración de hallazgos.

Las redes estructurales o diagramas de flujo representan gráficamente posibles estructuras o sistemas de relaciones sobre todo entre las categorías o códigos;

constituyen el fin principal de toda investigación y de la ciencia, es decir, la teorización, o la creación de modelos y estructuras teóricas (23).

De manera que, el atlas.ti® favoreció agilizando muchas de las actividades implicadas en el análisis de la información a través del método hermenéutico.

3.7. FASES DE LA INVESTIGACIÓN

El proceso metodológico del estado del arte, abarcó 3 fases fundamentales, basadas en los planteamientos del método hermenéutico:

3.7.1. Fase 1. Descripción

Inventario de unidades de documentación: antes de iniciar con la búsqueda de la información, se realizó un inventario para tener en cuenta los documentos pertinentes según los criterios de inclusión establecidos anteriormente.

Criterio para el rastreo y selección de la documentación: se tuvieron en cuenta las palabras claves, la fecha de publicación del artículo, los aspectos relevantes del artículo y la ubicación del documento.

Caracterización de unidades de documentación: una vez creada la base de datos, se procedió a clasificar los documentos según su naturaleza; guías, protocolos, manuales, artículos científicos. Posteriormente se describió el idioma en el cual fue escrito y el país de publicación.

3.7.2. Fase 2. Tematización y categorización

Clasificación y análisis de la documentación: El atlas.ti® fue una herramienta informática cuyo objetivo fue el de facilitarnos el análisis de los grandes volúmenes de datos textuales de los 57 documentos.

De ahí que, el procedimiento de análisis en atlas.ti® fue a través de la Unidad Hermenéutica, almacenada en el disco duro, que se traduce en una matriz de análisis cuyos componentes son los documentos primarios (manuales, protocolos, guías y artículos científicos), la matriz contempla aspectos como; título, autor, país, año de publicación, idioma, discusiones, hallazgos, conclusiones, aportes importantes, palabras claves, criterios para la elaboración del documento. (Ver anexo No 1).

Una vez creada la unidad hermenéutica se procedió a la categorización la cual;

Implica procedimientos previos como la preparación de los documentos y la asignación de los mismos al programa. Posteriormente se seleccionaron citas ó

incidentes de los documentos asignados y a cada una de éstas se le asignaron códigos o palabras. Estos códigos se van relacionando, lo que permite ir formando la categoría y por otro creando la red. Con las categorías se procede a organizar redes de relaciones o diagramas de flujo, mapas conceptuales, entre las categorías y la estructuración de hallazgos (23).

De manera que, bajo esta dinámica de seleccionar citas, palabras claves y asignar nombres a los códigos o palabras, tomó forma la categorización, en este proceso llevado a cabo con el programa Atlas ti; primero se incluyó la matriz de revisión bibliográfica dentro del programa, de la cual resultaron 44 páginas de word, traducida en 19823 palabras. Como resultado de ello, el sistema arrojó 72 páginas de frecuencias con un total de 8877 palabras.

Así, se obtuvo la tabla maestra de frecuencias (número 5), esto nos permitió realizar un proceso de lectura y relectura de cada uno de los contenidos, se obtuvieron códigos, se crearon familias de códigos y se categorizaron. También, se definieron las unidades temáticas de los textos, tal como lo indica el método hermenéutico, a través del proceso de reducción, seguidamente se realizó la codificación, seleccionando párrafos completos donde se ubicó cada tema de las anotaciones, frases o segmentos donde está el código.

3.7.3. Fase 3. Interpretación y análisis

Esta fase de interpretación, presupone un establecimiento de un sentido de la información. La descripción (fase 1) y la tematización (fase 2) se combinaron para lograr de este modo una interpretación.

El análisis de esta información se realizó con base en el método hermenéutico donde se partió del esquema de categorías construido a través de los principales aspectos de cada uno de los documentos, se describieron las categorías construidas y, seguidamente se expresaron los hallazgos obtenidos. Finalmente se mostró la interpretación de los criterios y modelos de prevención de riesgo psicosocial.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

Según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, la investigación está clasificada sin riesgo, ya que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio (no participación de personas), entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Al realizar esta investigación, los estudiantes se comprometen a respetar la dignidad y la privacidad de los estudios encontrados, protegiendo sus derechos, de igual forma será realizada por estudiantes de la Maestría en Salud Ocupacional, asesorados por el conocimiento y la experiencia de un profesional en área, para cuidar la integridad de los datos encontrados.

4. RESULTADOS

4.1. Descripción de la información científica.

En lo que se refiere a la prevención de Riesgo Psicosocial Laboral, se encontraron 57 documentos en forma de guías, manuales, artículos y protocolos. A continuación, se dan a conocer las características de la información obtenida.

Los documentos con mayor número de publicaciones fueron: guías (33), los artículos y manuales se encontraron en cantidad similar, en cuanto a los protocolos solo se halló uno (1), tal como lo muestra la gráfica 1.

Gráfica 1 Distribución de la información según el tipo de documento.

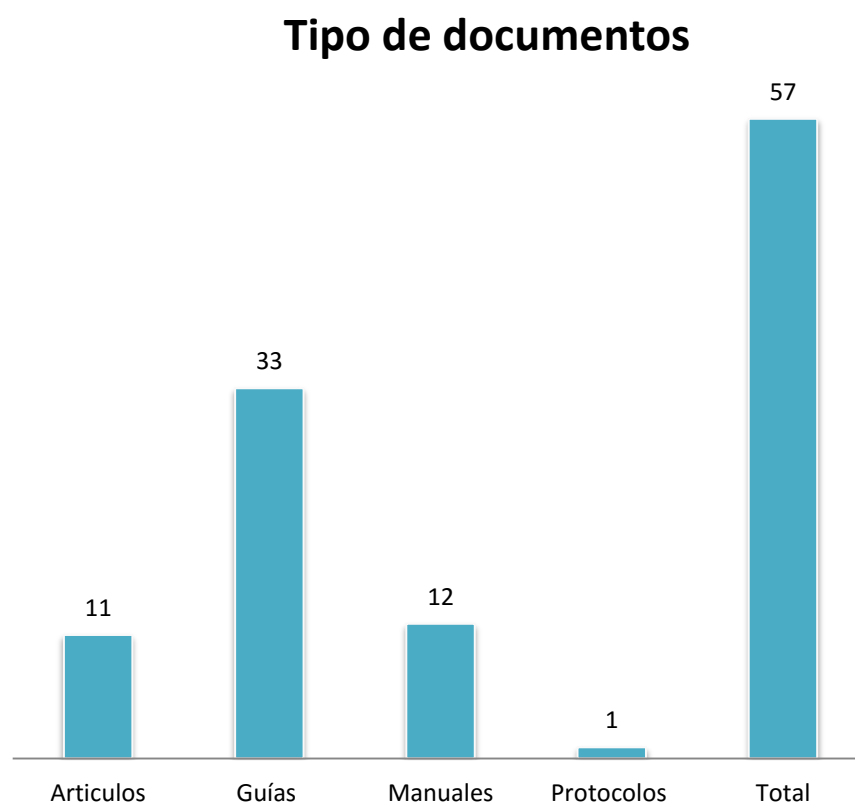


Tabla 5 Distribución de documentos según título, autor, país y año de publicación.

N	Título	Autor (es)	País	Año
1	Manual de riesgos psicosociales en el mundo laboral (24)	UGT Aragón	España	2006
2	Manual de prevención contra la violencia en el lugar de trabajo. Gobierno de Aragón (25)	UGT Aragón	España	2006
3	Manual del método CoPsoQ-istas21 para la prevención y evaluación de los riesgos psicosociales (26)	Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud. Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud (ISTAS)	España	2010
4	Manual de procedimientos y protocolos de prevención de riesgos laborales. (27)	Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Unidad Central	España	2004
5	Protocolo de vigilancia riesgos psicosociales. Manual de aplicación de ACHS (28)	Ministerio Salud de Chile	Chile	2013

Continuación tabla 5 Distribución de documentos según título, autor, país y año de publicación.

N	Título	Autor (es)	País	Año
6	Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo. (29)	Confederación de empresarios de Málaga	España	2013
7	Guía de buenas prácticas para la prevención de nuevos riesgos laborales con enfoque de género. (30)	Femeval	España	2004
8	Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas (31)	Universidad Autónoma de Madrid	España	2010
9	Manual de buenas prácticas para la gestión de los riesgos psicosociales en las pymes. (32)	Asociación de Empresas de la Merindad de Estela (LASEME)	España	2011
10	Guía de prevención de riesgos psicosociales. Dirigido al delegado o delegada de prevención. (33)	OSALAN Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales	España	2014

Continuación tabla 5 Distribución de documentos según título, autor, país y año de publicación.

N	Título	Autor (es)	País	Año
11	Manual sobre riesgos psicosociales. (34)	Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT	España	2007
12	Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: teoría y práctica. (18)	Fernando Mansilla Izquierdo	España	2011
13	Revista de Prevención de Riesgos Psicosociales y bienestar en el trabajo (35)	Laboratorio-Observatorio de Riesgos Psicosociales de Andalucía	España	2010
14	Guidance on the management of psychosocial risks in the workplace (36)	European Agency for Safety and Health at Work.	España	2011
15	Riesgos psicosociales guía para la prevención. fundación para la prevención de riesgos psicolaborales (37)	Fundación para la prevención de riesgos psicolaborales	España	2009
16	Guía para la prevención de riesgos psicolaborales. Estrés en agencia de viajes. (38)	Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC	España	2013

Continuación tabla 5 Distribución de documentos según título, autor, país y año de publicación.

N	Título	Autor (es)	País	Año
17	Guía de estudio para la Prevención de Riesgos Psicosociales en la negociación colectiva de la crisis económica (39)	Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC	España	2013
18	Guía para la integración de los factores psicosociales en la gestión empresarial. Recomendaciones prácticas. (40)	Confederación de Asociaciones Empresariales de Baleares (CAEB).	España	2013
19	Prevention of psychosocial risks stress at work in practice (41)	European Agency for Safety and Health at Work.	Luxemburgo	2004
20	Guía de buenas prácticas sindicales en evaluación de riesgos psicosociales (42)	Observatorio de Riesgo Psicolabórales UGT	España	2012
21	Le guide: prévention des risques psychosociaux: quelle formation pour les managers (38)	Direction générale des finances publiques	Francia	2012

Continuación tabla 5 Distribución de documentos según título, autor, país y año de publicación.

N	Título	Autor (es)	País	Año
22	Manual de política psicosocial. Universidad de Cartagena. (43)	Universidad Politécnica de Cartagena	España	2011
23	Manual de inteligencia emocional aplicada a la prevención de riesgos laborales (44)	Dr. Francisco Toledo castillo. Dr., Christian Salvador Martínez	España	2014
24	Guía para la prevención de riesgos psicosociales en la industria láctea (45)	Observatorio de Riesgo Psicolaborales UGT. Agroalimentaria	España	2010
25	Guía de prevención de riesgos psicosociales en el sector sanidad: atención primaria (46)	Observatorio de Riesgo Psicolaborales UGT.	España	2007
26	Guía de buenas prácticas en prevención de riesgos psicosociales. (47)	FADE. Federación Asturiana de Empresarios.	España	2010
27	Guía de recomendaciones para la vigilancia específica de la salud de trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial (48)	Soriano Tarín, Guillermo. Guillén Robles, Pedro. Carbonell Vayá, Enrique.	España	2012

Continuación tabla 5 Distribución de documentos según título, autor, país y año de publicación.

