Universidad Internacional del Ecuador

Facultad de Ciencias de la Seguridad y Gestión de Riesgos

Escuela de Seguridad y Salud Ocupacional

Trabajo para la Titulación previa a la obtención de la Especialidad de Seguridad y Salud Ocupacional con mención en Salud Ocupacional.

"Revisión de Salud Mental en Trabajadores: Legislación, origen y rehabilitación"

Autora: Jahyra Adalgisa Intriago Delgado.

Quito, Diciembre 2019.

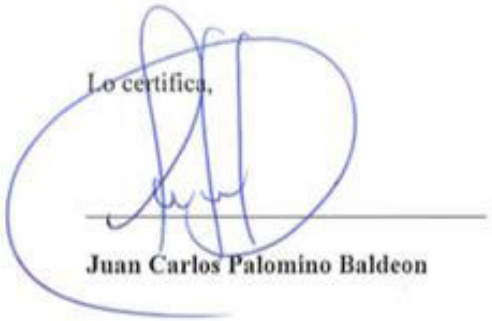
Certificación y Acuerdo de Originalidad

Yo, Jahyra Adalgisa Intriago Delgado declaro bajo juramento, que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador, para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y leyes.

_____

Yo, Juan Carlos Palomino Baldeón certifico que conozco a la autora del presente trabajo, siendo el responsable exclusivo tanto de su originalidad y autenticidad, como de su contenido.



Agradecimiento

Al mirar hacia atrás veo un pasado y un presente digno de honor y agradecimiento: a todos y cada uno de los que han hecho posible a dar un nuevo paso en mi vida profesional.

A Dios, a mi Madre, a mi familia, por ser parte esencial del día a día.

A mi Tutor de tesis: Dr. Juan Carlos Palomino; por todo el aprendizaje que con paciencia y perseverancia hemos intervenido.

A mis maestros, amigos, compañeros y demás quienes han aportado de una u otra forma esta formación académica, a la que también enaltezco en estas líneas.

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Quito, 15 de Diciembre del 2019.

Yo, Juan Carlos Palomino Baldeon con cédula de identidad No.21135971 en calidad de Tutor de Trabajo de Titulación, CERTIFICO que: He dirigido el desarrollo del Trabajo de Titulación previo a la obtención del grado académico de Especialista en Seguridad y Salud Ocupacional con mención a Médico Ocupacional, Universidad Internacional del Ecuador, titulado: "Enfermedad Mental en los Trabajadores", cuyo autor(es) es (son) el/la/los Señor(a) (es) Jahyra Adalgisa Intriago Delgado con cédula de identidad 1308700341, la misma que reúne los requerimientos de orden teórico, metodológico, razón por la cual autorizo su presentación para el trámite legal correspondiente.

Lo certifica,

Juan Carlos Palomino Baldeon

UIDE
Universidad Internacional del Ecuador

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SEGURIDAD Y GESTIÓN DE RIESGOS

CONTROL DE TUTORÍAS

ALUMNO(S): JAHYRA ADALGISA INTRIAGO DELGADO **Fecha de entrega: 20 DE DICIEMBRE DEL 2019.**

TEMA: SALUD MENTAL EN LOS TRABAJADORES

TUTOR(A): DR. JUAN CARLOS PALOMINO.

FECHA	LUGAR	# DE SESIÓN	COMENTARIOS	FIRMAS	
				MAESTRANTE(S)	TUTOR
JULIO	UIDE	1	Revisar ideas de Investigación		
AGOSTO	UIDE	2	Revisar primer avance		
AGOSTO	UIDE	3	Revisar el 2do avance - Revisar el tipo de estudio de investigación		
SEPTIEMBRE	UIDE	4	Revisar 3er avance - Revisar el tipo de estudio de investigación		
SEPTIEMBRE	UIDE	5	Revisar 4to avance		
OCTUBRE	UIDE	6	Revisar 5to avance		
OCTUBRE	UIDE	7	Revisar documento final		
NOVIEMBRE	UIDE	8	Revisar de documentos de mejora final		
NOVIEMBRE	UIDE	9	Revisión con Turnitin		
DICIEMBRE	UIDE	10	Revisión de documentos de mojora final post turnitin		

OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES FINALES

Tabla de Contenido

Certificación y Acuerdo de Originalidad i
Acuerdo de confidencialidad ii
Agradecimiento iii
Tabla de Contenido vi
Título: "Revisión de Salud Mental en Trabajadores: Legislación, origen y rehabilitación" 1
Resumen 1
Abstract 2
Introducción 3
Metodología 4
Resultados 6
Discusión 7
Limitaciones 16
Conclusiones y Recomendaciones 16
Anexo N°1 Cronograma de Actividades 18
Anexo N°2 Presupuesto 19
Bibliografía 20

Título: "Revisión de Salud Mental en Trabajadores: Legislación, origen y rehabilitación"

Title: Mental health in workers review: legislation, origin and rehabilitation

Jahyra Adalgisa Intriago Delgado
UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR
Av. Simón Bolívar Av. Jorge Fernández
Correo electrónico de su autora: jahyraa1@gmail.com

Resumen

En la actualidad, se han incrementado debates sobre formas más adecuadas para tratamiento de los trabajadores con problemas y trastornos mentales. Estos comúnmente se han enmarcado como materias de políticas y legislación de salud pública, excluyendo las dimensiones relacionadas con causas de enfermedades mentales en el lugar de trabajo, como estrés, ansiedad, fatiga crónica, esquizofrenia, entre otras. Por lo tanto, este artículo pretende realizar una revisión de la literatura sobre las enfermedades mentales entre los trabajadores de diversos sectores laborales y estatus social. Para ello, se ha realizado un mapeo y revisión sistemática centrada en tres ángulos analíticos: marcos político legislativos sobre salud mental en el mundo; causas y factores determinantes de enfermedades de salud mental entre los trabajadores; y finalmente los principales lineamientos de programas de integración y rehabilitación laboral. En conjunto, esta investigación aporta al estudio de las enfermedades mentales, una perspectiva específica de salud ocupacional; pues identifica el estado actual de principales normas y leyes sobre salud mental laboral en el país y la región. Este contexto permitió identificar una serie de factores determinantes para entender las condiciones laborales, sociales y físicas a las que se exponen los trabajadores, las cuales van más allá de posibles ocupaciones con mayores índices de problemas de salud. Además de ello, una vez presentado el problema de la salud mental laboral, se han ubicado dos principales metodologías sobre reinserción de los enfermos mentales al espacio laboral: una enfocada en la rehabilitación pre reinserción, y otra en rehabilitación dentro de establecimientos laborales.

Palabras clave: Salud Mental, Política Pública, Rehabilitación, Lugar de Trabajo, Enfermedad Mental, Causas, trabajo.

Abstract

Currently, debates have grown about the most appropriate ways to threat workers with mental issues and disorders. These debates have commonly been framed as matters of public health policy and legislation, excluding dimensions related with the workplace causes of mental diseases such as stress, anxiety, chronic fatigue, schizophrenia, among others. Thus, a mapping exercise and a systematic review have been done centred in three analytical angles: political and legislative frameworks about mental health around the world; determinant causes and factors regarding mental health diseases among workers; and finally, the guidelines of the main integration and rehabilitation programs. On the whole, this research contributes to the study of mental diseases from a perspective related to occupational health rules and laws in Ecuador and its region. This context allowed to identify a series of determinant factors pertaining the working, social and physical conditions affecting workers, which are usually not particularly linked to possible risky occupations. Beyond that, once studying the mental health problem, two main mental patients reinsertion methodologies have been found: one focussed in the pre reinsertion rehabilitation, and one in the rehabilitation into the working space. Keywords: Psychosocial risk factors; Work stress factors; Unbalance Effort-Reward Model; Demand-Control Model.

