

SALUD MENTAL EN CONTEXTOS LABORALES, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA  
DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PROMOCION Y LA PREVENCIÓN

Yolanda Sierra Castellanos<sup>1</sup>, Adriana Marcela Velásquez Murcia<sup>2</sup>

**Resumen**

El objetivo de esta investigación es realizar una revisión sistemática del abordaje conceptual y metodológico de la salud mental en los contextos laborales, desde la perspectiva de la promoción y la prevención; para ello se identificó el estado de la investigación en los últimos diez años, las estrategias más utilizadas y los modelos propuestos para el diseño de programas orientados a este objetivo. Se revisó el estado de la investigación en Colombia y en detalle, los protocolos que diseñó el Ministerio de Trabajo para la intervención en riesgos psicosociales, que incluyen acciones específicas en salud mental. Se consultaron las bases de datos de APA PsycARTICLES, ProQuest Central, Plos One, SciELO, ScieceDirect, Jstor, Ovit y se estableció un protocolo de búsqueda y evaluación de la calidad, seleccionando 19 artículos. Los hallazgos indican variedad en los modelos teóricos utilizados para el diseño de programas; así mismo, se encuentra que, aunque en Colombia la investigación en esta temática es muy poca, los protocolos del Ministerio cuentan con elementos conceptuales y legales, para facilitar la intervención en salud mental en los contextos laborales, dando respuesta a la política pública del país.

**Keywords:** salud mental, contexto laboral, promoción y prevención.

---

<sup>1</sup> Mg. Ps. Yolanda Sierra Castellanos, Directora, Universidad El Bosque

<sup>2</sup> Esp. Ps. Adriana Marcela Velásquez Murcia, aspirante al título de Magister en Psicología, Universidad El Bosque

Para iniciar con el abordaje de la salud mental, es importante mencionar el énfasis que hace la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS; 2001), en cuanto a que, así como la salud no se limita a definirse como la ausencia de enfermedad, la salud mental tampoco se circunscribe a la ausencia de trastornos mentales. Es por esta razón que en Colombia, el artículo 3 de la Ley 1616 (Congreso de la República Colombia, 2013), la define como un “estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. (p1)

Las cifras de afectaciones en la salud mental de la población a nivel mundial, cada vez son mayores y se cree que para el año 2020, estas puedan representar el 15% de las enfermedades en el mundo, con el consecuente aumento de costos a todo nivel, para la sociedad en general, siendo la depresión la segunda causa de incapacidad laboral y el suicidio la segunda causa de muerte en adultos jóvenes.

De acuerdo con las cifras presentadas por la Organización Mundial de Salud - OMS (2018), cerca de 450 millones de personas en el mundo sufren de trastornos mentales, con una prevalencia similar en hombres y mujeres, con excepción de la depresión, más común en mujeres y el abuso de sustancias psicoactivas, más común en hombres. Es así como hace énfasis en la promoción y la prevención para la protección de la salud mental, transversales a todas las comunidades y contextos, escuelas, organizaciones, viviendas, de tal manera, que entre otros, se generen ambientes que propicien bienestar y consolidación de estilos de vida saludables, que coadyuven a la prevención de la violencia, el suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas, a la vez que de tratamiento adecuado a los casos de demencia.

Respecto a la situación de salud mental en Colombia, se han realizado tres estudios que han arrojado datos importantes en este sentido, en los años 1993, 2003 y 2015. Sin embargo, los resultados más reveladores se encuentran en el estudio realizado en el año 2015, el cual contempló 15351 personas, cuyas edades estaban comprendidas en un rango de 7 a 96 años, tanto a nivel urbano como rural, con representatividad de las regiones Atlántica, Oriental, Central, Pacífica y el Distrito Capital. A partir de lo anterior, se establecieron como referentes claves para lograr la equidad, la atención por parte del Estado los problemas de salud mental y comportamiento, los trastornos mentales y las condiciones crónicas asociadas, los eventos críticos, el sufrimiento emocional y la salud mental en personas mayores, así como el acceso a servicios de salud, uso de medicamentos y el consumo de sustancias psicoactivas, en población infantil, adolescentes y adultos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Vale la pena indicar que la salud mental en los contextos laborales, se aborda desde la seguridad y salud en el trabajo, la cual en Colombia se reglamenta a partir de la Ley 1562 del (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012) y se enmarca principalmente en la Resolución 2646 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, en la actualidad Ministerio del Trabajo. Sin embargo, es a partir de la ley 1616 de 2013, en el artículo 9º que se establece la obligatoriedad por parte de las organizaciones de contar con acciones que propendan por la promoción de la salud mental para la prevención del trastorno mental.

En respuesta a lo anterior y como complemento a lo establecido en la Resolución 2646 del 2008, el Ministerio del Trabajo en coautoría con la Universidad Javeriana (2016), diseña un conjunto de protocolos orientados a la intervención en los factores de riesgo psicosocial, que comprenden una guía técnica general, un protocolo específico con acciones orientadas a la promoción y prevención, entre otras, las directamente relacionadas con la salud mental y otros,

que brindan lineamientos para la actuación en situaciones relacionadas con el acoso laboral, el burnout, la depresión, el estrés agudo, el estrés postraumático y las situaciones de duelo. La formalización de estos protocolos se dio a través Resolución 2404 (Ministerio del Trabajo, 2019) a partir de la cual se establece la obligatoriedad de su uso por parte de todas las organizaciones, cumpliendo así lo establecido desde la Ley 1616 de 2013, en lo referido a los contextos laborales.

Por lo anterior, el objetivo de este estudio es, a través de una revisión sistemática, identificar los avances en el abordaje conceptual y metodológico que se ha dado a la salud mental en los contextos laborales, desde la perspectiva de la promoción y la prevención. Para ello en primer lugar, se estableció el estado de la investigación respecto a la promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en los últimos 10 años, en segundo lugar, se identificaron las estrategias más utilizadas y/o modelos propuestos para el diseño de programas para lograr este propósito y en tercer lugar, saber si los protocolos que se diseñaron en Colombia se encuentran alineados con las tendencias mundiales en el abordaje de esta temática.

### **Salud mental en los contextos laborales**

En cuanto a la salud mental en los contextos laborales, siguiendo a Parra (2003), el problema cobra una importancia aún mayor, considerando que el individuo pasa un periodo largo de su vida trabajando. Si bien es cierto el hecho de que trabajar puede resultar clave para mantener un buen estado de salud mental cuando el trabajo se realiza en condiciones favorables que garanticen salario, actividad física y mental, contacto social, cuando el trabajador se expone a situaciones como largas jornada laborales, estilos inadecuados de supervisión o poca claridad en las instrucciones, aumenta la probabilidad de que vea alterada su salud mental y sea más propenso a sufrir trastornos mentales, que contribuyan al crecimiento de la problemática, por lo

que, según este autor, para que un país mejore el nivel de la salud mental de su población, deberá garantizar que sus trabajadores cuenten con condiciones de trabajo positivas que favorezcan su desarrollo a todo nivel.

