

Perspectivas de la salud mental en el escenario laboral: anatomía de un debate académico

Perspectives of mental health in the workplace: anatomy of an academic debate

Luz Amparo Pérez Fonseca^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4878-7415>

María Inés Mantilla-Pastrana² <https://orcid.org/0000-0001-8470-7780>

Edgardo Muñoz-Beltrán² <https://orcid.org/0000-0002-1106-9797>

¹Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

²Universidad Popular del Cesar-Red Internacional de Enfermería Informática. Bogotá, Colombia.

*Autor para la correspondencia: laperezf@gmail.com; mariainesmantilla@gmail.com

RESUMEN

La educación en salud mental en el contexto laboral tiene un papel protagónico en la actualidad y responde a una problemática de la salud y del desarrollo social y económico. Persiste el aumento en la prevalencia de problemas y trastornos mentales en los trabajadores con la carga económica concomitante. No obstante, en la academia, concurre la falta de consenso en su concepción, derivado de una pluralidad de perspectivas epistemológicas en pugna, desde las cuales se aborda. El objetivo de este artículo es describir las principales perspectivas epistemológicas que sustentan las concepciones de salud mental laboral, presentadas en artículos y documentos publicados entre 1987 y 2017. La búsqueda de la literatura abarcó la consulta a bases de datos regionales teniendo en cuenta términos (descriptores en Ciencias de la Salud), la consulta manual, y la literatura especializada de organismos internacionales de la salud y la economía. En el análisis, los hallazgos se reunieron por coincidencia temática, derivándose tres categorías: la salud mental en el trabajo y el estado de cosas; la centralidad de la

salud mental laboral para el desarrollo, y la falta de consenso. El análisis teórico se abordó a la luz de dos grandes tradiciones que la filosofía de la ciencia distingue, la explicativa y la comprensiva. Se concluye que una perspectiva de pluralismo dialéctico tiene el potencial suficiente para aproximarse a la complejidad del fenómeno de la salud mental laboral, tanto desde la academia, como de las acciones emprendidas por agentes en favor de mejorar la salud mental laboral.

Palabras clave: salud mental; salud mental relacionada con el trabajo; trabajo; educación; epistemología.

ABSTRACT

Mental health education in the workplace has a leading role nowadays and responds to a health and socio-economic development problem. The increase in the prevalence of mental problems and disorders in workers with the concomitant economic burden persists. However, in the academies, there is a lack of consensus in its conception, derived from a plurality of competing epistemological perspectives from which it is approached. The objective of this article is to describe the main epistemological perspectives that support the conceptions of occupational mental health presented in articles and documents published between 1987 and 2017. The literature search included the consultation of regional databases taking into account terms (descriptors in Health Sciences), manual consultation, and specialized literature of international health and economic organizations. In the analysis, the findings were gathered by thematic coincidence, leading to three categories: mental health at work and the state of affairs; the centrality of occupational mental health for development, and the lack of consensus. The theoretical analysis was approached in the light of two great traditions that the philosophy of science distinguishes: the explanatory and the comprehensive. It is concluded that a perspective of dialectical pluralism has sufficient potential to approach to the complexity of the phenomenon of occupational mental health, both from the academy and from the actions undertaken by agents in favor of improving occupational mental health.

Keywords: Mental health; work-related mental health; work; education; epistemology.

Recibido: 21/10/2018

Aceptado: 25/01/2019

Introducción

La educación en salud mental en el contexto laboral tiene un papel protagónico en la época actual en tanto responde a una problemática de la salud y del desarrollo. Sin embargo, como objeto de estudio, la salud mental laboral se encuentra en fase de desarrollo, en ausencia de consenso derivado de una pluralidad de perspectivas epistemológicas en pugna. La circunstancia se torna significativa de cara al problema que plantea el persistente aumento en la prevalencia de problemas y trastornos mentales en los trabajadores, concomitante con los esfuerzos infructuosos de parte de los actores de los sistemas de salud laboral y de los directivos de las organizaciones por su reducción.

La falta de acuerdo que emana de la pluralidad de perspectivas se transfiere a los planes de estudio de quienes se forman profesionalmente. En consecuencia, los estudiantes pueden estar aprendiendo el objeto de estudio con inconsistencias, que luego se verán reflejadas en las áreas aplicadas, en el momento de diseñar políticas públicas, de realizar programas y proyectos de prevención y promoción de la salud mental asociada al trabajo y de identificar y tratar los posibles casos.

El objetivo de este artículo es describir las principales perspectivas epistemológicas que sustentan las concepciones de salud mental laboral, presentadas en artículos y documentos publicados entre 1987 y 2017. La búsqueda de la literatura se realizó mediante consulta y selección manual de textos académicos cuya pertinencia en la temática está reconocida; también se consultaron las bases de datos Scielo y Redalyc teniendo en cuenta términos DeCS; por último, se consideró literatura especializada atinente a la problemática publicada por organismos internacionales de la salud y la economía. Las categorías analíticas se construyeron mediante análisis temático con soporte de NVivo 11.

