

Guía para la promoción de la salud mental, la prevención y la actuación frente a trastornos mentales en el ámbito laboral

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

Tabla de contenido

1. JUSTIFICACIÓN	3
2. MARCO CONCEPTUAL GENERAL DE LA PROMOCIÓN Y LA PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	4
2.1 Epidemiología	5
2.2 Factores de riesgo y factores protectores	7
2.3 La promoción de la salud mental en ámbitos laborales	10
3. GUÍA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, LA PREVENCIÓN Y LA ACTUACIÓN FRENTE A TRASTORNOS MENTALES EN EL ÁMBITO LABORAL	12
3.1 Alcance de la guía	12
3.2 Población usuaria de la guía	12
3.3 Objetivos	12
3.4 Paso a paso para el desarrollo de acciones de promoción y prevención en salud mental en el ámbito laboral	13
3.4.1 Evaluación de necesidades	14
3.4.2 Diseño e implementación de acciones para la promoción y la prevención en salud mental en entornos laborales	15
3.4.2.1 Intervenciones universales	19
3.4.2.2 Intervenciones selectivas	19
3.4.2.3 Intervenciones indicadas	21
3.5 Evaluación de las acciones emprendidas	21
4. BIBLIOGRAFÍA	23
5. ANEXOS	30
Anexo 1. Marco de referencia legal de la salud mental en entornos laborales	30
Anexo 2. Guía para el desarrollo del programa de hábitos saludables – material educativo	30

Anexo 3. Comprendiendo el trastorno mental – material educativo.	30
Anexo 4. Buenas prácticas en salud mental laboral – material orientativo	30
Anexo 5. Lugares de trabajo libres de estigma frente al trastorno mental – material educativo.	30

GUÍA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, LA PREVENCIÓN Y LA ACTUACIÓN FRENTE A TRASTORNOS MENTALES EN EL ÁMBITO LABORAL

DOCUMENTO PARA EMPRESAS

1. JUSTIFICACIÓN

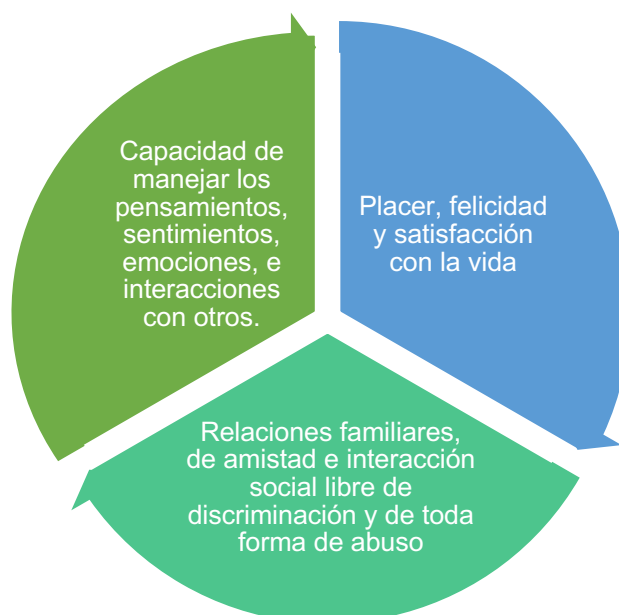
La salud mental es una de las dimensiones esenciales de la salud integral, que puede definirse como: “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece tres razones que justifican la importancia de la salud mental y la generación de acciones para conservarla, las cuales radican en valores esenciales de los seres humanos (OMS, 2013)² (figura 1).

Figura 1. Razones que justifican la importancia de la salud mental y la generación de acciones para conservarla (fuente OMS, 2013)

¹ Ley, N. 1616. Ministerio de Salud y protección Social, Colombia, Bogotá, Colombia, 21 de enero, 2013.

² World Health Organization (2013). In World Health Organization (WHO) (Ed.), *Investing in mental health: Evidence for action*. Geneva, Switzerland.



Algunas de las condiciones e interacciones en el sitio de trabajo causan deterioro en la salud de los empleados y acarrear consecuencias desfavorables al interior de las organizaciones. El monitoreo y la evaluación continua de dichas condiciones pueden aportar a la reducción significativa de los efectos negativos tanto en el personal, como en los indicadores de ausentismo, productividad y clima organizacional.

La promoción de entornos saludables y los programas de prevención en salud mental incrementan la conciencia en todas las partes involucradas respecto de la trascendencia de la salud más allá de los síntomas físicos para integrar también y de manera temprana los trastornos mentales, como parte de las obligaciones del empleador en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

2. MARCO CONCEPTUAL GENERAL DE LA PROMOCIÓN Y LA PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

La Agencia Pública de Salud del Canadá define la salud mental en términos de “capacidades” de cada individuo para sentir, pensar y actuar en formas que mejoran la capacidad de disfrutar de la vida y de hacer frente a los desafíos que enfrenta (Canadian Institute for Health Research. *Exploring Positive Mental Health*. Ottawa; 2009, citada por Watson y McDonald, 2016)³.

Con esta visión, las interacciones con el contexto, así como la diversidad de determinantes (biológicos, de estilos de vida, ambientales, culturales, etc.) influyen notoriamente en las emociones, en las formas de pensar y en el bienestar general. Sin embargo, cuando existen alteraciones en la cognición, en la emoción, o en el ánimo, o en aspectos integrativos de la conducta, tales como las interacciones sociales o la

³ Watson, S. and McDonald, K. (2016). Mental Health Promotion: Let's start speaking the same language. Waterloo, ON: Region of Waterloo Public Health & Emergency Services.

capacidad para planear actividades futuras, se habla de desórdenes mentales, que tienen a su vez un impacto negativo en la percepción de salud de la persona, generan malestar y deterioran la vida social, laboral y varios aspectos de la vida cotidiana.

Las manifestaciones de los desórdenes mentales varían con la edad, el género, la raza, y la cultura y sus causas derivan de interrelaciones entre aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales (U.S. Department of Health and Human Services, 1999)⁴.

La Encuesta Nacional de Salud Mental⁵ realizada en Colombia durante el año 2015 y citada por la Resolución 4886 de 2018 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social⁶, consideró los “problemas mentales” entendidos como “el malestar y las dificultades en la interacción con los otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes”. Los problemas mentales incluyen las consecuencias psicológicas y emocionales de experiencias traumáticas con síntomas de naturaleza depresiva o ansiosa, consumo de sustancias psicoactivas o alcohol, problemas para el aprendizaje, la comunicación y la socialización, así como conductas de riesgo alimentario y alteraciones en el sueño, entre otros.

De otra parte, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, versión 5 por sus siglas en inglés) define el trastorno mental como *“un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental”*.⁷

Los problemas mentales se diferencian del trastorno mental porque éstos últimos presentan sintomatología más severa y consecuentemente mayor disfuncionalidad psicosocial.

2.1 Epidemiología

El Estudio Nacional de Salud Mental-ENSM (2015)⁸, evidencia que un 11% de la población colombiana entre los 18 a 45 y mayor de 45 años (laboralmente activa) ha presentado un trastorno mental alguna vez en la vida. La Asociación Nacional de

⁴ U.S. Department of Health and Human Services. (1999) Mental Health: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health.

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental (Tomo I). Recuperado de: https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf

⁶ Resolución 4886 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Bogotá, Colombia, 7 de noviembre 2018.

⁷ American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*, Bogotá, Colombia: Editorial medica Panamericana.

⁸ Gómez-Restrepo, C., de Santacruz, C., Rodríguez, M. N., Rodríguez, V., Martínez, N. T., Matallana, D., & Gonzalez, L. M. (2016). Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 2-8.

Empresarios de Colombia (ANDI)⁹ reveló cifras de ausentismo en el trabajo de 9.5 días anuales por trabajador, resultado de enfermedad general, licencias, accidentes y enfermedades laborales que se extienden entre 1 y 180 días. La ANDI asume que estas cifras generan un incremento en los costos de nómina, así como de pago en reemplazos, horas extras y pérdidas en productividad. De las incapacidades recibidas, el 8% corresponde a accidentes laborales y el 92% a enfermedades, generalmente de origen común.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017)¹⁰, cerca de 300 millones de personas en el mundo, están diagnosticadas con depresión, así como con trastornos de ansiedad, entidades principales que generan costos enormes a los sistemas de salud (calculados en 1 billón de dólares en pérdidas de productividad). Para Colombia el Ministerio de Salud estimó el año 2015 existían 48.100 personas con depresión (tanto moderada y grave, con y sin síntomas psicóticos), con una prevalencia mayor en mujeres (70%), y con edad promedio de 52 años.¹¹ Las personas mayores de 75 años también presentaron indicadores altos de presencia de depresión.

La Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema de Riesgos Laborales de Colombia realizada por el Ministerio de Trabajo en el año 2013, analizó el comportamiento de la enfermedad laboral en el sistema general de riesgos laborales para el periodo comprendido entre el año 2009 y el 2012. Con respecto a las enfermedades reportadas por las EPS como de origen laboral, se encontró que, según los registros de las ARL, las lesiones musculoesqueléticas constituyen los principales diagnósticos que fueron reportados por las EPS para el período analizado, además de las patologías auditivas y los trastornos mentales y del comportamiento. La Región Pacífica y Oriental fueron las zonas donde más reportaron consultas por trastornos mentales y del comportamiento (2%), mientras que en las demás regiones se reportó un 1% de los casos. Si bien del total de enfermedades laborales, solo entre el 1,1% y el 1,3% correspondieron a trastornos mentales, se observó un incremento del 43% entre 2009 y 2012, principalmente por el reconocimiento de eventos de ansiedad y depresión.

Según los datos de las ARL, al parecer los trastornos mentales y del comportamiento se encuentran asociados con mayor frecuencia al sexo femenino. Con respecto a los grupos etarios, la mayoría de los casos correspondieron a personas de 38 años y más. La depresión fue la patología que contó con una mayor proporción de reconocimiento por las ARL (promedio del 56% entre el 2009 y el 2012 solo para trastornos mentales);

⁹ Asociación Nacional de Empresarios de Colombia -ANDI (2017). *Salud y Estabilidad en el Empleo: retos jurídicos y económicos para la sostenibilidad de las empresas*. Medellín, Colombia. Editorial Mundo Libro.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Salud mental en el lugar de trabajo. Hoja informativa. Octubre de 2017. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/

¹¹ Ministerio de Salud. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Grupo Funcional: Gestión Integrada para la Salud Mental. Guía Metodológica (Actualización) para el Observatorio Nacional de Salud Mental (2017). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>

siguen los casos de ansiedad que representaron el 9% en el 2009, con un aumento promedio del 21.5% entre el 2011 y 2012.¹²

La prevalencia de cualquier trastorno mental (en los últimos 12 meses) identificada por la Encuesta Nacional de Salud Mental-ENSM (2015) es del 4% en el grupo de personas entre 18 y 44 años. De otra parte, los resultados también muestran que en los adultos de 18 a 44 años el 6,7% tiene 5 o más síntomas de ansiedad, el 4,17%, 7 o más síntomas de depresión, el 1,2% (IC 95 %: 1,0 – 1,6) síntomas sugestivos de convulsiones o epilepsia y un 7,1% (IC 95%: 6,4 – 7,9) síntomas sugestivos de algún tipo de psicosis. El 9,6% de los adultos mayores de 45 años tiene 5 o más síntomas de ansiedad, el 8,9% tiene 7 o más síntomas de depresión; el 1,2% posee síntomas sugestivos de convulsiones o epilepsia y un 6,7% síntomas sugestivos de posible psicosis. Se resalta adicionalmente que el 66% de las personas mayores de 45 años presenta por lo menos una enfermedad crónica, aspecto que aumenta la probabilidad de presentar trastornos mentales.

La última política de Salud Mental publicada mediante la Resolución 4886 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, cita a Rodríguez García, 2012¹³, quien afirma que la depresión mayor unipolar (13,17), los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (8,06), los trastornos de ansiedad (6,16) y la epilepsia (3,35), se encuentran entre las primeras veinte causas por Años Vividos con Discapacidad en Colombia AVD (tasa x 1.000).

2.2 Factores de riesgo y factores protectores

Como en cualquiera de las dimensiones de la salud, existen factores de riesgo que pueden desencadenar en una probabilidad mayor de presentar alteraciones en la salud mental de las personas, entre estos se encuentran:

- Herencia familiar de algún trastorno mental (padre o hermano)
- Haber sido diagnosticado con algún trastorno mental previa
- Experimentar eventos vitales
- Experimentar niveles de estrés constantes
- Presencia de enfermedades crónicas
- Enfermedades neurodegenerativas, traumatismos o lesiones cerebrales
- Consumo de sustancias psicoactivas o alcohol
- Ser víctima de violencia, especialmente durante la infancia
- Contar con limitado apoyo social

¹² Ministerio de Trabajo y OISS. (2013). II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema de Riesgos Laborales de Colombia. Disponible en: http://www.oiss.org/IMG/pdf/II_ENCUESTA_NACIONAL_CONDICIONES_SST_COLOMBIA_2013.pdf

¹³ Rodríguez García J. et al. Estimación de la carga global de enfermedad en Colombia 2012: nuevos aspectos metodológicos [en línea]. Rev. Salud Pública. 19 (2): 235-240, 2017. Disponible en Internet: [http://www.scielo.org.co/\(2df/rsa\[2fv19n2/0124-0064-rsaQ-19-02-00235 Qdf](http://www.scielo.org.co/(2df/rsa[2fv19n2/0124-0064-rsaQ-19-02-00235 Qdf)

Ninguna persona está exenta de presentar un trastorno mental, aunque existen grupos poblacionales u ocupacionales que tienen mayor probabilidad por las condiciones de contexto con las que interactúan, sumadas a aspectos individuales y experiencias de vida particulares. Los datos del Observatorio Europeo de Riesgos publicados en 2009¹⁴ señalan que los trabajadores del sector educativo y sector salud, seguidos por los de áreas administrativas en el sector público, el sector defensa y, por último, agricultura, caza, silvicultura y pesca, sufren con mayor frecuencia de trastornos de ansiedad.

En Colombia se corroboran los datos anteriores mediante los estudios de estrés laboral, síndrome de burnout y enfermedades laborales en docentes (Muñoz & Hurtado, 2016¹⁵; Marengo & Ávila, 2016¹⁶, así como en los empleados del sector salud (Jiménez, Orozco & Cáliz, 2017;¹⁷ Restrepo, Restrepo & Delgado, 2018¹⁸), que ha destacado la importancia del síndrome de agotamiento, agresividad, trastornos de sueño y automedicación entre otros. La primera Encuesta Nacional sobre las Condiciones de Trabajo y Salud del Sistema General de Riesgos Profesionales (2007)¹⁹ en las que se cuentan las últimas cifras ocupacionales, se establece que los trabajadores (24,7% hombres y 28,4% mujeres) clasifican con puntuación alta (7/10) nivel de estrés y plantea que son los trabajadores asistenciales los de mayor riesgo de salud mental.

Según La OMS, “Los factores del espacio laboral pueden incrementar la posibilidad de ocurrencia de un desorden mental, empeorar un desorden mental...pueden contribuir directamente al distrés mental (desmoralización, humor depresivo, ansiedad, burnout, etc.) El distrés mental puede no llegar a niveles diagnosticables como desorden mental y aun así ser una fuente de sufrimiento considerable para el empleado” (p. 29).²⁰ Como consecuencia, los factores intralaborales que ponen en riesgo la salud mental de los trabajadores, en la mayoría corresponden a los psicosociales, de ellos cabe destacar los siguientes que cita la OMS:²¹

¹⁴ European Union in the frame of the 3rd EU Health Program 2014-2020(2017). Mental health in the workplace in Europe - consensus paper. Available in: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/compass_2017workplace_en.pdf

¹⁵ Muñoz, M. T., & Hurtado Ocampo, R. (2016). Síndrome de burnout y su relación con las condiciones del trabajo en docentes de algunas instituciones educativas públicas de Colombia.

¹⁶ Marengo-Escuderos, A. D., & Ávila-Toscano, J. H. (2016). Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales. *Psychologia*, 10(1), 91-100.