Keywords: Mental Health, Public Policy, Rehabilitation, Workplace, Mental Illnesses, Causes, Work.

Introducción

Los debates sobre salud mental han estado relacionados con los padecimientos mentales en general, más que aquellos generados de manera específica en el ámbito del trabajo; no obstante resultan valiosos para introducir la problemática abordada por el presente artículo. Desde hace algún tiempo, asociaciones de psicólogos en el país han venido debatiendo sobre las mejores maneras de atender a los enfermos mentales, abogando, en términos generales, por adoptar metodologías en las cuales no tengan que ser internados. El argumento central para dejar de lado hospitalizaciones excesivas se refiere a las ventajas que una recuperación en el seno de la familia, y la comunidad, podrían aportar para el paciente. Se apunta que las enfermedades mentales más comunes como la bipolaridad, esquizofrenia o depresión no se solucionan adecuadamente cuando los pacientes son aislados del resto; por lo cual aconsejan pasar a un sistema de atención integrado a sus actividades cotidianas (Arevalo, 2016). A esto se añaden las argumentaciones que, de manera similar, apuntan a una rehabilitación dentro del entorno laboral (Jordan de Urries, 2008; Pizarro, 2018), dirigiendo la atención hacia los vínculos entre enfermedad y rehabilitación, y llamando la atención de generadores de políticas públicas.

Desde el ámbito institucional, el problema de las enfermedades mentales en los trabajadores ha sido abordado por instituciones tales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la cual las tipificó por primera vez en el año 2010 como enfermedades profesionales (Organización Internacional del Trabajo, 2010). Similarmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió, en el 2012, ejecutar un plan integral para contrarrestar los problemas surgidos en el mundo a partir de estas enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 2013). No obstante, su reconocimiento como objeto de preocupación no es de muy larga data a comparación de otras enfermedades laborales, lo cual es aún más cierto en el caso de instituciones ecuatorianas. En Ecuador, la Propuesta de Política Nacional de Salud Mental se empezó a desarrollar recién desde el año 2012 (Ministerio de Salud Pública, s. f.). Sin embargo, desde esta fecha hasta este año aún no se ha ejecutado dicha propuesta y aún sigue en discusión (Ministerio de Salud Pública, 2019). Además de ello, la OMS ya venía destacado hace algunos años una asignación presupuestaria insuficiente para estos temas, así como también la existencia de un modelo de atención "hospitalocentrico" y la falta de leyes específicas sobre el tema de la salud mental en nuestro país (Organización Mundial de la Salud, 2017; Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, & Ministerio de Salud Pública, 2015).

Considerando lo anterior, y que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presenta a Ecuador como uno de los cinco países con más discapacidad por depresión en América Latina (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2018), resulta altamente pertinente

contar con una base de conocimiento sobre lo que se ha investigado y concluido acerca de las causas y consecuencias de las enfermedades mentales laborales, así como también las iniciativas para remediarlas. Esto atañe tanto a los detonantes de las enfermedades, los marcos político – legislativos establecidos para abordarlos, y los lineamientos de rehabilitación más reconocidos. Dado que en Ecuador no ha existido una cantidad suficiente de estudios sobre los "por qués" de las enfermedades mentales, como tampoco un desarrollo fuerte de normativa y de planes de atención psico-social para curarlas, es necesario describir estudios y análisis efectuados en otros países del mundo. Mediante esto, será posible tener una opinión fundamentada sobre cómo deberían lucir acciones de rehabilitación.

Así pues, el problema y objetivo de investigación aquí planteado se refiere a entender el estado actual de la salud mental laboral en el mundo por medio del análisis en tres niveles: leyes y marcos políticos legislativos; causas y factores determinantes; y programas de integración y rehabilitación laboral. La comprensión de dichos temas será acometida a partir de una revisión sistemática en bibliografía especializada. En esa misma línea, la pregunta guía para cumplir ese objetivo será: ¿Cuáles son: las principales leyes y marcos políticos legislativos sobre salud mental laboral, las causas y factores determinantes de las enfermedades de salud mental, y los lineamientos de programas de integración y rehabilitación laboral en la literatura especializada sobre el tema?

Metodología

El estudio aquí presentado tiene una orientación exploratoria - descriptiva. Esta se refiere a identificar aspectos puntuales concernientes a un tema de investigación, para así presentar los hallazgos más actuales a él referidos. En este caso, se tratará de identificar los marcos políticos legislativos sobre salud mental, los factores determinantes de las enfermedades mentales entre trabajadores, y los principales lineamientos de programas de rehabilitación laboral. Para los dos últimos temas, se utilizó específicamente la metodología de revisión sistemática, mientras que para la temática de la legislación se realizó un mapeo de los principales cuerpos normativos en el país y la región.

En cuanto a la revisión sistemática, la búsqueda de información se orientó hacia estudios de todo el mundo, distinguiendo no obstante los ámbitos geográficos dentro de los cuales se estudiaban las problemáticas en cuestión. Las bases de datos consideradas fueron: GOOGLE ACADÉMICO, PUBMED, REDALYC, DIALNET, LILACS, SCIENCE DIRECT Y MENDELEY, utilizando como palabras clave: salud mental, política pública, rehabilitación, lugar de trabajo, enfermedad mental, entre

los años 2000 a 2019. Las publicaciones analizadas fueron redactadas en español e inglés. Además de ello, otros criterios de inclusión fueron: investigaciones de todo el mundo siempre y cuando cumplan el resto de criterios; textos en idioma inglés, español y francés; artículos científicos con investigaciones finalizadas; artículos que explicaban investigaciones a realizar a futuro y artículos completos. En cuanto a los autores, se consideró a artículos escritos por académicos particulares, autores institucionales y compilaciones de estudios; y en cuanto al tipo de textos, los relacionados con salud mental en trabajadores de cualquier rama u ocupación.

Por otra parte, los criterios de exclusión fueron: documentos o libros de un solo autor que se manejen a un nivel teórico sin una aplicación investigativa; también se dejó por fuera trabajos de investigación producto de tesis de pregrado, esto porque consideramos adecuado estudiar trabajos sometidos a procesos de revisión más formalizados; y aquellos que abordaban el tema de la salud mental pero no para el caso específico de los trabajadores. Por lo tanto, al no incluir elementos sobre el ámbito laboral, se excluyeron este último tipo de estudios con el fin de restringir la cantidad de textos, y así enfocarse en los que hablen de las enfermedades mentales en relación directa a las condiciones laborales. En resumen, los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes:

Tabla 1. Criterios de inclusión

Variable	**Criterios de inclusión**
Localización geográfica	Sin distinción, se incluyen trabajos de todo el mundo siempre y cuando cumplan el resto de criterios.
Rango de fecha de publicación	2000-2019
Idiomas	Inglés, español y francés
Tipo de publicaciones	Artículos científicos con investigaciones finalizadas, artículos que explicaban investigaciones a realizar a futuro, artículos con acceso a documentos completos.
Autores	Académicos particulares, autores institucionales, compiladores de estudios.
Tipo de artículos	Relacionados con salud mental en trabajadores de cualquier rama u ocupación.