N	Título	Autor (es)	País	Año
28	Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre riesgos psicosociales (49)	Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social con la colaboración del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo	España	2012
29	Programa de vigilancia Epidemiológica Ocupacional de prevención de Riesgo Psicosocial (50)	ICBF. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.	Colombia	2014
30	Guía de prevención de riesgos psicosociales en el sector Comercio al por menor (51)	Observatorio de Riesgo Psicolaborales UGT.	España	2009
31	Guía de prevención de riesgos psicosociales en las Fuerzas y Cuerpos de seguridad del Estado. Guardia Civil y Policía. (52)	Observatorio de Riesgo Psicolaborales UGT.	España	2010

Continuación tabla 5 Distribución de documentos según título, autor, país y año de publicación.

N	Título	Autor (es)	País	Año
32	Guía para la prevención de riesgos psicosociales (53)	Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo.	España	2004
33	Organización del trabajo, Salud y Riesgos Psicosociales, Guía del delegado y delegada de prevención (20)	Autores; Teresa Castellá, Loly Fernández, Núria García, Miguel Lázara, Clara. Llorens, María Menéndez y Salvador Moncada	España	2005
34	Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales en la industria Cárnica (54)	Observatorio permanente de Riesgos Psicosociales. UGT	España	2010
35	Guía de Introducción a los riesgos psicosociales Organizativos (55)	Juan Carlos Alastruey Anzany Maite Gómez Etzabarria	España	2013
36	Principios Comunes de la Intervención Psicosocial en Prevención de Riesgos laborales (56)	Grupo de Trabajo de la Comisión sobre Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo y Trabajadores Inmigrantes	España	2012

Continuación tabla 5 Distribución de documentos según título, autor, país y año de publicación.

N	Título	Autor (es)	País	Año
37	Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales en el sector Enseñanza (57)	Observatorio permanente de Riesgos Psicosociales. UGT	España	2006
38	Guía para la Prevención de Riesgos Psicosociales en el Sector Hostelería (58)	Junta de Castilla y León	España	2011
39	Merkblätter zur Unterstützung bei der Anwendung (59)	Consejo de seguridad y salud en el trabajo.	Bélgica	2009
40	Schutz vor psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz (60)	Schweizerische Eidgenossenschaft. Confederation Suisse.	Alemania	2015
41	A guide to identifying and preventing psychosocial risks at work in the railway sector (61)	EVA European Academy for Environmentally Friendly Transport	Alemania	2013
42	Guide pour la prévention des risques psychosociaux (62)	Université de Namur	Francia	2013

Continuación tabla 5 Distribución de documentos según título, autor, país y año de publicación.

N	Título	Autor (es)	País	Año
43	Guide pratique sur les risques psychosociaux. La Sante (63)	la santé et la sécurité au cœur des décisions	Francia	2012
44	Guide sur la prévention des risques psychosociaux (64)	Direction générale des finances publiques	Francia	2010
45	Guía d' bona praxi per a la Vigilància de la salut mental relacionada con los factores de RISC psicosocial (65)	Generalitat de Catalunya Departament de Salut Direcció General de Salut Pública	España	2010
46	Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Medidas Preventivas. (66)	Fundación para la prevención de riesgos laborales	España	2007
47	Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional (67)	Pedro R. Gil-Monte	Perú	2012
48	El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo (68)	José M. Peiró	España	2004

Continuación tabla 5 Distribución de documentos según título, autor, país y año de publicación.

N	Título	Autor (es)	País	Año
49	La prevención primaria del riesgo psicosocial (69)	Eduardo Mardarás	España	2005
50	Prevención del riesgo psicosocial del contexto normativo a su eficacia en las empresas (70)	María de los Reyes Martínez Barroso	España	2012
51	La prevención de riesgos psicosociales tan necesaria como conveniente para la empresa (71)	Emilio Sánchez Santa Bárbara, José María González, Javier Cassini Gómez de Cádiz	España	2012
52	Riesgos psicosociales: la psicología organizacional positiva como propuesta de promoción, prevención e intervención (72)	Jean David Polo Vargas, Jorge Enrique Palacio Sañudo, Alberto Mario De Castro Correa, Moisés Roberto Mebarak Chams, Jorge Luis Velilla Guardela	Colombia	2013

Continuación tabla 5 Distribución de documentos según título, autor, país y año de publicación.

N	Título	Autor (es)	País	Año
53	Factores de riesgo psicosocial y compromiso con el trabajo en el sector salud. (9)	Felipe Arenas Ortiz. Verónica Andrade Jaramillo	Colombia	2013
54	Nuevas estrategias preventivas frente a nuevos riesgos psicosociales (73)	María del Carmen Grau Pineda	España	2007
55	Vigilancia Epidemiológica de los Factores Psicosociales. Aproximación Conceptual y Valorativa (74)	Gloria H. Villalobos F. Psicóloga PhD.	Colombia	2004
56	Batería de Instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo psicosocial –Manual General (6)	Ministerio de la Protección Social- Pontificia Universidad Javeriana- Subcentro de Seguridad Social y Riesgo Profesionales	Colombia	2010
57	Psicología de la salud ocupacional positiva: un enfoque necesario en las organizaciones (75)	Arnold B. Bakker y Alfredo Rodríguez-Muñoz.	España	2012

Fuente las autoras.

Tabla 6 Distribución de los documentos según el año de publicación

Año	Número de documentos	%
2004	6	11
2005	2	4
2006	3	5
2007	4	7
2009	3	5
2010	10	18
2011	5	9
2012	10	18
2013	10	18
2014	3	5
2015	1	2
TOTAL	57	100

Fuente las autoras.

Basados en los criterios de inclusión se realizó la búsqueda de manuales, protocolos, guías, y artículos científicos de riesgo psicosocial publicados entre los años 2004 y 2016. El mayor número de documentos se hallaron en los años 2010, 2012 y 2013 cada uno representa el 18% para un total del 54%. Fuente: Autores

Tabla 7 Distribución de los documentos según el país de publicación.

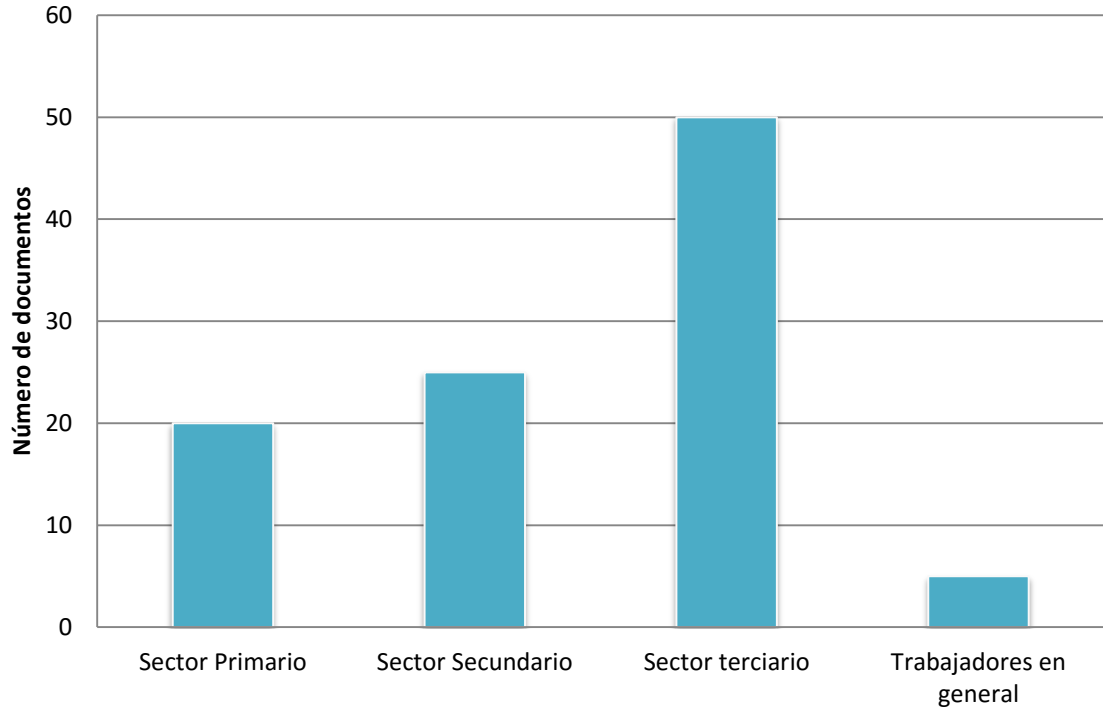
País	Número de documentos	%
Alemania	2	4
Bélgica	1	2
Colombia	5	9
Chile	1	2
España	42	74
Francia	4	7
Luxemburgo	1	2
Perú	1	2
TOTAL	57	100

Fuente las autoras.

De 57 documentos 50 fueron realizados en Europa: 42 fueron realizados en España, 2 en Alemania, 4 en Francia, 1 en Bélgica y 1 en Luxemburgo. Entre tanto en América Latina se hallaron 7: 5 pertenecientes a Colombia, 1 en Chile y 1 en Perú, tal como se observa en la tabla 2.

Por otra parte, la tabla 3, da cuenta del nombre del documento, autor, país y año en el cual fue publicado; aquí podemos apreciar la participación del Observatorio de Riesgo psicolaborales UGT, como autor principal de los documentos realizados en España.

Gráfica 2 Distribución de los sectores, a quienes va dirigido el documento.



Fuente: Autoras.

En cuanto a los sectores a los cuales están dirigidos los documentos la gráfica 2 muestra al sector terciario como principal, lo que indica que es sobre este que se dirigen más estrategias de prevención en RPSL.

4.2. Resultados de la tematización y categorización de la información.

En una segunda etapa de tematización o reducción de la información sobre la prevención de riesgo psicosocial y de acuerdo a la información clasificada y arrojada por el atlas ti. Se presentan las siguientes tablas y gráficas que obedecen a 72 páginas, para un total de 8877 palabras. A partir de este insumo se conformaron las categorías, códigos y familias de códigos.

Una vez creada la unidad hermenéutica, la categorización arrojó la siguiente información:

Tabla 8 Cuadro Maestro de Frecuencias.

Categorías	Subcategorías	Códigos	η
Modelos de Prevención.	Modelo Administrativos	Teoría general de los sistemas	11
		Ciclo PHVA	7
		Cultura organizacional	4
		Mejora continua	3
	Modelo Psicológico	Demanda control y apoyo social	6
		Modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa	3
		Modelo Comunicativo-Evolutivo	2
		Modelo de demandas laborales y recursos	2
		Modelo basado en psicoterapia	2
	Modelo prevención	Prevención primaria	3
		Prevención Secundaria	6
		Prevención Terciaria	3
	Modelo	de Modelo Psicología positiva	2

Continuación de la tabla 8. Cuadro maestro de frecuencias.			
	promoción de la	Salutogénesis	
	salud		2
Modelo	Estrategias	Condiciones de seguridad y	25
Administrativos		salud.	
		Programas de bienestar	13
		social.	
		Satisfacción personal	7
		Coaching	13
Modelo	Estrategias	Análisis Socio - Laboral	14
Psicológico			
		Apoyo Social	10
		Gestión del riesgo Psicosocial	32
Modelo	de Estrategias	Cultura Preventiva	11
prevención		Diseño políticas	9
		Educación en prevención	37
Modelo de	Estrategias	Intervención holística	26
promoción de la		Características positivas del	13
salud		individuo	
		Factores positivos	18
		organizacionales	

Continuación de la tabla 8. Cuadro maestro de frecuencias.

