



Vigilada Mineducación

**LA SALUD MENTAL EN EL FUERO DE ESTABILIDAD LABORAL  
REFORZADA<sup>1</sup> Y EL DERECHO DE DESCONEXIÓN**

**MANUELA FLÓREZ DÍAZ**

**MANUELA RUIZ YEPES**

**TESIS**

**ASESOR:**

**JAIRO DANIEL CORTÉS RAMÍREZ**

**UNIVERSIDAD EAFIT**

**ESCUELA DE DERECHO**

**DERECHO**

---

<sup>1</sup> Si bien en la sentencia SU 049 de 2017 la Corte Constitucional estableció el término de “Estabilidad Ocupacional” reforzada, para efectos del presente trabajo se usará el término de “Estabilidad laboral reforzada” en tanto este ha sido el término acogido tradicionalmente por la doctrina para tratar este fuero y es el término que la Corte Suprema de Justicia y la Corte Constitucional suelen usar indistintamente. Adicionalmente, es de destacar que el fuero de estabilidad laboral reforzada se da en el marco de un contrato de trabajo –que es que da contexto a este trabajo–, mientras que el de estabilidad ocupacional sirve para los contratistas, aprendices y otras figuras como se trata en la Sentencia C-200 de 2019, aunque su tratamiento termina siendo el mismo fundamentándose ambas estabilidades en el artículo 26 de la Ley 361 de 1997.

## **1 Problema jurídico**

¿El Estado cómo protege el derecho fundamental de la salud mental en el contexto laboral en colombiano mediante el fuero de estabilidad laboral reforzada y el derecho de desconexión?

## **2 Justificación**

El trabajo es una actividad que permite el desarrollo integral del ser humano y hace parte de su esfera emocional, lo que lo sitúa como uno de los ejes más relevantes para el progreso de la sociedad. No obstante lo anterior, el acelerado crecimiento del mercado, la productividad, el incremento exponencial en el conocimiento, la globalización y la deficiente regulación en estos asuntos por parte del Estado, han traído consigo consecuencias adversas para los trabajadores en sus respectivos entornos laborales, como problemas en la salud mental: depresión, ansiedad, estrés, trastornos de alimentación, entre otros que serán explicados a lo largo de este trabajo.

Desde un contexto general, podemos señalar que esto se ve agudizado con la implementación de nuevas herramientas tecnológicas en el trabajo, sumado a la ausencia de contacto físico entre los colaboradores de una organización. Anteriormente, la interacción cara a cara permitía realizar trabajos en equipo de forma coordinada, fijar canales de comunicación, establecer relaciones de confianza, empatía y otros valores importantes para el adecuado desenvolvimiento de las personas. Sin embargo, la creciente adopción de las distintas modalidades del trabajo a distancia, como el teletrabajo, por ejemplo, ha deteriorado las relaciones laborales, especialmente en lo que atañe a la salud mental, por lo que resulta pertinente abordar el fuero de estabilidad laboral reforzada y el fuero por acoso, este último relacionado con el derecho de desconexión.

Ahora bien, las políticas laborales internacionales del Estado colombiano y de los empleadores, buscan contribuir a un mejor bienestar físico y mental de los trabajadores, con el fin de repercutir en la productividad de las empresas. En este sentido, ha cobrado gran importancia el tratamiento de la salud mental, pues como se verá a lo largo de este trabajo, estudios han evidenciado que, las prácticas laborales de trabajo a distancia ya mencionadas han afectado de manera negativa este aspecto de la salud de los trabajadores y ha dado pie a que se incrementen las enfermedades relacionadas con la salud mental como la depresión, la

ansiedad, el estrés, los trastornos de alimentación, entre otros que se expondrán más adelante, y con ello se disminuya la productividad, en detrimento no solo de las empresas, sino, en definitiva, de la sociedad en su conjunto.

Recientemente esto se ha puesto en evidencia en el marco de la pandemia por la COVID-19, sin embargo, este no será un factor a analizar de manera profunda en el presente trabajo, dado que consideramos que el tratamiento de la salud mental viene de mucho tiempo atrás, tiene aspectos transversales a las políticas públicas del país desde hace décadas y además, que al encontrarnos aún en la pandemia, no hay cifras y datos claros que nos permitan de manera objetiva valorar esta situación.

En este orden de ideas, el presente trabajo aborda como objeto de estudio el derecho fundamental a la salud mental en el contexto laboral Colombiano mediante el análisis jurisprudencial de la Corte Constitucional de Colombia y la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia, así como el tratamiento normativo dado por el legislador, para evidenciar si en Colombia se protege y garantiza el bienestar mental del trabajador a través del derecho a la salud mental en el ambiente laboral **bajo las figuras de la estabilidad laboral reforzada y el derecho de desconexión** frente al acoso laboral.

### **3 Resumen**

La salud mental es un estado de bienestar, que ha sido tratado conceptualmente desde hace ya varias décadas en el ámbito jurídico y médico, pues es parte integral de la salud y permite el desarrollo de las personas en su fuero individual y en comunidad; en los últimos tiempos este concepto ha cobrado gran relevancia por las aceleradas dinámicas económicas y sociales, en especial en el ámbito laboral.

Frente a este panorama, el presente trabajo pretende abordar el alcance del derecho fundamental a la salud mental en Colombia, y su protección bajo la óptica del fuero de estabilidad laboral reforzada y el derecho de desconexión relacionado con el acoso laboral, con el fin de determinar si en la práctica se cumple con los lineamientos y directrices emitidos por la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Internacional del Trabajo, el Ministerio de Trabajo y las altas Cortes Colombianas.

Para ello, es necesario hacer un recuento de los conceptos e instrumentos de los organismos internacionales, para luego aterrizar en el alcance de la salud mental como derecho fundamental de acuerdo con la Corte Constitucional y la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia en Colombia; para finalmente exponer el reconocimiento que el Legislador hace de este derecho, la especial protección del derecho a la salud mental que se materializa en el fuero de estabilidad laboral reforzada y el derecho de desconexión, para luego definir si se protege la salud mental en las relaciones de trabajo en Colombia.

Es de resaltar que, la protección a la salud mental no sólo se materializa en los instrumentos aquí enunciados, sino que existen otras herramientas por parte de los empleadores y otros actores, como lo son los Reglamentos Internos de Trabajo, las políticas del sistema de seguridad y salud en el trabajo, los Comités de convivencia y otros escenarios de dialogo al interior de las empresas, los cuales no son el objeto de este trabajo.

**Palabras clave:** salud mental, sociedad, salud física, relaciones interpersonales, ambiente laboral, trabajo en casa, estabilidad laboral reforzada, acoso laboral, derecho de desconexión laboral, teletrabajo.

## Tabla de contenido

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 1   | Problema jurídico .....   | 2 |
| 2   | Justificación.....  | 2 |
| 3   | Resumen.....  | 3 |
| 4   | Introducción .....  | 6 |
| 5   | Objetivos .....   | 8 |
| 5.1 | Objetivo general .....  | 8 |
| 5.2 | Objetivos específicos .....                                     | 8 |
| 6   | Marco teórico .....   | 8 |
| 6.1 | Contexto social de la salud mental.....                         | 8 |
| 6.2 | Definiciones de salud mental en organismos internacionales..... | 9 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 6.3   | Compromisos internacionales adquiridos por Colombia sobre la salud mental .....  | 11 |
| 6.4   | Salud mental en el derecho colombiano.....   | 13 |
| 6.4.1 | La salud mental como derecho fundamental.....  | 14 |
| 6.4.2 | Salud mental en la Ley 1616 de 2013 .....  | 15 |
| 6.4.3 | Ley 1751 de 2015.....  | 19 |
| 6.4.4 | Salud mental bajo la óptica del Ministerio del Trabajo .....   | 21 |
| 6.4.5 | Salud mental bajo la óptica del Ministerio de Salud y Protección social .....  | 24 |
| 6.5   | Contexto general de la salud mental actual en el trabajo .....   | 25 |
| 6.6   | Contexto actual de la salud mental en el trabajo en Colombia .....   | 27 |
| 6.7   | Fueros.....  | 30 |
| 6.7.1 | Fuero por acoso laboral.....   | 31 |
| 6.7.2 | Antecedentes del derecho de desconexión.....   | 34 |
| 6.7.3 | Derecho a la desconexión laboral en el contexto internacional .....  | 35 |
| 6.7.4 | Panorama actual en Colombia del derecho a la desconexión laboral .....   | 37 |
| 6.7.5 | Jurisprudencia del derecho de desconexión en Colombia .....  | 43 |
| 6.7.6 | Proyecto de Ley en Colombia sobre el derecho de desconexión laboral.....   | 44 |
| 6.7.7 | Fuero de estabilidad laboral reforzada por salud .....   | 47 |
| 6.7.8 | Tratamiento de la salud mental en el fuero de estabilidad laboral reforzada por las<br>Altas Cortes en su jurisprudencia ..... | 49 |
| 6.7.9 | El fuero de salud puede derivarse también de las afectaciones a la salud mental<br>producidas por el acoso laboral.....        | 54 |
| 7     | Conclusiones .....   | 54 |
| 8     | Referencias.....   | 62 |

#### **4 Introducción**

La salud mental ha cobrado especial relevancia en los últimos años, toda vez que corresponde a “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004, p. 12), y está en capacidad de afrontar las presiones normales de la vida, “puede trabajar de manera productiva y fructífera” (p. 12); lo que le permite ser capaz de contribuir de manera efectiva a su comunidad.

Por esta razón, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), la Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS) y la Organización Internacional del Trabajo (en adelante OIT), han desarrollado el alcance de la salud mental con una amplia gama de conceptos, informes, estudios, recomendaciones y protocolos, para que los Estados incrementen las políticas de protección y las implementen de manera adecuada en diferentes ámbitos, como en el laboral.

Ante este panorama internacional, Colombia, en cuanto Estado social de derecho, reconoce la salud mental como un derecho fundamental (Constitución Política de Colombia, 1991, arts.

13 y 47.), que desarrolla los preceptos constitucionales de la Carta Magna, y por ello han intervenido las altas Cortes,<sup>2</sup> el Legislador (Ley 1616 de 2013 y Ley 1751 de 2015) y otras instituciones,<sup>3</sup> en aras de protegerlo.

Concretamente, en el ámbito laboral las Cortes han desarrollado herramientas que permiten la protección de las personas con afectaciones en su salud mental, esto es, el fuero de estabilidad laboral reforzada que involucra aspectos de la salud mental y el acoso laboral puntualmente en lo relativo al derecho de desconexión. A su vez, el Legislador ha adelantado medidas tendientes a mejorar el bienestar mental de las personas, como la priorización de los tratamientos para la prevención y promoción de la salud mental, el desarrollo de la salud como derecho fundamental y la salvaguarda de la salud mental y prevención del acoso laboral a través del derecho a la desconexión en el trabajo.

A lo largo de esta investigación se desarrolla el concepto de la salud mental bajo un marco internacional, para luego descender a su alcance como derecho fundamental en Colombia, y con ello, exponer el tratamiento de éste por parte de la Corte Constitucional y la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia, así como la intervención del Legislador y otras instituciones relevantes en el contexto colombiano. Esto, para estudiar si efectivamente se protege la salud mental en el trabajo de acuerdo con las diferentes directrices de los organismos internacionales y las entidades locales.

Es de destacar que nuestro análisis no se centra en el tratamiento del bienestar mental en el marco de la pandemia por la COVID-19, pues si bien este acontecimiento ha puesto de presente la relevancia de tratar este tema, consideramos pertinente abordar la salud mental desde otra perspectiva, reconociendo que la misma ha sido importante incluso mucho antes de la pandemia y que el análisis que aquí se hace puede incluso explicar muchas de las situaciones problemáticas que se dieron en la pandemia por parte de las autoridades.

---

<sup>2</sup> Sentencia T-010 de 2016, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva del 22 de enero de 2016, que analiza el derecho a la salud en la esfera militar. Sentencia T-949 de 2013, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva del 19 de diciembre de 2013, que se pronuncia sobre las personas con afectaciones a la salud mental como sujetos de especial protección constitucional.

<sup>3</sup> A nivel nacional han intervenido el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el Ministerio del Trabajo por medio de resoluciones; y a nivel internacional, organizaciones como la OMS, OPS y la OIT mediante conceptos e informes.

## **5 Objetivos**

### **5.1 Objetivo general**

Estudiar el tratamiento de la salud mental y la observancia de las diferentes directrices de los organismos internacionales y las entidades locales en el fuero de estabilidad laboral reforzada y el derecho de desconexión en el contexto laboral colombiano.

### **5.2 Objetivos específicos**

1. Analizar el derecho a la salud mental como derecho fundamental, bajo la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana.
2. Examinar la especial protección de la salud mental en el entorno laboral de cara al fuero de estabilidad laboral reforzada y el derecho de desconexión.
3. Determinar la aplicación de los lineamientos para la protección de la salud mental emitidos por la Corte Suprema de Justicia en su Sala Laboral y la Corte constitucional, así como por parte de los organismos internacionales.

## **6 Marco teórico**

### **6.1 Contexto social de la salud mental**

La salud mental abarca todos los ámbitos de la vida diaria, y determina cómo el individuo se siente, actúa e interactúa con los demás (OMS, 2004). De aquí se desprende su gran importancia social, toda vez que permite que éste se pueda desarrollar en sociedad.

En otras palabras, la salud mental es el estado de equilibrio entre una persona y su entorno sociocultural, e incluye a su vez, el bienestar emocional, psicológico y social. La afectación a la salud mental se encuentra relacionada con el estrés y las relaciones con los demás. Influye en los sentimientos de las personas, las acciones y su manera de reaccionar a las problemáticas diarias que enfrenta un sujeto que vive en sociedad (OMS, 2004).

En el contexto social, la salud mental corresponde a un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias aptitudes, puede trabajar de manera fructífera y lograr realizar una contribución efectiva a su comunidad; lo que le permite tener herramientas para afrontar las situaciones del diario vivir (OMS, 2004). En este sentido, la salud mental se

encuentra interconectada con la salud física y no funcionan de manera excluyente, por el contrario, se complementan la una a la otra.

Por esto, la salud mental pretende mejorar las competencias de las personas y de las comunidades, con el fin de permitirles alcanzar sus proyectos de vida. “Por ende, los problemas de salud mental afectan a la sociedad como un todo, y no solo a un segmento pequeño y aislado” (Estay et al., 2018, p. 42).

Asimismo, el estudio de la salud mental no es algo nuevo, sus diversas concepciones y discursos son cada vez más frecuentes y han variado a lo largo del tiempo. Al respecto, la OMS (2004) ha destacado que la salud mental es un concepto bastante amplio y complejo que no se restringe a la ausencia de enfermedades mentales o dolencias, por lo que la Organización ha sido enfática en exponer el concepto y derruir las confusiones y suposiciones, las que erradamente han llevado a que se cree un estigma sobre este concepto, condicionándolo al ámbito de las enfermedades mentales (OMS, 2004).

Así las cosas, la salud mental debe ser entendida como un estado de balance mental, físico, e incluso social, ya que ella significa más que la ausencia de enfermedades de índole psiquiátrico, pues incluso abarca el ámbito laboral y productivo del individuo y su relación con la sociedad.

## **6.2 Definiciones de salud mental en organismos internacionales**

De acuerdo con la OMS (2004), la salud mental es la base para el bienestar del ser humano en sus aspectos físicos, mentales y sociales. En este orden de ideas, la describe como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (p. 12). Lo que indica que la salud mental constituye la base para el funcionamiento efectivo del individuo y su interrelacionamiento social.

Así pues, la salud mental no es solo la ausencia de una enfermedad mental, sino un estado de salud que permite el desarrollo óptimo del individuo en su contexto. En este sentido, acota la OMS (2017) que la salud mental está determinada por factores sociales, económicos y ambientales, lo que le permite a la persona ser productiva y contribuir a su comunidad de una forma efectiva.

De acuerdo con la OMS (2017), hay algunos determinantes y aspectos relevantes en la salud mental, los cuales se clasifican en tres componentes que pueden ser intervenidos desde diferentes perspectivas. Estos son la **inclusión social, la ausencia de discriminación y violencia y la participación económica**, los cuales se pueden abordar en los diversos grupos poblacionales con acciones investigativas y evaluaciones, desarrollo de habilidades individuales y comunitarias, mercadeo, y cambios legislativos y de políticas públicas (OMS, 2004). En concreto, los sectores propicios para la acción son la vivienda, la educación, la academia, **el trabajo**, la salud, el transporte, la recreación, el arte, y, por último, en materia de justicia.

Ello permite, en el plano comunitario, ambientes más seguros y con mayor inclusión; y, en el plano social, mejores políticas públicas con asignación de recursos más focalizados y con una plataforma legislativa más sólida. Por último, en el ámbito individual puede mejorar la autoestima, el sentido de pertenencia y de autodeterminación (OMS, 2004). A largo plazo, todo esto en conjunto puede propiciar mejor salud física y bajos índices de ansiedad y depresión a escala individual; mayor productividad en el trabajo y bajos indicadores de violencia en la esfera comunitaria; así como la reducción de las desigualdades en el orden social.

A su turno, la Organización Panamericana de la Salud –OPS (2014) comprende el concepto de salud mental como la necesidad de abordar integralmente la salud, haciendo énfasis en los vínculos físicos y psicosociales para la prevención de enfermedades y el cuidado de la salud. Además, considera que los factores de riesgo, como el bajo nivel socioeconómico y el estrés, derivan en trastornos mentales, y por ello es necesaria la atención de la salud mental por medio del desarrollo de la atención primaria articulada a modelos integrados (OPS, 2014).

En este contexto, la OPS (2014) propuso un plan de acción a nivel regional 2015-2020 con el propósito de promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y el uso de sustancias psicoactivas, intensificar la rehabilitación y los procesos de recuperación, para contribuir al bienestar de los individuos, las familias y las comunidades. Este plan pretendía abarcar enfoques transversales como los derechos humanos, la igualdad de género, la equidad y el componente étnico presente en la región.