Tabla 2. Criterios de exclusión

Variable	**Criterios de exclusión**
Tipo de artículos	No se incluyeron documentos o libros de un solo autor que solo hablen a nivel teórico sin investigación.
Tipos de publicaciones	Se excluyeron tesis de pregrado, documentos incompletos y no originales.
Temas de artículos	Los que abordaban el tema de la salud mental pero no para el caso específico de los trabajadores.
Tipo de artículos	No se incluyeron documentos o libros de un solo autor que solo hablen a nivel teórico sin investigación.

Resultados

Luego de un análisis inicial en las bases de datos, se encontraron alrededor 3520 resultados con las palabras clave incluidas. A partir de ello, se hizo un proceso de revisión y selección de los artículos que cumplan con todos los criterios de inclusión, llegando a un total final de 51 textos analizados, los cuales, en cuanto al año de publicación y el idioma, se dividen en las siguientes tablas:

Tabla 3. Año de los textos analizados

Año	Textos analizados
2000	2
2002	1
2003	1
2008	2
2009	2
2010	2
2011	1
2012	3
2013	2
2014	6
2015	5
2016	7
2017	5
2018	4
2019	8
Total	**51**

Fuente: Datos obtenidos en la revisión sistemática.
Elaboración: Autora de la revisión sistemática.

Tabla 4. Idiomas de los textos analizados

Idioma	Textos analizados
Español	14
Ingles	36
Francés	1
Total	**51**

Fuente: Datos obtenidos en la revisión sistemática.
Elaboración: Autora de la revisión sistemática.

Es necesario mencionar que estos artículos, además de los criterios de inclusión y exclusión planteados anteriormente, se seleccionaron a partir de criterios de calidad como parámetros esenciales. Por calidad de los artículos analizados y seleccionados se entendió fundamentalmente que la evidencia hallada permitiera conclusiones coherentes y científicamente rigurosas para responder a nuestros objetivos de investigación. Para este fin, se revisó la coherencia científica entre: lo que se planteaba estudiar y los métodos aplicados; la metodología, los métodos, el análisis y la interpretación de los datos.

Así también, dada la importancia del enfoque laboral en los estudios, se eligieron aquellos que, en concordancia con sus objetivos, tenían poblaciones o muestras de trabajadores definidas.

Discusión

Marcos político-legislativos sobre salud mental:

En relación a los marcos legislativos sobre problemas de salud mental laboral, se realizó una revisión bibliográfica de artículos con información para el ámbito nacional e internacional. A nivel internacional, existen diversos estándares de salud mental para proteger a los trabajadores con trastornos mentales:

Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (10 de diciembre de 1948).

Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental proclamado por la Federación Mundial de Salud Mental (26 de agosto de 1989).

Principios de la Declaración de Caracas. Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica (Caracas, 14 de noviembre de 1990).

Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 17 de diciembre de 1991).

Principios de Brasilia. Conferencia Regional en Brasilia (noviembre de 2005).

Declaración de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (adoptado por Naciones Unidas en diciembre de 2006).

El 49° Consejo Directivo de la OPS. 61. A Sesión del Comité Regional, Washington D.C., 2009, que aprobó la Estrategia Regional y Plan de Acción sobre Salud Mental (2009-2019).

Declaratoria de Corobicí, San José. Asociación Centroamericana de Psiquiatría (XXV Congreso Centroamericano de Psiquiatría, con énfasis en Derechos Humanos, abril de 2011).

A nivel mundial encontramos al Plan de Acción Mundial sobre la Salud de los Trabajadores (2008-2017) y el Plan de Acción sobre Salud Mental (2013-2020), promovidos por la OMS.

Con respecto a los marcos legislativos en América Latina, se realizó una búsqueda de documentos que, sin embargo, no arrojó muchos resultados. La búsqueda evidencia un tratamiento nacional sobre el problema, en la cual gran parte de la información encontrada proviene de artículos referidos a un sólo país. A su vez, si bien se encontraron normativas en temas de salud en general, las menciones sobre riesgos laborales en cuanto a la salud mental son escasos.

La normativa de salud mental más recientemente es la peruana, promulgada el 23 de mayo del 2019. Esta ley establece competencias institucionales para su abordaje y busca garantizar el acceso de todas las personas a los servicios y tratamientos para la salud mental. Además, se encamina a garantizar la calidad de esos servicios, a establecer un sistema de información para la identificación de factores de riesgo, y a lograr una efectiva coordinación con establecimientos de salud que provean psicofármacos necesarios para los tratamientos (Diario oficial El Peruano, 2019). Si bien esta ley no es específica del tema laboral, se lo alude en artículos como el 17 de la ley; en el cual se menciona, entre otros, los riesgos del espacio laboral para la prevención de la salud mental. De igual manera, el artículo 38 hace alusión específica a que solamente en instituciones de salud donde brinden servicios de salud mental debe existir un seguimiento y monitoreo a las condiciones laborales de los trabajadores.

En relación a Colombia, encontramos que es uno de los pocos países donde hay una propuesta específica donde se señala a los responsables de llevar a cabo la evaluación e intervención de riesgo psicosocial para los trabajadores. Lo estipulado se basa en la Ley No 1562 del 2012; en la cual se menciona el concepto de la salud ocupacional, además del bienestar mental de los trabajadores como un elemento fundamental de esta. A su vez, en la resolución 2404 del 2019, se actualiza esta norma y se implantan nuevos mecanismos para el tratamiento de los factores de riesgo psicosocial en Colombia. Entre estos mecanismos encontramos una serie de guías y protocolos específicos de atención, como el Protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral (Ministerio de Trabajo de Colombia, 2016b) y el Protocolo de prevención y actuación para el Síndrome de Agotamiento – Burnout (Ministerio de Trabajo de Colombia, 2016a). Estos dos son un ejemplo de la especificidad en la propuesta normativa de salud mental laboral en el caso colombiano.

Por otro lado, las políticas públicas relacionadas con la salud del trabajador en Brasil están contempladas en la Constitución Federal Brasilera de 1988 y en la Ley 8080 de 1990, en las cuales se fomenta la asistencia a la salud de los trabajadores que se han enfermado o accidentado en su lugar del trabajo; así como también acciones que permitan identificar aspectos que pueden afectar su salud o poner en riesgo su vida, y, por último, la promoción de la salud mediante acciones que permitan concientizar a los trabajadores y a la población en general sobre aspectos nocivos para su salud.

Otro documento también referido a Brasil, destaca la instauración de la Política Nacional de Salud del Trabajador y de la Trabajadora. En esta última se asegura que se "definieron los principios, las directrices y las estrategias a ser observados para el desarrollo de la atención integral a la salud de el/la trabajador/a, objetivando la promoción y la protección de su salud y la reducción de la morbimortalidad derivados de la enfermedad y de los agravios en las actividades laborales" (Minayo, 2012, p. 244). Sin embargo, este cuerpo normativo no hace relación específica al tema de salud mental más allá de mencionarlo como un espacio de interés y de alcance general de la norma.

En el caso de Chile, se encontró la existencia de normativas de larga data para promover el cuidado y protección de los trabajadores por parte de los empleadores. Posteriormente, en el año de 1968, se promulga en el país la Ley N°16.744, la cual se basó en la teoría del riesgo social y dio lugar a un seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Saavedra Z & von Muhlenbrock, 2009).

Por otro lado, para fines comparativos se revisó el documento de Henao et al (2016). En su artículo se establece que "países como Colombia, Argentina, Paraguay, Brasil, Perú, Ecuador y Uruguay cuentan con disposiciones normativas vigentes (acuerdos, resoluciones y leyes) que sustentan el contenido de las políticas públicas en materia de salud mental, pero sin entrar en especificidades sobre lo laboral. Por otra parte, Chile, Bolivia y Venezuela fundamentan sus políticas en mecanismos administrativos sin apelar a la norma de obligatorio cumplimiento" (Henao et al., 2016, p. 190).

