



Vigilada Mineducación

CONCEPCIÓN, GESTIÓN E INTERVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN  
LAS ÁREAS DE GESTIÓN HUMANA

ELIZABETH GÓMEZ LÓPEZ Y NELSON ENRIQUE MONTOYA GÓMEZ

Tesis de Maestría

Asesor, docente

Johnny Orejuela

UNIVERSIDAD EAFIT

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN

MAESTRÍA EN DESARROLLO HUMANO ORGANIZACIONAL

MEDELLÍN

2023

## CONTENIDO

1	RESUMEN .....	5
2	INTRODUCCION .....	7
2.1	Objetivos .....	8
2.1.1	Objetivo general: .....	8
	Objetivos específicos:.....	8
3	MARCO DE REFERENCIAS CONCEPTUALES .....	9
4	METODO .....	16
4.1	Tipo de estudio .....	16
4.2	Participantes.....	16
4.3	Instrumento .....	17
4.4	Procedimiento. ....	18
4.5	Análisis de datos .....	19
4.5.1	Datos sociodemográficos .....	19
4.5.2	Concepción de la salud mental. ....	22
4.5.3	Prácticas de promoción de salud mental.....	25
4.5.4	Prácticas de intervención de salud mental .....	29

4.5.5	Percepción del impacto de la pandemia sobre el papel y funciones de GH respecto a la salud mental.....	30
4.5.6	Recomendaciones.....	32
4.5.7	Cuidado de la salud mental de los responsables de las áreas de Gestión Humana. ....	36
5	Discusión de resultados.....	37
6	ANEXOS.....	47

## LISTADO DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Relación entre objetivos y categorías de análisis.....	17
<b>Tabla 2</b>	Datos sociodemográficos .....	20
<b>Tabla 3</b>	Datos sociodemográficos .....	21
<b>Tabla 4</b>	Estructura del instrumento.....	47

## CONCEPCIÓN, PROMOCIÓN E INTERVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL POR LOS PROFESIONALES DE GESTIÓN HUMANA EN EMPRESAS DE ANTIOQUIA

### 1 RESUMEN

**Objetivo:** Indagar cómo conciben, promueven e intervienen la salud mental, los profesionales de las áreas de Gestión Humana, en empresas de Antioquia. **Método:** Estudio cualitativo con enfoque descriptivo, utilizando como instrumento de recolección de información la entrevista semiestructurada a 12 profesionales de Talento Humano en empresas de Antioquia. **Resultados:** Los participantes del estudio se encuentran alineados con la definición de salud mental emitida por la OMS. *Las prácticas de promoción y prevención* en su mayoría responden al cumplimiento de la normatividad legal. *Las prácticas de promoción e intervención*, se desarrollan con recursos propios y con apoyo de entidades externas. La mayoría de los entrevistados expresaron que se tuvo un papel más protagónico desde el área de Gestión Humana por la necesidad de acompañar a las personas frente a la incertidumbre experimentada a raíz de la pandemia. Recomiendan a los líderes y las empresas a nivel general, promover el conocimiento en temas de salud mental para favorecer el acompañamiento y la identificación temprana de afectaciones en la misma y articular los programas con la estrategia de la organización, mientras que a las ARL se les recomienda hacer un acompañamiento con nuevas estrategias, sin discriminar el tamaño de la empresa. La mayoría de los participantes manifiestan que son ellos mismos los responsables del cuidado de su salud mental. **Conclusión:** El concepto de salud mental corresponde con la definición de la OMS, se aplican prácticas para la promoción y prevención de la salud, asumiendo un rol estratégico en la organización.

**Palabras claves:** Salud mental, promoción, prevención, intervención, Gestión Humana.

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate how mental health is conceived, promoted and intervened by Human Resources professionals in companies in Antioquia. **Method:** Qualitative study with descriptive approach, using a semi-structured interview to 12 Human Resources professionals in companies of Antioquia as an instrument of information collection. **Results:** The participants of the study are aligned with the definition of mental health issued by the OMS. Most of the promotion and prevention practices respond to compliance with legal regulations. Promotion and intervention practices are developed with our own resources and with the support of external entities. Most of the interviewees expressed that the Human Management area played a more leading role, due to the need to accompany people in the face of the uncertainty experienced as a result of the pandemic. They recommend leaders and companies in general to promote knowledge on mental health issues in order to favor support and early identification of mental health problems and to articulate the programs with the organization's strategy, while ARLs are recommended to provide support with new strategies, without discriminating the size of the company. Most of the participants state that they themselves are responsible for the care of their mental health. **Conclusion:** The concept of mental health corresponds to the OMS definition, practices for the promotion and prevention of health are applied, assuming a strategic role in the organization.

**Keywords:** Mental health, promotion, prevention, intervention, Human Management.

## 2 INTRODUCCION

La salud mental ha sido objeto de interés para la ciencia y para diferentes organizaciones, en función de identificar posibles afectaciones a la misma y la manera de intervenirla, por lo cual también ha sido objeto de regulación a nivel mundial.

La organización mundial de la salud OMS, define la salud mental como: “Un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Según la OMS, cada año se pierden 12.000 millones de días de trabajo como consecuencia de la depresión y la ansiedad, lo que a su vez tiene repercusiones en indicadores económicos, ya que esto puede representar costos cercanos al billón de dólares a la economía mundial (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Por su parte en Colombia la última encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo, evidenció que los riesgos psicosociales se encuentran en segundo lugar de los peligros significativos para los trabajadores, sin embargo y pese a ello, también se identificó que las actividades de promoción y prevención que desarrollaron los centros de trabajo en los últimos 12 meses se enfocaron principalmente en la seguridad industrial, gestión de peligros y valoración de riesgos (90%), mientras que los factores psicosociales ocuparon un porcentaje menor (57%). (Mintrabajo, 2021), lo que sugiere los vacíos en la promoción e intervención de la salud mental.

El aumento en los indicadores de afectación a la salud mental, y la falta de información acerca de las practicas reales aplicadas en las organizaciones, motiva a que se haga una revisión acerca de los determinantes de la misma, específicamente en lo referido al trabajo, como determinante social, ya que, de acuerdo a la normatividad, puede representar un factor de riesgo o ser un factor protector para la salud mental de los trabajadores.

Por todo lo anterior, nace el interés en investigar y responder la siguiente pregunta:

¿Cómo conciben, promueven e intervienen la salud mental los profesionales de las áreas de Gestión Humana, en empresas de Antioquia?

## **2.1 Objetivos**

### **2.1.1 General:**

Indagar cómo conciben, promueven e intervienen la salud mental, los profesionales de las áreas de Gestión Humana, en empresas de Antioquia.

### **2.1.2 Específicos:**

Identificar la concepción que tienen de la salud mental los profesionales de Talento Humano en empresas de Antioquia.

Describir las prácticas de promoción y prevención de la salud mental aplicadas por los profesionales de Talento Humano en empresas de Antioquia.

Describir las prácticas de intervención de la salud mental aplicadas de manera directa e indirecta por los profesionales de Talento Humano en empresas de Antioquia.



Identificar la percepción del impacto de la pandemia sobre el papel y funciones de las áreas de Talento Humanos respecto de la salud mental en el trabajo.

### **3 MARCO DE REFERENCIAS CONCEPTUALES**

El concepto de salud mental ha sido abordado por distintas disciplinas y enfoques, por lo tanto se encuentran diferentes posturas epistemológicas, que intentan conceptualizarla, sin embargo y para los fines de la presente investigación, se tomarán la definición y criterios de la Organización Mundial de la Salud [OMS], por ser una organización especializada cuya misión es promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables (Organización Mundial de La Salud, [OMS], 2020)

La OMS (2014) define la salud como “«un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» en su Constitución de 1946.

Si bien la definición incluye el aspecto mental, como uno de los componentes de la salud, no queda claro cuál es la definición de salud mental, por lo cual se hace relevante definirla, teniendo en cuenta el objeto de la presente investigación. La Organización Mundial de la Salud, define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (OMS, 2022). Así mismo, refiere que la salud mental es más que la ausencia de trastornos mentales, siendo un proceso individual que es experimentado de manera diferente por cada uno.

Dentro de las afecciones de salud mental menciona los trastornos mentales y discapacidades sociales, además de otros estados mentales asociados a un alto

grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de angustia autolesiva, pudiendo experimentar niveles más bajos de bienestar mental las personas que la padecen (OMS, 2022).

Se entiende entonces que la salud mental puede tener un componente subjetivo asociado a la historia personal y al contexto en el que se desenvuelve cada persona, lo que, en términos de la OMS, citada en (Organización Panamericana de La Salud, s.f.) se refiere a los determinantes sociales de la salud:

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (L 1-4).

Los determinantes sociales de la salud, incluyen la situación socioeconómica y política, los determinantes estructurales y los determinantes intermedios. Los primeros hacen referencia a los aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social que influye en la forma como se estratifica la sociedad y a su vez en las oportunidades de salud para las personas, incluyendo aspectos sociales y políticos que configuran las jerarquías sociales como el mercado de trabajo, el sistema educativo y las instituciones políticas (OPS 2012, p. 15). En esta línea, entonces se deben tener en cuenta los temas de gobernanzas, políticas macroeconómicas, las políticas sociales, políticas públicas, los valores culturales y sociales y los resultados epidemiológicos, según los planteamientos de dicha entidad.

Con respecto a los determinantes estructurales, la OPS (2015), los describe como "aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición económica de la gente", además, lo estructural, se refiere a la "jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud" (p. 16). Esos atributos pueden ser la

posición social, a su vez están relacionada con la ocupación, el género, raza y grupo étnico, el acceso a la educación y el acceso al empleo.