Sin embargo, recientemente esta Organización resaltó la grave crisis de salud mental que afronta el continente americano por cuenta de la pandemia de la COVID-19, que evidenció el

aumento del estrés, la depresión, el consumo de drogas y alcohol, y la violencia doméstica; por ello, instó a los gobiernos a promover la salud mental y la prevención de enfermedades (Ruiz y Calle, 2020).

### **6.3 Compromisos internacionales adquiridos por Colombia sobre la salud mental**

La salud mental también ha sido objeto de desarrollo mediante numerosos instrumentos internacionales que resaltan la importancia de garantizarla, y especialmente crear condiciones adecuadas para la inclusión de los sujetos en situación de discapacidad como consecuencia de una afectación a su salud mental.

Entre estos se encuentra el párrafo 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (Organización de Naciones Unidas [ONU], 1948), en el que se afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”. En este contexto, los Derechos Humanos permiten la protección de múltiples aspectos que integran la salud mental y establecen una carta de navegación de políticas y programas sobre la salud, pues sus orientaciones son vinculantes para los Estados e incluso para el empleador quien debe en sus políticas internas respetar lo establecido en este instrumento internacional, empero, este último y los compromisos que este adquiera de cara a los Derechos Humanos no son objeto de este trabajo.

Adicionalmente, la Organización de las Naciones Unidas –ONU (1948) ampara la protección de los Derechos Humanos; en concreto, garantiza múltiples aspectos que integran la salud mental, y sus directrices y recomendaciones contribuyen para establecer una carta de navegación de políticas y programas sobre la salud mental.

También la salud mental se encuentra en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que son una iniciativa impulsada por la ONU y suscrita por los Estados miembros para la protección del planeta y la sociedad, donde se propende por un lugar de trabajo seguro acorde con el postulado de la dignidad humana, teniendo en cuenta los factores negativos y riesgos derivados de las actividades laborales. En particular, los ODS tienen como tercer objetivo el de la salud y el bienestar, y como octavo objetivo el trabajo decente y el crecimiento económico, los cuales se materializan en las condiciones de seguridad y las medidas tendientes a controlar o mitigar los riesgos en el trabajo (Bravo et al., 2021).

Es de señalar que esta herramienta internacional también supone el compromiso de los empleadores, quienes deben buscar estrategias y crear políticas organizacionales en armonía con la dignidad humana y demás postulados; sin embargo, se insiste en que el empleador no es el objeto del presente trabajo, sino que nos centraremos en la protección legislativa y el desarrollo jurisprudencial en Colombia.

En la misma línea se encuentra el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH], 1966), que establece “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (núm. 1), y consagra las medidas que deberán adoptar los Estados para asegurar la efectividad de este derecho, como “la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad” (literal d). Por ende, se requiere que los Estados fomenten políticas que se ocupen de la protección de la salud mental.

Colombia por su parte ha sido miembro de la Organización Internacional del Trabajo - OIT- desde el año de 1919, y ha ratificado 61 convenios dentro de los cuales 52 están vigentes y, asimismo, dentro de ellos figuran los 8 convenios fundamentales en materia de trabajo.

Los primeros acercamientos dentro del ordenamiento internacional y la protección de los trabajadores se encuentran puntualmente en el Convenio fundamental número 105 de 1957 sobre la abolición del trabajo forzoso, que consagra en su artículo 2 lo siguiente: “Todo miembro de la Organización Internacional del Trabajo que ratifique el presente Convenio se obliga a tomar medidas eficaces para la abolición inmediata y completa del trabajo forzoso u obligatorio” (Convenio, 105 de 1957, artículo 2). De esta forma, Colombia ha mostrado su compromiso para crear leyes y unir esfuerzos con el fin de evitar que mediante la tecnología se permita el acoso laboral mediante la posición dominante del empleador, esto debido a que por medio de las herramientas tecnológicas es más factible que se excedan en su jornada, o se preste mayor carga laboral, ocasionando trastornos de ansiedad, depresión y estrés (OMS, 2013-2017).

Por este motivo, la OIT ha sido enfática en regular las horas de trabajo desde el primer Convenio celebrado en 1919, en el que se previó expresamente la reglamentación de las horas de trabajo, fijación de la duración máxima de la jornada y de la semana de trabajo entre las medidas determinantes para lograr que los trabajadores de países miembros puedan acceder a

mejores condiciones laborales, de este mismo modo, estableció que las jornadas largas pueden acarrear riesgos

Estas garantías no han sido ajenas en el ordenamiento jurídico colombiano, por el contrario, mediante el artículo 93 de la Constitución Política se han incorporado al bloque de constitucionalidad, por lo tanto, tienen rango igual a la Constitución y su protección y aplicación debe ser observada por el Estado colombiano, los jueces, los empleadores y los trabajadores.

Es en dicho marco que Colombia en las últimas décadas ha incorporado en sus políticas públicas<sup>4</sup> los valores y postulados promovidos en el Derecho Internacional, y por ello ha priorizado la atención primaria de salud, desde una perspectiva integral, abarcando aspectos como la cobertura y el desarrollo de los servicios, con enfoque desde los derechos humanos, los estudios de género, la diferencia poblacional y el ámbito psicosocial (MinSalud, 2018).

#### **6.4 Salud mental en el derecho colombiano**

La salud mental en Colombia se desprende del artículo 49 de la Constitución Política y por ello se ha desarrollado este derecho a través de diferentes leyes, resoluciones y decretos, así como jurisprudencialmente, con lo que se busca proteger la calidad de vida de las personas y fortalecer la atención primaria en salud en este sentido. En concreto, tratándose de la normatividad se tiene la Ley 361 de 1997, Ley 1010 de 2006, Ley 1562 de 2012, Ley 1616 de 2013 y Ley 1751 de 2015, así como la Resolución 2646 de 2008 y Resolución 429 de 2016.

Para el presente trabajo sólo se desarrollarán las leyes 1616 de 2013 y 1751 de 2015 que tratan la salud mental y el derecho fundamental a la salud, entendiéndolas como normas marco para el desarrollo de los objetivos contemplados en este trabajo, lo que se complementará con el desarrollo jurisprudencial de la Corte Constitucional y las

---

<sup>4</sup> En sentido amplio, se entiende que las políticas públicas relativas a la salud mental son las contempladas en normas como la Ley 1616 de 2013 y Ley 1751 de 2015; puntualmente en el Resolución 004886 del 7 de noviembre de 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política Nacional de la Salud mental, dándole prioridad a la salud mental en la agenda estatal en concordancia con las leyes mencionadas y la Ley 1414 de 2010 que trata la Epilepsia.

intervenciones del Ministerio de Salud y del trabajo; sin perjuicio de entender que el marco normativo citado complementa lo aquí analizado, pero que no es nuestro objeto de estudio.

#### ***6.4.1 La salud mental como derecho fundamental***

En el ordenamiento jurídico colombiano también se ha contemplado la protección de la salud mental como derecho fundamental. La Corte Constitucional en su jurisprudencia ha indicado que la protección de este derecho está integrada a garantías establecidas en preceptos superiores. Ejemplo de esto es el artículo 13 de la Carta Magna que impone al Estado el “deber de proteger de manera especial a aquellas personas que por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta”. En la misma línea se encuentra el artículo 47 que exige del Estado el desarrollo de una “política de previsión y rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos [...]”.

Adicional a lo anterior, la Corte Constitucional ha establecido en Sentencia T-010 de 2016 que, al igual que los anteriores artículos, la salud mental también se desarrolla a partir de presupuestos constitucionales mediante los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia (1991). Estos artículos otorgan a su vez el alcance de este Derecho Fundamental, como lo expresó la Corporación en la sentencia citada: por un lado, es un servicio público cuya prestación y coordinación está a cargo del Estado, bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad” (Vargas Silva, T-010 de 2016, p.5), de acuerdo con el principio de integralidad; por otro lado, es un derecho fundamental autónomo que se define como:

[...] la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. (Vargas Silva, T-010 de 2016, p. 5).

Todo esto en virtud de que, para la Corte, la salud protegida constitucionalmente no es solo la física, “sino que comprende también todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y sicosomático de la persona” (Vargas Silva, T-010 de 2016, p. 7). Por lo tanto, la Corte Constitucional considera que las personas con afectaciones a la salud mental son sujetos de especial protección constitucional, debido a “las implicaciones que tienen

frente a la posibilidad de tomar decisiones, de interactuar con otros, y en tanto implican serios padecimientos para ellos y sus familias” (Vargas Silva, T-010 de 2016, p. 8). Es por esto que ha establecido que “merecen mayor atención por parte de la sociedad en general, especialmente de sus familiares y de los sectores encargados de suministrar atención en salud” (Vargas Silva, T-949 de 2013, p. 8).

Además de los postulados de la Corte Constitucional, el Legislador colombiano tampoco ha sido excluyente ante este derecho fundamental; por el contrario, se evidencia un conjunto de normas que permiten comprender los preceptos constitucionales en materia de salud mental y, a su vez, brindar la especial protección en aras de garantizarlo. Sobre este aspecto debemos resaltar que, si bien existen múltiples normas para garantizar la salud mental, el marco normativo no es efectivo ni suficiente para afrontar los diversos problemas que afectan el bienestar mental, el incremento de las patologías como la ansiedad, la depresión, el estrés, entre otros son muestra de ello; conclusión a la que se arribará en el desarrollo del presente trabajo.

#### ***6.4.2 Salud mental en la Ley 1616 de 2013***

La Ley 1616 de 2013, *Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*, define la salud mental en su artículo 3 como:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Ley 1616 de 2013, artículo 3).

Así mismo, consagra en su artículo 4 la obligación del Estado de garantizar a la población colombiana “la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales” (Ley 1616 de 2013, artículo 4).

Con esta ley se pretendía activar el sistema de salud de manera articulada junto con la evaluación de riesgo psicosocial desde la salud ocupacional a cargo de los empleadores y de las Administradoras de Riesgos Laborales, pues estos tienen el deber de monitorear la

exposición de factores de riesgo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores (MinSalud, 2015).

Sin embargo, se critica de esta norma, en primer lugar, el desconocimiento de la realidad social que afronta el país, con un sistema de salud débil e incapaz. Por ejemplo, no se tuvieron en cuenta las necesidades de los territorios ni se planeó correctamente el acceso a medicamentos psiquiátricos, lo que a su vez ha desencadenado que aumenten las barreras de acceso a los servicios de salud mental (Rojas et al., 2018).

En segundo lugar, y adicional a lo anterior, el Sistema General de Seguridad Social en Salud resulta precario en cuanto al “derecho a la atención oportuna y digna, bajo los preceptos positivos de salud mental, salud integral y atención primaria en salud para responder a las necesidades y demandas poblacionales” (Parra, s.f., como se citó en MinSalud, 2013, párr. 2).

Es por estas razones que, corresponde al Estado eliminar estas barreras para mejorar y garantizar el acceso a la Salud. Por este motivo, es el gobierno el encargado de gestionar políticas en salud mental, las cuales no solo estén fundadas en criterios científicos, sino también atendiendo criterios del contexto social y cultural de cada país. Según la OMS, estas políticas deben estar soportadas además en aspectos referidos a la cultura, la salud, educación, empleo, vivienda, entre otros. De este modo, resultarían efectivas las medidas teniendo en cuenta las verdaderas necesidades sociales.

Puntualmente, para la sociedad colombiana es necesario un mayor acercamiento al sistema de salud mental a partir del estudio de la realidad, desde diferentes roles laborales como de tipo:

[...] asistencial, administrativo, científico, directivo, legal, político y docente. Esto permitiría una mayor comprensión sobre la realidad en la implementación de las directrices nacionales en salud mental y orientar preguntas de investigación para el futuro sobre el sistema y las políticas de bienestar mental (Hernández y Sanmartín, 2018, p. 1).

Por consiguiente, en Colombia son muchas las barreras de acceso a servicios de salud de calidad debido a problemas estructurales y socioculturales, perdiendo de vista el alcance del derecho fundamental a la salud mental, que ha sido reconocido por instrumentos

internacionales e incorporados en el ordenamiento interno colombiano, en tal sentido, “la salud de la población se subordina a lo administrativo” (Hernández y Sanmartín, 2018, p. 1).

En tercer lugar, según la investigación sobre *La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma*, realizada por la Pontificia Universidad Javeriana, en la que participaron en total 23 profesionales, se concluyó que en “Colombia no hay un enfoque definido en la dirección del sistema de salud mental” (Hernández y Sanmartín, 2018, p. 1), debido a que la normatividad se ha orientado hacia la “calidad de los procesos administrativos y financieros, cuya implementación no tiene en cuenta a la persona que solicita el servicio” (p. 1).

En cuarto lugar, es de señalar que críticos de la Ley consideran que la misma no es aplicable o siquiera realista, pues de manera superficial trata la priorización de los niños, niñas y adolescentes, sin detallar cómo manejar los diferentes aspectos relativos a la madurez mental, su entorno y las discapacidades cognitivas. Así mismo, de manera superflua se refiere a los adultos mayores, pero no lo hace con claridad ni a lo largo de toda la norma, dando a entender que se trata de una población aislada para el tratamiento de la salud mental (Barrero, 2016).

Aunado a lo anterior, se destaca que la norma incurre en varias imprecisiones conceptuales y estructurales. En primer lugar, acota Barrero (2016) que el término “discapacidad” es mal utilizado en la norma, en tanto la Convención sobre de Derechos de Personas con Discapacidad ha expuesto que este concepto no deviene de la persona como tal, sino que esta se genera cuando el entorno no tiene competencia para adecuarse a las personas con algún tipo de deficiencia y poner a todas las personas en igualdad de condiciones. En sus palabras:

[...] la discapacidad no la tiene la persona, la discapacidad se genera cuando la persona que tiene algún tipo de deficiencia debe estar en igualdad de oportunidades con el otro. Lo que se presenta con las personas en situación de discapacidad, son algunas restricciones que pueden sobreponerse gracias a ciertos ajustes que, implementados, garanticen la igualdad de oportunidades (Discapacidad y Derechos, 2012, p. 74).

En segundo lugar, la Ley pretende avanzar en el tratamiento de la salud mental desde el ámbito colectivo, esto es, desde la comunidad, con la inclusión de las organizaciones, las familias y demás cuidadores; empero, sigue entendiendo la salud mental desde el ámbito psiquiátrico referido al trastorno mental de que trata el artículo 5 de la Ley 1616 de 2013. Infortunadamente, esta última comprensión restrictiva de la salud mental ha fomentado el uso

de medicación psiquiátrica e internación para tratar los padecimientos y afectaciones a la salud mental, desatendiendo los problemas de fondo que conlleva el equilibrio mental (Castro y Munévar, 2014).

En tercer lugar, la norma erradamente simplifica las problemáticas sociales traduciéndolas en meros factores de riesgo, los cuales no causarán afectaciones mentales si se identifican, se detienen y previenen oportunamente. Es pues la estandarización de conductas, que deja de lado la complejidad de los problemas de la salud mental y que se regula por criterios económicos de las entidades de salud, minimizando a su paso los padecimientos del ser humano y el rompimiento de los vínculos sociales y comunitarios (Castro y Munévar, 2014).

Por otro lado, cabe hacer énfasis en la red integral de prestación de servicios tratada en el artículo 12 de la Ley 1616 de 2013, pues según la normatividad, los entes territoriales y las empresas administradoras de planes de Beneficios deben disponer de una red integral de atención primaria para la atención de la salud mental, que cubra todos los niveles de complejidad en aras de garantizar la protección de la salud mental (Barrero, 2016). El tenor literal de la norma indica:

[...] Esta red prestará sus servicios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud con un modelo de atención integral que incluya la prestación de servicios en todos los niveles de complejidad que garantice calidad y calidez en la atención de una manera oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación en salud mental [...] (Ley 1616 de 2013, artículo 12).

Sin embargo, no hay claridad sobre cómo se realiza esta atención, si es atención primaria o especializada para cubrir todos los niveles que desbordan la atención primaria, cuáles son las variaciones entre los diferentes regímenes, cómo se deberán afrontar los diversos casos dependiendo de la patología que padezca la persona, bajo que conceptos o criterios se realiza la hospitalización psiquiátrica (Castro y Munévar, 2014).

Finalmente, se echa de menos en la norma el tratamiento los lazos sociales y cómo fortalecerlos para así poner en segundo plano el uso de medicamentos y otras prácticas médicas que no resuelven el problema de fondo, brindando a las personas mecanismos más adecuados para tratar sus emociones. En este sentido:

[...] aún está abierto el espacio de dialogo para proponer nuevos dispositivos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental. Lugares que posibiliten el encuentro, la palabra y la escucha; lugares donde los sujetos puedan construir mejores formas de arreglárselas con su sufrimiento y así establecer nuevos lazos con los otros (Castro y Munévar, 2014, p. 6).

Sobre esta Ley, coincidimos con las críticas reseñadas anteriormente y consideramos que, si bien pudo significar un pequeño avance para el tratamiento de la salud mental, en la práctica se evidencia el amplio desconocimiento del Legislador respecto de la realidad social del país y las grandes falencias que tiene el Estado para garantizar la protección de este derecho fundamental.

#### **6.4.3 Ley 1751 de 2015**

Por otro lado, se encuentra la Ley 1751 de 2015, *por medio la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*, que tiene como objetivo principal garantizar y regular, dicho derecho, así mismo, establece sus mecanismos de protección.

La Ley en asunto, menciona que el derecho a la salud mental es autónomo e irrenunciable, por lo tanto, el Estado es responsable de respetar y protegerlo, garantizando a su vez, su goce efectivo y su alcance. Esta norma contempla que los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, eficaz, con calidad, de conformidad con el artículo 43 de la Constitución Política.

Adicionalmente, define su ámbito de aplicación en el artículo 3 estableciendo que es para “todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera indirecta o directa, en la garantía del derecho fundamental a la salud” (Ley 1751 de 2015).