Un caso bastante ilustrativo en normativa sobre factores de riesgo psicosocial es la normativa mexicana, promulgada en octubre del año 2018. Esta norma exige a las instituciones de trabajo que efectúen evaluaciones del riesgo psico-social, a fin de identificar posibles detonantes de padecimientos mentales. En ese sentido, propone una guía de evaluación, específicamente un cuestionario compuesto por cuarenta y seis preguntas en las que se les pregunta a los trabajadores la frecuencia con que o bien sufren situaciones difíciles en el trabajo, o bien laboran en condiciones adecuadas. Los centros de trabajo no están obligados a utilizar esa guía en particular, pero, en caso de usar una guía propia, esta debe contemplar un análisis sobre el ambiente; las cargas laborales; la falta de control; las jornadas de tiempo; las interferencias con la familia; las relaciones negativas y las posibles situaciones de violencia en el trabajo.

En el caso europeo se pudo analizar un documento que abarca normativas generales para todos los países de la Unión Europea, algo que dista mucho de la situación latinoamericana. El documento en cuestión, de European Agency for Safety and Health at Work (2012), surge del análisis exhaustivo de

datos de una encuesta en Europa para determinar el riesgo psicosocial en el trabajo. Este texto se destaca por la búsqueda de acciones preventivas comunes a todos los países y en todos los sectores laborales.

Por otro lado, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales Española (LPRLE) también regula este tema, pero considerando las circunstancias personales y el estado físico o biológico del trabajador, más no el contenido de la prestación laboral. De tal manera, el artículo 25.1 estipula la obligación que tienen las empresas de proteger a los trabajadores tanto por sus condiciones personales como por su estado biológico, incluyendo también la discapacidad física, psíquica y sensorial en el momento de evaluar los riesgos y adoptar las medidas preventivas y de protección necesarias (Sierra, 2015).

En el caso de nuestro país, se efectuó una revisión de toda la normativa legal relacionada con el tema del trabajo y la salud ocupacional, encontrándose generalmente disposiciones que garantizan la prevención de las enfermedades ocupacionales y regulan las condiciones del ambiente de trabajo de los trabajadores, pero sin referirse a enfermedades mentales de manera específica. En materia de riesgos psicosociales asociados con los trabajadores, el Ministerio del trabajo ha creado el 'Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales', cuya finalidad es prevenir y/o minimizar los riesgos psicosociales en personas naturales y jurídicas, instituciones públicas, empresas públicas y privadas, para mejorar la salud de los trabajadores y las condiciones de trabajo. Este debe ser implementado por todas las personas naturales, jurídicas, empresas e instituciones que cuenten con diez o más trabajadores. Este documento cuenta con una guía oficial para su aplicación, la cual fue validada en un estudio a nivel nacional (Ministerio del Trabajo de Ecuador, 2018).

Factores determinantes de las enfermedades mentales entre trabajadores:

Por un lado, en cuanto a las aproximaciones teóricas de las investigaciones analizadas, se encontraron algunas que para establecer los factores determinantes optaron por investigar si es que existían ciertas profesiones más propensas al desarrollo de enfermedades que otras. En la investigación de Takahashi (2019) se analiza el "trabajo excesivo" manifestado en largas horas de trabajo cumplidas por ciertas personas y expresado en mayor grado en algunas profesiones. Para tales efectos, el trabajo en fábricas dio el mayor número de casos de desórdenes mentales; pero los trabajadores del comercio, funcionarios médicos, de la salud y bienestar, así como transportistas y trabajadores de correo, también tuvieron un alto número de casos. Sin embargo, si se enfoca el análisis a la 'Incidencia Acumulada' el estudio demuestra que profesiones con mayores índices son: información y comunicación, transporte y actividades postales.

Bajo una metodología similar, se desarrolló en Brasil un estudio de Bernardes Santos, Martins Carvalho, & de Araújo (2016), quienes establecieron ciertas profesiones con mayores propensiones a las enfermedades mentales: en primer lugar profesores (con un 17%), y trabajadores informales (14%); mientras que los trabajadores urbanos (13%) y los trabajadores de la salud (10%) respectivamente, fueron los que sufrieron una menor incidencia. Además de ello encontraron una relación significativa entre los síntomas de enfermedades mentales y nivel educativo representado en cierta profesión. De igual manera en otro estudio (Ahn, Kim, Lee, Park, & Kim, 2019), analizaron diferencias de acuerdo a ocupaciones pero con énfasis en puestos y rangos de trabajo. Por ejemplo, los trabajadores manuales no calificados reportaron más ideas de suicidio en comparación a los gerentes, profesionales o empleados; esto explicado por los autores en base a los diferentes niveles de educación de estos dos rangos. Por otro lado, las trabajadoras de servicios y ventas eran más propensas a presentar sentimientos depresivos, probablemente por el alto componente emocional de sus funciones. Firouzbakht et al. (2018) llegaron a similares conclusiones estableciendo que los empleados formales de una fábrica automotriz tenían una mejor salud mental que los trabajadores operarios.

Si bien existen estudios que se aventuran a indicar ciertas ocupaciones detonantes de las enfermedades, se nota, a partir de una perspectiva comparativa entre los estudios consultados, que no es la ocupación en sí misma sino las condiciones laborales de los trabajadores lo que termina ejerciendo un mayor o menor peso sobre la generación de desórdenes mentales. Por ejemplo, Francisco (2012), en su investigación a grupos de trabajadores de diversas áreas, llega a establecer que aquellos trabajadores sometidos a una alta presión y un bajo reconocimiento experimentan una mayor cantidad de síntomas de enfermedades mentales.

Dentro de los estudios analizados, encontramos que hablan específicamente de las particularidades de las enfermeras y su salud mental (Gu, Tan, & Zhao, 2019; Imamura et al., 2019; Roelen et al., 2018; Zhang, Punnett, Mawn, & Gore, 2016). Entre estos estudios se destacan factores a los cuales están expuestas como: seguridad física, violencia en el trabajo, demandas psicológicas, poca comunicación interpersonal, acoso laboral y conflictos familiares-laborales; los cuales se correlacionan a la salud mental de las enfermeras.

A su vez existen otros estudios, que involucran factores que resultan dependientes de condicionamientos laborales, legales y culturales para cada país. Por ejemplo, en los estudios de (Bones, Perez, Rodriguez, Borell, & Obiols, 2010; Rocha et al., 2014) se pone de manifiesto cómo las condiciones de clase social y los factores de riesgo psicosocial impactan de manera diferente la salud mental de los trabajadores. Estos factores, sumados a las condiciones contextuales de los países, resultan interesantes al momento de abordar estas problemáticas, ya que tal como lo demuestra el estudio de Kleiner et al. (2015), mientras en Estados Unidos trabajar menos de 40 horas es un riesgo para la salud

mental de los trabajadores, esto no se aplica en Alemania. Es así que las condiciones laborales y sociales varían, modificando otros factores preponderantes en la afección a la salud mental de los trabajadores.

Frente a la falta de ejercicio físico como un factor desencadenante, en una investigación (Chu, Koh, Moy, & Müller-Riemenschneider, 2014) basada en el análisis de 3684 artículos sobre la relación entre el ejercicio físico y el yoga en el espacio laboral y la reducción del estrés, los autores concluyeron que si bien existen evidencias sobre la reducción en la ansiedad y depresión a partir de estas actividades físicas, estas no son concluyentes para afirmar una correlación significativa entre estos factores. Por otro lado, también en relación al estado físico de los trabajadores, se ha encontrado una relación directa entre la calidad y la falta de horas de sueño y el desarrollo de enfermedades mentales (Kim, Lee, Lee, Han, & Park, 2016).