¹⁷ Jimenez, C. A., Orozco, M. M., & Caliz, N. E. (2017). Psychosocial risk factors in personal assistant hospital nursing care of second level in the city of Bogota, Colombia. *Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica*, 20(1), 23-32.

¹⁸ Restrepo, L. M. M., Restrepo, L. U., & Delgado, C. E. Y. (2018). Significado del síndrome depresivo para médicos generales en una región colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(1), 21-31.

¹⁹ Ministerio de la Protección Social. Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá; 2007. Disponible en: www.ila.org.pe/publicaciones/docs/encuesta_nacional_colombia.pdf

²⁰ World Health Organization. (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Ginebra. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

²¹ Basado en la Hoja informativa Salud mental en el trabajo de la Organización Mundial de la Salud.

- Comunicación poco eficiente
- Apoyo organizacional inexistente o deficiente
- Bajo nivel de decisión o de control del trabajador (sobre tareas o área de trabajo)
- Poca claridad en las tareas, funciones, proyección
- Horarios de trabajo inflexibles
- Apoyo organizacional inexistente o deficiente
- Ausencia de programas y políticas organizacionales centrados en la prevención y promoción.

De otra parte, la mayoría de las personas con alteraciones en la salud mental cargan con un estigma que las discrimina y excluye de la vida en comunidad, Goffman desde 1970²², define el estigma como un “atributo que desprestigia profundamente”. La desinformación y los prejuicios son las principales causas de la estigmatización en el entorno laboral, que a su vez terminan con la exclusión de los trabajadores que tienen problemas para evitar el manejo de los casos, lo que se convierte en un círculo vicioso, pues se crean barreras que impiden a los trabajadores solicitar ayuda o bien recuperarse adecuadamente tras un periodo de ausencia. Los empleadores pueden contribuir a liberar de estigmas a los trabajadores con trastornos mentales a través de los programas de educación, sensibilización y reintegro al trabajo.

Contrario a lo anterior, los factores protectores en el trabajo aportan a la salud mental positiva de los empleados, conservando la estabilidad y brindando herramientas para afrontar las situaciones complejas que surgen en el contexto^{23,24}. Los factores protectores defienden al individuo de enfermedades o facilitan los procesos de recuperación y/o rehabilitación, entre ellos se pueden citar:

- Apoyo disponible dentro de la organización
- Existencia de un sistema de reconocimiento y recompensas
- Normas claras y justas
- Clima organizacional adecuado
- Clima de seguridad psicosocial
- Toma de decisiones participativas
- Adecuadas líneas de comunicación entre los niveles organizacionales

El bienestar psicológico del trabajador no se genera únicamente con la reducción de riesgos psicosociales o con la eliminación de las características negativas de las condiciones del trabajo, deben incluirse también componentes claves sustentados en una política organizacional que establezca estrategias de acción coordinadas y que

²² Goffman, E., & Guinsberg, L. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

²³ Hernández, L & Viera, A. (2018). Factores psicosociales laborales relacionados con el work engagement desde el modelo de demanda-recursos laborales en trabajadores cubanos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 19(2), 19-23.

²⁴ Méndez, I., Sevilla, J. G., Martínez, J. P., Boti, M. Á., Cánovas, A. B., & Clemente, Y. (2015). Resiliencia en trabajadores y en residentes de un centro de personas mayores institucionalizadas. *European Journal of investigation in health, psychology and education*, 5(1), 65-73.

reflejen el mensaje de una cultura de bienestar para el colaborador y para la empresa misma.

2.3 La promoción de la salud mental en ámbitos laborales

La Declaración del Alma-Ata en el año 1978 se constituyó como un referente clave en la salud pública mundial pues introdujo la atención primaria en salud como la herramienta esencial para lograr la meta de salud para todos en el año 2000. Acercar la atención en salud a la comunidad y al individuo, requiere de:

- Servicios para prevenir las problemáticas más incidentes en la población por su costo-efectividad.
- Promoción de la salud y el fomento de espacios y acciones propicias para obtenerla.
- Información referente a los factores de riesgo y los protectores y la forma cómo indiquen en la salud.
- Servicios de rehabilitación y paliativos.

La atención en salud implica por tanto la participación de todos los responsables del desarrollo y bienestar de los individuos en una tarea común de planificar, organizar y ejecutar la labor de promoción y prevención en salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera el lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI. Un ambiente de trabajo saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general.²⁵

Estos objetivos, se desarrollan a través de la educación de los colectivos, conocido como educación para la salud (EpS), con aprendizajes que permiten mejorar la salud, incrementando su conocimiento e influenciando habilidades personales que motivan a adquirir estilos más saludables.

La educación para la salud en el ámbito laboral requiere de estrategias enfocadas a una población de adultos jóvenes y mayores, que busca que el trabajador se relacione con el entorno y tenga la facultad para modificarlo de forma beneficiosa para él mismo, para su estado de salud y para las demás personas con quien se interrelaciona. La efectividad de los procesos de EpS y seguridad social se evidencian con la reducción de tasas de enfermedades comunes, laborales, ausentismo e incluso de accidentalidad laboral en el corto y largo plazo.

La Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo considera la educación en salud laboral como un proceso transformador que promueve la adquisición de conocimientos, el cambio de actitudes y la generación de prácticas saludables; incluye

²⁵ OMS, O. (2000). Estrategia de Promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe: Anexo N.º 6-Documento de Trabajo. Ginebra. (Swz): Organización Mundial de la Salud.

por tanto la formación para la salud y seguridad en el trabajo y tiene en cuenta las necesidades de los individuos y la organización.²⁶

A pesar de que el enfoque positivo de la salud mental existe hace ya unas décadas, su aplicación en el ámbito laboral es más reciente. En este contexto se hace necesario un marco de actuación orientado a la promoción de la salud mediante el fortalecimiento de dimensiones salutogénicas en el trabajo, sin descuidar la intervención en las causas de la enfermedad.

El énfasis que se ha querido dar a esta guía técnica se centra en el aspecto positivo de la salud mental que propende por el fomento de características que acrecientan la capacidad de las personas para afrontar ciertas situaciones. Al respecto, Seligman (2011)²⁷ desarrolla el modelo PERMA (por sus siglas en inglés: Positive emotion; Engagement; Relationships; Meaning; Accomplishment) que en español se traduce como: emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, significado y logro.

La intervención para mejorar la salud mental en el trabajo consiste entonces en potenciar las fortalezas a través de cinco elementos fundamentales:

- a) Aumentar las emociones positivas como mecanismo para aumentar el bienestar y para lidiar con las negativas.
- b) Disponer en la práctica de las fortalezas personales con el objetivo de desarrollar un mayor número de experiencias de flujo de conciencia ("flow") que acrecientan el compromiso personal frente a diversos aspectos de la vida y permiten un equilibrio consigo mismo.
- c) Relaciones positivas, lo que implica el cultivo de relaciones que fomentan la sensación de apoyo, lo cual repercute en la percepción de bienestar.
- d) El propósito y significado implica la idea que dé el sentido de la vida vaya más allá de si mismos. Cada objetivo y propósito logrados tienen un significado que generan un sentido trascendental.
- e) Establecimiento de metas claras y retadoras y desarrollo de acciones para obtener logros que fomentan la autonomía personal.

Seligman precisa que no es necesario promover todos los factores del modelo de forma igual, ni tampoco de manera obligada, la clave está en promover solo aquellos que hacen sentir mayor bienestar a cada individuo.

Finalmente, el anexo 1 contiene un breve marco de referencia legal de la promoción y la prevención en salud mental en ámbitos laborales, 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.

²⁶ Marqués, F. M. (2014). La promoción de la salud: un elemento de competitividad empresarial. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 17(4), 185-187.

²⁷ Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: Free Press.

3. GUÍA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, LA PREVENCIÓN Y LA ACTUACIÓN FRENTE A TRASTORNOS MENTALES EN EL ÁMBITO LABORAL

3.1 Alcance de la guía

La guía constituye un material educativo para orientar el desarrollo de acciones de promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el entorno laboral.

El contenido de la guía parte por resaltar la importancia de la salud mental y luego desarrolla un conjunto de pasos que orientan la identificación de necesidades, el diseño de acciones y la evaluación de los resultados de la intervención en los centros de trabajo. Cabe precisar que no se trata de una guía de práctica clínica sino educativa para iniciar el desarrollo de programas de promoción y prevención en salud mental.