Ahora bien, es de destacar que el sistema de salud ha afrontado múltiples crisis económicas y de calidad, por lo que desde hace años se han intentado tomar medidas, una de ellas fue la expedición de la Ley Estatutaria en cuestión, con la cual se pretendía mejorar la prestación de los servicios en salud y en consecuencia, mejorar la salud de la población colombiana, especialmente desde las Entidades Promotoras de Salud (Ramírez et al., 2016).

Progresivamente se ha ido consolidando el derecho a la salud como un derecho fundamental, y esta Ley ha reforzado tal posición, pues es inherente a la condición humana y debe el Estado garantizarlo (Ley 1751 de 2015). Bajo este marco, la Corte Constitucional en

sentencias como la T-860 de 2003, T-016 de 2007, T-760 de 2008 y T-121 de 2015 ha entendido que se trata de un derecho autónomo, y que las Entidades prestadoras de servicios de salud deben proteger y garantizar el derecho fundamental adecuando la prestación de sus servicios para ello (Ramírez et al., 2016).

Esta Ley ha propuesto 14 principios rectores y 4 elementos esenciales para materializar el derecho a la salud centrándose en gran parte en la prestación de los servicios de salud por parte de las Entidades encargadas, y adoptando medidas en aspectos económicos, operativos, administrativos e incluso sociales (Ley 1751 de 2015). Por otro lado, la norma prevé la limitación de los recursos económicos ponderando entre las finanzas –sostenibilidad fiscal- y los procedimientos y tecnologías médicas disponibles para los tratamientos, para en últimas racionar los servicios de salud (Ley 1751 de 2015).

En concreto, en lo referido a la salud mental esta Ley Estatutaria abrió la puerta para promover la salud mental como un elemento integral del derecho a la salud de la población, pues la norma pretende garantizar el equilibrio y bienestar general mediante la atención primaria de las necesidades de la salud mental. Desde el principio de integralidad se busca promover, prevenir, diagnosticar y recuperar todas las enfermedades que padezcan las personas, sin que pueda fraccionarse el servicio de salud en detrimento de la salud de la persona.

Se estima que entre 2009 y 2018 se incrementó considerablemente el número de personas atendidas para intervenciones de salud mental –esto es, un aumento de 45%-, lo que ha permitido incluir paulatinamente más y más medicamentos a la cobertura de servicios obligatorios. Sin embargo, esto ha evidenciado que no hay una verdadera oferta de profesionales para atender a esta población, y que el sistema es deficiente (MinSalud, 2019).

Pues en la práctica, aunque se han aumentado los profesionales de la salud como psicólogos y psiquiatras, los mismos no están preparados para tratar adecuadamente los problemas de salud mental de la población y el sistema tampoco favorece esto al estandarizar las consultas ante los profesionales e imponer tiempos cortos para las sesiones e intervalos prologados entre una y otra sesión, lo que impide una verdadera rehabilitación.

A modo de conclusión, es de resaltar que la gran importancia tiene esta Ley es que se reconoce la salud como derecho fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo. Por tal motivo, no puede ser negado, por el contrario, es deber del Estado garantizar

la equidad en el sistema de salud para cualquier persona que lo necesite. De esta forma, la presente Ley pretende desarrollar los preceptos constitucionales y los mandatos internacionales como las recomendaciones de la OMS, debido a que, de manera fehaciente reconoce la salud como derecho fundamental, lo que permite que pueda ser accionado mediante la acción de tutela como mecanismo de protección constitucional (Ley 1751 de 2015).

Pese a lo anterior, consideramos que la norma es insuficiente para garantizar el derecho a la salud mental e incluso la salud física, pues la norma se centró en la prestación de los servicios de salud por parte de las Entidades, sin que ello sea suficiente para proteger a las personas que requieren cuidar su salud mental, pues de hecho hay muchos otros aspectos sociales, culturales y del entorno, en conjunto con los múltiples intervinientes que no son objeto de profundización en el presente trabajo, como lo son la familia, el empleador, los compañeros de trabajo, entre otros, que deben ser tenidos en cuenta para el tratamiento integral de la salud mental.

#### ***6.4.4 Salud mental bajo la óptica del Ministerio del Trabajo***

El Ministerio del Trabajo apoyado en la Ley 1616 de 2013 ha formulado resoluciones y Decretos con los que pretende proteger la salud mental en el trabajo (Villalobos Fajardo, 2021). En primer lugar, desde la Resolución de 2646 de 2008<sup>5</sup> el Ministerio de Salud estableció los factores de riesgo para la intervención psicosocial por las patologías derivadas del estrés ocupacional, dentro de los cuales se destaca un papel activo de los trabajadores, el empleador y los sistemas de gestión en salud y seguridad. Y si bien no se hizo referencia explícita a la salud mental, sí se desarrolló en su artículo 3 conceptos como el estrés, la carga mental y emocional, el acoso laboral y las patologías derivadas del estrés.

Ya con posterioridad a la Ley de Salud Mental, con el Decreto 1443 de 2014, *Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)*, compilado en el Decreto único Reglamentario del Sector del Trabajo, Decreto 1072 de 2015, el Ministerio hizo énfasis en el Sistema de Gestión de la

---

<sup>5</sup> *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.*

Seguridad y Salud en el Trabajo y desarrolló en su artículo 2 conceptos como las condiciones de salud, del medio ambiente de trabajo. Además señaló que el empleador debe por escrito tener una política de Seguridad y Salud en el Trabajo donde se prevengan los accidentes y enfermedades laborales de sus trabajadores o contratistas, y cuyo objetivo primordial es mejorar la salud en el trabajo manteniendo el bienestar físico, mental y social de los trabajadores. Empero, en este Decreto tampoco se hizo referencia explícita a cómo se debe tratar la salud mental desde el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo.

En tercer lugar, en el mismo año 2014 se expidió el Decreto 1477, *Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales*, con el que se expidió la Tabla de enfermedades laborales, abarcando en el Grupo IV los trastornos mentales y de comportamiento, abordando enfermedades como el estrés postraumático, los trastornos del sueño derivados de factores no orgánicos y el síndrome de agotamiento profesional o Burnout. Se echa de menos en esta regulación que no se profundice más en otras patologías de tipo mental relacionadas con el entorno laboral, aunque en su artículo 2 sí deja la puerta abierta para que cuando se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, se reconozca una enfermedad como laboral.

En cuarto lugar, con el Decreto reglamentario 052 de 2017 se modificó el Decreto 1072 de 2015 y se estableció un régimen de transición para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo; así mismo, con la Resolución 1111 de 2017 se definieron los estándares mínimos para este sistema; y más adelante con la Resolución 0312 de 2019 se insistió en los estándares mínimo de este sistema, adecuándolos al tamaño de cada empresa. Se señala de estas normas que tratan aspectos procedimentales y administrativos, sin regular directamente el asunto de la salud mental.

En quinto lugar, con la Resolución 2404 de 2019<sup>6</sup> se adoptaron referentes técnicos para la identificación, evaluación y monitoreo del riesgo psicosocial, y estableció un protocolo de intervención de factores psicosociales para las demandas mentales en el trabajo del sector financiero y de gestión del liderazgo.

---

<sup>6</sup> *Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones.*

Finalmente, en el contexto de la Pandemia por la Covid-19 se expidió la circular 064 de 2020 y el Decreto 676 de 2020. La Circular hace referencia a las acciones mínimas de promoción de la salud mental y prevención de problemas y trastornos mentales en los trabajadores colombianos, y se recomendó, entre otras, que se respetara la jornada de 8 horas diarias, se garantizara el derecho a la desconexión laboral digital, no sobrecargar a los trabajadores, además se debía promover la realización de pausas activas y descansos propias de la naturaleza del trabajo en casa; tratando la armonización de la vida laboral con la personal, el Ministerio indicó que el empleador debe evitar solicitudes en días de descanso y que las solicitudes debe ser atendidas dentro de la jornada laboral, procurando así el derecho al descanso.

Se instó además a las empresas a cumplir con todas las normas, guías y protocolos referidos a la salud mental y se resaltaron algunas otras obligaciones de las ARL como la disposición de espacios de comunicación y apoyo emocional en situaciones críticas, el desarrollo de acciones de promoción de la salud mental y programas de intervención en crisis. En la parte final se señaló que el incumplimiento daba lugar a las sanciones dispuestas en el artículo 91 del Decreto 1295 de 1994.

Por su parte, el Decreto 676 de 2020, *Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones*, incorporó la enfermedad COVID-19 como una enfermedad directa en el sector de la salud, pero nada se trató sobre las consecuencias adversas que esta trae para la salud mental, ni sobre las obligaciones del empleador, contratante o ARL para tratar las afectaciones a la salud mental de los trabajadores que la padece tales como la depresión, ansiedad, trastornos del estado de ánimo e insomnio (Bleiker, 2021).

De las anteriores normas se puede concluir que el Ministerio de Trabajo ha tratado el asunto de la salud mental desde los factores de riesgo para la intervención psicosocial, interpelando a actores como las Administradoras de Riesgos Laborales y los empleadores, pero no ha regulado de manera estricta las estrategias que deben implementar estos actores para la protección efectiva de la salud mental, no hay una ruta a seguir cuando estos actores vulneran la salud mental de los trabajadores y tampoco hay unos parámetros claros de medición para saber qué tanto cuidan los empleadores la salud mental de sus trabajadores para tomar medidas más generalizadas en algunos sectores y gremios.

Y si bien sí menciona las facultades sancionatorias del Inspector de Trabajo, esto termina siendo insuficiente para que se garantice una protección real y efectiva. Ni siquiera apoyándose en los desarrollos de su homólogo el Ministerio de Salud hay claridad en el tratamiento de la salud mental en el entorno laboral y se limita sólo a establecer unas pautas generales que deben seguir los actores, puntualmente en la circular 064 de 2020 que no es de carácter vinculante sino más bien de recomendaciones.

#### ***6.4.5 Salud mental bajo la óptica del Ministerio de Salud y Protección social***

El Ministerio de Salud (2014) señala que la salud mental hace referencia, por un lado, a la forma de comportamiento y relacionamiento de las personas en el entorno de su vida diaria, atendiendo a las diferentes percepciones y emociones, factores genéticos y biológicos de su ámbito cultural y social. Por otro lado, es una construcción social relativa al contexto según las concepciones de salud y enfermedad, que varían de grupo a grupo social, y lo cual determina el sentirse sano o enfermo. Para esta entidad, la salud mental está asociada a la exposición a la violencia sin que medie una condición mental de salud previa o a las emergencias derivadas directamente de los problemas mentales, a saber: el suicidio y el comportamiento desadaptativo, entre otros.

Para el Ministerio (2014), los problemas de salud mental son menos severos que los trastornos mentales, pues son menos prolongados y no llegan a provocar un deterioro significativo en los aspectos de la cotidianidad. Los problemas de salud mental pueden afectar a cualquier persona dependiendo de la interacción con el entorno, sus condiciones genéticas, biológicas, psicológicas o sociales.

Indica además MinSalud (2014) que, según la Encuesta de salud mental realizada en el año 2015, los colombianos asocian la salud mental con la salud física, la tranquilidad y la capacidad de superar las dificultades. Por lo anterior, la política de salud mental 2015-2020 (MinSalud, 2014) se enfocó en esta en cuanto parte integral del derecho a la salud, la comprensión multicultural de la salud, la participación social y la evidencia científica.

En este sentido, el concepto de esta institución sobre la salud mental parece ser restringido en comparación con los criterios de la OMS y la OPS, pues este no hace referencia solamente a la ausencia de una enfermedad o problema mental, sino también a unas condiciones óptimas que van más allá y que implican muchos otros aspectos que propician un espacio adecuado

para el desarrollo del individuo, es decir, un estado de plenitud y aptitud que prevenga oportunamente las enfermedades.

También MinSalud (2018) emitió la Resolución 4886 de 2018, *Por la cual se adopta la Política Nacional de salud mental*, con la cual el Gobierno nacional pretendía dar cumplimiento a las directrices internacionales de la OMS sobre la promoción de la salud mental, la prevención de enfermedades mentales y el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas (Sánchez y Cabra, 2018).

Esta política tiene como ejes, en primer lugar, la salud mental como parte del derecho a la salud; segundo, el abordaje intercultural de la salud para la recuperación de la misma; tercero, la participación de la comunidad para los problemas de cualquier tipo que la afecte de algún modo, y cuarto, la evidencia científica como base de la política pública en salud (Universidad de Antioquia, 2019)

Sin embargo, expertos en el asunto han evidenciado que, por un lado, esta Resolución no tiene en cuenta el consumo de sustancias psicoactivas como causa y consecuencia de las afectaciones mentales (Acción Técnica Social, 2018); y por otro lado, en la práctica, no hay una implementación adecuada en los territorios, pues se ha dejado de lado la focalización y priorización de las dificultades y problemáticas de cada comunidad (Sánchez y Cabra, 2018).

## **6.5 Contexto general de la salud mental actual en el trabajo**

En la actualidad, las condiciones de la sociedad relacionadas con el mercado, la producción, el conocimiento y las relaciones interpersonales implican un importante nivel de exigencia en la esfera personal de los individuos y requieren nuevas formas de relacionamiento con los demás (Calvo, 2020). El uso de las herramientas tecnológicas ha encaminado a la sociedad hacia la virtualidad, lo que ha deteriorado los vínculos interpersonales.

Dicha situación no ha sido ajena al entorno laboral, por el contrario, el trabajo presencial se ha convertido en la excepción en la coyuntura de la sociedad actual, y en consecuencia, el trabajo remoto o virtual ha adquirido cada vez más protagonismo en la evolución de las dinámicas laborales, que por generaciones se han presentado en un entorno de trabajo físico o presencial.

Pese a que estas nuevas prácticas de la virtualidad en la esfera laboral contengan muchas ventajas, como la eliminación de barreras del territorio, el no desplazamiento hacia el lugar de trabajo, entre otras, no siempre contempla la preservación de la salud mental de los trabajadores, pues el análisis hecho por la OMS (2010) apunta que un ambiente de trabajo considerado “malo” o “negativo” “puede afectar directamente la salud mental de las personas, generando problemas como alto nivel de estrés, trastorno de ansiedad, depresión y en algunos casos, dependencia química. Esto ha llevado a que los problemas de salud mental y física sean mucho mayores, lo que incide directamente en la productividad y otros valores importantes para las empresas, como la fuerza de trabajo corporativa (OMS, 2019).

Según se comentó en la OMS, se estima que anualmente, la pérdida de productividad por la depresión y ansiedad se traduce en pérdidas de 1 billón de dólares para la economía mundial (Kestel, 2019). En este sentido, el reconocimiento paulatino del bienestar mental de los trabajadores ha incidido en el mejoramiento de las políticas y programas en pro de la salud y calidad de vida del trabajador (Kestel, 2019).

Por su parte, la OPS (2017) ha indicado que los problemas de salud mental repercuten en los lugares de trabajo, siendo la depresión el principal factor reductor de la productividad y responsable de aumentar los días remunerados y el retiro prematuro de los trabajadores. También se estima que la competencia en el ambiente laboral es la responsable de estrés y trastornos relacionados, y que al menos una de cada cinco personas padece problemas de salud mental en el trabajo (OPS, 2017).

A este respecto, Mur de Vú y Maqueda (2011) indican que, en materia laboral, el incremento del estrés, la mala calidad de vida y la insatisfacción laboral son factores de riesgo que pueden derivar en trastornos mentales y adicciones. Un trabajo con una intensidad horaria alta, con supervisión defectuosa y que dependa de otras actividades y limite la adquisición de competencias, es un trabajo que fácilmente puede contribuir al desarrollo de enfermedades por el nivel de estrés que ocasiona.

En este sentido, debe el empleador procurar medidas para proteger el bienestar mental de los trabajadores, pues este es un actor que tiene gran incidencia en la protección de la salud mental; sin embargo, sus actuaciones desbordan el objeto de este trabajo y por eso no serán analizadas de manera particular.

En principio, un empleo protege la salud mental de los trabajadores si no hay una sobrecarga de trabajo u otros problemas externos como problemas familiares, enfermedades hereditarias, entre otros. Sin embargo, si esto no se cumple, pueden desencadenarse enfermedades complejas, incluidos los trastornos mentales. Los citados autores señalan:

Las enfermedades en el ámbito laboral pueden desencadenarse por diferentes condiciones de trabajo como son: características generales de locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles en el centro de trabajo; la naturaleza de agentes físicos, químicos y biológicos en el ambiente de trabajo y sus intensidades, concentraciones o niveles de presencia; los procedimientos utilizados en la realización de las tareas; la dedicación horaria; y otras características del trabajo, como la organización y ordenación, que influyen en la magnitud de los riesgos a que está expuesto el trabajador, cuando no se aplican correctamente los principios de la Ergonomía (Mur de Vú y Maqueda, 2011, p. 2).

En concreto, se ha puesto de presente la necesidad de crear entornos laborales sanos, pues al menos 47 % de las incapacidades provienen de problemas de salud mental e inciden en la pérdida de productividad (Rojas et al., 2018). Para Colombia se proponen estrategias que promuevan la salud mental; para ello, es necesario crear políticas de incidencia en el hogar y las escuelas, para niños y adolescentes, de manera articulada con las familias, y así mismo, cuidar de las personas que sufren de problemas mentales, integrar los servicios de salud mental en las instituciones y focalizar la atención en necesidades específicas (Rojas et al., 2018). Entendiendo que el ser humano se desenvuelve en múltiples escenarios, es claro que los anteriores factores y campos de acción terminan incidiendo en el entorno laboral del sujeto.

## **6.6 Contexto actual de la salud mental en el trabajo en Colombia**

De manera general, sobre los problemas de la salud mental, la OMS (2008) ha indicado que en los países en desarrollo, la fuerza de trabajo se centra en pequeñas empresas o industrias familiares que hacen parte del sector informal de la economía, quienes, en muchas ocasiones, carecen de recursos e infraestructura para afrontar el estrés laboral; en este sentido, el estrés laboral profundiza los problemas de inequidad de género, enfermedades, condiciones de vida insuficientes y múltiples formas de pobreza que se suman a las variables de desempleo y precariedad del trabajo.