Los planteamientos de Parra (2003) fueron retomados por Cruz, Chaves et. al (2010), quienes indican que el trabajo realizado en exceso, propio de la Revolución Industrial cuando las jornadas iban de 60 a 80 horas, en la actualidad no se concebiría, pues diferentes estudios han demostrado que aquellos trabajadores que trabajan a un ritmo e intensidad excesivos, verían afectada tanto su salud física y mental, que podrían llegar hasta morir.

Lo expuesto por estos autores fue complementado por Vieco y Abello (2013) quienes tras una revisión de la literatura publicada en los últimos diez años, respecto a los efectos sobre la salud de las personas expuestas a factores de riesgo psicosocial, encontraron que las condiciones adversas de trabajo afectan los sistemas cardiovascular, músculo-esquelético, endocrino y gastrointestinal, así como también tenían una incidencia importante en la diabetes tipo II, en los desórdenes del sueño y en el balance trabajo-familia; así mismo estos autores reportan que los estudios revisados, también dan cuenta de afectaciones en la salud mental de los trabajadores, representadas en trastornos de depresión, ansiedad y alteraciones psiquiátricas menores.

Vale la pena mencionar, que las patologías anteriormente mencionadas, se asocian al denominado distress o estrés negativo, el cual ha sido explicado a través de los modelos de Demanda-Control de Karazek (s.f.) y Siegrist (s.f.), como se citaron en Vieco y Abello (2013). Estos aspectos ya habían sido expuestos por Durán, Extremera, Montalban y Rey (2005) en un estudio realizado con profesores, en el que se concluye que la exposición a condiciones inadecuadas de trabajo, no solo afecta su salud física y mental, sino que termina afectando

significativamente, el ambiente de aprendizaje y el logro de objetivos educativos, por la falta de implicación en el trabajo, entre otros.

Sin embargo, el abordaje de la salud mental en los contextos organizacionales, tiene una alta complejidad relacionado con la complejidad y multidimensionalidad del fenómeno y es el relacionado con la aparición misma del trastorno, pues siguiendo a Díaz (2015), estos aparecen en edades tempranas, lo que dificulta la promoción y la prevención, ya que estas llevan implícita la intervención en factores personales, organizacionales y socioculturales, de acuerdo con lo manifestado por Mingote, Del pino, Sánchez, Gálvez y Gutiérrez (2011).

Este planteamiento fue reforzado por Gómez y Calderón (2017), quienes hacen alusión a la dificultad en las organizaciones para identificar los procesos psíquicos que se producen en las diferentes situaciones y poder establecer su relación con las condiciones del ambiente laboral. En estrecha coherencia con lo anterior, es importante referenciar lo mencionado por Truco (2004), respecto a cómo los problemas de salud mental son comunes en la población en general, constituyéndose en una de las causas más frecuentes de incapacidad y pérdida de días de trabajo y de productividad. Según este autor, si bien es cierto, que el trabajo implica en sí mismo un área de ajuste importante para el individuo y su desarrollo promueve la salud mental, el tenerlo que ejecutar en condiciones inadecuadas, también puede representar un riesgo para él, aumentando la probabilidad de presentar cuadros por estrés, que podrían llegar a derivarse en trastornos emocionales y afectivos.

De otro lado, los trastornos emocionales generalmente son el producto de una inadecuada exposición a condiciones asociadas con la relación hombre trabajo, enmarcadas en los factores de riesgo psicosocial, sin embargo, es importante tener presente, que la exposición a gases

tóxicos, también puede llegar a tener alta incidencia en los problemas de salud mental de los trabajadores, tal como lo indican Saavedra y Mühlenbrock (2009).

Ahora bien, en el tema relacionado con la prevención, autores como Rey, Martínez & Guerrero (2009), indican la importancia de no centrarse solamente en la presencia de patologías asociadas a la ansiedad y la depresión, pues si bien es cierto son los que muestran los índices más altos de prevalencia, a través de un estudio sistemático de las publicaciones realizadas entre los años 2003 y 2007, resaltaron la importancia de que la academia de impulse al estudio de otras patologías diferentes a estas, asociadas a la salud mental de los individuos en los contextos laborales.

También es altamente relevante, revisar la forma como se ha abordado el concepto de promoción de la salud mental, la cual de acuerdo con Jane-Llopis (2004), tiene como objetivo proteger, promover y mantener el bienestar emocional y social del individuo, brindándole información y herramientas, para crear las condiciones que le permitan al individuo, su óptimo desarrollo, potenciando una higiene mental alineada con su cultura, derechos y deberes, pero especialmente, a orientar a los trabajadores en riesgo a padecer trastornos mentales y a brindar acompañamiento a los que ya lo padecen o a los que se encuentran en proceso de rehabilitación, como ya lo habían indicado (Alst y Llopis, 2005).

En cuanto a la prevención del trastorno mental, de acuerdo con la Mental Health at Work (2005), esta debe orientarse a la mitigación de la aparición de factores de riesgo asociados a la ocurrencia de trastornos mentales, priorizando la identificación de dichos factores, en tres niveles:

➤ Primario, que aborda directamente las causas de la enfermedad y cuyo objetivo se orienta a la identificación de los factores de riesgo que podrían estar aumentando la probabilidad de

presentar una respuesta alta al estrés, de tal manera que se puedan disminuir los efectos negativos sobre la salud mental de los individuos.

- Secundario, que actúa directamente sobre los factores personales y ayuda a los trabajadores a adaptarse mejor a su entorno para crear mejores condiciones de vida y el
- Terciario, cuyo objetivo se centra en reducir el sufrimiento de las personas que tienen un problema de salud mental relacionado con el trabajo.

Lo anteriormente expuesto, lo complementan autores como Mingote y Núñez (2011) quienes indican que es indispensable diseñar acciones de acompañamiento a los trabajadores, a través de las cuales se brinde atención integral enmarcada en la promoción, prevención y asistencia, dando prioridad a aquellos individuos que padecen trastornos mentales graves, ya que en ellos se evidencia una mayor discapacidad. Estas acciones se enmarcarían principalmente en los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo con que cuenten las organizaciones, pues a partir de las mismas, según la Organización Mundial de la Salud, OMS (2014), se deberían fomentar espacios y contextos que conviertan en escenarios saludables que les permitan a sus trabajadores, adoptar y mantener la mejor calidad de vida.

Lo anterior se complementaría a través de los sistemas de vigilancia epidemiológica con que cuente la organización, pues al estar relacionados la salud mental y los trastornos emocionales con la exposición a los factores de riesgo psicosocial, deben ser incluidas en sus propios programas de vigilancia, para hacer el adecuado seguimiento a las mismas.