En cuanto a los determinantes intermedios, son operados por los determinantes estructurales y se distribuyen de acuerdo a la estratificación social, determinando la exposición y vulnerabilidad de las personas a las condiciones perjudiciales para la salud (OPS, 2012, p. 22); distingue las siguientes categorías: circunstancias materiales, circunstancias psicosociales, factores conductuales y biológicos, cohesión social y el sistema de salud.

Bajo el modelo anterior de los determinantes sociales de la salud (DSS), y retomando el concepto de salud mental de la OMS, cobra relevancia el papel que juegan las organizaciones y el mundo del trabajo como determinantes estructurales, cuyas condiciones psicosociales pueden ser un factor protector o de riesgo para la salud mental de las personas que las conforman.

En coherencia con lo anterior, en Colombia se han emitido diferentes normas que regulan y orientan el cuidado de la Salud mental en el trabajo. Una de ellas, es la Resolución 2646 de 2008, mediante la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación y gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo y sus efectos en la salud de los trabajadores (Ministerio de La Protección Social, 2008, p. 1).

En la misma línea en el año 2013, se emite la Ley 1616, cuyo propósito es “el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental” (Congreso de Colombia, 2013) y define la salud mental de la siguiente manera:

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.

Posteriormente, en el año 2018, se adopta la Política Nacional de Salud Pública, mediante la Resolución 4886, retomando el modelo de los determinantes sociales de la salud (DSS), de la OMS y planteando dentro de sus ejes la “promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 20), la cual:

Agrupar todas aquellas acciones intersectoriales orientadas al desarrollo de capacidades individuales, colectivas y poblacionales que reconozcan a los sujetos ejercer y gozar de los derechos, y por esta vía vivenciar una salud mental para afrontar los desafíos de la vida, trabajar y establecer relaciones significativas y contribuir a un tejido comunitario basado en relaciones de poder equitativas, dignas y justas para todas y todos.

Además, “propone la búsqueda de óptimas condiciones de equilibrio y bienestar humano, en términos de desarrollo integral desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos” (p. 4).

Así entonces y si se entiende la salud como una capacidad, se deduce que puede desarrollarse y para eso se piensa en los programas de promoción y prevención, desde un enfoque positivo de la salud, lo cual, es parte de los lineamientos de la carta de Ottawa (1986), expresando que “ la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (Organización Mundial de la Salud, 1986), y propone cinco áreas de acción prioritarias: establecer una política pública saludable, crear entornos que apoyen la salud, fortalecer la acción comunitaria para la salud, desarrollar las habilidades personales, y reorientar los servicios sanitarios.

Por lo anterior, se hace relevante retomar lo que es la promoción y niveles de prevención en salud en el contexto de la OMS (Organización mundial de la Salud, 1998):

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz. (p.13)

Por su parte, en Colombia, en el marco de los riesgos Psicosociales en el trabajo, se adopta la Guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora, planteando acciones tanto sobre los factores de riesgo como en las personas (Ministerio del Trabajo, 2015).

En la misma guía se plantea que “la promoción de los factores psicosociales protectores se sustenta en el fortalecimiento de los procesos que permiten a personas incrementar el control sobre su salud y su ambiente psicosocial” (p.17) y hace una diferenciación entre la intervención sobre la salud y los factores de Riesgo Psicosocial, expresando lo siguiente:

La intervención primaria de los factores de Riesgo Psicosocial se concentra en intervenir el factor de riesgo mismo, mientras que la intervención secundaria se focaliza en acciones sobre los individuos para dotarlos de herramientas o estrategias que les faciliten el manejo de los factores de riesgo.

En cuanto a las acciones sobre la salud, en primera instancia es preciso referir aquellas orientadas hacia la promoción, las cuales tienen “por objeto promover actitudes, conductas y comportamientos para que las personas orienten su forma de vida hacia un estado óptimo de salud” (OMS, 1998).

En segunda instancia se encuentran las acciones o estrategias de prevención primaria en salud que se orientan a disminuir la incidencia de una enfermedad o un efecto indeseado, en tal sentido se entienden como “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o trastorno de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo” (OMS, 1998).

La prevención terciaria en salud pretende disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas, reduciendo las limitaciones funcionales que provocan las enfermedades, por tanto, comprenden acciones de rehabilitación y reinserción al trabajo y a la sociedad. (p. 17)

Si bien se hace la definición de los conceptos de promoción y prevención en salud de manera específica para la intervención de los factores de Riesgo Psicosocial en el trabajo, es evidente la relación con los mismos conceptos planteados por la OMS, sin embargo, cobra relevancia para la presente investigación, por su actualidad y por la relación que se plantea entre el trabajo y la salud mental.

Además de lo anterior, se evidencia también una tendencia, en función de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, orientada desde la Psicología Positiva, teniendo en cuenta que se trata de un modelo salutogénico, que busca promover la salud más allá de la cura de la enfermedad, a partir del impulso de las fortalezas de cada persona, además, “se impulsan conductas organizacionales positivas como el compromiso de los colaboradores, el sentimiento de motivación y la capacidad para realizar una actividad que resulta desafiante, la felicidad en el trabajo, el optimismo y la conciliación trabajo/vida privada entre otras” (Ministerio del Trabajo, 2015, p. 16).

La Psicología Positiva, en función del cuidado de la salud mental, se basa en tres pilares: el estudio de la emoción positiva; el estudio de los rasgos positivos, especialmente las fortalezas y virtudes, pero también las «habilidades» como la

inteligencia y la capacidad atlética; y el estudio de las instituciones positivas, como la democracia, las familias unidas y la libertad de información, que sustentan las virtudes y a su vez sostienen las emociones positivas (Seligman, 2017, p. 9)

Seligman (2017) plantea que las experiencias que provocan emociones positivas, pueden ayudar a que las emociones negativas se minimicen, por su parte, las fortalezas y virtudes sirven de barrera ante los trastornos psicológicos (p.9)

Retomando entonces el concepto de los determinantes sociales de la salud y teniendo claro que el trabajo hace parte de ellos, se infiere la relación mutua, entre trabajo y salud mental, tal como lo plantea la OMS (2022).

Los entornos de trabajo seguros y sanos no solo son un derecho fundamental, sino que también tienen más probabilidades de minimizar la tensión y los conflictos en ese ámbito y mejorar la fidelización del personal, así como el rendimiento y la productividad laborales. Por el contrario, la falta de estructuras efectivas y apoyo en el trabajo, especialmente para quienes viven con trastornos mentales, puede afectar la capacidad de las personas para ser eficaces y disfrutar con su trabajo, menoscabar la asistencia de las personas al trabajo e incluso impedir que, para empezar, obtengan un trabajo.

Por lo anterior, se hace importante caracterizar las áreas de Gestión Humana, teniendo en cuenta que son las que, generalmente, lideran los procesos orientados al bienestar y cuidado de las personas en el contexto de las empresas.

Las áreas de Gestión Humana han venido transformando su quehacer, pasando desde un enfoque administrativo, tal como lo plantea (Calderón Hernández et al., 2010) hasta ser consideradas áreas estratégicas y, como lo plantea Dave Ulrich, áreas generadoras de valor.

De igual manera, a partir de los estudios de Calderón et al. (2010), se plantea que “el enfoque de los estudios de la Gestión Humana en Colombia, está determinado por los intereses de quienes la estudian” (p 25), en esa medida, propone tres enfoques: el sociológico, humanista y estratégico. Desde el primero se concibe a la Empresa como una unidad o campo de relaciones sociales, mediada por factores culturales, en donde se realiza la acción empresarial.

Por su parte, desde una dimensión humanista, se concibe más desde la dimensión social en donde actúan sujetos humanos, considerando el concepto de humanidad en donde “toda persona es un ser digno de respeto y consideración, bajo los principios de igualdad y libertad” (Calderón Hernández et al., 2010, p. 27).

Finalmente, desde el enfoque estratégico, se analiza la capacidad del área de Gestión Humana, de agregar valor para los diferentes grupos de interés, como una ventaja competitiva (Calderón Hernández et al., 2010, pp. 26-27), lo que a su vez coincide con los planteamientos del modelo actual de Ulrich Dave, tal como aparece en (We Are Hexa, 2016).

## **4 METODO**

### **4.1 Tipo de estudio**

La presente investigación es de corte cualitativa-descriptiva ya que se pretende obtener datos de 12 profesionales responsables del área de Gestión Humana y posteriormente describirlos en contexto del marco teórico asociado.

### **4.2 Participantes**

Las personas que participaron de esta investigación fueron 12 profesionales que actualmente trabajan como responsables de áreas de Talento Humano en empresas de Antioquia.



Como criterio de selección para las personas a entrevistar se tuvo en cuenta que sean profesionales, que actualmente se encuentren laborando en el área de Talento Humano en empresas de Antioquia.

No se incluyó un criterio de descarte en el área de formación profesional, con el fin de no sesgar los hallazgos. De igual manera, se deja abierta la naturaleza y tamaño de las organizaciones, ya que pueden ser elementos diferenciadores al momento de realizar el análisis de los resultados.

### 4.3 Instrumento

Para la recolección de datos se definió utilizar la entrevista, por ser un instrumento de observación científica, la cual, de acuerdo a Mejía Navarrete (2002) como se citó en Ortez (2009) es una entrevista personal, directa y no estructurada en la que un entrevistador hace una indagación exhaustiva para lograr que un encuestado hable libremente y exprese en forma detallada sus motivaciones, creencias y sentimientos sobre un tema (Ortez, 2009).

Se definen 4 categorías de análisis, cada una de ellas relacionadas con los objetivos específicos, las cuales orientaron las preguntas para la recolección de información (ver Tabla 1).