Sin embargo, y complementariamente a estos han, surgido una serie de estudios recientes que indican relación directa entre otros factores y las enfermedades mentales:

Periodos de crisis económica: Malard, Chastang, & Niedhammer (2017) analizaron los efectos de la crisis económica del 2008 en Francia y sus implicaciones en la salud mental de la población trabajadora del país, esto a raíz de cambios en la forma de vida de los trabajadores (aumento en el consumo de alcohol, falta de horas de sueño y otros) concluyendo que los indicadores de salud mental se deterioran en periodos de crisis económica, especialmente en ciertos grupos de trabajadores.

Capital social: Se encontraron tres estudios (Firouzbakht et al., 2018; Gao et al., 2014; Pattussi et al., 2016) en los cuales analizaron las implicaciones del "capital social" en varios grupos de trabajadores sobre su relación con enfermedades mentales. El capital social se entiende en el sentido de que el espacio laboral es a su vez una organización social con redes y normas basadas en la confianza, las cuales a su vez facilitan la cooperación para el beneficio mutuo de todos los trabajadores. Con ello, los autores concluyen que un mayor capital social tiene relación directa con menores niveles de estrés y de enfermedades mentales derivadas. Por lo tanto, la existencia de menores niveles de cohesión y capital social serian factores desencadenantes en problemas de salud mental.

Alimentación y nutrición: Owen & Corfe (2017) hacen una breve descripción del estado del arte a lo que ellos denominan como nutritrional psychriaty, que en español se traduce como psiquiatría nutricional. Para los autores, esta sería un incipiente campo de estudios enfocado en la prevención de desórdenes psiquiátricos por medio de una saludable alimentación y nutrición. Sobre este mismo tema, el estudio de Marx et al. (2017) argumenta de igual manera que un factor de riesgo para los desórdenes mentales, la depresión y ansiedad puede encontrarse en la dieta de las personas. No es sino con la investigación de Nakamura et al. (2019) que encontramos mayor información sobre la nutrición y los desórdenes mentales en los trabajadores. La conclusión a la que llegan en este estudio, y que se sustenta

por estadísticas significativas, es que una baja ingesta de zinc, cobre y manganeso está asociada con síntomas de depresión y ansiedad.

Bullying: Verkuil, Atasayi, & Molendijk (2015) analizaron, mediante una revisión sistemática, los efectos del bullying en el entorno laboral y la salud mental de los trabajadores, llegando a la conclusión de que existen asociaciones positivas entre el bullying laboral y síntomas tales como depresión, ansiedad y estrés. Similarmente, en otro estudio (Warszewska-Makuch, Bedyńska, & Żołnierczyk-Zreda, 2015) encontraron una correlación similar al del estudio anterior. Sin embargo, describieron a la falta de liderazgo y apoyo social en el espacio laboral como un detonante del bullying y con ello de los subsecuentes efectos que pueden implicar enfermedades mentales.

Elementos naturales y exposición a la luz del sol: en otro estudio (An, Colarelli, O'Brien, & Boyajian, 2016) se concluye que estos dos elementos influencian tanto las actitudes laborales como en su salud mental. La luz solar es más predominante, pues se encontró que frente su ausencia, se incrementaban los niveles de depresión laboral.

Estrés Laboral: Si bien el estrés laboral podría considerarse una consecuencia, en este caso lo consideramos un desencadenante de las enfermedades mentales. Es así que como lo plantea el estudio Herrero et al. (2017), el estrés puede ser un causante muy común de los síntomas de problemas de salud, a la vez, un potenciador de aquellos.

Principales lineamientos de programas de rehabilitación laboral:

A lo largo del estudio, se detectó una gran variedad de factores que podrían contribuir o perjudicar en la integración social y laboral de personas con padecimientos mentales. Estos pasan por considerar criterios emparentados con lo organizativo, cultural, social y lo histórico. Los enfoques han estado en pacientes con enfermedades específicas, pero, en su mayoría, bajo el espectro de personas con "enfermedades mentales severas" en plural. También existen estudios orientados básicamente a comprender tipos de ocupaciones diseñadas para pacientes mentales, como McDowell & Fossey (2015), y Marrone, Burns & Taylor (2014).

Para comenzar, Bayón & Carrasco (2010) hacen un estudio integrado sobre factores relacionados con la integración social en personas con enfermedad mental, distinguiendo entre factores facilitadores y factores inhibidores de la integración. Así, entre los primeros se encuentran el conciliar los intereses personales con los comunitarios, no tener síntomas psicóticos y tener acceso a recursos comunitarios; mientras que las principales variables inhibidoras son la falta de intereses, el deterioro psicosocial y la falta de apoyo familiar (Bayón & Ramírez, 2010). De forma similar, Hatchard, Henderson & Stanton

(2012), partiendo desde la perspectiva de los pacientes, señalan a las asociaciones y la camaradería entre estos y sus compañeros, un elemento fundamental para una reintegración adecuada.

Por otro lado, autores como Shor & Avihod (2011) y Tobin (2000) reflexionan en sus escritos acerca de la importancia de considerar contextos culturales para la rehabilitación. Como resultados, Tobin encuentra que los inmigrantes árabes en Australia veían a la enfermedad mental (en general) como un motivo de vergüenza para la familia y desconfiaban de los servicios estatales de rehabilitación (Tobin, 2000, p. 181). Recomiendan además no incluir criterios de independencia y empoderamiento individual para individuos de este grupo étnico, pues su sentido grupal es más fuerte que el individual, por lo cual habría que reorientar sus motivaciones hacia el reestablecimiento de sus lazos con el grupo (Tobin, 2000, p. 182). Por su parte, Shor & Aivhod presentan al estudio y comprensión de los textos sagrados judíos por los enfermos mentales como una manera de incrementar su sentido de logro y autoestima, esto en base a la importante valoración simbólica que les dan a dichas escrituras (Shor & Aivhod, 2011, p. 571).

Desde un enfoque teórico, estudios de Pizarro (2018), Zarco y Morales (2009), y Jordan de Urries (2008) abordan criterios para incrementar efectividad de mecanismos de re-inserción para enfermos mentales. Estos se enmarcan en dos modelos más prominentes de re-inserción laboral para enfermos mentales: el "primero entrena y después coloca" (CRL), y el "primero coloca y después entrena" (IPS); el último de los cuales es también conocido como 'Empleo con Apoyo'. De forma general, el primer modelo agrupa a aquellas acciones de reinserción laboral enfocadas en preparar a los pacientes antes de su entrada o regreso al trabajo, mediante programas de rehabilitación de largo aliento externos al espacio laboral. El segundo, por su parte, es aquel en el cual el paciente efectúa su recuperación en un lugar de trabajo mediante la ayuda de un personal de apoyo que vela por su bienestar. Por otro lado, el estudio de Jordan de Urries (2008) se enfoca en el modelo IPS, indagando en su efectividad y las implicaciones concretas que acarrean su práctica para enfermos mentales de varias patologías. El autor insiste en mantener un apoyo permanente entre el personal de Empleo con Apoyo (es decir, quienes respaldan a los pacientes en su trabajo diario, y pueden ser compañeros de trabajo), y los equipos de salud mental (especializados en el campo de la psicología o la psiquiatría). De forma general, se llega a la conclusión de que el modelo IPS ha presentado más índices de reinserción respecto al otro, a la vez que una elevada permanencia de los trabajadores atendidos sin perjuicio de su cuadro de salud. De manera similar, Crowther et al. (2014) señala que el modelo IPS ha proveído trabajos más remunerados para los pacientes, asegurando además mayor cantidad de horas trabajadas y más ingresos mensuales (Crowther, et. al 2014, p. 21.