## Método

Tipo de investigación: teórica, la cual reúne los avances existentes sobre un tema de investigación específico, así como las actualizaciones que se hagan de dichas temáticas, las cuales pueden adoptar tres formas diferentes: la revisión narrativa, la revisión sistemática y el meta-análisis (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Se lleva a cabo un protocolo el cual aporta a la revisión sistemática el paso a paso para la búsqueda y selección de la información, teniendo en cuenta:

- Criterios de inclusión: estudios publicados entre enero de 2009 y enero de 2019 en revistas indexadas, en idioma español o inglés y disponibilidad del mismo, en texto completo.
- Criterio de exclusión: revisiones sistemáticas y artículos evaluados como de baja calidad.
- Determinación de las palabras claves, para lo cual se utilizó la herramienta DeCS – Descriptores en ciencias de la salud.
- Combinación de descriptores de acuerdo con tres grandes categorías: (a) salud mental (b) contextos laborales y (c) promoción y prevención (prevención primaria, secundaria y terciaria).
- Identificación de bases de datos a consultar: APA PsycARTICLES , ProQuest Central, Plos One, SciELO, ScieceDirect, Jstor, Ovit
- Realización de búsqueda de artículos en utilizando los operadores booleanos “Y” (Salud mental Y contexto laboral Y promoción Y prevención); así como “O” (salud mental O estrés laboral O psicopatología).
- Diseño de una rejilla para la organización de la información recolectada con la siguiente información: Autor, palabras claves, año del estudio, año de publicación, país donde se

desarrolló la investigación, idioma, título del artículo, resumen, objetivos, variables de estudio, factores de riesgo, estrategias de intervención, resultados y discusión. (Anexo 1)

- Evaluación de la calidad de los artículos, para lo cual se diseñó un formato con indicadores de calidad y se utilizaron dos herramientas de evaluación estandarizadas, apropiadas para los estudios observacionales y los cualitativos como son STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology), combinado para estudio observacionales y SRQR (Standards for Reporting Qualitative Research) para los estudios cualitativos. (Anexo 2)

Para la realización de este estudio se tuvieron en cuenta los lineamientos de la resolución No.008430 de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (Ministerio de Salud, 1993). Según el artículo 11 del capítulo II, el presente estudio es una investigación sin riesgo debido a que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio y se acogieron las disposiciones legales vigentes sobre derechos de autor. A continuación, en la figura 1, se presenta un esquema con el procedimiento y los resultados obtenidos.

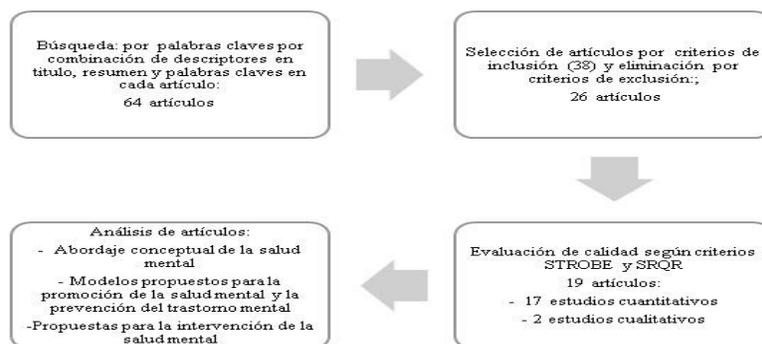


Figura 1. Diagrama del proceso de búsqueda, filtro y selección de los estudios que conforma la revisión.

En la tabla 1 se presentan las características generales de los artículos seleccionados para el estudio.

Tabla 1

*Características generales de los artículos analizados.*

Artículo	Autores	País Desarrollo Investigación	País Publicación	Tipo de Estudio	Año Estudio	Idioma	Revista
1	5	Bogotá	Colombia	Cuantitativo	2013	Español	Informe Psicológico
2	2	Argentina	Argentina	Diseño Mixto	2010	Español	Psicoperspectiva
3	7	Australia	Tasmania	Cuantitativo	2016	Inglés	Plos One
4	4	Taiwán	Taiwán	Cuantitativo	2015	Inglés	Plos One
5	5	Baden- Wurtemberg	Alemania	Cualitativo	2018	Inglés	Plos One
6	4	Hermosillo, Sonora, México	Colombia	Cuantitativo	2014	Español	Red de Revistas Científicas
7	4	México	México	Cuantitativo	2019	Inglés	Psychological Record
8	7	Alemania	Alemania	Cuantitativo	2019	Inglés	Journal Of Police And Criminal Psychology
9	8	Australia	Australia	Cuantitativo	2014	Inglés	Bmc Psychiatry
10	7	Barranquilla	Colombia	Cuantitativo	2016	Español	Revista Colombiana de Psicología
11	4	Perú	Lima	Cuantitativo	2018	Español	Psicoperspectiva
12	11	Nueva Gales Del Sur,Victoria	Australia	Cuantitativo	2018	Inglés	Plos One
13	5	Países Bajos	Holanda	Cuantitativo	2014	Inglés	Plos One
14	2	Israel	Israel	Cuantitativo	2017	Inglés	International Journal Of Psychological Research
15	4	Noruega	Noruega	Cuantitativo	2012	Inglés	Health Promotion International International Journal Of
16	1	Hatyai, Songkhla	Tailandia	Cuantitativo	2009	Inglés	Environmental Research And Public Health
17	1	Madrid	España	Cuantitativo	2009	Español	Psicothema
18	1	México	México	Cuantitativo	2011	Español	Revista Iberoamericana De Psicología Y Salud
19	4	Antofagasta	Chile	Cuantitativo	2015	Español	Red De Revistas Científicas

En la tabla anterior se aprecia por cada artículo seleccionado, el número de autores, país donde se desarrolló la investigación, país de publicación, tipo de estudio, año de realización del estudio, idioma y revista que publica.

## Resultados

Tal como indicó anteriormente, como resultado del proceso de búsqueda, se definieron 19 artículos. En primer lugar se realizó una primera clasificación de los artículos con base a cuatro unidades de análisis: continente donde se produce la investigación, el periodo de tiempo de publicación, el idioma de publicación y el tipo de estudio. Los resultados se presentan en la tabla 2.