La guía va en concordancia con la responsabilidad de los empleadores como directos responsables de la salud de sus trabajadores, lo que implica que deben proporcionar unas condiciones óptimas de trabajo e intervenir para la prevención de riesgos laborales.

3.2 Población usuaria de la guía

La guía para la promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en entornos laborales está diseñada para ser aplicada por las áreas de gestión del talento humano y Seguridad y Salud en el Trabajo, al igual que por los jefes y líderes de la organización pertenecientes a divisiones encargadas de salud y seguridad, así como los profesionales de la salud y los asesores en prevención y promoción.

3.3 Objetivos

Brindar formación para la promoción de la salud mental y la prevención de problemas y trastornos mentales en el ámbito laboral con las siguientes finalidades.

- Promover aspectos positivos del trabajo y mejorar la interacción social positiva en los lugares de trabajo.
- Prevenir las afecciones en la salud mental con el propósito de reducir su incidencia en la población trabajadora (prevención universal), en grupos específicos (prevención selectiva) y en grupos con riesgo particular (prevención indicada), con diferentes métodos o herramientas educativas factibles, social y culturalmente aceptables.

3.4 Paso a paso para el desarrollo de acciones de promoción y prevención en salud mental en el ámbito laboral

Para iniciar es fundamental comprender los conceptos de promoción y prevención en el campo de la salud mental

La OMS define la promoción de la salud como “el proceso que permite a las personas aumentar el control y mejorar su salud” (OMS, 1986, citado por OMS, 2002)²⁸, en este sentido, la promoción de la salud mental guarda relación con la salud mental positiva, en lugar de la enfermedad mental. La promoción de la salud mental implica enfatizar el lugar de la salud mental en la escala de valores de los individuos, las familias y la sociedad. Hodgson et al., también citado por OMS (2002), define la promoción de la salud mental como el desarrollo de la capacidad de los individuos, familias, grupos y comunidades para fortalecer las experiencias emocionales y cognitivas de carácter positivo.

De otra parte, la prevención deriva del concepto de evitar que un desorden, recaída o discapacidad se presente. En el marco de la salud general, la prevención se describe como primaria, secundaria y terciaria, dependiendo de si la estrategia previene la ocurrencia de la enfermedad, o su severidad o la disparidad asociada. Sin embargo, dado que los trastornos mentales son el resultado de la interacción de factores ambientales y genéticos, resulta difícil en muchos casos establecer el momento preciso en que se presenta el desorden mental por cuanto la progresión del estado asintomático al sintomático resulta impreciso.

Una forma diferente de abordar la prevención se basa en el concepto de riesgo-beneficio que se aplica al campo de la prevención primaria y que permite distinguir entre prevención universal (orientada a la población en general), prevención selectiva (centrada en individuos o subgrupos que tienen un riesgo mayor que el resto de la población), y prevención indicada (que se dirige a la población en alto riesgo de trastorno mental).

Así mismo, la prevención secundaria se refiere a las intervenciones cuya finalidad es reducir la prevalencia de un trastorno, mientras que la prevención terciaria incluye las acciones para disminuir la discapacidad y las recaídas que surgen como consecuencia de la enfermedad.

Las acciones para promover la salud mental y prevenir los trastornos de este tipo de traslapan, sin embargo, el desarrollo de unas y otras comprende cuatro grandes momentos que explicarán con mayor detenimiento en las siguientes secciones de la guía:

- Evaluación de necesidades y recursos
- Implementación de acciones de promoción y prevención
- Evaluación de resultados
- Mejora continua para optimizar la intervención psicosocial.

²⁸ World Health Organization (2002). *Prevention and Promotion in Mental Health*. Recuperado de : http://www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf

3.4.1 Evaluación de necesidades

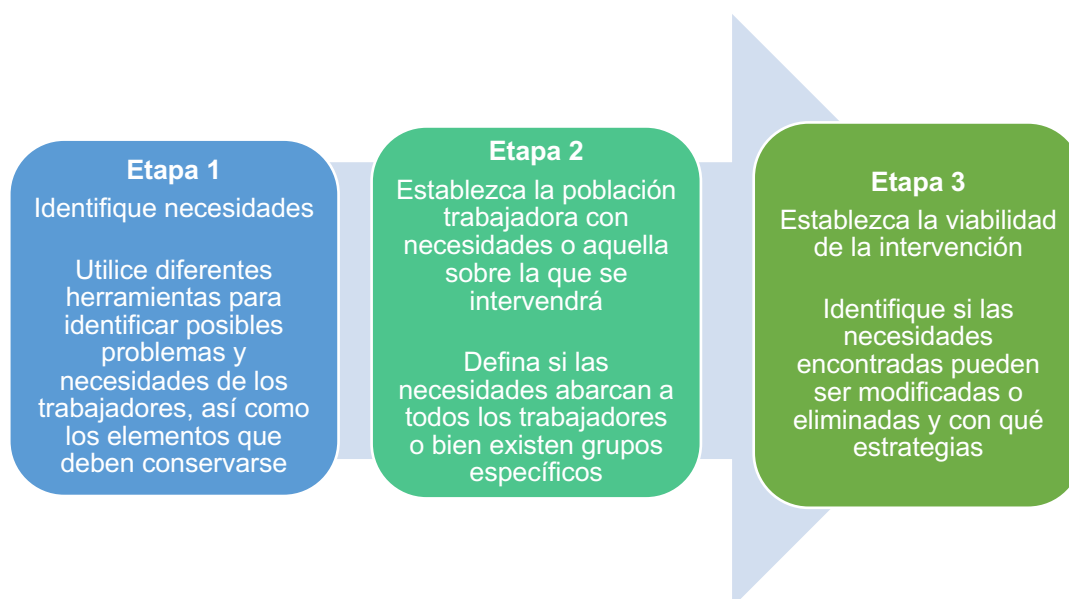
El proceso se inicia con la evaluación del estado de salud general del trabajador, acción que se realiza a través del área de Salud y Seguridad en el Trabajo o de Talento Humano. La evaluación de condiciones de salud del trabajador se realiza habitualmente en tres momentos: (i) desde su ingreso a la organización, momento en el que se requiere conocer sus aptitudes para un puesto de trabajo, o también (ii) cuando se ha identificado algún tipo de sintomatología, problemática o crisis, y finalmente con ocasión de las (iii) evaluaciones periódicas de los factores psicosociales.

La identificación inicial de necesidades implica la exploración de varios frentes que proveen información valiosa, entre estos:

- Reconocimiento de las condiciones de trabajo (cantidad, contenido de trabajo, recursos, elementos facilitadores y barreras para el desempeño, etc.)
- Identificación y evaluación de factores psicosociales.
- Identificación de condiciones particulares del trabajador (estilos de vida, comportamientos, rasgos de personalidad, estilos de afrontamiento, entre otras)

Una vez obtenida la información de las necesidades de actuación y prevención, se define la población sobre la que se realizará la intervención, y luego se identifican y consideran los recursos existentes y la capacidad de respuesta de la organización (Figura 2).

Figura 2. Etapas para el análisis rápido de necesidades en salud mental al interior de los centros de trabajo



La evaluación de necesidades puede realizarse a través de diversas herramientas como los que se enuncian a continuación, la combinación de algunos de ellos permite fortalecer las conclusiones de los hallazgos:

- Listas de chequeo para identificar la presencia de indicadores e información relevante.
- Cuestionarios y otras herramientas para identificar factores psicosociales.
- Observación abierta por parte del profesional de salud y seguridad con el apoyo y participación de trabajadores.
- Auto reportes de condiciones de salud.
- Instrumentos para identificar las características de personalidad del trabajador que puedan aportar al análisis de las alteraciones en su salud.
- Notificación de signos de alarma de alteraciones mentales en los trabajadores, tales como: angustia, distrés, cambios en el comportamiento habitual, deterioro del desempeño, cambios en el estado emocional, conflictos con compañeros de trabajo, ausentismo, presentismo y accidentalidad.
- Requerimientos de ley para cumplir con obligaciones establecidas para los empleadores.