Muy similarmente, Oulvey, Carpenter-Song & Swanson (2013), proveen cinco recomendaciones para que el personal de rehabilitación vocacional (VR siglas en inglés) y el personal de soporte a la ubicación individual (IPS en inglés), se apoyen mutuamente. De manera resumida, estas

recomendaciones se sintetizan en revisar y elaborar lineamientos formales para que las labores de ambos equipos no entren en conflicto. Por ejemplo, cuando las guías de trabajo del personal de rehabilitación insisten en un proceso lento de evaluación vocacional, mientras aquellas del personal de ubicación apuntan a una ubicación laboral más rápida (Oulvey, Carpenter-Song & Swanson, 2013, p. 6).

Relacionado con una perspectiva histórica, Porras (2013) realiza una aproximación histórica sobre cambios experimentados en las pautas de inserción para personas con trastornos psicóticos. En este, se señala que existe una clara relación entre esfuerzos de reinserción y el desarrollo del mercado capitalista, argumentando que, en muchos, más que la salud mental en sí misma se ha buscado el crecimiento económico de empresas y grupos económicos (Porras, 2013, p. 114). La inclusión de pacientes en los ámbitos de trabajo se encaminaría así a contar con mano de obra útil para el desarrollo de actividades mercantiles modernas, más allá del cuidado de la salud en estricto sentido. Por ende, es necesario cuestionarse sobre cómo deberían variar los procesos rehabilitadores para sujetos insertos en estructuras laborales más frágiles y desreguladas, dado que sus menores incentivos y mayores exigencias al trabajar requieren acciones de matices distintos (Porras, 2013, p. 103).

Desde un análisis histórico similar al de Porras; Boardman et al (2003), señala que el trabajo es fundamental para mejorar la salud de estas personas, pero que su ingreso en espacios laborales debe ser progresivo e individualizado, sin que sean forzados a participar de actividades demasiado exigentes para su condición (Boardman et al., 2003). Ligado a esto, Moragriega (2002) estudia un caso particular de reinserción laboral para pacientes con enfermedades mentales crónicas que van desde trastornos psicóticos hasta trastornos de ánimo y personalidad. Este autor da recomendaciones encaminadas a implementar modelos de acompañamiento, monitoreo y seguimiento más integrales para pacientes; integralidad referida a articular servicios de atención en salud mental con áreas de intervención social, a fin de escapar del enfoque meramente clínico a uno comunitario (Moragriega, 2002, p. 71).

Finalmente, algunos estudios sí apuntan a padecimientos específicos. Así, el estudio de Cook y Razzano (2000), estudia a los pacientes con esquizofrenia, señalando que los psiquiatras que prescriben medicamentos deben acompañar constantemente a los equipos de rehabilitación laboral. Esto se debe a que existen algunas medicinas cuyos efectos pueden perjudicar en vez de mejorar el desempeño de las personas esquizofrénicas en el trabajo (Cook y Razzano, 2000, p. 96), por lo cual es necesario estar atento a sus efectos. Al mismo tiempo, se insiste en proveer opciones de remediación cognitiva, en tanto se ha demostrado la marcada incidencia negativa de los problemas coognitivos en la sociabilidad de este tipo de pacientes (Cook y Razzano, 2000, p. 97). En el caso de empleados con ansiedad, Mellifont, Smith-Merry & Scanlan (2016), apuntan a dos criterios básicos para lograr una rehabilitación y reinserción efectiva: el acordar arreglos de trabajo flexibles en conjunto con los pacientes; el enfrentar los miedos de estas personas a ser estigmatizados y el ir más allá de las normas preescritas por las

autoridades para crear protocolos de trabajo más personalizados (Mellifront, Smith-Merry & Scanlan, 2016, p. 557). En otro sentido, Wisenthal et. Al (2018), estudia procesos para preparar a personas con depresión para su regreso al trabajo, encontrando de vital importancia el fomentar el sentido de "estar preparado" para regresar a ellos; lo cual se lograría con la realización de simulaciones de trabajo reales (Wisenthal, et. al, 2018 p. 6).

Limitaciones

Entre las limitantes se encuentra la dificultad al acceso a la información y los costes de la misma.

Conclusiones y Recomendaciones

En relación al mapeo de marcos político legislativos sobre salud mental, se pudo detectar que gran parte de estos son recientes en cuanto a su postulación como leyes nacionales. Además de ello, se destaca el enfoque de los cuerpos normativos. Por ejemplo, en algunos casos el tema de salud mental era entendido como un riesgo laboral, lo cual depende estrictamente de cómo se conceptualiza la problemática de la salud mental en cada país. De igual manera, más allá de estos enfoques muchos casos, lamentablemente común en numerosos otros temas en Latinoamérica; la existencia de la ley no asegura esencialmente que se cumplan a cabalidad los programas de salud mental laboral.

En el proceso de revisión de la literatura académica sobre las enfermedades mentales en los espacios laborales se han encontrado una multiplicidad de estudios, de diversos tipos y diversas vertientes. Prueba de ello por un lado la multiplicidad de factores encontrados como los influyentes en la salud mental de los trabajadores. Como se ha podido ver, existen factores internos y que son propiamente parte del espacio laboral. Harvey et al. (2017) los consideran como: alta demanda laboral, bajo control laboral, bajo apoyo social en el lugar de trabajo, desequilibrio esfuerzo-recompensa, reglas y normas sociales consideradas como injustas, cambio organizacional, inseguridad laboral, situación laboral temporal, horas de trabajo atípicas, conflicto laboral / acoso y estrés de rol. Por otro lado, están otra serie de factores externos que no dependen netamente del espacio laboral tales como: el ejercicio físico y alimentación, calidad y horas de sueño, capital social y factores socioeconómicos entre otros; pero que terminan de igual manera afectando la salud mental de los trabajadores. En tal sentido, dada la cantidad y variabilidad de factores que pueden desencadenar las enfermedades mentales, se ha visto que es una problemática

variada y puede llegar a depender tanto de las condiciones específicas laborales de cada profesión, así como también a factores sociales y económicos que dependen de los condicionamientos contextuales de cada país.

En lo referente a los principales principios de rehabilitación y re inserción laboral, la literatura consultada presenta, en términos generales, una preocupación por reflexionar sobre los lazos entre estos dos aspectos en el proceso de retorno al trabajo. Como fue señalado, existen básicamente dos metodologías de re inserción para pacientes mentales, una enfocada en la rehabilitación pre re inserción, y otra en una rehabilitación dentro de los establecimientos laborales (comúnmente llamada 'empleo protegido'). En su mayoría, las recomendaciones de los textos van más en línea con este segundo modelo, pues se preocupan sobre la cooperación entre profesionales psiquiátricos y trabajadores sociales en los lugares de trabajo, más que en los Centros de Rehabilitación Laboral (CRLs). Así pues, estos textos apuntan, como primer punto, a estrechar los lazos entre estos dos tipos de profesionales: aquellos más ligados al cuidado psíquico, y aquellos especializados en la reintegración laboral, comunitaria y social. En segundo término, y ligado a lo anterior; consideran importante incluir el componente comunitario a la hora de mejorar las percepciones sociales de los pacientes sobre sí mismos. Sobre esto, señalan que el contar con apoyo de su medio social es un factor facilitador de la recuperación. Como tercer aspecto, se subraya que no es suficiente, por lo tanto, integrar a una mayor cantidad de personas con enfermedades mentales en puestos de trabajo, sino también potenciar medidas de acompañamiento de largo aliento destinadas a ellos. En cuarto lugar, otro punto a considerar se refiere a implementar medidas de cuidado laboral individualizadas, pues las diversas patologías mentales presentan características específicas para cada persona. Finalmente, se señala lo vital de efectuar una reinserción paulatina, que no force un ajuste demasiado precipitado a situaciones estresantes o retadoras para sus condiciones.

