



CONDICIONES LABORALES Y SALUD MENTAL: UN ANÁLISIS COMPARATIVO BASADO EN LA EVIDENCIA

WORKING CONDITIONS AND MENTAL HEALTH: AN EVIDENCE-BASED COMPARATIVE ANALYSIS

Víctor Manuel Cortez-Gálvez*

Resumen: La salud mental en el ámbito laboral es un tema de creciente interés debido a su impacto en la productividad, el bienestar de los trabajadores y la sostenibilidad de los entornos de trabajo. En un mundo globalizado, donde los modelos de trabajo varían según el sector y el contexto socioeconómico, comprender sus implicaciones resulta fundamental para el desarrollo de estrategias efectivas de prevención e intervención. En el presente artículo, se propone analizar comparativamente la relación entre las condiciones laborales y la salud mental en distintos sectores productivos, tanto en el ámbito nacional como internacional. Se realizó una revisión de la literatura basada en evidencia científica que permitió identificar patrones comunes, factores de riesgo y estrategias implementadas en diferentes países. Se prestó especial atención a la información disponible sobre el estado de la salud mental en Chile, así como a la forma en que las políticas públicas y las regulaciones laborales influyen en la salud mental de los trabajadores. Se revisaron artículos que permitan identificar patrones comunes y factores de riesgo asociados a salud mental. La mayoría de los estudios revisados coinciden en que los trastornos de salud mental constituyen una de las principales causas de atención médica y emisión de licencias laborales, lo que refleja un impacto significativo en la fuerza laboral y en los sistemas de salud. Ante este panorama, resulta imperativo fortalecer el marco regulatorio y las estrategias de intervención en el ámbito laboral, promoviendo políticas que prioricen la prevención y el bienestar de los trabajadores.

Palabras clave: Salud mental, Salud laboral, Políticas públicas, Salud ocupacional, Trastornos mentales.

Abstract: Mental health in the workplace is a topic of growing interest due to its impact on productivity, worker well-being, and the sustainability of work environments. In a globalized world, where work models vary by sector and socioeconomic context, understanding its implications is essential for developing effective prevention and intervention strategies. This article aims to comparatively analyze the relationship between working conditions and mental health across different productive sectors, both nationally and internationally. A literature review based on scientific evidence was conducted to identify common patterns, risk factors, and strategies implemented in different countries. Special attention was given to the available information on the state of mental health in Chile, as well as the way public policies and labor regulations influence workers' mental health. Articles were reviewed to identify common patterns and risk factors associated with mental health. Most of the reviewed studies agree that mental health disorders are one of the main causes of medical

*Investigador independiente. Rancagua, Chile. Correo electrónico: vcortez@udec.cl. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2242-4184>

attention and sick leave, reflecting a significant impact on the workforce and health systems. Given this scenario, it is imperative to strengthen the regulatory framework and workplace intervention strategies, promoting policies that prioritize prevention and worker well-being.

Keywords: Mental health, Occupational health, Public policy, Workplace health, Mental disorders.

Recepción: 24.06.2025 / Revisión: 19.11.2025 / Aceptación: 18.12.2025

Introducción

La salud mental es una parte importante dentro del bienestar de cualquier persona, tanto dentro como fuera de la vida laboral. Trabajar en condiciones adecuadas donde este concepto sea atendido bajo un enfoque preventivo en lugar de reactivo, es la base de muchos modelos de salud exitosos. Para muchas especialidades de la salud o la ingeniería, cuyos estudios y proyectos apuntan a mejorar el bienestar de las personas trabajadoras de manera completa, considerar la salud mental es uno de muchos pilares fundamentales para una intervención exitosa.

Un nexo que entrelaza los conocimientos de la biología y la ingeniería al servicio de la humanidad es la ergonomía. La International Ergonomics Association (IEA), define la ergonomía como la disciplina dedicada al entendimiento de las interacciones entre personas y otros elementos de un sistema; así como la profesión que emplea teoría, principios, datos, y métodos para diseñar a fin de optimizar el bienestar humano y el desempeño óptimo de los sistemas (IEA, 2022).

