

**GUÍA PARA EL DISEÑO DE PROGRAMAS DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
Y ATENCIÓN INTEGRAL DE APOYO PSICOSOCIAL**

DOCUMENTO PARA EMPRESAS



Elaboró:

Gloria H. Villalobos Fajardo

Psicóloga, PhD Ciencias de la Salud, Mag. Salud y Seguridad

Equipo Salud Mental SURA

ARL-Consultoría Gestión del Riesgo

Revisado por: Sura Colombia

Julio 2019

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. MARCO DE REFERENCIA DE LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA AL EMPLEADO - PAE -	7
4. GUÍA PARA EL DISEÑO DE PROGRAMAS DE ASISTENCIA AL EMPLEADO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE APOYO PSICOSOCIAL	20
4.1 Alcances de la guía	20
4.2 Población usuaria de la guía	20
4.3 Objetivos	20
4.4 Modelo comprensivo del programa de asistencia al empleado - PAE -	21
4.5 Estructuración de un programa de asistencia al empleado – PAE -	24
4.5.1 Diseño del programa de asistencia al empleado	24
4.5.2 Gestión del Programa de Asistencia al Empleado - PAE -	25
4.5.2.1 Declaración de la política de asistencia al trabajador	27
4.5.2.2 Evaluación de necesidades de la organización y sus empleados	28
4.5.2.3 Diseño de un plan de servicios del programa de asistencia al empleado - PAE	28
4.6 Programa de asistencia al empleado - PAE - y su relación con la atención de los factores psicosociales	34
5. BIBLIOGRAFÍA	37
6. ANEXOS	44
Anexo 1	44
MARCO DE REFERENCIA LEGAL DE LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA AL EMPLEADO	44
ANEXO 2	50
ORIENTACIONES PARA ESTABLECER LA MÉTRICA DEL PAE	50

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2010) traza un plan para intervenir y mejorar la salud de los trabajadores, evidenciando las estadísticas de accidentes laborales, así como las tasas de enfermedades relacionadas con los riesgos ocupacionales¹. El plan de acción de la OMS contempla unas metas esenciales para lograr los objetivos propuestos, entre los que se busca el desarrollo de normativas comunes referentes a la salud de los trabajadores sustentadas en la información proporcionada por el sector productivo y las regulaciones estatales. Los propósitos del plan son promocionar la salud integral al interior del trabajo, fortalecer los sistemas de salud y seguridad para los trabajadores y garantizar que exista acceso amplio y confidencial a los servicios de salud.

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) establece en el convenio 161, que los servicios de salud en el trabajo tendrán un enfoque preventivo, incluida la definición de los indicadores para que exista un ambiente sano y seguro que propenda por la salud física y mental de los trabajadores². Los servicios de salud se regirán por la legislación local e internacional, por reglamentos internos y por acuerdos entre los empleadores y los trabajadores.

Los servicios de salud en el trabajo, si bien en su mayoría se encuentran orientados de acuerdo con la normativa en salud y seguridad, deben responder a las necesidades de cada organización en función de la actividad económica, el tamaño y el nivel de riesgo, con modalidades múltiples para la prestación de los servicios. Partiendo del principio de que los servicios de salud no deben limitarse únicamente a aspectos de seguridad y salud física, deberán siempre considerar que contribuyan al bienestar general del trabajador, abarcando aspectos sociales, psicológicos, de salud mental y de cuidado del medio ambiente laboral.

Una de las estrategias para intervenir de manera preventiva las situaciones que generan diversos tipos de riesgo en los trabajadores, es el programa de asistencia al empleado (PAE). “El objetivo principal del PAE consiste en la detección precoz y la resolución de algunos problemas personales o laborales que pueden afectar el rendimiento y satisfacción, ayudando al trabajador a adoptar una actitud constructiva en situaciones conflictivas, aumentando la autoconfianza, la autoestima y el equilibrio emocional (Solé & Balduque, 2006, p. 2)³.

¹ World Health Organization (2010). Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción. Recuperado de: https://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces_spanish.pdf?ua=1.

² Organización Internacional del Trabajo Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1998 (núm. 161). Recuperado de: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161

³ Solé, M. D., & Balduque, M. (2006). El programa de ayuda al empleado (EAP): intervención individual en la prevención de riesgos psicosociales. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

El programa de asistencia al empleado (PAE), comprende acciones de consejería profesional para la detección y manejo de situaciones laborales y personales de los trabajadores y su círculo familiar, con los que se busca reducir desenlaces como el ausentismo, el presentismo, las enfermedades, incidentes y accidentes laborales.

2. JUSTIFICACIÓN

Las consideraciones sobre el impacto del trabajo en la salud de los trabajadores abarcan una buena parte de los estudios de seguridad social, así como la preocupación de los cuerpos legislativos y los profesionales. A pesar de esta evidencia, en muchas ocasiones las empresas tienden a subestimar la influencia bidireccional de las condiciones sociales y personales del empleado sobre la productividad del trabajo, concentrándose solamente en la eliminación de riesgos fácilmente observables en la cotidianidad intralaboral.

Ya de tiempo atrás, la Organización Mundial de la Salud (2006) estableció en la declaración de Stresa⁴ que existe una creciente evidencia de que la salud de los trabajadores está determinada no solo por los riesgos tradicionales y emergentes de la salud en el trabajo, sino también por las desigualdades sociales como el nivel de empleo, el ingreso, el género y la raza, así como por las conductas referentes a la salud y el acceso a los servicios de asistencia sanitaria. Por lo tanto, el consiguiente mejoramiento de la salud de los trabajadores requiere un enfoque holístico, que combine la seguridad y la salud en el trabajo con la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y la contención de los determinantes sociales de la salud, así como la atención a las familias y comunidades de los trabajadores (OMS, 2006, p. 5).

Para el 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social colombiano publica cifras de accidentalidad, evidenciando 49,906 presuntos accidentes a nivel nacional, y 47,855 accidentes confirmados. Las cifras de enfermedades laborales se situaron en 1,383 presuntos casos y 714 enfermedades declaradas, además refirió 63 muertes y 58 pensiones por invalidez⁵. Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud, concluye que las condiciones laborales contribuyen al aumento del estrés, la depresión y la ansiedad, problemas cada vez más comunes en los escenarios de trabajo.

En Colombia, la tabla de enfermedades laborales⁶ las clasifica en 5 grupos según el agente etiológico principal (químicos, físicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos), y además incluye algunas enfermedades directas por su clara relación con la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o al medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. Pese a lo anterior, en muchas ocasiones las enfermedades adquiridas a lo largo de los años, o con inespecificidad clínica, son diagnosticadas en los servicios de salud como enfermedades generales, bien sea por la dificultad para determinar otras causas menos tangibles en el examen médico, o por el desconocimiento de la forma como se relacionan con el trabajo (Conde, 2018)⁷.

⁴ *Stresa Declaration on Workers Health*. Participants, 7th Meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health, Stresa, Italy, 8-9 June 2006. Recuperado de: https://www.who.int/occupational_health/network/workplan2006.pdf - 90k

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Indicadores de riesgos laborales. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/indicadores.aspx>

⁶ Decreto 1477. Ministerio de Trabajo, Bogotá, Colombia, Bogotá, agosto 5 de 2014.

⁷ Portafolio (2018). Enfermedades profesionales modernas que ya afectan a los colombianos. Recuperado de: <https://www.portafolio.co/economia/empleo/enfermedades-profesionales-modernas-que-ya-afectan-a-los-colombianos-521964>

Sin embargo, no solamente los factores físicos son los causantes de las enfermedades y accidentes laborales, así como tampoco lo son únicamente aquellas condiciones deficientes de trabajo. En un trabajador influyen diferentes condiciones determinadas por su historia personal y laboral, entre ellas las actividades extralaborales y la interacción social, especialmente en el ámbito familiar (Lozada et al., 2016)⁸.

El **Ministerio de Salud y Protección Social (2017)** destaca la importancia de optimizar estrategias que permitan brindar información a los trabajadores sobre los factores que pueden contribuir favorablemente a su salud mental; facilitar el acceso a procesos de educación para adoptar estilos de vida saludable, desarrollar habilidades de dirección para las cabezas de los equipos de trabajo y para la solución de conflictos interpersonales, fortalecimiento de redes de apoyo, y creación de espacios para promover la mejora de condiciones de trabajo. Recomienda además brindar formación en primeros auxilios psicológicos, abordando temas como el desarrollo de capacidades para identificar y hacer el abordaje inicial de problemas y trastornos mentales, manejo de situaciones de crisis como ataques de pánico, intentos de suicidio, y/o conductas violentas, entre otros.⁹

Las directrices de los ministerios de Salud y Trabajo sobre promoción y prevención en salud reconocen la importancia del núcleo familiar del cual hace parte el trabajador, incentivando la articulación de acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias para favorecer las condiciones y estilos de vida¹⁰, lo cual da soporte al desarrollo de las acciones del PAE.

Los programas de asistencia al empleado surgen en los años 40 en Estados Unidos con las asesorías ofrecidas al creciente número de trabajadores con problemas de alcoholismo. Para los años 50, grandes empresas lo incluyeron en los servicios para empleados, agregando en el tiempo, algunos temas de salud mental y otras orientaciones a problemáticas de los trabajadores¹¹. Los beneficios de los programas de asistencia al empleado son cuantificables en la reducción del ausentismo, disminución de accidentes laborales, reducción de costos por reemplazo de empleados, reintegro laboral en corto plazo, reducción de costos de atención en salud, manejo de incidentes que generan malestar en el trabajo, entre otros. Uno de los servicios que más ha logrado retornar los costos de los PAE es precisamente el de manejo del alcohol (Walsh, 1982)¹².

⁸ Lozada, M. F. C., García, G. A. G., Posso, M. I., & Montoya, J. C. (2016). Factores de riesgo psicosociales extralaborales y su relación con el estrés y la salud mental-Estudio de Caso con la Empresa Cosmética. *Documentos de Trabajo ECACEN*, (1).

⁹ Ministerio de Salud y Protección social (2017). Boletín de Prensa No 145 de 2017. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/salud-mental-clave-para-el-desarrollo-de-empresas-y-trabajadores.aspx>.

¹⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Subdirección de enfermedades crónicas no transmisibles. Grupo de Modos, condiciones y estilos de vida saludables. (2018). Lineamiento operativo para la promoción de un entorno laboral formal saludable. Ministerio de Salud, Colombia.

¹¹ White, W. L., & Sharar, D. A. (2003). The Evolution of Employee Assistance: A Brief History and Trend Analysis. *EAP Digest*, 3(4), 16-22.

¹² Walsh, D. C. (1982). Employee assistance programs. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 492-517.

Los programas de asistencia al empleado parten del análisis de hallazgos y necesidades de la organización y sus trabajadores, e incluyen recomendaciones y programas para mejorar el rendimiento, la cultura y la sostenibilidad empresarial. Las mejoras se logran mediante la optimización de acciones para desarrollar el capital humano de la organización¹³

3. MARCO DE REFERENCIA DE LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA AL EMPLEADO - PAE -

El creciente interés por el bienestar integral de las personas ha incrementado las líneas de estudio e intervención, relacionadas con la mejora del contexto donde transcurre la mayor parte de su tiempo y donde establece el mayor número de relaciones interpersonales.

Los programas de asistencia al empleado se orientan al mejoramiento del bienestar y la calidad de vida, los cuales que son asumidos como dominios de la salud, es decir que “resultan necesarios para la descripción de la experiencia de salud vivida por una persona”¹⁴ Fernández et al. (2010) aclaran los conceptos haciendo la distinción de los elementos objetivos y subjetivos del bienestar, la calidad de vida y la calidad de vida relacionada con salud (ver tabla 1).

Tabla 1. Conceptos de bienestar, calidad de vida y calidad de vida relacionada con la salud

Bienestar	Calidad de vida (CV)	Calidad de Vida relacionada con salud (CVRS)
Es un estado de satisfacción personal (subjetivo) y positivo en varias dimensiones (social, mental, físico, espiritual etc.) ¹⁵	La calidad de vida se define como la percepción que tiene un individuo respecto de su lugar en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en que vive, en relación con sus objetivos,	Valoración subjetiva respecto de la funcionalidad individual (física, mental social, etc.) en un tiempo particular ¹⁷

¹³ Rothermel, S., Slavit, W., Finch, R. A., et al. Center for Prevention and Health Services. (2008). *An employer's guide to employee assistance programs: Recommendations for strategically defining, integrating and measuring employee assistance programs*. Washington, DC: National Business Group on Health.

¹⁴ Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M., & Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista española de salud pública*, 84, 169-184.

¹⁵ Smith, B. J., Tang, K. C., & Nutbeam, D. (2006). WHO health promotion glossary: new terms. *Health promotion international*, 21(4), 340-345.

¹⁷ Whoqol Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409.

Bienestar	Calidad de vida (CV)	Calidad de Vida relacionada con salud (CVRS)
	expectativas, normas e inquietudes. ¹⁶	

El concepto de bienestar de las personas puede ampliarse desde el marco de referencia que soporta la Estrategia Suramericana y cuya definición es la siguiente: “Estado que construyo a partir la realización sistemática de mis necesidades / dimensiones y la certidumbre sobre las capacidades futuras para resolverlas”. En consecuencia, el “estar bien, es un proceso consciente y propio de cada persona”¹⁸.

En el marco anterior, el bienestar por tanto es un estado de tranquilidad, plenitud o satisfacción, subjetivo (propio), multidimensional (físico, emocional, financiero, social, familiar, laboral...), de carácter dinámico (por su naturaleza aspiracional, que cuando se tiene se vuelve insuficiente), relativo (dependiente del contexto) y sostenible (evita el deterioro personal y de otros) (Fuente: SURA Entrega Bienestar y Competitividad, Sostenibilidad).

En este sentido, las acciones del PAE son un camino para “habilitar nuevas capacidades en las personas que les permitan en un nuevo entorno, potenciar su desarrollo, vivir con libertad, crear, transformar, vivir con un propósito, vivir con bienestar”. Las capacidades “reflejan las libertades de las personas para llevar un tipo de vida”. (Fuente: SURA Entrega Bienestar y Competitividad, Sostenibilidad).