Modelo	Acciones	Toma de decisiones	27
Administrativos		Retroalimentación	14
		organización	
		Establecimiento de controles	17
Modelo	Acciones	Cambio de cultura de mando	20
Psicológico		Trabajo en equipo	18
		Diálogo social	14
		Desarrollo de Inteligencia emocional	6
Modelo de prevención	de Acciones	Act. Extralaborales	24
		Sensibilización social	33
Modelo de promoción de la salud	de Acciones	Contacto social	17
		Demandas laborales realistas	13
		Claridad de tareas y rol laboral	11
		Emociones positivas	9
	Finalidad	Pautas de prevención	26
		Análisis Riesgo	31
		Gestión recurso humano	14
		Reducción del riesgo	37
		Fortalecer cultura org.	6

Continuación de la tabla 8. Cuadro maestro de frecuencias.			
		Debilidades Organización	20
		Toma de decisiones	37
	Dirigido a	Sector Primario	11
		Sector Secundario	14
		Sector terciario	29
		Trabajadores en general	3
	Lineamientos	Lineamientos OIT	17
	legales	Lineamientos OMS	13
		OHSAS 18001; 18002; 18004	9
		UNE, Ley 21/1992.	6
		ISO 9001, 14001	5
		ANSI/AIHA Z10	2
		Resolución 2646 de 2008	1
		No se menciona	6
Factores de Causas	Individuales	Características sociodemográficas	42
riesgo		Características de personalidad	15
psicosocial	Intralaborales	Estilos de liderazgo	19
		Demandas del trabajo	23
		Control sobre el trabajo	8
		Relaciones Sociales trabajo	7

		Extralaborales	Situación económica	21
Continuación de la tabla 8. Cuadro maestro de frecuencias.				
			Vida Familiar	17
			Comunicación	13
			Relaciones interpersonales	7
Consecuencias	Individuales		Trastornos neuróticos	13
			Trastorno del sueño	18
			Carga mental	26
	Intralaborales		Ausentismo	9
			Absentismo	7
			Estrés laboral	18
			Mobbing	11
			Burnout	12
	Extralaborales		Conflictos de rol familiar	16
			Adicción al trabajo	26
			Desinterés social	15

Fuente: las autoras.

Tabla 9 Categorías.

Categorías	Sub categorías	Códigos	Sub categorías	Códigos
Modelos de Prevención	Modelos psicológicos	Análisis socio laboral. Gestión RPS. Apoyo social Cambio de cultura de mando. Trabajo en equipo. Diálogo social Inteligencia emocional. Equilibrio vida familiar/ vida laboral.	Estrategias Acciones	Análisis socio laboral. Gestión RPS. Apoyo social Cambio de cultura de mando. Trabajo en equipo. Diálogo social Inteligencia emocional.

Continuación tabla 9 Categorías.

Categorías	Sub categorías	Códigos	Sub categorías	Códigos
	Modelo Administrativo	Condiciones de seguridad y salud. Programas de bienestar social. Satisfacción personal Coaching Establecimiento de controles Toma de decisiones Retroalimentación organización	Estrategias Acciones	Condiciones de seguridad y salud. Programas de bienestar social. Satisfacción personal Coaching Establecimiento de controles Toma de decisiones Retroalimentación organización
	Modelo de prevención.	Cultura preventiva Diseño de políticas Educación en prevención Realización de actividades extralaborales. Campañas de sensibilización.	Estrategias Acciones	Cultura preventiva Diseño de políticas Educación en prevención Realización de actividades extralaborales. Campañas de sensibilización.

Continuación tabla 9 Categorías.

Categorías	Sub	Códigos	Sub	Códigos
	categorias		categorias	
Modelo de promoción	Establecer cultura de prevención holística	Fortalecimiento de características positivas del individuo	Estrategias	Establecer cultura de prevención holística
	Fortalecimiento de factores organizacionales positivos.	Contacto social		Fortalecimiento de factores organizacionales positivos
	Demandas sociales realistas	Emociones positivas	Acciones	Contacto social
	Autonomía.			Demandas sociales realistas
				Emociones positivas
				Autonomía.

Continuación tabla 9 Categorías.

Categorías	Sub categorías	Códigos	Sub categorías	Códigos
	Dirigido a	Empresas de cualquier sector. Metalúrgica	Sector Primario	Empresas Lácteas. Industria Cárnica.
		Agencia de viajes	Sector Secundario	Metalúrgica - pequeña y mediana empresa.
		Sector Lácteo.		Sector ferroviario.
		Hostelerías.	Sector Terciario	Agencia de viajes.
		Sector comercio.		Sector de enseñanza
		Trabajadores y Delegados de Previsión.		Líderes.
		Fuerzas y Cuerpos de seguridad del Estado.		Hostelerías.
		Industria Cárnica.		Sector comercio.
		Sector de enseñanza.		Trabajadores y Delegados de Previsión.
		Sector ferroviario.		Fuerzas y Cuerpos de seguridad del Estado.
		Representantes de los empleados.		Representantes de los empleados.
		Departamentos de recursos humanos.		Departamentos de recursos humanos.
		Departamentos de salud ocupacional.		Departamentos de salud ocupacional.
		PYME y las empresas muy pequeñas.		Ámbito sanitario de los Servicios de Previsión

Continuación tabla 9 Categorías.

Categorías	Sub categorías	Códigos	Sub categorías	Códigos
	Finalidad	Elaborar instrumentos de evaluación con la suficiente validez y fiabilidad.	Diagnóstico	Determinar pautas de prevención.
		Determinar pautas de prevención.	Intervención	Análisis de riesgos
		Análisis de riesgos		Reducir riesgos psicosociales.
		Reducir riesgos psicosociales.		Gestión eficaz del recurso humano
		Gestión eficaz del recurso humano		Fortalecer cultura organizacional.
		Fortalecer cultura organizacional	Evaluación y seguimiento	Detectar debilidades organizacionales
		Detectar debilidades organizacionales		Toma de decisiones.
		Toma de decisiones.		

Continuación tabla 9 Categorías.

Categorías	Sub categorías	Códigos	Sub categorías	Códigos
Crterios	Lineamientos	Lineamientos OIT		
	Légales	Lineamientos OMS		
		OHSAS 18001;		
		OHSAS 18002;		
		18004		
		Resolución 2646 de		
		2008		
		UNE, Ley 21/1992.		
		ISO 9001		
		ISO 14001		
		ANSI/AIHA Z10		

Continuación tabla 9 Categorías.

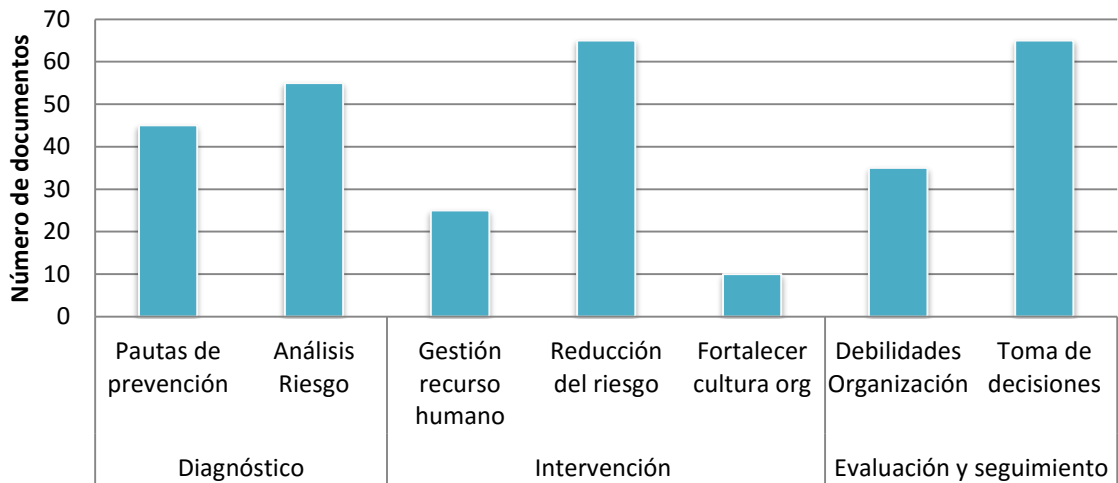
Categorías	Sub categorías	Códigos	Sub categorías	Códigos
Riesgo psicosocial	Causas de factores de riesgo	Estilos de liderazgo	Intralaborales	Estilos de liderazgo
		Demandas del trabajo.		Demandas del trabajo.
Control sobre el trabajo.			Control sobre el trabajo.	
Relaciones sociales en el trabajo.			Relaciones sociales en el trabajo.	
Situación económica		Extralaborales	Situación económica	
Vida familiar			Vida familiar	
Comunicación			Comunicación	
Relaciones interpersonales.			Relaciones interpersonales.	
Características sociodemográficas		Individuales	Características sociodemográficas	
Características de personalidad.			Características de personalidad.	
Consecuencias de factores de riesgo	Trastornos neurótico	Trastornos neurótico	Individuales	Trastornos neurótico
		Trastornos del sueño		Trastornos del sueño
	Carga mental	Carga mental		Carga mental
		Ausentismo	Aspectos	Ausentismo
		Absentismo	intralaborales	Absentismo
		Estrés laboral		Estrés laboral
		Mobbing		Mobbing
		Burnout		Burnout
		Conflictos del rol	Aspectos extra	Conflictos del rol
		Adicción al trabajo.	laborales	Adicción al trabajo
	consecuencias psicológicas	Desinterés social		

Fuente las autoras.

4.3. Interpretación de los modelos de prevención de riesgo psicosocial laboral.

A partir del cuadro maestro de frecuencias, se construyó un esquema de categorías, que facilita la interpretación y el análisis de los criterios y modelos de prevención contemplados en la información procesada. A continuación, se muestran los resultados de esta fase de la investigación:

Gráfica 3 Finalidad del documento

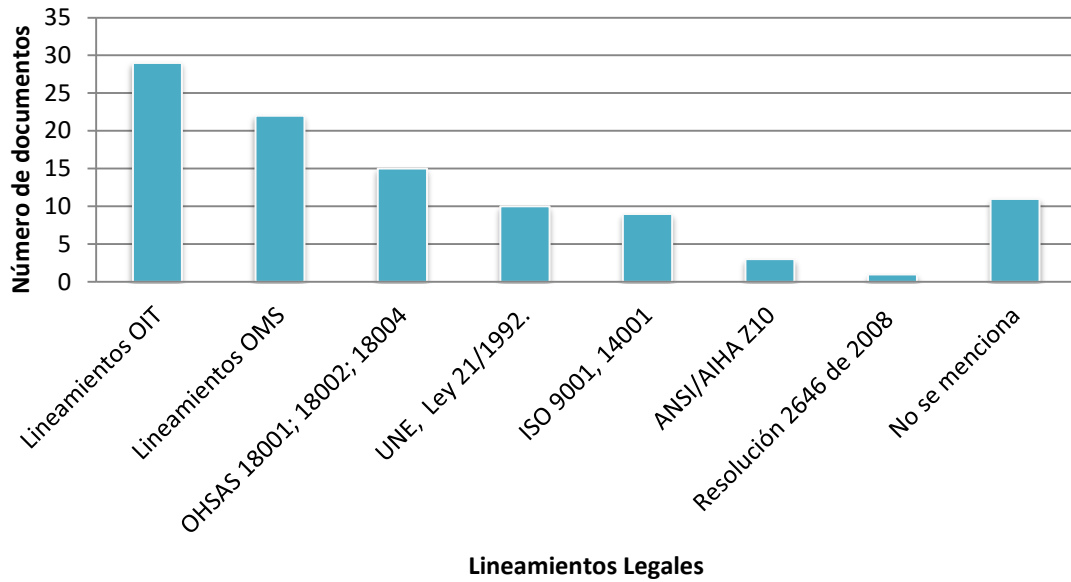


Fuente: Autores.

En lo que se refiere a la finalidad del documento, en su mayoría señalan la identificación de tres etapas claves; diagnóstico, intervención, evaluación y seguimiento. Las acciones claves identificadas en la fase del diagnóstico muestran las pautas de prevención y el análisis de riesgos con un porcentaje del 55%. En intervención; la reducción del riesgo hace parte de los porcentajes más elevados (65%), siguiendo la gestión del recurso humano (25%) y finalmente el fortalecimiento de la cultura organizacional (10%). En cuanto a la etapa de evaluación y seguimiento se destaca la toma de decisiones (65%) y el conocimiento de las debilidades de la organización (35%) orientadas hacia su fortalecimiento.