La ergonomía como ciencia trabaja a través de muchas áreas, tales como la ergonomía física, organizacional, ambiental o cognitiva. Esta última estudia materias relacionadas con el procesamiento mental, como la percepción, memoria, razonamiento, respuesta motora, entre otros. Ello con el fin de entender cómo influyen en las interacciones entre personas y otros elementos de un sistema y ajustar los diversos factores involucrados en materia cognitiva (carga mental, toma de decisiones, desempeño, interacción hombre-máquina, confiabilidad humana, estrés laboral, y la formación en la medida en que puedan estar relacionados con el diseño de sistemas).

La salud mental ha tomado especial relevancia los últimos años, especialmente después de la pandemia causada por el coronavirus SARS-CoV-II. Durante su duración, muchas personas se vieron expuestas a los efectos del confinamiento, incertidumbre, o el miedo al contagio. Esto fomentó la expresión de cuadros psicológicos, tales como la depresión, el estrés, burnout, baja motivación, pensamientos suicidas, entre otros (Ruiz-Frutos & Gómez-Salgado, 2021). Años después de este escenario sanitario complejo, las afecciones asociadas a trastornos mentales y psicológicos han cobrado aún más presencia dentro la clínica cotidiana a nivel mundial y local en Chile.

La evidencia científica avanza constantemente, dejando al descubierto realidades y situaciones que son conocidas por la comunidad en forma, pero no tanto en el fondo. Es por ello que se propone realizar una revisión bibliográfica en base a un análisis sistemático de la información disponible respecto al estado de la salud mental en Chile y el resto del mundo.

Esto basándose en consistente y verídica evidencia científica en revistas científicas y recursos disponibles en plataformas web. Como objetivo principal, se plantea identificar patrones de comportamiento estadístico, el impacto y evolución de los trastornos mentales, factores de riesgo asociados y estrategias implementadas en diferentes países en materia de salud mental. Finalmente, se pretende entregar a la comunidad con este trabajo, un recurso de consulta consistente que promueva el desarrollo y orientación de estudios en salud mental, así como de aquellas áreas que velen por su constante mejoría en favor de la población y las ciencias.

Materiales y métodos

Se realizó una revisión bibliográfica con un análisis sistemático de la evidencia científica actualizada a nivel local e internacional, atingente a salud mental, su impacto en el bienestar laboral y su evolución a lo largo del tiempo. Este trabajo contempló la revisión de 21 artículos, con un margen de antigüedad máximo de 7 años, a través de bases de datos online especializadas como Scholar Google, Scielo, ScienceDirect, así como revistas indexadas, tanto en inglés como español. También se revisaron datos oficiales de organismos ministeriales, instituciones y entes reguladores chilenos, como la Biblioteca del Congreso, el Instituto de Seguridad Laboral, y la Superintendencia de Seguridad Social.

Los criterios de inclusión consideraron estudios cuantitativos y cualitativos que evaluaran la relación entre condiciones laborales y salud mental. Se aplicó análisis temático para la identificación de patrones y factores recurrentes, además de una síntesis comparativa entre países.

La búsqueda digital se hizo mediante operadores booleanos para la obtención de resultados más precisos (“Salud mental” OR “Trastornos mentales” OR “Covid-19” AND “Chile”) (“Mental Health”[Mesh] OR “Healthcare workers”[Mesh] AND “Covid-19” [Mesh]).

Resultados y discusión

Estado de la salud mental durante la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-II

En los últimos 5 años, la humanidad se ha visto enfrentada a diversas amenazas que han puesto en jaque la salud e integridad de la población. En el 2020, la pandemia causada por el coronavirus SARS-CoV-II, puso a prueba las políticas y sistemas de atención en salud en todo el mundo, afectando a nivel multidimensional a las personas. El impacto de dicha enfermedad, más allá de los síntomas asociados a su cuadro clínico característico, aún se siente en los tiempos actuales, especialmente a nivel de salud mental.

En los últimos años, en el contexto chileno, se ha ido estructurando un marco regulatorio que regula el rol de los Organismos Administradores de la Ley 16.744 (OAL), para la calificación de las enfermedades profesionales. Ello supone un avance importante en materia de gestión sanitaria y laboral para el país.