La consecuencia del estrés relacionado con el trabajo puede ocasionar afectaciones a la salud mental y física de los trabajadores, lo que incrementa las incapacidades o puede incluso provocar la muerte. Para las empresas, esto también representa la afectación al desempeño corporativo, la disminución de la productividad y el aumento de accidentes, entre otros (OMS, 2008).

Según la Encuesta sobre salud mental del MinSalud (2015), en el trabajo las condiciones más comunes son, entre otras, la depresión, la migraña, el trastorno de pánico, la obesidad asociada con la depresión y los trastornos del sueño. En este orden de ideas, los trastornos mentales impactan de manera negativa el ciclo vital de las personas, e impiden su desempeño en los roles sociales y laborales.

Este informe indica también que la depresión es uno de los factores que se relaciona directamente con el ausentismo laboral y la pérdida de productividad, e incluso se estima que las personas con depresión pierden hasta un 20 % de tiempo en el trabajo (MinSalud, 2015). En este sentido, al analizar las personas con depresión mayor y depresión crónica o distimia, se encontró que 60 % de las personas se ausentaron al menos 7 días en el mes, lo que se tradujo en una pérdida de horas de trabajo de 56,3 % en total, de las cuales 30,5 % se dio con la presencia del trabajador en el sitio de trabajo –también conocido como presentismo– (MinSalud, 2015).

Según las cifras de esta Encuesta, al menos 10,3 % de la población laboralmente activa entre 18 y 44 años de edad ha presentado ausentismo laboral que puede relacionarse de algún modo con trastornos de la salud mental; por esto se recomendó implementar programas que la promuevan en los ambientes laborales, proteger a las personas con problemas y trastornos mentales mediante estudios analíticos que identifiquen factores de riesgo y que permitan estrategias como los horarios protegidos y el teletrabajo, en articulación con el sistema de salud integrado. Así mismo, se recomienda establecer políticas de inclusión laboral y retorno al trabajo cuando se trate de personas con problemas de índole mental (MinSalud, 2015).

Analizando los entornos de trabajo, se estima que de la población laboralmente activa entre 18 y 44 años de edad, 76,7 % de las personas, entre hombres y mujeres, se encuentran satisfechos con las relaciones con los compañeros de trabajo, y tratándose de las personas de 45 años en adelante, este porcentaje se mantiene en una cifra similar de 77,3 % (MinSalud, 2015). Sin embargo, al analizar la percepción de discriminación por edad y sexo, se considera

que 24,5 % de la población laboralmente activa entre 18 y 44 años de edad se ha sentido discriminada o rechazada en su trabajo, cifra que aumenta en la población mayor de 45 años a 33,6 % (MinSalud, 2015).

Finalmente, al analizar los problemas de salud mental en adultos entre los 18 y 44 años, el informe muestra que 49,2 % indica no padecer síntomas de ansiedad, mientras que 44,2 % presenta de 1 a 4 síntomas relacionados con este trastorno, y 6 % evidencia más de 5 síntomas; sobre la depresión, se calcula que 80,2 % presenta de 1 a 3 síntomas de depresión baja (MinSalud, 2015). Las anteriores cifras disminuyen un poco tratándose de los mayores de 45 años, quienes dicen no sentir ningún síntoma de ansiedad en un 45,1 % y padecer de 1 a 3 síntomas de baja depresión en un 71,9 %. Entre estos síntomas se destacan los dolores de cabeza frecuentes, el dormir mal, el sentirse tenso, nervioso o aburrido, sentirse triste, sentir cansancio con facilidad, presentar problemas de autoestima, entre otros, que desencadenan problemas alimenticios y consumo de sustancias psicoactivas (MinSalud, 2015).

Recientemente, en el contexto por la Pandemia de la COVID-19, la encuesta del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –DANE (2020) sobre la salud mental en Colombia, que analizó los meses de julio y agosto de 2020, reveló que gran parte de las personas ocupadas o que trabajan se sienten solas, estresadas, preocupadas o deprimidas y que, entre más horas laboren, se incrementan los riesgos de padecer trastornos mentales. Sobre las actividades laborales, al menos 20,4 % de las personas consideran que se sienten más sobrecargados.

Por otro lado, analizando los síntomas de posibles afectaciones a la salud mental, se analizaron variables como la preocupación o el nerviosismo, el cansancio, la irritabilidad, la soledad y la tristeza, los dolores de cabeza o de estómago y las dificultades para dormir. Al respecto se encontró que, para el caso de los hombres, un 35,1 % de ellos experimentó preocupación; 24,8 % cansancio; 16,1 % irritabilidad y 18,5 % dolores de cabeza o de estómago; por su parte, en las mujeres se evidenciaron cifras mayores: 41,3 % de ellas experimentó preocupación; 32,4 % cansancio; 20,3 % irritabilidad y 24,5 % dolores de cabeza o de estómago (DANE, 2020).

La misma encuesta halló que los hijos y la pareja son los que han acompañado y apoyado a quienes han padecido los síntomas relacionados con afectaciones a la salud mental (DANE, 2020). Pese a lo anterior, gran parte de los encuestados consideran que su estado de salud es

bueno (53,8 %), mientras que 30,5 % afirma que es regular (DANE, 2020). Desde otra perspectiva, también se analizó la situación económica de los hogares, y se encontró que las personas cuya situación económica ha empeorado son más propensas a tener preocupaciones, e incluso quienes perciben que su situación es “mucho peor”, están más expuestas a padecer todos los síntomas señalados en el párrafo anterior, alcanzando en este caso un 47 % de preocupación, y 20 % cansancio, irritabilidad y dolores de cabeza o estomacales (DANE, 2020).

Por otro lado, otras encuestas indican que más de la mitad de los empleados han padecido estrés por el trabajo desde casa; se resalta que casi el 40% de los trabajadores extraña el contacto social en su rutina de trabajo y casi un tercio de los encuestados estiman que se han desdibujado las barreras entre la vida personal y profesional (Mariño, 2020).

Asimismo, Cifuentes-Avellaneda et al. (2020) indicaron que quienes recibieron ingresos por motivo laboral presentaron menor afectación a la salud mental que quienes no recibieron un salario. En 2020 Medellín fue la ciudad que más reportó personas sin empleo, siendo entonces la más afectada en términos de salud mental respecto a ciudades como Barranquilla, Bogotá, Cali y Cartagena. Por otro lado, es de resaltar que la categoría de los jóvenes, es decir, las personas entre 18 y 29 años de edad, fue la que más reportó síntomas asociados a la salud mental, pues un 62 % de ellos se ha sentido cansado sin motivo; 61 % nervioso, y un 60 % inquieto.

## **6.7 Fueros**

Como se señaló, para el objeto de este trabajo resulta pertinente abordar el fuero por acoso laboral y el fuero de estabilidad laboral reforzada. Por un lado, el fuero por acoso laboral surge como medida de protección ante las extralimitaciones del empleador que vulneran el derecho de desconexión, en este sentido, si un empleador contacta al trabajador fuera de los horarios laborales o sobrecarga laboralmente al trabajador, y esto afecta la salud mental del subordinado, puede entonces erigirse este fuero para que se proteja al trabajador y este tenga garantías de que se le respeta su derecho a la desconexión en procura de su salud mental.

Por otro lado, el fuero de estabilidad laboral reforzada supone que se ampare de forma tal al trabajador que padece una afectación a su salud mental, que el empleador no pueda

despedirlo, protegiendo su derecho al trabajo digno y a la salud. Incluso, analizando esta prerrogativa, las Cortes han resaltado que los empleadores deben ser partícipes directos de la recuperación y rehabilitación de la salud mental del trabajador, de forma tal que se asegure que la persona puede seguir laborando y desarrollando sus demás actividades de manera adecuada.

### **6.7.1 Fuero por acoso laboral**

La Organización Internacional del Trabajo –OIT (2018) define el acoso como “cualquier acción, todo incidente o comportamiento que no pueda considerarse una actitud razonable y con el cual se ataca, perjudica, degrada o hiere a una persona dentro del marco de su trabajo o debido directamente al mismo” (p. 14). Así mismo, se ha establecido que puede catalogarse por los actos físicos, psicológicos o verbales y sexuales.

Para el caso de este trabajo, se estudiará el acoso laboral y su influencia con la salud mental. En tal sentido, se tiene que los primeros estudios psicológicos sobre el acoso laboral o “*mobbing*” o “*bullying*” datan de la década de los ochenta. Sobre el particular, Leymann (1996), uno de los precursores en la materia, entiende por dicho vocablo:

[...] una situación en la que una persona (o en raras ocasiones un grupo de personas) ejercen una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente (como media una vez por semana) y durante un tiempo prolongado (como media unos seis meses) sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, acabar su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente que esa persona o personas acaben abandonando el lugar de trabajo (p. 165).

De tal suerte que, según los estudios de Leymann (1996), los comportamientos que pueden constituir acoso laboral son, entre otros, los siguientes: ataques verbales, insultos, ridiculización, críticas injustificadas, desacreditación profesional, amenazas constantes de despido, sobrecarga de trabajo, aislamiento social, falsos rumores, acoso sexual, no tener en cuenta problemas físicos o de salud del trabajador, y hasta agresiones físicas. Las víctimas, a su vez, suelen sufrir, entre otros síntomas, los siguientes: trastornos de sueño, dolores, síntomas psicossomáticos del estrés, pérdida de memoria, crisis nerviosa, síndrome de fatiga crónica, depresión y afectación de las relaciones familiares (Leymann, 1996).

En suma, el acoso laboral constituye una práctica, presente en los sectores público y privado, mediante la cual, de manera recurrente o sistemática, se ejercen contra un trabajador actos de violencia psicológica que incluso pueden llegar a ser físicos, encaminados a acabar con su reputación profesional o autoestima. Agresiones que pueden ocasionar enfermedades profesionales, en especial estrés laboral, y que en muchos casos inducen al trabajador a renunciar (Sierra Porto, T-882 de 2006, p. 13).

Por su parte, el Legislador define el acoso laboral en el artículo 2° de la Ley 1010 de 2006, Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo, en los siguientes términos:

[...] se entenderá por acoso laboral toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo (artículo 2).

Así mismo, establece que el acoso laboral puede clasificarse en diferentes modalidades en atención a la posición que ocupen el sujeto pasivo y el sujeto activo; a su vez, este puede ser vertical, en sentido ascendente o descendente, o en sentido horizontal (Ley 1010 de 2006). El mismo artículo 2 de la Ley 1010 de 2006 contiene una clasificación de los tipos de acoso laboral y contempla seis modalidades que se enmarcan dentro de los hostigamientos en el lugar de trabajo, a saber: maltrato, persecución, discriminación, entorpecimiento, inequidad y desprotección laboral.

A su turno, la Corte Constitucional en Sentencia T-317 de 2020 (Pardo Schlesinger) ha expuesto que se identifica que este fenómeno requiere como mínimo dos actores, el acosador y la víctima, y al menos una conducta que pueda considerarse como acoso laboral, en cualquiera de estas modalidades: atentados contra las condiciones de trabajo o contra la dignidad personal, aislamiento y actos de violencia verbal.

Por esta razón, la Corte Constitucional estableció lo siguiente:

En caso de que se encuentre probada la violación de garantías fundamentales, el acto de despido habrá constituido un abuso del derecho y una extralimitación de la potestad contenida en el artículo 64 del Código Sustantivo del Trabajo, por lo cual sería

procedente una protección inmediata por parte del juez constitucional. En consecuencia, se deberá resarcir el daño causado, ordenando el reintegro, cuando sea procedente, o *“adoptando los mecanismos constitucionales y legales de protección que le permitan al demandante el real ejercicio de sus derechos fundamentales”* (Pardo Schlesinger, T- 317 de 2020, p. 37).

Así las cosas, el trabajador goza de un especial fuero que le garantiza su derecho fundamental a la salud mental consignado en la Carta Magna.

Finalmente, es de resaltar que la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SL 3559 de 2021 (Godoy Fajardo) estudió el caso de una trabajadora a la que el desempeño de sus labores le causó un deterioro en su salud mental por los extensos horarios en los que laboraba y las múltiples responsabilidades que le fueron asignadas por su empleador, aunado al maltrato y el acoso por parte de un superior. La actora fue tratada desde febrero de 2013, situación que se le informó al empleador; sin embargo, en julio de la misma anualidad y sin autorización de la autoridad competente para ello, el empleador decidió no prorrogar el contrato pactado.

La Corte comenzó analizando el trato por parte del superior, que desencadenó múltiples afectaciones a la salud mental de la demandante: miedo constante, temblores, llanto continuo en la oficina, entre otros. Múltiples testigos llevados al proceso dieron cuenta de tal deterioro en la salud de la demandante y concluyó la alta Corporación que la actora sí sufrió maltrato laboral y ello la afectó notoriamente en su capacidad de trabajo, situación que era conocida plenamente por el empleador, pues se le diagnosticó, entre otros, trastorno mixto de ansiedad y depresión relacionado con estrés laboral (Godoy Fajardo, SL 3559 de 2021).

De lo anterior coligió la Sala que era evidente la discapacidad física y mental padecida por la trabajadora, aun sin que mediara la calificación respectiva; y el empleador tenía pleno conocimiento de la situación, pues por varios medios se le informó de ello e incluso la demandante tuvo un episodio convulsivo en su trabajo y sobre el que tuvo que medicarse para continuar con su trabajo. Las afectaciones por el constante acoso laboral son de tal envergadura que activaron la protección invocada por la actora. En palabras de la Corte:

[...] los padecimientos de la actora, por ser siquiátricos y psicológicos, dejan huellas diferentes, no se puede evaluar desde lo fáctico y lo jurídico, de la misma forma que un padecimiento físico (Vgr. afectaciones en el manguito rotador), pues este último, en el plano externo es más visible de cara a su demostración, pero en casos como el

que se analiza, el padecimiento es interno, prácticamente imperceptible, los signos externos son los que alcanzan a filtrarse luego de que el trabajador afectado no logra esconderlos y en este caso, fue corroborado por los declarantes con la clara expresión de un antes y un después en la vida laboral y en la salud del demandante, que se asociaron directamente con el maltrato del que fue víctima proveniente del citado directivo (Godoy Fajardo, SL 3559 de 2021, pp. 31-32).

Seguidamente, reiteró la Sala que el empleador estaba enterado del asunto y extrañó que el empleador se desinteresara de la suerte de su trabajadora, pues si bien los problemas de esta índole deben ser atendidos por el Sistema de Seguridad Social, la causa de los problemas se encontraba en el mismo ámbito institucional. Fue así como la Corporación no casó la sentencia, dejando en firme el fallo proferido por la Sala Laboral del Tribunal que declaró la ineficacia de la terminación del vínculo laboral.

#### **6.7.2 Antecedentes del derecho de desconexión**

El derecho a la desconexión laboral surge como una figura jurídica que tiene como objeto preservar el descanso de los trabajadores ante el uso excesivo de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), e impedir el abuso por parte del empleador en la relación laboral y de esta forma, evitar que se genere una situación de acoso laboral. Pese a que no tiene un sustento normativo amplio en la legislación colombiana, en el presente trabajo se pretende abordar su alcance y objetivo principal como el tratamiento en otras legislaciones.

El nuevo uso de tecnologías en el ámbito laboral ha permitido que numerosas empresas puedan maximizar sus operaciones internas a través de las herramientas tecnológicas, eliminando las barreras tradicionales del mercado como lo son: el sitio o lugar de trabajo, la infraestructura y las comunicaciones con los compañeros y los superiores. En efecto, a partir de las herramientas tecnológicas es posible que los trabajadores accedan a la información necesaria de la empresa desde cualquier lugar con conexión a internet en tiempo real, lo que les permite compartir, modificar, agregar los archivos de forma sincrónica.

No obstante, estas nuevas prácticas empresariales permiten que el empleador, quien es la parte dominante de la relación laboral, se encuentre en una posición aún más subordinante y por esto deben las autoridades intervenir el pro de garantizar los derechos fundamentales de los trabajadores.

### **6.7.3 Derecho a la desconexión laboral en el contexto internacional**

El derecho a la desconexión laboral comenzó a ser regulado desde hace algunos años en otros países como Francia, España, Italia y Alemania y en el continente americano en países como Estados Unidos, Ecuador, Chile y México. Estos países han comenzado a incorporar en sus ordenamientos internos el derecho a la desconexión laboral o el reconocimiento de este derecho consistente en el goce de un descanso necesario para la protección a la intimidad, salud y dignidad de los trabajadores.

Así las cosas, a continuación, se expondrá el desarrollo del derecho a la desconexión laboral en otros países, veamos:

En primer lugar, el desarrollo del derecho a la desconexión laboral en Francia se dio mediante la expedición de la Ley 2016-1088 del 8 de agosto del 2016 denominada Ley “*El Khomri*”, en la que se pretendía proteger al trabajador en su intimidad personal, especialmente frente a las herramientas tecnológicas que pueden interferir y vulnerar esta esfera.

Lo particular de esta Ley, es que el Estado francés reconoce el auge de la tecnología en el sector laboral como una herramienta que acelera la ejecución de las tareas y la productividad, sin embargo, contempla que esta situación puede poner al trabajador en una presión mental mayor, generándole ansiedad.

En esta misma línea, se encuentra el desarrollo del derecho a la desconexión laboral en España, donde mediante el III Acuerdo para el Empleo y la Negociación Colectiva, se reconoció que la productividad de las empresas no puede ir en contravía de “la conciliación de la vida laboral y personal”, por el contrario, debe respetarse en todo caso los mínimos legales en materia de descansos diarios, semanales y anuales (Bautista et al., 2020).