Tabla 2

### *Caracterización de las publicaciones revisadas*

<b>Unidad de análisis</b>	<b>No. Estudios</b>	<b>%</b>
<b>Continente donde se producen los estudios</b>		
Centro América (México 3)	3	16
Sur América (Colombia 2, Argentina 1, Perú 1, Chile 1)	5	26
Europa (Alemania 2, Austria 2, Noruega 1, España 1, Holanda 1)	7	37
Asia (Taiwán 1 - Israel 1 – Tailandia 1)	3	16
Oceanía (Tasmania 1)	1	5
<b>Periodo de tiempo de publicación</b>		
2009 al 2013	6	32
2014 al 2019	13	68
<b>Idioma de publicación</b>		
Español	8	42
Inglés	11	58
<b>Tipo de estudio</b>		
Cuantitativo	17	89
Cualitativo	2	11

En la tabla 2, se aprecia que en países del continente Europeo es donde se ha realizado la mayor cantidad de investigación relacionadas con la salud mental en los contextos laborales (37%), seguido por países de Sur América (26%), Centro América (16%), Asia (16%) y Oceanía con un 5%. De los cinco estudios llevados a cabo en Sur América, dos se desarrollaron en Colombia. Respecto a la producción por periodo de tiempo, se evidencia que entre los años 2014

y 2019 esta ha aumentado considerablemente, representando el 68% de las publicaciones revisadas, en comparación con el 32% de la realizada entre los años 2009 y 2013. Con relación al idioma, se encuentra que el 58% están en inglés y el 42% en español. En cuanto al tipo de estudio, en las publicaciones revisadas, se encontró que el 89% de ellos utilizaron una metodología de tipo cuantitativo, y el 11% son estudios cualitativos.

Respecto a la forma como se ha abordado la promoción y prevención en los contextos laborales, en la tabla 3, se presentan los modelos teóricos en los cuales estas se han fundamentado.

Tabla 3  
*Modelos abordados en los contextos organizacionales*

<b>Modelo</b>	<b>No. Estudios</b>	<b>%</b>	<b>Direccionamiento</b>
Ecológico-Bronfenbrenner	1	5.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducción de los factores de riesgos generadores de comportamientos inadecuados de las personas.</li> <li>- Estudia la adaptación del trabajador a las demandas no moduladas del trabajo como la información del trabajo (input).</li> <li>- Estrategias afrontamiento estrés, modular ritmo del trabajo, trabajo en equipo.</li> </ul>
Organizaciones saludables y resilientes (HERO)-Salanova	2	10.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aborda entorno físico del trabajo, psicosocial, recursos personales de salud en el lugar de trabajo, y la participación de la empresa en la comunidad.</li> <li>- Relaciones positivas en el entorno. Manejo del estrés.</li> <li>- Engagement en equipos de trabajo.</li> <li>- Genera cambio desde énfasis de la enfermedad y la prevención de accidente a la promoción de la salud organizacional.</li> </ul>
Bienestar psicológico-Ryff	3	15.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direccionado por las fortalezas humanas. (Aprender, disfrutar, ser alegres, generosos, serenos, solidarios y optimistas)</li> <li>- Evaluar de forma positiva o negativa la vida.</li> <li>- Estrategias generales de afrontamiento (Acción-emoción).</li> <li>- Equilibrio entre compromiso-resistencia.</li> <li>- Resiliencia.</li> </ul>
Bienestar PERMA-Seligman	1	5.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las diferentes actividades laborales no son solo lo que genera enfermedad sino las condiciones concretas y específicas en que se realiza el trabajo (Psicosocial).</li> <li>- Estrategias de afrontamiento a la enfermedad como el estrés.</li> </ul>

<b>Modelo</b>	<b>No. Estudios</b>	<b>%</b>	<b>Direccionamiento</b>
Demanda y control- Karasek	2	10.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abordan las características psicosociales del trabajo para describir el estrés laboral.</li> <li>- Demanda como factor positivo si se combina con un trabajo favorable (autonomía y apoyo social)</li> </ul>
Cognitivo/Conductual	1	5.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reaprendizaje, entrenamiento e instrucciones, generando cambios comportamentales, creencias y pensamientos, de un estado desadaptado a uno que provea adaptación y funcionamiento del individuo en áreas familiares, escolares, laborales.</li> </ul>
Conductual	1	5.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejoras en los repertorios conductuales con miras en la prevención del agotamiento laboral. (estrés).</li> </ul>
Demandas y recursos laborales- Bakker y Demerouti.	1	5.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abordan el agotamiento y compromiso laboral como resultado del bienestar (apoyo de equipo, valores compartidos y equidad percibida) de los empleados.</li> </ul>
Integral de atención en salud	2	10.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aborda las disciplinas de medicina, salud pública y psicología para optimizar la prevención en los contextos laborales.</li> <li>- La intervención del estrés esta direccionada en los niveles primario, secundario o terciario).</li> </ul>
Sistémico	1	5.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento y transformación de la persona.</li> <li>- Características y actitudes de líderes para una adecuada comunicación y manejo de recursos dentro del funcionamiento laboral.</li> <li>- Construcción en trabajo de equipo.</li> </ul>
Cognitivo	2	10.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejoras en el compromiso laboral.</li> <li>- Resiliencia para hacer frente a su entorno con éxito.</li> <li>- Aumento recursos personales (compromiso, autoestima basada en la organización, autoeficacia, y optimismo).</li> <li>- Estrategias de afrontamiento (problema-emoción) ante el estrés.</li> </ul>
Derrame (Teoría económica-neoclásica)	1	5.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción laboral (desempeño laboral, salud)</li> </ul>
Expectativa-Vroom	1	5.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La fuerza que requiere el trabajador para emprender con éxito su actividad productiva.</li> <li>- Investigaciones relacionan, las malas condiciones laborales con la dependencia y el abuso del alcohol.</li> </ul>

En la tabla 3 se puede evidenciar que el 31.4% de las propuestas para la promoción de la salud mental se basan en los modelos fundamentados en la psicología positiva a través del fortalecimiento de recursos en el individuo para responder adecuadamente a las exigencias del entorno, en un marco de bienestar, con modelos enmarcados en las organizaciones saludables y resilientes (HERO)-Salanova, Bienestar Psicológico-Ryff y Bienestar PERMA-Seligman. El 31.6% por su parte se basa en los modelos ecológicos, de demanda y control, sistémico y el de salud integral, orientados a la adaptación del individuo con su entorno, a través del fortalecimiento de las condiciones de trabajo, el liderazgo y los equipos de trabajo.

El 37% de las intervenciones de la salud mental esta direccionada a modelos de corte cognitivo/conductual, conductual, demanda y recursos laborales, cognitivo, derrame y expectativa de Vroom, que orientan las estrategias de promoción hacia el reaprendizaje de repertorios conductuales referente a la prevención del agotamiento laboral (estrés).

En la tabla 4 se aprecia que en 11 de los artículos (57.9%), sus autores direccionan las estrategias para promover la salud mental en el lugar de trabajo, 7 (36.8%), se refieren a modelos asociados directamente con el manejo del estrés desde la perspectiva del riesgo psicosocial, enfatizando al entorno externo del trabajador y un enfoque integral, que involucra todos los contextos en que se desenvuelve el trabajador, incluyendo su trabajo.