**Tabla 1**

*Relación entre objetivos y categorías de análisis*

Objetivos específicos	Categorías de análisis de datos
Identificar la concepción que tienen de la salud mental los profesionales de Talento Humano en empresas de Antioquia.	Concepción de la salud mental

Describir las prácticas de promoción y prevención de la salud mental aplicadas por los profesionales de Talento Humano en empresas de Antioquia.	Prácticas de promoción y prevención
Describir las prácticas de intervención de la salud mental aplicadas de manera directa e indirecta por los profesionales de Talento Humano en empresas de Antioquia.	Prácticas de intervención
Identificar la percepción del impacto de la pandemia sobre el papel y funciones de las áreas de Talento Humanos respecto de la salud mental en el trabajo.	Percepción del impacto de la pandemia sobre el papel y funciones del GH respecto a la salud mental

#### 4.4 Procedimiento.

La investigación se desarrolló en tres fases: Inicialmente se realizó un estado del arte, con el fin de obtener el contexto actual del problema de investigación y la pertinencia de la misma, además se procede con la elaboración del marco teórico. Posteriormente se procede con la elaboración del instrumento, el cual consistió en una guía de entrevista semiestructurada para abordar las diferentes categorías de análisis, lo cual se llevó a cabo con los 12 participantes del estudio. Finalmente se procedió a organizar, transcribir, clasificar y analizar la información de las entrevistas, teniendo como base las categorías de análisis a la luz del marco teórico para generar los resultados y conclusiones.

## **4.5 Análisis de datos**

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos mediante las entrevistas semiestructuradas realizadas a los doce sujetos de investigación. Iniciando con la información sociodemográfica; posteriormente se presenta el análisis de los resultados, de acuerdo con las categorías de análisis previamente establecidas: *Concepción de la salud mental, prácticas de promoción, prácticas de intervención, Percepción del impacto de la pandemia sobre el papel y funciones del GH respecto a la salud mental.*

Se hace análisis de las categorías mencionadas previamente con base a la información más significativa de las subcategorías (ver anexos) lo cual se soporta de manera empírica en los fragmentos de los discursos de algunos participantes, mostrando una tendencia y relevancia en la información de los hallazgos obtenidos, y en último lugar se discuten los resultados a partir del análisis categorial de los mismos.

### **4.5.1 Datos sociodemográficos**

Tabla 2

*Datos sociodemográficos*

<b>Dato</b>	<b>Sujeto 1</b>	<b>Sujeto 2</b>	<b>Sujeto 3</b>	<b>Sujeto 4</b>	<b>Sujeto 5</b>	<b>Sujeto 6</b>
<b>Edad</b>	21-30 años	31-40 años	41 años o más	41 años o más	31-40 años	41 años o más
<b>Sexo</b>	Femenino	Femenino	Femenino	Femenino	Femenino	Masculino
<b>Cargo</b>	Coordinadora de Gestión Humana	Líder de desarrollo humano	Directora de Gestión Humana	Directora de Desarrollo Humano	Directora Talento Humano y Administrativa	Director Gestión Humana
<b>Antigüedad en el cargo</b>	1- 3 años	5- 10 años	Más de 10 años	0- 12 meses	5- 10 años	5- 10 años
<b>Antigüedad de la empresa</b>	1- 3 años	5- 10 años	40 años	44 años	40 años	5- 10 años
<b>Número de empleados</b>	115	1400	2500	230	160	340
<b>Sector de la empresa</b>	Agroindustrial	Alimentos	Floricultor	Metalmecánico	Textil	Alimentos
<b>Nivel educativo</b>	Posgrado Completo	Posgrado Completo	Posgrado Completo	Posgrado Completo	Posgrado Completo	Posgrado Completo
<b>Profesión</b>	Psicóloga	Psicóloga	Psicóloga	Psicóloga	Administradora de Empresas	Psicólogo
<b>Posgrado</b>	Gerencia del Talento Humano	Dirección de Recursos Humanos	Gerencia de SST	Psicología Organizacional	Desarrollo Organizacional	Mg, Gestión de Organizaciones

**Tabla 3***Datos sociodemográficos*

<b>Dato</b>	<b>Sujeto 7</b>	<b>Sujeto 8</b>	<b>Sujeto 9</b>	<b>Sujeto 10</b>	<b>Sujeto 11</b>	<b>Sujeto 12</b>
<b>Edad</b>	31-40 años	31-40 años	31-40 años	31-40 años	31-40 años	31-40 años
<b>Sexo</b>	Femenino	Femenino	Femenino	Femenino	Femenino	Femenino
<b>Cargo</b>	People ops Director	Gestora de Talento Humano	Coordinadora Gestión Humana y SST	Directora de Selección	Líder de Recursos Humanos y SST	Jefe de Gestión Humana
<b>Antigüedad en el cargo</b>	0-12 meses	1- 3 años	5- 10 años	5- 10 años	4-5 años	Más de 10 años
<b>Antigüedad de la empresa</b>	6 años	56 años	7 años	12 años	16 años	10 años
<b>Número de empleados</b>	106	430	51	3000	50	260
<b>Sector de la empresa</b>	Desarrollo de Software	Salud	Comercial- Industrial	Prestación de servicios	Alimentos	Retail
<b>Nivel educativo</b>	Profesional Completo	Posgrado Completo	Posgrado Completo	Posgrado Completo	Posgrado Completo	Posgrado Completo
<b>Profesión</b>	Psicóloga	Ingeniera Industrial	Psicóloga	Psicóloga	Psicóloga	Psicóloga
<b>Posgrado</b>	No tiene	Esp. En Gerencia del Talento Humano.	Esp.Gerencia del Desarrollo Humano y Esp. en SST	Esp.Gerencia del Desarrollo Humano y Esp. en SST	Esp. En SST	Esp. en Gerencia en SST

Con respecto al análisis sociodemográfico se obtuvo que el 91.7 % de los participantes, equivalente a 11 personas, son mujeres, de las cuales 10 son psicólogas, 8 de ellas con especialización en áreas de Talento Humano, Seguridad y Salud en el Trabajo, Desarrollo Humano, Desarrollo Organizacional y Psicología Organizacional, por su parte, el participante hombre es psicólogo, con maestría en Gestión de Organizaciones.

Se evidencia que ocho personas de los doce entrevistados se encuentran en el rango entre los 31 y 40 años, tres se ubican entre los 41 años o más y una persona entre 21 y 30 años.

En cuanto a la antigüedad en el cargo se obtuvo que el 41.7% de los participantes tienen entre 5 y 10 años, dos de las entrevistados, tienen entre 0 y 12 meses de antigüedad en el cargo, dos más entre 1 y 3 años, uno entre 4 y 5 años y las dos restantes tienen más de 10 años de antigüedad en el cargo.

Las personas participantes pertenecen a empresas de los siguientes sectores: agroindustrial, alimentos, comercial, desarrollo de Software, floricultor, metalmecánico, prestación de servicios de energía, retail, salud y textil.

Entre los cargos desempeñados por los entrevistados, se encuentran coordinación, dirección, jefaturas y liderazgos de los diferentes procesos de Talento Humano.

#### **4.5.2 Concepción de la salud mental.**

Se evidencia una percepción general de salud mental entendida como el equilibrio en las diferentes esferas de la persona, un estado de tranquilidad, bienestar y felicidad, capacidad para relacionarse con otros y con el entorno de manera adaptativa manejando las propias emociones, lo cual se encuentra en sintonía con la definición de la OMS que incluye el concepto de bienestar y la capacidad adaptativa, evidenciándose en la respuesta del *sujeto 2*

Para mí es la capacidad que tiene una persona de gestionar adaptativamente lo que va sucediendo en su entorno, y esto también está muy conectado con esa capacidad de aprendizaje, en la medida en que las personas se abren al aprendizaje, a la exploración, a poder interactuar de manera sana con el entorno, creo que, en esa medida, potencian esa capacidad de tener salud mental y equilibrio.

Por su parte el *sujeto 9* expresa lo siguiente:

En primer lugar, así general, para mí la salud mental es todo aquel estado de bienestar, no solamente la ausencia de enfermedad [...] pero es como aquel bienestar mental, no solamente ausencia de enfermedad mental, es eso, tener salud mental es tener un estado de bienestar óptimo a nivel mental y no solamente no estar enfermo, [...], mucha gente dice, [...] es que yo no tengo enfermedad mental, pero ¿tiene salud mental?, puede que no, porque no está en un estado óptimo de bienestar.

Con respecto a la *importancia* que los participantes le dan a la salud mental se obtuvo que para todos es de "muchísima o total" importancia, retomando el concepto de equilibrio e integralidad de la persona, lo que indica la relevancia que tiene el tema de salud mental para los participantes, responsables en las áreas de Talento Humano de las organizaciones. Así lo menciona el *sujeto 3*

Es fundamental, si una persona no tiene una salud mental adecuada cuando llega precisamente a laborar en una organización va a estar trazado por una cantidad de dificultades y problemáticas al interior que no le van a permitir estar conectado con su desarrollo profesional y por ende con el trabajo, si yo llego a una organización con una salud mental deteriorada, con una salud mental en la que no estoy conectada con un propósito de vida, con un propósito familiar, social y por ende empresarial, entonces esto no me va a permitir desarrollar ese resultado para el que me está contratando esa organización.

