

Cultura de vida y trabajo saludables

Protocolo de intervención de factores
psicosociales en instituciones
nacionales del sector Defensa

CULTURA DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLES. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES EN INSTITUCIONES NACIONALES DEL SECTOR DEFENSA.

© Derechos reservados

La reproducción total o parcial de este documento puede realizarse previa autorización del Ministerio del Trabajo.

AUTOR INSTITUCIONAL

Ministerio del Trabajo

COAUTOR

Pontificia Universidad Javeriana

LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN

Bogotá, D. C., Colombia, diciembre de 2015

LUGAR Y FECHA DE PUBLICACIÓN

Bogotá, D. C., Colombia, 2016

SUPERVISORES

María Marcela Soler Guío y Laureano Peñaranda Saurith
Dirección de Riesgos Laborales
Ministerio del Trabajo

ISBN

978-958-716-946-1

CORRECCIÓN DE ESTILO, DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas - JAVEGRAF

DISEÑO DE CARÁTULA

Carlos Felipe Niño Villalobos

Cultura de vida y trabajo saludables

Protocolo de intervención de factores
psicosociales en instituciones
nacionales del sector Defensa

LUIS EDUARDO GARZÓN
MINISTRO DEL TRABAJO

LUIS ERNESTO GÓMEZ LONDOÑO
VICEMINISTRO DE EMPLEO Y PENSIONES

ENRIQUE BORDA VILLEGAS
VICEMINISTRO DE RELACIONES LABORALES E INSPECCIÓN

MARTHA ELENA DIAZ MORENO
SECRETARIA GENERAL

ANDREA TORRES MATIZ
DIRECTORA DE RIESGOS LABORALES

DIRECTORA

GLORIA HELENA VILLALOBOS FAJARDO

Psicóloga, Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional,
PhD en Ciencias de la Salud

COORDINADORA GENERAL

ANGÉLICA MARÍA VARGAS MONROY

Psicóloga, Especialista en Higiene y Salud Ocupacional,
Magíster en Salud Pública

EQUIPO TÉCNICO

GLORIA MARÍA LÓPEZ GIRALDO

Psicóloga, Especialista en Administración de Salud Ocupacional

ESMERALDA MARTÍNEZ CARRILLO

Psicóloga, Especialista en Higiene y Salud Ocupacional

JEIMMY MONSALVE RANGEL

Trabajadora Social, Especialista en Salud Ocupacional

MARÍA CAMILA MONTALVO VILLEGAS

Médico, Psiquiatra

ÁNGELA MARÍA ORTIZ LUNA

Psicóloga, Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional

CARLOS HUMBERTO TORRES REY

Médico, Epidemiólogo, Magíster en Salud Ocupacional y Ambiental

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Caracterización del sector Defensa	7
1.2 Factores psicosociales más representativos del sector Defensa	10
2. MARCO DE REFERENCIA	12
2.1 Marco de referencia legal	12
2.2 Marco de referencia o enfoque conceptual	14
3. ALCANCE DEL PROTOCOLO	16
4. POBLACIÓN USUARIA DEL PROTOCOLO	17
5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	19
5.1 Objetivos de la estrategia	19
5.2 Población objeto de la estrategia	21
5.3 Alcances y limitaciones de la estrategia	21
5.4 Implementación de la estrategia	22
5.4.1 Creación de una estructura funcional parab el despliegue de la cultura de vida y trabajo saludables	23
5.4.2 Desarrollo del liderazgo transformacional	29
5.5 Seguimiento y evaluación de la estrategia de intervención	33
6. GLOSARIO	34
7. BIBLIOGRAFÍA	40
8. ANEXOS	45

1. INTRODUCCIÓN

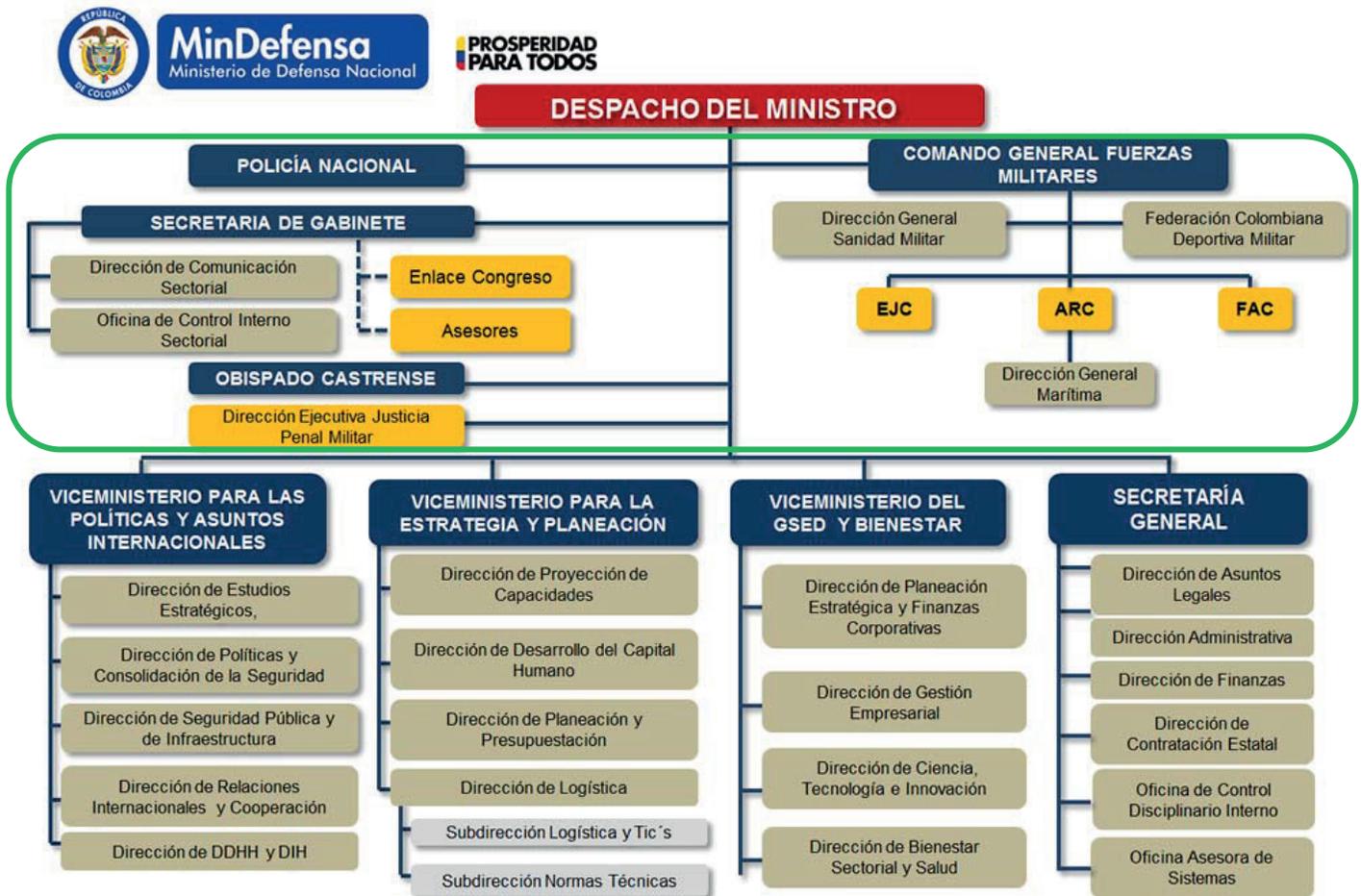
1.1 Caracterización del sector Defensa

El sector Defensa está conformado por un grupo de organizaciones dirigidas por el Ministerio de Defensa Nacional de Colombia. Está centrado en el objetivo de desplegar acciones, programas y proyectos que logren, según su normatividad, “la defensa de la soberanía, la independencia y la integridad territorial, así como el mantenimiento del orden constitucional y la garantía de la convivencia democrática” (Decreto 1512 de 2000, art. 4).

Las organizaciones que pertenecen a este sector se encuentran clasificadas, desde el Ministerio de Defensa, según normatividad (Decreto 1512 de 2000, art. 4), en entidades del sector central y del sector descentralizado. Las organizaciones que pertenecen al sector Defensa se encuentran enunciadas en la figura 1.

1. INTRODUCCIÓN

Figura 1. Estructura Orgánica Ministerio de Defensa Nacional.