La tesis que se mantiene en este trabajo es, que siendo la salud mental laboral un fenómeno complejo, como objeto de estudio, tiende a ser abordado con perspectivas epistemológicas de monovisión, que necesariamente enfatizan algunas de sus facetas, pero prescinden de otras y que, por tanto, la perspectiva pluralista dialéctica constituye una alternativa plausible. Esta perspectiva tiene los méritos de permitir la articulación de puntos de vista diferentes y contrarios en el contexto de la enseñanza-aprendizaje profesional, y de propender por acciones aplicadas, sólidas y eficaces.

Este documento muestra una ruta para explorar el pluralismo epistemológico que se evidencia en el campo de la salud mental laboral. Se da inicio con una exposición sobre el estado de cosas en la problemática; se sigue con una sección que desarrolla la centralidad que tiene la salud mental laboral para el desarrollo,

pues este es uno de los motivos más importantes que capta la atención de los principales actores para ocuparse de ella; la sección subsiguiente se focaliza en la falta de consenso a la hora de abordar el tópico en la academia; se concluye con los planteamientos de la propuesta de una perspectiva pluralista dialéctica considerada como la más adecuada frente al debate.

La salud mental en el trabajo, estado de cosas

Los problemas y trastornos de salud mental en el trabajo vienen llamando la atención en los campos de la investigación, la salud y la economía desde hace ya varias décadas. Las tendencias, a diferentes niveles, son las de aumentar. Las evidencias de la magnitud que alcanza el fenómeno son múltiples y concluyentes, según se registra en las siguientes líneas.

La OMS (2017)⁽¹⁾ ha advertido de la prevalencia de la mala salud mental a nivel global al anunciar que más de 300 millones de personas viven con depresión, lo que representa un incremento de más del 18 % en el periodo comprendido entre 2005 y 2015. En el ámbito laboral, la Federación Mundial para la Salud Mental (WFMH, por sus siglas en inglés)⁽²⁾ señala que una de cada cinco personas, en la población ocupada en el mundo, experimenta una condición de salud mental. A ello se suma el agravante, de que mientras que muchos empleadores están desarrollando políticas para apoyar una fuerza de trabajo saludable en los centros de trabajo, no existe una visión compartida de la concepción de la salud mental asociada al trabajo entre los diferentes actores del campo.

Así mismo, la WFMH informa que el 10 % de la población ocupada, a nivel mundial, ha requerido tomar tiempo libre para atender su condición de depresión, uno de los problemas más prevalentes y discapacitantes.⁽³⁾ Los síntomas cognitivos de la depresión, por ejemplo, las dificultades para concentrarse, tomar decisiones y recordar, se manifiestan hasta en un 94 % del tiempo durante el cual se desarrolla un episodio de depresión. El resultado es un deterioro significativo en el desempeño en el trabajo y en la productividad. Por cuanto se admite que nadie está inmune a padecer dificultades de salud mental, y que a las personas les resulta difícil revelar que tienen problemas de salud mental asociados a la forma en como está trabajando. Es significativo que el 43 % de los directivos de empresa aspiran a disponer de mejores políticas de salud mental en las organizaciones.⁽²⁾

Los datos de salud mental laboral en las Américas no alcanzan a consolidarse, sin embargo, la estimación general puede dar una idea de la tendencia. Cerca de 50

millones de personas (alrededor del 5 % de la población) viven con depresión, casi un 17 % más que en 2005 según la Organización Panamericana de la Salud (OPS).⁽¹⁾ Mientras tanto, algunas enfermedades profesionales, relativamente nuevas, entre las que se incluyen los trastornos mentales, van en aumento a la par del surgimiento de nuevas enfermedades que afectan cada vez a más trabajadores. Para citar algunos ejemplos se pueden mencionar el síndrome de desgaste profesional (*burnout*), la depresión, el estrés, el *karoshi*, y los suicidios en el trabajo.⁽⁴⁾

Es significativo que la OMS y el Banco Mundial señalan que el estrés laboral es un fenómeno generalizado en el entorno de trabajo contemporáneo. Llamen la atención sobre el hecho de que las Naciones Unidas ha constatado que el estrés es el riesgo notificado más prevalente en todas las organizaciones miembros. Más aún, como parte de la progresión de la presión laboral-estrés-enfermedad mental. El estrés es un determinante importante del perfil general de riesgo de salud del trabajador, y constituye un factor central del gasto en atención médica y de los costos indirectos del presentismo, el ausentismo y la discapacidad.⁽⁵⁾

Interesa anotar que, frente a la antigüedad y la contundencia de las evidencias de un deterioro de la salud mental de los trabajadores, la efectividad de las acciones para contrarrestar la problemática ha resultado casi nula. Las razones de ello son diversas. No deja de tener un papel importante la idea comúnmente establecida de que el estrés laboral es algo que está en la mentalidad de cada uno; de modo de que quien se estresa, lo hace porque quiere o porque no sabe cómo evitarlo. Tal idea levanta una barrera importante para su control.⁽⁶⁾