En cuanto a la *incidencia* de la salud mental, en el desempeño de las personas, los entrevistados refieren que ésta tiene un impacto importante en la productividad, manifestando que, si no se tiene tranquilidad, no se está conectado en el aquí y en el ahora y si no se cuenta con unas bases en la parte personal se puede afectar la productividad y el ambiente laboral, pudiéndose convertir en un factor distractor. Así lo mencionó el *sujeto 2*

¡Uy, absoluto! esas dos variables son totalmente correlacionadas, [...] pero finalmente, las competencias para llegar a su tope máximo y seguirse desarrollando y evolucionar a lo que necesitamos, necesitan una buena base en la persona, esas personas que hoy no se encuentran en buenas condiciones tienen un camino mucho más lento para lograr niveles máximos de desempeño o de incluso de desarrollo de habilidades, si tu base no está bien y si tu base no está centrada es más, incluso costoso desarrollar lo otro.

De igual manera el sujeto 1, expresa lo siguiente:

Indiscutiblemente, [...] porque eso indirectamente, eso sostiene la organización, indirectamente que tu estés contento en tu trabajo minimiza el ausentismo, indirectamente que tu mejores la calidad de vida de las personas que son la familia de los trabajadores, el trabajador se siente tranquilo, y al estar tranquilo tú puedes enfocar tu energía a las cosas que haces dentro de la empresa, en la medida en que estén tranquilos con seguridad que la empresa va a tener un ganar ganar , o sea va a tener la posibilidad también de poder mejorar todo el tema de productividad a través de la calidad de vida de las personas, a través de su salud mental.

Se evidencia entonces que los participantes del estudio se encuentran alineados con la definición de salud mental emitida por la OMS, manifestando una relación entre esta y la productividad en el trabajo, además da cuenta de que es un aspecto importante para ellos como profesionales del área de Talento Humano.



### **4.5.3 Prácticas de promoción de salud mental**

Relacionado con *las prácticas de promoción* de la salud mental en el lugar de trabajo, se encuentra que en su mayoría hacen referencia al cumplimiento de la normatividad legal y mencionan que al interior de sus organizaciones tienen implementadas actividades enfocadas al desarrollo de líderes, con el fin de habilitarlos para la identificación y acompañamiento al personal en temas de salud mental.

De igual manera, se brinda información a los colaboradores con el objetivo de entregarles herramientas y comprometerlos con su autocuidado. También refieren la aplicación de actividades de bienestar y acompañamiento al trabajador en temas de nutrición, hábitos de vida saludable, yoga, mindfulness, manejo de finanzas con impacto al entorno familiar. Además, algunos de los participantes, expresan que vienen adelantando programas para la inclusión y diversidad.

Si bien se mencionan diferentes prácticas de promoción para la salud mental, cabe resaltar que el componente legal marca la pauta para el establecimiento de actividades de promoción de la salud, como un componente estructural de los determinantes sociales de la misma, además, se entiende la relación con los factores psicosociales, intralaborales, contempladas en la Resolución 2646 de 2008, lo cual se puede evidenciar en el *sujeto 6*

Estabilidad a partir de un contrato a término indefinido, seguridad social: salud, pensión, ARL y caja de compensación; hay un salario que es acorde y es competitivo con el mercado, plan de bienestar, un plan de desarrollo, que pueda formarse en cuatro áreas fundamentales: un área técnica, un área de competencias, otra área de crecimiento personal y otra área legal, flexibilidad de tiempo, inducción, formación y entramiento muy fuerte, todo el plan de bienestar organizacional, evaluación de desempeño, gestión del cambio, tema del teletrabajo, plan de vivienda, fisioterapeuta, le tenemos médico laboral, vincular al trabajador y a su familia, [...] es un rincón del

descanso, Comité para todos los subsistemas, pasantías, organizaciones saludables, la plataforma MEET, entonces para el área administrativa a las 7 de la mañana en punto, hay, digamos, dinámicas físicas con las fisioterapeutas, que son muy importantes, son media hora de digamos, ejercicios con el cuerpo, a las 10 de la mañana tenemos las pausas activas virtuales, a las 3 de la tarde tenemos las pausas activas virtuales y a las 5:30 de la tarde los martes, tenemos meditación, entonces estamos digamos, implicando todos los aspectos bio-psico-sociales para que el sujeto entienda que, de eso se trata, de estar bien.

Al indagar por las *prácticas de prevención secundarias*, se obtuvo que la encuesta de Riesgo Psicosocial, es una herramienta utilizada por la mayoría de las personas participantes del estudio, además de otras encuestas para identificar las percepciones, necesidades y estado físico y mental de las personas en la organización, siendo la primera, una respuesta a los lineamientos legales. También se identificó que la mayoría, tiene implementadas las zonas o espacios de escucha y primeros auxilios psicológicos para el trabajador, algunos de manera informal, con el personal de Talento Humano y en otros casos con personal del área de la salud (Psicólogos graduados o en formación, médicos laborales y psiquiatras). Otra estrategia de prevención secundaria está relacionada con la flexibilización laboral y los estudios de carga laboral.

Entendiendo que la prevención secundaria se orienta a disminuir la prevalencia de una enfermedad y determinar de manera oportuna la existencia de las mismas, se tiene la evidencia de que son aplicadas por parte de los participantes de la investigación, tal como lo evidencia el *sujeto 10*.

[...], se hace acompañamiento y ya digamos que desde la ARL se va revisando que, se hace pues como una, una evaluación, un diagnóstico de la persona a ver qué está pasando, nosotros tuvimos un caso acá, de un trabajador que empezó a tener síntomas de depresión, y eso le evitó

obviamente realizar sus funciones, entonces empezaron ya con la ARL a hacer como un diagnóstico,[...] nos dimos cuenta de algunas pérdidas que él tuvo en la, pues como a nivel familiar y que no les había hecho pues como el adecuado duelo, [...] ellos diligencian un, como un formato donde tienen que avisar cómo se sienten, ¿cierto?, si..., cómo están físicamente, emocionalmente y mentalmente, porque como es riesgo,[...] algunos informan, informan que se están sintiendo mal o ellos mismo vienen y buscan acá a la directora de bienestar o a mí, o a mi jefe, pues la gerente de Talento Humano y ya nosotros empezamos como todo, todo el proceso con ellos, en ese sentido si tenemos pues como, como una cobertura, nosotros acá, por ejemplo en Talento Humano, somos tres psicólogas, [...], y una trabajadora social, una comunicadora; entonces estamos ahí como para atenderlos, pues aunque somos muchos, pero en esos casos específicos, y ya cuando digamos no tenemos como, como el alcance, nos apoyamos de la ARL y de la caja de compensación.

En cuanto a la *prevención terciaria*, los participantes refieren que se apoyan con las EPS, las cajas de compensación o las ARL y en algunos casos se cuenta con el apoyo de entes municipales y de médico laboral contratado directamente por la Empresa. Se realizan estudios al puesto de trabajo, se aplican las recomendaciones médicas y si es el caso se hace reubicación laboral. Por su parte la *participante 3* menciona que se nombran unos “padrinos” que ayudan en los procesos de reintegro laboral.

Si, el porcentaje de nosotros no es tan alto, pero si tenemos patologías mentales graves, esquizofrenias ,el tema médico, y seguridad y salud en el trabajo, EPS y aquí entra mucho lo que te estaba contando ahorita desde medicina laboral, por ejemplo una persona de estas, antes de volver al trabajo, tiene una valoración por medicina laboral, que obviamente el médico laboral está en la capacidad de revisar, inclusive la parte cognitiva básica y decir “sí, yo lo vi estable”, acompañamiento psicológico, nosotros

con la EPS, esa conversación se hace con los líderes, conversaciones con grupos protectores de empleados, padrinos ,evaluación psicológica, remitimos internamente a los programas que tenemos explicándole por qué es importante que él se comprometa, hemos visto mucho eso, trabajador hospitalizado 4 meses, en un hospital, en la clínica pues como tal, em, están allá, los ve psiquiatría, los medican, pasaron 3 o 4 meses medicados y tú les preguntas si hizo proceso psicológico y pues lo único que hicieron fue la revisión básica que hace un psicólogo, hay muchas fallas de la EPS, la EPS te manda gente que no le hacen proceso psicológico terapéutico, entonces se queda todo como en la mitad y de hecho hemos tenido recaídas, por ejemplo, con pensamiento mágico o religioso, pero muchas, muchas, muchas, muchas y que definitivamente, entonces el supervisor llega y dicen “ay no, es que me están generando hasta miedo en el área” y “¿por qué?”,” porque habla de unas cosas impresionantes, ya a mí también me da miedo, yo no quiero administrar a esa persona”.

Lo anteriormente expuesto se encuentra relacionado a lo que menciona Hespanhol Bernardo et al. (2013), un trabajador que llegue a la organización después de un largo reposo por afectaciones de salud mental, se encontrará más temeroso y ansioso de retornar al trabajo, por la inseguridad de sus propias competencias, por temor a las reacciones de sus compañeros, lo que llevará al trabajador a un estado de aislamiento y sentir poco sentido a su labor.

De igual manera se evidencia que, algunos de los participantes, aunque tienen prácticas de intervención terciaria, no cuentan con rutas y procedimientos documentados, para lo cual se apoyan de entidades estatales y otros aliados, tal como lo refiere el *participante 12*.

Haber yo tengo documentos, digamos que yo me baso en el documento que la secretaria de salud del municipio [...] me facilitó, yo no la tengo

adaptaba, sino que yo lo que comparto es la información que esta estipulada y la ruta y el proyecto de la secretaria de salud.

Es importante tener en cuenta que si bien, la mayoría de participantes manifiestan no contar con una política de salud mental estructurada y documentada en las áreas de Talento Humano, realizan prácticas alineadas al bienestar de los empleados con el objetivo de fomentar la salud mental y bienestar óptimo en los lugares de trabajo.