Tomado de: Decreto 4890 del 23 de diciembre de 2011. Disponible en: <http://www.mindefensa.gov.co/irj/go/km/docs/Mindefensa/Images/varios/organigrama2013g.jpg>

El Sector Central de Defensa se encuentra estructurado así:

Fuerzas Militares (FFMM) conformadas por organizaciones cuyo esfuerzo se centra en “la defensa de la soberanía, independencia, integridad del territorio nacional y el orden constitucional” (Decreto 1512 de 2000, art. 27). Sus instituciones son:

- Comando General de las Fuerzas Militares
- Ejército Nacional de Colombia
- Armada Nacional de Colombia
- Fuerza Aérea Colombiana (FAC)

De otra parte, la Policía Nacional de Colombia (PNC) está conformada por organizaciones que dentro de un cuerpo armado de naturaleza civil buscan “prevenir, investigar y controlar los delitos y contravenciones, generando una cultura de solidaridad que permita mantener las condiciones necesarias para que los habitantes de Colombia puedan ejercer los derechos y libertades públicas” (Decreto 1512 de 2000, art. 33). Sus organizaciones son:

- Dirección de la Policía Nacional
- Dirección de la Policía Judicial e Investigación (DIJIN).

El Sector Descentralizado se encuentra conformado así:

- Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada
- Establecimientos públicos tales como: Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, Hospital Militar Central, Agencia Logística de las Fuerzas Militares, Fondo Rotatorio de la Policía Nacional, Instituto de Cajas Fiscales, Club Militar y Defensa Civil Colombiana.
- Empresas industriales y comerciales del estado entre las que se encuentran: Industria Militar (Indumil) y Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía.
- Sociedades de economía mixta que comprenden: Servicio Aéreo a Territorios Nacionales (SATENA), Corporación de la Industria Aeronáutica (CIAC) y Sociedad Hotelera S.A.
- Entidades descentralizadas indirectas: Corporación de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo de la Industria Naval, Marítima y Fluvial (Cotecmar) y Corporación de Alta Tecnología para la Defensa (Codaltec).

Adicionalmente se encuentran las siguientes entidades y mecanismos de control:

- Presidencia de la República
- Congreso de la República
- Contraloría General de la República
- Procuraduría General de la Nación
- Defensoría del Pueblo
- Contaduría General de la Nación
- Fiscalía General de la Nación

1. INTRODUCCIÓN

Finalmente la Justicia Penal Militar, jurisdicción que se encarga y la investigación y el juzgamiento de hechos relacionados con el servicio, cometidos por los miembros de la Fuerza Pública en actividad (Ley 522 de 1999, Código Penal Militar). Sus entidades son:

- Corte Suprema de Justicia
- Tribunal Superior Militar (segunda instancia).
- Juzgados Penales Militares (juzgados de primera instancia del Comando General de las Fuerzas Militares, el Ejército Nacional, la Armada, la Fuerza Aérea Colombiana y la Policía Nacional).

Estas entidades tienen personal contratado desde la administración pública (Ministerio de Defensa) y personal de régimen exceptuado (personal uniformado Fuerzas Militares).

El presente protocolo se centra en la realidad psicosocial del personal uniformado encargado de la defensa, mantenimiento del orden y de la seguridad de personas. El abordaje psicosocial del resto de los funcionarios y entidades se retoman desde el protocolo de intervención para el sector público.

1.2 Factores psicosociales más representativos del sector Defensa

Este es un sector que, tanto en Colombia como en el mundo, aporta casos de enfermedades asociadas con el estrés, mayormente enfermedades mentales, dado el compromiso emocional propio de la misión de sus entidades que implica la vivencia de eventos emocionalmente devastadores, presión por resultados revestidos de alta responsabilidad por los bienes, la salud, la seguridad y la vida de otros. Además, sus integrantes se encuentran expuestos a trabajo bajo presión, exigencias de atención y concentración continuas.

Desde la Dirección de Sanidad las entidades del sector Defensa atienden los casos de salud derivados de eventos ocupacionales, para lo cual siguen las políticas y lineamientos de atención de la salud en el trabajo del Ministerio de Defensa, las Fuerzas Militares (FFMM) y la Policía Nacional (PNC).

El presente protocolo ofrece opciones de intervención para las siguientes dimensiones más representativas del sector, así:

- Características del liderazgo que corresponden a una forma de interacción sensible a la percepción y vivencia del estrés entre los funcionarios, y que

tiene efectos adversos cuando dichas interacciones presentan dificultades como falta de planeación y apoyo social, poca motivación hacia el grupo de colaboradores o deficiencias en el trato, con lo cual los grupos actúan con mayores dificultades.

- Relaciones sociales en el trabajo que comprenden la posibilidad de interactuar con otras personas, la calidad de las interacciones, el trabajo en equipo y la cohesión de los grupos. Algunas de estas condiciones presentan dificultades en situaciones de contacto social limitado (durante asignaciones a operaciones en campo, con varios meses lejos de lugar de residencia).
- Respecto de las demandas del trabajo que se presentan en este sector, algunas condiciones precisan de atención particular, entre ellas:
 - Las demandas emocionales derivadas de la vivencia de situaciones de conflicto, violencia o enfrentamientos, y la atención a personas alteradas que requieren control emocional de parte de los uniformados.
 - Las demandas de la jornada laboral tienen un comportamiento que depende de condiciones sociales, políticas o de conflicto social, frente a las cuales puede ocurrir que dicha jornada se extienda o que deba ampliarse la disponibilidad por asignación a una operación (comisión nacional o internacional con duración de semanas o meses), por rotación de turnos o por trabajo nocturno.
 - Variación en las demandas ambientales en razón de los cambios de lugar de trabajo propios de las operaciones (variación de temperatura y humedad propias de los viajes a diferentes lugares del país, trabajo en oficina o a la intemperie, en navíos, etc.).

Todas las condiciones anteriores pueden presentar impacto negativo en la vida personal, familiar y social del uniformado, pues existe influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral, en el que puede presentarse disminuciones en el tiempo libre y de descanso, así como en la posibilidad de interactuar con su familia y sus allegados.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco de referencia legal

En el marco normativo internacional que orienta la actuación de las organizaciones en materia de gestión en seguridad y salud en el trabajo, Colombia recibe lineamientos supranacionales de la Comunidad Andina de Naciones que recomienda el desarrollo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). En este marco de acción, todas las instituciones del sector Defensa del país deben implementar la vigilancia de varios factores de riesgo, incluidos los psicosociales (Decisión 584 de 2004, CAN).

Adicionalmente, la gestión del riesgo psicosocial en el sector Defensa se enmarca en la normatividad específica para sus instituciones, pero con personal mixto (algunas se acogen a la normatividad colombiana de las empresas privadas o públicas y otras a su propio régimen de excepción). En la actualidad, la gestión sobre el riesgo psicosocial se ha precisado para el personal civil, no así para el personal uniformado.

Las instituciones del sector Defensa, que pertenecen al régimen de excepción, tienen algunos lineamientos descritos en la normatividad, políticas y procedimientos que los rige, los cuales orientan la actuación frente a riesgos derivados del trabajo.

A continuación se presentan algunas normativas que, sin pretender ser exhaustivas, pueden orientar la gestión frente al riesgo psicosocial y sus efectos:

- El Acuerdo 025 de 2003 (Ministerio de Defensa Nacional) decreta que las entidades de este sector, desde sus más altos mandos, deben administrar la seguridad y salud desde una política en salud ocupacional extensiva al Ministerio de Defensa, Fuerzas Militares y Policía Nacional. De otra parte, las unidades militares y de policía, establecimientos de sanidad en todas las FFMM y en la PNC, dependencias, departamentos, secciones, etc. son los encargados de diseñar e implementar el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- La Resolución 019 de 2013 del Ministerio de Defensa Nacional, que exige la creación y funcionamiento de un Comité de Convivencia Laboral, tomando como base la ley 1010 de 2006 (Acoso laboral) y la Resolución 2646 de 2008 (Gestión del riesgo psicosocial).
- La Resolución 00223 de 2015, que adopta las Definiciones y el Marco Estratégico Institucional 2015-2018 de la Policía Nacional. En esta resolución se definen los objetivos estratégicos de las políticas institucionales, entre las que se encuentra la política de gestión humana y calidad de vida, y describe entre sus objetivos estratégicos, reseñados en la Resolución 00223 de 2015, algunos que confluyen con el objetivo de la presente estrategia de intervención psicosocial. Estos son:
 - Fortalecer el sistema educativo policial garantizando la formación y capacitación integral para el desarrollo de las competencias requeridas en un entorno cambiante.
 - Potenciar el modelo de gestión humana y la consolidación de la cultura institucional (mejoramiento de las condiciones de calidad de vida laboral y familiar de la población trabajadora).
 - Fomentar el comportamiento ético, el respeto por los derechos humanos y la resolución de conflictos.
 - Optimizar los servicios de salud y bienestar que permitan satisfacer las necesidades del policía y su familia (busca mejorar la calidad de vida del policía y su familia).
- Decreto 1070 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.2 Marco de referencia o enfoque conceptual

El presente protocolo toma como base el modelo ecológico propuesto por McLeroy et al. (1988), retomado por la herramienta SOLVE de la Organización Internacional de Trabajo (OIT, 2012), el cual considera una serie de interacciones complejas y dinámicas entre los factores organizacionales, las relaciones interpersonales, los factores comunitarios y las políticas públicas. Estos se describen a continuación:

- Factores intrapersonales: entendidos como características individuales, en particular aquellos que son modificables como el conocimiento, las actitudes y las aptitudes, que pueden responder o no a las expectativas sociales.
- Relaciones interpersonales: concebidas como aquellas relaciones con el círculo más cercano (familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.), las cuales influyen fuertemente en el comportamiento que las personas tienen respecto a su salud.
- Factores organizacionales: entendidos como los grupos sociales y funcionales de la persona (laborales, religiosos, escolares, etc.), que tienen influencia positiva o negativa sobre la salud de la persona. En este aspecto se centran las actividades y programas laborales como un referente de concepto de vida y trabajo saludables.
- Factores comunitarios: se refiere a las redes familiares y sociales que orientan la actuación personal del individuo en favor o en contra de su salud.
- Políticas públicas: referidas a las normas, procedimientos y políticas (desde organizacionales hasta nacionales), propuestas para proteger la salud de las comunidades.