Sin embargo, no es sino hasta la promulgación de la Ley Orgánica de Protección de Datos y de Garantías de Derechos Digitales (2018) que se incluyó en su artículo 20 lo siguiente:

Los trabajadores tienen derecho a la intimidad en el uso de los dispositivos digitales puestos a su disposición por el empleador, a la desconexión digital y a la intimidad frente al uso de dispositivos de video vigilancia y geolocalización en los términos establecidos en la legislación vigente en materia de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

Por otro lado, desde la óptica alemana el derecho de desconexión no tiene una norma expresa. El país ha realizado esfuerzos para regularlo, pues en el 2014 se debatió el proyecto de la Ley “Antiestrés”, que buscaba ponerle un límite a la conectividad digital del trabajador; sin embargo, esta propuesta legislativa no prosperó, perdiendo la gran oportunidad histórica de adelantarse a los franceses en tan memorable hito jurídico (Bautista, et al., 2020).

Sin embargo, el Gobierno alemán desarrolló una iniciativa llamada Industria 4.0 que fomentó e impulsó la digitalización, “causando cambios significativos en el mercado laboral y en las condiciones laborales”. Es por esta razón que, a través del Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales, se tuvo que regular el teletrabajo, trabajo móvil y la protección de datos.

Por su parte, la Constitución de Estados Unidos prevé la inviolabilidad de este derecho, incluso la Suprema Corte de Justicia ha regulado este derecho con relación a la Ley de Protección a las Víctimas de Tráfico y Violencia (Victims of Trafficking and Violence Protection Act), y principalmente se prohíbe que el empleador impida al trabajador salir a la calle o que viaje fuera de las horas de trabajo. De este modo, las leyes americanas han evolucionado para proteger al trabajador de los trabajos forzados (Bautista et al., 2020).

Ahora, en Latinoamérica, Chile en su Código de trabajo tiene establecida una jornada de descanso, en la que se encuentran dos regímenes semanales: el primero, determina el descanso obligatorio el domingo y los festivos, frente al cual las partes no pueden acordar una distribución de la jornada de trabajo que los incluya (Bautista et al., 2020). El segundo, de manera excepcional, permite distribuir la jornada de trabajo incluyendo los domingos y los festivos y en este caso, las horas trabajadas en dichos días se pagan como extraordinarias siempre que excedan de la jornada ordinaria semanal, sin perjuicio del otorgamiento de los descansos compensatorios correspondientes (Bautista et al., 2020).

En otra instancia, en Ecuador se encuentra el Código del Trabajo (Congreso Nacional del Ecuador, 2005), en el que se impone que el descanso laboral es obligatorio, y por ende, “el empleador no podrá exigir al trabajador labor alguna, ni aun por concepto de trabajo [...], exceptuándose los casos contemplados” (artículo 62); es decir, el empleador no puede otorgarle labores al trabajador durante sus días u horas de descanso, e inclusive la jornada de trabajo no podrá exceder los límites establecidos en el Código del Trabajo.

De igual manera esto lo propone México, ya que en su constitución se promueve el derecho al trabajo en condiciones dignas, y a su vez su descanso debe garantizarse junto con los permisos y las vacaciones, y se garantiza el derecho a la intimidad personal y familiar. Por eso mismo, la OIT, que hace presencia en estos países, regula el tiempo de trabajo y se encarga de prever la reglamentación de las horas de trabajo, y del mismo modo, fija la duración máxima de la jornada y de la semana de trabajo.

Por ejemplo, en el Convenio de la OIT de 1919, se restringieron las horas de trabajo y se limitó el tiempo en una jornada de ocho horas diarias, y la semana de cuarenta y ocho horas, expresamente en el artículo 8.1 de este Convenio se identifica que es una obligación del empleador dar a conocer las horas en que comience y termine el trabajo, y también se indica que es ilegal emplear a una persona fuera de las horas fijadas.

Además, la OIT ha impulsado medidas para la abolición inmediata del trabajo forzoso u obligatorio, y por eso los países miembros no pueden hacer uso de ninguna forma de trabajo forzoso, ya que este se puede identificar como medio de coerción o como método de movilización y utilización de la mano de obra con fines de fomento económico.

Dicho esto, es necesario que los organismos internacionales se preocupen por establecer los límites de la jornada en tiempos específicos en razón de garantizar el descanso y con ello la protección de la esfera personal del trabajador. De ello partía la necesidad de garantizar el derecho a la desconexión laboral, reiterando este asunto que ya se encontraba contemplado por la legislación dentro de los límites a la jornada máxima legal.

#### ***6.7.4 Panorama actual en Colombia del derecho a la desconexión laboral***

Recientemente, el Legislador colombiano quiso ampliar la protección al trabajo virtual que se dio por la contingencia de la pandemia por la COVID-19, lo que ha permitido que cada vez más se presente el trabajo desde casa; puntualmente, resultaba pertinente que el Legislador limitara esta modalidad de trabajo y se resaltara el derecho que tienen los trabajadores de gozar del derecho a la desconexión, desincentivando prácticas que constituyen acoso.

En este sentido, resulta pertinente traer a colación el tratamiento por parte de la Corte Constitucional en Sentencia C-019 de 2004 (Araujo Rentería), en la cual enfatizó sobre la obligación del derecho al descanso obligatorio como:

[...] la oportunidad que se le otorga al empleado para reparar sus fuerzas intelectuales y materiales, para proteger su salud física y mental, para compartir con su familia mayores y mejores espacios de encuentro fraternal, para abordar actividades idóneas al solaz espiritual, para incursionar más en la lectura y el conocimiento, y, a manera de posibilidad estética, para acercarse paulatinamente al hacer artístico en sus múltiples manifestaciones. (Araujo Rentería, C-019 de 2014, p. 9).

Teniendo presente esto, es claro que la vulneración al derecho al descanso laboral no solo afecta el descanso, sino que además compromete los derechos fundamentales a la vida digna, la familia, y la salud mental.

Es por esta razón que se regula el derecho a la desconexión, que se desprende del derecho al descanso laboral. Este, encuentra su fundamento en el artículo 53 de la Constitución Política de Colombia (1991) y en el Código Sustantivo del Trabajo (1951) que lo reglamenta. Como las empresas comenzaron a contemplar nuevas formas de ejercer las labores y dado el incremento en el uso de plataformas y herramientas tecnológicas, resultaba pertinente que el Legislador regulara el derecho de desconexión, como un mecanismo para proteger no solo el derecho al descanso laboral, sino además a la salud mental y la vida digna de los trabajadores (Bautista et al., 2020).

Ahora bien, en Colombia la desconexión laboral se puede entender de diferentes maneras, una de ellas es cuando el empleador respeta los horarios del trabajador y no abusa de las redes de telecomunicación como facultad subordinante, y tampoco utiliza estos medios para someter a sus empleados a cumplir con sus órdenes. El acoso se puede dar a través de correos electrónicos, llamadas, mensajes de texto o cualquier otra red o servicio tecnológico mientras esté en descanso laboral, ya que esto puede perturbar el descanso del trabajador.

En la actualidad, la disponibilidad para el trabajo es un aspecto importante para muchas personas, especialmente para el empleador. El derecho a la desconexión y otras políticas conexas surgieron en respuesta a distintos problemas comunes ocasionados en los últimos tiempos, a raíz de la diversidad de herramientas tecnológicas y de las nuevas realidades del mundo del trabajo (Bautista et al., 2020).

Para el Estado colombiano, este derecho es de suma importancia porque el trabajador no debe sentir la obligación de atender a los requerimientos del empleador en horarios distintos a los de la jornada laboral, puesto que de esta manera el empleador podría afectar la salud

mental del trabajador. Por lo tanto, la OIT ha promovido la protección del derecho a la desconexión laboral, en la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo de 1998, el cual indica que de esta forma se imponga la obligación al empleador de no irrumpir el descanso de sus trabajadores

Agregado a lo anterior, a través de este derecho se pretende proteger de manera digna el ámbito personal de descanso del trabajador, porque todo empleado debe gozar de un espacio de esparcimiento exclusivo, en el que descanse física y mentalmente sin afectar la relación laboral con su empleador.

Por su parte, en el Código Sustantivo de Trabajo (1951) se han establecido ciertas normas para los contratos de trabajo, por ejemplo, se ha reglamentado hasta qué momento del día y hora exacta el trabajador está en la obligación de sujetarse a órdenes del empleador; para de ese modo saber cómo y cuándo se configura el correspondiente descanso. En la Sentencia C-024 del 11 de febrero de 1998 de la Corte Constitucional (Herrera Vergara), se expone que toda relación laboral establecida por empleadores particulares, por el Estado o entidades públicas en su condición de patronos, exige a la luz del ordenamiento jurídico jornadas máximas y períodos de descanso.

En el artículo 25 de la Carta Magna de Colombia (1991) se evidencia que el empleador no debe transgredir los límites del derecho al trabajo desconociendo el mandato legal, y tampoco puede imponer jornadas excesivas para sus trabajadores. En la Sentencia citada se demuestra que bajo la protección al trabajo establecida por el mandato del artículo 25 referido, se incluyen máximas junto con períodos de descanso razonables previamente estipulados, y se dice que todo acto que atente contra la dignidad del trabajador tiene correlativamente una consecuencia penal, especialmente tratándose de actos que pongan en peligro los derechos de la salud y la vida del trabajador.

A partir de la contingencia actual por la pandemia de la COVID 19, ya es más común que las relaciones laborales se lleven a través de herramientas tecnológicas, pasando a un segundo plano el espacio físico para poder desempeñar las labores del día a día.

Sin embargo, retomando el planteamiento inicial, resultaba procedente crear una normatividad que permitiera asegurar los derechos fundamentales de los trabajadores contemplados en los artículos 25 y 53 de la Constitución Política de Colombia (1991), con el fin de salvaguardar la dignidad en la esfera física y mental.

En este sentido, era pertinente poner sobre la agenda política mecanismos de protección que permitieran garantizar los descansos de los trabajadores y evitar que mediante el uso de herramientas tecnológicas este derecho se viera comprometido y transgredido, por ejemplo a través de mensajes fuera de horarios laborales por parte del empleador, en los cuales por medio de aplicaciones como WhatsApp, Meets, Microsoft Teams, Zoom, entre otras plataformas, este último pudiera ejercer presión psicológica imponiendo una alta carga laboral, sin tener en cuenta el descanso contemplado en el Código Sustantivo del Trabajo (1951).

Empero, dicha situación no era del todo ajena al ordenamiento jurídico colombiano debido a que en el 2008 el Congreso expidió la Ley 1221, la cual tiene como objetivo establecer normas para promover y regular el Teletrabajo, definiéndolo como:

Una forma de organización laboral, que consiste en el desempeño de actividades remuneradas o prestación de servicios a terceros utilizando como soporte las tecnologías de la información y comunicación -TIC - para el contacto entre el trabajador y la empresa, sin requerirse la presencia física del trabajador en un sitio específico de trabajo (Ley 1221 de 2008, artículo 2).

En dicha Ley, se clasifican 3 tipos de teletrabajo:

**Autónomos:** Son aquellos que utilizan su propio domicilio o un lugar escogido para desarrollar su actividad profesional, puede ser una pequeña oficina, un local comercial. En este tipo se encuentran las personas que trabajan siempre fuera de la empresa y sólo acuden a la oficina en algunas ocasiones.

**Móviles:** Son aquellos teletrabajadores que no tienen un lugar de trabajo establecido y cuyas herramientas primordiales para desarrollar sus actividades profesionales son las Tecnologías de la Información y la comunicación, en dispositivos móviles. [En esta categoría se encuentran las personas que se mantienen desplazándose para realizar su trabajo].

**Suplementarios:** Son aquellos teletrabajadores que laboran dos o tres días a la semana en su casa y el resto del tiempo lo hacen en una oficina.

Así fue como a partir de esta Ley el Gobierno colombiano consagró unas garantías a los teletrabajadores como: la protección vigilancia y control por parte del Ministerio de la

Protección Social, para garantizar que no sean sometidos a excesivas cargas de trabajo; la imposibilidad de un salario inferior al que se pague por la misma labor; asignación de tareas garantizando contar con un descanso de carácter recreativo y cultural; y la igualdad de trato entre los teletrabajadores y demás trabajadores (Ley 1221 de 2008).

Conviene subrayar que la Ley 1221 de 2008 implicaba una primera aproximación del Gobierno colombiano para abordar la necesidad de proteger el descanso laboral para los teletrabajadores. Sin embargo, dejó un vacío normativo, pues dada la naturaleza especial de las labores de los teletrabajadores, no les serían aplicables las disposiciones sobre jornada de trabajo, horas extraordinarias y trabajo nocturno; dejando de lado el artículo 161 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado recientemente por el artículo 2 de la Ley 2101 de 2021, en el que se contempla que la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo es de cuarenta y dos (42) horas a la semana, que podrán ser distribuidas de común acuerdo, entre empleador y trabajador, en 5 o 6 días a la semana, garantizando siempre un día de descanso.

Dicho esto, la Ley 1221 de 2008, no era clara ni suficiente para regular las modalidades alternativas que surgieron tras la pandemia de la COVID 19, por lo que resultaba necesario que el Gobierno Nacional especificara y limitara que sucedía con el trabajo en casa, con el fin de que el empleador evitara vulnerar el derecho constitucional al descanso, del cual es titular el trabajador. Por tal motivo en el 2021 se expide la Ley 2088, *Por la cual se regula el trabajo en casa y se dictan otras disposiciones*. Esta Ley tiene como fin:

- Regular el Derecho a la desconexión laboral: todo empleado que ejerza sus funciones bajo la modalidad de trabajo en casa tiene derecho a que se le respeten los horarios de trabajo pactados en el contrato inicial.
- Delimitar la jornada máxima laboral, contemplando que será de cuarenta y dos (42) horas a la semana.
- Establecer el máximo de las horas extras, contemplando que no podrán superar las dos (2) horas diarias ni las doce (12) horas semanales.
- Consagrar que el trabajador debe realizar su carga habitual de trabajo y no debe tener sobrecargas.
- Promover las pausas activas por parte del empleador.
- Respetar la vida personal y los descansos a los que tiene derecho el trabajador.

- Brindar auxilio de conectividad digital con el fin de ser destinados para cubrir gastos de conectividad del trabajador que esté trabajando desde casa.

Adicionalmente, la Ley 2088 de 2021 trae en su artículo 2º la definición de trabajo en casa, consagrando lo siguiente:

Se entiende como trabajo en casa la habilitación al servidor público o trabajador del sector privado para desempeñar transitoriamente sus funciones o actividades laborales por fuera del sitio donde habitualmente las realiza, sin modificar la naturaleza del contrato o relación laboral, o legal y reglamentaria respectiva, ni tampoco desmejorar las condiciones del contrato laboral, cuando se presenten circunstancias ocasionales, excepcionales o especiales que impidan que el trabajador pueda realizar sus funciones en su lugar de trabajo, privilegiando el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Este no se limita al trabajo que puede ser realizado mediante tecnologías de la información y las comunicaciones, medios informáticos o análogos, sino que se extiende a cualquier tipo de trabajo o labor que no requiera la presencia física del trabajador o funcionario en las instalaciones de la empresa o entidad (Ley 2088 de 2021, artículo 2).

Esta definición es de gran importancia debido a que de ella se deriva el derecho de desconexión contemplado expresamente en el artículo 4, literal b de la Ley 2088 de 2021, al tratar los criterios aplicables al trabajo en casa se tuvo la desconexión como una garantía y el derecho que tiene todo trabajador y servidor público a disfrutar de su tiempo de descanso.

[...] La habilitación del trabajo en casa se regirá por los principios generales de las relaciones laborales señalados en la Constitución Política y en la ley, y por los siguientes criterios:

[...]

b. Desconexión laboral. Es la garantía y el derecho que tiene todo trabajador y servidor público a disfrutar de su tiempo de descanso, permisos, vacaciones, feriados, licencias con el fin de conciliar su vida personal, familiar y laboral. Por su parte el empleador se abstendrá de formular órdenes u otros requerimientos al trabajador por fuera de la jornada laboral (Ley 2088, 2021, artículo 4).

Sin embargo, esto no resulta suficiente para regular el derecho de desconexión laboral, por el contrario, requiere más que un artículo en el cual delimite su naturaleza jurídica, su alcance normativo o sus principios rectores, pues deben buscarse más estrategias con el fin de brindarle al trabajador mayores garantías y poder controlar al empleador.

No es sólo expidiendo una ley que recalque el derecho de desconexión, sino implementando estrategias pedagógicas en las que se les ponga de presente a los empleadores la importancia del descanso y las repercusiones del mismo en la productividad de la empresa. Consideramos pues que el Estado debe desarrollar mecanismos de protección más efectivos y eficientes para desincentivar los abusos, así como crear mejores estrategias de educativas y de sensibilización, y finalmente sanciones ejemplarizantes para los empleadores que pongan en riesgo la salud mental de sus trabajadores.

Lo anterior aunado al robustecimiento de las instituciones encargadas de la vigilancia y control para frenar los abusos y desincentivar las prácticas laborales que transgreden la esfera personal del trabajador y que pueden tener repercusiones en su salud mental.

#### ***6.7.5 Jurisprudencia del derecho de desconexión en Colombia***

A partir del artículo 25 de la Constitución Política (1991), el trabajador tiene el derecho a desempeñar sus funciones en condiciones dignas. Situación que resalta la Corte Constitucional, la cual a través de la Sentencia C-019-20 del 20 de enero de 2004 (Araujo Rentería), expresó que “toda persona tiene derecho a un trabajo digno, siendo obligación del Estado promover las condiciones fácticas y jurídicas conducentes a la libertad de oportunidades laborales, al respeto y cumplimiento de los derechos de los trabajadores”. En la misma línea se encuentra la Sentencia C-710 del 9 de diciembre de 1996 (Arango Mejía).

Para la Corte Constitucional ha sido de gran importancia conservar el descanso laboral, aspecto que se ha visto materializado también por medio de las Sentencias T-787 de 2004 y T-634 de 2013, las cuales han señalado que “dependiendo del nivel en que el individuo cede parte de su interioridad hacia el conocimiento público, se presentan unos distintos grados de intimidad” (Sentencia T-787 de 2004, p. 26). Lo que quiere decir que, la intimidad hace parte de la dignidad que se establece en el precepto constitucional mencionado.