El bienestar se ha convertido no solo en un objetivo individual, sino de los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), con lo cual se activa el compromiso institucional de los sectores públicos y privados, así como el de la sociedad civil para promocionar la salud en todos los campos¹⁹. La Estrategia Global sobre Salud Ocupacional publicada por la OMS en 1995, resalta la importancia de utilizar el ambiente de trabajo para influir en el estilo de vida de los trabajadores²⁰.

¹⁶ WHOQoL Group. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of life Research*, 2(2), 153-159.

¹⁸ Sura Equipo de análisis de tendencias y riesgos (s.f.). Entrega Bienestar y Competitividad, Sostenibilidad. Documento interno.

¹⁹ Semana del Bienestar, iniciada en 2011 por parte de la Organización Mundial de la salud. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7107:wellness-week-homepage&Itemid=42416&lang=es

²⁰ Meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health (2nd: 1994: Beijing, China) & World Health Organization. (1995). Estrategia mundial de la salud ocupacional para todos : el camino hacia la salud en el trabajo : recomendaciones de la segunda reunión de los Centros Colaboradores en Salud Ocupacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Beijing, China. Ginebra : Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/iris/handle/10665/42109>

El cuidado de la salud ha llevado a plantear la construcción de programas de bienestar en diversos contextos como el social, familiar, educativo y laboral. Los programas que propenden por la salud, el bienestar y la calidad de vida en el contexto laboral buscan optimizar la salud física y mental de los trabajadores, así como motivar una actitud comprometida hacia el trabajo, disminuir el ausentismo, prevenir accidentes e incidentes, crear sentido de pertenencia, asegurar la productividad y mantener la fuerza laboral sana y satisfecha. Así mismo, los centros de trabajo han comprendido que las medidas de tipo preventivo generan los mayores aportes por la capacidad de producir cambios duraderos.

Los programas de salud y bienestar en el trabajo buscan cada vez más adoptar acciones vinculadas a las políticas empresariales que mejoran la calidad de vida, tanto al interior del trabajo como fuera de éste, concibiendo al trabajador como un ser que interactúa en varios microsistemas. Muchos de estos programas se enmarcan en la línea de promoción de la salud²¹, permitiendo que las personas tengan un mayor control de su propio bienestar.

Incluso, la Declaración de Luxemburgo²² contempla la Promoción de la Salud en los sitios de trabajo (PST) como aquella que adoptan las empresas para brindar a los trabajadores una mejor salud y bienestar. La Figura 1 resume los lineamientos de la promoción de la salud en los sitios de trabajo contemplados en la Declaración.

De otra parte, la Organización Mundial de la Salud²³ establece que: “Se han de mejorar la evaluación y la gestión de los riesgos sanitarios en el lugar de trabajo mediante la definición de intervenciones esenciales para prevenir y controlar los riesgos mecánicos, físicos, químicos, biológicos y psicosociales en el entorno laboral. La protección de la salud en el lugar de trabajo requiere, además, la promulgación de reglamentos y la adopción de un conjunto básico de normas, a fin de asegurar que se cumplan los requisitos mínimos de protección de la salud y la seguridad, así como el fortalecimiento de la inspección sanitaria (Pg. 6)”.

²¹ World Health Organization. (2018). *Promoting health: guide to national implementation of the Shanghai declaration* (No. WHO/NMH/PND/18.2). World Health Organization.

²² World Health Organization. (1997) Declaración de Luxemburgo sobre Promoción de la salud en el lugar de Trabajo. Luxemburgo: noviembre 1997. *Documento técnico WHO*.

²³ Organización Mundial de la Salud- OMS (2017). *Salud de los trabajadores: plan de acción mundial*. Washington.

Figura 1. Trabajadores sanos en empresas saludables – lineamientos de la promoción de la salud en el trabajo



El plan regional de salud de los trabajadores para las Américas de la OPS (2000) establece que la promoción de la salud en el lugar de trabajo implica la ejecución de una “serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles, a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países”²⁴. Llama la atención que el documento aclara que el lugar de trabajo puede ser cualquier entorno en el cual la gente trabaja.

Según la OPS (2000), los principios fundamentales de la promoción de la salud en el lugar de trabajo son: (i) carácter integral porque reconocen el efecto de los factores personales, ambientales, del trabajo, de la comunidad y la sociedad en el bienestar del trabajador; (ii) carácter participativo y empoderador; (iii) cooperación multisectorial y multidisciplinaria; (iv) justicia social; y (v) sostenibilidad.

Posteriormente, la OPS lanza el Plan regional en salud de los trabajadores 2001-2008 (2001)²⁵, cuyo objetivo fue “Contribuir al mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de vida, trabajo, salud y bienestar de los trabajadores, fortaleciendo la capacidad técnica e institucional de los países para desarrollar políticas efectivas de prevención y protección sanitaria para los trabajadores”. Este plan identificó cuatro áreas estratégicas de acción: mejora de la calidad de los ambientes de trabajo; formulación de políticas y legislación; promoción de la salud de los trabajadores; y provisión de servicios integrales de salud de trabajadores, áreas éstas que al propender por la salud en el trabajo se constituyen en un componente fundamental del objetivo de “salud para todos”.

²⁴ Organización Panamericana de la Salud (2000). Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe. *En* San José, Costa Rica, marzo 15 a 17 de 2000. Taller estrategia de promoción de la salud de los trabajadores en América Latina y el Caribe. Disponible en https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf?ua=1

²⁵ Organización Panamericana de la Salud (2001). Plan regional en salud de los trabajadores. Washington, D.C., Estados Unidos 21 mayo 2001. Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehamplanreg.pdf

En el año 2010, la publicación de la OMS denominada Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS, impulsó el papel de los entornos de trabajo como escenario para la promoción de la salud y la seguridad de todos los trabajadores²⁶.

De otra parte, el Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025 de la OPS, tiene como objetivo “abordar la situación actual derivada de los retos y los cambios que impone el mundo del trabajo” (pág. 3). “La meta de este plan de acción es fortalecer la respuesta del sector de la salud, en coordinación con los demás sectores involucrados, para brindar atención integral a la salud de los trabajadores, mejorar los entornos de trabajo, aumentar los esfuerzos para promover la salud de los trabajadores y disminuir las desigualdades en su salud, mediante la ejecución de políticas, planes y normas actualizados” (pág. 8); una de las líneas estratégicas de acción para alcanzar el objetivo es “promover la salud, el bienestar y el trabajo saludable en el lugar de trabajo” (pág. 8)²⁷.

El Ministerio de Salud en Colombia (2018) propuso un marco operativo que desarrolla los componentes definidos para los entornos saludables, los cuales permiten mejorar las condiciones de salud y el bienestar de los trabajadores formales. Los seis componentes son: (i) Políticas y normatividad; (ii) Ambientes favorecedores; (iii) Gestión integrada de servicios sociales; (iv) Educación integral e integrada; (v) Participación social y comunitaria; e (vi) Investigación e innovación²⁸. Los elementos anteriormente mencionados orientan a las organizaciones públicas y privadas hacia el desarrollo de intervenciones en pro de la salud de sus trabajadores.

Los objetivos de los componentes referidos por el Ministerio de salud para lograr un entorno laboral saludable se concretan así (fuente Ministerio de Salud en Colombia, 2018):

- “Políticas y normatividad: Promover la salud como un objetivo estratégico en la planeación institucional, a través de la formulación, adopción, adaptación de políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores.
- Ambientes favorecedores: Promover condiciones físicas, ambientales, sociales y culturales seguras, incluyentes, equitativas y sustentables, que favorezcan el desarrollo de infraestructuras, bienes y servicios para la salud y el bienestar de los trabajadores.
- Gestión integrada de servicios sociales: Promover y coordinar respuestas sectoriales e intersectoriales, integrales e integradas que intervengan las necesidades de los trabajadores.
- Educación integral e integrada: Promover el desarrollo de capacidades, actitudes y conocimientos, que favorezcan la toma de decisiones informada, autónoma y responsable para el cuidado de su salud.

²⁶ World Health Organization. (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo.

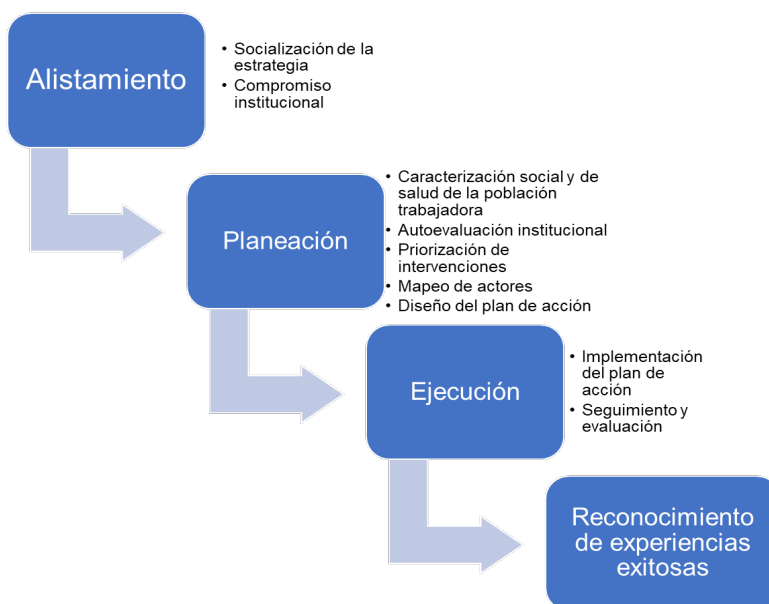
²⁷ Organización Panamericana de la Salud. (2015). Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025. Washington, D.C., EUA, 54. Consejo Directivo. 67.^a Sesión del comité regional de la OMS para las Américas. del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015.

²⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Subdirección de enfermedades crónicas no transmisibles. Grupo de Modos, condiciones y estilos de vida saludables. (2018). Lineamiento operativo para la promoción de un entorno laboral formal saludable. Ministerio de Salud, Colombia.

- Participación social: Desarrollar y fortalecer procesos de diálogo, concertación y movilización social, para la construcción de ciudadanía, el control social y la toma de decisiones informadas por la salud de la población trabajadora y su familia.
- Investigación e innovación: Promover la investigación, documentación y socialización de experiencias relacionadas con la promoción de la salud en los trabajadores, de las instituciones laborales formales.”

El lineamiento operativo para la promoción de un entorno laboral formal saludable publicado por el Ministerio de Salud fue diseñado para “Brindar a las entidades públicas y privadas de la economía formal, orientaciones para la promoción de un entorno laboral saludable, que favorezca la implementación de acciones de promoción de la salud articuladas con el sistema de riesgos laborales, de forma tal que impacten positivamente las condiciones de vida de los trabajadores” (pg.14). Este objetivo se cumple mediante tres etapas centradas en la implementación y el ciclo se cierra con una etapa adicional que hace referencia al reconocimiento de las instituciones por sus logros en la obtención de un entorno laboral saludable. Tanto las etapas como las actividades principales se presentan en la figura 2:

Figura 2. Trabajadores sanos en empresas saludables – lineamientos de la promoción de la salud en el trabajo – Ministerio de Salud



(Fuente adaptado de: Ministerio de Salud y Protección Social. 2018. Lineamiento operativo para la promoción de un entorno laboral formal saludable)

Si bien es cierto que la mayoría de los programas de asistencia al empleado se concentran en el manejo y reducción de las consecuencias del estrés laboral^{29,30,31}, también es cierto que los esfuerzos por mantener la calidad de vida de los trabajadores^{32,33} o por propiciar estilos de vida saludables al interior del trabajo, son cada vez más frecuentes^{34,35,36}. Existen

²⁹ Cieslak, R., Benight, C. C., Rogala, A., Smoktunowicz, E., Kowalska, M., Zukowska, K., ... & Luszczynska, A. (2016). Effects of internet-based self-efficacy intervention on secondary traumatic stress and secondary posttraumatic growth among health and human services professionals exposed to indirect trauma. *Frontiers in psychology*, 7, 1009.

³⁰ Mariño Vaca, E. M. (2016). *Propuesta de un programa de prevención y manejo de estrés en la administración central de la Dirección Nacional de Registro de Datos Públicos* (Bachelor's thesis, PUCE).

³¹ Goh, J., Pfeffer, J., Zenios, S. A., & Rajpal, S. (2015). Workplace stressors & health outcomes: Health policy for the workplace. *Behavioral Science & Policy*, 1(1), 43-52.

³² Salazar-Estrada, J. G., Romero, N. A. R., Villaseñor, N. S. F., & Moreno, M. P. (2016). Sentido de coherencia y calidad de vida en trabajadores que participan en un programa de bienestar. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(2), 91-98.

³³ Estrada, J. G. S., López, T. M. T., Beltrán, C. A., & Espinoza, A. L. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en el personal docente universitario de Jalisco, México Health-Related Quality of life and obesity at the University Faculty Of Jalisco, Mexico. *Actualización en Nutrición*, 17(3), 79-86.

³⁴ Gómez-Chacón, R., Morales-Sánchez, V., Hernández-Mendo, A., & Muñoz-Llerena, A. (2018). La práctica de actividad física y su relación con la satisfacción laboral en una consultora informática he practice of physical activity and its relationship with job satisfaction in a computer consultant.

³⁵ Samudio, N. R. M. (2017). 9. Efecto de una intervención educativa nutricional en un entorno laboral. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 67(2).

³⁶ Trujillo, R. F. C. (2016). Implementar un programa de pausa activa a los empleados del club campestre el rancho para mejorar la calidad de vida y prevenir las enfermedades profesionales. *Revista digital: Actividad Física y Deporte*, 2(1).

programas orientados a disminuir el ausentismo y el presentismo^{37,38, 39, 40}, así como diversas enfermedades^{41,42}; cuyo impacto se evalúa con distintos indicadores^{43,44, 45}.

Las acciones de bienestar habitualmente conforman un programa de asistencia al empleado (PAE) que consiste en una estrategia compuesta por un conjunto de servicios centrados en el asesoramiento y apoyo (consejería), diseñados para ayudar a las personas en el contexto laboral a promover la salud individual y a disminuir las posibilidades de impacto negativo de los problemas personales o laborales y en última instancia, a propiciar la sostenibilidad y viabilidad de las organizaciones (Compton & Manus, 2015)⁴⁶. Los PAE se caracterizan por propiciar una intervención efectiva y temprana y además suelen requerir la participación de las áreas de Talento Humano.