Esta mirada propone un abordaje integral y sistémico del concepto de salud personal, social, laboral y comunitaria que promueve la salud psicosocial.

El desarrollo de la estrategia considera como variable clave el estilo de liderazgo, dado que genera diferencias importantes en la percepción del estrés y en la cohesión de los equipos. Por esta razón, además del modelo ecológico, el presente protocolo toma el concepto de liderazgo transformacional propuesto inicialmente por la psicología positiva, del que se espera que funcione como un liderazgo con capacidad para resolver dificultades y modificar culturas en razón de nuevos objetivos, que para el caso actual se refiere a la cultura de trabajo y vida saludables.

2. MARCO DE REFERENCIA

Cuando este liderazgo despliega acciones que movilizan los comportamientos de los grupos a cargo, aumenta el compromiso hacia el logro de objetivos, el desempeño, la satisfacción y el sentido de responsabilidad social en las FFMM y la PNC.

Este protocolo propone un trabajo esencialmente preventivo, pero considera la intervención secundaria de forma simultánea, ya que además de intervenir condiciones de trabajo, propone acciones para el desarrollo de habilidades en las personas, inclusive considera acciones de fortalecimiento de la cultura de trabajo para evitar que aparezcan casos de enfermedad.

3. ALCANCE DEL PROTOCOLO

El contenido del protocolo de intervención psicosocial para el sector Defensa contribuye a sentar las bases de una cultura de trabajo y vida saludables, a partir de la implementación de un proceso de mejoramiento frente a unas condiciones de trabajo y hábitos del personal que cuando se comportan de forma riesgosa, pueden tener efectos negativos en los uniformados.

Dicho grupo de actividades tiene un enfoque de prevención mixta (primaria – secundaria), pues en el factor psicosocial de estilo de liderazgo propone trabajar en la fuente (primaria), mientras que en otras dimensiones interviene el desarrollo de habilidades en los grupos poblacionales expuestos a riesgo psicosocial (secundaria), para fortalecer los mecanismos de afrontamiento, con el fin de prevenir la aparición de efectos en salud y en el desempeño ocupacional.

4. POBLACIÓN USUARIA DEL PROTOCOLO

Personal encargado de la gestión del talento humano, personal encargado de la prevención de enfermedades dentro del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y los altos mandos de las instituciones del sector, a saber:

Ejército Nacional

- Dirección de Preservación de la Integridad y Seguridad del Ejército (DIPSE)
- Dirección de Seguridad Operacional
- Jefatura de Educación y Doctrina
- Jefatura de Familia
- Dirección General de Sanidad Militar
- Obispado Castrense
- Línea en Defensa por la Vida

Armada Nacional

- Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Jefatura de Desarrollo Humano
- Dirección de Familia
- Dirección de Bienestar Social

4. POBLACIÓN USUARIA DEL PROTOCOLO

- Dirección de Sanidad
- Instrucción y Educación Naval

Fuerza Aérea Colombiana

- Jefatura de Desarrollo Humano
- Subdirección de Salud Ocupacional
- Jefatura de Educación Aeronáutica
- Jefatura de Familia
- Jefatura de Dirección Aeronáutica

Policía Nacional

- Dirección Administrativa y Financiera (Oficina de Planeación)
- Dirección de Talento Humano
- Dirección Nacional de Escuelas
- Dirección de Bienestar Social
- Dirección de Incorporación
- Dirección de Sanidad (particularmente Grupo de Gestión del Riesgo Ocupacional y Ambiental)
- Dirección de Seguridad Ciudadana
- Inspección General

Comandantes de cada una de las FFMM y de la PNC, jefes de jefaturas, directores y comandantes de unidades.

Adicionalmente puede existir una figura de asesor, el cual puede ser un profesional (externo o propio) que tenga experiencia en implementación de programas de hábitos saludables, o un trabajador que se haya encargado de programas para generar modificación de comportamientos en salud al interior de la(s) institución(es).

5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

5.1 Objetivos de la estrategia

General

Crear hábitos personales y de gestión organizacional que promuevan una cultura de vida y trabajo saludables, a partir de un programa de gestión integral en cada institución.

La orientación y seguimiento del programa de gestión integral contará con un equipo de trabajo compuesto por:

- Un delegado del Ministerio de Defensa y Comando General de las Fuerzas Militares.
- Un representante de las áreas de Jefatura de Educación y Doctrina del Ejército / Dirección Nacional de Escuelas de la Policía / Jefatura de Educación Aeronáutica / Instrucción y Educación Naval, según el caso.
- Un representante de la Dirección de Preservación de la Integridad y Seguridad del Ejército (DIPSE) / Dirección de Seguridad Operacional / Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo / Grupo de Gestión del Riesgo Ocupacional y Ambiental, según el caso.
- Representante de Jefatura de la Dirección Aeronáutica.
- Representante de la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía (Oficina de Planeación).

5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

- Representante de Inspección General de la Policía.
- Representante de Dirección de Seguridad Ciudadana de la Policía
- Representante de Jefatura de Desarrollo Humano / Dirección de Talento Humano / Dirección de Incorporación, según el caso.
- Representante de Dirección de Familia / Jefatura de Familia, según el caso.
- Representante de Dirección de Bienestar Social.
- Representante de Dirección General de Sanidad Militar (Programa de Salud Mental) de las FFMM / Sanidad de la Policía Nacional (Programa de Salud Mental), según sea el caso.
- Representante del Obispado Castrense y sus capellanías.
- Líder de la Línea en Defensa por la Vida / Línea de Apoyo Emocional, según el caso.
- Jefes de jefaturas, directores y comandantes de unidades.

Específicos

- Estructurar un proceso de trabajo integrado entre los altos mandos de cada una de las FFMM y la PNC, y las unidades responsables de desarrollo humano, dirección de familia, seguridad operacional, salud y seguridad en el trabajo y dirección de sanidad (programa de salud mental) en cada institución, con el fin de generar una cultura de vida y trabajo saludables.
- Generar una perspectiva de liderazgo sensible a la implementación de prácticas de trabajo saludables, contando con la orientación del representante de desarrollo humano, seguridad operacional y seguridad y salud en el trabajo en cada institución.
- Mejorar condiciones de trabajo a partir de la identificación de situaciones tensionantes propias de la dinámica laboral y la gestión de los líderes de los grupos de trabajo, con apoyo de desarrollo humano, seguridad operacional y seguridad y salud en el trabajo en cada institución.
- Fortalecer los hábitos saludables en los grupos de trabajo, mediante un abordaje integral de las acciones organizacionales y las actividades familiares y personales.

5.2 Población objeto de la estrategia

Grupos de funcionarios públicos (soldados profesionales, patrulleros, agentes, etc.), oficiales (nivel ejecutivo, insignia, superiores y subalternos) y suboficiales de las FFMM y la PNC, cuya dinámica de trabajo es exigente desde el punto de vista psicosocial.

5.3 Alcances y limitaciones de la estrategia

Alcances

Si bien la presente estrategia busca un abordaje integral de un conjunto de dificultades recurrentes, no pretende ser exhaustiva ni convertirse en la única referencia de intervención.

Las condiciones no abordadas desde esta propuesta pueden considerarse con las propuestas de intervención generales que se incluyen en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral*, el cual forma parte de esta serie de documentos técnicos, o de otras acciones que cada institución diseñe para tal fin.

La presente estrategia ofrece una serie de pasos o fases que orientan la forma de crear y mantener una cultura de vida saludable en grupos de trabajo expuestos a situaciones emocionalmente intensas. Permite también definir formas de relación y de retroalimentación basadas en el respeto a la dignidad humana y puede orientar protocolos de actuación preventiva frente a posibles casos de enfermedades mentales asociadas con el estrés.