En Sentencia T-574 de 2017, en concordancia con la Sentencia T-407 de 2012, la Corte Constitucional, señaló “el lugar de trabajo, en principio espacio semiprivado, no goza del

mismo nivel de protección que el domicilio, debido a que el grado de privacidad es menor en atención a que allí tienen lugar actuaciones con repercusiones sociales significativas” (Linares Cantillo, T-574 de 2017, p. 33) y también enfatizó que la disponibilidad se encuentra delimitada por los espacios de descanso, como un derecho que se desprende de la dignidad del trabajador.

Desde otro punto de vista la Corte Suprema de Justicia en su Sala de Casación Laboral, no ha sido lejana a la interpretación del órgano de cierre constitucional. En este sentido, en Sentencia de radicación No. 30461 del 14 de agosto de 2007, se recogieron posturas de la antiquísima jurisprudencia de la Corte, dentro de las cuales se refirió a la siguiente:

[...] no toda “disponibilidad” o vocación permanente, por un periodo más o menos largo, a prestar el servicio efectivo, puede calificarse como trabajo para enmarcarlo dentro de la jornada ordinaria o la suplementaria delimitadas en la ley, pues esta llamada “disponibilidad” tiene tales matices de servicio más o menos frecuentes, y de descansos, tiempo para tomar alimentos, oportunidades de ocuparse en actividad diferente del servicio objeto del compromiso y aún, en ocasiones, de servir a personas diferentes o trabajar en forma autónoma, que encasillar toda “disponibilidad” dentro de la jornada que hace relación a la propia actividad laboral, es propiciar un criterio que conduciría en numerosas situaciones al absurdo (López Villegas, Sentencia Rad. 30461 de 2007, p. 14).

En vista de lo anterior, es claro que ambas Corporaciones han tratado el tema de desconexión, primeramente llamado “disponibilidad”, resaltando así la importancia del descanso para el trabajador, que es el eje central del hoy nombrado derecho de desconexión. De lo que se deduce que no es un tema nuevo, lo que sí es nuevo para las Cortes son las recientes dinámicas fomentadas en virtud de la pandemia por la COVID-19, por lo que se espera que próximamente su jurisprudencia abarque de mejor manera este tema, teniendo en cuenta todos los avances tecnológicos y de conectividad con los que contamos actualmente.

#### ***6.7.6 Proyecto de Ley en Colombia sobre el derecho de desconexión laboral***

Según lo dicho anteriormente, es claro que no basta con la Ley de Trabajo en Casa, 2088 de 2021, ni con la Ley del teletrabajo la 1222 de 2008, debido a que con el fin de garantizar el cumplimiento de los artículos 25 y 53 de la Constitución Política, resulta necesario ahondar

aún más en el derecho de desconexión para los trabajadores. A esto, debe sumársele que con las recientes tecnologías es cada vez más necesario garantizar el descanso, ejemplo de esto han sido las diferentes legislaciones analizadas que contemplan expresamente el derecho de desconexión, su alcance, naturaleza y delimitación.

En este sentido, es menester señalar que actualmente se encuentra en trámite el Proyecto de Ley C No. 071 (2020) en la Cámara de Representantes *Ley de Desconexión Laboral*” o *por medio de la cual se regula la desconexión en la relación laboral, legal y/o reglamentaria y se modifica la Ley 1221 de 2008*; y Proyecto de Ley No. 489 de 2021 en el Senado *Por medio de la cual se regula la desconexión laboral o Ley de Desconexión Laboral* que versa sobre este asunto.

En él se pretende expedir toda la regulación sobre la desconexión laboral. El 2 de junio de 2021 fue aprobado en segundo debate en la Cámara de Representantes y el 27 de agosto de 2021 se presentó el informe de Ponencia para Primer debate en el senado.

El artículo 1 del Proyecto de Ley C No. 071 (2020) ya aprobado delimita el objetivo en:

[...] crear, regular y promover la desconexión laboral de los trabajadores en las relaciones laborales dentro de las diferentes modalidades de contratación vigentes en el ordenamiento jurídico colombiano y sus formas de ejecutarse, así como en las relaciones legales y/o reglamentarias, con el fin de garantizar el goce efectivo del tiempo libre y los tiempos de descanso, licencias, permisos y/o vacaciones y aquellos momentos de la intimidad personal y familiar tanto de los trabajadores del sector privado o como de los servidores públicos (Proyecto de Ley C No. 071 de 2020, artículo 1).

De lo anterior, podemos inferir que esta Ley no solo está contemplada para el sector privado sino también el sector público. En la misma línea se encuentra el artículo 3 en el que se determina el alcance del derecho de desconexión como:

[...] el derecho que tienen todos los trabajadores y servidores públicos, a no ser contactados por cualquier medio para cuestiones relacionadas con su actividad laboral fuera de la jornada ordinaria o jornada máxima legal de trabajo, o convenida (Proyecto de Ley C. No. 071 de 2020, artículo 3).

Esta Ley resulta entonces importante porque, permite identificar con exactitud en que situaciones se configura una violación a la esfera íntima del trabajador. Seguidamente, el Proyecto de Ley en su artículo 4 continúa señalando que este derecho se habilita en los tiempos fuera del horario laboral y debe el empleador garantizar que efectivamente el trabajador descanse; sin embargo, puede ser renunciado voluntariamente por parte del trabajador en caso de que el empleador lo requiera, teniéndose esto como trabajo suplementario.

Es de destacar que en el párrafo 3 del artículo 4, se aclara que las faltas al derecho de desconexión pueden eventualmente constituir acoso laboral en los términos de la Ley 1010 de 2006, lo que representa un avance en términos de coherencia y hermetismo del sistema jurídico.

Luego, el Proyecto de Ley en su artículo 5 impone la creación de una política de desconexión laboral al empleador en los 3 meses siguientes a la promulgación de la Ley, que será vigilado por el Ministerio de trabajo (Proyecto de Ley C No. 071 de 2020). Sin embargo, es de resaltar, que la norma incurrió en el mismo error criticado en la Ley 1221 de 2008, en tanto, no reguló de manera específica la jornada de trabajo dadas las condiciones especiales del teletrabajo, que en muchas ocasiones debe adaptarse a dinámicas sociales individuales de cada trabajador.

Además, faculta al Inspector de trabajo en el artículo 7 para conminar preventivamente al empleador para que haga uso de la política de desconexión (Proyecto de Ley C No. 071 de 2020).

Ahora, sobre este mismo control, el proyecto del Senado coincide con el Proyecto de la Cámara de representantes hasta el artículo sexto, pues en el artículo 7 del Proyecto del Senado, además de la facultad del Inspector de trabajo para conminar preventivamente al empleador a que haga uso de la política de desconexión, otorga la misma facultad a la Procuraduría General de la Nación con Competencia en el lugar de los hechos para realizar lo mismo.

Finalmente, se propone en el artículo 8 del proyecto de la Cámara de Representantes, eliminar el numeral 1 del artículo 6 de la Ley 1221 de 2008, que señala:

[...] A los teletrabajadores, dada la naturaleza especial de sus labores no les serán aplicables las disposiciones sobre jornada de trabajo, horas extraordinarias y trabajo

nocturno. No obstante la anterior, el Ministerio de la Protección Social deberá adelantar una vigilancia especial para garantizar que los teletrabajadores no sean sometidos a excesivas cargas de trabajo (Ley 1221 de 2008, artículo 6, numeral 1).

Lo anterior es sumamente positivo, pues extiende las garantías del Código Sustantivo de Trabajo a los teletrabajadores, mejorando notablemente sus condiciones laborales.

Hasta este punto, el Proyecto de ley de la Cámara de Representantes es acorde con las necesidades y requerimientos de los trabajadores y empleadores, y si bien no soluciona todos los problemas, consideramos que sí es muy acertado. Sin embargo, nos genera gran preocupación el trámite que ha de seguir el proyecto, en tanto el texto propuesto para el Primer debate de la Comisión Séptima del Senado tiene un cambio sustancial este artículo 8, que se vislumbra en el mismo título del proyecto, que a nuestro juicio va en contravía de las garantías mencionadas.

Este cambio es la eliminación total del artículo 8, es decir, se propuso dejar a los teletrabajadores sin modificación en la Ley 1221 de 2008, lo que realmente implica seguir precarizando a quienes trabajan bajo esta modalidad de trabajo, manteniéndolos apartados de lo tratado en el Código Sustantivo de Trabajo. Esto genera entonces una incompatibilidad con el párrafo 3 del artículo 4 ya mencionado, pues la renuncia voluntaria del derecho de desconexión por parte del teletrabajador no sería reconocida como trabajo suplementario.

#### ***6.7.7 Fuero de estabilidad laboral reforzada por salud***

La Corte Suprema de Justicia ha reconocido que las afectaciones a la salud mental pueden tener dos efectos cuando se trata del vínculo laboral. En primer lugar, al tratarse de una afectación a la salud, esta puede dar pie a la estabilidad laboral reforzada del trabajador, y en este caso, para despedir al trabajador se debe contar con la autorización de la autoridad competente. En segundo lugar, las afectaciones a la salud mental pueden acarrear una afectación psíquica que incide directamente en la capacidad decisional o volitiva del trabajador, lo que hace que la renuncia o actuación se dé bajo un estado de incapacidad y, en consecuencia, el acto jurídico de renuncia es nulo. En ambos casos puede ser procedente el reintegro del trabajador siempre que sea compatible con la situación.

Sobre el primer aspecto, la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia ha determinado que la estabilidad laboral reforzada se restringe a aquellos trabajadores con una condición de

discapacidad en grado moderado, severo o profundo en los términos del artículo 26 de la Ley 361 de 1997 (SL Rad. 39207 de 2012; SL 10538 de 2016; SL 5163 de 2017; SL Rad. 53539 de 2017; SL 271 de 2021). Se trata pues de una excepción que requiere mínimo un 15 % de discapacidad para justificar la acción afirmativa.

Además, para que el fuero entre a operar, es necesario que el empleador conozca el estado de salud del trabajador; así, cuando este sea despedido debido a su limitación física y sin autorización del Ministerio de Trabajo, procede el reintegro para amparar sus derechos. En este sentido, la Corporación ha precisado: “Lo importante es que padezca una situación de discapacidad en un grado significativo, debidamente conocida por el empleador, para que se activen las garantías que resguardan su estabilidad” (Forero Vargas, SL 18258, Rad. 53539 de 2017).

Sobre el segundo aspecto mencionado, recientemente la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SL 4823 de 2020 (Botero Zuluaga), analizó la nulidad de la renuncia presentada por una trabajadora de un banco, donde se concluyó que se desvirtuó la presunción de capacidad contemplada en el artículo 1503 del Código Civil, toda vez que no contaba con las aptitudes para comprender las consecuencias de sus actos.

Por otro lado, al analizar la estabilidad laboral reforzada bajo el criterio de la Corte Constitucional, esta es un poco más flexible en su jurisprudencia, comparada con el órgano de cierre de la jurisdicción laboral. En la Sentencia T-494 de 2018 (Fajardo Rivera) se abordó este tema y se indicó que esta garantía se aplica para todos quienes tengan una afectación en la salud que impida o dificulte el desarrollo de las labores en condiciones regulares, pues se trata de una circunstancia que produce debilidad manifiesta que puede ocasionar discriminaciones. Por esto es necesario que medie una autorización de la Oficina del Trabajo, cuando se está ante: (1) una condición de salud que dificulte el normal desempeño de las actividades laborales; (2) que la debilidad manifiesta sea conocida por el empleador previamente, y (3) que no exista justificación de la desvinculación, siendo claro que se trata de una situación discriminatoria.

Y una vez se constate la condición de debilidad manifiesta, y se haga el despido sin la autorización del Ministerio, se presumirá que el despido se fundó en razones discriminatorias; la presunción puede ser desvirtuada por la parte, so pena de (1) que se declare la ineficacia del despido en favor del sujeto protegido, y se ordene pagar los salarios y prestaciones dejados

de percibir hasta el reintegro; (2) que se ordene el reintegro en condiciones iguales o mejores a las del empleo desempeñado hasta el despido, protegiendo su estado de salud; (3) que se reconozca el derecho a recibir capacitación para el nuevo cargo de ser necesario, y (4) se ordene la indemnización equivalente a 180 días de salario en los términos del artículo 26 de la Ley 361 de 1997.

Este fuero resulta de especial interés a la hora de proteger la salud mental de los trabajadores frente al despido, pues no siempre es un aspecto que tienen en cuenta los empleadores a la hora de dar por terminado un vínculo laboral, dado que no es tan visible como una afectación física, y durante años ha sido un aspecto intrascendente para el empleador. Aunado a lo anterior, las Cortes han ido ampliando de forma paulatina la protección hasta la esfera mental, conforme han avanzado los estudios y conceptos sobre el bienestar mental y su incidencia en el trabajo. Razón por la cual cada vez se protege más al trabajador, en aras de garantizar su derecho fundamental a la salud mental.

#### ***6.7.8 Tratamiento de la salud mental en el fuero de estabilidad laboral reforzada por las Altas Cortes en su jurisprudencia***

Pues bien, como se explicó la Corte Suprema de Justicia y la Corte Constitucional han tratado el fuero de estabilidad laboral reforzada en salud y desde sus comienzos se acogió la protección a la salud mental desde el aspecto psíquico. Veamos:

La Corte Suprema de Justicia ha desarrollado este fuero a partir de la Ley 361 de 1997 y ha restringido la protección a las personas que sufren al menos una discapacidad moderada según la regulación del Decreto 2463 de 2001. Si una persona tiene una afectación de 15% de su pérdida de capacidad laboral y el empleador está enterado de dicha situación, es menester que medie autorización del Ministerio de Trabajo para poder despedirla.

Puntualmente, en Sentencia SL 3145 de 2021 se hizo referencia a la propia jurisprudencia del órgano de cierre ordinario, del que se destacan los sujetos a los que se dirige la protección:

[...] la Sala en providencia CSJ SL11411-2017, sostuvo: [...] **no basta entonces que el trabajador se encuentre en un estado de debilidad manifiesta para que de manera automática sea beneficiario o acreedor de la estabilidad laboral reforzada a la que alude el referido precepto legal.** (Quiroz Alemán, SL 3145 de 2021, p. 23). (Negrillas y subrayas del texto original).

Y más adelante afirmó la Sala que la protección opera ante cualquier contingencia de salud de los trabajadores, siempre que se trate de los ya mencionados beneficiarios de la protección, por lo que es claro que en la Corporación en su Sala Laboral, la salud mental siempre ha sido protegida a través del fuero de estabilidad laboral reforzada –sólo si se trata de una afectación significativa, equivalente al 15% o más de la pérdida de capacidad laboral- (Quiroz Alemán, SL 3145 de 2021).

Por otro lado, es de destacar que la Corte suele tratar las afectaciones a la salud mental relacionadas con el consumo de sustancias alucinógenas y el consumo de alcohol que pueden derivar o ser consecuencia de trastornos como la depresión, ansiedad, entre otros y que generan ausencia del trabajo.

Sobre el particular la Corte, por ejemplo en Sentencia SL 1292 de 2018 (Botero Zuluaga) ahondó en el tema para señalar que el derecho en su faceta social debe propender por los entornos de trabajo seguros en pro de la convivencia, pues las condiciones en las que se realiza el trabajo tienen relación directa con el bienestar de los empleados e incluso esto puede incidir en la vida cotidiana; es en este sentido que los empleadores deben incentivar protocolos que prevengan y eviten el consumo de drogas y sustancias psicoactivas, pues su consumo puede derivar en afectaciones a la salud mental o puede ser la consecuencia de una afectación a la salud mental.

En este sentido, cuando el empleador sabe del diagnóstico de la afectación a la salud mental y demás afectaciones psiquiátricas del trabajador persistentes a lo largo del tiempo, previo al inicio del proceso disciplinario con el fin de despedirlo por ausentarse del trabajo, debe remitirlo a valoración médica para cerciorarse de la capacidad laboral del trabajador, o al menos determinar si tiene consciencia y capacidad de comprender los actos por los cuales va a ser despedido. En palabras de la Corte:

De allí que existiendo un diagnóstico previo, en el que se estableció el trastorno psiquiátrico del trabajador, que primaba sobre el de sus adicciones, debió ser este un aspecto determinante, en aras de establecer si para el momento en el que no asistió al empleo, su salud se había deteriorado y el hecho de que, posterior a ello, la empresa lo hubiese remitido a la Unidad Psiquiátrica, suspendiendo para el efecto la diligencia de descargos, lo que imponía que fuese objeto de pronunciamiento las condiciones del mismo, como bien lo aduce el recurrente (Botero Zuluaga, SL 1292, 2018, p. 37).

También en Sentencia SL 4078 de 2019 (Forero Vargas), la Corte insistió en que las autoridades deben tener en cuenta los reiterados diagnósticos, particulares o de la EPS, que den cuenta de una situación anómala en la salud del trabajador, que pueda desencadenar o provenir de una afectación a la salud mental; de la misma manera debe el juez acudir a todos los medios de convicción pertinentes para determinar desde cuando se avizó la enfermedad del trabajador. Destacó la Corporación que, tratándose de enfermedades o afectaciones a la salud mental, estas evolucionan con el paso del tiempo y al momento del despido debe indagarse por la capacidad del trabajador para comprender y dimensionar las consecuencias de sus actos y el incumplimiento de las obligaciones laborales.

En efecto, sostuvo la Corte que debe el empleador realizar un acompañamiento al trabajador dirigido a que se rehabilite, ayudarlo y cumplir con las obligaciones que tiene como empleador, entre ellas el deber de garantizar la seguridad y la salud del trabajador; no debe omitir el diagnóstico y optar por terminar el vínculo contractual con el trabajador cuando este no cuenta con la capacidad suficiente para comprender las consecuencias de faltar al trabajo, posición que ha sido reiterada a lo largo de su jurisprudencia en sentencias como la SL 17063 de 2017, SL 1292 de 2018, y SL 1298 de 2018. Al respecto la Sala indicó:

[...] es importante destacar nuevamente que la Sala Laboral de la Corte mediante la Sentencia CSJ SL1298-2018, anteriormente citada dijo que como uno de los deberes que se le atribuyen al empleador es «dar garantías de seguridad y salud» a sus trabajadores, en consecuencia se debe considerar entre los riesgos del empleo, políticas de promoción de una convivencia sana, en la que se incluyan protocolos para evitar el consumo de alcohol, drogas y sustancias psicoactivas, lo que reduciría la posibilidad de utilizar esta situación como causa de despido, procurando de esta manera controlar los riesgos de estas enfermedades y permitiendo que se acoja lo establecido por las normas de la seguridad social (Forero Vargas, SL 4078, 2019, p. 56).