Como ya se mencionó, el Programa de asistencia al empleado (PAE), se desarrolla en el lugar de trabajo y está diseñado para ayudar a los empleados en la identificación y resolución de problemas de productividad relacionados y no relacionados con el trabajo, entre ellos: dificultades de salud, problemas de pareja y familiares, manejo de las finanzas, el consumo de alcohol, drogas, dificultades de tipo legal, emocional u otras preocupaciones personales que pueden afectar negativamente el trabajo^{47,48}. Estos programas se focalizan

³⁷ Ammendolia, C., Côté, P., Cancelliere, C., Cassidy, J. D., Hartvigsen, J., Boyle, E., ... & Amick, B. (2016). Healthy and productive workers: using intervention mapping to design a workplace health promotion and wellness program to improve presenteeism. *BMC Public Health*, 16(1), 1190.

³⁸ Castro, C. V. V., Ruiz, L. K. J., Torres, L. C., & Marín, M. P. R. (2017). Ausentismo por enfermedad común en empleados de una central de energía-Antioquia. *I+ D Revista de Investigaciones*, 9(1), 116-125.

³⁹ Cicolini, G., Della Pelle, C., Cerratti, F., Franza, M., & Flacco, M. E. (2016). Validation of the Italian version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses. *Journal of nursing management*, 24(5), 598-604.

⁴⁰ López Bueno, R., Casajús Mallén, J. A., & Garatachea Vallejo, N. (2018). La actividad física como herramienta para reducir el absentismo laboral debido a enfermedad en trabajadores sedentarios: Una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 92.

⁴¹ Herrera, Y. C., Betancur, J., Jiménez, N. L. S., & Martínez, A. M. Bienestar laboral y salud mental en las organizaciones. *Revista Electrónica Psiconex*, 9(14), 1-13.

⁴² Salinas, J., Lera, L., González, C. G., & Vio, F. (2016). Evaluación de una intervención educativa nutricional en trabajadores de la construcción para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en Chile. *Revista médica de Chile*, 144(2), 194-201.

⁴³ Pescud, M., Teal, R., Shilton, T., Slevin, T., Ledger, M., Waterworth, P., & Rosenberg, M. (2015). Employers' views on the promotion of workplace health and wellbeing: a qualitative study. *BMC public health*, 15(1), 642

⁴⁴ Jarman, L., Martin, A., Venn, A., Otahal, P., Blizzard, L., Teale, B., & Sanderson, K. (2016). Workplace health promotion and mental health: three-year findings from partnering Healthy@ Work. *PloS one*, 11(8), e0156791.

⁴⁵ Moreno, M. L., Valles, R. O. G., Garay, E. A., & Santo, B. D. V. (2017). Diseño, construcción y validación de una escala para medir la eficacia y beneficios de los programas de bienestar en el trabajo. *Informes Psicológicos*, 17(2), 93-105.

⁴⁶ Compton, R. L., & McManus, J. G. (2015). Employee assistance programs in Australia: evaluating success. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 30(1-2), 32-45.

⁴⁷ EASNA (2017). *Selecting and Strengthening Employee Assistance Programs: A Purchaser's Guide*. Alexandria, VA: Employee Assistance Society of North America. Disponible en: www.easna.org

⁴⁸ Richard, M. A., Emener, W. G., & Hutchison, W. S., Jr. (Eds.) (2009). *Employee Assistance Programs: Wellness/enhancement programming*, 4th Ed. Springfield, IL: Charles C Thomas

en mejorar la productividad y el desempeño organizacional y también reciben el nombre programas de asistencia familiar.

Los programas de ayuda al empleado surgieron en los Estados Unidos hacia los años 70 y posteriormente se fueron extendiendo y tomando fuerza en varios países europeos y en Latinoamérica, aunque su incorporación en el campo de la salud y la seguridad en el trabajo es poco frecuente, pues habitualmente han estado enmarcados en las acciones que desarrollan las áreas de talento humano. A nivel internacional, existe en Estados Unidos, la Asociación de Profesionales de Asistencia al Empleado (Employee Assistance Professionals Association-EAPA), que cuenta con guías enfocadas a la construcción de un PAE, sin embargo, aún se requiere de mayor evidencia y estandarización de estos programas para generar protocolos especializados.

En Colombia no se cuenta con cifras específicas de desarrollo de los PAE (bajo esa denominación). De otra parte, la Sociedad para el manejo de los Recursos Humanos en Estados Unidos (2009), asegura que el 52% de las pequeñas empresas ofrecían los servicios del PAE, comparado con un 76% de empresas medianas y un 86% de las grandes⁴⁹. La escasa participación de las pymes en los programas de asistencia al empleado tiende a ser un fenómeno relativamente frecuente, aun en economías fuertes como la de Japón⁵⁰.

Los PAE suelen utilizar la consejería como técnica de intervención, la cual se basa en el desarrollo de estrategias cognitivo-conductuales, bajo el supuesto de que emoción y pensamiento son dos procesos interdependientes y el comportamiento surge de la forma en que las personas entienden los hechos. Esta técnica se apoya en la capacidad de escucha activa para comprender las situaciones, pero desde otra perspectiva. Quien brinda la consejería, orienta a la persona para que desarrolle nuevas estrategias que ayudan a superar los problemas (Solé y Balduque, 2006)⁵¹.

Según EASNA⁵² (2017), las principales actividades de los PAE comprenden:

- (i) Servicios para individuos orientados a la identificación y resolución de problemas de desempeño laboral relacionados con necesidades personales, comprenden acciones de evaluación, consejería, remisión (si se requiere) y seguimiento. Algunos ejemplos son las líneas telefónicas de asistencia, sesiones de consejería, apoyo psicosocial para superar situaciones de crisis o tensión. Algunas problemáticas del trabajo que se intervienen con un PAE son los cambios organizacionales, el estrés, las dificultades de relaciones, la violencia en el trabajo, la conciliación de la vida familiar y laboral, la falta de motivación, una enfermedad o cambios vitales como la jubilación. Desde el punto de vista extralaboral, los servicios del PAE son útiles frente a casos de rupturas familiares, conflictos, pérdidas y duelos, abuso de alcohol y otras sustancias legales o ilegales, adicciones, crisis de autoconfianza, entre otras.

⁴⁹ Society for Human Resources Management -SHRM. (2009). 2008 Employee Benefits. Washington, DC.

⁵⁰ Muto, T., Haruyama, Y., & Higashi, T. (2012). Descriptive study of external employee assistance program providers (EAP) in Japan. Industrial health, 50(4), 322-325.

⁵¹ Solé, M. D., & Balduque, M. (2006).

⁵² EASNA The Employee Assistance Trade Association - Canada.

- (ii) Servicios para jefes, por ejemplo, orientación para remitir a los empleados al PAE, capacitación y consultoría de gestión.
- (iii) Servicios para la organización, que comprenden prevención de la violencia, manejo de crisis, intervenciones grupales y orientación en la gestión de los recursos para el fomento del bienestar de los trabajadores.
- (iv) Servicios administrativos centrados en el desarrollo de políticas y procedimientos del PAE, divulgación, evaluación y mejora de recursos.

Solé y Balduque (2006) precisan que los programas de ayuda al empleado suelen tener dos posibilidades: una reactiva en la que las intervenciones se desarrollan cuando se presentan efectos de malestar psicosomático o crisis, lo que conduce a actuar terapéuticamente para llevar al individuo hacia un cambio que involucra crecimiento personal; y en segundo lugar un carácter proactivo que orienta e informa al trabajador sobre los recursos disponibles en la organización y en la comunidad para solucionar algunas de las problemáticas extralaborales y que también guía al área de Talento Humano para que gestione la identificación de las posibles situaciones laborales que inciden en la generación del malestar o de los efectos de tipo psicosocial.

El enfoque terapéutico que puede llegar a manejarse como un servicio del PAE hace referencia a la terapia breve centrada en soluciones, que busca superar los problemas (ahí y ahora) de la manera más rápida, eficiente y menos dolorosa posible. Esta aproximación busca transformar el pensamiento lineal (causa-efecto) en pensamiento sistémico (las partes y sus interacciones). El proceso parte por ayudar a identificar los problemas y las posibles soluciones, incluso las ya intentadas, para fijar metas y los alcances del apoyo terapéutico, incrementando la autoeficacia y la motivación para el cambio⁵³.

Compton y McManus (2015) realizaron un estudio en 44 organizaciones con un total de 50.500 trabajadores que se benefician de diversos servicios del PAE, en el cual resaltan que las razones que más motivaron a las empresas para establecer un programa de asistencia al empleado fueron: (i) el apoyo a la salud y el bienestar de los empleados (18%), (ii) implementar las mejores prácticas (15%) y (iii) un deber de cuidado al trabajador (12%). Así mismo el 42% de los entrevistados consideraron a los PAE como un componente importante de su salud, seguridad y bienestar en la empresa⁵⁴. El estudio también indagó por la relación entre los PAE y los resultados organizacionales; las respuestas se orientaron a que son importantes para la salud, la seguridad y el bienestar (42%), una proporción pequeña de personas los relacionó con la disminución del ausentismo(8%). Finalmente, respecto de la utilización de los servicios del PAE, el 23% de los entrevistados reportó el uso en el nivel esperado, contrario al 10% que reportó bajo niveles de uso.

Los PAE suelen impactar variables como la salud, el clima laboral, la motivación, el desempeño, la calidad de las relaciones y el trabajo en grupo, la imagen corporativa y la satisfacción de los clientes y los trabajadores. Impactan igualmente el ausentismo, los

⁵³ Ramírez, N. H., & Díaz, C. A. G. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. *Avances en psicología Latinoamericana*, 27(1), 165-176

⁵⁴ Compton, R. L., & McManus, J. G. (2015).

accidentes, las faltas de disciplina en el trabajo y el compromiso de los trabajadores (Roberts, 2015)⁵⁵.

El estudio de Spetch et al. (2011)⁵⁶, registra disminución del ausentismo de 4,8 a 6,5% horas menos por mes para los trabajadores que utilizaron los PAE, versus quienes no lo hicieron. La importancia de este estudio radica en que utilizó por primera vez el análisis de los programas de asistencia al empleado propiamente dichos, usando para ello grupos de control emparejados y medidas objetivas del tiempo de trabajo perdido. Una conclusión importante de este estudio permite afirmar que los PAE tienden a reducir el ausentismo a un ritmo más rápido en los trabajadores que los usan, comparados con quienes no acceden a ellos.

El metaanálisis de Sharar y Lennox (2014)⁵⁷ revisó veinte estudios sobre la influencia de los PAE en el mejoramiento del trabajo. Tras el seguimiento realizado a los trabajadores, se evidenció que quienes utilizaron los servicios mostraron cambios estadísticamente significativos, con un impacto importante en el ausentismo laboral, el presentismo y la ansiedad, además se hallaron cambios, aunque en menor proporción, para el compromiso y la satisfacción con la vida.

Joseph et al. (2017)⁵⁸ realizaron también una revisión sistemática para evaluar la efectividad de los programas de asistencia al empleado y luego de analizar 17 estudios que cumplieron los criterios de inclusión, encontraron que el mayor impacto de los PAE se reflejó en la mejora de los niveles de presentismo y desempeño. Los resultados respecto del ausentismo fueron mixtos.

De otra parte, la evaluación del PAE es un componente fundamental de éste. En un informe de la Fundación Work (2016)⁵⁹, solo el 9% de los gerentes de recursos humanos que se encuestaron habían evaluado el PAE de sus empresas en términos del beneficio o del retorno de la inversión a través del impacto en las ausencias por enfermedad, productividad, desempeño o compromiso. Es claro que para las empresas no es fácil evaluar los beneficios en aspectos como o la reducción en las quejas por motivos de salud, sin embargo, los costos o beneficios financieros son más tangibles, pero con frecuencia subestimados. Varias publicaciones científicas dan cuenta de la importancia de la evaluación de los servicios del PAE⁶⁰

⁵⁵ Roberts, P (2015). EAP evaluation: getting more from your programme. In: Benefits, Employee Assistance Programmes. Recuperado de: <https://www.personneltoday.com/hr/eap-evaluation-getting-programme/>

⁵⁶ Spetch, A., Howland, A., & Lowman, R. L. (2011). EAP utilization patterns and employee absenteeism: Results of an empirical, 3-year longitudinal study in a national Canadian retail corporation. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 63(2), 110.

⁵⁷ Sharar, D. A., & Lennox, R. (2014). The workplace effects of EAP use: "Pooled" results from 20 different EAPs with before and after WOS 5-item data. *EASNA Research Notes*, 4(1), 1-5.

⁵⁸ Joseph, B., Walker, A., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2018). Evaluating the effectiveness of employee assistance programmes: a systematic review. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 27(1), 1-15.

⁵⁹ The Work Foundation (2016). Employee Assistance Programmes (EAPs) Supporting good work for UK employers? Inglaterra. Recuperado de: <http://www.theworkfoundation.com/wf-reports/>

⁶⁰ Schneider, R. J., Casey, J., & Kohn, R. (2000). Motivational versus confrontational interviewing: A comparison of substance abuse assessment practices at employee assistance programs. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 27(1), 60-74.

La reserva en el manejo de la información que resulta de la atención de los trabajadores es uno de los principios fundamentales del PAE, incluso el Reglamento para implantar los programas de ayuda al empleado en Puerto Rico (2007)⁶¹ es ejemplo de una buena práctica al respecto.

Los programas de asistencia al empleado se estructuran en un documento guía que suele contener:⁶²

- Una descripción completa del programa.
- Procedimientos y protocolos operativos bien desarrollados y apoyados por la dirección de la empresa.
- Roles y responsabilidades de cada parte.
- Beneficios del programa.
- Modelos de operación del programa (interno, externo o híbrido)
- Procedimiento de custodia de la información

La experiencia acumulada del desarrollo de los programas de asistencia al empleado muestra que los servicios se han concentrado en la consejería para el mejoramiento de las relaciones con otras personas y la prevención en salud mental. La tecnología se ha incorporado a la prestación de servicios, pero las prácticas de evaluación de su impacto son aún escasas, y los estándares de calidad de los servicios son en su mayoría voluntarios⁶³.