Dado que la estrategia contenida en este protocolo presenta un proceso de fortalecimiento de la cultura organizacional, se requiere la acogida y puesta en marcha de acciones de parte de los altos mandos de las instituciones, para controlar acciones de maltrato entre los miembros de las FFMM y la PNC.

Limitaciones

El despliegue de acciones de intervención psicosocial puede generar resistencia en algunas jefaturas por tratarse de un proceso dispendioso de aprobación de las actividades que promueven los cambios en la cultura organizacional tradicional.

5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

El despliegue de la intervención puede representar un costo no presupuestado anteriormente, de forma que trabajar de forma desintegrada tendrá impactos temporales y sectorizados.

Dado que el despliegue de acciones requiere de más de un año para su implementación, la presente estrategia excluye a personal cuya permanencia en la institución es menor (auxiliares de policía por prestación del servicio militar, soldados regulares), quienes pueden seguir cubiertos por los programas de promoción de la salud mental que tiene cada una de las FFMM y la PNC (prevención de adicciones, programa de riesgo psicosocial, programa de bienestar, etc.).

5.4 Implementación de la estrategia

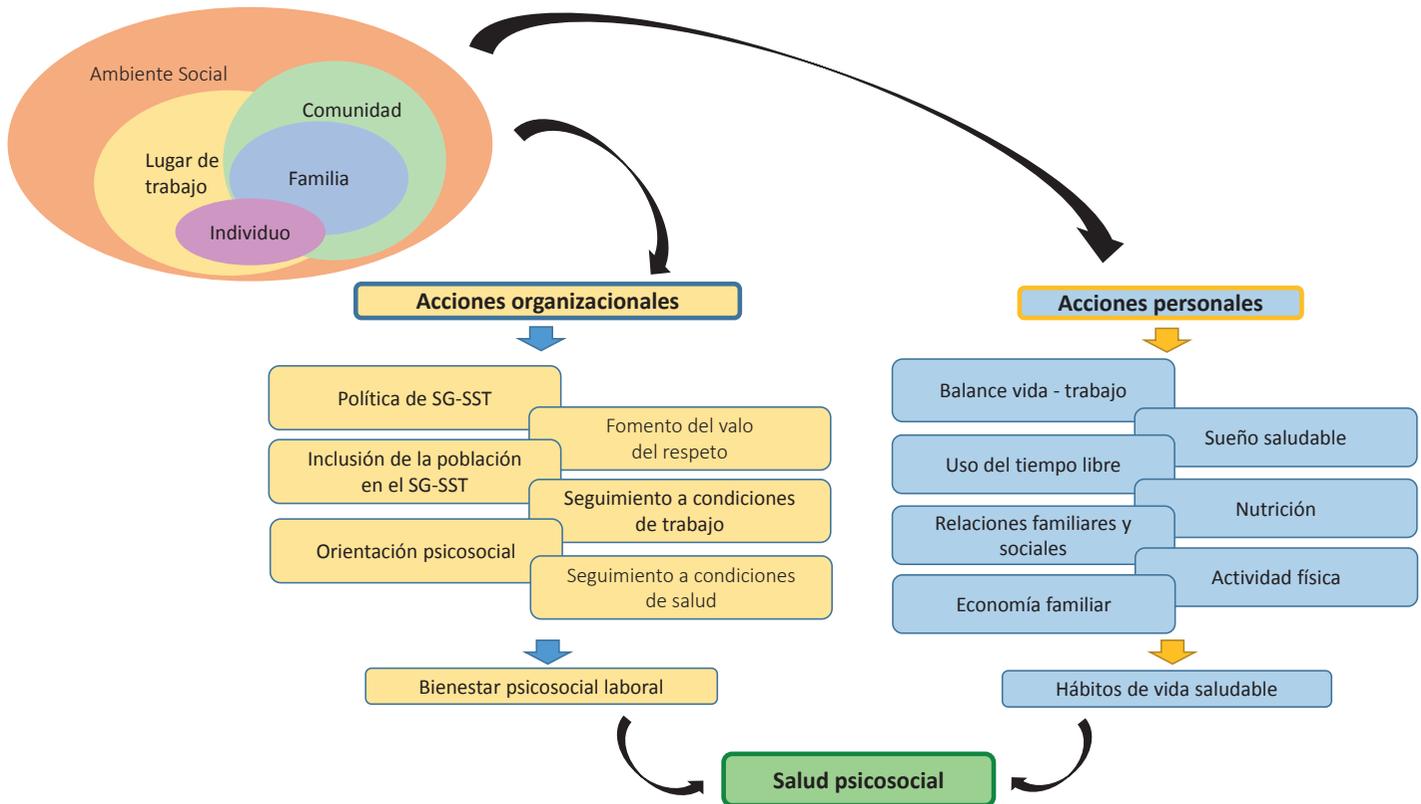
La presente estrategia desarrolla una serie de acciones planteadas en fases que involucran distintas áreas de las FFMM y la PNC y eventualmente un asesor (externo o propio) para la dirección y monitoreo de la correcta implementación, cuya finalidad es:

- Crear una estructura funcional para el despliegue de una cultura de vida y trabajo saludables.
- Desarrollar el liderazgo transformacional.
- Fortalecer el sentido de hábitos de vida saludables.

La creación de las bases de una cultura de vida y trabajo saludables es un esfuerzo que requiere acciones que integren la gestión de las FFMM y la PNC y de las formas de trabajo con las costumbres personales y familiares. Por esta razón la presente estrategia propone la creación de una estructura funcional al interior de las organizaciones para desplegar acciones de promoción de la salud, integrar a los jefes en dichas actividades y fomentar la práctica de hábitos personales saludables.

Para contextualizar el despliegue de las actividades de intervención psicosocial en un grupo de trabajo, se requiere desarrollar las habilidades de liderazgo transformacional en los jefes, de forma que se conviertan en facilitadores de la gestión necesaria para crear un entorno laboral saludable. Por esta razón la estrategia propone como punto de partida el planteamiento de las políticas y valores de las organizaciones y se extiende hasta el seguimiento de comportamientos que promuevan la salud psicosocial personal y laboral.

Figura 2. Creación de bases para estructurar una cultura de vida y trabajo saludables



Adaptado del modelo ecológico de McLeroy *et al.* (1988) utilizado por la herramienta SOLVE diseñada por la OIT (2012).

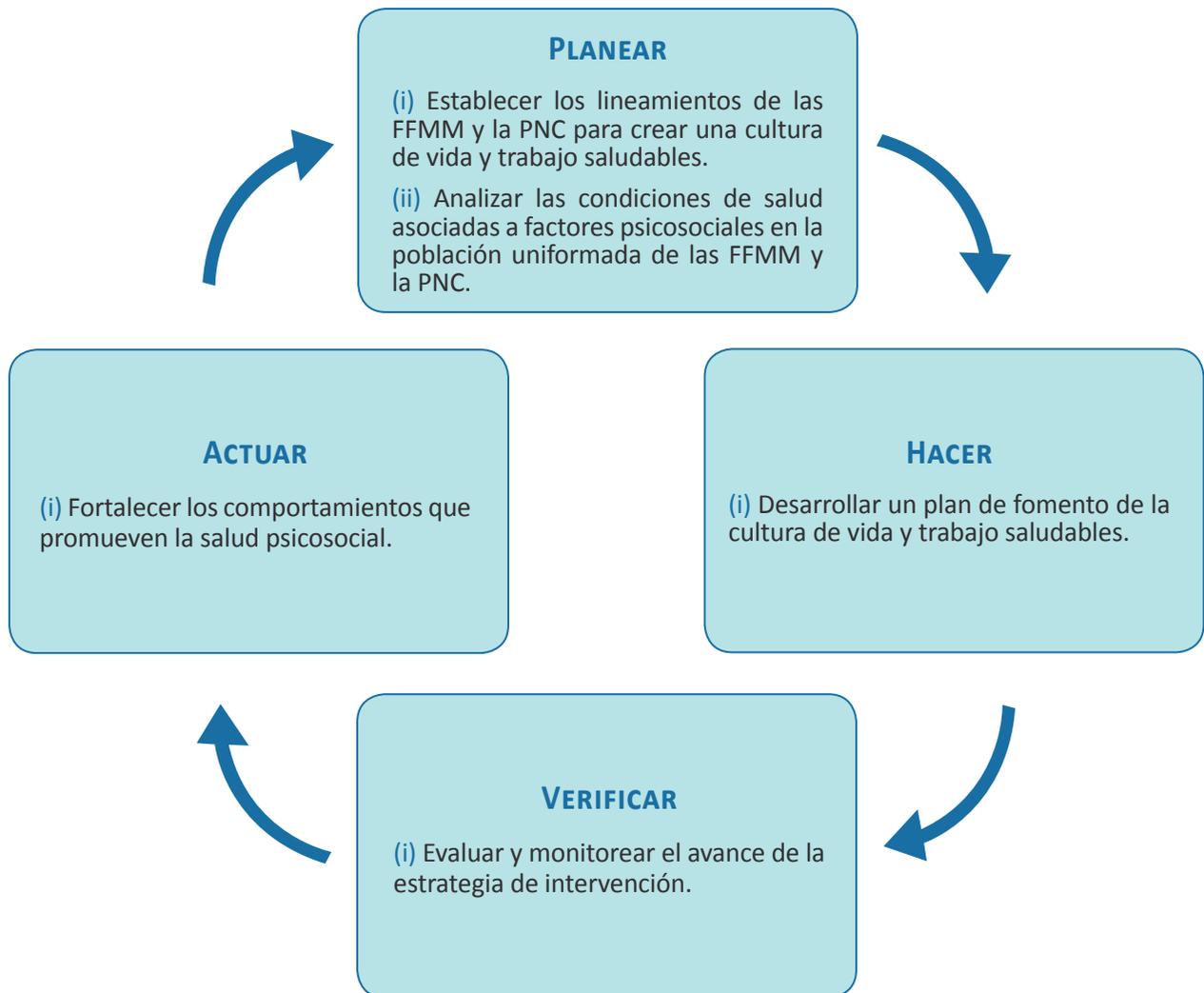
5.4.1 Creación de una estructura funcional para el despliegue de la cultura de vida y trabajo saludables