Advirtió la Sala que no es que el empleador pierda su facultad sancionatoria ante los incumplimientos del trabajador, o que el empleador no pueda terminar el contrato de trabajo, sino que tratándose de personas con afectaciones a la salud mental, en virtud de la estabilidad laboral reforzada, debe analizarse la posibilidad de reincorporar al trabajador previo proceso de rehabilitación, reubicarlo en otro cargo y dejar como última opción el despido para priorizar el tratamiento y recuperar la salud mental de la persona. Empero, si la persona no

quiere rehabilitarse, el empleador podrá hacer uso de sus facultades sancionatorias o de finiquitar el vínculo laboral (Forero Vargas, SL 4078 de 2019).

En caso de que ocurra un despido sin tener en cuenta el contexto del trabajador –como su capacidad de comprender las consecuencias de sus actos-, es claro que el empleador incumple con su deber de ayuda y el despido se torna injusto.

Por su parte, la Corte Constitucional en desarrollo del fuero de estabilidad laboral reforzada, hizo un recuento del asunto en la Sentencia C-200 de 2019 (Ortiz Delgado) y destacó que la corporación hizo referencia por primera vez a la estabilidad laboral reforzada en 1997, en la Sentencia T-470 de 1997 (Martínez Caballero), partiendo del artículo 53 de la Constitución Política (1991) y desde entonces ha desarrollado el concepto y ha evolucionado en la identificación de los trabajadores que se benefician de tal derecho. Tres años más tarde, la corporación se pronunció sobre la constitucionalidad del artículo 26 de la Ley 361 de 1997 en Sentencia C-531 de 2000 (Tafur Galvis), y acotó que la norma tenía el propósito de proteger a las personas con disminución física o psíquica, abarcando así la salud mental.

Más adelante, en Sentencia T-1040 de 2001 (Escobar Gil) la Corte fue enfática en señalar que además de las personas en situación de discapacidad también debía protegerse a quienes estuvieran en estado de debilidad manifiesta por sus condiciones físicas y mentales, incluyendo así las afectaciones a la salud mental, aunque se trate de afectaciones transitorias o sobre las que no se tuviera calificación de pérdida de capacidad laboral.

Posición que se ha mantenido a lo largo del tiempo y que fue consolidada en Sentencia SU-049 de 2017 (Calle Correa), en la que señaló la Corte que la estabilidad laboral reforzada garantiza el derecho de quienes se encuentran en situación de debilidad manifiesta a permanecer en el trabajo sin atender al tipo de contrato, pues cuando se trata de contratos de índole no laboral, como el contrato de prestación de servicios, se puede acceder a esta protección de acuerdo con el concepto de estabilidad ocupacional reforzada.

En la misma sentencia de unificación se evaluó la Jurisprudencia del órgano de cierre ordinario, que restringe esta garantía a las personas en situación de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997 y reglamentadas en el Decreto 2463 de 2001, y señaló que independiente del tipo de limitación, el grado o el nivel, se debe proteger con esta estabilidad a las personas que padezcan una afectación de salud que les impida o dificulte el desempeño de sus labores.

En este sentido, la Sentencia C-200 de 2019 (Ortiz Delgado) sintetizó la línea jurisprudencial construida por la Corporación en los siguientes puntos:

- La estabilidad laboral reforzada se deriva de la Constitución Política y pretende la protección de los trabajadores que se encuentran en estado de debilidad manifiesta.
- Los trabajadores gozan de la protección cuando tienen una afectación en salud, sea física o mental, que en todo caso dificulta su normal desenvolvimiento en el trabajo, incluso si no hay acreditación de la discapacidad –carné o calificación de la pérdida de capacidad laboral-.
- El derecho a la estabilidad ocupacional reforzada aplica a contratos indefinidos, a término fijo, y por obra o labor<sup>7</sup>.
- Si se despide al trabajador afectado en su salud, sin la autorización de la Oficina de Trabajo, se presume legalmente que el despido es discriminatorio para proteger el derecho de igualdad de condiciones en el empleo.
- Sobre la justa causa de despido del Código Sustantivo de Trabajo referida a la incapacidad de más de 180 días, el empleador no tiene la facultad de despedir al trabajador de manera automática sino que debe solicitar autorización a la oficina de trabajo para despedirlo por esa justa causa.
- Es procedente el reintegro del trabajador incapacitado cuando el empleador no cumple con los requerimientos establecidos para el despido y debe pagar los conceptos dejados de percibir por aquel desde el despido hasta el reintegro, incluidas las cotizaciones al sistema de seguridad social, salvo que el trabajador estuviera incapacitado o hubiera obtenido la pensión de invalidez.
- Por último, la protección del artículo 16 de la Ley 361 de 1997 debe extenderse a todos los trabajadores con afectaciones a la salud que dificulten su desempeño laboral, sin atender si la limitación es leve, moderada, severa o profunda.

Del anterior análisis se colige que, las Cortes han extendido el fuero de estabilidad laboral reforzada para proteger la salud mental y que no han sido ajenas a los efectos que las afectaciones al bienestar mental que sufren los trabajadores, entendiendo la relevancia de la

---

<sup>7</sup> Que de acuerdo a la jurisprudencia de la misma corporación, la protección entendida como estabilidad ocupacional reforzada se extiende a los contratistas –SU 040 de 2018- y a los aprendices –T-881 de 2012-.

esfera mental que incide no sólo en el desempeño laboral sino en la interacción de la persona en sus entornos cotidianos.

#### ***6.7.9 El fuero de salud puede derivarse también de las afectaciones a la salud mental producidas por el acoso laboral***

Como se expuso anteriormente, lo que pretende el derecho de desconexión es propender por el descanso del trabajador, salvaguardando también su salud física y mental, que como se sabe, esta última es un aspecto integral que tiene repercusiones tanto en la vida cotidiana como en la vida laboral. En este sentido, es de resaltar que las interferencias y afectaciones al derecho de desconexión, especialmente el acoso laboral, pueden alterar el equilibrio del bienestar mental, y derivar incluso en afectaciones a la salud mental de tal magnitud que logren despegar la protección del fuero de salud en favor del trabajador.

El empleador debe proteger la salud del trabajador mediante políticas de sistema de salud y seguridad del trabajo, y hacer uso racional y responsable de las herramientas para el trabajo, como lo son las TICs, entre otras.

## **7 Conclusiones**

Para comenzar, no se evidencia en las políticas nacionales que se cumpla con los postulados de la OMS y OPS, debido a que, el Gobierno Nacional no tiene en cuenta los aspectos relevantes en la salud mental, reseñados anteriormente como la inclusión social, la ausencia de discriminación y violencia y la participación económica. De esta manera es necesario una intervención estatal dirigida a los diversos grupos poblacionales a través de acciones investigativas y evaluaciones, el desarrollo de habilidades individuales y comunitarias, mercadeo, y cambios legislativos y de políticas públicas.

De igual manera, es menester señalar que Colombia ha ratificado múltiples compromisos internacionales, en los cuales protege el derecho fundamental a la salud mental, de esta manera, es necesario la observancia de los postulados internacionales que se han ido desarrollando, y que hacen parte del *soft law*. Como se señaló, los sectores propicios para la acción estatal en pro de conservar la salud mental son la vivienda, la educación, la academia, el trabajo, la salud, el transporte, la recreación, el arte, y la justicia, pues son los ámbitos con mayor incidencia en el bienestar mental de la población.

Ahora, tratándose del tratamiento de la salud mental como derecho fundamental en el ordenamiento jurídico interno, si bien se avanzó al establecerlo como un derecho de especial protección, lo cierto es que su protección no es clara pues ha tenido que ser la Corte Constitucional quien acuda a su defensa tras la vulneración por parte de los diferentes actores, pues como se estudió el Estado no ha realizado esfuerzos suficientes para superar la precariedad del sistema en cuanto al derecho de la atención oportuna y digna. Aunado a esto, es de resaltar que el Legislador ha limitado su tratamiento a aspectos administrativos y no se ha ocupado de la protección sustancial del derecho, veamos:

Sobre la Ley 1616 de 2013, en el desarrollo del trabajo avizoramos que, por un lado, el Legislador desconoce ampliamente la realidad del país, pues en primer lugar, no hay un enfoque claro para tratar la salud mental, por ello ha incurrido en múltiples imprecisiones y no se ha centrado en quien, en últimas, requiere la protección de su salud mental.

En segundo lugar, el Legislador no tuvo en cuenta las restringidas capacidades de los empleadores y las ARL para proteger la salud mental de los trabajadores en su entorno, pues ni siquiera cuentan con las herramientas adecuadas para monitorear los factores de riesgo y hacer una evaluación detallada de las condiciones mentales de cada trabajador; no tienen ni los recursos económicos, ni el recurso humano capacitado, ni la infraestructura para ello, y posiblemente requieran de ayuda y lineamientos por parte del Gobierno para ir avanzando en el asunto.

En tercer lugar, el Legislador erró al tratar por igual las distintas zonas del país y pretender con la misma normatividad tratar las necesidades de todos los territorios y todas las poblaciones del país como los niños y niñas, los adolescentes y los adultos mayores; lo que de hecho ha aumentado las barreras para el acceso a la salud mental como bien se expuso al desarrollar los planteamientos de Rojas et al. (2018). Es decir, en la práctica la norma generó un efecto adverso al pretendido.

En cuarto lugar, también se pretermitió el estado actual del sistema de Salud, incapaz de atender adecuadamente las afectaciones a la salud mental, pues únicamente cuenta con la estrategia clínica para la atención, dejando de lado profundas problemáticas sociales y culturales que requieren otras estrategias.

Finalmente, la norma adolece de múltiples imprecisiones conceptuales y estructurales, que transgreden el tratamiento de la discapacidad, y van en contravía de la atención integral de la

salud mental, pues la limita al tratamiento médico y deja de lado el tratamiento de los lazos sociales. Así mismo, minimiza de múltiples formas las afectaciones a la salud mental, estandarizando las conductas y dirigiéndolas a una atención hospitalaria sobre la que no hay mucha claridad.

Siguiendo con este análisis, después de la expedición de la Ley 1616 de 2013, el Legislador vio la necesidad de regular el derecho a la salud mental mediante una Ley Estatutaria, esto es, mediante una norma de mayor jerarquía para consolidar el derecho a la salud como un derecho fundamental, que es la Ley 1751 de 2015; sin embargo, la Ley volvió a caer en los mismos errores de la norma anterior, al dejar de lado a la persona a la que debe protegerse su salud mental y centrarse en las entidades prestadoras de servicios, sus aspectos administrativos, financieros y la prestación del servicio.

Como se señaló, el sistema no está preparado para atender a la población que requiere preservar y rehabilitar su salud mental, y se verá cada vez más y más afectado si no toma medidas eficaces para atender el incremento de consultas solicitadas por las personas con afectaciones a su bienestar mental. Del mismo modo, debe aclarar cuál es el tratamiento que quiere dársele a la salud mental, pues el tratamiento a través de medicamentos puede desencadenar muchos otros problemas al no ser una estrategia efectiva para solucionar de fondo los factores que producen afectaciones a la salud mental.

Ahora, sobre el tratamiento de la salud mental por parte del MinSalud, consideramos que es bastante reprochable que se limite la salud mental a la ausencia de una enfermedad o problema mental, dejando de lado la amplia concepción planteada a nivel internacional por la OMS y OPS, entre otros estudiados a lo largo de este trabajo, según la cual la salud mental es un estado de bienestar y plenitud que va mucho más allá y que implica además de estrategias preventivas, planes que permitan el desarrollo óptimo del individuo en su entorno laboral, escolar, familiar y social.

En concreto, en materia laboral, las políticas de seguridad y salud en el trabajo podrían realizarse más frecuentemente, crear comités de salud en la organización interna para monitorear las afectaciones a salud de sus empleados e incluso proponer estrategias de prevención y promoción según los distintos gremios y sectores, finalmente otorgar facultades de vigilancia y control estrictas y adicionales al del Ministerio de Trabajo para que supervise si efectivamente el empleador y las entidades intervinientes se preocupan por la salud mental

del trabajador e incluso brinde sugerencias para que las medidas tomadas por cada actor sean más efectivas.

No es sólo que el individuo esté en ambientes libres de violencia o que no padezca trastornos, sino que el individuo pueda desenvolverse de manera adecuada y de manera plena. En este sentido la Resolución 4886 de 2018 *Por la cual se adopta la Política Nacional de salud mental* trata inadecuadamente la salud mental al restringirla a los trastornos mentales y dirigirla al tratamiento del suicidio, el consumo de sustancias psicoactivas y la violencia, obviando nuevamente la concepción de la salud mental que va más allá de definiciones negativas como la ausencia de enfermedades o entornos violentos.

Al igual que las leyes analizadas previamente, la Resolución trató indistintamente los territorios, agravando las dificultades en algunos de ellos, pues requieren focalizar y priorizar los problemas de los territorios según las particularidades de cada comunidad, y es claro que Resolución no tiene en cuenta las diferencias.

Luego, sobre el Ministerio de Trabajo, su intervención en materia de salud mental se ha centrado principalmente en la regulación del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, asuntos administrativos y de procedimiento, sin que se abarque sustancialmente los problemas de la salud mental en el trabajo. En el marco de la pandemia por la Covid-19 con la expedición de la Circular 064 de 2020 sí ha tratado de establecer acciones más concretas que están en cabeza del empleador y de las ARL, como el respeto por las jornadas laborales y el derecho de desconexión, pero aun así consideramos que puede mejorar mucho más su intervención de cara a garantizar que efectivamente los empleadores protejan la salud mental de sus trabajadores y que las ARL cumplan sus respectivas funciones.

Finalmente, se extraña de toda la normatividad citada –Ley 1616 de 2013, Ley 1751 de 2015 y Resolución 4886 de 2018-, la falta de pedagogía y estrategias adecuadas para promover la salud mental y derruir las percepciones y mitos entorno a su tratamiento efectivo. Dadas las condiciones sociales y culturales de nuestro país, consideramos que hace falta una política pública seria, encaminada a tratar la salud mental no sólo desde el ámbito médico y desde la prestación del servicio por parte de las entidades, sino desde los múltiples escenarios que rodean a la persona, pues este no es un asunto que se restringe al tratamiento hospitalario.

Sobre el tema que atañe a este trabajo, debe el Estado incentivar a los empleadores a realizar prácticas laborales sanas, regular la intensidad horaria, limitar la supervisión a la

estrictamente necesaria, mejorar las cadenas de actividades, organizarlas y optimizarlas al máximo para evitar desgastes innecesarios, finalmente motivar a los empleados a que mejoren sus competencias y cumplan sus metas laborales. Es de incumbencia del Estado estimular y acompañar que los empleadores focalicen y preparen mejor sus estrategias para evitar la sobrecarga laboral, y diseñar planes adecuados para identificar con facilidad los síntomas derivados de las afectaciones mentales que se manifiesten en el entorno laboral.

Ahora bien, en lo referido al derecho de Desconexión, es de resaltar que la Ley 2088 de 2021 trata este derecho desde los criterios aplicables en el trabajo en casa, lo que en últimas es favorable porque se positiviza de manera clara el derecho de descanso de los trabajadores en consonancia con los desarrollos estudiados del derecho comparado frente a otros países que ya se han ocupado del tema.

La mencionada norma fue expedida apenas hace algunos meses, por lo que no es posible determinar su eficacia en la práctica, sin embargo, sí es importante resaltar que los derechos no se protegen con la mera consagración legislativa, sino que debe el Estado y los demás actores asumir un rol activo para garantizar el derecho a la desconexión; en razón de ello es que se está tramitando el proyecto de Ley que regula exclusivamente el derecho de desconexión.

Por un lado, debe el Estado implementar estrategias pedagógicas y educativas para superar la errada concepción de que el buen trabajador es el que está disponible todo el tiempo para atender los problemas de la empresa, pues como se ha estudiado in extenso en este trabajo, la productividad de una empresa no se determina por la horas trabajadas sino por la calidad y las condiciones en que se encuentren los trabajadores para el desempeño de sus labores; debe ponerse de presente a los empleadores el descanso para sus trabajadores y las repercusiones altamente positivas del mismo en la productividad de la empresa.

En este sentido, no deben los empleadores transgredir el derecho de desconexión de sus trabajadores, pues no se trata sólo del derecho a descansar, sino de la imperante necesidad de proteger su bienestar mental, que hace parte del derecho fundamental de la salud.

Por otro lado, también debe tener más claridad sobre los lineamientos para la garantía del derecho de desconexión, lo cual se logra estudiando cuales son los focos de vulneración del derecho. Por ejemplo, si es usual que se contacte al trabajador por medio de diversas plataformas e incluso mediante WhatsApp, puede el Estado consagrar la obligatoriedad de

desconexión de estas plataformas fuera del horario laboral, para que el empleador no tenga la posibilidad de contactar al trabajador fuera de la jornada de trabajo y correlativamente el trabajador no se sienta en la obligación de atender llamados y mensajes en horarios no laborales.

Lo anterior debe reforzarse también con un sistema sancionatorio fuerte para aquellos empleadores que vulneren los derechos de sus trabajadores, pues de la afectación al derecho de desconexión pueden derivarse problemas en la salud mental que son difícilmente recuperables; la ansiedad, depresión, estrés, entre otros, son patologías que afectan enormemente la salud de la persona y su tratamiento no es tan fácil como rehabilitar una afectación física.