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” desarrollada por SURA, ofrece orientaciones respecto de los efectos relevantes que indican la necesidad de tomar acciones de intervención para prevenir los trastornos relacionados con la exposición a factores de riesgo psicosocial. A su vez la presencia de desenlaces adversos en salud deberá establecerse por el profesional idóneo siguiendo los criterios vigentes para el diagnóstico clínico.

3.4.2 Diseño e implementación de acciones para la promoción y la prevención en salud mental en entornos laborales

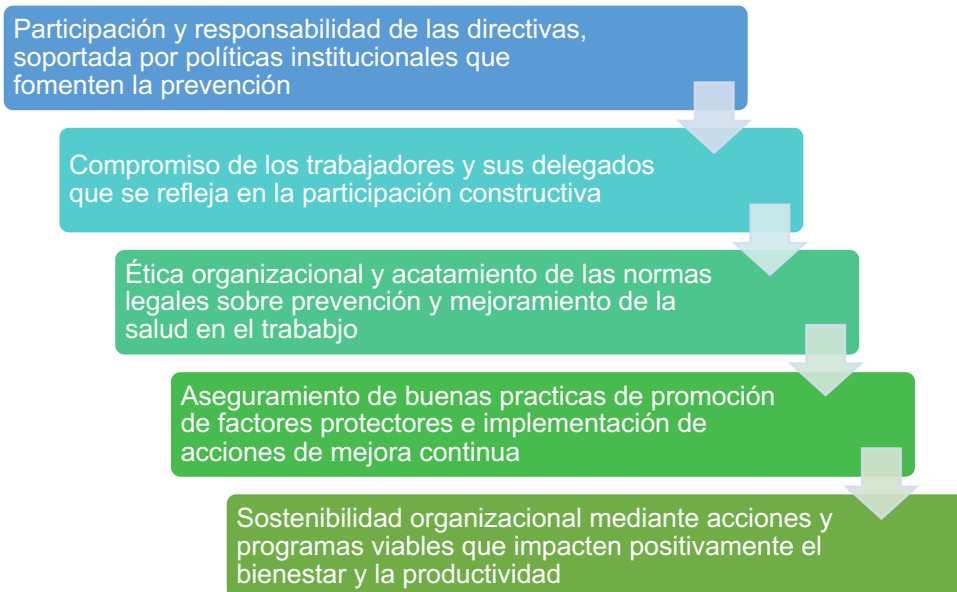
La evidencia demuestra que las intervenciones específicas y culturalmente relevantes son las más efectivas, así como el acceso a tratamientos, intervenciones sociales, fomento de programas de empleo, asesoramiento familiar, contacto social, actividades de sensibilización y de uso constructivo del tiempo libre.

Una cultura de la salud se apoya en la política organizacional que entiende el valor de contar con trabajadores saludables para lograr una organización también saludable, en la que promuevan prácticas positivas que superan los estrictos requisitos legales.

Según la Organización Mundial de la Salud (2010)²⁹, los factores críticos de éxito de los programas de promoción de la salud mental están relacionados con factores organizacionales como los que se ilustran en la figura 3.

Figura 3. Factores críticos de éxito para implementar programas de promoción de salud mental en entornos laborales

²⁹ Organización Mundial de la Salud (2010). 5 claves para crear Lugares de Trabajo Saludables: No hay Riqueza en los Negocios sin Salud para los Trabajadores. Recuperado de: http://www.who.int/occupational_health/5keys_healthy_workplaces_spanish.pdf



En varios manuales de buenas prácticas, como el publicado por EU-OSHA (2011)³⁰ se recomiendan las intervenciones holísticas por dirigirse tanto al individuo como a la organización; las primeras centradas en resiliencia emocional, habilidades de afrontamiento general, habilidades comunicativas, entrenamiento en relajación y control mental. Las segundas, se orientan a las condiciones de trabajo e implican el aumento del apoyo social, mayor inclusión social y posibilidad para la toma de decisiones, mejora en el diseño y contenido del trabajo. Cabe precisar que las intervenciones deberán lograr una combinación de atención a los factores de riesgo y a los factores protectores de la salud mental de los trabajadores, conectadas con las necesidades de los empleadores.

El Ministerio de Salud en Colombia,³¹ sugiere que se implementen estrategias que promuevan la salud y prevengan los trastornos mentales en el entorno laboral, mediante:

- Información relacionada con las formas de lograr estilos de vida más saludables dentro y fuera del trabajo.
- Identificación y fomento de factores protectores de la salud mental.
- Educación para la salud con el fin de adquirir estrategias útiles para manejo de situaciones complejas de la vida.
- Educación a los trabajadores para manejo de sintomatología y factores de riesgo de los trastornos mentales.
- Desarrollo y socialización de guías y protocolos preventivos y de manejo de situaciones y casos específicos en el contexto laboral.

³⁰ European Agency for Safety and Health at Work (2011). Mental health promotion in the workplace –A good practice report. Luxemburgo. Recuperado de: http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/31140/1/8700_Hassard.pdf

³¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Salud mental, clave para el desarrollo de empresas y trabajadores. Hoja informativa octubre 10 de 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/salud-mental-clave-para-el-desarrollo-de-empresas-y-trabajadores.aspx>

- Promoción de actividades que fortalezcan los vínculos sociales.
- Facilitar el acceso a consejería, orientación y servicios de salud internos y externos.

En lo que hace referencia a herramientas disponibles en Colombia, los protocolos de intervención psicosocial desarrollados por el Ministerio de Trabajo son de gran ayuda para la promoción y la prevención en salud mental en los entornos laborales. Los protocolos incluyen una guía general de la intervención³², estrategias y acciones específicas para la promoción de la salud y los factores psicosociales protectores, así como acciones³³ y estrategias de prevención en salud y de intervención de los factores de riesgo psicosocial. Tales protocolos ofrecen propuestas específicas para sectores económicos³⁴ y efectos más destacados³⁵.

Además de los protocolos anteriores, ARL SURA ofrece diversos desarrollos importantes que forman parte de la “Estrategia integral de salud Sura, componente de salud mental”.

A continuación, se propone una ruta para implementar las intervenciones orientadas a la promoción y prevención en salud mental en entornos laborales (Figura 4), que se explica en las siguientes secciones.

Figura 4. Ruta de implementación de intervenciones de promoción y prevención en salud mental en entornos laborales

³² Guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora.

³³ Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral.

³⁴ Prácticas de Trabajo Saludable. Protocolo de intervención de factores psicosociales en entidades de la administración pública.

Cultura de vida y trabajo saludables. - Protocolo de intervención de factores psicosociales en instituciones nacionales del sector defensa.

Prácticas de trabajo saludable para educadores - Protocolo de intervención de factores psicosociales en el sector educativo.

Gestión de demandas en el trabajo Protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social.

Gestión de la jornada y prevención de la fatiga laboral - Protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores del sector transporte.

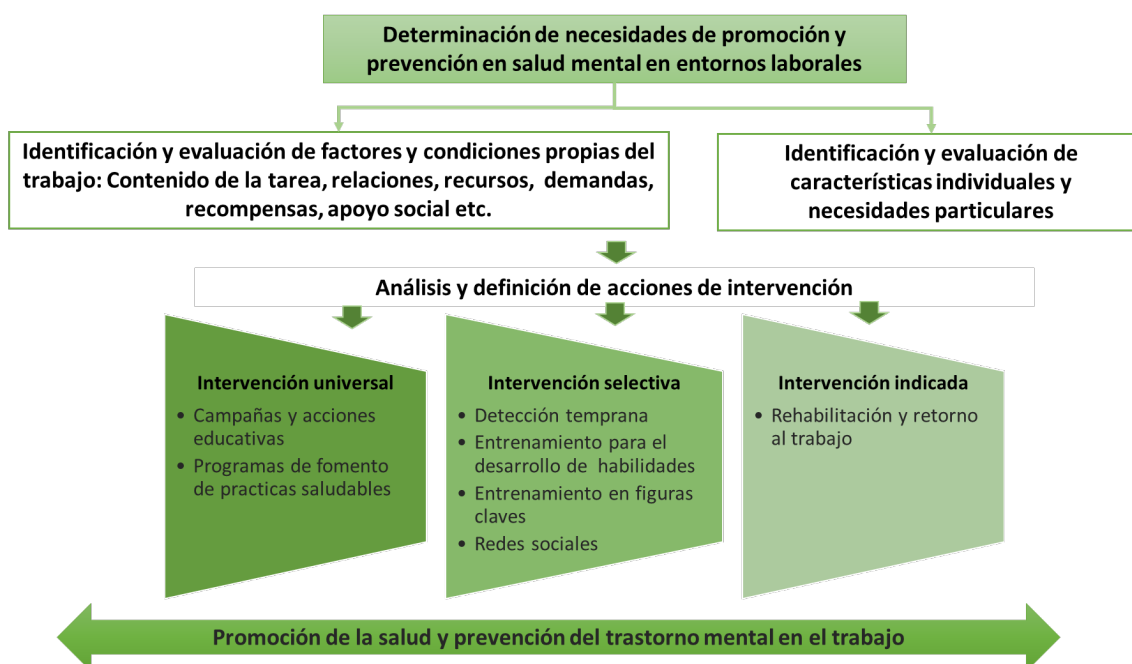
Gestión del liderazgo y las demandas mentales en el trabajo - Protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores del sector financiero.