En Chile, el marco regulatorio vigente en materia de enfermedades profesionales de salud mental se trabaja a través de diversos ejes e instituciones. La Superintendencia de Seguridad Social (SUSESOS) es la encargada de fiscalizar y regular el cumplimiento de las políticas asociadas a seguridad social, además de supervisar la denuncia, evaluación y calificación de enfermedades profesionales. Esta entidad estipula que, para la calificación de una enfermedad mental de origen laboral, se deben realizar evaluaciones médicas y psicológicas que puedan orientar el diagnóstico más adecuado para cada caso, la cual se realiza considerando la versión más reciente de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). En dicho documento, se mencionan diversas glosas diagnósticas, que integran 7 diagnósticos oficiales de salud mental, como por ejemplo Trastornos de ansiedad, Reacciones al estrés o Episodio depresivo. En materia de pesquisa psicológica, esta debe prestar especial atención al marco legal dispuesto por la ley 21.643 (Ley Karin), con el fin de registrar cualquier conducta que implique acoso laboral, sexual o de violencia en el trabajo. Estas evaluaciones pueden hacerse en conjunto, o bien, por separado. Los hallazgos pueden integrar la evaluación del puesto de trabajo, a fin de profundizar el análisis integral del contexto laboral en que cada trabajador realiza sus tareas. Además, la pesquisa debe incluir toda la información mínima solicitada, según el formato que brinda la Ficha de evaluación clínica por sospecha de patología mental laboral (SUSESOS, 2025a).

Respecto a la Ley Karin, promulgada el 2024, establece lineamientos para prevenir, investigar y sancionar las conductas que impliquen acoso laboral, sexual o de violencia en el trabajo. Esta ley, se alinea con el convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que busca la eliminación de la violencia y el acoso en los espacios laborales (Instituto de Seguridad Laboral, 2025).

A mediados del 2020, se inició un estudio en Chile liderado por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), la Pontificia Universidad Católica, y el Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales, el cual ha trabajado con muestras aleatorias representativas de personas en poblaciones urbanas del país por medio de encuestas. Este proyecto se ha aplicado dos veces por año y este año 2025 va en su versión nº11. En esta versión, las personas respondieron que la delincuencia actúa como el principal estresor, seguido de las proyecciones económicas, los cambios sociopolíticos en el país, y el cambio climático. Respecto al agotamiento en el trabajo, la mayoría de las personas que trabajan respondieron que se sienten agotadas al terminar la jornada. Según la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), el 10,4% de las personas encuestadas percibe un bajo nivel de apoyo social (11,4% mujeres, 9,3% hombres). Otro aspecto que se evaluó es la calidad del sueño, a través del Índice de Severidad del Sueño (ISI), el cual reveló que en promedio el 8,6% de las personas participantes presentaba insomnio moderado y/o severo (13,1% mujeres, 3,9% hombres). Para valorar los problemas de salud mental, se empleó el General Health Questionnaire (GHQ-12), el cual desde el inicio de la pandemia ha experimentado reducciones en la proporción con sospecha y/o presencia de problemas de salud mental. En un comienzo, en promedio, el 34,6% de las personas exhibió sospecha y/o presencia de problemas (40,2% mujeres, 28,8% hombres); mientras que, en su última pesquisa, este número bajó a 12,7% (17,8% mujeres, 7,3% hombres), el más bajo registrado hasta la fecha (ACHS, Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales, y Pontificia Universidad Católica de Chile, 2025).

En la tabla 1 se muestran 4 medidas de salud mental del estudio, donde se tomó como referencia la cuarta ronda (agosto 2021) como punto inicial, debido a que esta fecha es la primera que integra todas las mediciones realizadas en el estudio.

Tabla 1. Medidas de salud mental.

Fecha	Síntomas de ansiedad (GAD-7)	Depresión (PHQ-9)	Problemas de salud mental (GHQ-12)	Consumo de riesgo de alcohol (AUDIT-C)
Agosto 2021	24,9%	18,7%	23,5%	11,6%
Abril 2025	25,8%	13%	12,7%	10,1%

Modificado de *Termómetro de la salud mental (Ronda 11)*, ACHS–PUC–Centro UC (2025).