De acuerdo con Masi (2005)⁶⁴, la dirección futura para los PAEs se concentra en la importancia de la garantía de calidad y el desarrollo de mediciones de desempeño y de resultados. Los programas de asistencia al empleado son importantes y eficaces en la obtención de mejoras para los trabajadores y la organización, sin embargo, muchos de sus servicios solo se siguen considerando una parte de las acciones cotidianas de los departamentos de recursos humanos, tanto así, que en muchas ocasiones no se hace el seguimiento debido a su impacto y a la utilización de éstos, aspecto en el que se requiere de mayor investigación para la construcción de evidencias.

De otra parte, Shepps, & Greer (2018)⁶⁵ llaman la atención sobre la necesidad de mayor creatividad para promover y para generar medios de acceso a los servicios (email, webinar, encuestas on line, etc.).

⁶¹ Departamento de Estado de Puerto Rico (2007). Reglamento para la implantación de la ley 167 de 11 de agosto de 2002 (para la implementación de los programas de ayuda al empleado). Puerto Rico. Recuperado de: <http://www.assmca.pr.gov/Servicios/prevencion/Documents/REVISI%C3%93NREGLAMENTOPAE.pdf>.

⁶² Atlantic Evaluation Group (2011). Employee Assistance Program Evaluation Report. Canada.

⁶³ Roche, A., Kostadinov, V., Cameron, J., Pidd, K., McEntee, A., & Duraisingam, V. (2018). The development and characteristics of Employee Assistance Programs around the globe. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 1-19.

⁶⁴ Masi, D. A. (2005). Employee assistance programs in the new millennium. *International Journal of Emergency Mental Health*, 7(3), 157-168.

⁶⁵ Shepps, H., & Greer, K. (2018). Exploring the Impact of Promotion on the Use of EAP Counseling: A Retrospective Analysis of Postcards and Worksite Events for 82 Employers at KGA.

Puede concluirse indicando los factores de éxito de los PAE, así:

- Comunicación abierta y regular entre el área de talento humano y los profesionales que prestan los servicios.
- Evaluación frecuente de la efectividad de las actividades en el desempeño de los individuos y de la organización en su conjunto.
- Diseño de estrategias que garanticen que los trabajadores están totalmente informados acerca de la disponibilidad de los programas y de sus beneficios.
- Confidencialidad.
- Acceso libre para el trabajador y eventualmente para la familia.
- Concepción del trabajador, no como persona aislada, sino en su relación con las condiciones de trabajo y la vida extralaboral.
- Prevalencia de la prevención por encima del enfoque reactivo.
- Estructuración del PAE en coherencia con la cultura organizacional.
- Apoyo de la alta dirección manifestada a través de las políticas de bienestar al trabajador.
- Confianza del trabajador en la efectividad de los servicios del PAE.
- Innovación para el diseño de medios de comunicación y formas de acceso a los servicios.
- Definición de alcances y limitaciones del PAE y sus servicios.
- Eliminar la duplicación de servicios que se pueden ofrecer desde varias unidades de la organización para el mismo público objetivo.
- Desarrollar métricas de evaluación del PAE que den cuenta de su aporte al bienestar de las personas y la organización.
- Incorporar en el PAE servicios sobre los que exista un buen nivel de confianza por la evidencia de su efectividad.

En resumen, los PAE benefician a las dos partes (incluso es extensivo al grupo familiar del trabajador), con ayuda temprana (prevención) y con intervenciones individuales y colectivas concentradas en factores de riesgo psicosocial. Confluyen servicios profesionales especializados, que abarcan consejería gratuita y confidencial de tipo psicológico, jurídico, financiero, atención en crisis y otros servicios.

Los programas de asistencia al empleado parten del análisis de hallazgos y necesidades de la organización y sus trabajadores, e incluyen recomendaciones y programas para mejorar el rendimiento, la cultura y la sostenibilidad empresarial. Las mejoras se logran mediante la optimización de acciones para desarrollar el capital humano de la organización⁶⁶

Finalmente, el anexo 1 contiene un breve marco de referencia legal de los PAE, el cual deberá ser tomado en cuenta teniendo claridad de las actualizaciones que se presenten posteriores a la fecha de publicación de la presente guía.

⁶⁶ Rothermel, S., Slavit, W., Finch, R. A., et al. Center for Prevention and Health Services. (2008). *An employer's guide to employee assistance programs: Recommendations for strategically defining, integrating and measuring employee assistance programs*. Washington, DC: National Business Group on Health.

4. GUÍA PARA EL DISEÑO DE PROGRAMAS DE ASISTENCIA AL EMPLEADO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE APOYO PSICOSOCIAL

4.1 Alcances de la guía

La guía orienta al empleador acerca de las acciones que puede realizar para implementar un programa de asistencia al empleado, con el fin de ofrecer un apoyo psicosocial integral a sus trabajadores. Este programa se apoya en la Guía para la implementación del programa de vigilancia epidemiológica para el control de los factores de riesgo psicosocial y la prevención de las enfermedades relacionadas” (PVE-FRP) publicada por SURA y en otras soluciones de SURA para la salud integral y en particular para el componente mental.

4.2 Población usuaria de la guía

La Guía para el diseño de programas de asistencia al empleado y atención integral de apoyo psicosocial está diseñada para ser aplicada por las divisiones de gestión del talento humano y seguridad y salud en el trabajo, así como por los profesionales de la salud y los asesores en prevención y promoción de la salud. Son beneficiarios del contenido de la guía los empleadores que quieren ofrecer a sus trabajadores servicios integrales de prevención y atención de necesidades de tipo psicosocial intra y extralaborales y los trabajadores que utilizan los servicios.

4.3 Objetivos

Objetivo general:

Brindar orientación al empleador, a los jefes y a los trabajadores acerca de los principios, contenidos y formas de implementar y desarrollar programas de asistencia al empleado (PAE) orientados al fomento del bienestar, la sostenibilidad y adaptabilidad de las personas y la organización, en el marco de las condiciones cambiantes del entorno laboral.

Objetivos específicos:

- Suministrar lineamientos para planear y llevar a la práctica un programa de asistencia al empleado que apoye el manejo de situaciones personales y organizacionales con impacto psicosocial, cuidando su eficiencia y efectividad.
- Orientar a la organización respecto de la forma como puede aprovechar los esfuerzos que realiza en el desarrollo de un programa de asistencia al empleado, como vehículo para la atención de los factores psicosociales.

4.4 Modelo comprensivo del programa de asistencia al empleado - PAE -

Las necesidades de los individuos que ameritan la creación de un programa de asistencia al empleado se pueden originar en el trabajo, en las circunstancias individuales y en las condiciones extralaborales. La relación dinámica entre éstas puede convertirse en factores que dan origen a efectos negativos en la salud de los empleados, incluso en el mismo proceso de trabajo (productividad, tiempos, resultados), es decir, que la intervención de los factores de riesgo psicosocial son también una motivación para la existencia de un PAE.

Samhsa (Substance Abuse and Mental Health Service Administration) en 2017⁶⁷ actualiza la información de los servicios de apoyo, clasificándolos en programas internos, externos y mixtos. Los primeros son programas dentro del sitio de trabajo, más usuales en empresas con gran cantidad de empleados. Los programas externos por su parte ofrecen redes de servicios por fuera del trabajo que permiten la conveniencia geográfica para los trabajadores y sus familias. Dicho tipo de programas son los más efectivos y adecuados para pequeñas empresas, mientras que los servicios mixtos o híbridos pueden ser útiles para las empresas de mediano tamaño que cuentan con mayor número de empleados y recursos financieros para que un profesional interno atienda servicios específicos, que, sumados a recursos externos, complementan la ayuda sin ocupar un espacio y horarios laborales importantes.

Los programas de asistencia al empleado son un vehículo para responder a la necesidad de construir entornos laborales y sociales saludables que propendan por el bienestar de los trabajadores, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. El PAE se reconoce como una inversión de la empresa y un beneficio adicional para los trabajadores, que se traduce en productividad y en un ambiente laboral amable.

El PAE deberá contener una clara descripción de sus objetivos y los servicios, así como la forma de acceder a ellos y los mecanismos de divulgación y evaluación.

El diseño del programa se justificará bajo la legislación vigente de atención de los factores psicosociales y las políticas internas.

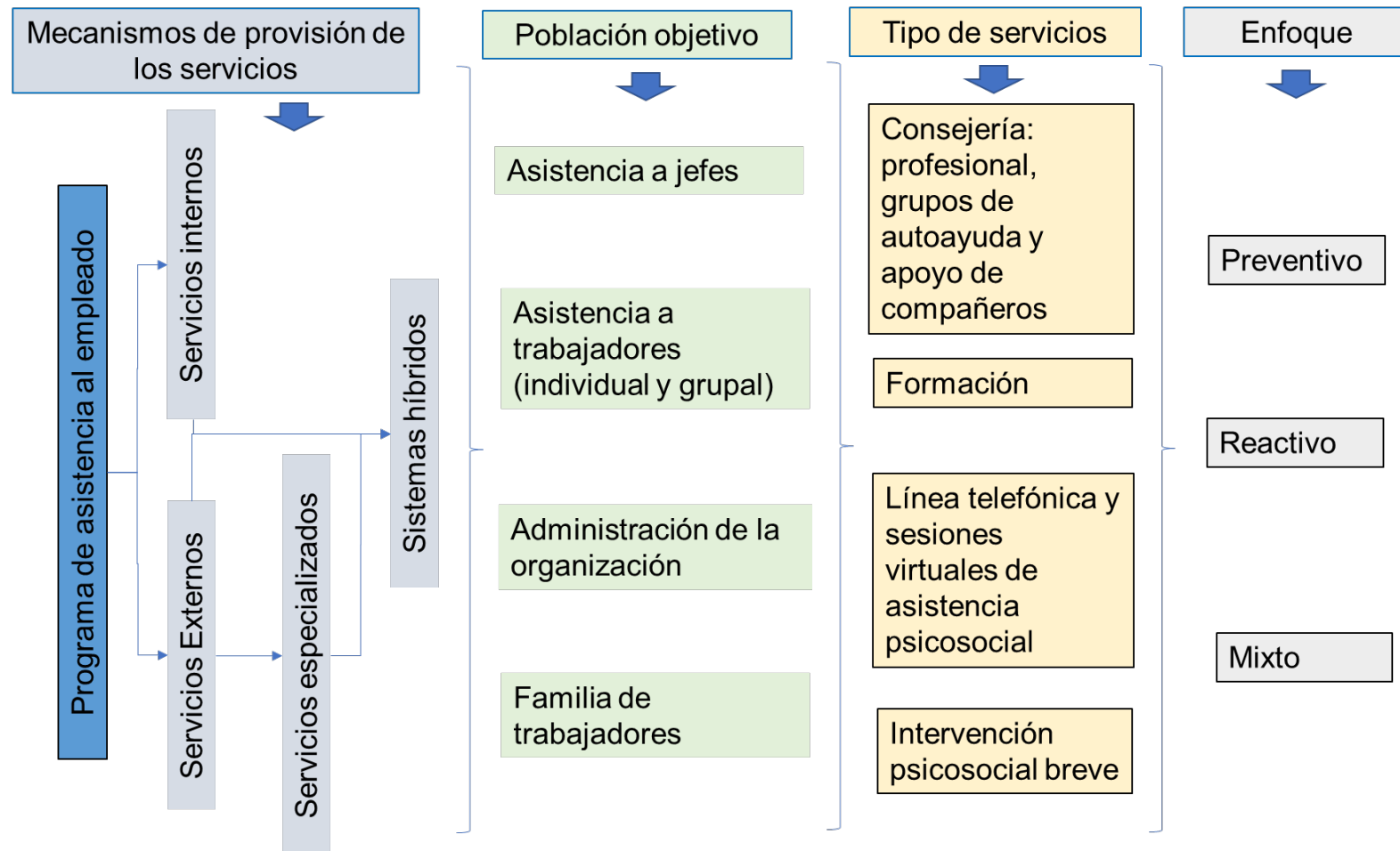
La población objetivo de un PAE es diversa, habitualmente se orienta a los trabajadores y con frecuencia cubre a sus familias, pero también varios de los servicios del programa responden a necesidades de los jefes y de la administración de la organización.

Si bien los servicios de los PAE se basan en la consejería de corto plazo, también pueden ofrecer apoyo presencial o por líneas de ayuda a trabajadores, bien sea referidos por los supervisores o bien por solicitud individual de libre acceso. La consejería debe orientarse a desarrollar habilidades emocionales, de comunicación y de motivación para el cambio. Los servicios que ofrece el PAE se pueden prestar con un enfoque preventivo, reactivo o mixto.

⁶⁷ Samhsa (2017) Provide Support: Estados Unidos.
<https://www.samhsa.gov/workplace/toolkit/provide-support>

La figura 3 ilustra el modelo comprensivo del PAE, que pretende orientar al empleador en la forma como puede diseñarlo, incluyendo nuevos servicios o integrando los que ya tiene en la organización.

Figura 3. Modelo comprensivo del Programa de Asistencia al Empleado - PAE -



4.5 Estructuración de un programa de asistencia al empleado – PAE -

Si bien el país carece de una guía estandarizada para el diseño de un PAE, las orientaciones de la Asociación Profesional Inglesa de Asistencia a Empleados⁶⁸, pueden ser de utilidad, algunas de las cuales se presentan en las siguientes secciones de esta guía.

Para facilidad del lector se presentan a continuación dos grandes componentes:

- El diseño del PAE
- La gestión del PAE

4.5.1 Diseño del programa de asistencia al empleado

El diseño del programa PAE obedecerá a las necesidades propias de cada empresa, por lo que deben identificarse y documentarse previamente, considerando las características de la población de trabajadores, el tipo de empresa, los tipos de trabajo, sedes de los centros de trabajo, los requerimientos de formación de los empleados y la información de las problemáticas más relevantes y frecuentes de los trabajadores.

El diseño del programa adoptará y documentará una *política* escrita y definirá sus *objetivos* que deberán responder a la normativa en materia de factores psicosociales y salud y seguridad en el trabajo, al igual que a las políticas internas y a las capacidades de la organización. A los objetivos se le definen *metas específicas* que se esperan lograr en un tiempo particular.