En este sentido, se puede decir que la finalidad de la mayoría de documentos analizados se centra en: diagnosticar, evaluar e intervenir el riesgo psicosocial, lo que nos indica que la prevención que se realiza es secundaria y sus acciones se concentran en intervenir el estrés cuando este ya está presente, lo anterior se puede dar porque no hay claridad del objetivo de prevención o porque el diagnóstico, evaluación e intervención hacen parte complementaria del proceso de prevención.

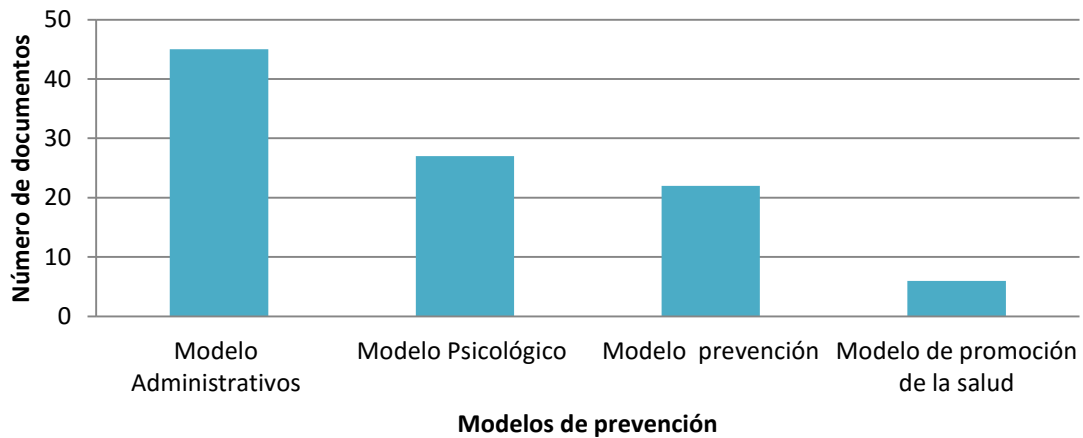
Gráfica 4 Distribución de los Lineamientos legales utilizados en los documentos revisados.



Fuente: Autores.

Los lineamientos legales mostrados en la gráfica 4, identifican como principales los de la OIT con un 29%, seguido por los de la OMS 22%, OHSAS 15%, las normas UNE también figuran; entendiendo que en su mayoría los documentos encontrados están contextualizados en Europa, especialmente en España. Las ISO 9%, las normas ANSI/AIHA Z10 figuran con un 3% y la resolución 2646 es también mencionada. Sin embargo, el 11% de los documentos no hacen referencia a los lineamientos legales seguidos.

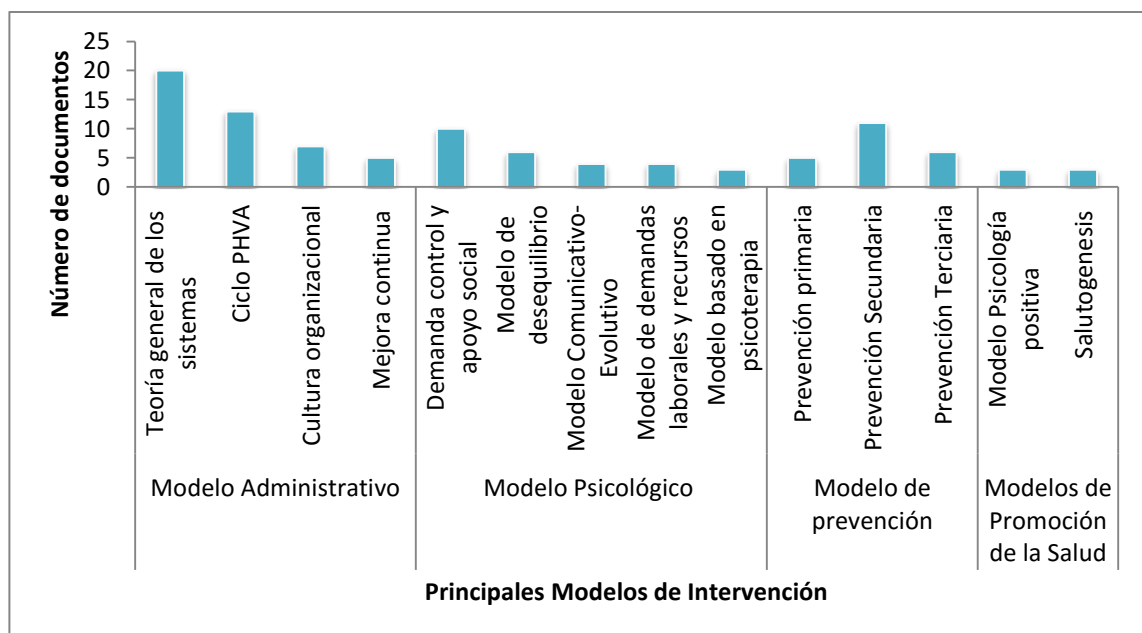
Gráfica 5 Distribución de los modelos de prevención utilizados en los documentos revisados.



Fuente: Autores.

La identificación de los modelos de Intervención utilizados en los documentos que se revisaron evidencia cuatro grupos principales; Modelo Administrativo representado por un 45%, el Modelo Interaccional o psicológico por un 27%, Modelo de prevención con un 22% y finalmente el Modelo de la promoción de la salud 6%

Gráfica 6 Distribución de los principales modelos y sus estrategias utilizadas en los documentos revisados.

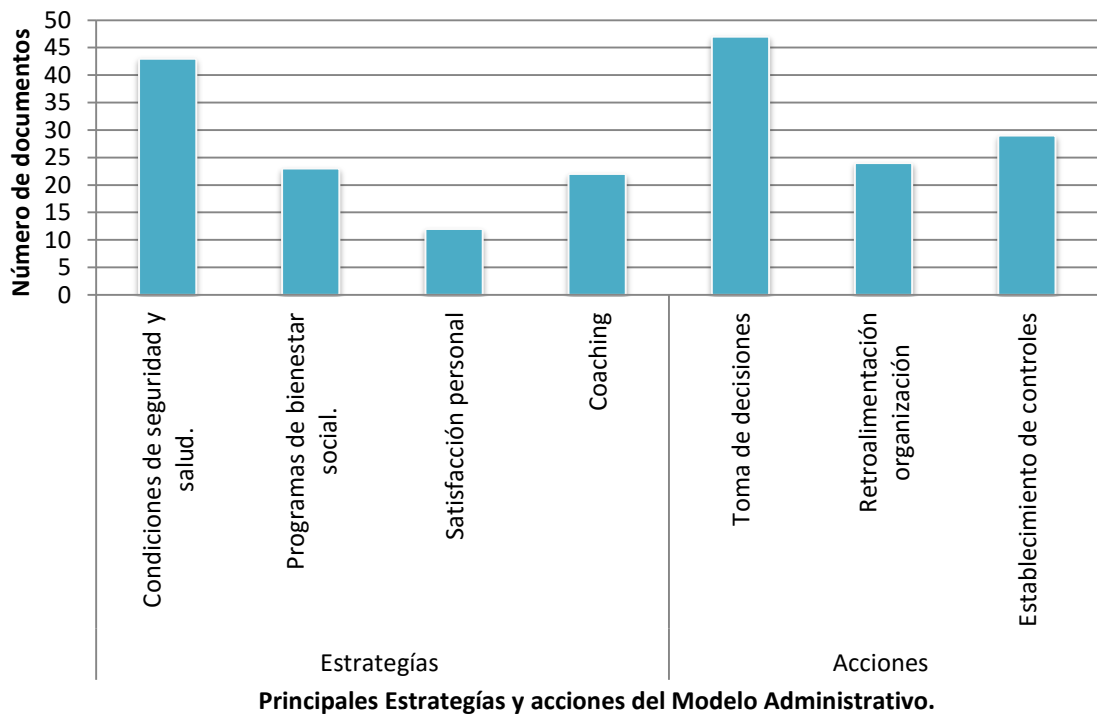


Fuente: Autores.

La grafica 6 nos muestra la especificidad de los modelos utilizados y sus principales estrategias; en primera instancia aparece el administrativo donde se destacan: la teoría general de sistemas con un 20%, el ciclo PHVA con un 13% la cultura organizacional con un 7% y finalmente la mejora continua con un porcentaje de 5%. Por su parte y en segunda medida, el modelo psicológico de intervención, muestra entre sus estrategias más representativas: el de Demanda control y apoyo social con un 10% y el de desequilibrio esfuerzo recompensa con un 6%, el comunicativo evolutivo, el de demandas laborales y recursos y el basado en psicoterapia muestran los porcentajes más bajos con un 4%.

Los modelos de prevención por su parte evidencian, que la prevención secundaria es la más representativa en este grupo 11%. Por otro lado, los modelos de Promoción de la Salud son los menos frecuentes; el modelo de salutogénesis y psicología positiva puntúan más bajo con un 3% cada uno, lo anterior puede deberse a que estos son más nuevos y se encuentra en fase de investigación, análisis y desarrollo.

Gráfica 7 Distribución de los documentos de acuerdo a la primera subcategoría de análisis: Estrategias y Acciones del Modelo Administrativo



Fuente: Autores.

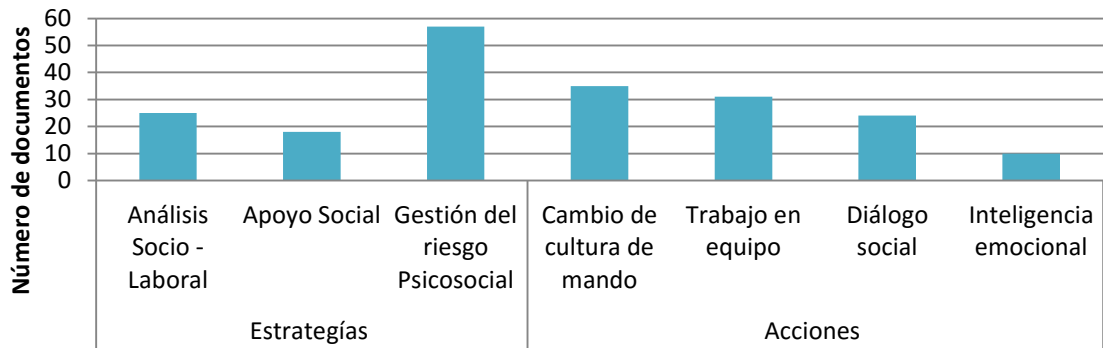
Dentro de los modelos administrativos como subcategoría de análisis; se identificaron unas estrategias y acciones principales. Entre las estrategias encontramos; las condiciones de seguridad y salud en el nivel más alto 43% seguido de programas de bienestar social con un 23%, aspectos referentes a la satisfacción personal con un 12% y finalmente el Coaching con un 22%. En cuanto a las acciones, las principales mencionan la toma de decisiones como la más reiterativa con un 47%, el establecimiento de controles 29% y la retroalimentación organizacional ocupa el último puesto con el 24%

En los resultados obtenidos en la investigación, se observa que el Modelo Administrativo con su Teoría General de Sistemas, el ciclo PHVA, y la Mejora Continua, son los de mayor uso, lo anterior puede deberse a la implementación obligatoria de los lineamientos legales y de los sistemas de gestión que son exigidos actualmente para garantizar la calidad en los procesos, es de interés destacar que es posible que aunque estas estrategias y acciones son útiles desde lo administrativo, dan mayor énfasis al cumplimiento de requisitos que a las personas, lo que va en contravía por lo propuesto desde los modelos interaccionales y la psicología positiva, las cuales centran sus esfuerzos en el ser humano como centro de la organización.