Luego, sobre el tratamiento jurisprudencial de este derecho, como se dijo, es un asunto de vieja data en las altas Corporaciones, que era tratado inicialmente como la “disponibilidad del trabajador”, sin embargo, sobre el derecho de desconexión en concreto no se ha ahondado aún. En este sentido, se espera que en un futuro cercano las Cortes actualicen su tratamiento con el ahora llamado derecho de desconexión, y protejan el descanso del trabajador que es el eje central de este asunto.

Consideramos que esto debe hacerse teniendo en cuenta los nuevos avances tecnológicos y de conectividad, los cuales comenzaron a cobrar especial importancia en el marco de la pandemia por la COVID-19. En este sentido, es menester que las Cortes expliquen de manera detallada cómo se vulnera este derecho, cómo se protege y cómo se evita su transgresión, pues lo cierto es que probablemente el Legislador se tome un tiempo a mediano o largo plazo para regular de forma más concreta este asunto, por lo que en el corto plazo, son las Cortes las que deben velar por los derechos de los trabajadores, frenar los abusos por parte de los empleadores y desincentivar el acoso laboral que vulnera este derecho.

En otro sentido, sobre el Proyecto de Ley sobre la desconexión laboral, hemos resaltado que compartimos el texto aprobado en segundo debate en la Cámara de Representantes del Proyecto de Ley C No. 071 (2020), sin embargo, nos causa preocupación que en su homólogo, el Senado, se haya eliminado el artículo 8 que elimina el numeral 1 del artículo 6 de la Ley 1221 de 2008, prolongando así la precarización laboral de los teletrabajadores a quienes no se les reconoce horas extras y que, como lo dijimos genera entonces una inconsistencia con

el párrafo 3 del artículo 4 ya mencionado, pues la renuncia voluntaria del derecho de desconexión por parte del teletrabajador no sería reconocida como trabajo suplementario.

Finalmente, sobre el Fuero de Salud estudiado, pese a las diferencias entre la Corte Suprema de Justicia y la Corte Constitucional en cuanto al grado de discapacidad requerido para ser beneficiario del fuero, es de destacar que ambas corporaciones reconocen la relevancia de la salud mental y que de su afectación puede colegirse que el trabajador requiere una protección, como lo es el fuero de estabilidad laboral reforzada.

Las Cortes no han sido ajenas a la evolución del concepto de salud mental y cada vez más propenden por el cuidado del trabajador para garantizar su derecho fundamental a la salud. Incluso han instado a los empleadores a procurar entornos de bienestar y convivencia sana en el trabajo.

Sin embargo, como se mencionó anteriormente, se evidencia que las Cortes han tratado el tema desde las afectaciones a la salud mental relacionadas con el consumo de sustancias alucinógenas y el consumo de alcohol que pueden derivar o ser consecuencia de trastornos mentales, pero poco se ha tratado sobre otras causas de afectaciones a la salud mental relacionadas directamente con el trabajo, por ejemplo: el estrés por sobrecarga laboral, la ansiedad derivada de entornos muy competitivos o por la excesiva vigilancia de los superiores, la falta de adecuación de los espacios para desarrollar las actividades laborales, los trastornos del sueño derivados de los horarios de trabajo, la insatisfacción laboral, entre muchos otros.

Las anteriores causas relacionadas se encuentran directamente vinculadas con el desarrollo de la actividad laboral y casi no han sido objeto de análisis por las altas corporaciones; se espera que, tras la Pandemia por la COVID-19 las Cortes puedan profundizar mucho más su concepto sobre salud mental e identificar otras causas como las mencionadas, para instar a los empleadores a adoptar mejores estrategias y prácticas laborales. Esta mejora no sólo es en pro del trabajador, sino que puede tener un impacto altamente positivo en la productividad de las empresas y en la disminución de accidentes laborales.

Empero, debe tratarse de manera cuidadosa este asunto para no generar un efecto adverso en el empleo y que el empleador prefiera no contratar más personas; para esto es necesario educar y sensibilizar al empleador, quien es la parte más fuerte en la relación, para que sus

trabajadores gocen de una buena salud mental y no sea necesario acudir a este fuero en detrimento de los intereses del mismo empleador.

## 8 Referencias

- Acción Técnica Social. (2018). *Recomendaciones y preguntas para la construcción de la Política Pública de Consumo de drogas en Colombia 2018*. Obtenido de Acción Técnica Social: <https://www.acciontecnicasocial.com/wp-content/uploads/2018/12/Comunicado-de-APC-Pol-Drogas-Dic-5-2018.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Legis.
- Barrero, Á. (2016). Perspectiva de la salud mental en el contexto colombiano. Comentarios sobre la Ley 16161 de Salud Mental. *Revista Poiésis*(31), 72-77. Obtenido de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/2093/1601>
- Bautista, J., Prieto, I., & Nañez, E. (2020). *El Derecho a la desconexión laboral y su regulación en la legislación colombiana [Tesis de grado]*. Villavicencio: Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33699/1/2021\\_derecho\\_desconexion\\_laboaral.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33699/1/2021_derecho_desconexion_laboaral.pdf)
- Bleiker, C. (24 de Abril de 2021). *DW*. Obtenido de Coronavirus: <https://www.dw.com/es/covid-19-y-salud-mental-nunca-antes-hab%C3%ADa-tenido-ataques-de-p%C3%A1nico/a-57173378>
- Boletín Oficial del Estado [BOE]. (2018). Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Madrid, España. Obtenido de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
- Bravo, V., De la Ossa, M., Fragoza, M., & Polo, J. (2021). Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la protección de la salud mental en el trabajo. *NOVUM, Revista de Ciencias Sociales Aplicadas*, 1(11), 66-82. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/novum/article/view/88368/79123>
- Calvo, A. (2020). Salud mental en la actualidad. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 10(1), 1-2. doi:<https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2020.6457>
- Castro, X., & Munévar, M. (2014). ¿Nuevo panorama en la atención de la Salud Mental en Colombia? *Revista Poiésis*(27), 1-7. Obtenido de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/1204/1141>

- Cifuentes-Avellaneda, Á., Rivera-Montero, D., Vera-Gil, C., Murad-Rivera, R., Sánchez, S., Castaño, L., . . . Rivillas-García, J. (2020). *Informe 3. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia*. Bogotá, D.C.: Profamilia. Obtenido de <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Informe-3-Ansiedad-depresion-y-miedo-impulsores-mala-salud-mental-durante-pandemia-Estudio-Solidaridad-Profamilia.pdf>
- Colombia, C. C. (2001). Sentencia T-1040 del 27 de septiembre de 2001. *Sala Quinta de la Corte Constitucional. M.P.: Rodrigo Escobar Gil*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/t-1040-01.htm>
- Congreso de la República de Colombia. (1997). Ley 361 del 7 de febrero de 1997. Diario Oficial No. 42.978, de 11 de febrero de 1997. [Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones]. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0361\\_1997.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0361_1997.html)
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1010 de enero 23 de 2006. Diario Oficial No. 46.160, de 23 de enero de 2006. [Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo]. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1010\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1010_2006.html)
- Congreso de la República de Colombia. (2008). Ley 1221 del 16 de julio de 2008. Diario Oficial No. 47.052 de 16 de julio de 2008. [Por la cual se establecen normas para promover y regular el Teletrabajo y se dictan otras disposiciones]. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1221\\_2008.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1221_2008.html)
- Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 del 21 de enero de 2013. Diario Oficial No. 48.680 de 21 de enero de 2013. [Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones]. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1616\\_2013.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html)
- Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1751 del 16 de febrero de 2015. Diario Oficial No. 49.427 de 16 de febrero de 2015. [Por medio de la cual se regula el derecho

fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones]. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1751\\_2015.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html)

Congreso de la República de Colombia. (2020). Proyecto de Ley No. 071 de 2020. Bogotá, D.C., Colombia.

Congreso de la República de Colombia. (2021). Ley 2088 del 12 de mayo de 2021. Diario Oficial No. 51.672 de 12 de mayo de 2021. [Por la cual se regula el trabajo en casa y se dictan otras disposiciones]. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_2088\\_2021.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2088_2021.html)

Congreso Nacional del Ecuador. (2005). Código del Trabajo del 16 de diciembre de 2005. Quito, Ecuador. Obtenido de <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%C3%B3digo-de-Tabajo-PDF.pdf>

Corte Constitucional de Colombia. (1996). Sentencia C-710 del 9 de diciembre de 1996. *M.P.: Jorge Arango Mejía*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/C-710-96.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (1998). Sentencia C-024 del 11 de febrero de 1998. *M.P.: Hernando Herrera Vergara*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/c-024-98.htm#:~:text=C%2D024%2D98%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=Toda%20relaci%C3%B3n%20laboral%20establecida%20por,de%20descanso%20a%20ellas%20correspondientes>.

Corte Constitucional de Colombia. (1998). Sentencia T-248 del 26 de mayo de 1998. *Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín. M.P.: José Gregorio Hernández Galindo*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/T-248-98.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2004). Sentencia C-019 del 20 de enero de 2004. *Sala Plena de la Corte Constitucional. M.P.: Jaime Araújo Rentería*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/C-019-04.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2004). Sentencia T-787 del 18 de agosto de 2004. *Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional. M.P.: Rodrigo Escobar Gil*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-787-04.htm#:~:text=No%20es%201%C3%ADcito%20refugiarse%20en,de%20fomentar%20el%20esc%C3%A1ndalo%20p%C3%ABlico>.

Corte Constitucional de Colombia. (2012). Sentencia T-407 del 31 de mayo de 2012. *M.P.: Mauricio González Cuervo*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2012/T-407-12.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2013). Sentencia T-634 del 13 de septiembre de 2013. *Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional. M.P.: María Victoria Calle Correa*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-634-13.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2013). Sentencia T-949 del 19 de diciembre de 2013. *Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional. M.P.: Luis Ernesto Vargas Silva*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-949-13.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2016). Sentencia T-010 del 22 de enero de 2016. *Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional. M.P.: Luis Ernesto Vargas Silva*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2016/T-010-16.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2017). Sentencia T-574 del 14 de septiembre de 2017. *Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional. M.P.: Alejandro Linares Castillo*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-574-17.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2018). Sentencia T 494 del 10 de diciembre de 2018. *Sala Primera de Decisión. M.P.: Diana Fajardo Rivera*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-494-18.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2019). Sentencia C-200 deL 15 de mayo de 2019. *Sla Plena de la Corte Constitucional. M.P.: Gloria Stella Ortiz Delgado*. Bogotá, D.C.,

Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/C-200-19.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2020). Sentencia T-317 del 18 de agosto de 2020. *Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional. M.P.: Cristina Prado Schlesinger*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-317-20.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (s.f.). Sentencia C-019 del 20 de enero de 2004. *Sala Plena de la Corte Constitucional. M.P.: Jaime Araujo Rentería*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/C-019-04.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2006). Sentencia T-882 del 26 de octubre de 2006. *Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional. M.P.: Humberto Antonio Sierra Porto*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/t-882-06.htm>

Corte Suprema de Justicia. (2007). Sentencia de radicación No. 30461 del 14 de agosto de 2007. *M.P.: Eduardo López Villegas*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://vlex.com.co/vid/552536198>

Corte Suprema de Justicia. (2017). SL 18258 Rad. 53539 del 1 de noviembre de 2017. *Sala de Casación Laboral. M.P.: Ernesto Forero Vargas*. Bogotá, D.C., Colombia.

Corte Suprema de Justicia. (2018). SL 1292 Rad. 43961 del 28 de febrero de 2018. *Sala de Casación Laboral. M.P.: Gerardo Botero Zuluaga*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/la/Novedades/SL1292-2018.pdf>

Corte Suprema de Justicia. (2019). SL 4078 Rad. 75088 del 3 de septiembre de 2019. *Sala de Casación Laboral. M.P.: Ernesto Forero Vargas*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/la/reiteraciones%20DL/SL4078-2019.pdf>

Corte Suprema de Justicia. (2020). Sentencia SL 4823 del 11 de noviembre de 2020. *Sala de Casación Laboral. M.P.: Gerardo Botero Zuluaga*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/03/SL4823-20202.pdf>

- Corte Suprema de Justicia. (2021). Sentencia SL3559 del 18 de agosto de 2021. *M.P.: Jimena Isabel Godoy Fajardo*. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.diarioconstitucional.cl/wp-content/uploads/2021/09/14-09-CS-de-Colombia.pdf>
- Corte Suprema de Justicia. (2021). SL 3145 Rad. 84516 del 7 de julio de 2021. *Sala de Casación Laboral. M.P.: Jorge Luis Quiroz Alemán*. Bogotá, D.C., Colombia.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2020). *Salud mental en Colombia: una aproximación desde las estadísticas oficiales en el contexto de pandemia*. Bogotá, D.C.: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/webinar/presentacion-webinar-salud-mental-en-colombia-21-10-2020.pdf>
- Estay, J., Crespo, J., Lagomarsino, M., & Peña, C. (2018). Salud mental y la sociedad abierta en la realidad actual: entre la Utopía de la Cordura y la Praxis de la Locura. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 42-49. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/279/27957772005/html/>
- Hernández, D., & Sanmartín, F. (2018). La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35). doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.psmc>
- Kestel, D. (2019). *OMS: La salud mental en el lugar de trabajo: orientaciones a nivel mundial*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace>
- Leymann, H. (1996). *La persecution au travail: mobbing*. Editions du Seuil.
- Mesa de Salud Mental. (Febrero de 2019). Boletín Mensual de la Mesa de Salud Mental adscrita al grupo de Aplicaciones estadísticas y Salud Pública, Facultad Nacional de Salud Pública - Universidad de Antioquia. *Saludable-mente*, 2(2). Obtenido de <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/f9586476-cf4e-4f83-833c-e3eda6980cd7/Bolet%c3%adn+Mesa+SM+Vol+2+N%c2%b0+2+Definitivo.pdf?MOD=AJPERES&CVID=myVqkgm>

- Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud]. (1951). Código Sustantivo de Trabajo del 7 de junio de 1951. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Codigo/30019323>
- Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud]. (2013). *Colombia cuenta con Ley de Salud Mental*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-cuenta-con-Ley-de-Salud-Mental.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud]. (2014). *ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. Bogotá, D.C.: Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud]. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental\\_tomoI.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud]. (2018). Resolución 4886 del 7 de noviembre 2018. [Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental]. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud]. (2019). *Desinstitucionalización en salud mental. Colombia*. Bogotá, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&slug=desinstitucionalizacion-en-salud-mental-colombia&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=desinstitucionalizacion-en-salud-mental-colombia&Itemid=270&lang=es)
- Ministerio de Trabajo y Economía Social [MITES]. (2016). Ley El Khomri N° 2016-1088, de 8 de agosto de 2016. [https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/mundo/revista\\_ais/212/192.pdf](https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/mundo/revista_ais/212/192.pdf).

- Mur de VÍu, C., & Maqueda, J. (2011). Salud laboral y salud mental: estado de la cuestión. *Medicina y Seguridad del Trabajo*(57), 1-3. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/editorial.pdf>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH]. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
- Organización de Naciones Unidas [ONU]. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (1919 ). *C003 - Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3)*. Obtenido de [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_IL O\\_CODE:C003](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_IL O_CODE:C003)
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2018). Garantizar un tiempo de trabajo decente para el futuro. *Conferencia Internacional del Trabajo 107* (pág. 409). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. Obtenido de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_618490.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_618490.pdf)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004). *Promoción de la Salud Mental*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2008). *Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente*. Francia: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650\\_spa.pdf;jsessionid=6BA02A73E05C4B355D9FAA1E8102EF09?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650_spa.pdf;jsessionid=6BA02A73E05C4B355D9FAA1E8102EF09?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010): Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. <https://bit.ly/3FBLCX9>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Strategy 2018-2023. Building the science of solutions*. Geneva: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el Julio de 2021,

de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255777/9789241512756-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. (22 de Enero de 2019). *La salud mental en el lugar de trabajo: orientaciones a nivel mundial*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2014). *Plan de acción sobre la salud mental 2015-2020*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/file/53263/download?token=khYPSzrv>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). *Día Mundial de la Salud Mental 2017: salud mental en el trabajo*. Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13739:world-mental-health-day-2017&Itemid=42091&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13739:world-mental-health-day-2017&Itemid=42091&lang=es)

Ramírez, A., Rocha, D., Durango, L., & Rodríguez, S. (2016). Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo. *Revista CES Derecho*, 7(2), 13-41. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v7n2/v7n2a03.pdf>

Rojas, L., Castaño, G., & Restrepo, D. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *CES Medicina*, 32(2), 129-140. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>

Ruiz, A., & Calle, M. (2020). *OPS advierte una "crisis de salud mental" nunca antes vista*. Obtenido de France 24: <https://www.france24.com/es/20200818-covid19-ops-crisis-de-salud-mental-america-pandemia>

Sánchez, M., & Cabra, Z. (2018). *Análisis de la salud mental en Colombia y la implementación de la política pública nacional de salud mental 2018*. Obtenido de [https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/5192/1/1053829632\\_46678630\\_2021.pdf](https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/5192/1/1053829632_46678630_2021.pdf)

Universidad de Antioquia. (2019). *Saludable-Mente. Boletín Mensual de la Mesa de Salud Mental adscrita al grupo de Aplicaciones estadísticas y Salud Pública*. Medellín: Universidad de Antioquia. Obtenido de <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/f9586476-cf4e-4f83-833c->

e3eda6980cd7/Bolet%C3%ADn+Mesa+SM+Vol+2+N%C2%B0+2+Definitivo.pdf?  
MOD=AJPERES&CVID=myVqkgm

Villalobos Fajardo, G. (Junio de 2021). *ARL SURA*. Obtenido de Marco de referencia legal de la salud mental en entornos laborales: [https://www.arlsura.com/demos/salud-mental/files/SM.G1C.03.V1-Anexo\\_1\\_Marco\\_Juridico\\_Salud\\_mental.pdf](https://www.arlsura.com/demos/salud-mental/files/SM.G1C.03.V1-Anexo_1_Marco_Juridico_Salud_mental.pdf)