Otra causa de ineficacia, que a juicio de algunos destacados estudiosos en el campo es quizá el mayor agravante de la situación es que, pese a su prevalencia, los problemas-trastornos de salud mental relacionados al trabajo se invisibilizan. Los estigmas, los prejuicios y el miedo a revelar una enfermedad debido a la posibilidad de perder el trabajo o caer en la posición social están en el origen del ocultamiento. Consideran los expertos que, en general, la principal barrera para las personas que requieren o buscan atención de salud mental es que no quieren que otros lo sepan. El silencio es el daño mayor del estigma pues impide que las personas busquen ayuda. Los especialistas coinciden en afirmar que, aun cuando los contextos culturales e históricos para actuar varían considerablemente, todos los países enfrentan una barrera común: el estigma.^(7,8,9)

Hay otros motivos de insuficiencia en las acciones. Está, por ejemplo, la complejidad inherente a la tarea de definir, de forma clara, la asociación entre las perturbaciones mentales y el trabajo desarrollado por el individuo. Así como, la dificultad que se enfrenta al especificar las características de los trastornos

mentales pues con frecuencia se enmascaran en síntomas físicos.⁽¹⁰⁾ Adicionalmente, se ha demostrado que el tiempo de latencia para la aparición de los trastornos es de aproximadamente cuatro años, es decir, se manifiestan tempranamente a diferencia de otro tipo de problemas de salud que a veces llevan muchísimos años, como es el caso del cáncer pulmonar.⁽³⁾ A esto se puede agregar que las personas necesitadas, en muchas ocasiones, no son atendidas simplemente porque los servicios de salud y el apoyo social no están disponibles.⁽¹¹⁾

Analizar la salud mental laboral conlleva el reconocimiento de la intersectoralidad que reviste el fenómeno. Se trata de una problemática cuya prioridad en el campo de la salud impacta en el desarrollo económico y social de una población.

La centralidad de la salud mental laboral para el desarrollo

Lo primero que se puede señalar es que la carga económica de los problemas de salud mental laboral para las sociedades se viene documentando desde décadas atrás, sin que por ello se avizore un cambio claro en dirección a la disminución de los costos económicos y al mejoramiento de la salud mental de los trabajadores. Ya en la década de los noventa se hacía referencia a los costos exorbitantes asociados a condiciones laborales estresantes. Inglaterra perdía 80 millones de días de trabajo al año con un costo para los empresarios de 3 a 7 billones de libras esterlinas. Estados Unidos de América perdía 150 billones de dólares anuales. Con esos datos se resaltaba, en ese entonces, la importancia que adquirirían los problemas de salud mental laboral.^(12,13)

Infortunadamente, dos décadas después la situación se mantiene invariante. Los trastornos mentales son muy costosos para las economías nacionales. En 2010, el costo global de los trastornos mentales se estimó en aproximadamente USD 2,5 trillones; para el año 2030, se prevé que esa cifra aumente en un 240 %, a USD 6,0 trillones. En 2010, el 54 % de esa carga fue asumida por países de ingresos bajos y medianos; para 2030, se proyecta que dichos países asumirán el 58 %.⁽¹¹⁾

Según la encuesta de la OMS de 2014 sobre Salud Mental, los gobiernos gastan en promedio el 3 % de sus presupuestos de salud en salud mental. El rango va desde menos del 1 % en países de bajos ingresos hasta el 5 % en países de altos ingresos. Actualmente, se tiene buena evidencia de que la depresión y los trastornos de ansiedad por sí solos le cuestan a la economía mundial más de un billón de dólares cada año; se espera que los costos globales aumenten más del doble para el 2030.⁽¹⁴⁾ Por su parte, la División de Salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), instancia que aborda el costo de la salud mental, reitera que, acorde con su experiencia, las personas en buenas

condiciones de salud mental son más predispuestas a ser productivas. Por contrapartida, la OCDE calcula que los costos directos e indirectos de la enfermedad mental pueden superar el 4 % del producto interior bruto o producto interno bruto (PIB) de los países miembros. Y aunque el gasto en salud mental representa una gran parte del presupuesto de salud de la OCDE (5 % a 18 %), sigue siendo bajo en relación con las necesidades. De hecho, en los países miembros las personas con enfermedades mentales graves tienen de seis a siete veces menos probabilidades de tener un trabajo, pero empeora su situación, el hecho que solo la mitad de ellas recibe tratamiento. Adicionalmente, apenas el 10 % de las personas con enfermedades mentales comunes son tratadas.⁽¹⁵⁾ Ahora bien, la mayor proporción de los costos para los países, cerca de dos tercios, corresponde a los costos indirectos de salud mental. El monto del rubro se calcula por el valor de la producción perdida debido al desempleo, las ausencias del trabajo, el presentismo o la mortalidad prematura. De tal suerte, el costo global de la pérdida de productividad debido a enfermedades mentales constituye el indicador más fehaciente de las serias consecuencias económicas que se asumen a causa del deterioro de la salud mental laboral. La cifra es un trillón de dólares por año y equivale a más de diez billones de días de trabajo perdido anualmente.⁽¹⁶⁾