Respecto a este mismo estudio, en lo que a síntomas de depresión y funcionamiento se refiere, se utilizó el Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Quienes experimentaban síntomas severos de depresión, cerca de un 47% respondió que se les ha hecho muy difícil o extremadamente difícil trabajar, encargarse de su casa o interactuar con otras personas a razón de estos problemas (ACHS et al., 2025).

Desde el 2023 hasta la fecha, se realiza otro estudio a gran escala en Chile, a través de la aplicación de una nueva herramienta de evaluación, el Cuestionario de Evaluación de Ambientes Laborales y Salud Mental (CEAL-SM). Consta de 88 preguntas repartidas entre 12 dimensiones que evalúan aspectos psicolaborales del puesto de trabajo. Estos son Carga de trabajo (QD), Exigencias emocionales (EM), Desarrollo profesional (DP), Reconocimiento y claridad de rol (RC), Conflicto de rol (CR), Calidad del liderazgo (QL), Compañerismo (CM), Inseguridad en condiciones de trabajo (IT), Confianza y justicia organizacional (CJ), Equilibrio trabajo y vida privada (TV), Vulnerabilidad (VU), Violencia y acoso (VA), y Salud mental (GHQ) (SUSESOSO, 2024).

Los primeros resultados se emitieron el 2024, con cerca de 741.255 trabajadores encuestados de ambos sexos. Abarcó todas las regiones y varios de los principales sectores productivos. Entre estos sectores, destacan 3 por los niveles de alta frecuencia de estado no óptimo (riesgo medio y alto), los cuales fueron salud (45,4%), administración pública (41%) y educación (34,4%). El 23,4% de los 14.096 centros de trabajo evaluados (10.905 privados, 3.191 públicos), exhibía niveles de riesgo medio y alto. Las dimensiones que obtuvieron los niveles de gravedad más críticos fueron vulnerabilidad (89,4%), carga de trabajo con un 87,5% y exigencias emocionales con un 80,7% (SUSESOSO, 2024).

El 2024 se aplicó la segunda versión del CEAL-SM, cuya muestra fue de 1.016.635 personas de 20.384 centros de trabajo. Los niveles de riesgo no óptimo más altos se concentraron en salud (41,6%), administración pública (38,2%) y asistencia social con/sin alojamiento (33,3%). Para la actividad económica educación, el riesgo no óptimo estuvo presente en el 26,4% de los centros de trabajo evaluados. Tal como se muestra en la tabla 2, los niveles de riesgo no óptimo más altos en las dimensiones de riesgo se concentraron en vulnerabilidad (89,5%), compañerismo (88,6%), carga de trabajo (88%) y exigencias emocionales (81,8%). Estos resultados tienden a ser más frecuentes en mujeres que en hombres (SUSESOSO, 2025b).

Tabla 2. Resultados de ambas versiones para cada dimensión evaluada con el CEAL-SM.

Dimensiones	Riesgo Alto (%)		Riesgo No Óptimo (%)	
	2023	2024	2023	2024
Carga de trabajo	24,4	22,9	87,5	88,8
Exigencias emocionales	22,2	22,1	80,7	81,8
Desarrollo profesional	2,4	2,7	72,8	76,5
Reconocimiento y claridad de rol	3,5	4,1	45,8	46,2
Conflicto de rol	8,6	8,9	75,8	75,9
Calidad del liderazgo	1,6	1,5	39,7	43,8
Compañerismo	5,5	7,3	71,7	88,6
Inseguridad en condiciones de trabajo	3,6	3,3	41,5	39,3
Confianza y justicia organizacional	5,6	6,3	40,9	47,0
Equilibrio trabajo y vida privada	14,4	13,1	69,1	69,2
Vulnerabilidad	5,0	5,7	89,4	89,5
Violencia y acoso	0,014	0,0	0,06	0,03
Salud mental	11,3	9,9	74,6	75,3

Modificado de *Riesgo psicosocial laboral en Chile: CEAL-SM/SUSESOSO, 2024*.