Tabla 4

*Direccionamiento de abordaje para el tratamiento a la afectación de la salud mental*

	No. Estudios	%
Al lugar de trabajo	11	57.9
Entorno externo al lugar de trabajo	7	36.8
Mixta	1	5.3

En lo relacionado con las estrategias de promoción y prevención, en la tabla 5 se evidencia que el 57.9% de las estrategias utilizadas se basan en la promoción y el 42.1% en la prevención. Sin embargo, se observó que por lo general se combina la primera con el bienestar, el fortalecimiento, los hábitos saludables y el mejoramiento de la calidad de vida y la segunda, con la disminución de los problemas, en la identificación y tratamiento oportuno, en la continuidad del tratamiento y finalmente en la rehabilitación.

Tabla 5  
*Estrategias de promoción y prevención*

<b>Unidad de análisis</b>	<b>No. Estudios</b>	<b>%</b>
<b>Promoción</b>		
Bienestar		
Fortalecimiento		
Hábitos saludables	11	57.9
Mejoramiento de la calidad de vida		
<b>Prevención</b>		
Disminución de los problemas		
Identificación y tratamiento oportuno	8	42.1
Continuidad en el tratamiento		
Rehabilitación		

En la tabla 6 se mencionan los instrumentos utilizados para la evaluación de la salud mental, reportados en los estudios revisados.

Tabla 6  
*Instrumentos de evaluación-Salud mental*

<b>Instrumentos</b>
- MBI (Intervención Basada en Atención Plena)
- PSC-12(Escala mate, percepción de los empleados sobre importancia y gestión salud mental)
- PSC-12(Escala mate, percepción de los empleados sobre importancia y gestión salud mental)
- GHQ-12, SF-11(Cuestionario Salud Mental)
- Inventario de Burnout de Maslach,
- PSC-12(Escala mate, percepción de los empleados sobre importancia y gestión salud mental)
- AVEM-44 (Cuestionario actitudes relacionadas con el trabajo)
- SWWMWBS(Escala de bienestar mental de Edimburgo)

- HADS (cuestionarios ansiedad y depresión)
- MAAS(Escala conciencia de atención consciente)
- Alcohol Use Disorders Identification Test

Los estudios coinciden en afirmar la importancia de realizar como primera medida de intervención, la evaluación oportuna de los diferentes factores desencadenantes que pueden estar generando malestar en el individuo tanto físico, psicológico y social en su contexto organizacional.

Respecto a las dos investigaciones realizadas en Colombia, si bien es cierto que abordan tangencialmente el tema de la prevención y la promoción, su enfoque ha sido más de intervención, fundamentando sus propuestas desde la psicología positiva. Estas se presentan en la tabla 7.

Tabla 7

*Análisis estudios colombiano.*

<b>Autores</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Publicación</b>	<b>Modelo abordado</b>	<b>Estrategia promoción y prevención</b>
Grueso-Hinestroza, M., Rey-Sarmiento, C., González-Rodríguez, J., Ardila-Becerra, A., & Pineda-Castro, C.	Bogotá	2013	Organizaciones saludables y resilientes (HERO)-Salanova	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valores culturales.</li> <li>- Prácticas organizacionales saludables.</li> <li>- Bienestar.</li> <li>- Engagement.</li> </ul>
Oblitas, Turbay, Soto, Crissien, Cortés, Puello & Ucrós	Barranquilla	2016	Bienestar psicológico-Ryff	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mindfulness ámbito laboral (disminuir la tensión, reducir el estrés, mejorar el bienestar y la salud, autocontrol emocional, disminución de la depresión, ansiedad, dolor y angustia, manejo del burnout, regulación emocional y satisfacción laboral.</li> <li>- Qi Gong (Mejoramiento de la salud, el bienestar psicológico, la satisfacción vital, y la reducción del estrés).</li> </ul>

Como puede apreciarse en la tabla 7, en el año 2013, Hinestroza, Sarmiento, Rodríguez, Becerra & Castro (2013), se basaron en el modelo de organizaciones saludables y resilientes (HERO)-Salanova y se abordó la problemática desde el estudio los valores culturales, las prácticas organizacionales saludables, el engagement y el bienestar de los empleados, siendo esta la manera de interrelacionar la promoción de la salud en los equipos de trabajo y la organización como un todo.

El segundo estudio fue realizado por Oblitas, Turbay-Miranda, Soto-Prada, Crissien-Borrero, Cortes-Peña, Puello-Scarpati, Ucrós-Campo (2017) y tomó como referente el modelo de bienestar psicológico-Ryff, el cual a partir de técnicas como el Mindfulness y el QI Gong, aplicada en los contextos laborales, sirve para disminuir la tensión, reducir el estrés, mejorar el bienestar y la salud, autocontrol emocional, disminución de la depresión, ansiedad, dolor y angustia, manejo del burnout, regulación emocional y satisfacción laboral, así como el mejoramiento de la salud, el bienestar psicológico, la satisfacción vital y la reducción del estrés.

Sin embargo, los avances en Colombia son altamente significativos, pues si bien es cierto que no se plantean desde la investigación y no se presenta evidencia de su efectividad, el Ministerio del Trabajo en coautoría de la Pontificia Universidad Javeriana (2016), desarrolló un conjunto de protocolos orientados a la prevención y actuación de los factores de riesgo psicosocial y sus efectos en la salud del trabajador. De este conjunto de protocolos se destacan los que se diseñaron, en respuesta a lo establecido en la Ley 1616 de 2013 (Congreso de la República Colombia, 2013), relacionados con la salud mental. En la tabla 8, se presentan los aspectos más importantes de los mencionados protocolos.

Tabla 8

*Abordaje salud mental en los protocolos de prevención y actuación en Colombia*

Protocolo	Aspecto Legal	Abordaje		
		Prevención Primaria (Promoción)	Prevención secundaria (Detección y valoración)	Prevención terciaria (Rehabilitación y reincorporación)
Depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley 1438 de 2011(Sistema General de Seguridad Social en Salud)</li> <li>- Ley 1616 de 2013 (Ley salud mental)</li> <li>- Decreto 1072 de 2015.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategias generales de entrenamiento (Ansiedad y estrés).</li> <li>- Técnicas de relajación.</li> <li>- Estilo de vida saludable.</li> <li>- Capacidad afrontamiento.</li> <li>- Fortalecimiento de la capacidad de resiliencia,</li> <li>- Actividades de psicoeducación (ocasionados por factores de riesgo psicosocial).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direccionamiento consulta especializada de salud mental.</li> <li>- análisis psicosocial de puestos de trabajo (establecer carga mental y demanda de trabajo)</li> <li>- identificación de estresores (promover comunicación y participación del trabajador).</li> <li>- Técnicas de autorregulación, solución de problemas, afrontamiento y resiliencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento de redes de apoyo.</li> <li>- Apoyo por entidad de salud.</li> </ul>
Situaciones de duelo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley 1438 de 2011</li> <li>- Ley 1616 de 2013</li> <li>- Decreto 1072 de 2015</li> <li>- Decreto 1477 de 2014</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilización y capacitación en manejo del duelo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos especializados (médicos, psicólogos, instituciones o programas para personas en duelo), o no especializados (redes de apoyo, movilización de recursos comunitarios, sociales, espirituales y culturales, entre otros).</li> <li>- Identificar y expresar sentimientos.</li> <li>- Promover el apoyo emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento de redes de apoyo social.</li> </ul>
Síndrome de agotamiento laboral- Burnout	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decreto1477 de 2014</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer y mantener actualizadas las descripciones de cargo.</li> <li>- Fortalecer procesos de selección (tipos de personalidad, estilos de afrontamiento, tolerancia a la frustración y al estrés).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mentoring (Personal capacitado para solución de problemas).</li> <li>- técnicas de autorregulación o control.</li> <li>- Gestión del tiempo, la capacidad de delegación, el desarrollo de habilidades sociales y de asertividad, el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia cognitivo-conductual (reducción de síntomas, comprensión de la personalidad, afrontamiento de problemas y preparación para el futuro)</li> </ul>