Esta acción propone el despliegue de actividades de orden organizacional y administrativo en la administración del talento humano y en la gestión de la seguridad operacional para facilitar el desarrollo de las demás acciones de la presente estrategia.

Las actividades que se deben ejecutar para facilitar el involucramiento de los jefes en la estructuración de una cultura favorecedora del cambio y promotora de la salud se presentan en la siguiente figura y posteriormente se desglosan en cada fase del ciclo PHVA.

5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Figura 3. Creación de una estructura funcional para el despliegue de la cultura de vida y trabajo saludables.



5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

- Análisis de relación jornada – descanso en los diferentes grupos, para lo cual el Grupo Gestor de Mejoramiento en Condiciones Psicosociales (GGMCP) considera los siguientes aspectos: la duración de las jornadas de trabajo, pausas en el trabajo, número de días continuos de trabajo, turnos de trabajo, comisiones de servicio, desarrollo de operaciones militares, hábitos de sueño, efectos de fatiga, etc. Con esta información se caracterizan los diversos tipos de jornada potencialmente fatigantes y generadoras del mayor riesgo psicosocial, con el fin de tomar acciones de mejora.

(ii) Analizar las condiciones de salud asociadas a factores psicosociales en la población uniformada de las FFMM y la PNC.

Con la información referente al ausentismo e incapacidades, los casos en estudio para determinación de origen, la morbilidad diagnosticada (por sistemas), los hallazgos relevantes del chequeo pre y post operacional, los casos de enfermedades relacionadas con estrés y calificadas como de origen laboral, la accidentalidad y el perfil de exposición a factores de riesgo psicosocial, entre otros, se caracterizan las condiciones de salud de los diferentes grupos y se analizan las relaciones entre la exposición psicosocial y los efectos en salud. Esta caracterización sirve como línea de base para hacer seguimiento al impacto que tengan las acciones de intervención que se implementen.

El análisis de condiciones de salud lo realizan los líderes de la dirección de sanidad, de gestión del talento humano y de seguridad y salud en el trabajo, quienes conforman una mesa de trabajo para obtener conclusiones y tomar decisiones. A la mesa de trabajo pueden unirse el asesor médico (en caso que exista), representantes del COPASST del Ministerio de Defensa Nacional, del Comité de Convivencia y de algunas jefaturas.

Esta línea de base va a servir para medir posteriormente el impacto de la estrategia sobre la población, pues se espera que disminuya la prevalencia de efectos con el tiempo.

(i) Evaluar y monitorear el avance de la estrategia de intervención.

El monitoreo verifica el avance del plan y su impacto en los diferentes grupos.

El GGMCP monitorea el despliegue de las actividades propuestas y toma decisiones de mejoramiento frente a los resultados. Como indicadores se sugieren los siguientes:

- **Cobertura:** número de funcionarios (o de grupos de trabajo) que participaron en las actividades del plan de trabajo en el período (puede ser semestral). En mediciones comparadas se analizan las diferencias en las tasas de participación, aunque generalmente se pretende un crecimiento de cobertura.
- **Cumplimiento:** número de actividades realizadas en relación con las programadas en el período (puede ser semestral).
- **Participación de los jefes:** proporción de jefes que participaron en actividades de promoción en el período.

Adicionalmente la mesa de revisión de la salud psicosocial debe reunirse con frecuencia (puede ser mensualmente en sus inicios), con el fin de analizar y decidir sobre las medidas preventivas más pertinentes para controlar los casos de enfermedad en la población de la institución, así como fortalecer las medidas de promoción de la salud. Los análisis que se realizan en la mesa de trabajo deben retroalimentar al GGMCP.

La verificación también debe considerar los siguientes aspectos:

- Factores de trabajo que se asocian con mayor frecuencia a las incapacidades, así como los motivos de consulta más frecuentes en la línea de atención psicosocial.
- Condiciones de trabajo que afectan mayormente la estabilidad emocional y mental de los funcionarios (por ejemplo: adaptación al cambio por asignación a operaciones prolongadas, jornadas extensas, turnos de trabajo, atención a personas y situaciones emocionalmente devastadoras, etc.).
- Los exámenes médicos pueden brindar información respecto a las prácticas o situaciones que afectan la salud, por ejemplo malos hábitos de sueño, falta de actividad física, escaso contacto con la familia, etc.

(i) Fortalecer los comportamientos que promueven la salud psicosocial.

En esta fase el GGMCP, con el apoyo de algunos comandantes, revisa y aprueba nuevas acciones de mejoramiento al plan de fortalecimiento de la cultura de vida y trabajo saludables, en respuesta a los resultados obtenidos con las acciones realizadas.

Las nuevas medidas de intervención que se propongan deben considerar los siguientes aspectos:

- Hábitos de vida que promueven la salud (una opción es la incorporación del programa SOLVE de la OIT (2012).
- Desarrollo de la capacidad de resiliencia en los colaboradores cuyos cargos se encuentran expuestos a demandas emocionales de alto impacto (desarrollo de estrategias de afrontamiento), y otras acciones de las propuestas en el *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral*, que forma parte de esta serie de documentos técnicos.

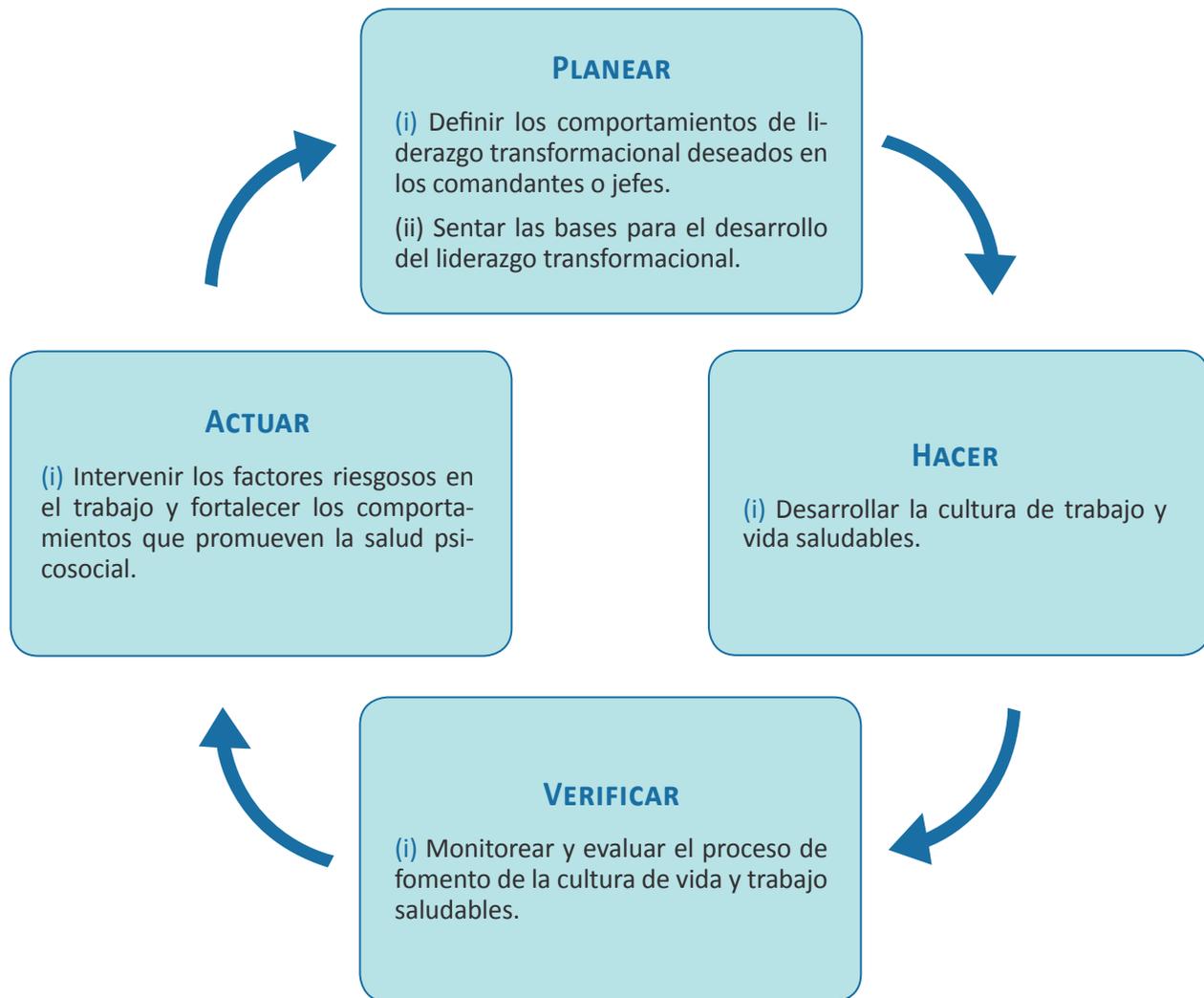
5.4.2 Desarrollo del liderazgo transformacional