En lo que se refiere, específicamente a las estrategias es importante mencionar que; el aseguramiento de las condiciones de seguridad y salud, se menciona en el 43% de los documentos, los programas de bienestar y seguridad social, la satisfacción del personal y el coaching, se presentan de manera amplia e inespecífica dando pie a múltiples interpretaciones lo que podría generar acciones poco satisfactorias frente a las necesidades reales de las organizaciones

Por otro lado, la toma de decisiones para prevenir riesgos, seguida de procesos de retroalimentación organizacional y establecimiento de controles, son acciones en las que se debe tener en cuenta el contexto y las condiciones específicas de las organizaciones donde se van a implementar para que sean realmente efectivas, estas estrategias y acciones tiene un enfoque humano que busca resaltar los aspectos positivos del individuo a través de la retroalimentación lo que es compatible con los modelos interaccionales y la psicología positiva.

Gráfica 8 Distribución de los documentos de acuerdo a la segunda subcategoría de análisis: Estrategias y Acciones de los Modelos Interaccionales y Psicológicos.



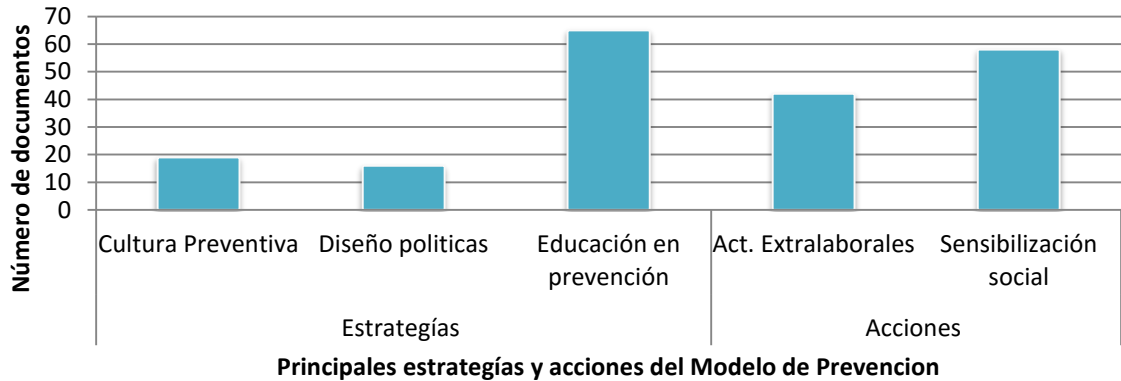
Principales estrategias y acciones de los Modelos Psicológicos

Fuente: Autores.

En los Modelos Interaccionales o Psicológicos se contemplan como subcategoría de análisis las siguientes estrategias entre las cuales destaca; la gestión del riesgo psicosocial con un 57% el análisis socio laboral con un 25% y el apoyo social con un 18%. Entre las acciones aparecen; cambio de la cultura de mando 35% trabajo en equipo 31% diálogo social 24% e inteligencia emocional 10%.

Se observa que dentro de las estrategias más relevantes se encuentra el análisis socio laboral, el cual pretende evaluar las condiciones organizacionales y personales en un contexto laboral; en segunda instancia es referida como estrategia de prevención el apoyo social cuyo objetivo es incrementar la habilidad para hacer frente a una situación de estrés teniendo como base el apoyo social, respecto a las acciones llevadas a cabo son mencionadas: el cambio en la cultura de mando, el trabajo en equipo y el diálogo social; es importante resaltar que el apoyo social y el diálogo social aunque son presentados de diferente manera tienen la misma base teórica y conceptual, y finalmente son aspectos que de una u otra forma son mediadores o catalizadores del estrés lo cual es compatible con los planteamientos de la psicología positiva

Gráfica 9 Distribución de los documentos de acuerdo a la tercera subcategoría de análisis: Estrategias y Acciones de los Modelos de Prevención



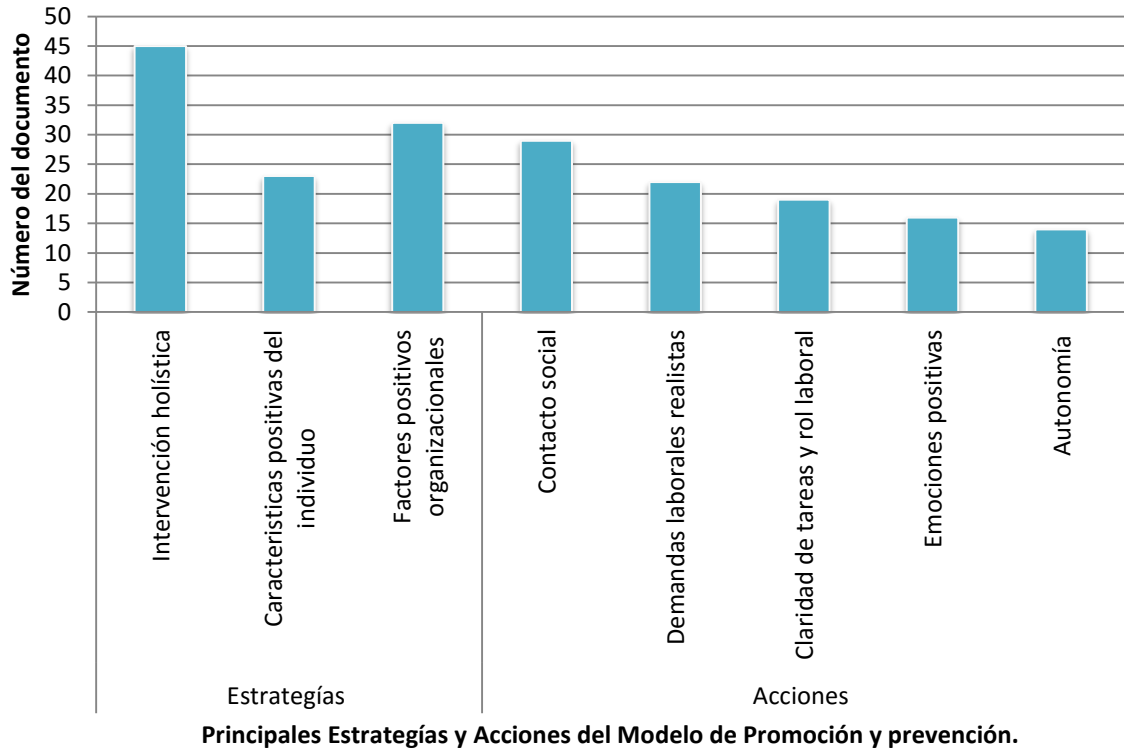
Fuente: Autores.

En cuanto a la prevención, segunda categoría de análisis, se menciona la cultura preventiva y el diseño de políticas como estrategias, sin embargo, los mayores valores se alojan en educación en prevención, con un porcentaje del 65%. En lo que respecta a las acciones, la sensibilización social se halla a la cabeza con un 58%.

En su mayoría, los documentos mencionan como estrategias fundamentales de prevención a la educación, al respecto se menciona que es necesario conocer las necesidades propias del contexto organizacional para determinar los temas puntuales de tipo educativo que se deben tener en cuenta para lograrlo.

Cabe también, resaltar la sensibilización social, mencionada como una de las acciones más importantes utilizadas en este modelo, la cual se refiere a la participación colectiva de todos los actores sociales dentro del diseño, implementación y evaluación del proceso preventivo, lo cual es un aspecto positivo de los individuos dentro de la organización y es propio de la psicología positiva.

Gráfica 10 Distribución de los documentos de acuerdo a la cuarta subcategoría de análisis: Estrategias y Acciones de los Modelos de Promoción de la Salud.

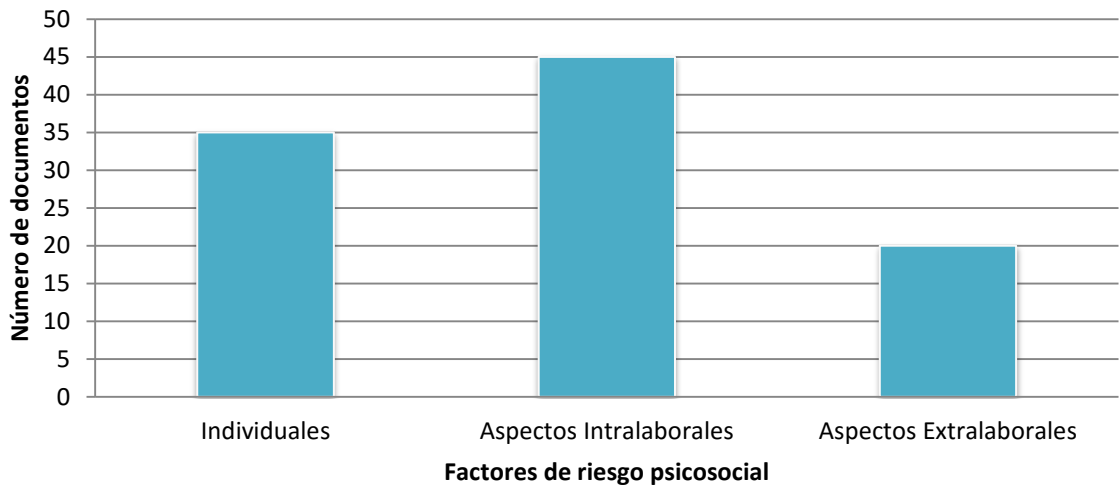


Fuente: Autores

Esta última subcategoría de análisis da cuenta de sus estrategias y acciones principales tal como las anteriores; destacando la intervención holística 45%, los factores positivos organizacionales 32% y las características positivas del individuo 23% como estrategias. En lo relacionado con las acciones, las demandas laborales realistas ocupan el primer lugar 22% seguidas de la claridad en las tareas y rol laboral 19%, así mismo se destacan la exaltación de las emociones positivas 16% y la autonomía con un 14%

En este modelo se destacan la intervención holística, entendida como la integración total y global de los aspectos organizacionales, personales, familiares, sociales y demás, de los individuos dentro del contexto laboral y en segunda instancia se presenta el exaltar las características positivas del individuo y de la organización, propuesta presentada por la psicología positiva para lograr un entorno laboral saludable. También, se observó que la promoción de la salud es una tendencia encaminada a trabajar sobre los aspectos saludables y positivos de los individuos y las organizaciones lo que conlleva a una cultura de bienestar.

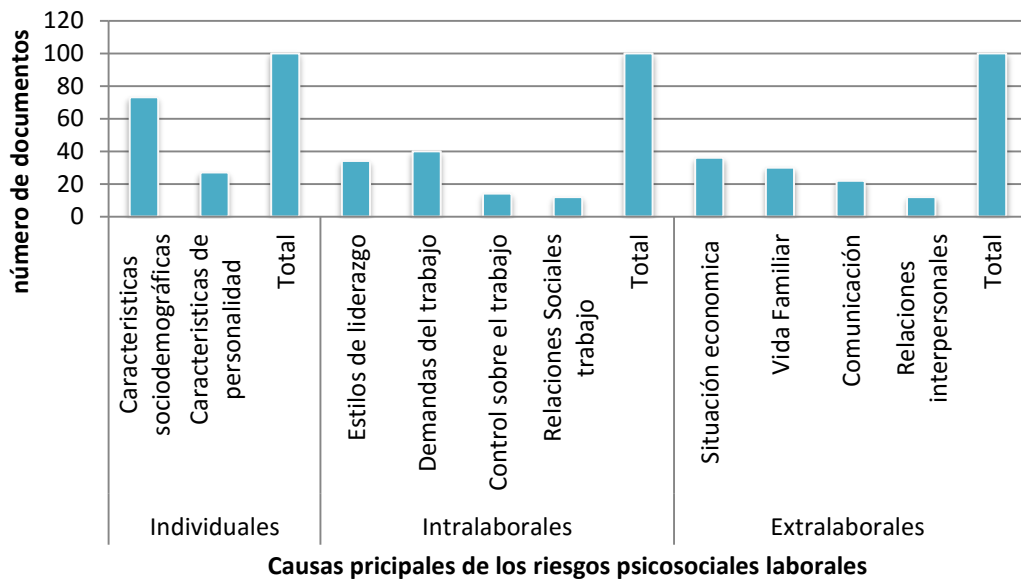
Gráfica 11 Distribución de los documentos de acuerdo a la segunda categoría de análisis; factores de riesgo psicosocial.