³⁵ Acoso laboral - Protocolo de prevención y actuación

Síndrome de agotamiento laboral - “Burnout” - Protocolo de prevención y actuación.

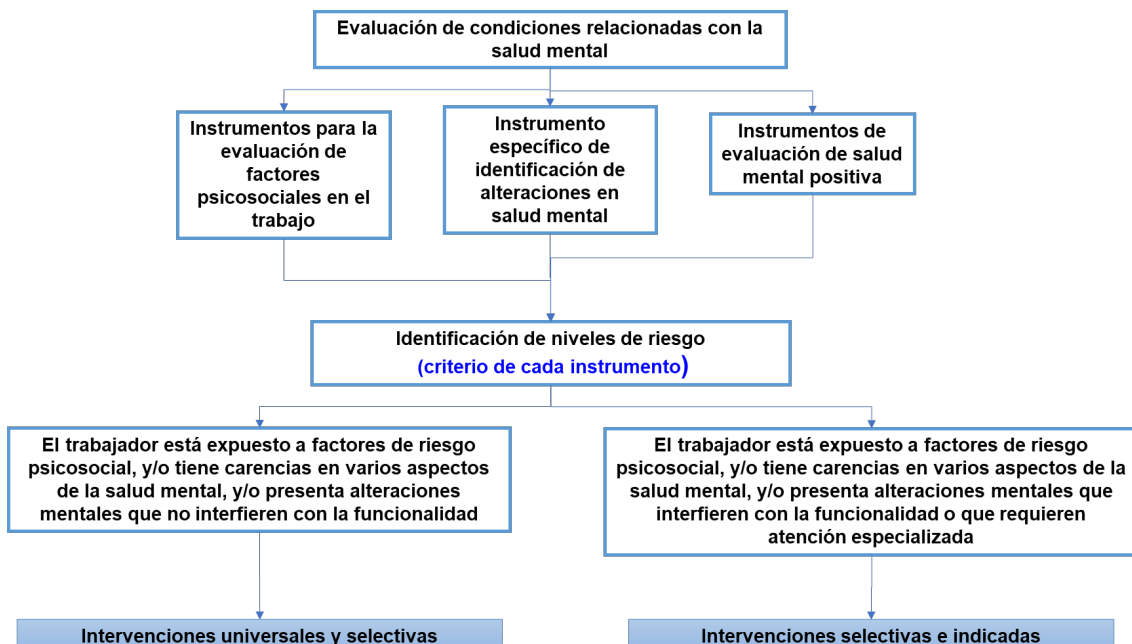
Depresión - Protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral.

Reacción a estrés agudo - Protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral



La figura 5 presenta un árbol de decisiones respecto de herramientas evaluativas que orientan el desarrollo de diferentes tipos de intervenciones en salud mental.

Figura 5. Árbol de toma de decisiones sobre el tipo de intervenciones acordes a las alteraciones en salud mental del trabajador



3.4.2.1 Intervenciones universales

El fomento de una cultura saludable es una de las estrategias universales de mayor impacto, comprende actividades que destacan la importancia de mantener salud de los trabajadores de manera permanente e integrada a todos los procesos organizacionales y en todos los escenarios y momentos vitales; es además la manera más temprana de intervención y su énfasis está en la prevención, y por tanto en la eliminación del riesgo psicosocial en su origen con el fin de evitar al máximo la aparición de alteraciones en la salud de los trabajadores.

Aquí por ejemplo las mejoras en la organización y optimización del trabajo son una herramienta de intervención universal, así como las acciones que fomentan las relaciones constructivas y de colaboración en el contexto laboral (prevención del acoso, convivencia, etc.). La permanente comunicación a todos los niveles jerárquicos, incluyendo al trabajador, es también un instrumento destacado en un ambiente saludable.

Las campañas educativas son otra forma de despertar conciencia respecto de la importancia de la salud mental positiva; las mismas informan y sensibilizan al respecto, tanto de manera individual como colectiva. Las campañas suelen tener un componente lúdico, gráfico y fuertemente pedagógico, pueden acompañarse además de talleres con expertos y con divulgación de información por diferentes medios, además se acompañan con actividades de aprendizaje experiencial. Las campañas tienden a generar recordación para cambiar hábitos en los trabajadores o bien para que puedan identificar de manera precisa la presencia de signos de alerta y ayudan igualmente a reconocer la importancia de la salud mental.

Los programas de refuerzo de hábitos saludables hacen parte de la promoción en salud y se incorporan en la cultura corporativa por cuanto permiten identificar y promover estilos de vida basados en el autocuidado. Estos programas también pueden extenderse a factores extralaborales promoviendo la calidad de vida. Los programas de hábitos saludables suelen apoyarse en la formación de promotores que replican los conocimientos en su entorno cercano, por estas razones, se convierten en una herramienta eficaz y deseable en las organizaciones. El anexo 2 presenta un material educativo básico para guiar el desarrollo de programas de hábitos saludables en todos los niveles de la empresa. Se sugiere también explorar el material desarrollado por la Organización Internacional del Trabajo bajo el programa SOLVE disponible en <http://www.herramientasoit.org/solve/> ³⁶

3.4.2.2 Intervenciones selectivas

Son las más comunes, van dirigidas a grupos de la población general que por características personales y del entorno intralaboral y extralaboral están expuestos a

³⁶ Organización Internacional del Trabajo -OIT (2012). El paquete de formación de SOLVE: Integrando la promoción de salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo. Ilo.org. https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_203117/lang-es/index.htm (URL)

posible deterioro y alteraciones en su salud mental. Las intervenciones selectivas se orientan a modificar la manera en que se asumen las condiciones psicosociales de la vida y se focalizan en desarrollar las habilidades para hacerles frente. Estas intervenciones se ejecutan cuando se ha detectado algún impacto en los trabajadores o también sin que se haya manifestado, pero existen las condiciones para desarrollar afectaciones en la salud.

La detección temprana de alteraciones en los trabajadores se convierte en una táctica para iniciar este tipo de intervenciones, las cuales tendrán mayor efectividad si se acompañan de la promoción de los factores protectores intra y extralaborales con el fin de reducir la vulnerabilidad del trabajador. El anexo 3 contiene un material psicoeducativo de utilidad para comprender el trastorno mental y las acciones para superarlo.

El entrenamiento en habilidades consiste en acciones grupales de carácter educativo para el desarrollo de destrezas y competencias que permiten detener el impacto de los factores de riesgo, así como el fortalecimiento de los factores protectores intralaborales y el acceso adecuado a servicios de atención en salud.

Además del trabajo individual, la intervención colectiva es un escenario en el que se pueden ejecutar actividades de interacción social o incluso proyectos integrados que permiten la participación de los trabajadores y a su vez posibilitan la creación de redes de apoyo y aumentan el sentido de comunidad y pertenencia.

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo³⁷ (EU-OSHA), en el informe sobre buenas prácticas, presenta iniciativas de diversas empresas que desarrollan acciones para fomentar estilos de vida saludables, tales como cine foros y coloquios con expertos. En el Anexo 4 se encuentra el resumen de algunas de las buenas prácticas en salud mental desarrolladas por diversas empresas que recibieron reconocimientos por tales logros.