Frente a este estado de cosas, los correctivos se han propuesto en varios frentes. En primer lugar, está la necesidad de recuperar la pérdida económica para que las economías nacionales mantengan su competitividad y para que su desarrollo sea sostenible e inclusivo. Para esta empresa, se propone monitorear tanto el impacto de los trastornos mentales en la productividad, como el valor de los programas de bienestar y salud mental que se adelantan en los centros de trabajo. En segundo lugar, se aboga por tener sociedades más justas, más equitativas. También se busca que los países se hagan cargo del compromiso de desarrollar políticas integradas e intersectoriales de salud mental y trabajo. La estrategia central es, en todo caso, llevar la salud mental de la periferia al centro de la agenda de desarrollo del mundo. Así, la salud mental queda instituida como una prioridad para el desarrollo global.⁽¹¹⁾

Según lo expresado, un creciente número de empresas converge en el propósito de que el bienestar del personal se convierte en un elemento diferenciador clave entre ellas. Conducen en que invertir en una fuerza de trabajo mentalmente saludable es una buena decisión económica ya que puede reducir los costos de discapacidad y médicos totales, aumentar la productividad, disminuir el ausentismo y el presentismo, sin embargo, en la realidad encuentran obstáculos por salvar. La estigmatización de los problemas de salud mental hace que dos tercios de las personas que toman tiempo de trabajo a causa de sus problemas de salud mental no lo notifiquen.^(17,18)

En suma, se podría plantear que los datos previos obtenidos en los ámbitos de la salud y la economía reflejan un proceso mantenido de deterioro de la salud mental de los trabajadores. Pero, mientras la situación representa un problema de primer orden para abordar, no es del todo claro de qué se habla cuando se hace referencia a la salud mental en el trabajo. Esta situación interpela a las comunidades académicas y científicas a repensar el fenómeno con el ánimo de poder proporcionar, tanto a profesionales en formación como a otros actores, elementos para acciones más efectivas y equitativas socialmente. Para tal efecto, en el siguiente apartado se desarrolla la propuesta que aquí se pone en consideración.

La falta de consenso

Desde las últimas décadas del siglo pasado aparece en la enciclopedia de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la pregunta: “¿qué es la salud mental?” (p. 5.2), y le sigue un perseverante recordatorio de que se trata de un concepto del cual se tienen muchas opiniones sobre sus componentes y procesos, que es muy cargado de valor, y su definición unánime es improbable. Aun así, se indica que su conceptualización cubre un campo generalmente aceptado de la “(mala) salud” (p. 5.5). Quiere decir que en parte de ese campo se sitúan algunas categorías diagnósticas bien establecidas, por ejemplo, la depresión mayor. Pero que en otras partes del mismo apartado se incluyen categorías cuyos criterios diagnósticos no son claros y no tienen la aceptación general entre los expertos; tal es el caso del agotamiento o los estados del afecto.⁽¹⁹⁾

Otras fuentes constatan que la relación salud mental y trabajo es una preocupación recurrente en el mundo laboral, sin embargo, carente de convergencia de intereses y de visión compartida en su concepción.⁽²⁰⁾ Constituye una preocupación antigua y, a la vez, absolutamente actual, a la que le es inherente la controversia en lo conceptual y lo aplicado.⁽¹⁰⁾

Las perspectivas epistemológicas en competencia, la proliferación de teorías y constructos, las inconsistencias en las comprobaciones de hipótesis, los hallazgos de investigación mixtos, la dificultad para poder formular posibles casos, el cuestionamiento recíproco entre disciplinas al interior del campo, tales como la psicología del trabajo; la psicología de las organizaciones y la psicopatología profesional, todo ello pone de manifiesto que quizá lo más convergente en el estado del arte en este campo, es el reconocimiento del disenso.⁽⁴⁾ Adentrarse en el debate implica considerar diversas y complejas aristas, las cuales, se cree, pueden quedar recogidas en las siguientes líneas.

La primera tarea es definir un horizonte orientador que permita emprender el análisis. Se piensa que en la antigua y vigente dicotomía entre la explicación y la comprensión científicas se tiene la herramienta analítica más apropiada por su potencial para integrar de manera suficiente los múltiples elementos de la controversia. Interesa resaltar el hecho de que se trata de dos tradiciones epistemológicas contrapuestas, la primera ligada al pensamiento galileano de ciencia, la segunda vinculada a la visión teleológica aristotélica de los eventos.⁽²¹⁾

La tradición explicativa supone que las condiciones que han de ser satisfechas para que una explicación dada adquiera respetabilidad científica giran en torno a la explicación causal, la ciencia responde a la pregunta por las causas. De este modo, la explicación causal se expresa en la búsqueda de leyes generales hipotéticas de la naturaleza que subsumen casos individuales; las hipótesis causales se formulan principalmente en términos matemáticos y su valor se establece a partir del análisis experimental y se enfatiza la predicción de los acontecimientos. Un importante principio es la no implicación del investigador para garantizar la objetividad. La tradición explicativa se asienta en el modelo de las ciencias físicas naturales que, como la física, la química o la fisiología, aspiran a generalizaciones sobre fenómenos reproducibles y predecibles.⁽²¹⁾