Fuente: Autores

La segunda categoría de análisis hace referencia a los factores de riesgo psicosocial más frecuentes en las organizaciones, entre ellos se presentan; los individuales con un porcentaje del 35%, los intralaborales con un 45% siendo los más representativos y finalmente los extralaborales con un 20%.

Gráfica 12 Distribución de los documentos según las causas de los factores de riesgo psicosocial.



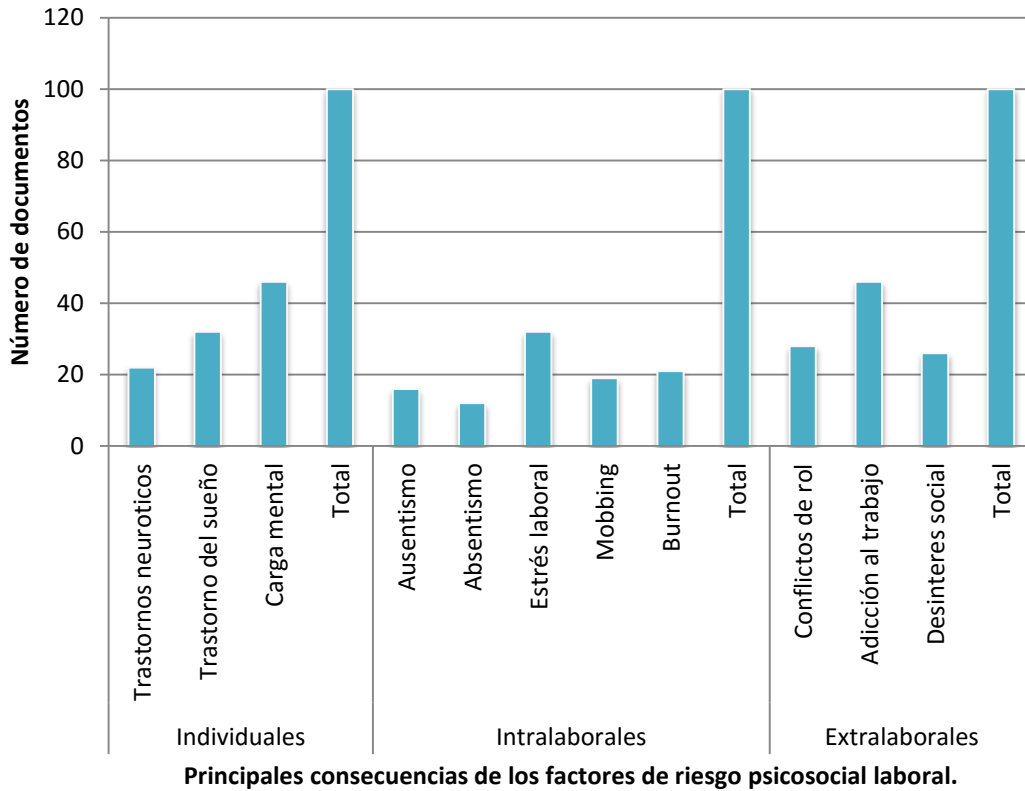
Fuente: Autores.

En cuanto a las causas más relevantes de los factores de riesgo psicosocial; entre las individuales encontramos las características sociodemográficas como las principales con un 73%, en segundo lugar los aspectos relacionados con la personalidad alcanzan un porcentaje del 27%.

En lo que se refiere a lo intralaboral las demandas del trabajo 40% y los estilos de liderazgo 34% se sitúan en los niveles más altos. En lo extra laboral encontramos la situación económica 36% y los aspectos relacionados con la vida familiar 30% son causas principales de los factores de RPS.

Al respecto se deduce que las causas intralaborales, las demandas del trabajo y los estilos de liderazgo, son las que más repercusión tienen en la presencia o generación de riesgo psicosocial, y en última instancia se presentó como factor generador dentro de causas extralaborales, las relacionadas con aspectos económicos y familiares, lo que demuestra una vez más que las causas del riesgo psicosocial son múltiples y diversas, se interrelacionan entre sí, y depende de los recursos individuales o estrategias de afrontamiento de cada individuo para que se presenten o no consecuencias como el estrés, dichas estrategias se convierten en un importante factor de prevención del riesgo y son elemento fundamentales estudiados y analizados por la psicología positiva.

Gráfica 13 Distribución de los documentos según las consecuencias de los factores de riesgo psicosocial.



Fuente: Autores.

En lo que se refiere a las consecuencias individuales de los factores de riesgo psicosocial laboral; los aspectos relacionados con la carga mental aparecen en lo más alto con un 46%, entre tanto los trastornos del sueño obtuvieron un porcentaje del 32% y los trastornos neuróticos un 22%.

Por otro lado, entre las consecuencias asociadas a lo intralaboral, salen a relucir el estrés laboral con un 32% seguido del síndrome de Burnout con un 21%, el Mobbing 19%, ausentismo 16% y absentismo 12%.

Entre los aspectos relacionados con lo extra laboral la adicción al trabajo aparece con un porcentaje importante del 46%, los conflictos de rol desde el punto de vista familiar puntúan un 28% y finalmente el desinterés social un 26%.

Por lo tanto, es importante considerar que independientemente de si las consecuencias son individuales, intra o extralaborales, se evidencia que generan repercusiones negativas tanto a nivel personal, como familiar, organizacional y social, al respecto, es importante mencionar que no se pueden analizar estos

factores de manera aislada, pues el individuo debe ser visto de forma holística o integral, teniendo en cuenta sus dimensiones: personal, laboral y social de manera interrelacionada y de acuerdo al contexto en el que se encuentran.

5. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta que el objetivo de esta investigación fue elaborar un estado del arte sobre criterios y modelos de prevención de riesgo psicosocial en manuales, protocolos, guías y artículos científicos, publicados en el periodo 2004 al 2016, se encontró que la literatura científica presenta una amplia gama de criterios y modelos para implementar procesos de prevención, dentro de estos se resaltan los siguientes: Modelos administrativos, interaccionales o psicológicos, modelos centrados en la prevención de la enfermedad y centrados en la promoción de la salud.

La mayoría de documentos analizados muestra que el criterio fundamental para realizar procesos de prevención es basarse en los lineamientos legales establecidos por entidades internacionales como la OIT, la OMS, los Sistemas de Gestión de Calidad como OHSAS, UNE, ISO, entre otros y el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo; dentro de los cuales se plantean que los criterios esenciales a tener en cuenta en un programa de prevención son: el planteamiento de una política preventiva, implementar formación en prevención, propiciar la participación de todos los actores sociales, el establecimiento de responsabilidades en prevención tanto de empleadores como empleados, elaborar documentación sobre SST, realizar comunicación a todos los niveles de la organización, hacer evaluación permanente del sistema de gestión, establecer medidas preventivas, correctivas y de control, supervisar y evaluar los resultados y realizar procesos de mejora continua. Estos criterios de prevención son planteados de una u otra manera tanto en los modelos administrativos como en los científicos, lo que demuestra que no son exclusivos de ninguno en particular, sino que se complementan para lograr la prevención en las organizaciones.

Acerca de los diferentes modelos científicos que se plantean para prevenir el riesgo psicosocial, teniendo en cuenta que este es inherente al ser humano y las organizaciones, se observaron los siguientes hallazgos: todos tienen el mismo objetivo que es: prevenir, disminuir o controlar el riesgo psicosocial, la diferencia radica en las orientaciones y bases conceptuales para hacerlo, Los modelos se presentan claramente diferenciados pero hay una amplia interrelación entre ellos, ya que la mayoría retoma elementos de los otros, pero haciendo ajustes o modificaciones, al respecto se observaron las siguientes similitudes: El apoyo social es un elemento común de los modelos administrativos y de los psicológicos o interaccionales y se convierte en base fundamental del modelo de demanda control, de igual manera también hace presencia en los modelos de prevención primaria, en el de salutogénesis y en la batería de riesgo psicosocial de Colombia, ya que esta se basa en los modelos de Karasek y Johnson, en los cuales el apoyo social es base fundamental; de igual manera el concepto de afrontamiento es utilizado en los modelos transaccionales y en el de demandas

laborales y recursos, lo que demuestra que no existen modelos puros y claramente diferenciados sino que se complementan y relacionan entre sí, mostrando similitudes y puntos de encuentro.

De otro lado, se observaron unas claras diferencias en la forma de intervenir el riesgo psicosocial entre los modelos de promoción y prevención, al respecto aunque en la literatura científica se presentan de manera conjunta y mostrando una estrecha relación entre ellos, se concluyó que la diferencia fundamental radica en que los modelos de prevención centran todos sus esfuerzos y recursos en el control del estrés y las enfermedades asociadas a él, cuando ya están presentes en la organización, mientras que los modelos de promoción se centran en promocionar la salud y las medidas que impidan el progreso de las enfermedades, entendiendo la salud como un concepto que se encuentra inmerso dentro de la cultura y es un producto social, por lo que la promoción se debe dirigir a comunidades, grupos poblacionales u organizaciones teniendo en cuenta aspectos económicos, políticos, sociales y culturales que influyen sobre la calidad de vida y la salud de una población o empresa.

El anterior planteamiento, muestra que generar una empresa saludable es hacer promoción de la salud, en ese sentido consideramos que la salutogénesis, que se enfoca en buscar el origen de la salud, y la psicología positiva que se orienta a promover y exaltar dimensiones positivas y saludables del individuo y la organización se enmarcan dentro del modelo de promoción de la salud; es importante mencionar que estos dos últimos modelos se presentan como una nueva tendencia en promoción, acogiendo algunos de los elementos constitutivos de varios de los modelos interaccionales más importantes, como el apoyo social, las estrategias de afrontamiento, el manejo de los recursos individuales y la resiliencia, pero con un enfoque positivo de la salud, respecto a esto, se plantea que los modelos enfocados en la psicología positiva muestran la importancia de la salud y el bienestar para proporcionar resultados favorables en el trabajo. Los beneficios de este modelo implican efectos deseables en cuanto a la actividad de la tarea, la persistencia y el funcionamiento cognitivo, así como en la calidad del servicio y las relaciones positivas en las que impera el respeto mutuo (7).

De igual manera, otros autores plantean que hay una importante relación entre los factores intralaborales y la experiencia de “engagement” o compromiso con el trabajo, presentada por la psicología positiva, por lo cual destacan la pertinencia de enfocarse desde este sentido, en el estudio de las condiciones de trabajo y su impacto en la salud de los trabajadores (8). Igualmente otros autores reportan la necesidad de generar un modelo que basado en la investigación empírica permita disminuir o erradicar los riesgos psicosociales en el contexto organizacional, como la psicología positiva, que contribuye a que los individuos puedan tener esquemas adaptativos más saludables que repercuten en la salud mental y el bienestar general de las organizaciones (69).