De otra parte, las campañas contra el estigma que buscan eliminar la exclusión hacen parte de las intervenciones selectivas. El anexo 5 presenta una propuesta de intervención educativa para sensibilizar sobre la importancia de superar los estigmas.

El entrenamiento en conocimientos, habilidades y actitudes en personas clave o figuras significativas dentro o fuera de la organización (amigos y familiares) para facilitar ayuda, apoyo social y orientación a una persona con problemáticas mentales, ha demostrado ser de utilidad por cuanto ellas suelen tener contacto inicial con quienes están en posible riesgo. Una de las aplicaciones más frecuentes de esta figura es la prevención del suicidio, casos en los cuales los denominados “gatekeepers” (Isaac et al. 2009)³⁸

³⁷ Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el trabajo-EU-OSHA (2012). Promoción de la salud mental en el lugar de trabajo Resumen de un informe sobre buenas prácticas. Hoja informativa 102. Disponible en: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/factsheets/102/view>

³⁸ Isaac, M., Elias, B., Katz, L. Y., Belik, S. L., Deane, F. P., Enns, M. W., & Swampy Cree Suicide Prevention Team (12 members) 8. (2009). Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(4), 260-268.

identifican personas en riesgo y “abren la puerta” para guiarlos a una ayuda profesional. Además de la prevención del suicidio, este recurso se emplea en otros contextos por su capacidad de ser un agente promotor de salud mental.

3.4.2.3 Intervenciones indicadas

Las intervenciones indicadas hacen referencia a un tratamiento o paliativo de síntomas y se dirigen a grupos de trabajadores que ya evidencian impacto negativo en la salud mental, por lo que hacen parte de formas diversas de rehabilitación y retorno al trabajo.

En la mayoría de las ocasiones se interviene sobre los puestos de trabajo, reacomodándolos para facilitar la reincorporación de una persona que ha estado ausente por problemas de salud, sin embargo, contemplan también el seguimiento del trabajador que reingresa para conocer el proceso de adaptación a su labor y ajustar progresivamente algunos aspectos del trabajo (ejemplo: horarios flexibles, entregas de informes, asistencia a controles médicos, etc.).

El entrenamiento a compañeros de trabajo cercanos, e incluso a la organización general con pautas de comunicación que permitan integrar de nuevo a quien estuvo ausente por problemas de salud, hacen parte de las estrategias de la intervención indicada.

Como parte de la visión en salud mental positiva, la organización deberá apoyar y ofrecer opciones para que el trabajador tome decisiones informadas respecto a su propia salud, es decir, que, siendo un responsable activo, también busque las condiciones óptimas ofrecidas por la organización o por los servicios de salud para atender su bienestar.

3.5 Evaluación de las acciones emprendidas

Las intervenciones requieren de un seguimiento y monitoreo del impacto en la transformación de las condiciones de salud mental de la población beneficiaria, para ello se usan indicadores que permiten evaluar el cumplimiento de los objetivos (Tabla 1).

Tabla 1. Resumen de objetivos, actividades e indicadores de los programas de promoción y prevención en salud mental

Tipo de Intervención	Actividad	Indicador	Método de cálculo
Universal	Campañas educativas	Cobertura	Número de trabajadores que reciben las campañas / población objetivo
		Cumplimiento	Número de campañas realizadas/ campañas planeadas
		Resultado	Número de trabajadores que demuestran sensibilización en relación con el tema de las campañas/ total de trabajadores cubiertos

Tipo de Intervención	Actividad	Indicador	Método de cálculo
	Programas saludables	Cobertura	Número de trabajadores que reciben los programas// población objetivo
		Cumplimiento	Número de programas saludables realizados/ programas planeados
		Resultado	Número de trabajadores que aprueban la evaluación asociada a la formación de los programas saludables /total de trabajadores formados
Selectiva	Entrenamiento en habilidades	Cobertura	Número de trabajadores que se entrenan /
		Cumplimiento	Número de trabajadores que asisten al entrenamiento
		Resultado	Número de trabajadores que aprueban la evaluación asociada al entrenamiento
	Entrenamiento de personas clave	Cobertura	Número de trabajadores que se invitan al entrenamiento
		Cumplimiento	Número de trabajadores que asisten al entrenamiento /población objetivo
		Resultado	Número de trabajadores que aprueban la evaluación asociada al entrenamiento / total de trabajadores entrenados
Indicada	Recuperación y reincorporación	Proceso	Número de trabajadores que reciben apoyo médico o psicológico /población que solicita el servicio
		Incidencia	Número de trabajadores que se incorporan a los servicios o programas de reincorporación / total de trabajadores
		Resultado	Disminución en días de ausencia por alteraciones en salud mental comparado con el total de días antes de la intervención
		Resultado	Número de casos exitosos de reincorporación al trabajo / total de trabajadores en proceso de reincorporación

4. BIBLIOGRAFÍA

Agencia europea para la seguridad y salud en el trabajo-EU-OSHA (2012). Promoción de la salud mental en el lugar de trabajo Resumen de un informe sobre buenas prácticas. Hoja informativa 102. Recuperado de: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/factsheets/102/view>

American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*, Bogotá, Colombia: Editorial medica Panamericana.

Asociación Nacional de Empresarios de Colombia -ANDI (2017). *Salud y Estabilidad en el Empleo: retos jurídicos y económicos para la sostenibilidad de las empresas*. Medellín, Colombia. Editorial Mundo Libro.

Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). Manual for the Beck anxiety inventory. *San Antonio, TX: Psychological Corporation*.

Bones, K., Muntaner, C., González, M., Bernal, P., Vallebuona, C., Borrell, C. & Solar, O. (2013). Clase social, desigualdades en salud y conductas relacionadas con la salud de la población trabajadora en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(5), 340-348.

Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48. doi:10.5502/ijw.v6i3.526

Cabarca, J & Mendoza, L (2014). *Validación del Cuestionario Salud Mental Positiva de Luch en jóvenes estudiantes en el municipio del Carmen de Bolívar* (Tesis de pregrado). Universidad Tecnológica de Bolívar, Cartagena, Colombia.

Castro, L, Escobar, J, Sáenz, Camilo, Delgado, L, Aparicio, S, Molano, J & Noguera, E (2012). Salud mental en el hospital general: resultados del Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ) en cuatro servicios de atención. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 61-85.

Decreto 1443. Ministerio de trabajo. Colombia, Bogotá, Colombia, 31 de Julio de 2014.

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

Decreto 052 del Ministerio de Trabajo, Colombia, Bogotá, Colombia, 12 de enero de 2017.

European Agency for Safety and Health at Work (2011). Mental health promotion in the workplace –A good practice report. Luxemburg. Available in: http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/31140/1/8700_Hassard.pdf

European Union in the frame of the 3rd EU Health Program 2014-2020(2017). Mental health in the workplace in Europe - consensus paper. Available in: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/compass_2017workplace_en.pdf

Goffman, E., & Guinsberg, L. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

Gómez-Restrepo, C., de Santacruz, C., Rodríguez, M. N., Rodríguez, V., Martínez, N. T., Matallana, D., & Gonzalez, L. M. (2016). Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 2-8.

Hassard, J., Cox, T., Murawski, S., De Meyer, S., Muylaert, K., Flintrop, J., & Podniece, Z. (2011). Mental health promotion in the workplace—A good practice report. European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA; Bélgica.

Hernández, L & Viera, A. (2018). Factores psicosociales laborales relacionados con el work engagement desde el modelo de demanda-recursos laborales en trabajadores cubanos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 19(2), 19-23.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2015). Buenas prácticas en gestión del estrés y de los riesgos psicosociales en el trabajo. Recuperado de: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/Buenas%20practicass%20en%20gestion%20del%20estres.pdf>

Isaac, M., Elias, B., Katz, L. Y., Belik, S. L., Deane, F. P., Enns, M. W., ... & Swampy Cree Suicide Prevention Team (12 members) 8. (2009). Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(4), 260-268.

Jimenez, C. A., Orozco, M. M., & Cáliz, N. E. (2017). Psychosocial risk factors in personal assistant hospital nursing care of second level in the city of Bogota, Colombia. *Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica*, 20(1), 23-32.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613

Lluch Canut, M. (2000). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* (tesis doctoral). Universitat de Barcelona, Barcelona, España.