Esta acción busca involucrar directamente a los líderes y a través de ellos a su grupo de trabajo, en las actividades que soportan la cultura de vida y trabajo saludables, de forma que se comprenda el impacto de las condiciones de vida y de trabajo en la salud organizacional, grupal y personal.

Para facilitar el involucramiento de los jefes en el fomento de la promoción de la salud se desarrollan varias actividades que se compilan en la figura 4 y que se amplían posteriormente en cada etapa del ciclo PHVA.

5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Figura 4. Desarrollo del liderazgo transformacional



5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Hacer Hacer Hacer

(i) Desarrollar la cultura de trabajo y vida saludables

El fomento de la cultura de trabajo y vida saludables la ejecución de actividades tales como:

- Formación a los comandantes.
- Acompañamiento en campo a los comandantes para verificar la apropiación de los comportamientos de liderazgo esperados. Esta actividad puede apoyarse desde el área encargada de la gestión del talento humano.
- Encuentro de los altos mandos con el GGMCP, para hacer un seguimiento del desempeño del liderazgo transformacional.

Verificar Verificar Verificar

(i) Monitorear y evaluar el proceso de fomento de la cultura de vida y trabajo saludables.

El seguimiento de la estrategia requiere que se verifique la frecuencia de comportamientos de liderazgo transformacional esperados. De otra parte, se hace seguimiento al cumplimiento del plan de formación y a la efectividad de las propuestas de promoción de hábitos saludables.

También es importante monitorear la frecuencia de casos de enfermedad y de incapacidades en el personal uniformado y compararla con los resultados de periodos anteriores.

Actuar Actuar Actuar

(i) Intervenir los factores riesgosos en el trabajo y fortalecer los comportamientos que promueven la salud psicosocial.

El seguimiento del liderazgo transformacional puede mostrar la necesidad de incorporar acciones de mejora que se implementan en esta fase. Así mismo, si se observan los resultados esperados, se recomienda que se implemente alguna forma de reconocimiento por el logro obtenido.

5.5 Seguimiento y evaluación de la estrategia de intervención

La presente estrategia pretende desarrollar habilidades de liderazgo en los comandantes para fortalecer hábitos que fomenten la cultura de salud y trabajo saludables. En general se recomienda utilizar como elemento de entrada la evaluación de las habilidades a través del seguimiento al desempeño.

Si bien se estima que el proceso de fomento de la cultura deseada puede tomar varios años (alrededor de cinco años), es importante mantener la disciplina de seguimiento como requisito para su mantenimiento. Además es importante monitorear y evaluar los factores psicosociales y analizar el impacto de la intervención mediante la comparación de indicadores de incapacidades, rotación y desempeño.

Los principales aspectos que requieren monitoreo son:

- El incremento de comportamientos de liderazgo transformacional.
- La frecuencia de las actividades de formación y de acompañamiento que se desarrollen versus las planeadas.
- La cobertura de cada actividad del plan.
- El impacto de la intervención mediante del análisis de la incidencia de casos de enfermedad.

El monitoreo de la estrategia puede realizarse desde el GGMCP, con el apoyo del área de Gestión de Calidad (NGP1000 para la gestión pública), la Jefatura de Planeación (JEPLA) que audita la implementación del Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y la Inspección General de la Policía Nacional, unidad asesora en el diseño, el gerenciamiento, el monitoreo y la evaluación de procesos, pero también lidera los programas sobre derechos humanos y desarrollo de cultura al interior de la Institución, para su promoción, respeto y protección.

6. GLOSARIO

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 (Ley 1010 de 2006).

Alimentación saludable: una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (Basulto y Caorsi, 2013).

Apoyo social: las relaciones interpersonales que establecen las personas en los distintos ambientes en los que opera (familiar, laboral) se configuran en elementos importantes en cuanto que cumplen una serie de funciones que, en última instancia, van a determinar la existencia de problemas o, por el contrario, de satisfacción (Pérez y Martín, 1997).

Apoyo social emocional: es un tipo de apoyo y comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza y parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes (Pérez y Martín, 1997).

Área encargada de la seguridad y salud en el trabajo: corresponde a la dirección o subdirección particular de las FFMM o de la PNC, cuya denominación en cada institución se reseña a continuación:

- Ejército Nacional: Dirección de Preservación de la Integridad y Seguridad del Ejército (Seguridad Operacional).
- Armada Nacional: Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Fuerza Aérea Colombiana: Subdirección de Salud Ocupacional.
- Policía Nacional: Dirección de Sanidad - Grupo de Gestión del Riesgo Ocupacional y Ambiental.

Área encargada de la gestión del talento humano: corresponde a la dirección o jefatura particular de las FFMM o de la PNC cuya denominación en cada institución se reseña a continuación:

- Ejército Nacional: Dirección de Personal.
- Armada Nacional: Jefatura de Desarrollo Humano.
- Fuerza Aérea Colombiana: Jefatura de Desarrollo Humano.
- Policía Nacional: Dirección de Talento Humano.

Capacitación: adquisición sistemática de actitudes, conceptos, conocimientos, roles o habilidades con los que se obtiene una mejoría del desempeño del trabajo (Carnevale y Goldstein, 1991). La capacitación está dirigida a elevar los niveles de competencia de las personas para el desempeño de las labores relacionadas con el proceso de producción de determinados bienes o servicios, para la gestión de ese mismo proceso y para las tareas que implica su propio bienestar y desarrollo. Las técnicas de capacitación no solamente incluyen las tradicionales de tipo presencial como cursos, talleres, seminarios, etc., sino también las que han sido desarrolladas más recientemente, como las técnicas derivadas a partir de la educación a distancia (Cinterfor / OIT, 1996).

Ciclo PHVA: “Procedimiento lógico y por etapas que permite el mejoramiento continuo a través de los siguientes pasos: (i) Planificar: se debe planificar la forma de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, encontrando qué cosas se

6. GLOSARIO

están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar, determinando ideas para solucionar esos problemas. (ii) Hacer: implementación de las medidas planificadas. (iii) Verificar: revisar que los procedimientos y acciones implementados están consiguiendo los resultados deseados. (iv) Actuar: realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores” (Decreto 1072 de 2015).

Competencia: combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos (Irigoin y Vargas, 2002).