Asimismo, desde el diseño del trabajo con base en la psicología positiva, se pueden realizar estrategias y acciones de intervención que apoyen la prevención de los riesgos psicosociales retomando varios elementos de otros modelos y complementándolos con elementos de la psicología positiva, como por ejemplo el “Engagement” o compromiso organizacional que es una variable presente en entornos laborales promotores de la salud y es uno de los aspectos más trabajados en los modelos psicológicos y administrativos; la experiencia de “Flow” que es el segundo elemento presente en la psicología positiva y es un estado subjetivo que permite prevenir condiciones nocivas de estrés y adicción al trabajo, esta amortigua la adversidad y previene la patología; otro factor importante propuesto por este enfoque es la “Resiliencia” la cual es la potencialización de las respuestas a las crisis organizacionales, lo que en otros modelos se puede interpretar como estrategias de afrontamiento.

Finalmente, otro de los factores a tener en cuenta dentro de la psicología positiva es la perspectiva de prevención de riesgo psicosocial la cual se presenta contribuyendo a que las personas puedan tener esquemas adaptativos más saludables, influyendo de manera positiva en la salud mental y bienestar general de las organizaciones, lo que finalmente, de una manera u otra, es el objetivo fundamental de todos los modelos de prevención de riesgo psicosocial. Como se observa el modelo de psicología positiva, retoma algunos elementos de otros modelos pero se centran en los aspectos positivos y saludables del individuo y las organizaciones y se enfocan en la promoción de la salud y no en la prevención de la enfermedad como lo han hecho los modelos tradicionales de intervención tanto de la medicina como de psicología.

En cuanto a las limitaciones o vacíos presentados en la investigación se observó que en la mayoría de documentos, aunque su título hace referencia a prevención del riesgo psicosocial, al analizarlos detenidamente y teniendo en cuenta los conceptos teóricos y el significado de prevención en el sentido de que "prevenir es preparar; llegar antes de; disponer de manera que evite (daño, mal), impedir que se realice"(5) se concluye de manera general que se retoman elementos del modelo preventivo pero en el proceso de implementación de este, finalmente lo que se hace es evaluación o diagnóstico y en algunos casos intervención y seguimiento, esto demuestra que hay una línea muy delgada para establecer una clara diferencia entre ellos y/o que dichos procesos son complementarios.

Otra debilidad presentada en la investigación radicó en la dificultad para traducir a diferentes idiomas por lo cual la gran mayoría de documentos encontrados se presentaron en español y básicamente se concentraron en España, motivo por el cual la investigación no tiene carácter mundial. De igual manera otra limitación presentada fue que los documentos analizados no presentan una línea homogénea en cuanto a su clasificación o tipo de modelos de prevención, ni estrategias y acciones para prevenir los riesgos, sino que se mencionan de forma general generando una dificultad en cuanto a su sistema de clasificación y análisis.

El aporte fundamental de esta investigación es presentar una amplia y variada posibilidad de criterios y modelos de prevención de riesgo psicosocial clasificados y analizados teniendo en cuenta sus bases conceptuales y teóricas, sus elementos constitutivos, los diferentes enfoques y sus estrategias y acciones para lograr la prevención del riesgo psicosocial, lo que sirven de base o insumo para diseñar un manual técnico científico de promoción de ambientes de trabajo saludables, el cual podría retomar los elementos más importantes de cada modelo dándole un enfoque de promoción de la salud desde la psicología positiva, contribuyendo de esta manera a mejorar las condiciones de los individuos dentro de las organizaciones.

6. CONCLUSIONES

A través del estado del arte sobre criterios y modelos de prevención de riesgo psicosocial en manuales, protocolos, guías y artículos científicos publicados en Colombia y algunos países de América Latina y Europa en el periodo 2004-2016 se concluye que hay dos criterios fundamentales en prevención: el primero es que los modelos se basan en lineamientos técnico científicos proporcionados a través de los diferentes modelos teóricos y en segundo lugar estos se basan en las directrices legales establecidos por entidades internacionales como la OIT, OMS y los sistemas de gestión de salud y seguridad en el trabajo implementados en cada uno de los países.

Aunque la mayoría de países analizados adopta los lineamientos legales establecidos por los entes internacionales para la prevención del riesgo psicosocial, los criterios metodológicos para llevar a cabo los modelos de prevención son diversos, amplios y heterogéneos de acuerdo a las políticas internas de cada país.

Los Modelos de Prevención de riesgo psicosocial se presentan de manera amplia y heterogénea por lo cual para su comprensión y análisis se clasificaron en: Modelos administrativos, interaccionales o psicológicos, de promoción y de prevención, de igual manera todos los modelos presentaron estrategias y acciones para llevar a cabo el proceso de intervención de riesgo psicosocial.

De acuerdo a los criterios teóricos y bases conceptuales de la prevención encontradas en la mayoría de documentos analizados, se concluye que el proceso de prevención se realiza de manera complementaria junto con estrategias de evaluación, y diagnóstico generando de esta manera dificultad para identificar de manera clara y precisa los criterios, estrategias y acciones propias de la prevención.

Los Modelos de Promoción y Prevención se manejan dentro de la misma categoría de análisis y se relacionan entre sí, generando limitaciones para establecer la diferencia fundamental entre ellos, enfocada a que los modelos de promoción se centran, como su nombre lo indica, en promover la salud, mientras que los de prevención se centran en prevenir la enfermedad.

Los Modelos de Promoción como la Psicología Positiva retoman elementos de otros modelos como, el compromiso organizacional, la resiliencia y el enfoque de prevención de los riesgos, pero desde un enfoque centrado en aspectos positivos,

tanto del individuo como de la organización, generando así una nueva y diferente posibilidad de construir entornos de trabajo saludables.

BIBLIOGRAFÍA

1. Czeresnia The concept of health and the difference between promotion and prevention, publicado en los Cuadernos de Salud Pública. 1999.
2. Díaz E, Echeverry L, Ramirez A, RAMirez M. Diagnóstico del riesgo psicosocial en trabajadores del área de la salud. Posgrados en salud publica universidad CES. Medellin 2010.
3. Gómez V. Factores Psicosociales del Trabajo y su Relación con la Salud Percibida y la Tensión Arterial: Un Estudio con Maestros Escolares en Bogotá, Colombia. Cienc Trab. 2008 Oct-Dic, 10 (30): 132-137. http://adida.org.co/pdf/2014/asamblea_delegados37_2014/ESTRES_y_jornada_laboral.pdf
4. Ministerio de la protección social. Estudio nacional de salud mental Colombia 2003. Ministerio de la protección social.
5. Gómez-Ortiz, Viviola, & Moreno, Lorena. (2009). Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. Universitas Psychologica, 9(2), . 393-407. Recuperado em 22 de julho de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000200008&lng=pt&tlng=es.
6. Ministerio de la Protección social. Batería de Instrumentos para la evaluación de riesgo psicosocial. Bogotá D.C., Julio de 2010.
7. Ministerio del trabajo. II encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el sistema general de riesgos laborales. Ministerio del trabajo (Bogotá d.c.): diciembre 2013.
8. Garrosa E. Salud laboral y bienestar. Incorporación de modelos positivos a la comprensión y prevención de los riesgos psicosociales del trabajo. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid. España 2011. Supl.1: 1-262. . Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion12.pdf> .
9. Arenas F, Andrade V. Factores de riesgo psicosocial y compromiso con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali. Colombia 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v16n1/v16n1a05.pdf>.
10. Cooper C, Cartwright S. Estrategias generales de prevención y control. En: Sauter SL, Murphy LR, Hurrell JJ y Levi L. La enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. p. 34.75.

11. Bucci N, Luna M. Contrastación entre los modelos de estudio del estrés como soporte para la evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo. Revista digital de investigación y postgrado de la Universidad Nacional Experimental Politécnica . “Antonio José de Sucre”, vicerrectorado Barquisimeto. 2012 abril, 2(1): 21-38. <http://redip.bqto.unexpo.edu.ve>.
12. Gómez-Mejía L. SALUTOGENESIS ¿Que es lo que mantiene al ser humano sano? Reto para la Promoción de la Salud.
13. Polo-Vargas JD, Palacio JE, De Castro AM, Mebarak MR, Velilla JL. Psychosocial risks: positive organizational psychology as a proposal for promotion, prevention and intervention.
14. Pérez J y Merino M. Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Definición de criterio - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/criterio/#ixzz4Ek5UHrUs>.
15. Guzman N. Investigacion de operaciones Disponible en: http://www.academia.edu/6989381/Investigacion_de_operaciones.
16. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, & Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna. 2011, 33 (1): 7-11. Recuperado en 25 de julio de 2016 de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es.
17. ICONTEC. Guía para el diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgo, su identificación y valoración. Bogotá; 1997. Guía Técnica Colombiana GTC 45.
18. Mansilla F. Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: teoría y práctica. España 2011.
19. Ministerio de salud. Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Chile 2013.
20. Castellà T, Fernández L, García N, Lázara M, Llorens M, Menéndez M y Moncada S. Organización del trabajo, Salud y Riesgos Psicosociales, Guia del delegado y delegada de prevencion. Madrid España. 2005. Disponible en: <http://www.istas.ccoo.es/descargas/guia%20de%20sensibilizacion%20def.pdf>
21. González A. Cómo escribir un artículo científico o paper para la universidad. 22 mayo 2014. Disponible en: <http://www.hotcourseslatinoamerica.com/study-abroad-info/choosing-a-university/como-escribir-un-articulo-cientifico-o-paper-para-la-universidad/>

22. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Resolución Conjunta 1016 de 1989. Santafé ale Bogotá, 31 de marzo de 1989. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5412>.
23. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 614 de 1984 Nivel Nacional. Bogotá, D.E, a 14 de marzo de 1984. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1357>.
24. Ministerio del Trabajo. Resolución 652 de 2012 Bogotá, D. C. 30 de abril de 2012. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=47374>.
25. Ministerio de la protección Social, Resolución 2646 julio 17 de 2008 Medio de publicación diario oficial 47059 de julio 23 de 2008. Disponible en: www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normas1jp.
26. Ley 1010 de 2006 Nivel Nacional. El Congreso de Colombia, Diario Oficial 46160 de enero 23 de 2006. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=18843#9>.
27. Parra L. Vivencias y experiencias del acoso psicológico laboral en docentes universitarios médicos y enfermeras, Cali, Colombia, 2009-2010 [tesis]. Guadalajara (Jal): Universidad de Guadalajara, 2011. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=24880>.
28. Secretaría de Acción Sindical, Salud Laboral y Medio Ambiente. Zaragoza: UGT Aragón, 2006. Disponible en: <http://www.documentacion.edex.es/docs/0908UGTman.pdf> .
29. Gobierno de Aragón. Manual de prevención contra la violencia en el lugar de trabajo. España 2006. Disponible en: http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/doc_interes/buenaspracticass/violencia_0004.pdf .
30. Instituto Sindical del Trabajo Ambiente y Salud. Manual del método para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras. Barcelona 2010. Disponible en: http://www.istas.net/copsoq/ficheros/documentos/manual_metodo.pdf.
31. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Manual de Procedimientos, protocolos de Prevención de Riesgos Laborales. Unidad Central Valencia 2004. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.2137-2004.pdf>.