#### **4.5.4 Prácticas de intervención directas e indirectas en salud mental**

Para el desarrollo de las *prácticas de intervención directas* mencionadas anteriormente, se encontró que se destinan recursos propios para el acompañamiento en primeros auxilios psicológicos, formación y empoderamiento a los líderes y al personal en general, aplicación de la batería de Riesgo Psicosocial y en algunos casos la empresa asume el pago de hasta 2 asesorías psicológicas, como lo expresa el *sujeto 7*

Algo muy bueno que la empresa tenía cuando yo ingresé es que tienen una chica que es psicóloga y ella hace sus asesorías psicológicas. No es terapia. Entonces la empresa proporciona dos sesiones con ella para que en esas dos sesiones la persona que tenga una dificultad pueda encontrar las herramientas o la guía para solucionar el problema y si no lo soluciona pues ella ya lo remite [...]

De igual manera se aprovechan los recursos internos enmarcados en los lineamientos legales como Copasst y Comité de Convivencia laboral para desarrollar actividades enfocadas a la promoción y prevención de la salud y salud mental, como lo manifiesta el *sujeto 6* en su discurso.

No somos reactivos, somos propositivos, también ustedes me preguntaran “[...] y ¿cómo lo hacen?”, tenemos un Comité ético, tenemos el Comité de

Convivencia laboral, tenemos el Copasst, tenemos los diferentes Comités que están acompañando al trabajador; hay una escuela de líderes que también se fundó a partir de los PAP, Primeros Auxilios Psicológicos, entonces esa escuela de líderes lo que hace también es acompañar demasiado al trabajador, demasiado.

Por otro lado, dentro de las *prácticas de intervención indirectas*, los participantes manifiestan apoyo en temas de capacitación por parte de las ARL, además, acompañamiento psicológico por parte de las cajas de compensación y las EPS y, en algunos casos, con fondos de empleados y entidades estatales, de esta forma lo manifiesta el *sujeto 6*. “A través también de las cajas de compensación, de la ARL, de las EPS y diferentes entidades gubernamentales, estamos construyendo constantemente posibilidades de bienestar”.

En general, se evidencia que los participantes se apoyan de entidades externas, con el fin de cumplir con el acompañamiento al trabajador en los procesos requeridos, en pro de su bienestar integral. Cabe mencionar que las organizaciones tienen derecho a este acompañamiento, teniendo en cuenta que:

Las instituciones de Seguridad Social tienen roles fundamentales frente a la gestión de los factores psicosociales, por ejemplo, en materia de salud mental la Ley 1616 de 2013, las ARL y las EPS en conjunto tienen la misión de promover la salud y prevenir el trastorno mental. (Ministerio del Trabajo, 2015, p. 26)

#### **4.5.5 Percepción del impacto de la pandemia sobre el papel y funciones de GH respecto a la salud mental.**

Frente a los cambios en el *rol de Gestión Humana*, la mayoría de los entrevistados expresaron que se tuvo un papel más protagónico por la necesidad de acompañar a las personas frente a la incertidumbre experimentada a raíz de la pandemia y en tres casos, se menciona que el cargo de Gestión Humana aparece probablemente como respuesta a la necesidad sentida por parte de la empresa,

además, dos de los entrevistados mencionan la adjudicación de un mayor presupuesto y más apoyo con recurso humano, para atender las necesidades de los trabajadores relacionadas con salud mental. Como lo expresa *el sujeto 12*

Nos volvimos muy protagonistas la verdad. Si para muchas áreas es muy complejo para Gestión Humana fue mucho más,[...], porque si para todos es una incertidumbre, Gestión Humana era la que tenía que estar ahí, o sea los días de mayor trabajo en la vida de nosotros del área fueron esos, porque éramos la Gerencia y nosotros desde el área que dábamos ¿cuáles eran las políticas que vamos a compartir?, ¿cuáles son los sentimientos que vamos a compartir?, entonces digamos que desde ahí el papel fue protagónico.

En ese mismo contexto, a partir de la pandemia, en las funciones de Gestión Humana, en su mayoría manifestaron que se hizo más evidente la necesidad de apoyar a los colaboradores en el cuidado de la salud física, mediante la aplicación de protocolos de bioseguridad, y seguimiento a la salud mental a partir de encuestas de salud y seguimiento telefónico, además, acompañar a la empresa en temas administrativos, y terminaciones de contrato, la innovación de los procesos para responder a la necesidad del momento y en estrategias como: trabajo remoto, teletrabajo. Con lo que se esperaba un rol más humano en los profesionales del área, tal y *como lo dice el sujeto 8*.

Sí, sí porque tuvimos que empezar a hacer los acompañamientos en términos de salud mental, acompañamientos me refiero a que cuando hay un colaborador descompensado en alguna condición pues es labor de nosotros recibirlo, escucharlo y guiarlo en esa ruta de apoyo, en Seguridad y Salud en el trabajo tuvimos que empezar a concebir el Riesgo Psicosocial como un factor que me genera restricciones, que me genera recomendaciones, que me genera reubicaciones, a nivel de bienestar tuvimos que transformar las actividades y pensarlas de una manera distinta,

probablemente ya no es el regalito que la chocolatina, no, sino cómo enfocamos eso de una forma distinta; en los procesos de selección tenemos que empezar a valorar factores de Riesgo Psicosocial, entonces sí hay actividades muy distintas a las que probablemente teníamos antes de la pandemia.

Se puede decir entonces que, en tres casos se vió la necesidad de crear el área de Talento Humano en las organizaciones, las demás, manifiestan que se incorporaron nuevas responsabilidades a partir de la contingencia por el Covid 19, en función del cuidado y bienestar de las personas en su entorno laboral, lo que implicó innovar y pensar en estrategias que fueran útiles para la salud física y mental de las personas sin descuidar la productividad y la sostenibilidad de las organizaciones.

#### ***4.5.6 Recomendaciones de los participantes para el cuidado de la salud mental.***

Dentro de las recomendaciones para los líderes y las empresas a nivel general, refieren la necesidad de promover el conocimiento en temas de salud mental para favorecer el acompañamiento y la identificación temprana de afectaciones en la misma, además, desmitificarla, con el fin de que se naturalicen las conversaciones relacionadas al cuidado y gestión de la salud mental, para lo cual también expresan la importancia de articular de manera explícita los planes enfocados en salud mental con la estrategia de la empresa. Como lo expone el *sujeto 3*

Formarse, o sea pienso que sí es necesario formarse y no seguir entendiendo la salud mental simplemente como la emoción de la tristeza, la alegría, porque se quedan muchas veces en eso y ya, en cosas muy básicas, responsabilizarse y apropiarse de que si yo decidí ser un líder tengo gente a cargo, y debo conocer y entender la gente y las emociones cómo funcionan para poder ser efectivo con escuchas y demás, porque es



lo que te decía ahora, si vos trabajas con carro la gente sabe del carro, como funciona, y se vuelven super expertos, pero siempre me ha inquietado eso que trabajas en producción, tenés 40, 50, 80 personas, sabes muy bien del producto pero de la gente casi no, es empezar a hacer procesos formativos más técnicos de una manera que nos permita entender que el ser humano es demasiado complejo porque incluso hasta para la psicología lo es, pero entonces que haya esa responsabilización de las empresas, tenemos que pensar que cuando le damos a cargo a una persona a otros también nos tenemos que asegurar de la salud mental de ese líder, porque también encontramos mucho de eso, encontramos personas que tienen una salud mental desastrosa infortunadamente y liderando a otros 20 o 30, entonces imagínate lo que están transmitiendo ahí, de hecho en lo organizacional, las pruebas clínicas no son tan usadas, las pruebas son más en la competencia, nos enfocamos mucho en seleccionar el mejor recurso desde la competencia, pero es que cuando empezamos a entender de que la gente tiene una cantidad de dificultades mentales ¿cómo va a hacer para direccionar a otros 30?, desde ahí hay que apropiarnos de esas selecciones también, tener gente muy sana dentro de lo que cabe “sano” para que lideren este grupo de personas que se les ha asignado.

En la misma línea el *sujeto 9* expresa que:

El acompañamiento de los líderes, o sea, que los líderes se sensibilicen más ante esta realidad de la salud mental de los trabajadores, porque muchas veces los líderes por cumplimientos, por metas, se les olvida que hay una persona, una personita que tiene unas emociones, que tiene una salud mental y que muchas veces, por esas dinámicas laborales, como sos una maquinita, entonces como sensibilicemos de que tenemos unas personas a cargo, unas personas que tienen también unas fortalezas, unas debilidades y también unas cuestiones de salud y que todas las tendrán en

diferente medida, pero todas tendrán sus vainas, entonces sensibilizarnos con eso y no simplemente es que es un número más o es un empleado más y tienes que rendir, es eso, como invitar a los líderes a sensibilizarse más con eso.

Por su parte tanto el sujeto 2 como el 9 mencionan que los planes de salud mental se deben articular de manera explícita en los planes estratégicos y en los procesos de Gestión Humana.