El programa de asistencia al empleado ofrece a los trabajadores y sus familias la posibilidad de mejorar habilidades, resolver problemas y recibir atención especializada en un corto plazo. Los beneficios pueden ser evidentes en cuanto a reducción de situaciones de violencia al interior de la empresa, de la tasa de accidentalidad, y de la de ausentismo por enfermedad; además contribuye a reducir el tiempo de regreso al trabajo, fortalece la promoción de una cultura empresarial saludable y comprometida, y contribuye a tener trabajadores más sanos y eficientes.

El programa definirá de igual manera el *presupuesto* anual con que cuenta, que deberá estar sustentado con los resultados obtenidos en un tiempo específico. Es importante también establecer y documentar los *mecanismos de promoción y divulgación* al interior de la empresa. Se definirá también la *metodología o camino para obtener las metas propuestas*, a través de la implementación de un plan detallado que guíe su desarrollo.

El desarrollo de los servicios del PAE puede utilizar recursos y servicios internos, externos o combinados (mixtos o híbridos). Los servicios internos cuentan con personal dentro de la empresa que se encarga específicamente de realizar dichas acciones (por ejemplo, Trabajador Social, Psicólogo, Médico, Orientador, etc.). Los servicios internos suelen responder a las necesidades de la empresa y se pueden monitorear más de cerca, sin

⁶⁸ EAP- UK Employee Assistance Professionals Association (2015). Employee Assistance Programme Standards Framework. Inglaterra.

embargo, en muchas ocasiones son percibidos por los trabajadores como poco fiables en materia de confidencialidad por ser dependientes de la empresa (Newton et al., 2005)⁶⁹. Los servicios externos son aquellos que cuentan con ofertas especializadas fuera del sitio de trabajo a los que pueden acudir los trabajadores y sus familias. Estos últimos permiten que exista mayor oferta y posibilidades que se acoplen a los requerimientos de los empleados, incluyendo disponibilidad de 24 horas, además generan la percepción de mayor confidencialidad. Finalmente, los servicios híbridos o mixtos hacen uso de los dos tipos de recursos de manera simultánea.

La figura 4 ilustra dos conjuntos de elementos clave en el diseño de los programas de asistencia al empleado.

Figura 4. Componentes del diseño del Programa de Asistencia al Empleado - PAE -



4.5.2 Gestión del Programa de Asistencia al Empleado - PAE -

Para una adecuada administración del PAE, éste se documenta, detallando las personas que lo apoyan, las encargadas de llevar a cabo las actividades, las medidas de acción y los recursos para desarrollarlo, así como los indicadores de desempeño, los mecanismos de monitoreo y evaluación.

⁶⁹ Newton, L., Hayday, S., & Barkworth, R. (2005). *Employee Assistance Programmes*. Institute of Employment Studies: Brighton.

Parte de la gestión supone identificar y establecer la cantidad de recursos con que se cuenta para el desarrollo del PAE, sea que se trate de recursos internos, o externos a la empresa, los cuales habitualmente se manejan mediante convenios a los que los trabajadores pueden acceder bajo ciertos requisitos.

La gestión de la información es también de gran importancia, si bien se llevan estadísticas generales, la protección de la privacidad dará la credibilidad que el programa necesita. La orientación que brinda el código de ética de la Asociación Inglesa de programas de asistencia al empleado puede ser de utilidad como fuente de consulta⁷⁰. La organización deberá tener claro un procedimiento para manejar la información que surge de la prestación de los servicios del PAE. Es importante considerar que la misma deberá manejarse con criterio confidencial, por lo que los mecanismos de custodia deben estar regulados y controlados.

En caso de que una empresa desee formalizar el uso de registros del PAE, la siguiente lista podrá darle luces acerca del contenido de un expediente o caso:

- Formulario de referencia al programa o formato diligenciado de solicitud de servicio
- Formulario de entrevista inicial
- Consentimiento firmado para la recepción de los servicios del PAE
- Formato de derivación a servicios internos o externos del PAE
- Breve informe individual del caso, servicios y resultados
- Hoja de seguimiento y notas de progreso
- Formato de cierre de atención

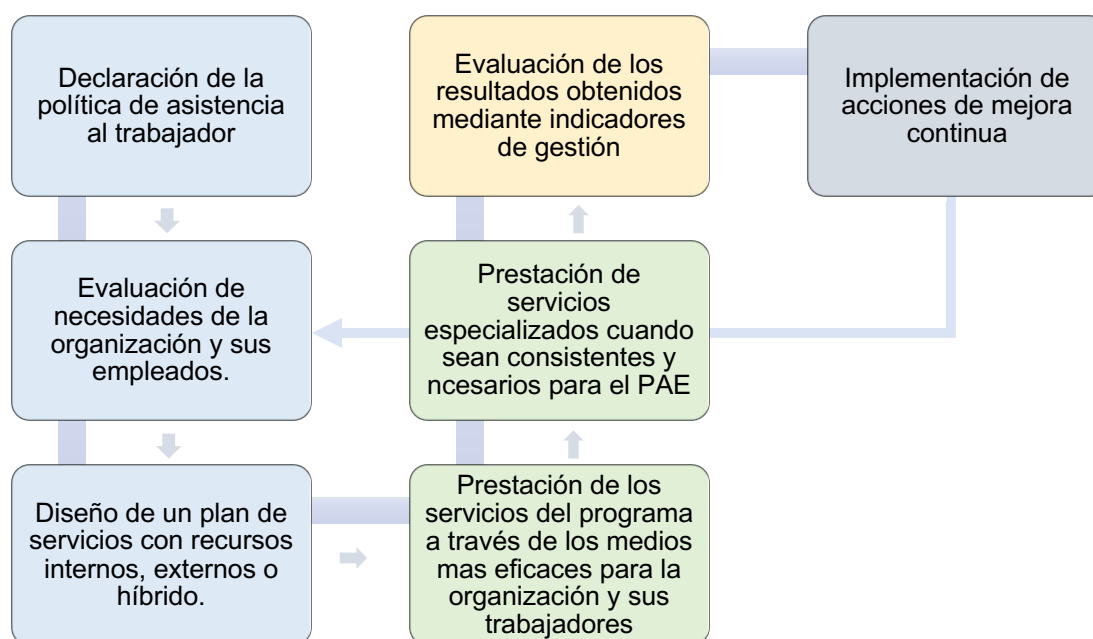
Los programas de asistencia al empleado deberán tener un sistema de evaluación de su demanda, efectividad y operación. Dicha evaluación debe permitir conocer si los objetivos se alcanzaron, en qué grado y cuáles fueron los aspectos facilitadores y los que requieren acciones de mejora. Para ello cada acción del PAE debe establecer objetivos medibles a través de indicadores de diversa naturaleza. El anexo 2 contiene algunas orientaciones para establecer la métrica del PAE; sin embargo, puede ser útil considerar el impacto a través de cambios en desenlaces tales como: ausencias por motivos de salud, accidentes de trabajo y lesiones, desempeño laboral y productividad, así como quejas frente a los servicios de bienestar al personal. De forma complementaria se recomienda revisar la matriz de indicadores contenida en el documento de la “Guía para la implementación del programa de vigilancia epidemiológica para el control de los factores de riesgo psicosocial y la prevención de las enfermedades relacionadas” (PVE-FRP).

Para la evaluación del PAE es importante tener en cuenta que cada servicio es diferente, por lo que las medidas y su significado en el contexto de la empresa deben ser tratados con cautela.

⁷⁰ Employee assistance professionals association (2009) EAPA Code of ethics. Inglaterra. Recuperado de: <http://www.eapassn.org/about/about-employee-assistance/ethical-issues-and-codes>.

La figura 5 presenta un resumen del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) que facilita la implementación de un programa de asistencia al trabajador. En la fase de la planeación se desarrolla e implementa la política de bienestar al trabajador, se evalúan las necesidades y se diseñan los servicios; en la fase del hacer se prestan los servicios básicos o especializados; posteriormente se efectúa el proceso de evaluación de los resultados versus los objetivos; se implementan acciones de mejora; y se culmina con la retroalimentación de la evaluación que dio origen al PAE.

Figura 5. Ciclo PHVA para la gestión del Programa de Asistencia al Empleado - PAE -



A continuación, se desglosan algunos aspectos del ciclo mencionado.

4.5.2.1 Declaración de la política de asistencia al trabajador

Las políticas de bienestar del personal soportarán el desarrollo del PAE, sin embargo, también podrá formularse una política específica para este propósito.

De otra parte, las políticas del PAE deben precisar que la derivación de un trabajador a los servicios no corresponde a una medida disciplinaria, sino de soporte al trabajador para superar una problemática que lo afecta (Corporación de Recursos en Salud, 2013)⁷¹.

⁷¹ Corporate Health Resources (2013). Bienvenido al Programa de ayuda al empleado (EAP): Una orientación. Recuperado de: <http://www.corporatehealthresources.com/EOS/>

El programa de asistencia al empleado deberá disponer de los mecanismos para que todos los usuarios entiendan y acepten las políticas, procedimientos y responsabilidades asociadas con su participación en el PAE.

Los trabajadores serán derivados a los servicios del PAE, si se considera que requieren apoyo en el marco de las políticas internas.

4.5.2.2 Evaluación de necesidades de la organización y sus empleados

Dado que los servicios ofertados son de corto plazo, la utilización de cuestionarios sencillos o de listas de comprobación para la detección de necesidades puede ser de gran ayuda para identificar las condiciones sobre las que deben centrarse los esfuerzos de intervención. Los hallazgos que se obtienen con estos instrumentos permitirán establecer si con una consejería profesional es suficiente, o si se requiere remisión a un especialista externo a la organización debido al riesgo que reviste la problemática, tanto para el empleado, como para sus colegas.

Son varias las técnicas para documentar las necesidades, entre ellas:

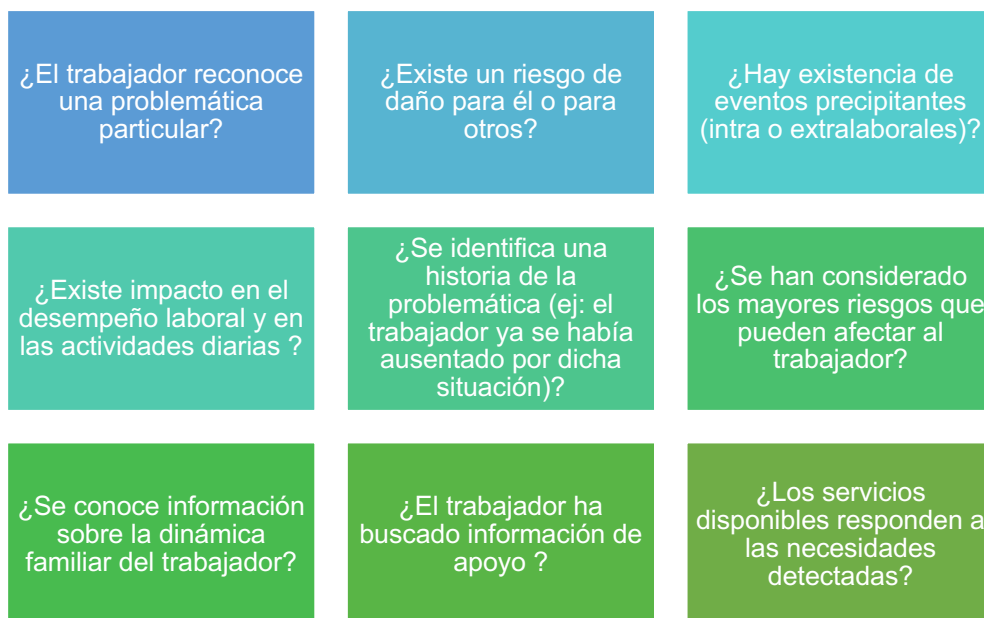
- La información sociodemográfica y la caracterización de los trabajadores.
- Las encuestas de servicios y necesidades de bienestar.
- Las entrevistas con personas claves de la organización.
- La información de las entrevistas del retiro del personal.
- La evaluación de factores psicosociales intra y extralaborales.
- Evaluación de condiciones de salud, incluida la evaluación de ingreso y el proceso de selección del personal.
- Evaluación de efectos de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.
- Consultas al área de bienestar social, de talento humano o de salud y seguridad en el trabajo.
- Reportes con herramientas específicas de calidad de vida, o desenlaces en salud o en el trabajo.
- Condiciones psicosociales individuales.
- Programas de prevención en salud.

4.5.2.3 Diseño de un plan de servicios del programa de asistencia al empleado - PAE

Los servicios que ofrece el programa de asistencia a los empleados se orientan al trabajador, su grupo familiar, los jefes y la organización en su conjunto.

Para guiar correctamente a un trabajador hacia el servicio específico que más le convenga según sus necesidades, se sugieren unas preguntas orientativas que se presentan en la figura 6, las cuales serán de ayuda al jefe o al encargado de Talento Humano que desee apoyar a un trabajador.

Figura 6. Preguntas orientativas para definir los servicios del PAE más convenientes en un caso específico



A su vez, los servicios que se ofrecen para cada grupo o población son diversos, como se puede apreciar en la figura 7, y dependerán en gran medida de las necesidades identificadas en los trabajadores y en la organización. Cabe precisar que quienes orientan la gestión del PAE permanecerán alertas a las necesidades emergentes con el fin de agregar nuevos servicios cuando sean necesarios.

Los programas de asistencia al empleado son más efectivos cuando están integrados con otros recursos internos y actividades ya existentes en la organización, y si es posible con entidades externas que puedan aportar servicios a través de convenios⁷². Sin embargo, para hacer más fácil la gestión conviene delimitar los roles y responsabilidades de cada una de las partes involucradas.

Para apoyar los servicios del PAE, las empresas pueden contar con el apoyo de entidades como:

- Entidades Promotoras de Salud (EPS)
- Cajas de Compensación Familiar
- Administradoras de Riesgos laborales
- Empresas que ofrezcan programas de capacitación o servicios de bienestar y de asistencia.