Protocolo	Aspecto Legal	Abordaje		
		Prevención Primaria (Promoción)	Prevención secundaria (Detección y valoración)	Prevención terciaria (Rehabilitación y reincorporación)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programas de inducción y reinducción (bajar nivel ansiedad).</li> <li>- Identificación de signos y síntomas mediante la psicoeducación.</li> <li>- Gestión del desempeño (conocido por el trabajador)</li> <li>- Estilos de vida saludable.</li> </ul>	entrenamiento en solución de problemas.	
Trastorno de estrés postraumático	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley 1438 del 19 de enero de 2011.</li> <li>- Ley 1616 de 2013.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de los factores de riesgo (accidente trabajo, acoso y violencia).</li> <li>- Psicoeducación (síntomas depresivos, eventos traumáticos, las crisis y el manejo del duelo).</li> <li>- Autocuidado y elección de estilos de vida saludable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades atención en crisis (Prevención, preparación y respuesta).</li> <li>- Actividades orientadas a la recuperación del trabajador (Tamizaje).</li> <li>- Direccionamiento médico.</li> <li>- Aportes educativos ARL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento redes de apoyo.</li> <li>- proceso de recuperación y reincorporación al puesto de trabajo.</li> <li>- Asistencia médica oportuna.</li> </ul>
Reacción a estrés agudo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley 1438 de 2011</li> <li>- Ley 1438 de 2011</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de los factores de riesgo (accidente trabajo, acoso y violencia).</li> <li>- Psicoeducación (manejo del duelo y estrés agudo)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo psicosocial básico (escucha activa, cuidados de autolesión).</li> <li>- Apoyo psicosocial adicional (identificar estresores, estrategias de afrontamiento, apoyo social en la organización, entrenamiento en ansiedad y estrés).</li> <li>- Manejo de hiperventilación</li> <li>- Manejo de síntomas disociativos de expresión corporal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento redes de apoyo.</li> <li>- Proceso de recuperación y reincorporación al puesto de trabajo.</li> <li>- Asistencia médica oportuna.</li> </ul>

Protocolo	Aspecto Legal	Abordaje		
		Prevención Primaria (Promoción)	Prevención secundaria (Detección y valoración)	Prevención terciaria (Rehabilitación y reincorporación)
Prevención del consumo de sustancias psicoactivas	- Ley 1566 de 2012	- Implementación política de cero tolerancia al consumo de sustancias psicoactivas - Programas de sensibilización	- Aplicación test de Audit (Consumo-dependencia) - Test de Cage (consumo no responsable de alcohol) - Test de Fagerström (dependencia la nicotina, entre otros).	- Tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia

Como se puede apreciar en la tabla 8, cada uno de estos protocolos están alineados con el cumplimiento de la normatividad existente en el país, razón por la cual fueron diseñados para dar orientaciones a las organizaciones sobre cómo actuar cuando se presentan casos relacionados con la depresión, las situaciones de duelo, el agotamiento laboral (burnout), el trastorno por estrés postraumático, la reacción al estrés agudo y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Así mismo se aprecia que el abordaje de la intervención, se hace desde la prevención primaria (promoción), la prevención secundaria (detección y valoración) y la prevención terciaria (rehabilitación y reincorporación). Vale la pena indicar que el abordaje se hace desde el bienestar del individuo dentro de un contexto saludable, seguridad y salud, involucrando los recursos personales y familiares, en el marco de los factores de riesgo psicosocial.

### Discusión

El objetivo general de este estudio fue identificar los avances en el abordaje conceptual y metodológico que se ha dado a la salud mental en los contextos laborales, desde la perspectiva de la promoción y la prevención; para lo cual se estableció el estado de la investigación respecto a la promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en los últimos 10 años. Se

identificaron las estrategias más utilizadas y/o modelos propuestos para el diseño de programas para lograr este propósito y se determinó qué tan alineados están los protocolos que se diseñaron en Colombia, con las tendencias mundiales en el abordaje de esta temática.

Respecto a los avances en el abordaje conceptual y metodológico que se ha dado a la salud mental en los contextos laborales, se encuentra un cúmulo importante de investigación que fundamenta sus propuestas desde la psicología positiva, así como de propuestas que se direccionan a la promoción de la salud mental como el modelos de tipo ecológico, cognitivo, cognitivo/conductual, demandas y recursos laborales de Bakker y Demerouti, demanda y control de Karasek, sistémicos, derrame, expectativas de Vroom e integración de atención de salud, los cuales aportan de manera significativa en el fortalecimiento de los repertorios conductuales del individuo y su manera de afrontar los diferentes reaprendizajes, buscando también las estrategias de afrontamiento, promoviendo el bienestar y maneras de conducir el estrés.

En relación con el abordaje que realiza la Organización Mundial de la Salud (2013) de la salud mental, se direcciona esta no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar tanto físico, mental y social, en el individuo, el cual goza de estas capacidades para poder llevar a cabo su funcionalidad en diferentes entornos. En este sentido para Jane-Llopis (2004), la base para el bienestar y el vital funcionamiento del individuo y la comunidad es la salud mental, planteamiento que se ve reflejado en los estudios realizados por Grueso-Hinestroza, Rey-Sarmiento, González-Rodríguez, Ardila-Becerra y Pineda-Castro (2013); Marsollier y Aparicio (2011) y Petrie, Aimée Gayed, Bryan, Deady, Savic, Wooldridge, Counson, Calvo, Glozier y Samuel B. Harvey (2018).

En coherencia con el abordaje que se ha dado en Colombia respecto a los factores de riesgo psicosocial con la Resolución 2646 de 2018 (Ministerio de la Protección Social, 2018), así como

lo planteado por Durán, Extremera, Montalban y Rey (2005), Rey, Martínez y Guerrero (2009), Vieco y Abello (2013) y Martínez (2016), los estudios revisados también abordan la salud mental como producto de una inadecuada interacción entre el individuo con su tarea y las condiciones generales de la organización y su asociación con el estrés, como puede apreciarse en los estudios realizados por Duro (2009); González y Perez (2011); Caceres, Campillay, Vergara y Bargsted, Aravena (2015); Braeunig, Pfeifer, Schaarschmidt, Lahmann y Bauer (2018) y Wolter, Santa Maria, Wörfell y Burkhard, Lesener, Kleiberl y Renneberg (2019).