Dimensión de características del liderazgo: atributos de la gestión de los jefes inmediatos en relación con la planificación y asignación del trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos, participación, motivación, apoyo, interacción y comunicación con sus colaboradores (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de demandas ambientales y de esfuerzo físico: condiciones del lugar de trabajo y de la carga física que involucran las actividades que se desarrollan, que bajo ciertas circunstancias exigen del individuo un esfuerzo de adaptación. Las demandas de esta dimensión son condiciones de tipo físico (ruido, iluminación, temperatura, ventilación), químico, biológico (virus, bacterias, hongos o animales), de diseño del puesto de trabajo, de saneamiento (orden y aseo), de carga física y de seguridad industrial (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de demandas de la jornada de trabajo: las demandas de la jornada de trabajo son las exigencias del tiempo laboral que se hacen al individuo en términos de la duración y el horario de la jornada, así como de los periodos destinados a pausas y descansos periódicos (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de demandas emocionales: situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador. La exposición a las exigencias emocionales demandan del trabajador habilidad para: a) entender las situaciones y sentimientos de otras personas, y b) ejercer autocontrol de las emociones o sentimientos propios con el fin de no afectar el desempeño de la labor (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de influencia del entorno extralaboral en el trabajo: corresponde al influjo de las exigencias de los roles familiares y personales en el bienestar y en la actividad laboral del trabajador (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral: condición que se presenta cuando las exigencias de tiempo y esfuerzo que se hacen a un individuo en su trabajo, impactan su vida extralaboral (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Dimensión de relaciones sociales en el trabajo: son las interacciones que se establecen con otras personas en el trabajo, particularmente en lo referente a:

- La posibilidad de establecer contacto con otros individuos en el ejercicio de la actividad laboral.
- Las características y calidad de las interacciones entre compañeros.
- El apoyo social que se recibe de compañeros.
- El trabajo en equipo (entendido como el emprender y realizar acciones que implican colaboración para lograr un objetivo común).
- La cohesión (entendida como la fuerza que atrae y vincula a los miembros de un grupo, cuyo fin es la integración) (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010).

Estrés: respuesta de un trabajador tanto a nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales (Resolución 2646 de 2008).

EU-OSHA: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

FFMM: Fuerzas Militares en Colombia.

Fatiga: “Sensación compleja, integrada por síntomas físicos y psíquicos, que ubica a quien la percibe en un continuo que va desde sentirse bien hasta estar exhausto; constituye un sistema de evaluación de la integridad del individuo y un factor determinante en la disposición para realizar alguna tarea” (Martínez et al., 2004, 517).

FAC: Fuerza Aérea de Colombia.

Factores de riesgo: condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados o causan un incremento de la susceptibilidad para

6. GLOSARIO

una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Factores de riesgo psicosocial: condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo (Resolución 2646 de 2008).

Factores psicosociales protectores o benéficos: condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador (Resolución 2646 de 2008).

Indicador: expresión cuantitativa o cualitativa del comportamiento o el desempeño.

Indicadores de estructura: “medidas verificables de disponibilidad y acceso a recursos, políticas y organización con que cuenta la empresa para atender demandas y en seguridad y salud en trabajo” (Decreto 1072 de 2015).

Indicadores de proceso: “medidas verificables del grado de desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo” (Decreto 1072 de 2015).

Indicadores de resultado: “medidas verificables de los cambios alcanzados en el periodo definido, teniendo como base la programación y la aplicación de recursos propios del programa o del sistema de gestión” (Decreto 1072 de 2015).

Instituciones del sector: se refiere a cada una de las entidades descritas en el apartado del marco de referencia.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

Población objeto: persona o grupo de personas expuestas a factores psicosociales, a quien(es) se dirige la acción propuesta con el propósito de promover su salud o prevenir enfermedades.

Pausas en el trabajo: son cortos periodos de tiempo durante la propia jornada de trabajo, que hacen posible que el descanso pueda desarrollarse de manera saludable y eficiente (Nogareda y Bestratén, 2011).

PNC: Policía Nacional de Colombia.

Prevención primaria: medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o trastorno de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo. Su objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Prevención secundaria: medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o trastorno de salud ya presente en un individuo, mediante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Tiene por objetivos atender, limitar o controlar la enfermedad, es decir reducir la prevalencia de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Prevención terciaria: medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de secuelas de una enfermedad o trastorno de salud. Tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de la persona enferma, refuncionalizarla y revitalizarla (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Promoción de la salud: actividades que tienen por objeto a promover actitudes, conductas y comportamientos para que las personas orienten su forma de vida hacia un estado óptimo de salud. Los programas de alimentación saludable, actividad física y ejercicio son ejemplo de actividades de promoción encaminadas a mantener y mejorar las condiciones de salud (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Rehabilitación: conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación, de tiempo limitado, articuladas y definidas por un equipo interdisciplinario, que involucran al usuario como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y la comunidad social, en el cumplimiento de los objetivos trazados, que apunten a lograr cambios en el trabajador y su entorno, que le permitan la reincorporación ocupacional y experimentar una buena calidad de vida (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Resiliencia: capacidad de sobreponerse a la adversidad, recuperarse y salir fortalecido pese a estar expuesto a un evento psicosocial altamente estresante (Forés y Grané, 2008; Rutter, 1993).

Seguridad operacional: en el Ejército Nacional de Colombia, el término se refiere a la gestión de seguridad y salud en el trabajo, la cual se encuentra reglamentada en el decreto 1070 de 2015.

Violencia laboral: “Toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma” (Organización Internacional del Trabajo, 2012).

7. BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, H., Cruz-Ortiz, V., Salanova, M. y Llorens, S. (2015). Healthy organization: analysing its meaning based on the HERO Model/Organizaciones saludables: analizando su significado desde el Modelo HERO. *Revista de Psicología Social* 30 (2): 323-350.
- Acuerdo 025 de 2003. Ministerio de Defensa Nacional. República de Colombia. Disponible en: <http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/?idcategoria=981>
- American Psychological Association. El camino a la resiliencia. Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino.aspx>
- Bass B. M. y Avolio, B. J. (1994) Improving organizational effectiveness through transformational leadership. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Basulto, J. y Caorsi, L. (2013) Alimentación saludable, ¿qué es?. Disponible en: http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/2013/04/26/216544.php
- Carnevale, A. P. y Goldstein, H. (1991). Schooling and training for work in America: An overview. New developments in worker training: A legacy for the 1990s. Disponible en: <http://50.87.169.168/OJS/ojs-2.4.4-1/index.php/LERAMR/article/download/1170/1156#page=117>

- Cinterfor y Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1996). Formación y trabajo: de ayer para mañana. Disponible en: <http://www.campus-oei.org/oeivirt/fp/cuad1a07.htm>
- Decisión 584 de 2004. Comunidad Andina de Naciones (CAN). Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores. Disponible en: <http://www.sice.oas.org/trade/junac/decisiones/DEC584s.asp>
- Decreto 1512 de 2000. República de Colombia y Ministerio de Defensa Nacional de Colombia. Disponible en: <http://www.cgfm.mil.co/documents/10197/176447/decreto+12.pdf/4b6fcc5b-0763-487f-892f-13dda5ca0c37>
- Decreto 1072 de 2015. Ministerio del Trabajo. República de Colombia.
- Forés, A. y Grané, J. (2008). La resiliencia. Crecer desde la adversidad. Plataforma Editorial. Barcelona, España. Disponible en: <http://www.plataformaeditorial.com/uploads/La-resiliencia.pdf>
- Irigoin, M. y Vargas, F. (2002). Competencia laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Oficina Internacional del Trabajo, Cinterfor. Primera edición, Montevideo. Disponible en: http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/man_ops.pdf
- Jáimez, M. J. (2012). Organizaciones Saludables: El papel del empoderamiento organizacional (Doctoral dissertation, Tesis doctoral). Departamento de Psicología Social. Universidad de Granada).
- Jaramillo, J. C. (2007). Competencias comunicativas para la participación. Altablero No. 40. Disponible en <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-122250.html>.
- Ley 522 de 1999. Código Penal Militar. República de Colombia.
- Ley 1010 de 2006. República de Colombia.
- Llorens, S., Salanova, M. y Losilla, J. (2009). Liderazgo transformacional y capital psicológico positivo: Un estudio de caso en una empresa de construcción. *Directivos construcción* 220: 48-55.
- Martínez, A., Méndez, R. y Barrientos, T. (2004). Validez de constructo, confiabilidad y punto de corte de la prueba de síntomas subjetivos de fatiga en trabajadores mexicanos. *Revista de Salud Pública* 46: 516–523.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Quart* 15: 351-77. Disponible en: http://www.med.upenn.edu/chbr/documents/1988-McLeroy-An_Ecological_Perspective_on_Health_Promotion_Programs.pdf

7. BIBLIOGRAFÍA

- Moreno, B. y Báez, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid y Ministerio de Trabajo e Inmigración, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
- Ministerio de la Protección Social (2010). Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Bogotá, D. C., Colombia. Disponible en: <http://www.fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Publicaciones/Manuales/MANUAL-PARA-REHABILITACION-2012.pdf>
- Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana (2010). Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Bogotá: Ministerio de la Protección Social de Colombia.
- Ministerio de Trabajo y Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). (2013). Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos, Informe Ejecutivo. Disponible en: http://ccs.org.co/salaprensa/images/Documentos/INFORME_EJECUTIVO_II%20ENCSSST.pdf
- Nogareda, S. y Bestratén, M. (2011). NTP 916: El descanso en el trabajo (I): Pausas. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (INSHT). Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/Ficheros/891a925/916w.pdf>
- Nogareda, C. y Nogareda, S. (1998). NTP 455: Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (INSHT). Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_455.pdf
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT) (2001). Factores ambientales en el lugar de trabajo. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT. Ginebra: OIT. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112584.pdf
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT) (2012). SOLVE: integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo: cuadernos de trabajo del participante. Ginebra: OIT. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_203380.pdf

