



DOI: <https://doi.org/10.70208/3007.8245.v6.n1.430>

Un modelo estratégico de intervención en salud mental para personal médico y de enfermería

Nicolás Parra Bolaños

nicolasparra@asociacioneducar.com

<https://orcid.org/0000-0002-0935-9496>

Asociación Educar para el Desarrollo Humano
Argentina

Mayra Zarai Rico García

zarico@uat.edu.mx

Facultad de Medicina Matamoros
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

Leonardo Alejandro Peñuela Velásquez

alejandropenuel@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8908-2433>

Grupo de Investigación MESH-COINDEXA
Colombia

RESUMEN

La salud mental del personal sanitario de clínicas y hospitales, por lo general, suele ser bastante deficiente, independientemente de que se trate de países desarrollados o economías emergentes, dado que los turnos de atención de médicos, paramédicos, enfermeras y auxiliares de enfermería suelen tener una cantidad de horas semanales muy superior a lo que se considera sano, adecuado y responsable. El objetivo de este estudio consistió en adaptar un modelo de prevención de la violencia en el lugar de trabajo, con la meta de rediseñar dicho modelo a las condiciones de países hispanoamericanos y de naciones en vías de desarrollo. Posteriormente, se realizó todo el sustento teórico y conceptual para darle solidez técnica y metodológica a la propuesta, y se concluye que, si este tipo de herramientas de bajo costo comienza a usarse de manera efectiva en los lugares de trabajo destinados a la atención médica, todo el personal que trabaja en el componente sanitario mejorará drásticamente su calidad de vida y sus índices de bienestar laboral.

Palabras clave: salud mental, estrés laboral, calidad de vida, sector sanitario, psicología de la salud



A Strategic model of mental health intervention for medical and nursing staff

ABSTRACT

The mental health of healthcare workers in clinics and hospitals is generally quite poor, regardless of whether they are in developed countries or emerging economies, given that the shifts of doctors, paramedics, nurses, and nursing assistants often involve a number of weekly hours far exceeding what is considered healthy, adequate, and responsible. The objective of this study was to adapt a workplace violence prevention model, with the goal of redesigning it for the conditions of Latin American countries and developing nations. Subsequently, the theoretical and conceptual framework was developed to provide technical and methodological rigor to the proposal, and it is concluded that if these types of low-cost tools are implemented effectively in healthcare workplaces, all personnel working in the healthcare sector will experience a dramatic improvement in their quality of life and their job satisfaction.

Keywords: mental health, work-related stress, quality of life, healthcare sector, health psychology



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades mentales se calcula que a nivel mundial representan el 32,5% de los años vividos con discapacidad, generando impactos significativos en los centros laborales, pues los trastornos depresivos y de ansiedad costaron un billón de dólares estadounidenses en pérdida de productividad durante 2017 (De Oliveira et al., 2023). Como prueba del creciente reconocimiento del malestar psíquico en el ámbito ocupacional, en mayo de 2019, la Organización Mundial de la Salud clasificó por primera vez el agotamiento profesional como un "fenómeno laboral" en la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (Marshman et al., 2022). Cabe recalcar que, la salud mental se ve cada vez más deteriorada entre el personal que trabaja en los diferentes sectores de la salud, tanto física como psicológica y deportiva o comunitaria (Tiesman et al., 2023).

Asimismo, existe una creciente toma de conciencia no solo sobre la ausencia y los costos directos derivados del deterioro psicológico, sino también sobre las repercusiones en quienes continúan desempeñando sus funciones en entornos hospitalarios altamente exigentes y absorbentes (Zamir et al., 2022). Los empleadores prestan cada vez mayor atención al presentismo —la disminución de la productividad ocasionada por problemas de salud— por parte del personal que permanece en sus puestos. Efectivamente, se ha demostrado que el presentismo genera un gasto económico superior al de la ausentismo y a los costos sanitarios de los empleadores (Petrie et al., 2022). Dado que la carga económica resulta tan elevada, los rendimientos relativos de invertir en salud mental resultan favorables: cada dólar destinado a ampliar el tratamiento de trastornos psíquicos frecuentes como la depresión y la ansiedad produce un retorno cuádruple en términos de mejor salud y capacidad laboral, pero en el caso de los países en vías de desarrollo, aun faltan más programas obligatorios para el cuidado de la salud mental del personal sanitario (Hammer et al., 2022).

En el entorno laboral hospitalario, se han identificado múltiples factores que determinan el bienestar psíquico del personal, entre ellos figuran la elevada exigencia laboral, el escaso control sobre el trabajo, el reducido apoyo social en el centro de trabajo, el desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, la baja justicia procedimental organizacional, la deficiente justicia relacional institucional, los cambios organizativos, la inseguridad laboral, la condición de empleo temporal, los horarios atípicos, el acoso



laboral y el estrés por roles (Li et al., 2022). Adicionalmente, determinantes extralaborales como el estado familiar y las redes de apoyo social también constituyen predictores relevantes del bienestar psicológico de los trabajadores. El ámbito sanitario, en particular, presenta elevadas tasas de trastornos psíquicos como el agotamiento, el estrés, el trastorno de estrés postraumático, la ansiedad y la depresión, debido a condiciones laborales tales como cargas excesivas de trabajo, la atención en situaciones emocionalmente intensas, el estigma asociado a la búsqueda de atención y la violencia en el lugar de trabajo, entre otros elementos (Luo et al., 2022).

Ante la serie de dificultades presentadas en el apartado anterior, lo que proponemos en este manuscrito es que, los entornos hospitalarios y clínicos de toda Hispanoamérica, puedan contar con mayor número de actividades de esparcimiento (Hwang & Yi, 2022). Las cuales no pueden ser guiadas ni orientadas por personal certificado en coaching, animación u otras profesiones totalmente desconectadas de la psicología clínica y de la psicología del salud en el trabajo, por lo cual, en el apartado próximo presentaremos una serie de ocho pasos, en los cuales, los directivos y gerentes de clínicas, hospitales y centros de salud, podrán contar con los elementos necesarios para mejorar la calidad de vida de sus empleados en sus lugares de trabajo (Cheng et al., 2022).

METODOLOGÍA

Este estudio tuvo claramente como objetivo, tomar los hallazgos de investigación de los impactos producidos por la violencia en el lugar de trabajo (WPV, por sus siglas en inglés) sobre los indicadores de salud mental de las enfermeras y médicos tiende a variar en función de la resiliencia psicológica y las estrategias de afrontamiento empleadas de manera funcional, en tanto que, los antecedentes para este tipo de modelos, como el diseñado en el presente manuscrito, evidencian que, los tipos de violencia padecidos en el lugar de trabajo, resultan ser una amenaza muy grave para la salud mental de médicos y enfermeras, en tanto que, su impacto está influenciado por múltiples factores. Se construye un apartado con ocho puntos que están elaborados para que las gerencias de hospitales y clínicas las puedan implementar en sus lugares de trabajo y tienen como impronta al modelo WPV de Fan et al., (2022), el cual se ha readaptado para las condiciones de los países en vías de desarrollo, como los que pertenecen propiamente a los territorios de Hispanoamérica. Cabe



recaltar que, este manuscrito no busca ser un estudio experimental ni un ensayo clínico, sino que está en la frontera del conocimiento, pues se expone como un texto que pretende ser punta de lanza, por ende, el programa aquí expuesto, está elaborado para que equipos sanitarios lo apliquen en sus lugares de trabajo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El deterioro psicológico del personal sanitario se ha vinculado adicionalmente con un mayor riesgo de incidentes que comprometen la seguridad de los pacientes, con una calidad asistencial inferior derivada de la disminución del profesionalismo, y con una reducción de la satisfacción de quienes reciben atención; errores médicos; calidad de la atención, caídas de pacientes, errores en la administración de medicamentos e infecciones; menor satisfacción de los pacientes; y resultados paupérrimos en seguridad del paciente (Cohen et al., 2023). El deficiente estado psíquico de los profesionales de la salud afecta además a los sistemas sanitarios al intensificar la escasez de personal como consecuencia de la reducción del esfuerzo laboral o del abandono de la práctica, así como por los considerables costos económicos que esto genera (Brooks & Greenberg, 2023).

Más allá de la sustancial carga de los trastornos psíquicos y el malestar, el valor de un estado mental positivo y el bienestar ha sido reconocido crecientemente y capturado mediante construcciones como la felicidad, un enfoque que ha recibido creciente atención internacional, como lo demuestra la Reunión de Alto Nivel sobre Bienestar y Felicidad de las Naciones Unidas en 2012 (Bogaers et al., 2023). Esta orientación se ajusta adecuadamente a la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (Rugulies et al., 2023). Para los propósitos de esta revisión, el término "salud mental" aquí utilizado abarca tanto las concepciones positivas como las negativas del bienestar psicológico para el personal sanitario y se aborda la calidad de vida como uno de los tópicos más relevantes para la psicología de la salud (Choi et al., 2023).

Aunque ha habido un incremento en los programas de promoción y prevención de la salud mental a nivel mundial, únicamente el 8% de tales iniciativas se desarrollan en el ámbito laboral. Efectivamente, el Informe Mundial de Políticas de Felicidad (2018) solicita mayor investigación para



ampliar la base de evidencia causal sobre el trabajo y el bienestar, así como para evaluar intervenciones laborales que promuevan el bienestar de los empleados (Thomson & Winsor Murray, 2023). En 2015, una revisión sistemática Cochrane evaluó la evidencia sobre la efectividad de intervenciones para prevenir el estrés ocupacional en profesionales de la salud, aunque se limitó a estudios que medían el estrés relacionado con el trabajo y/o el agotamiento mediante instrumentos validados (Miguel et al., 2023).

Por consiguiente, resulta necesario aplicar una definición más integral de salud mental que incluya un espectro más amplio de resultados psicológicos como el entorno laboral psicosocial y la satisfacción, para apreciar los beneficios potenciales de mejorar los contextos de trabajo (Coelho et al., 2023). Además, la revisión Cochrane incluyó únicamente estudios cuantitativos que cumplieran condiciones estrictas: ensayos controlados aleatorios para intervenciones individuales, estudios controlados antes y después, y series temporales interrumpidas para intervenciones organizacionales, excluyendo estudios transversales y cualitativos que podrían contribuir a comprender mejor la efectividad de las intervenciones en diversas situaciones (Corpuz, 2023).

Para explorar los desafíos prácticos de comprender cómo funcionan eficazmente las intervenciones organizacionales basadas en el lugar de trabajo en contextos sanitarios multidimensionales e inevitablemente diversos, el método de revisión realista proporciona un enfoque más matizado para determinar qué funciona para quién, en qué circunstancias, en qué aspectos y cómo, en lugar de evaluar definitivamente la eficacia de una intervención relativamente estándar que produce un resultado discreto (O'Connor et al., 2024). Esta orientación resulta apropiada para abordar la necesidad reconocida de mayor atención al proceso de las intervenciones organizacionales, incluyendo el porqué y el cómo de las intervenciones exitosas y también las fallidas (Luong & Green, 2023).

Si bien reconocemos que actualmente se está realizando una revisión realista desde la psicología de la salud para abordar los trastornos psíquicos en médicos, resulta necesario evaluar igualmente los impactos de las intervenciones en enfermeras, parteras y otros profesionales de la salud, así como en el personal de apoyo sanitario (Aust et al., 2024). En consecuencia, al examinar la cuestión de cómo



las intervenciones organizacionales basadas en el lugar de trabajo pueden mejorar la salud mental y el bienestar de los profesionales de la salud, optamos por realizar una revisión realista que tome en consideración: (a) una definición más amplia de los resultados de interés; (b) diseños de estudio diversos dignos de inclusión en análisis realistas; y (c) un espectro comprehensivo de trabajadores del sector sanitario. Estos tres ítems deberían ser un eje central para los departamentos de psicología y psiquiatría en clínicas y hospitales, si es que pretendemos mejorar la calidad de vida de los empleados sanitarios (Quesada-Puga et al., 2024).

La psicología de la salud ha abordado el desafío de distinguir entre el proceso de desarrollar, introducir y/o implementar una intervención y su impacto en el bienestar psicológico del personal, en contraposición al efecto de la intervención propiamente dicha sobre dicho bienestar (Coats et al., 2024). También se han medido variables de proceso y se ha concluido que, estas variables de hecho afectaban el resultado; efectivamente, las mejoras en el estrés ocupacional tras un programa de capacitación interactivo regresaron a sus niveles iniciales un año después, lo que sugiere además que las mejoras inmediatas se basaban en el proceso de participar en el programa de formación más que en las habilidades y conocimientos adquiridos del mismo (Pinhatti et al., 2024). De esta cuestión sobre proceso y mecanismo se pueden derivar dos consideraciones para el desarrollo futuro de intervenciones. Primero, el proceso importa. Si el proceso mismo pudiera impactar e influir en el resultado, entonces resulta crucial ser intencional y selectivo con el proceso. Segundo, si el proceso afecta el resultado, esto podría influir en la longevidad y las medidas subsiguientes del éxito de una intervención entre el personal, lo que significa que, los programas de cuidado de la salud mental en el personal sanitario, no deben ser la segunda o tercera opción, un relleno o una actividad para cumplir legislaciones, normativas o leyes por parte de la gerencia, sino que deben ser programas que auténticamente estén interesados por el bienestar y la salud mental del personal sanitario (Ajuwa et al., 2024).

Listado de actividades a tener en cuenta dentro de clínicas y hospitales para cuidar de la salud mental de los empleados



A continuación hemos creado un listado de ocho componentes prácticos, basados en la psicología de la salud y en sus avances y desarrollos dentro del sector clínico y hospitalario, para ayudar a mejorar la salud mental del personal sanitario y poder contar con equipos de trabajo más sanos y competitivos, basándonos en principios que no afectan la cartera de los centros hospitalarios y que no les representan mayores afectaciones en sus finanzas. Los pasos que se han construido, son una adaptación del concepto teórico y metodológico de la violencia en el lugar de trabajo (workplace violence, WPV) de los investigadores: Fan et al., (2022), y que ha sido generado para que cuente con todas las facilidades para ser adoptado por los sistemas de salud de economías emergentes, como es el caso de los países Latinoamericanos.

1. Caminar durante 15 a 20 minutos diariamente por parejas o en grupos de máximo 5 individuos, procurando que dicha caminata sea en los jardines del hospital o clínica, pero también se considera que si el perímetro externo es seguro para los empleados, que la caminata sea al aire libre;
2. Contar con espacios para comer en donde se evite conversar de los pacientes atendidos o de situaciones críticas, buscando abordar temáticas de deportes, cultura o entretenimiento;
3. Poder contar con dos espacios al día, en los que sea posible escuchar música agradable y relajante, durante 10 minutos en la mañana y otros 10 minutos en la tarde;
4. Permitir que los equipos de médicos y enfermeras puedan capacitarse en Inteligencia Artificial, específicamente en componentes diagnósticos, para evitar el estrés de interpretar resultados difíciles de entender o leer y así, poder contar con más minutos de tiempo libre y esparcimiento;
5. Contar con al menos 20 minutos para los internistas y especialistas en urgencias, en donde puedan asistir al gimnasio o practicar natación, todo ello con el fin de evitar el burnout y generar paz mental entre estos especialistas tan sobrecargados;
6. Tener acceso a los servicios de psicología clínica para cuando el personal sanitario lo requiera o también tener apoyo de psicólogos sociales en casos donde se soliciten;
7. Evitar dentro del entorno hospitalario o clínico, expresiones que inviten a excederse en las labores diarias o a caer en fingimientos para aparentar más esfuerzo o sacrificio por el equipo y por último,
8. Habilitar un espacio para el desarrollo de artes, manualidades y música, con el objeto de mantener con la cabeza



lo más despejada posible a todo el personal médico y de enfermería, dada la cantidad de toma de decisiones que requieren en sus puestos de trabajo.

Aunque la medida más utilizada de salud mental en entornos hospitalarios, suele ser el agotamiento, existe una variedad de construcciones empleadas en los estudios, incluyendo estrés, satisfacción laboral, malestar, depresión, entorno laboral psicosocial, bienestar psicológico, ansiedad, síntomas psicosomáticos, afecto y resiliencia. Incluso entre los estudios que utilizaron agotamiento, muchos discutieron diferencias en las tres dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. La multitud de construcciones refuerza tanto la naturaleza multifacética de la salud mental en el trabajo como promueve la conceptualización del bienestar psicológico más allá de la mera presencia o ausencia de trastornos mentales, para incluir también medidas más holísticas del bienestar y la felicidad.

Existen estudios que han evaluado los efectos a más largo plazo de cambios normativos: uno de California encontró que la nueva legislación sobre niveles mínimos de personal de enfermería licenciada en hospitales aumentó la satisfacción laboral, y otro de Alemania determinó que una política que limitaba el tiempo semanal de trabajo de los médicos hospitalarios no produjo mejoras en la salud mental de estos después de diez años (Okonkwo et al., 2024). La mayoría de los estudios evaluaron el efecto de una iniciativa discreta, lo que plantea la cuestión de la sostenibilidad y longevidad de los efectos tras la finalización del estudio. Como excepción, se señaló que la organización empleó un facilitador para continuar el programa tras el cierre del estudio. Tres estudios en particular encontraron una mejora a corto plazo tras la intervención, que no se mantuvo a largo plazo (Werk & Muschalla, 2024).

En línea con el enfoque de síntesis realista, el foco de esta discusión recae en los factores contextuales y los procesos de realización de intervenciones que influyeron en cómo ciertos mecanismos generaron resultados positivos (Wei, 2024). Debido a la complejidad de los factores que influyen en la salud mental de los profesionales de la salud, la definición amplia de salud mental que incluye el bienestar psicológico positivo como la felicidad, así como la complejidad de implementar y evaluar intervenciones basadas en el lugar de trabajo, el método de revisión realista resulta



apropiado para explorar por qué y cómo funcionan las intervenciones en esta área (Liu et al., 2024).

Al considerar esto aquí, también reflexionamos sobre áreas donde se requiere atención adicional, las cuales vendrían siendo, las áreas administrativas, recreativas y de oficios varios. (Chireh et al., 2025).

El primer tema que surgió dentro de nuestro equipo de investigadores fue, la importancia de alinear la razón subyacente, la estrategia y/o la teoría con la estructura y el contenido de la intervención misma, así como con las construcciones de salud mental que definen el éxito; esto requiere una consideración cuidadosa de las necesidades específicas de cada población y el contexto y matices del diseño de la intervención (Virtanen et al., 2025). Los autores hemos presentado un marco para un enfoque integrado de intervenciones de salud mental en el lugar de trabajo. Este reúne la "prevención de daños" que aborda iniciativas de prevención primaria de la organización laboral, la "promoción de la salud mental positiva" que aborda la resiliencia de los individuos para mitigar efectos, y el manejo de la enfermedad mediante diagnóstico, tratamiento y reintegración, todo lo cual, se encuentra dentro de los ocho puntos del programa de intervención. Todas las pautas han sido construidas por medio de los grandes progresos que la psicología de la salud ha obtenido mediante diversas investigaciones (Melnik et al., 2025).

Estos tres enfoques corresponden con los dominios tradicionales de la salud pública/ocupacional, el desarrollo organizacional/psicología y la psiquiatría. La suma de estas disciplinas científicas es decisiva para el diseño e implementación de programas como el nuestro que, aunque aparentemente intuitivos, resultan importantes de consideración por parte de las gerencias hospitalarias, tales como: los factores organizacionales podrían afectar el cambio en la salud mental y las probabilidades de que el bienestar de los individuos, y las influencias sobre los enfoques opcionales que se consideran para la implementación, puedan tener en la eficacia de técnicas o herramientas para el personal médico (Qiu et al., 2025). Esto también cuestiona directamente la posicionalidad de quienes participan en realizar estos ejercicios, para asegurar que el espectro de posibles intervenciones no se restrinja indebidamente por las preferencias de un grupo particular de actores involucrados, es un punto neurálgico para garantizar el éxito de propuestas como las elaboradas en el presente manuscrito (Pien et al., 2025).



Uno de los temas de mayor importancia radica en el compromiso de los empleados de toda la organización; la falta de participación de los empleados o de cierto grupo de estos, lo que se espera frecuentemente como razón por la cual las intervenciones desde la psicología de la salud no tienen mucho éxito o no logran los resultados esperados. Este tema ha sido firmemente reconocido como de importancia crítica en las intervenciones de promoción de la salud en el lugar de trabajo (Ballard et al., 2025). Además, el clima de seguridad psicosocial (CSP), una construcción que abarca políticas, prácticas y procedimientos que protegen la salud y seguridad psicológica de los trabajadores, se correlaciona positivamente con el compromiso y la satisfacción laboral de los empleados, y negativamente con el malestar psicológico, reforzando los efectos positivos de la participación y el compromiso en todos los niveles de una organización. Asimismo, la cultura laboral puede impactar los resultados y el éxito de las actividades de promoción de la salud basadas en el trabajo, particularmente en el contexto de la implementación de programas de intervención diseñados exclusivamente para contextos sanitarios (Zheng et al., 2025).

Más allá de los programas y actividades específicas, la "cultura de salud" de una organización que integra plenamente la salud en la cultura organizacional de cómo las personas piensan y actúan resulta crucial para la promoción de la salud basada en el lugar de trabajo, con elementos que contribuyen a una cultura de salud que incluyen un entorno físicamente favorable, un ambiente socialmente fuerte y sólido, el apoyo de la dirección, la gestión intermedia favorable, el estímulo entre pares y la construcción de equipos, y la participación y compromiso de los empleados (Weng et al., 2025). Varios estudios han utilizado enfoques participativos en el desarrollo y/o implementación de la intervención. El tema del compromiso también destaca la importancia de proporcionar a los empleados el tiempo y la capacidad para participar, lo cual puede implicar asegurar el apoyo de la dirección para permitir que los empleados participen. Un compromiso significativo y repetido también puede ayudar a gestionar las expectativas del proyecto para evitar los posibles efectos negativos de expectativas no cumplidas o inadecuadas (Addanki et al., 2026).

Un tema problemático se relaciona con la gestión de la complejidad. Existen múltiples factores a nivel individual, organizacional y social que afectan la salud mental en el lugar de trabajo, y dificultan



seleccionar un objetivo particular sobre el cual actuar, así como la dificultad para evaluar el efecto de un cambio específico (Collett et al., 2025). Efectivamente, varios estudios han mencionado cambios organizacionales no relacionados que ocurrieron simultáneamente con la intervención, como reestructuraciones o despidos que posteriormente disminuyeron o anularon los efectos de la intervención. La consideración de la complejidad también incluye la diversidad dentro de los grupos de trabajadores con diferentes necesidades, desafíos y factores que están contribuyendo a su salud mental en un momento dado, y por tanto la dificultad de identificar e implementar una intervención que funcionará para un grupo de empleados (Anzion et al., 2025).

La heterogeneidad de la mayoría de las poblaciones de empleados sanitarios también presenta desafíos con la evaluación consistente; por ejemplo, un metaanálisis de programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo encontró tamaños de efecto mayores en poblaciones más jóvenes. Esto también destaca la importancia de las consideraciones de proceso como inextricablemente vinculadas al mecanismo de cambio (Ahmed et al., 2026). La complejidad de las intervenciones de salud ocupacional en el ámbito sanitario se refleja en el reconocimiento de desafíos y consideraciones particulares involucrados en la evaluación de tales intervenciones, como la importancia del contexto y la idoneidad de los métodos de investigación. Otro tema de necesario abordaje es, la sostenibilidad y longevidad tanto de la intervención como del efecto en la salud mental de los empleados (He et al., 2026). Por ejemplo, diversos estudios que encontraron específicamente una mejora a corto plazo en la salud mental de los trabajadores, pero ninguna mejora a largo plazo, reflejan la idea de que una iniciativa de corto plazo puede mejorar la salud mental en el corto plazo mediante un efecto de "emoción del cambio" mientras los recursos y la atención se centran en la iniciativa en el corto plazo. En este sentido, puede estar operando el mismo tipo de sesgo señalado en el efecto Hawthorne, reflejando un efecto de la atención brindada más que de la eficacia de la acción puesta en marcha (Matsuura, 2026).

Por otro lado, la implementación de la intervención durante un intervalo de tiempo discreto puede subestimar los efectos potenciales si no proporciona exposición suficiente de los empleados a la intervención. Además, resulta de particular importancia que la mejora puede no ser sostenible una



vez que finaliza la intervención (Nakimuli-Mpungu et al., 2026). Dentro del entorno frecuentemente complejo de la atención sanitaria, realizar cambios incrementales dentro de una estrategia de transformación comprehensiva ha sido identificado como un principio rector para formas de participar en el proceso de cambio cultural, subrayando la importancia de la mejora continua en lugar de esfuerzos discretos y singulares. En tanto que, otra consideración relacionada es quién es responsable de la implementación continuada de la intervención (Fukuura et al., 2026). Por ejemplo, ¿corresponde a los trabajadores sanitarios la responsabilidad continuada de poner en práctica lo que se había introducido mediante una intervención de capacitación y apoyo grupal ofrecida por la organización? Este tipo de preguntas, deben ser gestionadas anualmente por la gerencia de hospitales y clínicas que manejen programas de psicología de la salud con su personal (Ghimire et al., 2026).

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos define el bienestar subjetivo como abarcando tres elementos: la evaluación de la vida ("una valoración reflexiva sobre la vida de una persona o algún aspecto específico de ella"), el afecto (sentimientos o emociones, generalmente en un momento determinado), y la eudaimonía (sentido de significado y propósito, o "florecimiento psicológico"). En cuanto a medir la felicidad y el bienestar mental, la satisfacción vital se considera una medida más confiable del bienestar general ya que depende más de las circunstancias continuas de la vida de las personas (Etezzad et al., 2026). Por tanto, las medidas de felicidad basadas en la satisfacción vital se consideran más apropiadas para capturar diferencias a largo plazo e internacionales en políticas e instituciones. Por ejemplo, el Informe Mundial de la Felicidad —un informe anual publicado por las Naciones Unidas desde 2012 sobre la felicidad global que incluye una clasificación de los niveles de felicidad de los países— utiliza la satisfacción vital como su medida de felicidad (Shamas et al., 2026).

La salud mental ocupacional se conceptualiza más comúnmente desde una perspectiva patológica, caracterizada por la presencia o ausencia de enfermedades mentales o trastornos, en lugar de la presencia de salud mental positiva y bienestar. Efectivamente, en un estudio cualitativo sobre el bienestar relacionado con el trabajo, el estrés y el agotamiento entre profesionales de la salud en zonas rurales de Etiopía, la mayoría de los participantes expresaron una visión del bienestar como



ausencia de estrés más que como un estado positivo (Leightley et al., 2026). Aunque existe creciente atención hacia conceptos de bienestar psicológico positivo incluyendo la felicidad en otras disciplinas como la economía, permanece una oportunidad para integrar dimensiones más positivas y conceptualizaciones de la salud mental en intervenciones basadas en el lugar de trabajo. El término "felicidad" como indicador de salud mental positiva puede referirse tanto a estados de ánimo y emociones como a bienestar y satisfacción vital más duraderos. (Dartey et al., 2026).

CONCLUSIONES

Resulta de importancia crítica señalar que la gran carga de las enfermedades mentales se ve frecuentemente exacerbada por el estigma y la discriminación dentro de los mismo profesionales y técnicos que están empleados para ocupar cargos sanitarios, desde los más altos y prestigiosos hasta los más sencillos y operativos, lo cual sorprende mucho, pues hay una alta responsabilidad por la salud de los demás, más no por la salud propia, ni mucho menos por la salud de los equipos de personal médico y de enfermería. Los impactos negativos del estigma ocurren, por ejemplo, mediante la victimización, el maltrato, la pérdida de redes de apoyo y las dificultades para acceder a servicios psicológicos para soportar tanta presión dentro de clínicas y hospitales. Además, se ha encontrado que el estigma disuade o retrasa la búsqueda de ayuda entre personas con enfermedades mentales, con un efecto desproporcionado entre minorías étnicas, jóvenes, hombres, personal militar y profesionales de la salud. El estigma y la discriminación pueden a su vez agravar los costos sociales y económicos de las enfermedades mentales y convertirse en un problema psiquiátrico a largo plazo en el personal sanitario.

Quienes experimentan discriminación contra las enfermedades mentales en un entorno sanitario presentan casi el doble de los costos de utilización de servicios de salud. Además del impacto del estigma contra las enfermedades mentales, el estigma contra enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA y la tuberculosis puede a su vez afectar negativamente la salud mental de las personas. Además, en Países de Ingresos Bajos y Medios (PIBM) que experimentan la carga tanto de enfermedades infecciosas como de enfermedades crónicas no infecciosas incluyendo las mentales, la intersección resultante de estigmas puede producir una sindemia, la cual se define técnicamente por



expresar dos o más estados de enfermedad o patología que interactúan negativamente entre sí y que además, influyen de forma muy perjudicial para la evolución mutua de la trayectoria de cada enfermedad.

Dado que los temas discutidos anteriormente cuestionan la importancia de la atención a los mecanismos y procesos para llevar a cabo intervenciones que mejoren la salud mental y el bienestar, resulta valioso reflexionar sobre la atención limitada a la existencia de procesos de "gestión de salud y seguridad" que se han introducido para promover la participación de representantes de los trabajadores junto con la dirección y los profesionales de la salud. Quizás este sea un mecanismo que debería recibir atención adicional y ser sometido a evaluación en sí mismo, pues aunque suene increíble, la realidad es que en Hispanoamérica, son poquísimos los hospitales y clínicas que cuentan con programas de psicología de la salud capaces de operar en los tres niveles: a. Diagnósticos individuales e institucionales; b. Diseño e implementación de programas dentro del contexto sanitario y c. Extrapolación del programa a entornos comunitarios y familiares fuera del hospital y clínica, para su posterior seguimiento.

Merece consideración el valor de aplicar un enfoque informado por el realismo a la cuestión de qué funciona para promover la salud mental y el bienestar en el lugar de trabajo sanitario. Por ejemplo, mientras que la revisión sistemática Cochrane de 2015 sobre la prevención del estrés ocupacional en profesionales de la salud concluyó que existía evidencia de baja calidad de que cambiar los horarios de trabajo reducía el estrés, y que otras intervenciones a nivel organizacional producían cambios mínimos o nulos en el estrés, nuestra revisión también sugiere que, las intervenciones relacionadas con la carga de trabajo y la gestión del tiempo afectan la salud mental y por ende, hace que los programas de psicología de la salud no sean solo una sugerencia o recomendación, sino que sean un componente obligatorio dentro de todos los entornos clínicos y hospitalarios.

Finalmente, una fortaleza de nuestra revisión fue el criterio amplio de inclusión que dejamos para profesionales de la salud que busca abarcar e incluir a: enfermeras, parteras, médicos, trabajadores sociales, personal de atención a personas mayores y personal de apoyo, ya que, con el creciente movimiento hacia la atención sanitaria interdisciplinaria y basada en equipos, resulta esencial



estudiar el impacto en un conjunto diverso de profesionales de la salud, reconociendo los desafíos y oportunidades únicos presentados en cada disciplina, pues con la llegada de la Inteligencia Artificial, la robótica, la domótica, el internet de las cosas, la conectividad excesiva en redes sociales y tantas tecnologías para el hogar y la empresa, además de la creciente demanda de los pacientes en comparación con cada vez menos personal sanitario para atender más y más casos, la realidad es que, el agotamiento de los trabajadores se hace cada vez más fuerte y debemos buscar alternativas para procurar que, dichas tecnologías no dañen la salud mental del sector laboral de clínicas y hospitales, especialmente en las grandes urbes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Addanki, S., Macedo, L., MacDermid, J., & Moll, S. (2026). Mental Health Apps Implemented in the Workplace: Scoping Review of Trends and Gaps in Evaluation Research. *JMIR mHealth and uHealth*, 14, e57046. <https://doi.org/10.2196/57046>
- Ahmed, G. K., El-Megied, N. A., Azer, M. A. T., Abdel-Salam, D. M., & El-Aziz, A. M. A. (2026). Navigating stress: workplace resilience and mental health nursing in Egyptian psychiatric hospitals. *BMC Nursing*, 10.1186/s12912-026-04434-0. Advance Online Publication. <https://doi.org/10.1186/s12912-026-04434-0>
- Ajuwa, M. P., Veyrier, C. A., Cousin Cabrol, L., Chassany, O., Marcellin, F., Yaya, I., & Duracinsky, M. (2024). Workplace violence against female healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 14(8), e079396. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079396>
- Anzion, L. J., Schaafsma, F. G., Boot, C. R. L., Formanoy, M. A. G., & Schelvis, R. M. C. (2025). An exploration of changes in the mental models of middle management and their association with activities to implement a dialogue tool to address mental health in the workplace. *BMC Public Health*, 25(1), 623. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21702-x>
- Aust, B., Leduc, C., Cresswell-Smith, J., O'Brien, C., Rugulies, R., Leduc, M., Dhallaigh, D. N., Dushaj, A., Fanaj, N., Guinart, D., Maxwell, M., Reich, H., Ross, V., Sadath, A., Schnitzspahn, K., Tóth, M. D., van Audenhove, C., van Weeghel, J., Wahlbeck, K., Arensman, E., ... MENTUPP consortium members (2024). The effects of different types of organisational workplace mental



- health interventions on mental health and wellbeing in healthcare workers: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 97(5), 485–522. <https://doi.org/10.1007/s00420-024-02065-z>
- Ballard, D. W., Lodge, G. C., & Pike, K. M. (2025). Mental health at work: a practical framework for employers. *Frontiers in Public Health*, 13, 1552981. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1552981>
- Bogaers, R., Geuze, E., van Weeghel, J., Leijten, F., van de Mheen, D., Rüsçh, N., Rozema, A., & Brouwers, E. (2023). Workplace Mental Health Disclosure, Sustainable Employability and Well-Being at Work: A Cross-Sectional Study Among Military Personnel with Mental Illness. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 33(2), 399–413. <https://doi.org/10.1007/s10926-022-10083-2>
- Brooks, S. K., & Greenberg, N. (2023). Climate change effects on mental health: are there workplace implications?. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 73(3), 133–137. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqac100>
- Cheng, S., Kuo, C. C., Chen, H. C., Lin, M. C., & Kuo, V. (2022). Effects of Workplace Gossip on Employee Mental Health: A Moderated Mediation Model of Psychological Capital and Developmental Job Experience. *Frontiers in Public Health*, 10, 791902. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.791902>
- Chireh, B., Essien, S. K., Swerhun, K., D'Arcy, C., & Acharibasam, J. W. (2025). Workplace stressors and mental health outcomes among personal support workers: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 168, 105093. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105093>
- Choi, H., Shin, S., Jeon, J., Lee, H., Lee, J., Seo, C., Kim, S., Park, S., & Woo, S. (2023). Workplace Violence Experienced by Community Mental Health Workers. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(8), 726–734. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2219753>
- Coats, S. F., Roemer, E. C., Kent, K. B., Zhang, Y., Davis, M. F., & Goetzel, R. Z. (2024). Scoping Review of Workplace Mental Health and Well-being Programs in Higher Education Institutions.



- Journal of Occupational and Environmental Medicine, 66(6), 461–466.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000003086>
- Coelho, J., Lucas, G., Micoulaud-Franchi, J. A., Tran, B., Yon, D. K., Taillard, J., D'Incau, E., Philip, P., Boyer, L., & Fond, G. (2023). Sleep timing, workplace well-being and mental health in healthcare workers. *Sleep Medicine*, 111, 123–132.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.09.013>
- Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., & Childs, J. (2023). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ Open*, 13(6), e071203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>
- Collett, G., Emad, A., & Gupta, A. K. (2025). The impact of workplace support components on the mental health and burnout of UK-based healthcare professionals: Insights from the CoPE-HCP cohort study. *Clinical Medicine (London, England)*, 25(4), 100324.
<https://doi.org/10.1016/j.clinme.2025.100324>
- Corpuz J. C. G. (2023). Workplace Mental Health in Schools. *Workplace Health & Safety*, 71(4), 160–161. <https://doi.org/10.1177/21650799221147171>
- Dartey, A. F., Johnson, B. B., Klutsey, E. E., Tsibu, E. Y., Akalimaga, M. A., Asafo, D. K., Aborge, R., Ampiah, J. A., & Wisdom, A. K. (2026). Effects of Workplace Bullying on Employees' Mental Health and Well-Being Among Hospital Staff in Ho, Volta Region of Ghana. *SAGE Open Nursing*, 12, 23779608251415240. <https://doi.org/10.1177/23779608251415240>
- De Oliveira, C., Saka, M., Bone, L., & Jacobs, R. (2023). The Role of Mental Health on Workplace Productivity: A Critical Review of the Literature. *Applied Health Economics and Health Policy*, 21(2), 167–193. <https://doi.org/10.1007/s40258-022-00761-w>
- Etezad, E., Fiset, J., & Al Hajj, R. (2026). Digital Self-Guided Mental Health Interventions to Prevent Workplace Burnout and Enhance Psychological Wellness: Protocol for a Systematic Review. *JMIR Research Protocols*, 15, e80417. <https://doi.org/10.2196/80417>
- Fan, S., An, W., Zeng, L., Liu, J., Tang, S., Chen, J., & Huang, H. (2022). Rethinking "zero tolerance": A moderated mediation model of mental resilience and coping strategies in workplace violence



- and nurses' mental health. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 54(4), 501–512.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12753>
- Fukuura, Y., Shigematsu, Y., & Mizuochi, Y. (2026). Psychosocial Workplace Environments Enabling Sustainable Employment for People with Mental Health Conditions: A Scoping Review. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*, 16(3), 101. <https://doi.org/10.3390/nursrep16030101>
- Ghimire, U., Yeager, V. A., & Dixon, B. E. (2026). Workplace Dissatisfaction and Mental or Emotional Health: A Predictor of Turnover Intentions Among Governmental Public Health Employees. *Journal of Public Health Management and Practice: JPHMP*, 32(3), 313–324.
<https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000002332>
- Hammer, L. B., Allen, S. J., & Dimoff, J. K. (2022). The Missing Link: The Role of the Workplace in Mental Health. *Workplace Health & Safety*, 70(8), 384.
<https://doi.org/10.1177/21650799221105176>
- He, J., Yang, J., Yuan, J., Yu, Q., E Stephano, E., Zhang, W., Li, Y., & Tian, Y. (2026). Workplace Violence Against Nurses and Its Association With Mental Health and Turnover Intention: A National Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Management*, 2026, 2818047.
<https://doi.org/10.1155/jonm/2818047>
- Hwang, E., & Yi, Y. (2022). Workplace spirituality and organizational justice in turnover intention of mental health professionals at small-sized centres. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 328–335. <https://doi.org/10.1111/jonm.13459>
- Leightley, D., Williamson, C., Korbacz, A., Curcin, V., Marshall, I. J., & Greenberg, N. (2026). Effectiveness of AI-based interventions in workplace mental health: a systematic review and narrative synthesis. *British Medical Bulletin*, 157(1), ldag007.
<https://doi.org/10.1093/bmb/ldag007>
- Li, L., Lee, Y., & Lai, D. W. L. (2022). Mental Health of Employed Family Caregivers in Canada: A Gender-Based Analysis on the Role of Workplace Support. *International Journal of Aging & Human Development*, 95(4), 470–492. <https://doi.org/10.1177/00914150221077948>



- Liu, J. J., Nazarov, A., Smith, P., Phelps, A., Forbes, D., Sadler, N., Hosseiny, F., Dougherty, S., Peto, R., Cooper, M., Bilodeau, M., Bailey, S., Younger, J., Dukelow, A., Jansen, S., Davidson, A., Vaccarino, C., Monaghan, K., Northcott, S., Mohri, L., ... Richardson, J. D. (2024). Reimagining effective workplace support for health workers. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(6), 375–375A. <https://doi.org/10.2471/BLT.24.291896>
- Luo, Y., Chen Hsu, C., Jui Lin, K., Kai Fu, S., Ru Chen, J., & Lai, C. C. (2022). Effectiveness of a Water Intake Program at the Workplace in Physical and Mental Health Outcomes. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 59, 469580221085778. <https://doi.org/10.1177/00469580221085778>
- Luong, A. D., & Green, C. A. (2023). Mental Health and Harassment in the Workplace. *Journal of Emergency Nursing*, 49(3), 341–344. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.09.011>
- Marshman, C., Hansen, A., & Munro, I. (2022). Compassion fatigue in mental health nurses: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(4), 529–543. <https://doi.org/10.1111/jpm.12812>
- Matsuura A. (2026). Workplace Incivility, Bullying, and Mental Health-Related Outcomes Among University Faculty: A Narrative Review. *Cureus*, 18(3), e104501. <https://doi.org/10.7759/cureus.104501>
- Melnyk, B. M., Davidson, J. E., Tucker, S., Tan, A., Hsieh, A. P., Cooper, A., Mayfield, C., & Hoying, J. (2025). Burnout, Mental Health, and Workplace Characteristics: Contributors and Protective Factors Associated With Suicidal Ideation in High-Risk Nurses. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 22(3), e70042. <https://doi.org/10.1111/wvn.70042>
- Miguel, C., Amarnath, A., Akhtar, A., Malik, A., Baranyi, G., Barbui, C., Karyotaki, E., & Cuijpers, P. (2023). Universal, selective and indicated interventions for supporting mental health at the workplace: an umbrella review of meta-analyses. *Occupational and Environmental Medicine*, 80(4), 225–236. <https://doi.org/10.1136/oemed-2022-108698>



- Nakimuli-Mpungu, E., Agumya, F., Maulik, P. K., & Adewuya, A. (2026). Child and caregiver mental health in conflict affected settings. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 392, s319. <https://doi.org/10.1136/bmj.s319>
- O'Connor, E., Prebble, K., & Waterworth, S. (2024). Organizational factors to optimize mental health nurses' wellbeing in the workplace: An integrative literature review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(1), 5–17. <https://doi.org/10.1111/inm.13218>
- Okonkwo, C. C., Nwose, E. U., Beccaria, G., & Khanam, R. (2024). VUCA in the present-day health workplace and the mental health and wellbeing of health care workers: a systematic scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1343. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11806-2>
- Petrie, K., Smallwood, N., Pascoe, A., & Willis, K. (2022). Mental Health Symptoms and Workplace Challenges among Australian Paramedics during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 1004. <https://doi.org/10.3390/ijerph19021004>
- Pien, L. C., Wang, C. H., Cheng, W. J., Lin, Y. H., Chou, K. R., & Hsu, C. Y. (2025). The Relationship Between Resilience and Mental Health Status Among Nurses With Workplace Violence Experiences: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 34(1), e13497. <https://doi.org/10.1111/inm.13497>
- Pinhatti, E. D. G., Machado, R. C. B. R., Pimenta, R. A., Jaques, A. E., & Haddad, M. D. C. F. L. (2024). Promoting mental health in the workplace: web software development and validation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, e4353. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7181.4353>
- Qiu, F., Li, Y., Zhou, C., Sun, Y., Li, J., & Tang, J. (2025). Network analysis of interpersonal conflict, emotional exhaustion and psychological distress among mental health nurses in the workplace: a cross-sectional survey. *Frontiers in Public Health*, 13, 1559351. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1559351>
- Quesada-Puga, C., Izquierdo-Espin, F. J., Membrive-Jiménez, M. J., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., Romero-Béjar, J. L., & Gómez-Urquiza, J. L. (2024). Job satisfaction and



- burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive & Critical Care Nursing*, 82, 103660. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660>
- Rugulies, R., Aust, B., Greiner, B. A., Arensman, E., Kawakami, N., LaMontagne, A. D., & Madsen, I. E. H. (2023). Work-related causes of mental health conditions and interventions for their improvement in workplaces. *Lancet* (London, England), 402(10410), 1368–1381. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00869-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00869-3)
- Shamas, H., Saad, G. E., Dagher, M., Itani, R., Abboud, A., McCall, S. J., & WOMENA Study Group (2026). Workplace violence and self-reported physical and mental health: a national cross-sectional study in Lebanon. *Journal of Global Health*, 16, 04030. <https://doi.org/10.7189/jogh.16.04030>
- Thomson, A. E., & Winsor Murray, J. (2023). Mental Health Nurses Who Experience Disabilities: Adapting to Workplace Barriers. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(12), 1179–1187. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2266849>
- Tiesman, H. M., Hendricks, S. A., Wiegand, D. M., Lopes-Cardozo, B., Rao, C. Y., Horter, L., Rose, C. E., & Byrkit, R. (2023). Workplace Violence and the Mental Health of Public Health Workers During COVID-19. *American Journal of Preventive Medicine*, 64(3), 315–325. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.10.004>
- Virtanen, M., Lallukka, T., Elovainio, M., Steptoe, A., & Kivimäki, M. (2025). Effectiveness of workplace interventions for health promotion. *The Lancet. Public Health*, 10(6), e512–e530. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00095-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00095-7)
- Wei, L. C. (2024). Response to 'Organizational factors to optimize mental health nurses' wellbeing in the workplace: An integrative literature review'. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(2), 480–481. <https://doi.org/10.1111/inm.13262>
- Weng, M. R., Chang, C. C., Jiang, R. S., & Chang, M. Y. (2025). The Moderating Role of Person-Job Fit and Person-Organization Fit on the Relationship Between Workplace Spirituality and the Physical and Mental Health Among Nursing Staff. *Journal of Nursing Management*, 2025, 7796807. <https://doi.org/10.1155/jonm/7796807>



- Werk, L. P., & Muschalla, B. (2024). Workplace mental health promotion in a large state organization: Perceived needs, expected effects, neglected side effects. *Open Research Europe*, 1, 17. <https://doi.org/10.12688/openreseurope.13192.2>
- Zamir, A., Tickle, A., & Sabin-Farrell, R. (2022). A systematic review of the evidence relating to disclosure of psychological distress by mental health professionals within the workplace. *Journal of Clinical Psychology*, 78(9), 1712–1738. <https://doi.org/10.1002/jclp.23339>
- Zheng, Y., Li, X., Sun, Y., Mao, C., Huang, J., Li, J., Zhang, G., Wei, N., Wang, X., & Teng, Y. (2025). Association between workplace violence from patients and the mental health status of healthcare workers in Zhuhai China: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1441389. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1441389>