Anexo N°1 Cronograma de Actividades

	Fases y Actividades	Agost				Sept				Oct				Nov				Dic		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	Planificación																			
2	Asesoría metodológica																			
3	Propuesta																			
4	Observaciones																			
6	Diseño del proyecto																			
7	Observaciones																			
8	Proyecto																			
9	Observaciones																			
10	Clasificación de material bibliográfico																			
11	Elaboración de Artículo																			
12	Observaciones																			
13	Análisis de datos																			
14	Resultados																			
15	Conclusiones y Recomendaciones																			
16	Referencias bibliográficas																			

Anexo N°2 Presupuesto

Ítem presupuestario	**Aporte**	**Otros aportes**	**Total**
Transporte	350.00	**-**	350.00
Notebook/ Internet	750.00	**-**	750.00
Materiales de Oficina	180.00	**-**	180.00
Alimentación	125.00	**-**	125.00
Sueldo de Investigador	839.00		839.00
Telefonía y comunicación	80.00		80.00
		Total Acumulado	**2.324**

Bibliografía

Ahn, J., Kim, N.-S., Lee, B.-K., Park, J., & Kim, Y. (2019). Relationship of Occupational Category With Risk of Physical and Mental Health Problems. *Safety and Health at Work*. https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.07.007

An, M., Colarelli, S. M., O'Brien, K., & Boyajian, M. E. (2016). Why We Need More Nature at Work: Effects of Natural Elements and Sunlight on Employee Mental Health and Work Attitudes. *PloS One*, *11*(5), e0155614. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155614

Arevalo, L. (2016). El dilema público-privado sobre la salud mental en el Ecuador. Recuperado 1 de septiembre de 2019, de GK website: https://gk.city/2016/11/07/salud-mental-en-el-ecuador/

Bayón, D. N., & Ramírez, O. C. (2010). Evaluación de un programa de rehabilitación psicosocial para personas con enfermedad mental crónica en la comunidad. *Avances en salud mental relacional*, *6*(3), 7.

Bernardes Santos, K. O., Martins Carvalho, F., & de Araújo, T. M. (2016). Common Mental Disorders among Occupational Groups: Contributions of the Latent Class Model. *Psychiatry Journal*, *2016*. https://doi.org/10.1155/2016/3475801

Boardman, J., Grove, B., Perkins, R., & Shepherd, G. (2003). Work and employment for people with psychiatric disabilities. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, *182*, 467-468. https://doi.org/10.1192/bjp.182.6.467

Bones, K., Perez, K., Rodriguez, M., Borell, C., & Obiols, J. E. (2010). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Psicothema*, *22*, 389-395.

Chu, A. H. Y., Koh, D., Moy, F. M., & Müller-Riemenschneider, F. (2014). Do workplace physical activity interventions improve mental health outcomes? *Occupational Medicine (Oxford, England)*, *64*(4), 235-245. https://doi.org/10.1093/occmed/kqu045

Cook, J. A., & Razzano, L. (2000). Vocational rehabilitation for persons with schizophrenia: Recent research and implications for practice. *Schizophrenia Bulletin*, *26*(1), 87-103. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033448

Crowther, R., Marshall, M., Bond, G. R., & Huxley, P. (2014). Vocational rehabilitation for people with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). https://doi.org/10.1002/14651858.CD003080

Diario oficial El Peruano. *Ley de Salud Mental*. , Pub. L. No. 30947 (2019).

European Agency for Safety and Health at Work. (2012). *Management of psychosocial risks at work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks*. Recuperado de https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/management-psychosocial-risks-european-workplaces-evidence/view

Firouzbakht, M., Tirgar, A., Oksanen, T., Kawachi, I., Hajian-Tilaki, K., Nikpour, M., … Sadeghian, R. (2018). Workplace social capital and mental health: A cross-sectional study among Iranian workers. *BMC public health*, *18*(1), 794. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5659-3

Francisco, D. (2012). Poor mental health symptoms among Romanian employees. A Two-Step Cluster analysis. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *33*, 293-297. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.130

Gao, J., Weaver, S. R., Dai, J., Jia, Y., Liu, X., Jin, K., & Fu, H. (2014). Workplace social capital and mental health among Chinese employees: A multi-level, cross-sectional study. *PloS One*, *9*(1), e85005. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0085005

Gu, B., Tan, Q., & Zhao, S. (2019). The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chinese nurses: A cross-sectional survey. *Medicine*, *98*(22), e15836. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000015836

Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., … Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk

factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, *74*(4), 301-310. https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015

Hatchard, K., Henderson, J., & Stanton, S. (2012). Workers' perspectives on self-directing mainstream return to work following acute mental illness: Reflections on partnerships. *Work (Reading, Mass.)*, *43*(1), 43-52. https://doi.org/10.3233/WOR-2012-1446

Henao, S., Quintero, S., Echeverri, J., HernÃ!`ndez, J., Rivera, E., & LÃ³pez, S. (2016). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: Un estado del arte. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, *34*, 175-183.

Herrero, S., López-García, J., Herrera García, S., González, I., Muñoz Báscones, S., & A. Mariscal, M. (2017). The Influence of Recognition and Social Support on European Health Professionals' Occupational Stress: A Demands-Control-Social Support-Recognition Bayesian Network Model. *BioMed Research International*, *2017*, 1-14. https://doi.org/10.1155/2017/4673047

Imamura, K., Tran, T. T. T., Nguyen, H. T., Kuribayashi, K., Sakuraya, A., Nguyen, A. Q., … Kawakami, N. (2019). Effects of two types of smartphone-based stress management programmes on depressive and anxiety symptoms among hospital nurses in Vietnam: A protocol for three-arm randomised controlled trial. *BMJ open*, *9*(4), e025138. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025138

Jordan de Urries, F. de B. (2008). Empleo con apoyo para personas con enfermedad mental. *Psychosocial Intervention*, *17*(3), 299-305.

Kim, T. K., Lee, H.-C., Lee, S. G., Han, K.-T., & Park, E.-C. (2016). The Combined Effect of Sleep Duration and Quality on Mental Health Among Republic of Korea Armed Forces. *Military Medicine*, *181*(11-12), e1581-e1589. https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00538

Kleiner, S., Schunck, R., & Schömann, K. (2015). Different contexts, different effects? Work time and mental health in the United States and Germany. *Journal of Health and Social Behavior*, *56*(1), 98-113. https://doi.org/10.1177/0022146514568348

Malard, L., Chastang, J.-F., & Niedhammer, I. (2017). Changes in behaviors and indicators of mental health between 2006 and 2010 in the French working population. *Revue D'epidemiologie Et De Sante Publique*, *65*(4), 309-320. https://doi.org/10.1016/j.respe.2017.04.056

Marrone, J., Burns, R., & Taylor, S. (2014). Vocational rehabilitation and mental health employment services: True love or marriage of convenience? *Journal of Vocational Rehabilitation*, *40*, 149-154. https://doi.org/10.3233/JVR-140672

Marx, W., Moseley, G., Berk, M., & Jacka, F. (2017). Nutritional psychiatry: The present state of the evidence. *Proceedings of the Nutrition Society*, *76*(4), 427-436. https://doi.org/10.1017/S0029665117002026

McDowell, C., & Fossey, E. (2015). Workplace accommodations for people with mental illness: A scoping review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *25*(1), 197-206. https://doi.org/10.1007/s10926-014-9512-y

Mellifont, D., Smith-Merry, J., & Scanlan, J. N. (2016). Disabling accommodation barriers: A study exploring how to better accommodate government employees with anxiety disorders. *Work (Reading, Mass.)*, *55*(3), 549-564. https://doi.org/10.3233/WOR-162423

Minayo, C. (2012). Historicidad del concepto «salud del trabajador» en el ámbito de la salud colectiva: El caso de Brasil. *Salud Colectiva*, *8*, 221-227.