En contraposición, la tradición que enfatiza la comprensión de las peculiaridades de los fenómenos que ocurren busca, como criterio de valor científico, dilucidar los objetivos y propósitos de un agente, el significado de un signo o de un símbolo, el sentido de una institución social o de un rito religioso.⁽²²⁾ Esta dimensión intencional de la comprensión representa una concepción metodológica propia de las ciencias humanas. Una constatación básica en esta tradición es el hecho de que en estas ciencias el objeto de estudio es el mundo del ser humano, luego no es posible desvincular el investigador de la realidad social humana que estudia. Si bien su racionalidad se remonta a Aristóteles, sus antecedentes más próximos están en Hegel y el desarrollo de la historiografía y la lingüística alemanas del siglo XVIII. Asimismo, el abordaje de los hechos culturales, sociales, psicológicos y jurídicos, entre otros, ha brindado las demostraciones de la impropiedad de su manejo, como es el que se da a los objetos de las ciencias naturales.⁽²¹⁾

Vista desde la perspectiva explicativa, la salud mental asociada al trabajo bien se subsume al modelo de las ciencias naturales y de causalidad legal, a juicio de algunos académicos. Para dar cuenta del fenómeno, se realizan observaciones empíricas, el investigador se mantiene neutral y sigue los métodos rigurosamente.⁽²¹⁾ De ello da fe la gran cantidad de literatura publicada sobre estudios monocausales y multicausales del nexo trabajo-salud mental. Aún, dicho nexo se puede enmarcar en la tradicional tríada agente, huésped y

medioambiente, que se ha trasladado a la salud mental, pero revestida de mayor complejidad y menos rigidez bajo la forma de fractales.⁽⁴⁾

Un énfasis que se puede destacar actualmente en esta perspectiva explicativa es la manifestación de una pretensión realista en términos de reducir la salud mental laboral, entidad psíquica del ser humano, a objetos físicos ubicados espacial y temporalmente. Secunda tal pretensión la posibilidad metodológica fisicalista de traducir conceptos psicológicos a conceptos físicos, y la abogacía por la recuperación de una adecuación empírica para la salud mental en el trabajo.⁽²³⁾ El argumento que se esgrime es que la problemática es más amplia que “solo la mente” y que los esfuerzos de la ciencia están constatando la base cerebral de la salud mental. Algunos autores proponen hablar de “salud del cerebro”, o recomiendan que se adopten fórmulas tales como salud del cerebro + habilidades cerebrales = productividad cerebral. En esta vertiente se sostiene la idea de que el uso del concepto salud mental de forma aislada, desconectado de su sustrato cerebral, es inadecuado porque crea confusión. Por tanto, la propuesta es que se deje de llamar a la enfermedad mental, enfermedad invisible, porque no es invisible. Se busca instituir que la enfermedad mental sea establecida como una alteración de carácter cerebral con manifestaciones físicas, tal como se observa en otras enfermedades físicas.^(9,24,25)

En contrapartida, el enfoque de comprensión de la salud mental en el trabajo defiende la necesidad fundamental de explorar la subjetividad de la persona trabajadora como condición de conocimiento del fenómeno, para captar cómo es la experiencia vivida del trabajador en su trabajo, cómo lo percibe, qué tan satisfactorio le resulta. En igual orden de ideas, el investigador forma parte de lo investigado en la medida en que se implica desde lo cotidiano, la interacción con el otro y el lenguaje. Para ilustrar esta perspectiva, a criterio de ciertos académicos, la estimación subjetiva del individuo constituye la única medida válida de que se dispone para entender ciertos aspectos de discrepancia entre los parámetros objetivos y los subjetivos en el contexto laboral. Tal es el caso de un trabajador que puede experimentar una sensación de bienestar mientras realiza una tarea monótona o incluso potencialmente peligrosa. Desde esta perspectiva se sostiene que para saber por qué los individuos y los grupos se comportan de determinada manera y desarrollan ciertas prácticas laborales, es necesario conocer cómo son sus representaciones del trabajo, así como la imagen que las personas tienen de la salud mental.^(13,26)

En sintonía con la perspectiva de comprensión de la salud mental laboral, se ha señalado que quizá sea menos comprometido y más significativo si se reemplaza el concepto de “salud mental” por el de integridad psíquica o mental. La propuesta implica admitir, entre otros aspectos metodológicos, el logro de

visiones más comprensivas del fenómeno en detrimento de algo de exactitud de los resultados, de la abstracción, del aislamiento de variables, y del soporte empírico.⁽²¹⁾ El argumento que se plantea es que la integridad de la mente no es cuestión de salud, sino de comportamiento, de relacionalidad, y esto a su vez, no es un asunto exclusivo ni predominantemente biológico, natural o médico.⁽¹³⁾

Para otro grupo de autores, es necesario superar el principio causal en el escenario de la salud mental laboral, en tanto reduce la complejidad del fenómeno a relaciones lineales bien sean de orden biológico o psicológico. En su lugar, sustentan la necesidad de aprehender su *determinación* como proceso o modo de devenir que se configura y adquiere sus dimensiones en medio de múltiples interrelaciones y dinámicas de carácter histórico y social, no exclusivamente del orden subjetivo individual del trabajador. Por ejemplo, estos autores afianzan su postura con la demostración de que hasta el momento ningún modelo estadístico por completo que parezca puede representar la complejidad socio-histórica del fenómeno mental laboral. Siguiendo estos lineamientos, las concepciones contemporáneas del sufrimiento mental avalan la idea de que las representaciones del proceso salud-enfermedad mental son intrínsecamente históricas.^(27,26)