Lo anterior se alinea con el modelo colombiano, diseñado para la promoción de la salud y la prevención del trastorno, establecido en la Ley 1616 (Congreso de la República Colombia, 2013) de salud mental, ya que las acciones propuestas para lograr este objetivo, parten de la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial. Vale la pena indicar, que los protocolos establecidos mediante la Resolución 2404 (Ministerio de Trabajo, 2019), están diseñados para el abordaje en la salud en los diferentes contextos organizacionales.

Así mismo en los mencionados protocolos, se hace énfasis en la necesidad de hacer evaluaciones a nivel individual, para lo cual sugieren la utilización de varias herramientas, como se encontró en los diferentes estudios y que se pueden apreciar en la tabla 6 “instrumentos de evaluación de salud mental”, de donde se concluye la importancia de la evaluación como una fase inicial, en el diseño de los programas de promoción y evaluación.

De otro lado y en coherencia con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud, OMS (2014), así como por Mingote y Núñez (2011), relacionado con la importancia de fomentar la creación de escenarios laborales saludables para que los trabajadores logren una buena calidad de vida, aspecto en el que también se fundamentan los protocolos de intervención que conforman el modelo colombiano, los autores de los estudios revisados basan sus propuestas de

intervención en esta premisa, como se evidencia en los trabajos de LaMontagne, Martin, Page, Reavley, Noblet, Milner y Smith, (2014), cuya propuesta se enfoca en la intervención a nivel integral y de Jarman, Martin, Venn, Otahal, Blizzard, Teale y Sanderson (2016), quienes hacen énfasis en la promoción de la salud mental, a través de la creación de ambientes de trabajo saludables.

En este sentido es importante mencionar, que en Colombia se aborda la salud mental desde la seguridad y salud en el trabajo, aspecto considerado en la elaboración de los protocolos, presentando propuestas específicas, alineadas al modelo de gestión que se basa en el P.H.V.A. (Planear, hacer, verificar y actuar), basándose en la gestión integral, con indicadores que permitan hacer un adecuado seguimiento de la efectividad de las mismas.

En cuanto a la promoción de la salud mental, a través de la formación, aspecto igualmente contemplado en los protocolos diseñados por el Ministerio de Trabajo, la literatura también reporta un acervo importante que valida este planteamiento, como se aprecia en los estudios realizados por Torp, Grimsmo, Hagen, Duran y Gudbergsson (2012), Huang, Huang y Tang (2015); Banda, Morales, Flores y Vanegas (2014) y Rabenu y Yaniv, (2017), quienes presentan evidencia importante de la efectividad de las acciones relacionadas con empoderamiento, autoeficacia, la esperanza, el optimismo y la resiliencia, engagement o compromiso laboral, mindfulness, en la salud mental de los trabajadores.

En el modelo colombiano también se incluye un protocolo para el manejo del burnout y el agotamiento profesional; respecto a su intervención, vale la pena mencionar las estrategias utilizadas estudios como los realizados por Bruce, Oyague, Nieri y Velásquez, (2018) y Reyes Ortega, Kuczynski, Kanter, Arango de Montis y Santos (2019), incluyen estrategias fundamentadas en la psicología positiva.

Vale la pena igualmente mencionar los estudios realizados en Colombia, realizados por Grueso-Hinestroza, Rey-Sarmiento, González-Rodríguez, Ardila-Becerra, y Pineda-Castro, (2013), quienes fundamentan su trabajo en la importancia de crear ambientes de trabajo saludables y resilientes a través de la utilización del modelo HERO (Salanova, s.f.) y el de Oblitas-Guadalupe, Turbay-Miranda, Soto-Prada, Crissien-Borrero, Cortes-Peña, Puello-Scarpatti, Ucrós-Campo, (2017), desde el modelo de Bienestar psicológico. Es importante mencionar que estos dos estudios, coinciden en afirmar la importancia de la promoción de la salud mental de manera individual y desde las organizaciones como un todo para la intervención.

Estos estudios apoyan el planteamiento de Parra (2003), quien afirma la importancia de tener en cuenta los contextos sociales del individuo, así como lo planteado por Mingote, Del pino, Sánchez, Gálvez y Gutiérrez (2011), quienes coinciden en afirmar que la intervención en factores de riesgo se dan por razones tanto personales como organizacionales y socioculturales.

### **Conclusiones**

El estudio realizado enfatiza mediante su análisis puntual, que por lo menos en los continentes estudiados, se han realizado investigaciones, las cuales mediante sus diferentes modelos de aplicación y encaminados a la necesidad de intervenir la salud mental de las personas que componen una organización, no es claro determinar si dichas investigaciones corresponden a la promoción de salud mental o es causal de indicios de propuestas gubernamentales de los diferentes países.

Es importante tener presente que según la evidencia presentada en los artículos seleccionados para este estudio, se hace énfasis en la importancia de implementar políticas públicas en el abordaje de la salud mental de los contextos laborales, para que esta sea aplicada tanto a las entidades públicas como privadas, formales e informales.

En Colombia, sin embargo, aunque las propuestas de intervención de los riesgos psicosociales no se basan en investigaciones propias, si se cuenta con lineamientos específicos para el diseño de programas orientados a lograr este objetivo, en el marco de la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo psicosocial, para lograr altos estándares en el bienestar psicosocial y la calidad de vida de los trabajadores.

Sin embargo, aún no se cuenta con un observatorio que dé cuenta de los avances en la implementación de la norma, enmarcado en sistemas de vigilancia epidemiológica, que permita evidenciar la efectividad de estas propuestas.

### Referencias

- Alst, J. y Llopis, A. (2005). *Mental Health Promotion and Mental. Disorder Prevention A policy for Europe*. Recuperado de [https://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_projects/2002/promotion/fp\\_promotion\\_2002\\_a01\\_16\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_a01_16_en.pdf).
- Banda, A. Morales M. Flores, R. y Vanegas, AC. (2014). Promoción de salud mental mediante el desarrollo de agencia humana y empoderamiento: enfoque intrapersonal. *Revista Salud Pública*, v. 32, p. S161-S169.
- Braeunig M, Pfeifer R, Schaarschmidt U, Lahmann C, & Bauer J (2018). *Factors influencing mental health improvements in school teachers*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30365546>.
- Bruce, L. B., Oyague, R. V., Nieri, A. W., y Velázquez, T. (2018). *Estrategias para enfrentar el síndrome de agotamiento profesional: Aportes desde la institución y los trabajadores penitenciarios peruanos*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6714001>.
- Cáceres, V, Campillay, J y Vergara, C, Bargsted, A (2015). *Los factores de riesgo psicosocial del trabajo afectan la salud mental de los profesores según el tipo de financiamiento del establecimiento*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742477004>> ISSN.
- Cruz Robazzi, ML, Chaves M. y et al (2010). *Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud*. Recuperado de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100009&lng=es&tlng=es).