Según el Informe Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024, desde el 2019 ha habido una tendencia creciente en la denuncia de enfermedades profesionales. Respecto a salud mental, hubo un alza desde un 64% en el 2022 a un 72% en el 2024, en las enfermedades profesionales de salud mental, 5 puntos más que en 2023. En el año 2024, el 11% (n=88.173) de las denuncias corresponde a la calificación de origen de enfermedad laboral. Hubo 83.238 denuncias ajenas a COVID-19, cerca del 13% estaban vinculadas a la ley Karin. Además, en este mismo año, donde el 65% de las denunciantes fueron mujeres, un 52% de los diagnósticos emitidos estaban asociados a salud mental. A nivel general, de las 45.893 denuncias por enfermedad profesional de salud mental, el 19% de los diagnósticos fueron calificados como enfermedad profesional con o sin alta inmediata. En el caso de las mujeres, esta calificación alcanzó el 21% y en los hombres un 17%. Entre ambos sexos, agrupaban 8.946 diagnósticos calificados como enfermedades laborales. Por otro lado, los días perdidos asociados enfermedades profesionales de salud mental disminuyeron de 51,8% en 2022 a un 39,3% en 2024 (SUSESOSO, 2025c).

Si analizamos el panorama en los primeros años de la pandemia de SARS-CoV-II, podemos ver que el estado de la salud mental en Chile distaba mucho de ser diferente. Un estudio de cohorte del 2021 evidenció resultados importantes en esta materia, al enviar una encuesta de autorreporte a 1.934 profesionales de la salud, donde un 74% del total eran

mujeres. El 59% de las personas tenía riesgo de desarrollar una alteración mental, el 73% tenía síntomas depresivos. El 51% respondió que tenía necesidad de apoyo en materia de salud mental y el 38% de ellos lo estaba recibiendo (Alvarado et al., 2021).

Si bien entre profesionales de la salud el impacto de la pandemia fue importante, entre otras profesiones también hubo números a considerar en materia de salud mental.

Otro estudio nacional hecho también con encuesta de autorreporte, pero con docentes, profesores y directivos de todo Chile, reunió 4.109 participantes. Este trabajo empleó el Cuestionario de salud general de Goldberg, en su versión de 12 ítems. El 68,8% respondió que experimentaba problemas de salud mental, los cuales eran más graves en mujeres, jóvenes, y quienes ejercían en educación básica y media; así como en aquellas personas que tenían COVID-19, o bien, alguien de su familia (Orrego, 2024).

Fuera de Chile, la situación estaba lejos de ser diferente. Un informe emitido el 2024 por la organización Mental Health America (MHA), hecho a nivel nacional en Estados Unidos, reportó que un 23% de los adultos experimentaba un trastorno de salud mental el 2023, lo que equivale a cerca de 60 millones de personas. Un 5% de los adultos y un 13% de los jóvenes encuestados, tenía fuertes pensamientos suicidas. El 2022, este país tuvo el mayor número de suicidios en toda su historia. Ese mismo año, 1 de cada 5 jóvenes comentó que tuvo al menos un evento depresivo importante. Cerca de 3 millones de jóvenes no recibieron tratamiento para malestares asociados a salud mental, mientras que aquellos que lo recibieron, el 65% respondió que les fue de ayuda (Mental Health America, 2024).

Un estudio de encuesta transversal hecho a nivel nacional en Estados Unidos el 2020 en 20.947 profesionales de la salud, evidenció que el 61% de los participantes sentía temor a la exposición o al contagio por coronavirus. Un 38% padecía depresión o ansiedad, un 43% tenía sobrecarga laboral y un 49% sufría burnout (Prasad et al., 2021).