Con respecto a las recomendaciones para las ARL, los participantes manifiestan la importancia de que se haga un acompañamiento y asignación de recursos para las empresas usuarias, independiente del tamaño de las mismas, mencionando que las empresas más grandes reciben un mayor apoyo debido al porcentaje de cotización, mientras que las empresas más pequeñas, con menores recursos tienen un acompañamiento más limitado. De igual manera sugieren que se particularicen las estrategias entregadas a cada empresa, teniendo en cuenta las necesidades de las mismas y de su población, llevando estrategias de mayor impacto sin limitarse a la capacitación, como lo informa el *sujeto 9*

A las ARL, uy ahí si les daría una recomendación súper grande, pues ellos cada vez y después de pandemia, y cada vez que alguna nueva ley, alguna nueva cosa, la página, sacan publicidad y todo muy bonito, pero me parece que muchas veces se quedan en la capacitación que termina siendo, 5 peludos que les entró por aquí y le salió por aquí, los tips que pasan a ser simplemente de un correo o una cartelera. Entonces, si bien esas estrategias son chéveres, yo pienso que en esto hay que meterle más, invito [...] no nos quedemos en una cartelera ni en un mensaje por correo, ni en una charla acá o capacitación, o sea, visitas extracurriculares, o sea más material o medio electrónico por WhatsApp, videitos, como más estrategias, más dinámicas, manden un payaso allá y lo ponen, porque la gente así se engancha. Manden un animador y que ese animador, ponga

en contexto como es una persona con ansiedad, cómo sería, qué te pasaría si te diagnostican en esta enfermedad mental, qué pasaría, pasaría esto y esto. ¿Pero esas actividades? Pues nada, actividades que de verdad enganchen más porque eso ya cansa la gente, porque la gente ve la capacitación de seguridad, ay que pereza, vamos a sentarnos allá, voy a llevar el computador para avanzar algunas cositas, entonces eso es pendejada, porque la gente, eso no le impacta ya a la gente, ahora hay que llegar con más cosas, que de verdad si emocionen, impacten a la gente, entonces yo invito a eso a las ARL, porque yo siento que se quedan como ahí, se quedan en la cartelera, en la capacitación. Entonces, no, ellas también tienen una responsabilidad, venga, qué más vamos a hacer, que más nos inventamos, estas estrategias, no sé, miremos a las personas hagámosle una intervención a las personas, que hacemos, una charlita personalizada, pues siento que les falta mucha recursividad para impactar mejor.

En la misma línea el sujeto 5 menciona que:

[...] siento que la ARL es súper fuerte en apoyar a la empresa grande [...] con esa misma proporción en una empresa tan pequeña como nosotros que somos 150 pero personas vinculadas directamente por nuestra razón social somos 90, [...] es muy poquito, entonces ustedes no se imaginan con la ARL como es de complicada la intervención porque no nos dan, casi que nosotros somos pida y pida y es un efecto inverso, porque la empresa grande tiene mucho recurso, la empresa pequeña no tenemos recurso, [...] en la ARL yo sé que es un tema de ley pues porque finalmente estamos afiliados a un sistema de riesgos profesionales es por un tema de ley, pero su intervención debería de ser de más acompañamiento sobre todo para nosotros que tenemos un recurso limitado, [...] y como nosotros no somos profesionales ni en psicología ni en salud, entonces uno es como bregando

bueno, vení, como qué me das entonces? entonces siento que ahí si falta acompañamiento, como focalizada, como un acompañamiento focalizado.

#### **4.5.7 Cuidado de la salud mental de los responsables de las áreas de Gestión Humana.**

En cuanto al cuidado de la salud mental de los participantes, la gran mayoría manifiestan ser ellos mismos los responsables del cuidado de su salud, por el contrario, cinco de ellos mencionan contar con el apoyo de sus jefes y equipo de trabajo.

El participante 8 expresa que: [...] las áreas de talento humano trabajamos para la gente, pero no hay un área que trabaje para talento humano, cierto? [...] los líderes de talento humano somos un poquito huérfanos en esa parte [...]

De igual manera el participante 9 refiere que:

Entonces, creo que estoy descuidada, creo que me tienen descuidadita [...] y que uno se acostumbra a como a que eso sea normal, [...] Pues sí me gustaría que, en algún momento, ey [...] y tú cómo estás, ey, [...], no sé qué, porque todo el tiempo es así, [...] aquel está así, qué vamos a hacer con este, siempre es, al contrario. ¿Entonces, qué te digo? Falta.

Se evidencia entonces que los líderes de Talento Humano en general tienen claridad del autocuidado de su salud mental y que, si bien es un área que se ocupa del cuidado de la gente, como profesionales y empleados le dan valor al acompañamiento que puedan recibir de otras personas, tal como lo expresa el participante 4

Jm, tengo un mentor que cosa tan impresionante, o sea una sentada a hablar con [...], es una hora de terapia, intensiva, porque se ha preparado para ser un buen coach y es una cosa escalofriante, [...]. Entonces tengo hoy un buen líder en ese sentido, que todo el tiempo me recuerda que ser

autosuficiente, no es suficiente y pedir ayuda no es malo; que alguien me apoye, está bien y eso ha sido un proceso bien interesante.

Por su parte el *entrevistado 11* manifiesta lo siguiente:

La Gerente. [...] es mi mentora y a veces ella es la que me calma a mí. Y yo le digo, estoy atacada, estoy brava, no sé qué, pues porque uno tiene la confianza y gracias a Dios, pues yo sé que muchas personas no les pasa lo mismo. Gracias a Dios [...], yo puedo confiar en ella como una amiga, cierto y decirle, Laura me está pasando esto, mira esto y ella va a estar ahí.

Porque ella, es así como con todos los trabajadores, entonces yo creo que ella, pues sí, ella me escucha cuando yo tengo una situación complicada, con un empleado, con un compañero, con determinada situación. [...]

Entonces ella tiene que estar enterada de todo, pero no por controlar la compañía, sino porque la compañía esté bien. No porque usted está ahí sentado y no está trabajando, no, no es por eso, sino por cuidarnos, yo creo que ella, con todos los líderes y con todos sus empleados, es igual, [...]

Entonces yo creo que ella es la que cuida de mi salud mental. Yo la llamo atacada, brava, [...]

## **5 Discusión de resultados**

Puede decirse que el concepto de salud mental de todos los participantes corresponde con la definición que se hace desde la OMS y en la ley 1616 de 2013, lo cual probablemente se deba a que el 92% de los participantes son psicólogos.

Se puede pensar, que, si bien el concepto es multidisciplinar, como lo plantean Pérez et al. (2021), se encuentran unos lineamientos generales desde la OMS, que orientan la mayoría de los estudios, desde la definición hasta las propuestas de intervención, planteadas a partir de la primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud registrada en la carta de Ottawa

(Organización Mundial de la Salud, 1986) y que fueron evidentes en los resultados de la presente investigación.

Por otro lado (Dumêt Fernandes et al. 2006) plantea que no se verifica un consenso en relación al modo como se da la conexión trabajo/psiquismo que pueda ofrecer un cuadro teórico que fundamente el análisis de tal conexión, sin embargo, en la actualidad se vienen estudiando los riesgos psicosociales en el entorno de trabajo, con lo cual se tiene mayor claridad acerca de la relación entre salud y salud mental y trabajo, teniendo como evidencia el Decreto 1477 de 2014, mediante el cual se establece la tabla de enfermedades laborales derivadas de la exposición a factores de Riesgo Psicosocial que en la sección 4 incluye la tabla de enfermedades laborales que pueden originarse por agentes psicosociales (Ministerio del trabajo, 2014) y la Resolución 2646 de 2008 en donde se establece la obligatoriedad para la evaluación y gestión de los factores de Riesgo Psicosocial y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. (“Ministerio de La Protección Social,” 2008).

Con respecto a las prácticas de promoción de la salud y prevención primaria, se encontró que se le está dando importancia al tema de formación y capacitación en temas de salud mental, lo cual es coherente con los planteamientos de (Allande-Cussó et al., 2022; Herrer & Hernández, 2013; Jaramillo, 2022 ) y a su vez responde a las estrategias de intervención en el contexto de los determinantes sociales de la salud, involucrando a los mismos trabajadores en el proceso de autogestión y cuidado de su propia salud y la de los demás, coincidiendo con los planteamientos de (Pérez et al., 2021), además, con los lineamientos de la carta de Ottawa en donde se expresa que “ la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejora su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (Organización Mundial de la Salud, 1986), lo que en este caso sugiere la corresponsabilidad entre el trabajador y la empresa. Tal como lo expresa la participante 2 que menciona que: “el ser humano tiene un potencial innato y que ese potencial le va a permitir empezar a

comprender que le está ocurriendo, que se está sintiendo diferente, como lo está afectando una situación y que pueda empezar a responsabilizarse”

Además de lo anterior, la adopción de políticas públicas en salud y las relacionadas con la intervención de Riesgo Psicosocial en la organización parecen influir las prácticas de Gestión Humana, pues se mencionan estrategias que sugieren desde la articulación de programas con enfoque en salud mental, con la estrategia de la empresa hasta la aplicación de herramientas diagnósticas que permitan la identificación temprana de situaciones de riesgo para la salud de los trabajadores ( Batería de Riesgo Psicosocial ) lo cual corresponde con las prácticas de prevención primaria y secundaria que propone la OMS.

En cuanto a las prácticas de prevención terciaria se obtuvo que en su mayoría implican procesos de remisión y trabajo articulado con las EPS, las cajas de compensación y las ARL, coincidiendo con lo que plantean (Jaramillo et al., 2022; Vélez & Carrascal, 2017; Bernal et al., 2018), quienes expresan que son estas últimas las que en mayor parte generan las estrategias para el cuidado de la salud. En algunos casos también se apoyan con entidades estatales.

Lo anterior se puede entender por la naturaleza de las organizaciones, que, en todos los casos, excepto una, no pertenecen al sector salud, siendo una limitante para los procesos de rehabilitación que requieren unas condiciones específicas desde el marco legal, ético y profesional.

Otro aspecto relevante, tiene que ver con el reintegro de las personas con diagnóstico de salud mental a su entorno laboral, frente a lo cual se menciona la importancia de sensibilizar y preparar el entorno del trabajo, lo que se relaciona con lo planteado por Flach et al., como se citó en Garrido Larrea et al. (2013).