Ley, No. 1616. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia, Bogotá, Colombia, 21 de enero, 2013.

Lugo A, Luz Helena, García G, Héctor Iván, & Gómez R, Carlos. (2006). Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 37-50. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2006000200005&lng=en&tlng=es

Marenco-Escuderos, A. D., & Ávila-Toscano, J. H. (2016). Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales. *Psychologia*, 10(1), 91-100.

Marqués, F. M. (2014). La promoción de la salud: un elemento de competitividad empresarial. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 17(4), 185-187.

Meliá Navarro, J. (2003). La Bateria Valencia PREVACC de la Universidad de Valencia: La evaluación de las dimensiones comportamentales, grupales y organizacionales que afectan a los accidentes laborales.

Méndez, I., Sevilla, J. G., Martínez, J. P., Boti, M. Á., Cánovas, A. B., & Clemente, Y. (2015). Resiliencia en trabajadores y en residentes de un centro de personas mayores institucionalizadas. *European Journal of investigation in health, psychology and education*, 5(1), 65-73.

Ministerio de la Protección Social. Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales . Bogotá; 2007. Recuperado de: www.ila.org.pe/publicaciones/docs/encuesta_nacional_colombia.pdf

Ministerio de la Protección Social (2010). Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. *Bogotá: Ministerio de la Protección Social*.

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Guía de Práctica Clínica (GPC) Episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. Recuperado de: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_td/GPC_td_completa.aspx (URL)

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Guía de Práctica Clínica (GPC) Abuso o dependencia del alcohol. Recuperado de: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_ada/gpc_ada.aspx (URL)

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Lineamientos para operar programas preventivos. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-programas-preventivos.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Prevención del consumo nocivo de alcohol. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/prevencion-consumo-nocivo-alcohol.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental (Tomo I). Recuperado de : https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Adaptación de Guías de Atención para Colombia. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/adaptacion-colombia-guias-atencion-mhgap.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Guías de práctica clínica en salud mental. Recuperado de:
http://gpc.minsalud.gov.co/gpc/SitePages/buscador_gpc.aspx (URL)

Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

Ministerio de Salud. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Grupo Funcional: Gestión Integrada para la Salud Mental. Guía Metodológica (Actualización) para el Observatorio Nacional de Salud Mental (2017). Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFl/guia-ross-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Salud mental, clave para el desarrollo de empresas y trabajadores. Hoja informativa octubre 10 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) Directorio de líneas de atención en salud mental sugerido por el Ministerio de Salud
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/directorio-salud-mental-prevencion-suicidio-minsalud.pdf> (URL)

Ministerio de Salud y Protección Social (2018).
GPC para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación conducta suicida (Adopción). Recuperado de:
http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_CSuicida/gpc_home_micrositio.aspx (URL)

Ministerio de Salud y Protección Social (s.f). Ruta integral de atención en salud.
<https://www.minsalud.gov.co/UNODC/ruta/ruta.pdf> (URL)

Ministerio de Salud y Protección Social (s.f). Sustancias Psicoactivas . Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/Sustancias-psicoactivas.aspx> (URL)

Ministerio de Trabajo y OISS. (2013). II Encuesta Nacional de Condiciones de seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema de Riesgos Laborales de Colombia. Recuperado de:

http://www.oiss.org/IMG/pdf/II_ENCUESTA_NACIONAL_CONDICIONES_SST_COLOMBIA_2013.pdf

Muñoz, M. T., & Hurtado Ocampo, R. (2016). Síndrome de burnout y su relación con las condiciones del trabajo en docentes de algunas instituciones educativas públicas de Colombia.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2013). Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo. Colombia.

Organización Internacional del Trabajo -OIT (2012). El paquete de formación de SOLVE: Integrando la promoción de salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo. ilo.org. https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_203117/lang-es/index.htm (URL)

Organización Mundial de la Salud -OMS (2000). Estrategia de Promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe: Anexo N.º 6-Documento de Trabajo. Ginebra. (Swz): *Organización Mundial de la Salud*.

Organización Mundial de la Salud (2009). Fomento de la salud Mental. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/policy/FOMENTOdeLaSALUDMENTAL.pdf

Organización Mundial de la Salud-OMS (2010). 5 claves para crear Lugares de Trabajo Saludables: No hay Riqueza en los Negocios sin Salud para los Trabajadores. Recuperado de: http://www.who.int/occupational_health/5keys_healthy_workplaces_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2010). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y el uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. ACTUALIZADA 14 noviembre 2018. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34071>

Organización Mundial de la salud (2016). Enfrentando Problemas Plus (EP+). Ayuda psicológica individual para adultos con problemas de angustia en comunidades expuestas a la adversidad. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259696/WHO-MSD-MER-16.2-spa.pdf;jsessionid=ED775214DAC4BEA3875BA636604043CC?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud-OMS. Salud mental en el lugar de trabajo. Hoja informativa. Octubre de 2017. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/

Organización Panamericana de la Salud y la Universidad de Washington (2017). Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. Washington, D.C. : OPS.

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la salud (s.f). Salud Mental en el Trabajo El trabajo es un entorno muy importante para hablar de la salud mental y enfermedades, aunque sigue siendo tabú para atender.

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dia-mundial-salud-mental-2017-9484&alias=42257-hoja-informativa-salud-mental-trabajo-257&Itemid=270&lang=es

Rand Health Care. (S.F) Surveys. Recuperado de:
https://www.rand.org/health/surveys_tools.html (URL)

Rand Health Care. (S.F) 36-Item Short Form Survey (SF-36) Scoring Instructions. Recuperado de: https://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html (URL)

Resolución 4927. Ministerio de Trabajo, Colombia, Bogotá, Colombia, noviembre 23 de 2016.

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

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

Restrepo, L. M. M., Restrepo, L. U., & Delgado, C. E. Y. (2018). Significado del síndrome depresivo para médicos generales en una región colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(1), 21-31

Rodríguez, D.M. (2014) Lineamientos Estrategia de Comunicación para la Reducción del Estigma en Salud Mental. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/16.%20line-estrategia-comunicacion-reduccion-estigma-saludmental.pdf>

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: Free Press.

TUC (2015). Good practice in workplace in mental health. Recuperado de:
https://www.tuc.org.uk/sites/default/files/GoodPracticeMentalHealth_0.pdf

U.S. Department of Health and Human Services. (1999) Mental Health: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health.

Vázquez, J. (2017). *Diseño, validez y fiabilidad de un instrumento multidimensional para medir la salud mental positiva ocupacional. 2017* (Tesis Doctoral en Psicología. Universidad de Guadalajara, México.

Vergel, V. H. (2018). Adaptación del perfil PERMA de bienestar subjetivo para adultos mayores institucionalizados colombianos. *Revista Ciencia y Cuidado*, 15(1), 107-121.

Villa, I. C., Zuluaga Arboleda, C., & Restrepo Roldán, L. F. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(3).

Ware Jr, J. E., & Gandek, B. (1998). Overview of the SF-36 health survey and the international quality of life assessment (IQOLA) project. *Journal of clinical epidemiology*, 51(11), 903-912.

World Health Organization. (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Ginebra. Recuperado de: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

World Health Organization. (2013). In World Health Organization (WHO) (Ed.), *Investing in mental health: Evidence for action*. Geneva, Switzerland.

World Health Organization (2002). *Prevention and Promotion in Mental Health*. Recuperado de : http://www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf

Watson, S. and McDonald, K. (2016). Mental Health Promotion: Let's start speaking the same language. Waterloo, ON: Region of Waterloo Public Health & Emergency Services.

Zung, WW (1965) A self - rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 12, 63-70.

5. ANEXOS

Anexo 1. Marco de referencia legal de la salud mental en entornos laborales

Anexo 2. Guía para el desarrollo del programa de hábitos saludables – material educativo.

Anexo 3. Comprendiendo el trastorno mental – material educativo.

Anexo 4. Buenas prácticas en salud mental laboral – material orientativo

Anexo 5. Lugares de trabajo libres de estigma frente al trastorno mental – material educativo.

“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).”