La comprensión del carácter socio-histórico del proceso salud-problema-trastorno mental en el escenario del trabajo pasa por el escrutinio, con orientación transformativa, de diversos procesos en distintos niveles de generalidad y jerarquía. Desde las dinámicas generales de poder y de conflicto, pasando por otros determinantes sociales de carácter estructural como la organización social, económica y cultural, hasta las relaciones sociales que subyacen al proceso de trabajo, su organización y su división. Se entiende así que la salud mental laboral de un trabajador se constituye como un proceso unitario en función de los eventos de la vida cotidiana laboral, familiar y personal en que se desenvuelve y que, al mismo tiempo, es parte del proceso dialéctico de la sociedad en su conjunto, de la cual forma parte.^(28,26)

En suma, es plausible afirmar que la forma en que se viene entendiendo el objeto de estudio que delimita la salud mental en el escenario laboral, se funda en una dicotomía de perspectivas epistemológicas. Si bien es cierto que ello ha permitido a cada una, la de explicación y la de comprensión, avanzar el conocimiento, también lo es el que ellas por sí sola puedan dar cuenta de tan solo algunas de las facetas del fenómeno. La explicación aporta al conocimiento a escala extensiva con la precisión del análisis causal univariado o multivariado. Por su parte, la comprensión contribuye de manera intensiva con la profundidad del conocimiento que construye. Hay necesidad de superar la visión dicotómica y aproximarse a una perspectiva de completitud del conocimiento para de esta forma alcanzar y lograr

el significado causal de la relación de la salud mental con el concepto social y económico.

En función de lo expuesto hasta aquí se propone la perspectiva del pluralismo dialéctico como directriz clave para establecer en la academia una dirección sólida y abarcadora del proceso enseñanza-aprendizaje de la salud mental laboral. La principal razón para elegir la perspectiva pluralista dialéctica reside en que implica un compromiso deliberado con la aceptación de diferentes formas de desarrollar el conocimiento. Precisamente esta ha sido la tendencia en el campo. Lo más importante en esta corriente de pensamiento es enfatizar el consenso y la convergencia y la mirada dialéctica comprometida con múltiples puntos de vista y hallazgos de investigación mixtos.⁽²⁹⁾

Cabe puntualizar aquellos compromisos epistemológicos que confieren a esta perspectiva la prioridad en la fundamentación del estudio de la salud mental laboral. En primer lugar, está el compromiso ontológico. La realidad se concibe de carácter complejo por constituirse por múltiples atributos y cambiante, en tanto todo lo existente es provisional. El cambio constante de la realidad es la esencia de la postura dialéctica. Expresa tanto procesos de autodeterminación, de contradicciones, de interacción entre diferentes ámbitos, de incertidumbre como el papel condicionante del contexto histórico. Esta postura puede explicar que el desenlace de salud o de enfermedad mental laboral de una persona dada es un proceso que se va configurando a partir del antagonismo de sus propias cualidades, y se subsume en el conjunto de condicionantes que resultan de sus intercambios con los contextos sociales y ambientales. En este sentido, se trata de un proceso de transformación que da lugar a estados previsibles, pero también a situaciones inesperadas.⁽³⁰⁾

En segundo lugar, el compromiso gnoseológico asume que el conocimiento humano no logra aprehender del todo la realidad que es cambiante. El investigador ve un recorte de la realidad como parte de un proceso que en un momento es de una forma, pero luego será distinto. Por lo tanto, se espera que el conocimiento explique dos aspectos: uno es la transformación que dio lugar al actual estado de cosas, el otro es la forma como los diversos grupos humanos experimentan y perciben la realidad teniendo en cuenta el contexto sociohistórico. Esta postura valida la integración de las perspectivas explicativas y comprensivas de la salud mental laboral que puede hacer el científico en la labor de construir las ideas y los conocimientos en el campo.⁽³⁰⁾

Ser pluralista dialéctico supone asumir el carácter construido, múltiple, diverso de las realidades humanas y físicas; implica comprometerse con una construcción del conocimiento que acepta que, ambos, el investigador y los participantes

forman parte de la misma realidad que se investiga; el proceso de investigación, presupone admitir las hipótesis rivales, los hallazgos contrarios, disonantes, inesperados; en el plano axiológico conlleva valorar el respeto por los diferentes puntos de vista y alternativas de pensamiento. En definitiva, el pluralismo dialéctico es la perspectiva probablemente más compatible con la complejidad que entraña el fenómeno de la salud mental en el escenario laboral.⁽²⁹⁾

Consideraciones finales

La salud mental relacionada con el trabajo constituye un problema histórico importante en las áreas de la salud y la economía de las sociedades. Sin embargo, la respuesta social se da con un entendimiento tanto fragmentado como antagónico de sus múltiples atributos. Por lo que se puede advertir una forma de pensamiento monista que, si bien ha rendido algunos frutos en el conocimiento y la acción, mantiene el campo sin acuerdo significativo en torno a su objeto de estudio.