Los PAE por lo general cuentan con asesoría u orientación de tipo psicológico, médico, financiero y jurídico, así como intervenciones puntuales para el manejo del estrés y sus repercusiones, el abuso de sustancias psicoactivas, manejo de duelos y relaciones de

⁷² Employee assistance professionals association (2010) EAPA Standards and professional guidelines for employee assistance programs. Inglaterra.

pareja o dinámicas de familia; violencia, conflictos intra o extralaborales y promoción del bienestar y la salud.

Los servicios ofrecidos dentro de los programas de asistencia al empleado pueden ser individuales o bien colectivos, a través de capacitaciones, talleres o actividades lúdicas.

Los PAE usualmente contemplan la intervención en crisis o situaciones de emergencia que cubran también a los empleados cercanos al trabajador solicitante (casos de suicidio, por ejemplo). Será necesario en estos casos ofrecer formación en primeros auxilios psicológicos.

Figura 7. Alternativas de servicios del Programa de Asistencia al Empleado - PAE – para necesidades o requerimientos específicos de diferentes actores al interior de un centro de trabajo

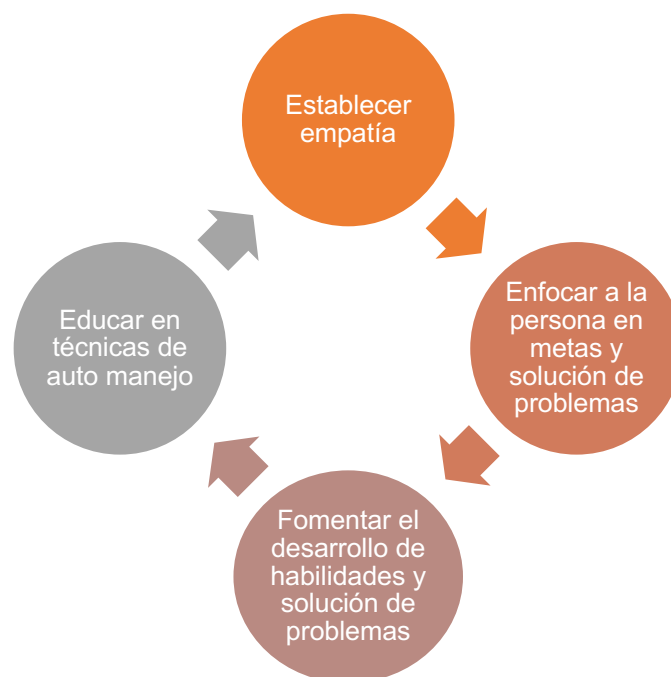
Jefes	Trabajadores y sus familias	Administración	Organización
Orientación para remitir a los empleados al PAE	Problemas de salud	Diseño e implementación de políticas de bienestar	Cambios organizacionales
Gestión y desarrollo del talento humano	Manejo del estrés	Evaluación del impacto de las acciones del PAE	Violencia en el trabajo
Manejo de trabajadores con problemas de salud	Dificultades en las relaciones	Procedimientos para uso de servicios del PAE	Manejo de crisis
Manejo de crisis	Crisis de autoconfianza y otras crisis	Selección y contratación de servicios del PAE	
Desarrollo de habilidades de liderazgo y gestión	Desmotivación	Comunicación y motivación para uso del PAE	
	Rupturas y problemas familiares		
	Pérdidas y duelos		
	Conciliación vida familiar y laboral		
	Consumo de sustancias y adicciones		
	Problemas legales y financieros		
	Crianza de los hijos		
	Promoción y prevención en salud		

A continuación, se describen algunos de los servicios más frecuentes del PAE: Consejería de corto plazo, servicios especializados y educación.

Consejería de corto plazo:

La consejería breve busca brindar apoyo mediante la información y orientación de personal especializado para asesorar al trabajador. La consejería busca que en un corto término se resuelva la problemática y que se logre un manejo eficiente para una determinada situación; suele darse para la resolución de problemas, manejo de conflictos, dificultades de desempeño, entre otros. La figura 8 presenta el ciclo de la consejería de corto plazo.

Figura 8. Proceso de las sesiones de consejería a corto plazo



Collins et al. (2012), resaltan que el efecto del asesoramiento limitado en el tiempo (máximo 7 sesiones de una hora cada una) es positivo, especialmente porque genera una mayor sensación de bienestar, conforme lo demostraron mediante evidencia científica⁷³.

Servicios especializados:

⁷³ Collins, J., Gibson, A., Parkin, S., Parkinson, R., Shave, D., & Dyer, C. (2012). Counselling in the workplace: How time-limited counselling can effect change in well-being. *Counselling and Psychotherapy Research*, 12(2), 84-92.

En consejería o a través de diversos instrumentos de evaluación se pueden identificar necesidades específicas como el abuso de sustancias psicoactivas o trastornos de salud mental que conducen a la remisión del caso a un servicio especializado y con personal idóneo que suele ser externo a la organización, por cuanto el PAE no tiene carácter clínico.

La existencia de enfermedades mentales o de problemas de larga data, así como la violencia intrafamiliar, requerirán de derivación a intervenciones de largo plazo. Los PAE⁷⁴ también han demostrado efectos positivos en el manejo de cuadros depresivos y comportamientos suicidas en el lugar de trabajo, como lo evidencia Nakao, Nishikitani, Shima y Yano (2007).

La estrategia SURA de salud integral - componente de salud mental, y las guías que la componen, constituyen un conjunto de herramientas valiosas que facilitan la labor preventiva y de intervención en salud mental y que pueden formar parte de los servicios del PAE.

De igual forma, los protocolos de intervención psicosocial del Ministerio de Trabajo son ayuda valiosa. Los mismos pueden ser consultados en: <http://www.fondoriesgoslaborales.gov.co/publicaciones/estudios/> (Guías y protocolos para la promoción e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora)

Recursos educativos:

En el desarrollo de un PAE pueden utilizarse materiales para la formación, sea que se trate de documentos, ayudas disponibles en sitios web o que formen parte de talleres o sesiones de capacitación.

Además de brindar información, los materiales educativos pueden ser parte de un proceso de consejería. De igual forma, existe la posibilidad de desarrollar talleres y conferencias educativas como parte de los servicios del PAE.

Los recursos educativos pueden estar dirigidos al manejo de las emociones, identificación de efectos del estrés, reducción de malestar por síntomas de ansiedad, reconocimiento de situaciones conflictivas, entre otros.

Se recomienda consultar los materiales de formación diseñados por la Organización Internacional del Trabajo que conforman el programa SOLVE (segunda edición), los cuales están disponibles en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_203378.pdf

⁷⁴ Nakao, M., Nishikitani, M., Shima, S., & Yano, E. (2007). A 2-year cohort study on the impact of an Employee Assistance Programme (EAP) on depression and suicidal thoughts in male Japanese workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 81(2), 151-157

Para que los trabajadores se motiven a consultar o interactuar con los recursos educativos, éstos deben ser interesantes y de fácil acceso.

Finalmente, sea cual fuese el servicio elegido, éste estará regido por el principio de confidencialidad, que implica reserva de la solicitud, incluso si la misma deriva de sus superiores. Sin importar el origen del requerimiento, los datos, así como el proceso de la intervención, deben mantenerse bajo estricta privacidad.

Los programas de asistencia al empleado utilizan servicios presenciales, así como líneas telefónicas, materiales educativos, sitios o portales interactivos e incluso sesiones vía internet. Estos medios permiten que el acceso de los trabajadores sea más sencillo y se logre confidencialidad. Para las Pymes, estas facilidades son grandes aliados, ya que reducen costos y ofrecen versatilidad.

4.6 Programa de asistencia al empleado - PAE - y su relación con la atención de los factores psicosociales

Un programa de asistencia al empleado está diseñado para ayudar a las organizaciones a abordar los problemas de productividad y a los trabajadores a identificar y resolver inquietudes de diversa naturaleza, tales como dificultades de salud, de relaciones familiares, de administración de las finanzas personales, de consumo de alcohol y otras sustancias, problemáticas legales, emocionales y de estrés, entre otras, que pueden afectar el desempeño laboral.

De otra parte, un programa de intervención psicosocial se puede definir como un “esfuerzo sistemático que busca modificar los procesos psicosociales a nivel individual, familiar, en el trabajo, en la comunidad o en una población” (Glass, 2000)⁷⁵.

Mientras que un PAE parte por la identificación de los problemas que experimentan los trabajadores, un programa para la atención de los factores psicosociales parte por identificar las condiciones de trabajo y las extralaborales que tienen la capacidad de incidir negativamente en la salud, el bienestar o el desempeño del trabajador (factor de riesgo), o las condiciones que favorecen el bienestar (factor protector).

⁷⁵ Glass TA (2000), Psychosocial intervention. *Social Epidemiology*, Berkman, L. F., Kawachi, I., & Glymour, M. M. (Eds.). New York. Oxford University Press (2014).

La evaluación del éxito del servicio del PAE se juzga principalmente sobre la base de la mejora en los problemas de desempeño laboral, la evaluación del impacto de las acciones de intervención psicosocial se apoya en la transformación de las condiciones que dieron origen a los efectos adversos.

Ambos programas requieren el compromiso de la dirección que se expresa en las políticas organizacionales en favor de la salud y el bienestar de las personas, y también requieren de la participación de los trabajadores para el diseño y la gestión, siendo quizás más evidente esta participación en un programa de atención de los factores psicosociales.

La intervención a través de un PAE suele ser de corta duración y centrada en el individuo, en tanto que la intervención psicosocial no se limita en el tiempo, su duración depende de los objetivos propuestos y se centra primariamente en las condiciones de trabajo o en las condiciones extralaborales y de forma secundaria en el individuo y sus problemáticas. Sin embargo, ambas formas de intervención pretenden el bienestar de las personas y el cuidado de su salud.

Ambos programas requieren de un ejercicio sistemático de evaluación de resultados, incluido en impacto de estos en el tiempo.

Si bien se encuentran diferencias y similitudes, los programas de asistencia al empleado contribuyen en la evaluación y control de los factores de riesgo psicosocial, pero también ofrecen alternativas para promover los factores psicosociales protectores. Puede concluirse que un programa de atención de los factores psicosociales es mucho más que un servicio de asesoramiento, en tanto que los servicios del PAE pueden apoyar a los trabajadores y sus familias frente a problemáticas específicas y por ello son un vehículo para la intervención psicosocial (ver tabla 2 resumen comparativo).

En síntesis, los PAE son una herramienta para identificar y reducir los efectos negativos de condiciones tanto laborales como extralaborales; juegan un papel fundamental en la intervención de los riesgos psicosociales en cuanto que buscan reducir las situaciones que han llevado al trabajador a experimentar malestar a través del apoyo individual y también favorecen en mantenimiento de condiciones protectoras⁷⁶

Tabla 2. resumen comparativo de características de un PAE y un programa de intervención psicosocial

Característica	PAE	Programa de intervención psicosocial
Finalidad principal	Ayudar a las organizaciones a abordar los problemas de productividad y a los trabajadores a identificar y resolver inquietudes	Un programa de intervención psicosocial es un “esfuerzo sistemático que busca modificar los procesos psicosociales a nivel

⁷⁶ Solé & Balduque (2006); p.2.

Característica	PAE	Programa de intervención psicosocial
	de diversa naturaleza que pueden afectar el desempeño laboral.	individual, familiar, en el trabajo, en la comunidad o en una población” (Glass, 2000)
Punto de inicio	Inicia con la identificación de los problemas que experimentan los trabajadores	Inicia con la identificación de las condiciones de trabajo y las extralaborales que tienen la capacidad de incidir negativamente en la salud, el bienestar o el desempeño del trabajador (factor de riesgo), o las condiciones que favorecen el bienestar (factor protector).
Evaluación	La evaluación del éxito del servicio del PAE se juzga principalmente sobre la base de la mejora en los problemas de desempeño laboral.	La evaluación del impacto de las acciones de intervención psicosocial se apoya en la transformación de las condiciones que dieron origen a los efectos adversos.
	Evaluación sistemática de resultados, incluido en impacto de estos en el tiempo.	Evaluación sistemática de resultados, incluido en impacto de estos en el tiempo.
Participación	Requiere el compromiso de la dirección que se expresa en las políticas organizacionales en favor de la salud y el bienestar de las personas	Requiere el compromiso de la dirección que se expresa en las políticas organizacionales en favor de la salud y el bienestar de las personas
	Requiere la participación de los trabajadores para el diseño y la gestión.	Requiere la participación de los trabajadores para el diseño y la gestión.
Naturaleza	La intervención a través de un PAE suele ser de corta duración y centrada en el bienestar de las personas y el cuidado de su salud.	La intervención psicosocial no se limita en el tiempo, su duración depende de los objetivos propuestos y se centra principalmente en las condiciones de trabajo o en las condiciones extralaborales y de forma secundaria en el individuo y sus problemáticas. La intervención se orienta al bienestar de las personas y el cuidado de su salud.
	Contribuye en la evaluación y control de los factores de riesgo psicosocial, pero también ofrece alternativas para promover los factores psicosociales protectores.	Un programa de atención de los factores psicosociales se centra en la identificación y control de condiciones psicosociales adversas y la promoción de las condiciones protectoras.

5. BIBLIOGRAFÍA

Ammendolia, C., Côté, P., Cancelliere, C., Cassidy, J. D., Hartvigsen, J., Boyle, E., ... & Amick, B. (2016). Healthy and productive workers: using intervention mapping to design a workplace health promotion and wellness program to improve presenteeism. *BMC Public Health*, 16(1), 1190.

Atlantic Evaluation Group (2011). Employee Assistance Program Evaluation Report. Canada.

Artículo 349. Código sustantivo del Trabajo, Colombia, Bogotá, Colombia, actualizado 2019.

Castro, C. V. V., Ruiz, L. K. J., Torres, L. C., & Marín, M. P. R. (2017). Ausentismo por enfermedad común en empleados de una central de energía-Antioquia. *I+ D Revista de Investigaciones*, 9(1), 116-125.

Chesnut Global Partner & International EAP Association (2017). Workplace outcome suite (wos)Annual report 2017. Estados Unidos.

Cicolini, G., Della Pelle, C., Cerratti, F., Franza, M., & Flacco, M. E. (2016). Validation of the Italian version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses. *Journal of nursing management*, 24(5), 598-604.