Con respecto a las formas de intervención de afectaciones en la salud mental (Garrido Larrea et al. 2014) encuentra que la terapia cognitivo-conductual, con psiquiatras, psicólogos y terapeutas son las formas de intervención preferidas,

además, se le da relevancia al rol del supervisor en el proceso del retorno al trabajo, lo cual también guarda relación con los hallazgos del presente estudio, sin embargo, se encontró que el enfoque de intervención desde la psicología positiva está tomando auge en dicho proceso desde su concepción salutogénica que procura la salud mental a partir del impulso de las fortalezas de cada persona.

Si bien se reconoce la alianza y contribución de las cajas de compensación, ARL y EPS en los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en el contexto de los determinantes sociales de la salud, se hace un llamado al mejoramiento de las estrategias proporcionadas por éstas, pues de acuerdo a lo expresado por los entrevistados se han enfocado principalmente a encuentros y charlas de capacitación, además, refieren que los apoyos se brindan en función de los aportes realizados por la empresa generando inequidad al momento de acceder a los recursos de éstas, haciendo evidente lo que se plantea en los determinantes estructurales, pues en la medida en que se cuenta con más recursos se tienen mejores posibilidades para el cuidado de la salud.

De igual manera se hace relevante revisar el acompañamiento que se brinda desde la EPS, ya que como lo expresa el entrevistado 3, se autoriza el reintegro de las personas al trabajo sin el proceso psicológico terapéutico, lo que puede traer como consecuencia las recaídas, pues se enfocan en la patología con la medicación, sin promover el impulso de las fortalezas como se plantea desde la psicología positiva.

En cuanto al rol y prácticas de Gestión Humana a partir de la pandemia, se encontró una contribución estratégica tanto para las personas como para la empresa, pues se cuidaba el bienestar y salud de los colaboradores sin descuidar los resultados de la organización.

De los doce participantes, el sujeto 4 menciona que el propósito principal de la compañía “es la transformación de seres humanos, más allá de la utilidad, más allá de la sostenibilidad”, por lo que son incluyentes y no tienen prejuicio al



momento de contratar personas con afectaciones en su salud mental, siendo un factor diferenciador en el momento actual y en la población entrevistada, sin embargo, el proceso se viene consolidando de manera formal hace aproximadamente 1 año y a la luz de los objetivos de toda organización se hace importante analizar el impacto en los resultados organizacionales y por ende en la sostenibilidad de la organización ya que podría ser un referente para prácticas similares.

Ahora bien, desde el enfoque de Talento Humano, planteado por Dave (2016) como aparece en (We Are Hexa, 2016) se espera que desde dichas áreas se agregue valor a la organización, lo cual también se hizo evidente en algunos de los entrevistados que mencionaron la importancia de alinear sus prácticas con los objetivos de la empresa, resaltando la relación que tiene la salud mental de los colaboradores para los resultados organizacionales, coincidiendo con los planteamientos de (Castañeda Herrera, et al., 2017).

Finalmente y no menos importante, se encontró que los profesionales de Talento Humano entrevistados, en su mayoría autogestionan su propia salud mental, lo que puede deberse a un alto nivel de conciencia y responsabilidad con su bienestar o cómo respuesta a la falta del cuidado por parte de la empresa, siendo un aspecto a revisar por los diferentes implicados en el cuidado de la salud, pues no se puede desconocer que siguen siendo personas en el contexto laboral y como tal están expuestas a los factores de Riesgo Psicosocial propios del trabajo, como determinantes intermedios de la salud.

Se encontró a partir de las entrevistas, que se tiene claridad en el concepto de salud mental, que se aplican prácticas para la promoción y prevención de la salud, asumiendo un rol estratégico en la organización. Vale la pena preguntarse, por el objeto de la presente investigación en las empresas de menor tamaño, que no cuenten con un líder de Talento Humano o que no sea profesional del área de la salud.

## 6 Referencias

- Allande-Cussó, R., García-Iglesias, J. J., Fagundo Rivera, J., Navarro-Abal, Y., Climent-Rodríguez, J. A., y Gómez-Salgado, J. (2022). Salud mental y trastornos mentales en los lugares de trabajo. *Rev Esp Salud Pública*, 96, 1-11. e202201006.
- Calderón Hernández, G., Naranjo Valencia, J. C., & Álvarez Giraldo, C. M. (2010). *Gestión Humana en Colombia: roles, prácticas, retos y limitaciones*. Luna Libros Ltda.
- Castañeda Herrera, Y., Betancur, J., Salazar Jiménez, N. L., y Mora Martínez, A. (2017). Bienestar laboral y salud mental en las organizaciones. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1–13. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328547/20785360>
- Dumêt Fernandes, J., Melo, M. M. C., C. M. Gusmão, M. C., Fernandes, J., y Guimarães, A. (2006). Salud mental y trabajo: significados y límites de modelos teóricos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 14(5). <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5fMFpj47sLV6JcFf94Cbg5K/?format=pdf&lang=es>
- Flach, P. A., Groothoff, J. W., Krol, B., y Bultmann, U. (2012). Factors associated with first return to work and sick leave durations in workers with common mental disorders. *Eur J Public Health*, 22(3), 440-445.
- Gálvez Herrero, M., y Garrosa Hernández, E. (2013). Salud mental en el trabajo. La psicología clínica laboral. En B. Moreno Jiménez y E. Garrosa Hernández (Coords.), *Salud laboral: riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral* (pp. 261-277).

Garrido Larrea, P., Ansoleaga Moreno, E., Tomicic Suñer, A., Domínguez Valverde, C., Castillo Vergara, S., Lucero Chenevard, C., y Martínez Guzmán, C. (2013). Afecciones de Salud Mental y el Proceso de Retorno al Trabajo: Una Revisión Sistemática. *Ciencia & trabajo*, 15(48). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000300002>

Gómez Vélez, M. A., y Calderón Carrascal, P. A. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *KATHARSIS*, (23), 177-201. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888108.pdf>

Hespanhol Bernardo, M., Aparecida de Souza, H., Garrido Pinzón, J., y Alessandro Kawamura, E. (2015). Salud mental relacionada con el trabajo: desafíos para las políticas públicas. *Universitas psychologica*, 14(5), 1613-1624. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-5.smr>

Jaramillo, L., Medina, M. del M., Cantillo Ávila, P., Medina Polanía, A. L., Cuartas Alonso, A., y Guaqueta Divo, A. C. (2022). Diseño y validación de un programa de salud mental en las organizaciones. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1), 1-14. <https://masd.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/disen-validation-programa-salud-mental/3312>

Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Enero 21 de 2013. DO N° 48680. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1616\\_2013.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html)

Mejía Navarrete, J. (2002). *Problemas metodológicos de las Ciencias Sociales en el Perú*. Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Mayor de San Marcos. Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). *Resolución 2646 del 17 de julio 2008. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo*

*psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.*  
<http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Salud%20Ocupacional/RESOL.%202646%20DE%202008%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 4886 del 7 de noviembre de 2018. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.*  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>

Ministerio del Trabajo. (2014). Decreto 1477 de 2014. *Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales.* Diario Oficial 49.234 del 5 de agosto de 2014.  
<https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=58849>

Ministerio del Trabajo. (2015). *Promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora. Guía técnica general.* Ministerio del Trabajo, Pontificia Universidad Javeriana.  
<https://fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/01-Guia-tecnica-general.pdf>

Ministerio del Trabajo. (2021). *Tercera encuesta nacional de condiciones de salud y de trabajo en el sistema general de riesgos laborales.*  
[https://www.researchgate.net/profile/Francy-Pineda/publication/362455968\\_TERCERA\\_ENCUESTA\\_NACIONAL\\_DE\\_CONDICIONES\\_DE\\_SST\\_EN\\_COLOMBIA/links/62eab69c505511283e89cdbc/TERCERA-ENCUESTA-NACIONAL-DE-CONDICIONES-DE-SST-EN-COLOMBIA.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Francy-Pineda/publication/362455968_TERCERA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CONDICIONES_DE_SST_EN_COLOMBIA/links/62eab69c505511283e89cdbc/TERCERA-ENCUESTA-NACIONAL-DE-CONDICIONES-DE-SST-EN-COLOMBIA.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (1986, noviembre 17-21). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud.*  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf;jsessionid=3E8B2BCA7796A0611FDBF115367EFAB7?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=3E8B2BCA7796A0611FDBF115367EFAB7?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Documentos básicos* (48ª Ed.).  
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *La OMS y la Asamblea Mundial de la Salud – una reseña. Introducción a la Organización Mundial de la Salud, su función vital en la lucha contra la COVID-19 y la primera Asamblea Mundial de la Salud virtual*. <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly/the-who-and-the-wha-an-explainer>

Organización Mundial de la Salud. (2022a, junio 3). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*.  
<https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>

Organización Mundial de la Salud. (2022b, septiembre 28). *La salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Preguntas más frecuentes*.  
<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Determinantes sociales de la salud*.  
<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>  
Ortez, E. Z. (2009). La entrevista en profundidad en los procesos de investigación social.

*La Universidad*, (8), 75-95.  
<https://revistas.ues.edu.sv/index.php/launiversidad/article/view/125>

Pan American Health Organization, World Health Organization & Health in the Americas. (2012). Determinantes e inequidades en salud. En *Salud en las Américas* (pp. 12-59). [https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9:edicion-2012&Itemid=124&lang=es](https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=9:edicion-2012&Itemid=124&lang=es)

Pérez Fonseca, L. A., Mantilla Pastrana, M. I., y Muñoz Beltrán, E. (2021). Perspectivas de la salud mental en el escenario laboral: anatomía de un debate académico. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(4), 1-17. e1739

Rojas-Bernal, L. Á., Castaño-Pérez, G. A., Restrepo Bernal, D. P. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Rev CES Med*, 32(2), 129-140. [http://www.bienestar.unal.edu.co/fileadmin/user\\_upload/universidadsaludable/saludmental/biblioteca\\_virtual/materialdeconsulta/salud\\_mental\\_en\\_colombia\\_un\\_analisis\\_critico.pdf](http://www.bienestar.unal.edu.co/fileadmin/user_upload/universidadsaludable/saludmental/biblioteca_virtual/materialdeconsulta/salud_mental_en_colombia_un_analisis_critico.pdf)

Seligman, M. E. P. (2017). *La auténtica felicidad*. B de Bolsillo.