La educación sobre la salud mental en el contexto laboral tiene un papel protagónico en la época actual, en ese sentido constituye un elemento esencial en el logro de cada uno de los procesos que se pretenda llevar a cabo, no obstante, la falta de consenso en su entendimiento genera interrogantes sobre las diversas maneras con las que se la puede interpretar en los procesos de enseñanza y aprendizaje. El antagonismo y la pugna por la hegemonía entre perspectivas rivales pueden incidir de manera desfavorable tanto en la formación de los estudiantes como en las acciones en áreas aplicadas, en cuanto a la identificación y tratamiento de los casos.

La complejidad de la salud mental laboral, como objeto de estudio, desafía la posibilidad de arribar a un consenso sobre su concepción. Además, su abordaje a partir de perspectivas de monovisión disminuyen las posibilidades del deseado acuerdo. El poder controvertir la plausibilidad de las perspectivas de monovisión bien sea la explicativa, o bien la de comprensión, indudablemente redundaría en incrementar la posibilidad de correr las fronteras del conocimiento del fenómeno.

Una alternativa epistemológica que aquí se pone a consideración por estimarla como válida para asumir de manera integradora y suficiente el tópico de la salud mental laboral en el ámbito académico es la perspectiva del pluralismo dialéctico. A la luz de sus supuestos, los estudiantes que se formen a nivel profesional se pueden beneficiar de desarrollar, en el estudio del fenómeno, una forma de

pensar que los prepara para articular los saberes de las distintas perspectivas y para asumir su carácter temporal y cambiante. Posteriormente podrán intervenir de manera efectiva ante las vicisitudes de salud mental de los trabajadores.

Por su parte, el contenido correspondiente a las bases epistemológicas de la salud mental laboral en la formación de profesionales se vería enriquecido y complejizado con la inclusión del pluralismo dialéctico como un modelo metaparadigmático en el que la discusión de las perspectivas monistas puede ser orquestada. Los docentes podrían desarrollar sus procesos de enseñanza con sustentos epistemológicos y teóricos más sólidos que desde la restricción de una única visión del fenómeno. Los investigadores, a su vez, podrían encontrar nuevas fuentes de comparabilidad y discusión de sus hallazgos lo que alimentaría su innovación. En síntesis, los provechos que se pueden lograr en los procesos de enseñanza-educación e investigación con la consideración del pluralismo dialéctico, ponen de manifiesto la plausibilidad de esta perspectiva epistemológica para el ámbito académico de la salud mental laboral.

Referencias bibliográficas

1. Morales Fuhrmann C. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. Rev Cub Sal Públ. 2017 [acceso 17/05/2018];43(2):136-8. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/999>
2. Naveen R. Mental Health in the Workplace: World Mental Health Day 2017. Indian J Occup Environ Med. 2017;21(3):99. DOI: [10.4103/ijoem.IJOEM_148_17](https://doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM_148_17)
3. Arellano OL, Martínez SA. La relación salud-trabajo. El caso de la cooperativa Pascual. Salud Probl. 1987;13:7-26.
4. Coelho Sampaio JJ. Salud Mental: un campo de tensiones técnicas, teóricas y Políticas. En: Martínez AS, Gómez PG, Sánchez LC, Sandoval OJI, editors. Efectos psicosociales de la crisis laboral y la precarización del trabajo. México, D.F.: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco; 2015. p. 15-21.
5. Henderson C, Noblett O, Clement S. Mental health related stigma in health care and mental health-care setting. The Lancet Psychiatry. 2014;1(6):467-82. DOI: [10.1016/S2215-0366\(14\)00023-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00023-6)
6. Kohen JA. Factores psicosociales y salud mental desocultando la problemática. El caso Argentino. In: Martínez AS, Gómez PG, Sánchez LC,

Sandoval OJI, editors. Efectos psicosociales de la crisis laboral y la precarización del trabajo. Primera ed. México, D.F.; 2015. p. 37-48.

7. Chan M. NHigh Level Opening Panel: Making Mental Health a Development Priority. In: Marquez PV, Shekhar S, Sheila D, Dan C, Natalia T, Laura L-M, *et al.*, editors. Report of Proceedings of Event - Out of the Shadows: Making Mental Health a Global Development Priority. Washington DC: The World Bank 2016. p. 7 [acceso 20/04/2018] Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5198754/>

8. Goetzel RZ, Roemer EC, Hologue C, Fallin MD, McCleary K, Eaton W, *et al.* Mental health in the workplace: A call to action proceedings from the mental health in the workplace: Public health summit. J Occup Environ Med. 2018;60(4):322-30. DOI: [10.1097/JOM.0000000000001271](https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001271)

9. Cadorette M, Agnew J. Mental health in the workplace. Workplace health & safety. 2017;65(9):448. DOI: [10.1177/2165079917716188](https://doi.org/10.1177/2165079917716188)

10. Fernandes JD, Melo CM, Gusmão MC, Fernandes J, Guimarães A. Salud mental y trabajo: significados e límites de modelos teóricos. Rev Latino-Americana Enferm. 2006 [acceso 05/05/2018];14(5). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5fMFpj47sLV6JcFf94Cbg5K/?format=pdf&lang=es>

11. Mugisha J, Abdulmalik J, Hanlon Ch, Peterse I, Lund C, Upadhaya N, *et al.* "Health systems context (s) for integrating mental health into primary health care in six Emerald countries: a situation analysis." Int J Ment Health Syst. 2017;11(1):1-13. DOI: [10.1186/s13033-016-0114-2](https://doi.org/10.1186/s13033-016-0114-2)

12. Martínez SA. Proceso de trabajo y salud mental. área medular de la psicología del trabajo. Salud Probl. 2000;5(8):59-79.