32. Ministerio Salud de Chile. Protocolo de vigilancia riesgos psicosociales. Manual de aplicación de ACHS. 2014. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf>.
33. Confederación de empresarios de Málaga. Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo. 2013. Disponible en: http://www.cem-malaga.es/portalcem/novedades/2013/CEM_guia_riesgos_psicosociales_interactivo.pdf.
34. Femeval. Guía de buenas prácticas para la prevención de nuevos riesgos laborales con enfoque de género. 2004. Valencia España. Disponible en: [.femeval.es/proyectos/ProyectosAnteriores/SSeguridad/Documents/nrl_guia.pdf](http://femeval.es/proyectos/ProyectosAnteriores/SSeguridad/Documents/nrl_guia.pdf).
35. Universidad autónoma de Madrid, Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. 2010. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>.
36. Asociación de Empresas de la Merindad de Estella (LASEME). Manual de buenas prácticas para la gestión de los riesgos psicosociales en las pymes. 2011.
37. Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. España . Guía de prevención de riesgos psicosociales, dirigido al delegado o delegada de prevención. 2014. Disponible en: http://www.osalan.euskadi.eus/libro/guia-de-prevencion-de-riesgos-psicosociales-dirigida-al-delegado-o-delegada-de-prevencion/s94-osa9999/es/adjuntos/guia_riesgos_psicosociales_para_delegados_y_delegadas.pdf
38. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT. Manual de riesgos psicosociales. Madrid.2007. Disponible en: <http://www.fspmadrugdt.es/wp-content/uploads/salud-laboral/documentacion/manuales%20de%20prevencion/MANUAL%20DE%20RIESGOS%20PSICOSOCIALES.pdf>
39. Laboratorio-Observatorio de Riesgos Psicosociales de andalucía. Revista de Prevención de Riesgos Psicosociales y bienestar en el trabajo, 2010. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/empleo/webiapr/larpsico/sites/es.empleo.webiapr.larpsico/files/recursos/revista_cientifica/RevistaLarpsico02.pdf
40. European Agency for Safety and Health at Work. Guidance on the management of psychosocial risks in the workplace. 2011. Disponible en: http://www.utas.edu.au/__data/assets/pdf_file/0004/604570/Guidance-on-the-management-of-psychosocial-risks-in-the-workplace-1.pdf

41. Disponible en:
http://www.utas.edu.au/__data/assets/pdf_file/0004/604570/Guidance-on-the-management-of-psycho-social-risks-in-the-workplace-1.pdf.
42. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC. Guía para la prevención de riesgos psicosociales. Estrés en agencia de viajes. España 2013. Disponible en:
<http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/new2013/GuiaAgencia sViajes.pdf>.
43. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC. Guía de estudio para la Prevención de Riesgos Psicosociales en la negociación colectiva de la crisis económica 2013. Disponible en:
<http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/catalogo2014/publicaciones/revistas/012/descargas/GuiaNegociacionColectiva.pdf>
44. Confederación de Asociaciones Empresariales de Baleares (CAEB). Guía para la integración de los factores psicosociales en la gestión empresarial. Recomendaciones prácticas. España 2013.
http://contenidos.ceoe.es/PRL/var/pool/pdf/cms_content_documents-file-822-guia-para-la-integracion-de-los-factores-psicosociales-en-la-gestion-empresarial.pdf
45. European Agency for Safety and Health at Work. Prevention of psychosocial risks stress at work in practice. 2002. Disponible en:
<https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/104>.
46. Fundación para la prevención de Riesgos Laborales- Observatorio de Riesgo Psicosociales UGT. España 2012. Disponible en:
<http://enlaces.ugtmurcia.es/nuevaweb/fichas%20Salud%20Laboral%202015/Guia%20buenas%20practicas%20riesgos%20psicosociales/Guia%20buenas%20practicas%20sindicales%20evaluacion%20riesgos%20psicosociales.pdf>
47. Universidad Politécnica de Cartagena. Manual de política psicosocial. España 2011. Disponible en:
http://www.upct.es/contenido/servicios/prevencion/Manual_Politica_Psicosocial_UPCT.pdf.
48. Manual de inteligencia emocional, aplicada a la prevención del riesgo psicosocial. Edición 1 Murcia España. Año 2014. Disponible en:
[http://www.croem.es/Web20/CROEMPrevencionRiesgos.nsf/702CD82C1E7AA01AC1257DDC00333D1C/\\$FILE/20-01-15%20Inteligencia%20emocional-revisada%20CROEM.pdf](http://www.croem.es/Web20/CROEMPrevencionRiesgos.nsf/702CD82C1E7AA01AC1257DDC00333D1C/$FILE/20-01-15%20Inteligencia%20emocional-revisada%20CROEM.pdf)
49. Guía para la prevención de riesgos psicosociales en la industria láctea. Edición 1. España 2010. Disponible en:

<http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones/cuader-guias/2010-01c.pdf>.

50. Comisión ejecutiva confederal de UGT. Guía prevención de riesgos psicosociales en el sector sanidad : atención primaria, 1 edición. Madrid, diciembre de 2007. Disponible en: <http://www.fspmadrugt.es/wp-content/uploads/saludlaboral/documentacion/Guias%20tecnicas/Gu%C3%ADa%20Sanidad%20Primaria.pdf>

51. FADE. Federacion Asturiana de Empresarios. Guia de buenas practicas en prevencion de riesgos psicosociales. 2010.

52. Tarín S, Robles G, Carbonell P. Guía de recomendaciones para la vigilancia específica de la salud de trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial . Protocolo 2012. Disponible en: http://www.aeemt.com/contenidos/Recursos/Guia_PSICOVS2012/guia_PSICOVS2012.pdf

53. Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social con la colaboración del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre riesgos psicosociales. 2012. Disponible en:

http://www.empleo.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Atencion_ciudadano/Normativa_documentacion/Docum_ITSS/Guia_psicosociales.pdf

54. ICBF. Programa de vigilancia Epidemiológica Ocupacional de prevención de Riesgo Psicosocial. 2013 - 2014. Disponible en:

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/macroprocesos/apoyo/suporte/humana/3/PP226.MPA1.P1%20Programa%20Vigilancia%20Epidemiologica%20Ocupacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Riesgos%20Psicosocial%20v1.pdf>

55. Observatorio de Riesgo Psicolaborales UGT. Guia de prevencion de riesgos psicosociales en el sector Comercio al por menor. Madrid, diciembre de 2009. Disponible en:

<http://blog.grupotp.org/wp-content/uploads/2013/11/GuiaComerciomenor.pdf>.

56. Observatorio de Riesgo Psicolaborales UGT. Guardia Civil y Policia. Guia de prevencion de riesgos psicosociales en las Fuerzas y Cuerpos de seguridad del Estado. 2010.

57. Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Comunidad de Madrid. Guia para la prevencion de riesgos psicosociales. 2004.

58. Observatorio permanente de Riesgos Psicosociales. Guia de Prevencion de Riesgos Psicosociales en la industria Carnica. Madrid España 2010.

59. Alastruey J. Gomez M. Guia de Introduccion a los riesgos psicosociales Organizativos. España 2013. Disponible en: http://www.osalan.euskadi.eus/libro/guia-de-introduccion-a-los-riesgos-psicosociales-organizativos/s94-osa9999/es/adjuntos/guia_psicosociales_2013.pdf
60. Grupo de Trabajo de la Comisión sobre Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo y Trabajadores Inmigrantes. Principios Comunes de la Intervención Psicosocial en Prevención de Riesgos laborales. España 2012. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/76DF548D-769E-4DBF-A18E-8419F3A9A5FB/145897/IntervencionPsicosocialMayo09.pdf>
61. Observatorio permanente de Riesgos Psicosociales. Guia de Prevención de Riesgos Psicosociales sector Enseñanza. España 2006. Disponible en: http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/cuader_guias/2006_Guia_sectorial_Ensenanza.pdf.
62. Junta de Castilla y Leon. Guia para la Prevención de Riesgos Psicosociales en el Sector Hosteleria. España 2011. https://www.dipuleon.es/img/File/UPD/guia_de_buenas_practicas_hosteleria_espanol1.pdf .
63. Consejo de seguridad y salud en el trabajo. Merkblätter zur Unterstützung bei der Anwendung. Belgica 2009. Disponible en: [file:///C:/Users/TEMP.Guzul/Downloads/Hulpfiches-Psycho-ALL%20Light%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/TEMP.Guzul/Downloads/Hulpfiches-Psycho-ALL%20Light%20(1).pdf).
64. Schutz vor psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz. Schweizerische Eidgenossenschaft. Confederation Suisse. 2015. Disponible en: https://www.hotelleriesuisse.ch/files/pdf10/seco_bro_risiken_d_web.pdf.
65. European Academy for Environmentally Friendly Transport. A guide to identifying and preventing psychosocial risks at work in the railway sector. 2013. Disponible en: http://www.cer.be/sites/default/files/publication/PSR_RAIL_A_guide_to_identifying_and_preventing_psychosocial_risks_at_work_EN.pdf
66. Université de Namur. Guide pour la prévention des risques psychosociaux. Francia 2013. Disponible en: http://www.sesentirbienautravail.be/sites/5028.fedimbo.belgium.be/files/explorer/PSR_FR_2013_LIGHT.pdf .
67. La Sante et la sécurité au cœur des décisions. Guide pratique sur les risques psychosociaux. Francia 2012. Disponible en: <http://www.technologie.fr/wp-content/uploads/2012/05/Guide-pratique-sur-les-risques-psychosociaux.pdf>.

68. Direction générale des finances publiques. Guide sur la prévention des risques psychosociaux. 2010. Disponible en: http://www.intefp-sstfp.travail.gouv.fr/datas/files/SSTFP/2011_Guide_prevention_des_RPS_DGFIP.pdf.
69. Generalitat de Catalunya Departament de Salut Direcció General de Salut Pública Guia d' bona praxi per a la Vigilància de la salut mental relacionada con los factors de RISC psicosocial. 2010. Disponible en: http://www.aspb.cat/quefem/docs/Risc%20psicosocial%20guia_completa2010.pdf
70. Fundación para la prevención de riesgos laborales Barcelona. Perspectivas de intervención en riesgos psicosociales: medidas preventivas. España 2007. Disponible en: <http://www.foment.org/prevencion/documentos/PsicosocialWeb.pdf>.
71. Gil-Monte PR. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Rev. Perú. med. exp. Salud publica v.29 n.2 Lima jun. 2013.
72. Peiró J. el sistema de trabajo y sus implicaciones en prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. Valencia España 2004. Disponible en: http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N204sistema_trabajo.pdf.
73. Mandarás E. Prevención: Revista técnica de seguridad y salud laborales, ISSN 0034-8732, Nº. 172, 2005, pág. 46-71. España 2005. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1255501>.
74. Reyes M, Martínez B. Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención. ISSN 1698-6881, Nº. 55, 2008, págs. 28-35. España 2012. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2768293>.
75. Sánchez E, González M, Cassini G. PW magazine: Prevention world magazine : prevención de riesgos, seguridad y salud laboral, ISSN 1695-9191, Nº. 45, 2012, págs. 16-21. España 2012. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4102273>.
76. Polo J, Palacio J, Castro M, Mebarak M, Guardela J. Riesgos psicosociales: la psicología organizacional positiva como propuesta de promoción, prevención e intervención. Barranquilla, Colombia 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522013000300018&script=sci_arttext

77. Grau MC. Nuevas estrategias preventivas frente a nuevos riesgos psicosociales. Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención, ISSN 1698-6881, N°. 38, 2007, págs. 18-27.

78. Villalobos G.. Vigilancia Epidemiológica de los Factores Psicosociales. Aproximación Conceptual y Valorativa. 2004. Vigilancia . Cienc Trab.) Oct-Dic; 6(14):197-201). Disponible en: http://www.huila.gov.co/documentos/V/vigilancia_epidem_psicosociales.pdf.

79. Bakker A , Rodríguez A, Muñoz E, Psicología de la salud ocupacional positiva: un enfoque necesario en las organizaciones. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. España 2012. Disponible en: <http://www.cop.es/infocop/pdf/2079.pdf>.

ANEXO

Anexo 1. Matriz de revisión bibliográfica sobre prevención en riesgos psicolaborales.

No	TÍTULO DEL MANUAL - GUÍA - PROTOCOLO-ARTÍCULO	AUTOR	PAÍS/CIUDAD	AÑO	FICHA BIBLIOGRÁFICA EN VANCOUVER	DISCUSIÓN - HALLAZGOS - CONCLUSIONES - INTRODUCCIÓN (APORTES)	PALABRAS CLAVES	CRITERIOS PARA ELABORA EL DOCUMENTO