Durán, M., Extremera, N., Montalban, F., & Rey, L. (2005). *Engagement y Burnout en el ámbito docente: Análisis de sus relaciones con la satisfacción laboral y vital en una muestra de profesores*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2313/231317039009/>.

González J. y Pérez, S. (2011). *Factores de riesgo laboral y la salud mental en trabajadores de la salud*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133921440008>> ISSN 1405-0943.

Duro, M. (2009). *Modulación del trabajo: estrategias de adaptación del trabajador para regular las demandas de tarea y persona*. Recuperado en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72711818017>> ISSN 0214-9915.

Gómez, M. y Calderón, P. (2017). *Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable*. Recuperado de <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/871/1260>.

González, J. y Pérez, S. (2011). *Factores de Riesgo Laboral y la Salud Mental en Trabajadores de la Salud*. *Psicología Iberoamericana*. Recuperado en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133921440008>> ISSN 1405-0943.

Hinestroza, M. Sarmiento, C. González, R, Ardila, B y Pineda, C,(2013). Acciones de promoción de la salud organizacional y su relación con variables estructurales y el bienestar de los trabajadores: Análisis desde un modelo de organizaciones saludables. *Revista Informes Psicológicos*, 13(2), 59-78.

Hernández, Fernández & Baptista (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mac Graw Hill.

- Huang SL, Li RH, Huang FY, & Tang FC (2015). *The Potential for Mindfulness-Based Intervention in Workplace Mental Health Promotion: Results of a Randomized Controlled Trial*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26367270>.
- Jané-Llopis, E. (2004). *La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales*. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000100005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000100005&lng=es&tlng=es).
- Jarman, M, Venn, O. Blizzard, T & Sanderson (2016). *Workplace Health Promotion and Mental Health: Three-Year Findings from Partnering Healthy@Work*. Recuperado en <https://e0156791>. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156791>.
- LaMontagne, A. D., Martin, A., Page, K. M., Reavley, N. J., Noblet, A. J., Milner, A. J., ... & Smith, P. M. (2014). Workplace mental health: developing an integrated intervention proach. *BMC psychiatry*, 14(1), 131.
- Congreso de la República (2013). *Ley 1616 de 2013*. Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%20>.
- Marsollier, R., & Aparicio, M. (2011). El bienestar psicológico en el trabajo y su vinculación con el afrontamiento en situaciones conflictivas. Recuperado de <https://search-proquest-com.ezproxy.unbosque.edu.co/docview/856657515?accountid=41311>.
- Martínez, E. (2016). Relaciones de intercambio en las organizaciones y riesgos psicosociales: un estudio sobre la relación del contrato psicológico y el burnout (desgaste ocupacional) en una muestra de empleados mexicanos. *Manual Moderno*. Pp. 129 – 138.
- Mental Health at Work. (2005). Recuperado de <http://cgsst.fsa.ulaval.ca/>.

Ministerio de Salud y Protección Social (1993). *Resolución 008430 por lo cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021, Colombia.

Ministerio de Trabajo (2019). *Resolución 2404 del 2019*. Recuperado de <http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+2404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial%2C+guia+y+protocolos.pdf>.

Ministerio de la Protección Social (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ESTUDIO%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20MENTAL%20EN%20COLOMBIA.pdf>.

Ministerio de la Protección Social (2008). *Resolución 2646, Riesgos Psicosociales*. recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Salud%20Ocupacional/RESOL.%202646%20DE%202008%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf>

Ministerio del Trabajo (2016). *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral*. Recuperado de <http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+2404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial%2C+guia+y+protocolos.pdf>.

Míngote, C; Del pino, P; Sánchez, R; Gálvez, M y Gutiérrez, M. (2011). *El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención*. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion10.pdf>.

- Mingote, J., y Nuñez López, C. (2011). *Importancia de la consideración de la salud mental en la gestión de la salud laboral: una responsabilidad compartida*. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion13.pdf>
- Oblitas, L., Turbay, R., Soto, K., Crissien, T., Cortés, O., Puello, M., y Ucrós, M. (2017). Incidencia de mindfulness y qi gong sobre el estado de salud, bienestar psicológico, satisfacción vital y estrés laboral. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 99-113.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001 Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Recuperado de [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la salud mental*. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf).
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *WHO Media centre*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- Parra, M. (2003). *Conceptos Básicos en Salud Laboral*. Recuperado de [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36982913/Conceptos\\_basicos\\_de\\_seguridad\\_laboral.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36982913/Conceptos_basicos_de_seguridad_laboral.pdf).

- Petrie K, Gayed A, Bryan BT, Deady M, Madan I, Savic A. (2018). *The importance of manager support for the mental health and wellbeing of ambulance personnel*. Recuperado de <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0197802>.
- Rabenu, E., y Yaniv, E. (2017). Recursos y estrategias psicológicas para hacer frente al estrés en el trabajo. *Revista Internacional de Investigación Psicológica*, 10 (2), 8-14.
- Rey, C.; Martínez, J. y Guerrero, S. (2009). *Tendencias de los Artículos en Psicología Clínica en Iberoamérica*. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082009000100006&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082009000100006&script=sci_arttext).
- Reyes, M, Kuczynski, A, Kanter, J. (2019). *Una prueba preliminar de una intervención de agotamiento de conexión social para profesionales mexicanos de salud mental*. Recuperado de <https://www.questia.com/library/journal/1G1-594429573/a-preliminary-test-of-a-social-connectedness-burnout>
- Saavedra, A. y Mühlenbrock, C. (2009). *Promoción de la Salud Mental Ocupacional: Revisión y proyecciones para Chile*. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272009000400006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000400006).
- Torp, S., Grimsmo, A., Hagen, S., Duran, A., & Gudbergsson, S. B. (2012). Work engagement: a practical measure for workplace health promotion? *Health Promotion International*, 28(3), 387-396.
- Truco, M. (2004). El Estrés y la Salud Mental en el Trabajo. *Revista Chilena de Seguridad*, 185-188.
- Vieco, F., Abello, LI. (2013). *Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo*. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/5544/9131>.

Wolter, C., Santa María, A., y Wörfel, F (2019). *Demandas laborales, recursos laborales y bienestar en los agentes de policía: un enfoque orientado a los recursos*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/324396103\\_Job\\_Demands\\_Job\\_Resources\\_and\\_Wellbeing\\_in\\_Police\\_Officers-a\\_Resource-Oriented\\_Approach](https://www.researchgate.net/publication/324396103_Job_Demands_Job_Resources_and_Wellbeing_in_Police_Officers-a_Resource-Oriented_Approach).