13. Martínez SA. Estudio de la integridad mental en el trabajo. Propuesta teórica, metodológica y técnica. Salud los Trab. 1997;5(1):5-18.

14. Bollard A. High Level Opening Panel: Making Mental Health a Development Priority. In: Marquez P V., Shekhar S, Sheila D, Dan C, Natalia T, Laura L-M, *et al.*, editors. Report of Proceedings of Event - Out of the Shadows: Making Mental Health a Global Development Priority. Washington DC: The World Bank, World Health Organization; 2016. p. 9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5198754/>

15. Kleinman A, Estrin GL, Usmani S, Chisholm D, Marquez PV, Evans TG, *et al.* Time for mental health to come out of the shadows. The Lancet. 2016;387(10035):2274-5. DOI: [10.1016/S0140-6736\(16\)30655-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30655-9)

16. Wainberg ML, Scorza P, Shultz JM, Helpman L, Mootz JJ, Johnson KA, *et al.* Challenges and opportunities in global mental health: a research-to-practice perspective. *Current psychiatry reports*. 2017;19(5):28. DOI: [10.1007/s11920-017-0780-z](https://doi.org/10.1007/s11920-017-0780-z)
17. Barbui C, Purgato M, Churchill R, Adams CE, Amato L, Macdonald G, *et al.* Evidence-based interventions for global mental health: role and mission of a new Cochrane initiative. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;4:ED000120. DOI: [10.1002/14651858.ED000120](https://doi.org/10.1002/14651858.ED000120)
18. Vélez MAG, Calderón A. Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Katharsis*. 2017 [acceso 02/02/2018];23:189-217. Disponible en: <https://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/871/1260>
19. Moreno EM, Rey Rodríguez L. Estrategias para disminuir el impacto del desempleo en la salud mental: el papel de la motivación y la autoeficacia en la Orientación Laboral. España: Universidad de Córdoba, Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias de la Educación; 2017. [acceso 07/03/2018]. Disponible en: <https://n9.cl/exhte>
20. Parra MG. Promoción y Protección de la Salud Mental en el Trabajo : Análisis Conceptual y Sugerencias de Acción. *Cienc y Trab*. 2004;6(14):153-211.
21. Mardones JM. Filosofía de las Ciencias Humanas y Sociales. Materiales para una fundamentación científica. Barcelona: Antthropos Editorial; 2012.
22. Von Wright G. Explicación y comprensión. Madrid, España: Alianza Editorial S.A.; 1979.
23. Guerrero J. Salud mental y trabajo en tiempos de cambio organizacional. *Rev Colomb Psicol*. 1994 [acceso 07/04/2018];3:100-8. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/15822>
24. Porras Velásquez NR. Análisis de la relación entre la salud mental y el malestar humano en el trabajo. *Equidad y Desarrollo*. 2017 [acceso 20/01/2018];29:161-78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6151763>
25. Henderson JL, Hawke LD, Chaim G, National Youth Screening Project Network. Not in employment, education or training: Mental health, substance use, and disengagement in a multi-sectoral sample of service-seeking Canadian youth." *Children and Youth Services Review*. 2017;75:138-45. DOI: [10.1016/j.childyouth.2017.02.024](https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.024)

26. Breilh J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Quito: C.E.A.S., Ediciones; 1997.
27. Sandoval JI. Factores psicosociales en el trabajo: problemáticas por resolver en un país neoliberal. In: Martínez AS, Gómez PG, Sánchez LC, Sandoval OJI, editors. Efectos psicosociales de la crisis laboral y la precarización del trabaj. Primera ed. México, D.F.: Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco; 2015. p. 22-36.
28. Pérez LA, Luna JE. Clase social: entre los alcances y limitaciones de la salud mental laboral y la salud pública. Rev.Fac. Nac.cSalud Pública. 2015; 32 (supl 1): S28-S43.
29. Creamer EG. An Introduction to Fully Integrated Mixed Methods Research. Thousand Oaks, CA.: Sage Publications, Inc.; 2017.
30. Gómez-Arias R. Fundamentos epistemológicos de los debates. Rev Fac Nac Salud Pública. 2018 [acceso 10/05/2018];36 (Supl 1):30-63. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/vi>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Luz Amparo Pérez Fonseca: conceptualización, curación de datos, redacción-revisión y edición análisis formal, investigación.

María Inés Mantilla-Pastrana: conceptualización, metodología, recursos, investigación.

Edgardo Muñoz-Beltrán: conceptualización, redacción-revisión y edición, recursos, investigación.