We Are Hexa. (2016, April 12). *Dr. Dave Ulrich - The Future of HR* [Video]. YouTube. [https://www.youtube.com/watch?v=57PmDk73u7I&ab\\_channel=WeAreHexa](https://www.youtube.com/watch?v=57PmDk73u7I&ab_channel=WeAreHexa)

## 7 ANEXOS

### Anexo 1: Propósito, Estructura y Protocolo del instrumento

#### Propósito

**Qué:** La salud mental concebida, promovida e intervenida por líderes de Gestión Humana en empresas de Antioquia.

**Cómo:** A través de una entrevista semiestructurada desarrollada individualmente.

**Para qué:** Para comprender como conciben, promueven e intervienen la salud mental los profesionales del área de Gestión Humana de empresas de Antioquia.

**En quiénes:** 12 profesionales del área de Talento Humano.

**Dónde:** En empresas de Antioquia.

#### Tabla 4

*Estructura del instrumento*

Pregunta	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías	Preguntas
Cómo conciben, promueven e intervienen los profesionales de las áreas de Gestión Humana, la salud mental en 10 empresas del departamento de Antioquia	Identificar la concepción que tienen de la salud mental los profesionales de Talento Humano en empresas de Antioquia.	Concepción de la salud mental	Concepto	¿Qué es para usted la salud mental ?
			Importancia	¿Qué relevancia tiene para usted como profesional de Gestión Humana, la salud mental?
	Describir las prácticas de promoción y prevención de la salud mental aplicadas por los profesionales de Talento Humano en empresas de Antioquia.	Prácticas de promoción y prevención	Incidencia sobre el trabajo	¿Para usted que tanto puede incidir el estado de salud de un trabajador en la productividad y desempeño?
			Primaria (Psicoeducación a la población)	¿Qué hacen para promover la salud mental en el trabajo (Intervención primaria) ?, ¿Cómo lo hacen?, ¿por qué esas? ¿desde hace cuánto? ¿Tienen política de salud mental? Directas e indirectas
			Secundaria (Personas expuestas a factores de riesgos de afectación de la salud mental)	¿Qué hacen cuando se evidencian situaciones de riesgo o si un trabajador expresa o muestra síntomas de afectación en su salud mental (Intervención secundaria), ¿Cómo lo hacen?, ¿por qué esas? ¿desde hace cuánto? ¿Ya aplicaron la batería de riesgo psicosocial? ¿Tienen presupuesto asignado para la salud mental?



		Terciaria (Personas diagnosticadas con enfermedades asociadas a salud mental)	<p>¿Tienen trabajadores diagnosticados con alguna enfermedad asociada a la salud mental?</p> <p>¿Cómo proceden si un trabajador es diagnosticado con una enfermedad asociada a la salud mental (intervención terciaria)?</p>
Describir las prácticas de intervención de la salud mental aplicadas de manera directa e indirecta por los profesionales de Talento Humano en empresas de Antioquia.	Prácticas de intervención	Directas	¿Qué prácticas de intervención directas para el mejoramiento de la salud mental se despliegan desde el área de GH? ¿Hace cuánto? ¿Por qué esas y no otras ?
		Indirectas (ARL)	¿Qué prácticas de intervención indirectas para el mejoramiento de la salud mental se despliegan desde el área de GH? ¿Hace cuánto? ¿Por qué esas y no otras ?
Identificar la percepción del impacto de la pandemia sobre el papel y funciones de las áreas de Recursos Humanos respecto de la salud mental en el trabajo	Percepción del impacto de la pandemia sobre el papel y funciones del Gestión Humana respecto a la salud mental	Papel	¿Qué ocurrió con el rol de Gestión Humana en la Empresa, en función de la promoción e intervención de la salud mental en el trabajo, a partir de la pandemia?
		Funciones	¿A partir de la pandemia, surgieron nuevas funciones para el área de Gestión Humana?
Recomendaciones de los participantes para el cuidado de la salud mental		Recomendaciones	¿Qué recomendaría a los líderes de la empresa, de las organizaciones en general y a las ARL, para el mejoramiento de la salud mental en el trabajo?

**PROTOCOLO DE ENTREVISTA DE CONCEPCIÓN, PROMOCIÓN E  
INTERVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LAS ÁREAS DE TALENTO  
HUMANO EN EMPRESAS DE ANTIOQUIA**

<b>Género</b>	Masculino Femenino
<b>Edad</b>	20 años o menos <input type="checkbox"/> 21 - 30 años <input type="checkbox"/> 31 - 40 años <input type="checkbox"/> 41 años o más <input type="checkbox"/>
<b>Cargo</b>	
<b>Antigüedad en el cargo</b>	0-12 meses <input type="checkbox"/> 1-3 años <input type="checkbox"/> 4-5 años <input type="checkbox"/> 5-10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años <input type="checkbox"/>
<b>Nivel Académico</b>	Bachillerato completo <input type="checkbox"/> Técnico incompleto <input type="checkbox"/> Técnico completo <input type="checkbox"/> Tecnólogo incompleto <input type="checkbox"/> Tecnólogo completo <input type="checkbox"/>

	Profesional incompleto <input type="checkbox"/> Profesional completo <input type="checkbox"/> Posgrado incompleto <input type="checkbox"/> Posgrado completo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? _____
<b>Profesión</b>	
<b>Tipo de contrato</b>	Termino fijo de 1- 3 meses <input type="checkbox"/> Termino fijo de 3- 6 meses <input type="checkbox"/> Termino fijo de 6 meses- 11 meses <input type="checkbox"/> Termino fijo superior a un año <input type="checkbox"/> Contrato a término indefinido <input type="checkbox"/> Prestación de servicios <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>

## GUIA DE ENTREVISTA

1. ¿Qué es para usted la salud mental?
2. ¿Qué relevancia tiene para usted como profesional de Gestión Humana, la salud mental?
3. ¿Para usted que tanto puede incidir el estado de salud mental de un trabajador en la productividad y el desempeño?
4. ¿Qué hacen para promover la salud mental en el trabajo (Intervención primaria)?, ¿Cómo lo hacen?, ¿por qué esas? ¿desde hace cuánto? ¿Tienen política de salud mental?
5. ¿Qué hacen cuando se evidencian situaciones de riesgo o si un trabajador expresa o muestra síntomas de afectación en su salud mental (Intervención secundaria), ¿Cómo lo hacen?, ¿por qué esas? ¿desde hace cuánto? ¿Ya aplicaron la batería de riesgo psicosocial? ¿Tienen presupuesto asignado para la salud mental?
6. ¿Tienen trabajadores diagnosticados con alguna enfermedad asociada a la salud mental?
7. ¿Cómo proceden si un trabajador es diagnosticado con una enfermedad asociada a la salud mental (intervención terciaria)?
8. ¿Qué ocurrió con el rol de Gestión Humana en la Empresa, en función de la promoción e intervención de la salud mental en el trabajo, a partir de la pandemia?
9. ¿A partir de la pandemia, surgieron nuevas funciones para el área de Gestión Humana?
10. ¿Qué recomendaría a los líderes de la empresa, de las organizaciones en general y a las ARL, para el mejoramiento de la salud mental en el trabajo?
11. Quien cuida tu salud mental en la organización ¿Cómo la cuidan?

### Consentimiento Informado.

Usted ha sido invitado a participar de la investigación que pretende indagar sobre como conciben, gestionan e intervienen la salud mental en las áreas de Gestión Humana. A continuación, se describen las condiciones bajo las cuales se realizará el proceso

1. La participación en la investigación es voluntaria.
2. En caso de no querer continuar, usted podrá retirarse del proceso en cualquier momento.
3. Esta evaluación hace parte de la investigación que adelantan los estudiantes de la Maestría en Desarrollo Humano Organizacional, de la Universidad Eafit.
4. La recolección de la información será mediante la técnica de la entrevista, la cual será grabada y posteriormente transcrita y analizada.
5. La información recolectada será consolidada en un informe general, manteniendo la reserva de los datos.
6. De acuerdo a la Resolución 8430 de 1993, este procedimiento es categorizado como un procedimiento con riesgo mínimo para las condiciones biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales del evaluado.
7. Al participar del estudio, el evaluado autoriza a que los investigadores hagan uso de la información para los fines pertinentes. Estos harán uso responsable y confidencial de la información, según lo establecido en la Ley 1090 de 2006.

De acuerdo a la anterior yo  
 \_\_\_\_\_ identificado(a) con cédula de  
 ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, certifico  
 que deseo participar voluntariamente en este proceso que pretende indagar sobre como conciben, gestionan e intervienen la salud mental en las áreas de Gestión Humana, que **estoy de acuerdo, he entendido las condiciones y objetivos de la entrevista** que se va a realizar, estoy satisfecho(a) con la información entregada sobre el proceso, la **he recibido en un lenguaje claro y sencillo y he tenido la oportunidad de preguntar y resolver las dudas a satisfacción.**

Este tipo de investigación es de carácter académico.

Como constancia firmo este consentimiento el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en la ciudad de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Firma del entrevistado:

Cédula de ciudadanía del evaluado:

\_\_\_\_\_

Firma del entrevistador:

Cédula de ciudadanía: