



El cuidado de la salud mental: un reto para garantizar entornos de trabajo seguros y saludables^(*)

Mental health care: a challenge to guarantee safe and healthy work environments

Sergio Quiñones Infante^()**

Pontificia Universidad Católica del Perú (Lima, Perú)

“La salud mental es más que la mera ausencia de problemas de salud mental. Todo lo contrario: es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”.

Organización Mundial de la Salud^(***)

Resumen: El objeto del presente artículo es analizar la íntima vinculación que existe entre la implementación de medidas adecuadas para el cuidado de la salud mental de las y los trabajadores en el ámbito laboral y el efectivo cumplimiento por parte de los empleadores de garantizar un entorno seguro y saludable en todos los centros de trabajo. A tal efecto, empezamos desarrollando el marco teórico aplicable dentro del cual se encuadra el concepto de “salud mental en el trabajo”; posteriormente analizamos data acerca del estado actual de este problema público, tanto a nivel global como nacional, haciendo particular incidencia en aquellas investigaciones que evidencian el impacto negativo que genera un inadecuado cuidado de la salud mental en la productividad laboral de las y los trabajadores. Finalmente evaluaremos los retos actuales y futuros que el cuidado de la salud mental en el trabajo presenta desde el enfoque de las políticas públicas y desde la mirada de las organizaciones empresariales.

Palabras clave: Salud mental - Trabajo - Productividad - Entornos seguros y saludables - OMS - OIT

Abstract: This paper is aimed to analyze the strong link that exists between the implementation of appropriate measures to care for the mental health of workers in the workplace and the effective compliance by employers with guaranteeing a safe and healthy environment in all work centers. With this purpose, we begin by developing the applicable theoretical framework within which the concept of “mental health at work” is framed; subsequently, we analyze data about the current state of this public problem, both at a global and national level, placing particular emphasis on those investigations that show the negative impact that inadequate mental health care generates on the work productivity of workers. Finally, we will evaluate the current and future challenges

(*) Nota del Equipo Editorial: Este artículo fue recibido el 28 de agosto de 2024 y su publicación fue aprobada el 4 de diciembre de 2024.

(**) Magíster en Trabajo y Política Social por la Universidad Autónoma de Barcelona (Barcelona, España). Profesor Asociado de la Facultad de Derecho y de la Maestría de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú. **Miembro extraordinario de la Asociación Civil IUS ET VERITAS.** Consultor en materia de derechos fundamentales en el trabajo y políticas públicas laborales. Ex director general de la Dirección General de Derechos Fundamentales y Seguridad y Salud en el Trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9681-5084>. Correo electrónico: sergio.quinones@hotmail.com.

(***) Organización Mundial de la Salud (2022a). Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo: resumen ejecutivo.



that mental health care at work presents from the perspective of public policies and from the perspective of business organizations.

Keywords: Mental health - Work - Productivity - Safe and healthy environments - WHO - ILO

1. Introducción

El trabajo tiene una altísima valoración jurídica y social. No solo es un derecho constitucional e internacionalmente reconocido, sino -sobre todo- un medio de realización personal y de subsistencia, un vehículo de movilidad social y un factor determinante en nuestra trayectoria de vida.

Sin embargo, visto desde otra perspectiva, no existe trabajo inocuo para la salud de las personas. Todo trabajo, sea intelectual o manual, presencial o virtual, afecta en mayor o menor medida la salud de las y los trabajadores en sus diversas dimensiones; de este modo, el trabajo puede resultar peligroso e insalubre, y afectarnos física y emocionalmente.

En esa línea, el profesor Antonio Sempere nos recuerda que:

El trabajo se constituye en una actividad peligrosa, en la medida en que el proceso de producción y transformación de bienes y servicios exige la interacción del hombre con un entorno cada vez más cambiante que, en ocasiones, de forma directa o indirecta, es susceptible de influir negativamente en su salud y seguridad (2001, p. 19).

Según estimaciones publicadas por la Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2019), aproximadamente 2,78 millones de trabajadores y trabajadoras mueren cada año a causa de accidentes de trabajo y enfermedades relacionadas con el trabajo. De dicho total, alrededor de 2,4 millones (86,3 %) de estas muertes se producen por enfermedades relacionadas con el trabajo, mientras que algo más de 380 000 (13,7%) son el resultado de accidentes de trabajo.

En el Perú, la información oficial de la accidentabilidad laboral proviene del Sistema Informático de Notificación de Accidentes de Trabajo, Incidentes Peligrosos y Enfermedades Ocupacionales [SAT], registro administrativo que se encuentra a cargo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo [MTPE], y a través del cual los empleadores y los centros de salud se encuentran obligados por ley a registrar y reportar la ocurrencia de accidentes, incidentes y enfermedades laborales, de acuerdo al tipo y ámbito de ocurrencia que la normativa aplicable regula.

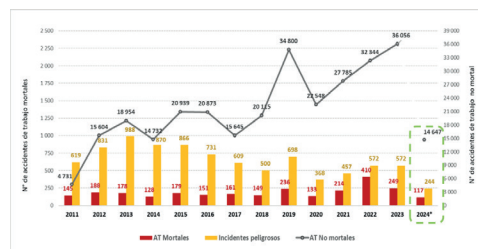
De acuerdo con la información disponible más actualizada, durante el año 2023, fallecieron en el país un total de 249 trabajadores/as a causa de accidentes laborales y se produjeron 36 056 accidentes no mortales y 572 incidentes peligrosos.

Más aún, durante el período comprendido entre los años 2011 y 2023, en promedio, fueron notificados al MTPE

aproximadamente 60 accidentes de trabajo no mortales por día y 1 accidente de trabajo mortal cada 2 días.

Figura 1

Accidentes de trabajo e incidentes peligrosos notificados ante el MTPE entre 2011-2024



Nota: Elaborado por la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo [DSST] en base a información preliminar al 27 de mayo de 2024. Tomado de Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - Sistema Informático de Notificación de Accidentes de Trabajo, Incidentes Peligrosos y Enfermedades Ocupacionales [SAT].

Según la OIT (2019), se calcula que los días de trabajo perdidos como consecuencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales representan cerca del 4% del PBI mundial; costo económico al que se suma el costo intangible derivado del dolor, la preocupación y la ansiedad que sufren las personas y sus familias como consecuencia de dicha siniestralidad laboral. Por ello, la OIT es enfática al resaltar que la inversión en estrategias de prevención efectivas en materia de seguridad y salud en el trabajo constituye un imperativo global de cara al futuro y a los riesgos emergentes que este conlleva para la salud de las personas, además que actúan como factor clave para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas, en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible - ODS 3, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y el ODS 8, promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.

Precisamente, en el ámbito nacional, se cuenta con la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo al 2030, aprobada



por el Decreto Supremo 018-2021-TR, a través de la cual se busca promover un entorno seguro y sin riesgos para todas y todos los trabajadores, sobre la base de cinco objetivos prioritarios - OP; dentro de los que podemos identificar que el OP 2 (construir una cultura de prevención de riesgos en el entorno laboral) y el OP 4 (mejorar las condiciones de seguridad y salud en el entorno laboral) tienen una relación directa con la tarea que estamos abordando en el presente artículo: la necesidad de diseñar e implementar medidas adecuadas para el cuidado de la salud mental en el ámbito laboral a fin de garantizar un entorno seguro y saludable en todos los centros de trabajo.

Con ello buscamos, además, contribuir con un conjunto de propuestas y retos al cumplimiento particular del ODS 8, cuya meta 8.8 es proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todas y todos los trabajadores, incluidas las personas con empleos precarios.

En suma, consideramos que la relevancia del presente artículo radica en el hecho de que la salud mental es un derecho humano fundamental, toda vez que forma parte integrante e indisoluble de nuestro derecho a la salud; pese a lo cual, la evidencia estadística y la literatura especializada confirman que las enfermedades relacionadas con la salud mental son muy frecuentes en todos los países, afectando alrededor del 20% de la población mundial y -como ya se indicó- al menos el 4 % del PBI global. Ante este escenario, urge desde la academia proponer la implementación de medidas adecuadas para garantizar un entorno seguro y saludable en todos los centros de trabajo, lo que redundará en la mejora de la productividad empresarial.

2. Marco Teórico

2.1. Entornos de trabajo seguros y saludables⁽¹⁾

En la Conferencia Internacional del Trabajo celebrada en junio de 2022, la OIT decidió enmendar el párrafo 2 de la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo de 1998 para incluir “un entorno de trabajo seguro y saludable” como uno de los -ahora- cinco principios y derechos fundamentales en el trabajo, pilares de la noción de trabajo decente. Asimismo, introdujo las consiguientes enmiendas en la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa de 2008 y en el Pacto Mundial para el Empleo de 2009 (OIT, 2022).

Como consecuencia de ello, tanto el Convenio número 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores de 1981 como el Convenio número 187 sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo de 2006 adquirieron la condición

de convenios fundamentales. Por lo tanto, todos los Estados miembro de la OIT, aun cuando no hayan ratificado estos convenios (como es el caso del Estado peruano), tienen la obligación, derivada de su propia pertenencia a la organización, de respetar, promover y realizar de buena fe los principios relativos al derecho fundamental a un entorno de trabajo seguro y saludable.

Desde la mirada normativa nacional, podemos afirmar que el derecho a la seguridad y salud en el trabajo (o, en términos de la OIT, a un “entorno de trabajo seguro y saludable”) tiene directo y pleno reconocimiento en nuestro país a partir de lo establecido en el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, en el que se consagra el derecho a la protección de la salud de toda persona, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa; así como en el artículo 23, que establece que ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador.

A nivel del ordenamiento legal interno, tenemos la Ley 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (LSST) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo 005-2012-TR. Precisamente, el artículo 1 de la LSST dispone que su objetivo esencial es promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país, para lo cual cuenta con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales a través del diálogo social.

Complementariamente, la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo al 2030 nos recuerda que el concepto actual y vigente de “seguridad y salud en el trabajo” comprende tanto la noción tradicional de “seguridad industrial”, cuya finalidad es la prevención e investigación de los accidentes de trabajo y riesgos laborales, así como la de “salud ocupacional”, enfocada más bien en el diagnóstico oportuno y tratamiento pertinente de las enfermedades profesionales.

(1) Al respecto, véase “Entornos seguros y saludables en la informalidad: una tarea pendiente en la informalidad: una tarea pendiente para la Sunafil”, de Sergio Quiñones (2023), en *Soluciones Laborales*, (184), pp. 120-134.



De allí que, en el ámbito de las relaciones laborales, la noción de “salud” no se limita únicamente a la ausencia de afecciones o enfermedades, sino sobre todo a la ausencia de elementos y factores que afectan negativamente o ponen en riesgo la condición física y/o mental de las y los trabajadores; elementos y factores cuyo control están íntimamente vinculados a la existencia de un ambiente o entorno de trabajo “seguro”.

En esa misma línea, la OIT (2020) destaca que el ambiente laboral y el tipo de actividad que realizamos conlleva implícita e inevitablemente la exposición a peligros y riesgos diversos, desde aquellos claramente visibles (por ejemplo, contacto con pesticidas u otros insumos químicos, trabajo en altura o con herramientas punzocortantes, o la manipulación de maquinaria u objetos pesados) hasta los imperceptibles, como las bacterias o virus presentes en ambientes hospitalarios, las jornadas recurrentemente excesivas, las afecciones ergonómicas o el estrés laboral. Sobre dicha base, la OIT establece como definición que:

Un ambiente de trabajo seguro y saludable es aquel en el que se eliminaron los riesgos o donde se tomaron todas las medidas prácticas razonables y factibles para reducir los riesgos a un nivel aceptable y donde se integra la prevención como parte de la cultura organizacional. Identificar los peligros y evaluar y controlar los riesgos en el lugar de trabajo es esencial para crear un entorno laboral seguro y saludable (2020, p. 14).

A partir de lo dicho, podemos concluir el presente subapartado afirmando que garantizar entornos de trabajo seguros y saludables requiere indispensablemente la implementación de medidas eficaces y sistemáticas para identificar, prevenir y evitar la exposición de las y los trabajadores a factores de riesgo que podrían provocar accidentes o enfermedades profesionales, tal como explicamos en los párrafos siguientes.

2.2. Los factores de riesgo psicosociales en el trabajo y la obligación de prevenirlos

Desde el año 1986, a través del trabajo conjunto de la OIT y la Organización Mundial de la Salud [OMS], los riesgos psicosociales se definen como las interacciones entre el medioambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, las necesidades y la cultura del trabajador, las consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, el rendimiento en el trabajo y la satisfacción laboral (OIT, 1986).

Valentina Forastieri señala que aquella definición:

Subrayaba la interacción dinámica entre el ambiente de trabajo y los factores humanos. Una interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los factores humanos puede dar lugar a trastornos emocionales, problemas de comportamiento y cambios bioquímicos y neurohormonales que suponen riesgos adicionales de enfermedades mentales o físicas. Por el contrario, cuando existe un equilibrio entre las condiciones de trabajo y los factores

humanos, el trabajo crea una sensación de dominio y autoestima, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo y la satisfacción, y mejora la salud (2016, p. 13).

Sobre el particular, la autora nos recuerda que los términos “factores de riesgo psicosocial” y “riesgos psicosociales” se suelen utilizar indistintamente en la literatura científica; sin embargo, resalta la importancia de precisar que -en estricto- un “factor de riesgo” alude a un peligro, esto es, a la capacidad potencial de que un agente, proceso o situación (como el medioambiente y/o la organización del trabajo) cause daño a la salud en el trabajo; mientras que el “riesgo” se refiere propiamente a la probabilidad de que la salud de un trabajador o trabajadora se vea perjudicada si se expone a un factor de riesgo psicosocial.

En definitiva, “los factores de riesgo psicosocial son los aspectos del diseño y la gestión del trabajo y sus contextos sociales y organizativos que pueden llegar a causar daño psicológico o físico” (Forastieri, 2016, p. 13).

En el ámbito nacional, y siguiendo la misma línea antes reseñada, tenemos que el Manual de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud [MINSA] (2005) define los “factores de riesgo psicosocial” como todas aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con el ambiente, la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o la salud (física, psíquica y social) del trabajador, así como al desarrollo del trabajo.

Por su parte, el “riesgo psicosocial” viene a ser la probabilidad de que un factor de riesgo psicosocial se materialice en determinadas condiciones y genere daños a los trabajadores, a través de cambios en su comportamiento, alteraciones en el área cognitiva, deterioro de la integridad física y mental, así como en el lugar de trabajo debido al ausentismo, mayor frecuencia de accidentes, pérdidas económicas en la producción y productividad laboral.

En suma, partiendo de la premisa de que no existe trabajo inocuo y que todo trabajo afecta la salud de las y los trabajadores en sus diversas dimensiones, podemos resumir lo expuesto en los párrafos precedente a través del siguiente cuadro:



Tabla 1
Principales conceptos aplicables

Concepto	Factor de riesgo	Riesgo	Daño
Definición	Peligro. Capacidad potencial de que un elemento cause daño a la salud.	Probabilidad de que se materialice el daño a la salud de una persona cuando se expone al factor de riesgo.	Enfermedad. Afectación o perjuicio al bienestar y a la salud (física, psíquica y social) del trabajador/a.
Ejemplos desde la dimensión psicosocial	Carga y ritmo de trabajo: Conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral.	Sobrecarga de trabajo, ritmos excesivos, jornadas extenuantes, elevada presión temporal, trabajo continuamente sujeto a plazo.	Ansiedad Depresión Estrés laboral Síndrome de burnout
	Estructura y cultura organizacional: Formas en que se divide el trabajo y la manera en que se relaciona cada unidad de una organización. Compendio de valores, reglas, procedimientos y principios que comparten todos los integrantes de una organización.	Deficiente comunicación, poco apoyo para resolver problemas y para el desarrollo personal, falta de definición de objetivos de la organización (o falta de acuerdo sobre ellos).	
	Equilibrio entre la vida familiar, laboral y personal: responsabilidad que recae en la persona que trabaja para atender simultáneamente las demandas del ámbito no remunerado (casa y familia) y las demandas del trabajo asalariado.	Ausencia de medidas que coadyuven -desde la organización empresarial- a promover la corresponsabilidad entre géneros y la disponibilidad de tiempo para armonizar las responsabilidades familiares y laborales.	

Nota: Elaboración propia a partir de OIT, 1986; Forastieri, 2016; y MINSA, 2005.

Existen, pues, diversos factores de riesgo que son inherentes a todo entorno laboral, que están directamente relacionados con el ambiente, la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar y la salud (física y mental) de las y los trabajadores y el desarrollo del propio trabajo.

Considerando lo anterior, y con el objetivo de promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país, la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo – LSST y su Reglamento, aprobado mediante el Decreto Supremo 005-2012-TR – RLSST establecen un conjunto de obligaciones para el empleador cuyo objetivo central es controlar los factores de riesgo y prevenir la ocurrencia de accidentes y enfermedades profesionales.

Así, por ejemplo, el artículo 56 de LSST establece que el empleador prevé que la exposición a los factores físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales concurrentes en el centro de trabajo no generen daños en la salud de los trabajadores.

Por su parte, el artículo 33 del RLSST dispone que el registro del monitoreo de factores físicos, químicos, biológicos, psicosociales y factores de riesgo disergonómicos, a cargo del empleador, es un registro obligatorio del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Finalmente, el artículo 103 del RLSST señala que el empleador es responsable de realizar el análisis de los factores de riesgo (psicosociales) identificados en la evaluación de riesgos y el monitoreo periódico de la vigilancia de la salud (mental) colectiva de los trabajadores, a fin de adoptar acciones de mejora eficaces para garantizar la salud (mental) de los trabajadores, y hacer seguimiento a su implementación.

2.3. Enfermedades vinculadas a los riesgos psicosociales en el trabajo

En el “Informe mundial sobre salud mental de la OMS” (2022b), se nos recuerda que la salud mental -como parte integrante de nuestra salud general- es un derecho humano fundamental, y que es el resultado de un complejo proceso continuo, con experiencias que abarcan desde un estado óptimo de bienestar hasta estados debilitantes de gran sufrimiento y dolor emocional.

En esa línea, el citado informe resalta que las personas con trastornos mentales son más propensas a experimentar niveles



más bajos de bienestar mental, pero esto no siempre es así, sino que depende de un conjunto de diversos y variables factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales. Pero lo cierto es que, en todos los países, las enfermedades relacionadas con la salud mental son muy frecuentes.

En efecto, según la OMS (2022b), aproximadamente 1 de cada 8 personas en el mundo sufre algún trastorno mental, siendo los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos los más comunes tanto en hombres como en mujeres.

Según la literatura científica especializada, dentro de las principales enfermedades vinculadas a los factores de riesgo psicosociales en el trabajo se pueden identificar las siguientes:

Antes de finalizar el presente apartado, y sin ánimo de agotar el estudio de los trastornos mentales antes descritos, resulta interesante destacar que el término *burnout* fue enunciado por vez primera en 1974 por el psicoanalista Herbert Freudenberger, quien refirió que el síndrome es producto del estrés laboral de curso crónico que deriva en el agotamiento emocional, ausencia de la personalidad, disminución de la autoestima, ineficiencia en la realización de las tareas y dificultades en la comunicación interpersonal (García Rodríguez et al., 2021).

Sin embargo, en el año 2019 la OMS actualizó la definición de *burnout* y lo volvió a caracterizar como un fenómeno relacionado con el trabajo:

Síndrome conceptualizado como resultado del estrés laboral crónico que no se ha gestionado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: sentimientos de agotamiento o agotamiento de energía; aumento de la distancia mental del propio trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el

propio trabajo; y reducir eficacia profesional. El *burnout* se refiere específicamente a fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida (Leitão, Pereira y Gonçalves, 2021, p. 5).

2.4. Consecuencias en el trabajo: absentismo y presentismo

Según lo expuesto en los apartados anteriores, podemos concluir que todo trabajo afecta la salud de las y los trabajadores en sus diversas dimensiones, habida cuenta que toda organización empresarial en la que se trabaja conlleva de manera inherente un conjunto de peligros o factores de riesgo, dentro de los que se ubican los psicosociales.

Luego, la probabilidad de que se materialice la afectación o el daño a la salud (enfermedad) cuando un/a trabajador/a se expone al factor de riesgo dependerá de las condiciones específicas de la actividad, del centro laboral y del cumplimiento (o no) del marco normativo en materia seguridad y salud en el trabajo.

Hemos visto también que, tratándose de factores de riesgo psicosociales en el trabajo, las principales enfermedades vinculadas son la ansiedad, la depresión, el estrés laboral y el síndrome del *burnout*. Lo que nos resta ahora es analizar las consecuencias que implican para las organizaciones empresariales la

Tabla 2
Principales enfermedades vinculadas a los factores de riesgo psicosociales en el trabajo

Ansiedad	Depresión	Estrés laboral	Síndrome de burnout
Los trastornos de ansiedad implican sentimientos abrumadores, miedo o preocupación que pueden interferir con el rendimiento laboral y la calidad de vida en general. Los ejemplos incluyen trastorno de ansiedad generalizada relacionados con el trabajo, trastorno de pánico relacionado con el trabajo y trastorno de estrés postraumático ocupacional.	Es un tipo específico de trastorno depresivo que se desarrolla como resultado de factores relacionados con el trabajo y pueden tener un impacto significativo en la vida laboral y el bienestar general de una persona. Factores como el exceso de trabajo, la falta de apoyo emocional, el acoso laboral, la falta de control sobre las tareas y la inseguridad laboral pueden aumentar el riesgo de depresión entre los trabajadores.	Es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos que pueden ser adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno del trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de "no poder hacer frente a la situación". Tiene un efecto negativo en la producción o respuesta del trabajador.	Estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta de la exposición prolongada al estrés laboral crónico. Síntomas: sensación de cansancio extremo, desmotivación, apatía o disminución en el rendimiento laboral. Suele manifestarse en personas que trabajan en profesiones que implican un alto nivel de responsabilidad, carga de trabajo intensa, y/o exposición a situaciones emocionalmente exigentes.

Nota: Elaboración propia a partir de ESSALUD-CEPRIT y MTPE.



ocurrencia de estas enfermedades que afectan la salud mental de las y los trabajadores

Para ello nos remitimos al estudio de Bubonya, Cobb-Clark & Wooden (2016), quienes afirman que existe amplia literatura que identifica la pérdida de productividad laboral como la principal consecuencia relacionada con la enfermedad mental del personal; pérdida de productividad laboral que se manifiesta en dos fenómenos: (i) ausencia al centro laboral (absentismo) y (ii) disminución de la productividad en el trabajo (presentismo).

Según Bubonya, Cobb-Clark & Wooden, el absentismo se define como la falta de asistencia al trabajo programado, lo que supone un costo para las empresas en términos de pérdida de productividad. Uno de los determinantes más importantes del absentismo es el estado de salud de los trabajadores, de ahí que no resulte extraño que se haya encontrado evidencia consistente de que las personas con problemas de salud mental tienen una propensión relativamente alta a ausentarse del trabajo.

Por otro lado, el presentismo ha sido definido en la literatura ya sea como el acto de asistir al trabajo mientras se está enfermo, o la disminución del rendimiento en el trabajo debido a la presencia de problemas de salud. El autor destaca que “el primero conceptualiza el presentismo como el inverso del ausentismo, es decir, condicional. En caso de enfermedad, los empleados deben elegir entre estar ausentes o presentes en el trabajo. Por el contrario, este último se centra en las posibles consecuencias para la productividad de ir a trabajar estando enfermo” (Bubonya, Cobb-Clark & Wooden, 2016, p. 7).

Los investigadores reconocen cada vez más que el absentismo y el presentismo son resultado del mismo proceso de decisión: los trabajadores que enferman deben tomar la decisión de ir a trabajar o quedarse en casa; y esta decisión se toma sobre la base de los costos y beneficios de las opciones alternativas que se les presentan.

Siguiendo a Bubonya, Cobb-Clark & Wooden, las políticas y prácticas en el lugar de trabajo que afectan a una opción también afectarán a la otra. Por ejemplo, una empresa que desincentiva a su personal a ausentarse del trabajo (a través, por ejemplo, de políticas que premian la asistencia o el trabajo colaborativo en equipo) incentivará un mayor presentismo; sin embargo, pierde de vista que los trabajadores que eligen ir a trabajar cuando están enfermos pueden recaer, lo que conllevará a mayores ausencias a largo plazo.

Finalmente, la decisión de los trabajadores que enferman de ir a trabajar o quedarse en casa también se ven influenciadas por sus circunstancias personales. En efecto, “los trabajadores que se encuentran enfermos pueden optar por ir a trabajar, especialmente si se encuentran en situaciones laborales vulnerables, a pesar de tener derecho a una licencia por enfermedad. En el proceso de tomar una decisión, los

trabajadores forman expectativas tanto sobre su nivel de productividad en el trabajo en caso de que vayan a trabajar como sobre las pérdidas de productividad de sus empresas en caso de que no lo hagan” (Bubonya, Cobb-Clark & Wooden, 2016, p. 17).

3. Estado actual del problema público

3.1. Panorama global y principales indicadores

Como hemos expuesto ampliamente en los apartados anteriores, la principal consecuencia para las organizaciones empresariales relacionada con la enfermedad mental de su personal es la pérdida de productividad laboral. Dicha pérdida se manifiesta a través del presentismo laboral (donde se encuentran los mayores costos financieros), el ausentismo y la rotación de personal, que afectan -en términos de costos- tanto a los trabajadores como a los empleadores y a la economía en general OMS (2022a).

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE] (2021), en cualquier momento, alrededor del 20% de la población mundial experimenta un trastorno mental, y se estima que el costo total que generan los problemas de salud mental es de al menos el 4% del PBI global, en particular por la reducción de la productividad y el aumento del absentismo, el gasto social y de los sistemas de atención sanitaria. Adicionalmente, el estudio de la OCDE alerta acerca de que las personas con problemas de salud mental tienen tasas de empleo más bajas, tasas más altas de desempleo y menores salarios.

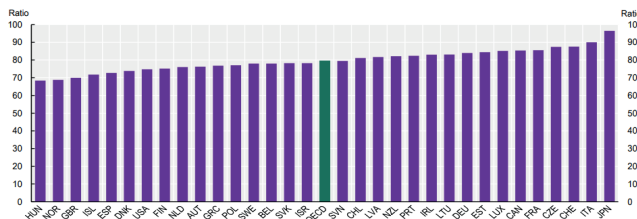
Efectivamente, en todos los países de la OCDE examinados, los trabajadores con algún tipo de problema de salud mental tuvieron tasas de empleo más bajas que aquellos que no adolecen dichos trastornos. El gráfico siguiente muestra la relación entre las tasas de empleo de estos dos grupos. En promedio, la brecha en la tasa de empleo de las personas con una afección de salud mental fue un 20% menor que la de las que no la tenían. La brecha laboral en salud mental



oscila entre más del 30% en Hungría, Noruega y el Reino Unido, el 10% en Italia y solo el 3,6% en Japón (OCDE, 2021, p. 24).

Figura 2
Brecha en la tasa de empleo de las personas con una afección de salud mental

Figure 2.1. The employment gap between persons with and without mental health condition is large
Employment rate ratio between persons with and without a mental health condition, mid-2010s¹

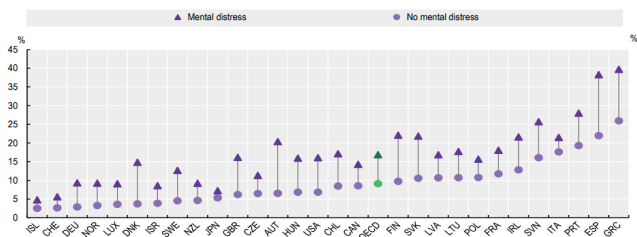


Nota: Tomado de Data OCDE en <https://stat.link/bhoky>

Por otro lado, muchas personas que reportan una condición de salud mental buscan un empleo, pero no pueden encontrarlo. El gráfico siguiente muestra que el desempleo es mucho más prevalente entre aquellos que tienen una condición de salud mental. En los países de la OCDE examinados, la tasa de desempleo fue 7.7 puntos porcentuales más alta para las personas que reportaron una condición de salud mental que para aquellas que no reportaron dicha condición, lo que sugiere que las personas con peor salud mental están buscando trabajos sin éxito, o que están haciendo la transición con más frecuencia hacia y sin trabajo, o ambos (OCDE, 2021, p. 26).

Figura 3
Brecha en la tasa de desempleo de las personas con una afección de salud mental

Figure 2.3. Persons reporting mental health conditions are much more likely to be unemployed
Unemployed working-age individuals as a share of the labour force, by mental health status, mid-2010s¹



Nota: Tomado de Data OCDE en <https://stat.link/i9d087>

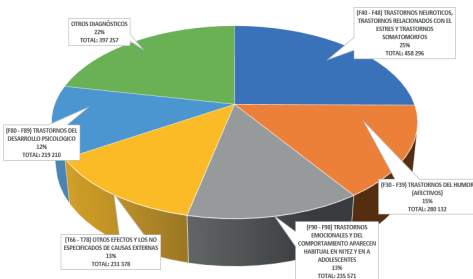
3.2. Situación de la salud mental en el Perú

Si bien en el país no existe una fuente oficial sobre enfermedades vinculadas a la salud mental en el trabajo, hemos utilizado como fuentes secundarias los reportes del MINSA sobre casos de salud mental atendidos a nivel nacional, así como

los reportes de las redes asistenciales del Seguro Social de Salud [ESSALUD] respecto a las atenciones de trabajadores asegurados por diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento.

Respecto a lo primero, tenemos que en el año 2023 se registraron 1 821 844 casos atendidos por problemas de salud mental en el MINSA a nivel nacional. Entre los casos más frecuentes tenemos “trastornos neuróticos” con 25%, seguido de “trastornos del humor (afectivos)” con 15%, “trastornos emocionales y del comportamiento” con 13%, “otros efectos y no especificados de causas externas” con 13%, “trastornos del desarrollo psicológico” con 12% y “otros diagnósticos” con 22%.

Figura 4
Perú: Porcentaje de casos atendidos por problemas de salud mental en 2023



Nota: Elaborado por la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo del MTPE a partir de HISMINSA - Ministerio de Salud.

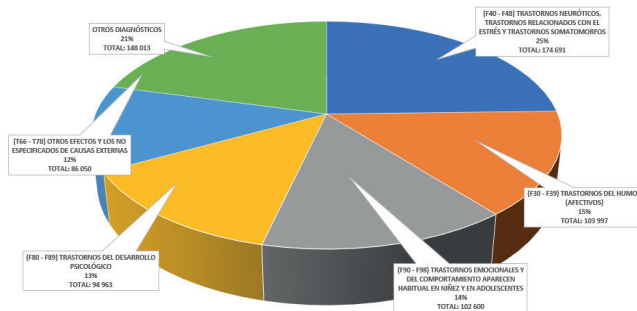
Ahora bien, del referido total de 1 821 844 casos atendidos por problemas de salud mental en el MINSA durante el año 2023 a nivel nacional, se puede identificar que las 4 Direcciones de Redes Integradas de Salud [DIRIS] con más casos atendidos se ubican en la Región Lima y son Lima Centro, Lima Sur, Lima Norte y Lima Este. Mientras que a nivel de provincias destacan Arequipa, La Libertad, Junín, Cusco y Lambayeque con la mayor cantidad de casos atendidos por problemas de salud mental de su población.

Por su parte, hasta el mes de mayo del año 2024 se registraron un total de 710 314 casos atendidos por problemas de salud



mental en el MINSA a nivel nacional. Entre los casos más frecuentes podemos identificar los “trastornos neuróticos” con 25%, seguido de “trastornos del humor (afectivos)” con 15%, “trastornos emocionales y del comportamiento” con 14%, “trastornos del desarrollo psicológico” con 13%, “otros efectos y no especificados” con 12% y “otros diagnósticos” con 21%.

Figura 5
Perú: Porcentaje de casos atendidos por problemas de salud mental en 2024



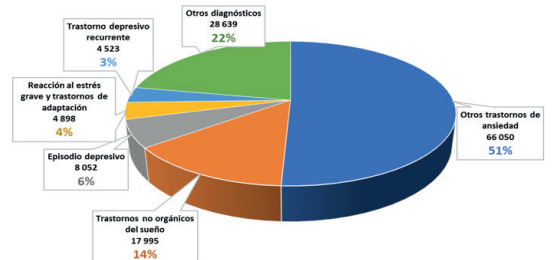
Nota: Elaborado por la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo del MTPE a partir de HISMINSA - Ministerio de Salud.

Tal como sucedió en el año 2023, del total de 710 314 casos atendidos por problemas de salud mental en el MINSA hasta el mes de mayo de 2024 a nivel nacional, también son las 4 DIRIS de la Región Lima las que concentran el mayor número de atenciones, y Arequipa, La Libertad, Junín, Cusco y Lambayeque con la mayor cantidad de casos atendidos a nivel provincial.

En cuanto a la segunda fuente de información constituida por los reportes de las redes asistenciales de ESSALUD, tenemos que durante el año 2023 se registraron 130 157 casos de trabajadores asegurados con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento. Entre los diagnósticos más frecuentes tenemos “trastornos de ansiedad” con 51%, seguido de “trastornos no orgánicos del sueño” con 14%, “episodio depresivo” con 6%, “reacción al estrés grave y trastornos de adaptación” con 4%, “trastorno depresivo recurrente” con 3% y “otros diagnósticos” con 22%.

Cabe destacar que ESSALUD cuenta con un total de 30 redes asistenciales a nivel nacional. De ellas, las 3 redes con un mayor número de casos de diagnósticos en el 2023 se ubican en la Región Lima y son Rebagliati, Almenara y Sabogal. Mientras que a nivel de provincias destacan Arequipa, seguido de La Libertad, Lambayeque, Piura e Ica. Además, se evidencian más diagnósticos por parte de la población femenina donde 7 de cada 10 diagnósticos corresponden a mujeres.

Figura 6
Perú: Trabajadores asegurados por diagnóstico de trastornos mentales en 2023



Nota: Elaborado por la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo [DSST], a partir del Servicio de Salud Inteligente de ESSALUD [ESSI].

Tabla 3
Perú: Número y porcentaje de redes asistenciales de ESSALUD con más diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento por sexo en 2023

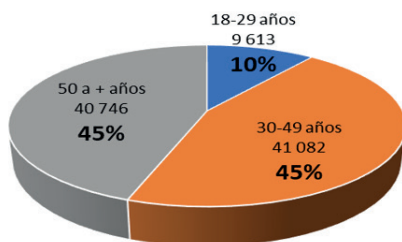
REDES	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	PORCENTAJE
R.A. REBAGLIATI	14 031	6 256	20 287	16%
R.A. ALMENARA	11 989	5 463	17 452	13%
R.A. SABOGAL	9 449	3 986	13 435	10%
R.A. AREQUIPA	8 745	3 105	11 850	9%
R.A. LA LIBERTAD	6 499	2 668	9 167	7%
R.A. LAMBAYEQUE	3 518	1 683	5 201	4%
R.A. PIURA	3 495	1 475	4 970	4%
R.A. ICA	3 391	1 462	4 853	4%
Otras	30 324	12 618	42 942	33%
TOTAL	91 441 (70%)	38 716 (30%)	130 157 (100%)	100%

Nota: Elaborado por la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo [DSST], a partir del Servicio de Salud Inteligente de ESSALUD [ESSI].

Finalmente, debemos resaltar que, durante el año 2023, en la población femenina, el 90% de los casos trastornos mentales y del comportamiento correspondían a mujeres con 30 años o más. De otro lado, en el caso de la población masculina, las personas con 30 años a más representaron el 84% del total. Cabe destacar que, en la población en general los jóvenes (de 18 a 29 años) presentaron en menor medida trastornos mentales y del comportamiento, solo 1 de cada 10 diagnósticos corresponde a la población juvenil.

**Figura 7**

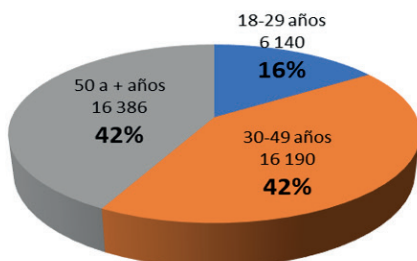
Perú: Porcentaje de trabajadoras aseguradas por diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento según rango de edad en 2023



Nota: Elaborado por la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo [DSST], a partir del Servicio de Salud Inteligente de ESSALUD [ESSI].

Figura 8

Perú: Porcentaje de trabajadores asegurados por diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento según rango de edad en 2023



Nota: Elaborado por la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo (DSST), a partir del Servicio de Salud Inteligente de ESSALUD [ESSI].

3.3. Salud mental y productividad laboral

Como se ha visto ya en apartados precedentes, las consecuencias económicas de los trastornos mentales en el ámbito laboral resultan impactantes. Como señala la OMS (2022b), las pérdidas de productividad en las empresas y los costos indirectos para la sociedad superan con creces los costos de la atención de salud.

Sin embargo, pese a ser generalizados y costosos, los trastornos mentales están gravemente desatendidos, pues los sistemas de salud mental adolecen en todo el mundo de importantes deficiencias en materia de investigación, recursos y servicios. Según advierte el organismo internacional, “en promedio, los países dedican menos del 2% de sus presupuestos

de atención de salud a la salud mental. La mayoría de las personas que sufren trastornos mentales no recibe ningún tratamiento. En todos los países, las lagunas en la cobertura de servicios se ven agravadas por la variable calidad de la atención” (OMS, 2022b, p. 4).

Investigaciones antiguas y recientes dan cuenta de la relación directamente proporcional que existe entre una mala salud mental y la reducción de la productividad laboral; lo que, además, puede generar conflictos sociales y agravar los ciclos de pobreza.

Según De Vicente et al. (2009), ya desde inicios del presente milenio, los trastornos mentales como la ansiedad, la depresión y el estrés constituían las principales causas de incapacidad laboral temporal y permanente en los países desarrollados. De hecho, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo estimaba que entre el 50% y el 60% de las ausencias al trabajo que se producían al año se debían a situaciones de estrés.

En esa misma línea, los autores citados destacan que la pérdida de días de trabajo se traduce en importantes costos económicos para las organizaciones empresariales, en tanto que el absentismo conduce a mayor rotación de personal, reducción en el desempeño y la productividad e, incluso, a más altas tasas de accidentes laborales.

De manera incluso más específica, en el estudio de Burton et al. (2008) se afirma que los costos económicos originados en trastornos mentales como la depresión laboral se estiman en decenas de miles de millones de dólares debido en gran medida a las pérdidas de productividad en el trabajo.

En efecto, las diversas investigaciones ampliamente citadas en el estudio indican, por ejemplo:

Que el costo anual para los empleadores en los EE.UU. por una depresión mayor fue de 43.700 millones de dólares en 1990 en términos de pérdida de trabajo y reducción de la productividad. En los Países Bajos, las pérdidas de productividad asociadas a los problemas de salud mental se estimaron en 9.400 millones de euros en 2004 (...) y los costos de las bajas por enfermedad y la jubilación anticipada [en



Suecia] debido a la depresión fueron de alrededor de 3 mil millones de euros en 2005 (Burton et al., 2008, p. 79).

Más recientemente, el estudio conducido por De Oliveira et al. (2023) concluyó que, utilizando un enfoque de capital humano, la carga económica mundial estimada de las enfermedades mentales fue de 2,5 billones de dólares en 2010 y que aumentará a 6,1 billones de dólares hacia el año 2030.

De hecho, en casi todos los estudios revisados en la citada investigación se encontró una asociación positiva entre la presencia de enfermedades y trastornos mentales y la pérdida de productividad; en conclusión, se “encontró pruebas claras de que la mala salud mental, típicamente medida como depresión y/o ansiedad, se asoció con la pérdida de productividad, es decir, un aumento del ausentismo y el presentismo” (De Oliveira et al., 2023, p. 191).

Visto el problema desde otra perspectiva, resulta de sumo interés citar a Kuroda & Yamamoto (2018), quienes estudiaron el efecto que los jefes y/o supervisores tenían sobre la salud mental de los trabajadores. Dentro de los principales hallazgos del estudio destacan los siguientes: (i) una buena comunicación de los jefes con el personal y unas competencias gerenciales adecuadas mejoran significativamente la salud mental de los empleados; (ii) la buena comunicación entre el jefe y su personal mejora la productividad de este último y reduce el ausentismo y el presentismo; y, (iii) la mala comunicación y la baja competencia de los jefes aumenta la probabilidad de renunciar de los trabajadores.

Complementando la mirada anterior, Salazar et al. (2009) pone el énfasis en el clima y la cultura organizacional como componentes de vital importancia para incrementar la productividad laboral. Basan su enfoque en reconocer que todo trabajador es un ser biopsicosocial, razón por la cual su salud y bienestar son partes integrantes no sólo de su vida sino también de su trabajo. Por ello, inciden en que el ambiente laboral puede ser una fuente de salud para los trabajadores siempre que exista un clima que cree confianza y favorezca la eliminación de sentimientos y actitudes negativas hacia la organización. En suma,

Una organización con una baja calidad de vida o un clima organizacional deficiente puede dañar la salud mental y física de su colectivo laboral (...) Cuando uno o más de los factores estresantes se mantienen activos, las respuestas, que al inicio pueden ser reversibles a corto plazo, pueden originar modificaciones más estables y menos reversibles de la salud mental, como el agotamiento, las psicosis o un trastorno depresivo mayor (Salazar et al., 2009, p. 71).

4. Retos y Conclusiones

Una idea queda bastante clara y evidenciada de todo lo dicho hasta acá: el costo económico de las enfermedades mentales

se debe, fundamentalmente, a que las y los trabajadores son menos productivos cuando tienen problemas de salud mental.

Por ello, la OCDE ha calificado a la salud mental como un apremiante reto para el mercado laboral y ha alertado que “existe una necesidad urgente de identificar formas en que las políticas de empleo y las prácticas de los empleadores pueden rediseñarse para apoyar la inclusión y la productividad de las personas que padecen enfermedades mentales” (Bubonya, Cobb-Clark & Wooden, 2016, p. 4).

Esta necesidad urgente de atender integralmente los problemas de salud mental -en general- viene siendo abordada por la OMS a través de la implementación del “Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030” (OMS, 2021), cuyo objetivo es actuar como una respuesta integral y coordinada de los sectores sanitario y social de los países, abarcando los ámbitos de servicios, políticas, leyes, planes, estrategias y programas.

Sobre el particular, nos interesa destacar el Objetivo 3 del “Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030”, que consiste en poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental; dentro de cuyas opciones de implementación se consideran, por ejemplo, la lucha contra la discriminación en el lugar de trabajo contra las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como la promoción de condiciones de trabajo seguras y decentes para todos, prestando especial atención a:

La implementación de programas científicamente contrastados para promover el bienestar mental y prevenir los trastornos de salud mental, incluida la capacitación de los directivos para que favorezcan el bienestar mental de sus empleados; la introducción de intervenciones para la gestión del estrés y programas de bienestar laboral; y la lucha contra la estigmatización y la discriminación (OMS, 2021, p. 30).

De manera complementaria, y en el ámbito específico laboral, la OMS ha aprobado también las “Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo” (OMS, 2022a), a través de las cuales proporciona orientaciones mundiales para la



implementación de intervenciones basadas en evidencia en favor de la salud mental en el trabajo, tales como capacitación de gestores y trabajadores e intervenciones individuales para la promoción de la salud mental positiva y la prevención de los problemas de salud mental.

A continuación, presentamos un resumen de las directrices que podrían resultar de mayor impacto según lo analizado en el presente artículo:

Tabla 4
Resumen de las Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo

Recomendaciones para las intervenciones organizacionales
Se puede valorar la aplicación de intervenciones organizacionales que aborden los factores de riesgo psicosocial, incluidas las que involucran enfoques participativos, para que los trabajadores puedan reducir el malestar emocional y para que mejoren los resultados relacionados con el trabajo.
Se deben implementar adaptaciones laborales razonables para los trabajadores con problemas de salud mental, incluidas las discapacidades psicosociales, en consonancia con los principios internacionales de derechos humanos.
Recomendaciones para la capacitación de gestores de salud mental
Debe impartirse capacitación a los gestores para apoyar la salud mental de sus trabajadores, con el objetivo de mejorar los conocimientos, las actitudes y los comportamientos de los gestores de salud mental y para mejorar los comportamientos de búsqueda de ayuda de los trabajadores.
Recomendaciones para la capacitación de los trabajadores
Capacitación con nociones y sensibilización en materia de salud mental para los trabajadores Se puede capacitar a los trabajadores con nociones y sensibilización en salud mental para mejorar sus conocimientos y sus actitudes relacionados con esta esfera, incluidas las actitudes estigmatizantes.
Se puede capacitar a los trabajadores de la salud, humanitarios y de emergencias con nociones y sensibilización en salud mental, con objeto de mejorar sus conocimientos y sus actitudes relacionados con esta esfera, incluidas las actitudes estigmatizantes.
Recomendaciones para las intervenciones individuales
Se puede valorar la aplicación universal de intervenciones psicosociales que tengan como objetivo desarrollar las habilidades de los trabajadores en el manejo del estrés, como las intervenciones basadas en la atención plena o los enfoques cognitivo-conductuales, para que promuevan una salud mental positiva, reduzcan el malestar emocional y mejoren la efectividad laboral. 8B Se puede valorar la posibilidad de brindar oportunidades para la actividad física basada en el ocio o el tiempo libre, como el entrenamiento de resistencia, el entrenamiento de fuerza, el entrenamiento aeróbico, caminar o el yoga, para que los trabajadores mejoren la salud mental y la capacidad de trabajo.
Se puede valorar la aplicación de intervenciones psicosociales dirigidas a los trabajadores con malestar emocional, como las basadas en enfoques de atención plena o cognitivo conductuales, o la capacitación para la resolución de problemas, con el fin de reducir estos síntomas y mejorar la efectividad laboral. En cuanto a los trabajadores con malestar emocional, se puede valorar el ejercicio físico, como el entrenamiento aeróbico y el entrenamiento con pesas, para reducir estos síntomas.

Nota: Elaborado propia a partir de OMS, 2022a.

4.1. Retos para la política pública

En el año 2015, la OCDE adoptó la “Recomendación de la OCDE sobre una política integrada de salud mental, competencias y trabajo”, a través de la cual estableció pautas sobre cómo los gobiernos pueden promover la prestación de servicios tempranos y plenamente integrados para mejorar los resultados sociales y del mercado laboral de las personas con problemas de salud mental.

La Recomendación en cuestión señala que una respuesta integral desde la política pública demanda no solo una acción intersectorial, sino también cambios en la prestación de los servicios públicos a partir de un enfoque tripartito caracterizado por: (i) la identificación del “quién”: intervención y apoyo de los profesionales adecuados y, especialmente, de los actores de primera línea; (ii) la identificación del “cuándo”: intervención temprana y preventiva, incluida la identificación oportuna de los problemas de salud mental; y, (iii) la identificación del “qué”: prestación efectiva de servicios e intervenciones integradas (OCDE, 2021, p. 11).

Desde esta perspectiva, y en lo que respecta al ámbito nacional, resulta evidente que la atención del problema público que supone la salud mental de las y los trabajadores del país es una tarea que recae en las competencias compartidas de -por lo menos- dos sectores del aparato estatal: el MINSA y el MTPE.

De hecho, conforme a ley, ambas entidades son entes supra rectores en materia de seguridad y salud en el trabajo e integran, junto con las organizaciones de empleadores y de trabajadores, el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [CONSSAT], en una de cuyas últimas sesiones se aprobó por unanimidad el “Protocolo para la prevención y control de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo”.

Queda pendiente, pues, la tarea de proseguir con el trámite correspondiente para la aprobación, publicación y entrada en vigencia de esta herramienta que ha sido elaborada producto del diálogo social



tripartito, y que permitirá abordar la identificación y evaluación de las dimensiones que tienen los factores de riesgo psicosociales, así como, establecer las medidas de control o intervención sobre los factores de riesgo psicosociales.

En la misma línea, y tal como adelantamos en el apartado correspondiente, en el Perú no existe aún una fuente oficial sobre enfermedades vinculadas a la salud mental en el trabajo. Sobre el particular, consideramos que corresponde al MTPE liderar la articulación, sistematización y difusión de las bases de datos y registros administrativos que obran en el MINSA, ESSALUD y otras entidades públicas competentes, a fin de que puedan integrarse al SAT y consolidar la data real y oportuna sobre el estado de la salud mental de las y los trabajadores del país.

Adicionalmente, nos permitimos sugerir al MTPE que -previa validación en el espacio de diálogo social tripartito del CONSSAT- apruebe un documento técnico-normativo que contenga lineamientos generales y vinculantes (a diferencia del Protocolo que no lo es) para una adecuada y pertinente supervisión de las condiciones de salud mental en el trabajo y, sobre todo, para la prevención oportuna de las enfermedades y trastornos mentales que afectan enormemente al personal, a la productividad de las empresas y, a la larga, del país.

Dichos lineamientos generales deberían estar plenamente alineados y fundamentados en las disposiciones establecidas por la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo al 2030, particularmente en el OP 02 -construir una cultura de prevención de riesgos en el entorno laboral, y en el OP 04- mejorar las condiciones de seguridad y salud en el entorno laboral de las y los trabajadores.

Asimismo, los lineamientos en cuestión podrían tomar como base y referencia los documentos técnicos de la OMS previamente comentados, tanto el “Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030” como las “Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo”; ciertamente, en aquellos componentes que se adecúen y sean pertinentes a la realidad del mercado de trabajo peruano y de su estructura empresarial.

4.2. Retos para las organizaciones empresariales

Como ya hemos desarrollado ampliamente en el presente artículo, existe vasta evidencia de que el costo que las enfermedades mentales tienen en la productividad de los trabajadores incide directamente en costos económicos sustanciales para las empresas y para la sociedad en general. En dicho contexto, Bubonya, Cobb-Clark & Wooden afirman que:

El potencial para reducir estos costos se basa en gran parte en que los empleadores desarrollen políticas de empleo y culturas laborales que apoyen a sus trabajadores con enfermedades mentales no solo para que asistan al trabajo, sino también para que sean productivos mientras están allí (2016, p. 26).

En la misma línea, la OCDE (2021) llama la atención acerca de la importancia crucial que tienen los lugares de trabajo para apoyar a los trabajadores que experimentan problemas de salud mental. Por ejemplo, estrategias para crear conciencia sobre la salud mental en el lugar de trabajo puede coadyuvar a reducir o eliminar el estigma y la discriminación, y las directrices sobre salud mental pueden ayudar a la plana directiva y compañeros en general a apoyar a las personas que experimentan problemas de salud mental en el trabajo.

Mas aun, el estudio es categórico al afirmar que:

Los lugares de trabajo son entornos en los que la mayoría de las personas pasan una parte importante de sus vidas, pero sigue habiendo una falta de concienciación y comprensión del impacto que la salud mental puede tener en el trabajo de las personas y de las pérdidas de productividad laboral que pueden resultar de una mala salud mental entre los empleados (OCDE, 2021, p. 21).

La misma opinión había sido ya expresada antes en el estudio liderado por Burton et al. (2008), en el que se afirmaba que muchas empresas aún no comprenden a cabalidad el alto costo que las malas condiciones de salud mental de sus empleados generan en la productividad empresarial. De ahí que proporcionar beneficios de atención de salud mental de calidad para ayudar a los empleados constituye un mecanismo eficiente de reducción de costos, pues hay clara evidencia de que aquellos que reciben la atención adecuada para su ansiedad o depresión tienen menos discapacidad y mayor productividad.

Complementariamente al diseño de planes de beneficios médicos, se sugiere que en todas las organizaciones empresariales los problemas de salud mental se incluyan en la formación en materia de seguridad y salud en el trabajo; “que las organizaciones realicen evaluaciones de riesgos relacionadas con la salud mental, el mantenimiento de los trabajadores con ansiedad y depresión en el trabajo o la rehabilitación de los trabajadores después de la ausencia requiere coordinación entre los gerentes y el personal de salud ocupacional;



y que la comunicación entre los profesionales de la salud y los empleadores es importante” (Burton et. al., 2008, p. 89).

Hemos mencionado también previamente el estudio de Kuroda & Yamamoto (2018), en el que se ha proporcionado evidencia de que las habilidades de gestión y comunicación de los jefes son factores esenciales para mejorar el bienestar y la productividad de los trabajadores; lo que ciertamente constituye a todas luces un reto no solo de los jefes, sino de toda la organización empresarial en su conjunto.

En esa misma línea, De Vicente et al. (2009) advertía ya que la identificación y urgencia de atender adecuadamente los problemas de salud mental en el trabajo estaba suponiendo un importante cambio en las políticas de las empresas. Así, bajo la idea de que un empleado que goza de buena salud es un profesional más productivo, se han venido implementando medidas que incluyen beneficios para la salud como flexibilidad horaria, trabajo remoto, cobertura sanitaria privada, chequeos médicos preventivos y, sobre todo, acciones encaminadas a lograr un mayor y mejor equilibrio entre trabajo, familia y vida personal.

Precisamente, Leitão, Pereira & Gonçalves (2021) ponen un énfasis muy particular en la importancia de la calidad de vida en el trabajo para la salud mental del personal y la productividad de las empresas. Según la literatura citada en el estudio en cuestión, el concepto central de calidad de vida en el trabajo es que toda organización empresarial se comprometa a mejorar el bienestar y la productividad de los empleados. La premisa detrás de dicho objetivo es que una organización no puede obtener resultados eficientes y efectivos de sus empleados sin que estos gocen de una adecuada calidad de vida en el trabajo, pues esta hace que los empleados de la organización estén más sanos, más comprometidos, trabajando y produciendo más y mejor. Por el contrario, se sostiene que

Los entornos laborales altamente estresantes se asocian con un mayor *burnout*, siendo el estrés del personal un predictor positivo del *burnout*, como ya lo manifestaron estudios previos. Tanto el agotamiento emocional como el *burnout* impactan negativamente en la productividad del trabajador, siendo formas extremas de estrés, causando agotamiento de energía y, por lo tanto, disminuyendo la productividad (Leitão, Pereira & Gonçalves, 2021, p.15).

4.3. Conclusiones

- Todo trabajo, sea intelectual o manual, presencial o virtual, afecta en mayor o menor medida la salud de las y los trabajadores en sus diversas dimensiones. No existe trabajo inocuo, por el contrario, el trabajo puede resultar potencialmente peligroso y afectarnos física y mentalmente.
- Existen diversos factores de riesgo o peligros que son inherentes a todo entorno laboral, que están directamente relacionados con el ambiente, la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el

bienestar y la salud (física y mental) de las y los trabajadores y el desarrollo del propio trabajo. Dentro de estos factores de riesgo o peligros se ubican los “factores de riesgo psicosociales”.

- La probabilidad de que se materialice la afectación o el daño a la salud (enfermedad) cuando un/a trabajador/a se expone al factor de riesgo dependerá de las condiciones específicas de la actividad, del centro laboral y del cumplimiento (o no) del marco normativo en materia seguridad y salud en el trabajo. Tratándose de los factores de riesgo psicosociales en el trabajo, las principales enfermedades vinculadas son la ansiedad, la depresión, el estrés laboral y el síndrome del *burnout*.
- Según la OCDE (2021), en cualquier momento alrededor del 20% de la población mundial experimenta un trastorno mental, y se estima que el costo total que generan los problemas de salud mental es de al menos el 4 % del PBI global, en particular por la reducción de la productividad y el aumento del absentismo, el gasto social y de los sistemas de atención sanitaria. Adicionalmente, el estudio de la OCDE alerta acerca de que las personas con problemas de salud mental tienen tasas de empleo más bajas, tasas más altas de desempleo y menores salarios.
- La amplia literatura revisada identifica la pérdida de productividad laboral como la principal consecuencia relacionada con la enfermedad mental del personal; pérdida de productividad laboral que se manifiesta en dos fenómenos: (i) ausencia al centro laboral (absentismo) y (ii) disminución de la productividad en el trabajo (presentismo).
- Desafortunadamente, hay mucho que aún no entendemos sobre la forma en que el contexto laboral influye en el vínculo entre la enfermedad mental y la productividad del trabajador. Más aún, pese a lo evidencia sólida que vincula los problemas de salud mental y la baja productividad del mercado laboral, persiste un estigma generalizado y mitos peyorativos en torno a la salud mental. Por ello la promoción de la salud mental en todas las esferas de la sociedad y en el mundo del trabajo, en particular, resulta



crucial.

- La OMS (2022b) señala que hay tres motivos principales para invertir en salud mental: (i) porque representa una inversión a futuro y un importante impulso para la salud pública en general; (ii) porque la salud mental es un derecho humano que viene siendo desatendido sistemáticamente; y (iii) porque no hacerlo frena el desarrollo social al reducir la productividad, tensando con ello las relaciones sociales y agravando los ciclos de pobreza y desigualdad.

En conclusión, podemos afirmar que la implementación de medidas adecuadas para el cuidado de la salud mental de las y los trabajadores en el ámbito laboral y el efectivo cumplimiento por parte de los empleadores de garantizar un entorno seguro y saludable en todos los centros de trabajo tienen una íntima y positiva vinculación con la mejora de la productividad empresarial. De ahí que, la disminución del absentismo y del presentismo laboral y el aumento de la calidad de vida en el trabajo son dos de los grandes desafíos a los que las empresas deben hacer frente hoy en día.

Referencias bibliográficas

Bubonya, M., Cobb-Clark, D. & Wooden, M. (2016). Mental Health and Productivity at Work: Does What You Do Matter? *Melbourne Institute Working Paper Series Working Paper*, (16), 1-54. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2769187>

Burton, W. et al. (2008). The association of worker productivity and mental health: a review of the literature. *International Journal of Workplace Health Management*, 1(2), 78-94. <https://doi.org/10.1108/17538350810893883>

Decreto Supremo 018-2021-TR [Poder Ejecutivo]. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo al 2030. 24 de julio de 2021.

Decreto Supremo 005-2012-TR [Poder Ejecutivo]. Reglamento de la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. 1 de noviembre de 2016.

De Oliveira, C. et al. (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>

De Vicente, A. et al. (2009). Salud mental y absentismo laboral: un binomio por resolver. *INFOCOP*, (41), 4-6. <https://www.cop.es/infocop/pdf/1661.pdf>

Forastieri, V. (2016). Prevención de riesgos psicosociales y estrés laboral. *Boletín Internacional de Investigación Sindical*, 8(1-2), 11-37. https://labordoc.ilo.org/discovery/fulldisplay?vid=41ILO_INST:41ILO_V1&docid=alma995088785902676&lang=en&context=L

García, R. et al. (2021). El síndrome de burnout y sus consecuencias en la salud mental de los docentes. *Revista Científica Sinapsis*, 1(19). <https://doi.org/10.37117/s.v19i1.392>

Kuroda, S. & Yamamoto, I. (2018). Good boss, bad boss, workers' mental health and productivity: Evidence from Japan. *Japan and*

the World Economy, 48, 106-118. <https://doi.org/10.1016/j.japwor.2018.08.002>

Leitão, J., Pereira, D. & Gonçalves, A. (2021). Quality of Work Life and Contribution to Productivity Assessing the Moderator Effects of Burnout Syndrome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2425. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052425>

Levy, S. (2008). *Good Intentions, Bad Outcomes: Social Policy, Informality and Economic Growth in Mexico*. s/e. <https://doi.org/10.5860/choice.46-2199>

Ministerio de Salud (2005). *Manual de Salud Ocupacional*. http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/salud_ocupacional.asp

Organización Internacional del Trabajo (1986). *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención, Informe del Comité Mixto OIT-OMS de Medicina del Trabajo, novena reunión, Ginebra, 18 al 24 de septiembre de 1984, Serie Seguridad, higiene y medicina del trabajo* (Número 56). https://ilo.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay/alma992485103402676/41ILO_INST:41ILO_V2

Organización Internacional del Trabajo (2002). *Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, ILO-OSH 2001*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/%40_public/documents/publication/wcms_publ_9223116341_es.pdf

Organización Internacional del Trabajo (2019). *Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_686766.pdf

Organización Internacional del Trabajo (2020). *Entornos seguros y saludables. Una guía para apoyar a las organizaciones empresariales a promover la seguridad y la salud en el trabajo*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@act_emp/documents/publication/wcms_764111.pdf

Organización Internacional del Trabajo (2021). *Anticiparse a las crisis, prepararse y responder: Invertir hoy en sistemas resilientes de SST*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_dialogue/%40lab_admin/documents/publication/wcms_780968.pdf

Organización Internacional del Trabajo (2022). *Un entorno de trabajo seguro y saludable: nuevo*



principio y derecho fundamental en el trabajo. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@lab_admin/documents/publication/wcms_851909.pdf

Organización Mundial de la Salud (2021). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

Organización Mundial de la Salud (2022a). *Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo: resumen ejecutivo*. <https://www.who.int/es/publications/b/65964>

Organización Mundial de la Salud (2022b). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud*

mental para todos. Panorama general. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2021). *Fitter Minds, Fitter Jobs: From Awareness to Change in Integrated Mental Health, Skills and Work Policies, Mental Health and Work*. <https://doi.org/10.1787/a0815d0f-en>

Quiñones, S. (2023). Entornos seguros y saludables en la informalidad: una tarea pendiente en la informalidad: una tarea pendiente para la Sunafil. *Soluciones Laborales*, (184), 120-134.

Salazar, J. et al. (2009). Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. *ACIMED*, 20(4), 67-75. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s1024-94352009001000004

Sempere, A. (2001). *Derecho de la Seguridad y Salud en el Trabajo* (3.ª ed.). Civitas Ediciones. 