Cieslak, R., Benight, C. C., Rogala, A., Smoktunowicz, E., Kowalska, M., Zukowska, K., ... & Luszczynska, A. (2016). Effects of internet-based self-efficacy intervention on secondary traumatic stress and secondary posttraumatic growth among health and human services professionals exposed to indirect trauma. *Frontiers in psychology*, 7, 1009.

Collins, J., Gibson, A., Parkin, S., Parkinson, R., Shave, D., & Dyer, C. (2012). Counselling in the workplace: How time-limited counselling can effect change in well-being. *Counselling and Psychotherapy Research*, 12(2), 84-92.

Compton, R. L., & McManus, J. G. (2015). Employee assistance programs in Australia: evaluating success. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 30(1-2), 32-45.

Corporate Health Resources (2013). Bienvenido al Programa de ayuda al empleado (EAP): Una orientación. Recuperado de: <http://www.corporatehealthresources.com/EOS/>

Decreto 884. Presidencia de la Republica. Bogotá, Colombia. Abril 30 de 2012.

Decreto 1477. Ministerio de Trabajo, Bogotá, Colombia, Bogotá, agosto 5 de 2014.

Decreto 1083. Función Pública. Bogotá, Colombia. Mayo 25 de 2015.

Decreto 1072. Ministerio del Trabajo de Colombia, Bogotá, Colombia, 26 mayo de 2015.

Departamento de Estado de Puerto Rico (2007). Reglamento para la implantación de la ley 167 de 11 de agosto de 2002 (para la implementación de los programas de ayuda al empleado). Puerto Rico. Recuperado de: <http://www.assmca.pr.gov/Servicios/prevencion/Documents/REVISI%C3%93NREGLAMENTOPAE.pdf>.

EAP- UK Employee Assistance Professionals Association (2015). Employee Assistance Programme Standards Framework. Inglaterra.

EASNA (2017). *Selecting and Strengthening Employee Assistance Programs: A Purchaser's Guide*. Alexandria, VA: Employee Assistance Society of North America. Disponible en: www.easna.org

Employee assistance professionals association (2009) EAPA Code of ethics. Inglaterra. Recuperado de: <http://www.eapassn.org/about/about-employee-assistance/ethical-issues-and-codes>

Employee assistance professionals association (2010) EAPA Standards and professional guidelines for employee assistance programs. Inglaterra.

Estrada, J. G. S., López, T. M. T., Beltrán, C. A., & Espinoza, A. L. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en el personal docente universitario de Jalisco, México Health-Related Quality of life and obesity at the University Faculty Of Jalisco, Mexico. *Actualización en Nutrición*, 17(3), 79-86.

Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M., & Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista española de salud pública*, 84, 169-184.

Glass TA (2000), Psychosocial intervention. *Social Epidemiology*, Berkman, L. F., Kawachi, I., & Glymour, M. M. (Eds.). New York. Oxford University Press (2014).

Goh, J., Pfeffer, J., Zenios, S. A., & Rajpal, S. (2015). Workplace stressors & health outcomes: Health policy for the workplace. *Behavioral Science & Policy*, 1(1), 43-52.

Gómez-Chacón, R., Morales-Sánchez, V., Hernández-Mendo, A., & Muñoz-Llerena, A. (2018). La práctica de actividad física y su relación con la satisfacción laboral en una consultora informática he practice of physical activity and its relationship with job satisfaction in a computer consultant.

Herrera, Y. C., Betancur, J., Jiménez, N. L. S., & Martínez, A. M. Bienestar laboral y salud mental en las organizaciones. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-13.

Jarman, L., Martin, A., Venn, A., Otahal, P., Blizzard, L., Teale, B., & Sanderson, K. (2016). Workplace health promotion and mental health: three-year findings from partnering Healthy@ Work. *PloS one*, 11(8), e0156791.

Joseph, B., Walker, A., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2018). Evaluating the effectiveness of employee assistance programmes: a systematic review. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 27(1), 1-15.

Ley 1221 Congreso de la República. Bogotá, Colombia. Julio 16 de 2008.

Ley 1335- Congreso de la República. Bogotá, Colombia. Julio 21 de 2009.

Ley 1562. Congreso de Colombia, Bogotá, Colombia. 11 de julio del 2011.

López Bueno, R., Casajús Mallén, J. A., & Garatachea Vallejo, N. (2018). La actividad física como herramienta para reducir el absentismo laboral debido a enfermedad en trabajadores sedentarios: Una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 92.

Lozada, M. F. C., García, G. A. G., Posso, M. I., & Montoya, J. C. (2016). Factores de riesgo psicosociales extralaborales y su relación con el estrés y la salud mental-Estudio de Caso con la Empresa Cosmética. *Documentos de Trabajo ECACEN*, (1).

Mariño Vaca, E. M. (2016). *Propuesta de un programa de prevención y manejo de estrés en la administración central de la Dirección Nacional de Registro de Datos Públicos* (Bachelor's thesis, PUCE).

Masi, D. A. (2005). Employee assistance programs in the new millennium. *International Journal of Emergency Mental Health*, 7(3), 157-168.

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública. (2013). Pública 2012-2021. *Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social*.

Ministerio de Salud y Protección social (2017). Boletín de Prensa No 145 de 2017. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/salud-mental-clave-para-el-desarrollo-de-empresas-y-trabajadores.aspx>.

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Indicadores de riesgos laborales. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/indicadores.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. Subdirección de enfermedades crónicas no transmisibles. Grupo de Modos, condiciones y estilos de vida saludables. (2018). Lineamiento operativo para la promoción de un entorno laboral formal saludable. Ministerio de Salud, Colombia.

Moreno, M. L., Valles, R. O. G., Garay, E. A., & Santo, B. D. V. (2017). Diseño, construcción y validación de una escala para medir la eficacia y beneficios de los programas de bienestar en el trabajo. *Informes Psicológicos*, 17(2), 93-105.

Muto, T., Haruyama, Y., & Higashi, T. (2012). Descriptive study of external employee assistance program providers (EAP) in Japan. *Industrial health*, 50(4), 322-325.

Nakao, M., Nishikitani, M., Shima, S., & Yano, E. (2007). A 2-year cohort study on the impact of an Employee Assistance Programme (EAP) on depression and suicidal thoughts in male Japanese workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 81(2), 151-157

Newton, L., Hayday, S., & Barkworth, R. (2005). *Employee Assistance Programmes*. Institute of Employment Studies: Brighton.

Organización Internacional del Trabajo Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1998 (núm. 161). Recuperado de:
https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161

Organización Mundial de la Salud- OMS (2017). *Salud de los trabajadores: plan de acción mundial*. Washington.

Organización Panamericana de la Salud (2000). Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe. *En* San José, Costa Rica, marzo 15 a 17 de 2000. Taller estrategia de promoción de la salud de los trabajadores en América Latina y el Caribe. Disponible en
https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf?ua=1

Organización Panamericana de la Salud (2001). Plan regional en salud de los trabajadores. Washington, D.C., Estados Unidos 21 mayo 2001. Disponible en:
https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehamplanreg.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2015). Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025. Washington, D.C., EUA, 54. Consejo Directivo. 67.^a Sesión del comité regional de la OMS para las Américas. del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015.

Pescud, M., Teal, R., Shilton, T., Slevin, T., Ledger, M., Waterworth, P., & Rosenberg, M. (2015). Employers' views on the promotion of workplace health and wellbeing: a qualitative study. *BMC public health*, 15(1), 642

Portafolio (2018). Enfermedades profesionales modernas que ya afectan a los colombianos. Recuperado de:
<https://www.portafolio.co/economia/empleo/enfermedades-profesionales-modernas-que-ya-afectan-a-los-colombianos-521964>

Ramírez, N. H., & Díaz, C. A. G. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. *Avances en psicología Latinoamericana*, 27(1), 165-176

Resolución 1075. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Bogotá, Colombia. 24 de marzo de 1992.

Resolución 2646 de 2008. Ministerio de la Protección Social, Colombia, Bogotá, Colombia, 17 de julio de 2008.

Resolución 6045. Ministerio de Trabajo de Colombia, Bogotá, Colombia, 30 de diciembre de 2014.

Resolución 429. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, Colombia. 17 de febrero de 2016

Resolución 3202. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. 25 de julio de 2016

Resolución 1111. Ministerio de Trabajo de Colombia, Bogotá, Colombia, 27 marzo de 2017.

Resolución 0312. Ministerio de Trabajo de Colombia, Bogotá, Colombia, 13 febrero 2019.

Resolución 4886. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, Colombia. Noviembre 7 del 2018.

Resolución 089. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, Colombia. Enero 16 del 2019.

Richard, M. A., Emener, W. G., & Hutchison, W. S., Jr. (Eds.) (2009). Employee Assistance Programs: Wellness/enhancement programming, 4th Ed. Springfield, IL: Charles C Thomas

Roberts, P (2015). EAP evaluation: getting more from your programme. In: Benefits, Employee Assistance Programmes. Recuperado de: <https://www.personneltoday.com/hr/eap-evaluation-getting-programme/>

Roche, A., Kostadinov, V., Cameron, J., Pidd, K., McEntee, A., & Duraisingam, V. (2018). The development and characteristics of Employee Assistance Programs around the globe. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 1-19.

Rothermel, S., Slavit, W., Finch, R. A., et al. Center for Prevention and Health Services. (2008). *An employer's guide to employee assistance programs: Recommendations for strategically. defining, integrating and measuring employee assistance programs*. Washington, DC: National Business Group on Health.

Salazar-Estrada, J. G., Romero, N. A. R., Villaseñor, N. S. F., & Moreno, M. P. (2016). Sentido de coherencia y calidad de vida en trabajadores que participan en un programa de bienestar. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(2), 91-98.

Salinas, J., Lera, L., González, C. G., & Vio, F. (2016). Evaluación de una intervención educativa nutricional en trabajadores de la construcción para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en Chile. *Revista médica de Chile*, 144(2), 194-201.

Samhsa (2017) Provide Support: Estados Unidos.
<https://www.samhsa.gov/workplace/toolkit/provide-support>

Samudio, N. R. M. (2017). 9. Efecto de una intervención educativa nutricional en un entorno laboral. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 67(2).

Schneider, R. J., Casey, J., & Kohn, R. (2000). Motivational versus confrontational interviewing: A comparison of substance abuse assessment practices at employee assistance programs. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 27(1), 60-74.

Sharar, D. A., & Lennox, R. (2014). The workplace effects of EAP use: "Pooled" results from 20 different EAPs with before and after WOS 5-item data. *EASNA Research Notes*, 4(1), 1-5.

Shepps, H., & Greer, K. (2018). Exploring the Impact of Promotion on the Use of EAP Counselors: A Retrospective Analysis of Postcards and Worksite Events for 82 Employers at KGA.

Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. 2. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of Life Research*, 13(2), 299-310.

Smith, B. J., Tang, K. C., & Nutbeam, D. (2006). WHO health promotion glossary: new terms. *Health promotion international*, 21(4), 340-345.

Society for Human Resources Management -SHRM. (2009). 2008 Employee Benefits. Washington, DC.

Solé, M. D., & Balduque, M. (2006). El programa de ayuda al empleado (EAP): intervención individual en la prevención de riesgos psicosociales. *Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*.

Spetch, A., Howland, A., & Lowman, R. L. (2011). EAP utilization patterns and employee absenteeism: Results of an empirical, 3-year longitudinal study in a national Canadian retail corporation. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 63(2), 110.

Stresa Declaration on Workers Health. Participants, 7th Meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health, Stresa, Italy, 8-9 June 2006. Recuperado de: https://www.who.int/occupational_health/network/workplan2006.pdf - 90k

Sura Equipo de análisis de tendencias y riesgos (s.f.). SURA Entrega Bienestar y Competitividad, Sostenibilidad. Documento interno.

The Work Foundation (2016). Employee Assistance Programmes (EAPs) Supporting good work for UK employers? Inglaterra. Recuperado de: <http://www.theworkfoundation.com/wf-reports/>

Trujillo, R. F. C. (2016). Implementar un programa de pausa activa a los empleados del club campestre el rancho para mejorar la calidad de vida y prevenir las enfermedades profesionales. *Revista digital: Actividad Física y Deporte*, 2(1).

Walsh, D. C. (1982). Employee assistance programs. The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society, 492-517.

White, W. L., & Sharar, D. A. (2003). The Evolution of Employee Assistance: A Brief History and Trend Analysis. *EAP Digest*, 3(4), 16-22.

WHOQoL Group. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of life Research*, 2(2), 153-159.

Whoqol Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409.

WHO Collaborating Centres. Meeting in Occupational Health (2nd: 1994: Beijing, China) & World Health Organization. (1995). Estrategia mundial de la salud ocupacional para todos: el camino hacia la salud en el trabajo : recomendaciones de la segunda reunión de los Centros Colaboradores en Salud Ocupacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Beijing, China. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/iris/handle/10665/42109>

WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). Qué calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. Foro mundial de la salud 1996 ; 17(4) : 385-387 <http://www.who.int/iris/handle/10665/55264>

World Health Organization. (1997) Declaración de Luxemburgo sobre Promoción de la salud en el lugar de Trabajo. Luxemburgo: noviembre 1997. *Documento técnico WHO*.

World Health Organization. (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo.

World Health Organization (2010). Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción. Recuperado de: http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces_spanish.pdf

World Health Organization. (2018). *Promoting health: guide to national implementation of the Shangai declaration* (No. WHO/NMH/PND/18.2). World Health Organization.

6. ANEXOS

Anexo 1

MARCO DE REFERENCIA LEGAL DE LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

Desde un enfoque general de salud, el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP- 2012-2021 (2013)⁷⁷ introduce un concepto positivo de la salud que se complementa con la Política de Atención Integral en Salud -PAIS- (2016)⁷⁸, que se centra en garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y el desarrollo de condiciones sociales favorables, que permitan generar capacidades en los individuos, familias y comunidades, para el cuidado de su salud.