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- Organización Mundial de la Salud (1998). Promoción de la Salud - Glosario. Disponible: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Entornos laborales saludables: Fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo. Ginebra: OMS. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010). Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción. Para empleadores, trabajadores, autoridades, normativas y profesionales. Ginebra: OMS - OPS. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces_spanish.pdf
- Pérez, J. y Martín, F. (1997). NTP 439. El apoyo social. INSHT. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (INSHT). Disponible en: http://www.prevencionlaboral.org/pdf/NTP/ntp_439.pdf
- Policía Nacional de Colombia, Dirección General: Oficina de Planeación. Políticas institucionales para la Policía Nacional de Colombia: Tomo 7.1 Derechos Humanos en la Policía Nacional. Disponible en: <http://www.policia.gov.co/portal/page/portal/HOME/Lineamientos/TOMO%207.1.%20Derechos%20Humanos.pdf>
- Policía Nacional de Colombia, Dirección General: Oficina de Planeación. Políticas institucionales para la Policía Nacional de Colombia: Tomo 1.2 Calidad de vida. Disponible en: <http://www.policia.gov.co/portal/page/portal/HOME/Lineamientos/TOMO%201.2.%20Calidad%20de%20vida.pdf>
- Polo-Vargas, J. D., Palacio Sañudo, J. E., De Castro Correa, A. M., Mebarak Chams, M. R. y Velilla Guardela, J. L. (2013). Riesgos psicosociales: la psicología organizacional positiva como propuesta de promoción, prevención e intervención. *Revista Salud Uninorte* 29 (3): 561-575.
- República de Colombia y Organización de las Naciones Unidas (ONU y ONU Mujeres). Acuerdo sobre el establecimiento de la Oficina de ONU Mujeres en Colombia. (2012) Disponible en: <http://www.cgfm.mil.co/documents/10197/311810/ACUERDO+EMPODERAMIENTO+DE+LAS+MUJERES+IGUALDAD+DE+GENERO.pdf/d0d2ab4e-d1d2-4b1d-9a5d-eab63b386d2c>

7. BIBLIOGRAFÍA

- Resolución 019 de 2013. Comando General de las Fuerzas Militares. Ministerio de Defensa Nacional. República de Colombia. Disponible en: <http://www.cgfm.mil.9/4.+RESOLUCION+019+CREACION+COMITE+DE+CONVIVENCIA+LABORAL.pdf/609af769-73a8-4cbf-af6f-5b78a89b752a>
- Resolución 00223 de 2015. Ministerio de Defensa. República de Colombia. Disponible en: http://oasportal.policia.gov.co/portal/page/portal/UNIDADES_POLICIALES/Direcciones_Apoyo_servicio/InspeccionGeneral/integridad-policial/Tab1/Resolucion%2000223%20del%20290115%20definiciones%20y%20marco%20strate.pdf
- Resolución 2646 de 2008. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health* 14 (8): 626-631.
- Salanova, M. y López-Zafra, E. (2011). Psicología social y psicología positiva. *Revista de Psicología Social* 26 (3): 339-343.
- Salanova, M., Llorens, S., Acosta, H. y Torrente, P. (2013). Positive Interventions in Positive Organizations. Intervenciones positivas en organizaciones positivas. *Terapia Psicológica* 31: 101-113
- Vega, S., García, A., García, I., Arellano, B., Embuena, E., Gay, E-I. y Salanova, M. (2009). Experiencias en intervención psicosocial. Más allá de la evaluación del riesgo. Ministerio del Trabajo e Inmigración de España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Barcelona, España. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Noticias/Noticias_INSHT/2009/ficheros/Libro%20ExperienciasCD.pdf

8. ANEXOS

Anexo 1. Tabla resumen de objetivos, actividades e indicadores.

Objetivo	Actividad	Tipo de indicador	Método de cálculo	Responsable	Periodicidad
Estructurar un proceso de trabajo integrado entre los altos mandos de cada una de las FFMM y la PNC, los entes responsables de Desarrollo Humano, Dirección de Familia, Seguridad Operacional y Salud y Seguridad y Dirección de Sanidad (Programa de Salud Mental) en cada una de las FFMM y la PNC, con el fin de generar una cultura de vida y trabajo saludables.	Establecer lineamientos organizacionales de las instituciones para crear una cultura de vida y trabajo saludables.	Estructura	Política de promoción integral de la salud (divulgada).	Gestión del talento humano Seguridad y salud en el trabajo	Anual
		Proceso	Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas en el plan de fomento de cultura de vida y trabajo saludable, en un período.	Gestión del talento humano Seguridad y salud en el trabajo	Semestral Anual
	Analizar las condiciones de salud asociadas a factores psicosociales en la población uniformada.	Estructura	Línea de base de la caracterización de condiciones de salud asociadas con factores psicosociales: número de enfermedades asociadas con estrés por número de funcionarios (ej.: 1.000 trabajadores) en un período de tiempo (para ser comparada en el tiempo).	Gestión del talento humano Seguridad y salud en el trabajo	Semestral Anua

8. ANEXOS

Objetivo	Actividad	Tipo de indicador	Método de cálculo	Responsable	Periodicidad
<p>Generar una perspectiva de liderazgo sensible a la implementación de prácticas de trabajo saludables, contando con la orientación del representante de Desarrollo Humano, Seguridad Operacional, Seguridad y Salud en cada una de las FFMM y la PNC.</p>	Definir comportamientos de liderazgo transformacional.	Estructura	<p>Lista de comportamientos gerenciales aprobada.</p> <p>Línea de base de comportamiento de liderazgo en las instituciones.</p>	<p>Gestión del talento humano</p> <p>Seguridad y salud en el trabajo</p>	<p>Semestral</p> <p>Anual</p>
	Preparar el desarrollo del liderazgo.	Proceso	Plan de trabajo en funcionamiento.	Gestión del talento humano	<p>Semestral</p> <p>Anual</p>
	Conformar grupo de verificación.	Resultado	GGMCP conformado y en funcionamiento.	Gestión del talento humano	<p>Semestral</p> <p>Anual</p>
	Desplegar plan de trabajo.	Estructura	GGMCP conformado y en funcionamiento.	<p>Gestión del talento humano</p> <p>Seguridad y salud en el trabajo</p>	Anual
		Proceso	Número de personal de altos mandos formados en liderazgo transformacional / Número total de personal de altos mandos.	Gestión del talento humano	<p>Semestral</p> <p>Anual</p>
		Proceso	Número actividades realizadas / Número actividades propuesta en el plan.	Gestión del talento humano	<p>Trimestral</p> <p>Anual</p>
		Resultado	Frecuencia de comportamientos de liderazgo que promueven la cultura saludable en el período actual / Frecuencia esperada de comportamientos de liderazgo que promueven la cultura saludable.	Gestión del talento humano	<p>Semestral</p> <p>Anual</p>

8. ANEXOS

Objetivo	Actividad	Tipo de indicador	Método de cálculo	Responsable	Periodicidad
Mejorar las condiciones de trabajo a partir de la identificación de situaciones tensionantes propias de la dinámica laboral y gestión de los líderes de los grupos de trabajo, con apoyo de Desarrollo Humano, Seguridad Operacional y Seguridad y Salud en cada una de las FFMM y la PNC.	Conformar la mesa de trabajo para el análisis de casos.	Proceso	Mesa conformada y en funcionamiento.	Gestión del talento humano Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).	Única vez
	Caracterizar la carga física, mental y emocional del trabajo y tipos de jornadas de trabajo de los grupos.	Proceso	Nivel de riesgo de la carga física, mental y emocional de los cargos.	Gestión del talento humano Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).	Semestral Anual
Fortalecer los hábitos saludables en los grupos de trabajo, mediante un abordaje integral entre las acciones organizacionales y las actividades familiares y personales.	Desarrollar el plan de cultura de vida y de trabajo saludable.	Proceso	Número de actividades realizadas en relación con las programadas en un período. Número de familias participantes de las actividades de promoción, durante el mismo período.	Gestión del talento humano Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).	Semestral Anual
	Evaluar y monitorear el avance.	Resultado	Número de reporte de casos nuevos que llegan a la mesa de trabajo / Prevalencia de casos del periodo anterior.	Mesa de trabajo (consolidada).	Trimestral



9 789587 169461