Ministerio de Salud Pública. (2019). MSP impulsa la construcción participativa del Plan Nacional de Salud Mental 2020 -2025 – Ministerio de Salud Pública. Recuperado 1 de septiembre de 2019, de https://www.salud.gob.ec/msp-impulsa-la-construccion-participativa-del-plan-nacional-de-salud-mental-2020-2025/

Ministerio de Salud Pública. (s. f.). *Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud(MAIS)–con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural*. Recuperado de http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/bitstream/28000/4846/4/Anexo%207.pdf

Ministerio de Trabajo de Colombia. (2016a). *Protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral*. Recuperado de http://fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/11-Protocolo-prevencion-y-actuacion-depresion.pdf

Ministerio de Trabajo de Colombia. (2016b). *Síndrome de agotamiento laboral—"Burnout" Protocolo de prevención y actuación.* Recuperado de http://fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf

Ministerio del Trabajo de Ecuador. (2018). *Guía para la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales*. Recuperado de http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/GU%C3%8DA-PARA-LA-IMPLEMENTACI%C3%93N-DEL-PROGRAMA-DE-RIESGO-PSICOSOCIAL.pdf

Moragriega, A. (2002). Integración laboral, un elemento de la rehabilitación psicosocial en personas con enfermedad mental crónica. *INFORMACIO PSICOLOGICA*, *0*(80), 64-72-72.

Nakamura, M., Miura, A., Nagahata, T., Shibata, Y., Okada, E., & Ojima, T. (2019). Low Zinc, Copper, and Manganese Intake is Associated with Depression and Anxiety Symptoms in the Japanese Working Population: Findings from the Eating Habit and Well-Being Study. *Nutrients*, *11*(4), 847. https://doi.org/10.3390/nu11040847

Organización Internacional del Trabajo. (2010, marzo 25). Lista de enfermedades profesionales de la OIT (revisada en 2010) [Fascículo]. Recuperado 1 de septiembre de 2019, de https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/promotion/WCMS_125164/lang--es/index.htm

Organización Mundial de la Salud. (2013). OMS | Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Recuperado 1 de septiembre de 2019, de WHO website: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/

Organización Mundial de la Salud. (2017). Mental Health ATLAS 2017 Member State Profile—Ecuador. Recuperado 1 de septiembre de 2019, de https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/ECU.pdf?ua=1

Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Recuperado 1 de septiembre de 2019, de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, & Ministerio de Salud Pública. (2015). Informe sobre el sistema de Salud Mental en el Ecuador. Recuperado 1 de septiembre de 2019, de https://www.who.int/mental_health/evidence/ecuador_who_aims_report_sp.pdf?ua=1

Oulvey, E., Carpenter-Song, E. A., & Swanson, S. J. (2013). Principles for enhancing the role of state vocational rehabilitation in IPS-supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *36*(1), 4-6. https://doi.org/10.1037/h0094740

Owen, L., & Corfe, B. (2017). The role of diet and nutrition on mental health and wellbeing. *Proceedings of the Nutrition Society*, *76*(4), 425-426. https://doi.org/10.1017/S0029665117001057

Pattussi, M. P., Olinto, M. T. A., Canuto, R., da Silva Garcez, A., Paniz, V. M. V., & Kawachi, I. (2016). Workplace social capital, mental health and health behaviors among Brazilian female workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *51*(9), 1321-1330. https://doi.org/10.1007/s00127-016-1232-5

Pizarro, S. V. (2018). ¿Primero entrena y después coloca o primero coloca y después entrena? Dos modelos antagónicos en la rehabilitación laboral de las personas con enfermedad mental grave. *Sociología del trabajo*, (93), 287-306.

Porras, N. R. (2013). Inserción laboral y salud mental: Una reflexión desde la psicología del trabajo. *Tesis psicológica: Revista de la Facultad de Psicología*, *8*(2), 98-117.

Rocha, K. B., Muntaner, C., Solar, O., Borrell, C., Bernales, P., González, M. J., … Vallebuona, C. (2014). Clase social, factores de riesgo psicosocial en el trabajo y su asociación con la salud autopercibida y mental en Chile. *Cadernos de Saúde Pública*, *30*(10), 2219-2234. https://doi.org/10.1590/0102-311X00176213

Roelen, C. A. M., van Hoffen, M. F. A., Waage, S., Schaufeli, W. B., Twisk, J. W. R., Bjorvatn, B., … Pallesen, S. (2018). Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *91*(2), 195-203. https://doi.org/10.1007/s00420-017-1268-1

Saavedra Z, Ã., & von Muhlenbrock, C. (2009). Promoción de la Salud Mental Ocupacional: Revisión y proyecciones para Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatria*, *47*, 293-302.

Shor, R., Avihod, G., & Aivhod, G. (2011). The conceptual model and guiding principles of a supported-education program for Orthodox Jewish persons with severe mental illness. *Community Mental Health Journal*, *47*(5), 568-572. https://doi.org/10.1007/s10597-011-9387-8

Sierra, E. (2015). Prevención de riesgos laborales y trabajadores especialmente sensibles. *Foro, Revista de Derecho*, (24), 73-87.

Takahashi, M. (2019). Sociomedical problems of overwork-related deaths and disorders in Japan. *Journal of Occupational Health*, *61*(4), 269-277. https://doi.org/10.1002/1348-9585.12016

Verkuil, B., Atasayi, S., & Molendijk, M. L. (2015). Workplace Bullying and Mental Health: A Meta-Analysis on Cross-Sectional and Longitudinal Data. *PLoS ONE*, *10*(8). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135225

Warszewska-Makuch, M., Bedyńska, S., & Żołnierczyk-Zreda, D. (2015). Authentic leadership, social support and their role in workplace bullying and its mental health consequences. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, *21*(2), 128-140. https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1028230

Wisenthal, A., Krupa, T., Kirsh, B. H., & Lysaght, R. (2018). Cognitive work hardening for return to work following depression: An intervention study: Le réentraînement cognitif au travail pour favoriser le retour au travail à la suite d'une dépression : étude d'intervention. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne D'ergotherapie*, *85*(1), 21-32. https://doi.org/10.1177/0008417417733275

Zarco, M. H., & Morales, M. I. N. (2009). Los programas de rehabilitación psicosocial (RHPS) e inserción socioprofesional dirigido a personas con enfermedad mental severa (Albanta, Agora, Alalba y Albero Artesanos). *Informació psicològica*, (97), 4-16.

Zhang, Y., Punnett, L., Mawn, B., & Gore, R. (2016). Working Conditions and Mental Health of Nursing Staff in Nursing Homes. *Issues in mental health nursing*, *37*(7), 485-492. https://doi.org/10.3109/01612840.2016.1162884