La normativa reciente del sistema de riesgos laborales que enmarca las acciones del PAE se remonta al año 2012, con la Ley 1562⁷⁹ que modifica el Sistema de Riesgos Laborales y dicta otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional (hoy salud y seguridad en el trabajo). Dado que su principal objetivo es: “ofrecer cobertura a los trabajadores para prevenir, proteger y atender los efectos de las enfermedades laborales y los accidentes ocurridos durante el trabajo”, se incluye el desarrollo de programas y campañas de educación, prevención y promoción enmarcadas en las normas y reglamentos técnicos en salud laboral que fomenten estilos de vida y trabajo saludables, control de los riesgos ocupacionales, e incluso acciones que no permitan que los daños y sus consecuencias tengan implicaciones negativas para el trabajador a largo plazo.

El Decreto 1447 del 2014, actual tabla de enfermedades laborales de Colombia clasifica las enfermedades según el agente causal principal y define el proceso para aquellas que pueden demostrar el vínculo causal directo⁸⁰.

Los artículos 348 y 349 del Código Sustantivo de Trabajo⁸¹ afirman que los empleadores que tengan a su servicio diez o más trabajadores de forma permanente, deben elaborar un reglamento de Higiene y Seguridad que será aprobado por el Ministerio de Trabajo y sancionado por el mismo ante el incumplimiento de sus reglas, o reclamaciones de los empleados. Los artículos 350 y 352, definen los contenidos mínimos que deberán ser tratados en el reglamento y que abarcan entre los esenciales la protección de los trabajadores, la prevención de accidentes y enfermedades, el acceso a servicio médico, y condiciones salubres en el establecimiento de trabajo, entre otros.

Así mismo, las empresas brindarán los recursos necesarios para desarrollar actividades permanentes de salud y seguridad en el trabajo de conformidad con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decreto 1072 de 2015)⁸².

⁷⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública. (2013). Pública 2012-2021. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

⁷⁸ Resolución 429. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, Colombia. 17 de febrero de 2016

⁷⁹ Ley 1562. Congreso de Colombia, Bogotá, Colombia, del 11 de julio del 2011.

⁸⁰ Decreto 1477. Ministerio de Trabajo. Bogotá, Colombia. 5 de agosto de 2014

⁸¹ Artículo 349. Código sustantivo del Trabajo Colombia, Bogotá, Colombia, actualizado 2019.

⁸² Decreto 1072. Ministerio del Trabajo de Colombia, Bogotá, Colombia, 26 mayo de 2015.

La siguiente norma puntualiza obligaciones relativas a la salud y seguridad en el trabajo y el bienestar de los trabajadores del Estado: Decreto 1083. Función Pública. Mayo 25 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. En su artículo 2.2.19.6.10 refiere “Con los programas institucionales de bienestar se buscará intervenir en las áreas de calidad de vida laboral, entendida como las estrategias para mejorar el clima laboral, los estilos de dirección y servicios sociales, para atender las necesidades de protección, ocio, identidad y aprendizaje del empleado y su familia, con el propósito de mejorar sus niveles de salud, recreación y cultura⁸³.”

El Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013 – 2021 del Ministerio del Trabajo (2014), puntualiza la necesidad de dar respuesta a necesidades actuales de la población trabajadora del país en materia de seguridad, salud y prevención de riesgos laborales, por cuanto tiene varias acciones orientadas a fomentar una cultura preventiva en todos los niveles, que impacte el bienestar y calidad de vida de los trabajadores⁸⁴.

En el 2017, el Ministerio de Trabajo emitió la Resolución 1111⁸⁵ que fijaba los estándares mínimos obligatorios que deben cumplir las empresas para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST); norma que se actualizó con la Resolución 0312 del 2019⁸⁶. La Resolución establece unas fechas para la implementación del sistema (noviembre de 2019) y organiza los criterios de acuerdo con el tamaño de empresa.

Enmarcado en la Resolución 2646 (2008)⁸⁷, por medio de la cual se establecen disposiciones y responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, e intervención permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y, para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional, se definen criterios para la intervención psicosocial, entre los cuales se mencionan:

- Compromiso de la gerencia y de los trabajadores.
- Priorización de eventos con impacto negativo.
- Inclusión de prioridades de intervención señaladas por literatura científica.
- Inclusión de actividades educativas o formativas con los trabajadores.
- Integración de las acciones a los sistemas de gestión en salud y seguridad.
- Desarrollo de programas para intervención en crisis.
- Implementación de medidas preventivas del acoso laboral entre otras.

Con la Resolución 3202 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones. Esta Resolución define el entorno laboral como: “escenario donde las personas e individuos

⁸³ Decreto 1083. Función Pública. Mayo 25 de 2015.

⁸⁴ Resolución 6045. Ministerio de Trabajo de Colombia, Bogotá, Colombia, 30 de diciembre de 2014

⁸⁵ Resolución 1111. Ministerio de Trabajo de Colombia, Bogotá, Colombia, 27 marzo de 2017.

⁸⁶ Resolución 0312. Ministerio de Trabajo de Colombia, Bogotá, Colombia, 13 febrero 2019.

⁸⁷ Resolución 2646 de 2008. Ministerio de la Protección Social, Colombia, Bogotá, Colombia, 17 de julio de 2008.

se organizan para producir bienes y servicios en condiciones que promueven y protegen la salud brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades, con la participación en la eliminación y mitigación de los factores adversos a su salud. Esta definición comprende los escenarios laborales formales e informales⁸⁸.

Respecto de la prevención de la farmacodependencia las normas principales son:

- La Resolución 1075 de marzo 24 de 1992 emitida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social establece que, en el Subprograma de medicina preventiva se deben adelantar campañas específicas, tendientes a fomentar la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo⁸⁹.
- Ley 1335- Congreso de la República de Colombia. Julio 21 de 2009: Establece disposiciones para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana⁹⁰.

Las actividades de teletrabajo están reguladas para el siguiente marco normativo:

- Ley 1221 Congreso de la República. Julio 16 de 2008: Establece normas para promover y regular el Teletrabajo, contemplar dichos puestos en el programa de salud ocupacional y contar con redes de atención de urgencias que los cubran⁹¹.
- Decreto 884. Presidencia de la Republica. Abril 30 de 2012: reglamenta la figura del teletrabajo en Colombia, con el fin de garantizar la igualdad laboral de los teletrabajadores frente a los demás trabajadores del sector privado y público⁹².

En la tabla 3 se incluye el marco normativo anterior en orden cronológico.

Tabla 3. Resumen de marco normativo principal que soporta el desarrollo de los programas de asistencia al trabajador (PAE) en orden cronológico

Norma	Componente relevante
Resolución 1075. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Colombia. 24 de marzo de 1992.	Establece que, en el Subprograma de medicina preventiva se deben adelantar campañas específicas, tendientes a fomentar la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo.
Resolución 2646 de 2008. Ministerio de la Protección Social, Colombia, Bogotá, Colombia, 17 de julio de 2008.	Establece disposiciones y responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, e intervención permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y, para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional, se definen criterios para la intervención psicosocial.

⁸⁸ Resolución 3202. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. 25 de Julio de 2016

⁸⁹ Resolución 1075. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Colombia. 24 de marzo de 1992.

⁹⁰ Ley 1335- Congreso de la República de Colombia. Julio 21 de 2009

⁹¹ Ley 1221 Congreso de la República. Julio 16 de 2008.

⁹² Decreto 884. Presidencia de la Republica. Abril 30 de 2012.

Norma	Componente relevante
Ley 1221 Congreso de la República. Julio 16 de 2008	Establece normas para promover y regular el Teletrabajo, contemplar dichos puestos en el programa de salud ocupacional y contar con redes de atención de urgencias que los cubran.
Ley 1335- Congreso de la República de Colombia. Julio 21 de 2009	Establece disposiciones para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana
Ley 1562. Congreso de Colombia, Bogotá, Colombia, 11 de julio del 2011.	Modifica el Sistema de Riesgos Laborales y dicta otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. Incluye el desarrollo de programas y campañas de educación, prevención y promoción enmarcadas en las normas y reglamentos técnicos en salud laboral que fomenten estilos de vida y trabajo saludables.
Decreto 884. Presidencia de la Republica. Abril 30 de 2012	Reglamenta la figura del teletrabajo en Colombia, con el fin de garantizar la igualdad laboral de los teletrabajadores frente a los demás trabajadores del sector privado y público.
Plan Decenal de Salud Pública -PDSP- 2012-2021 (2013)	Introduce un concepto positivo de la salud
Decreto 1447, Ministerio de Trabajo, 5 de agosto del 2014	Tabla de enfermedades laborales de Colombia que clasifica las enfermedades según el agente causal principal y define el proceso para aquellas que pueden demostrar el vínculo causal directo.
Resolución 6045. Ministerio de Trabajo de Colombia, Bogotá, Colombia, 30 de diciembre de 2014	El Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013 – 2021 del Ministerio del Trabajo (2014), puntualiza la necesidad de dar respuesta a necesidades actuales de la población trabajadora del país en materia de seguridad, salud y prevención de riesgos laborales, por cuanto tiene varias acciones orientadas a fomentar una cultura preventiva en todos los niveles, que impacte el bienestar y calidad de vida de los trabajadores.
Decreto 1083. Función Pública. Mayo 25 de 2015	Expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. En su artículo 2.2.19.6.10 refiere una definición de bienestar.
Decreto 1072. Ministerio del Trabajo de Colombia, Bogotá, Colombia, 26 mayo de 2015.	Las empresas brindarán los recursos necesarios para desarrollar actividades permanentes de salud y seguridad en el trabajo de conformidad con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Norma	Componente relevante
Resolución 429. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, Colombia. 17 de febrero de 2016	Política de Atención Integral en Salud -PAIS- (2016) se centra en garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y el desarrollo de condiciones sociales favorables, que permitan generar capacidades en los individuos, familias y comunidades, para el cuidado de su salud
Resolución 3202. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. 25 de Julio de 2016	Se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1111. Ministerio de Trabajo de Colombia, Bogotá, Colombia, 27 marzo de 2017. Resolución 0312. Ministerio de Trabajo de Colombia, Bogotá, Colombia, 13 febrero 2019.	En el 2017, el Ministerio de Trabajo emitió la Resolución 1111 que fijaba los estándares mínimos obligatorios que deben cumplir las empresas para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST); norma que se actualizó con la Resolución 0312 del 2019. La Resolución establece unas fechas para la implementación del sistema (noviembre de 2019) y organiza los criterios de acuerdo con el tamaño de empresa.
Código sustantivo del Trabajo Colombia, Bogotá, Colombia, actualizado 2019	Los artículos 348 y 349 del afirman que los empleadores que tengan a su servicio diez o más trabajadores de forma permanente, deben elaborar un reglamento de Higiene y Seguridad que será aprobado por el Ministerio de Trabajo y sancionado por el mismo ante el incumplimiento de sus reglas, o reclamaciones de los empleados. Los artículos 350 y 352, definen los contenidos mínimos que deberán ser tratados en el reglamento y que abarcan entre los esenciales la protección de los trabajadores, la prevención de accidentes y enfermedades, el acceso a servicio médico, y condiciones salubres en el establecimiento de trabajo, entre otros.
Resolución 4886. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, Colombia. Noviembre 7 del 2018.	adopta la Política Nacional de Salud Mental, que plantea la salud mental bajo el enfoque de derechos humanos que reconoce el desarrollo de capacidades en las personas y en los colectivos
Resolución 089. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, Colombia. Enero 16 del 2019.	Adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Con el fundamento legal previo, se pueden introducir los programas de asistencia a empleados (PAE) para dar respuesta a los problemas que surgen del trabajo, abarcando varias dimensiones para generar un efecto positivo en la calidad de vida de los trabajadores, así como en la productividad.

Nota aclaratoria: El contenido de este anexo es sujeto de actualizaciones conforme los cambios de normativa que se presenten luego de la fecha de publicación de la presente guía.

ANEXO 2

ORIENTACIONES PARA ESTABLECER LA MÉTRICA DEL PAE

Los PAE requieren seguimiento y evaluación con diferentes métricas, por lo que este anexo presenta algunas sugerencias planteadas por Rothermel et al. (2008)⁹³.

Tabla 4. Indicadores para el seguimiento de los Programas de Asistencia al Empleado - PAE -

Indicador	Variables para el cálculo
Tasa de participación o de utilización de los servicios.	Relación entre el número de trabajadores que utilizó el servicio (numerador) y el número total de empleados potencialmente elegibles para el servicio en un periodo de tiempo (denominador).
Apertura y cierre de caso Número de casos abiertos y casos cerrados.	Se entiende un caso cerrado cuando no ha tenido actividad en los últimos 90 días o cuando el plan de tratamiento o ayuda se finaliza. Cuando un trabajador requiere de nuevo un servicio se considera como un nuevo caso. El indicador se puede estratificar por tipo de problemática, por ejemplo, relacionadas con el trabajo, consumo de sustancias, manejo del estrés, problemas familiares, apoyo a los jefes, etc.
Medición de los resultados Mejoras en la productividad en el trabajo y en el bienestar de los trabajadores.	- Impacto positivo de los servicios de PAE con medidas de rendimiento previo y posterior al uso del servicio del PAE, sea auto informadas o mediante evaluación hecha por el empleador. - Costo / beneficio de los PAE en relación con otro tipo de programas y beneficios al empleado. - Disminución de ausencias después de recibir los servicios del PAE - Mejoramiento de condiciones de salud autoreportadas después de recibir los servicios del PAE
Análisis de la gestión del PAE que considera el desempeño operacional y el impacto de los servicios.	Algunos indicadores pueden ser: - Número de trabajadores que después del uso de los servicios del PAE continúan en nómina al final del año. - Número de trabajadores que después de usar los servicios del PAE se desempeñan a un nivel satisfactorio o mejor. - Número de trabajadores que después de usar el PAE se desvinculan de la empresa por decisión involuntaria, terminación voluntaria, fallecimiento, retiro (pensión), discapacidad. - Número de casos remitidos por los jefes en relación con el total de consultas.

⁹³ Rothermel et al. (2008) p. 24

“Todos los derechos reservados. El presente documento, su diseño y contenido técnico, es para uso exclusivo de los usuarios/clientes de Suramericana S.A., razón por la cual se encuentra prohibido cualquier uso diferente, así como su comercialización, reproducción y transmisión sin el permiso previo y escrito de la misma. © Propiedad Intelectual de Suramericana S.A., (Julio de 2019).”