En Europa, un estudio de encuesta transversal hecho el 2021 trabajó con 609 profesionales de la salud, de los cuales 354 eran profesiones médicas (189 doctores y 165 enfermeras) y 255 profesionales no médicos (docentes, personal de oficina, psicólogos, jubilados y trabajadores sociales), provenientes de Alemania, Austria, España, Francia, Italia, Portugal, Reino Unido y Suiza. Se empleó la herramienta Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21), la cual consta de 21 ítems que se dividen en 3 subescalas con 7 ítems cada una para medir depresión, ansiedad y estrés. El 65% de los participantes respondió tener niveles leves de depresión, el 18% en nivel moderado, y 17% severo. Respecto a ansiedad, el 64% de las personas tenía este factor en grado leve, el 15% en moderado, y el 22% en severo. Finalmente, en estrés, el 59% estaba en niveles bajos, el 14% en niveles moderados, y el 27% en niveles severos. Los profesionales no médicos concentraron la mayor cantidad de casos para las 3 dimensiones evaluadas (Hummel et al., 2021).

En Asia, específicamente Japón, se hizo un estudio donde participaron 142 profesionales de la salud (28 médicos, 34 enfermeras, 29 farmacéuticos, 27 fisioterapeutas, 24 trabajadores sociales y radiógrafos) y 138 individuos de la población en general (trabajadores a tiempo completo, part time, independientes, dueñas de casa, etc.). Se empleó una encuesta online, así como cuatro herramientas de evaluación de salud mental: Patient Health Questionnaire-4, Three-Item Loneliness Scale, Adult State Hope Scale, y la Self-

Compassion Scale-Short Form. Las pruebas t-student entregaron resultados diversos para cada dimensión evaluada, los cuales aparecen a continuación, tomando a los profesionales de la salud como población de referencia y a la población en general como muestra con la que se ha de comparar (Kotera et al., 2021).

- Problemas mentales ($p = 0.004$, $t = 2.88$)
- Soledad ($p = 0.043$, $t = 2.04$)
- Esperanza ($p = 0.010$, $t = -2.62$)
- Autocompasión ($p = 0.004$, $t = -2.89$)

Comparados con la población en general, los profesionales de la salud exponen niveles más altos de problemas mentales y soledad. En el caso de la autocompasión y la esperanza, estos niveles son más bajos que los de la población en general. Es decir, existe mayor carga emocional negativa y menor capacidad de afrontamiento entre los profesionales encuestados (Kotera et al., 2021).

Consecuencias económicas de la salud mental para Chile y el mundo

A inicios de la pandemia por SARS-CoV-II, se estimaba que cerca de un billón de personas en el mundo padecía algún tipo de trastorno mental. La ansiedad y la depresión suelen ser los trastornos más comunes, los cuales le significan a la economía mundial un costo anual de casi un trillón de dólares.

Para el año 2010, si consideramos todas las afecciones mentales, se estimó que significaban un costo aproximado para la economía global por 2-5 trillones de dólares. Para el 2030, se estima que el gasto en salud mental aumentará hasta los 6 trillones (The Lancet Global Health, 2020). Por otro lado, también se plantea que, por cada dólar invertido en el tratamiento de la ansiedad y depresión de los trabajadores, en términos de ganancia, se obtiene el cuádruple que se refleja en bienestar laboral y productividad.

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD), la cual integra Chile, estima que en sus países miembros los trastornos mentales y sus consecuencias de un mal manejo representan costes que ascienden al 3,5-4% de sus respectivos PIB (OECD & World Bank, 2020).

En Chile, los trastornos mentales significan un coste importante para las arcas fiscales. Para el año 2024, según el informe anual de emisores de licencias médicas electrónicas, se emitieron 8.049.791 licencias médicas con pronunciamiento, lo cual representa un aumento del 2,1% respecto al año anterior. Además, de las licencias emitidas el 2024, unas 2.622.683 (32,6%) estaban asociadas a algún diagnóstico por trastorno mental. También cabe a destacar que esta causal representa el mayor gasto en subsidios de incapacidad laboral entre todos los tipos existentes con un 40,4% (1.243.797 millones de pesos), que también encabeza el promedio de días asignados para licencia con 19 días (SUSESO, 2025d). Respecto a este gasto en salud mental, si hiciéramos una comparativa para entender mejor su magnitud, representa el 7,76% del presupuesto total destinado para el Ministerio de Salud de Chile del año 2025, el cual fue de 16.035.630.513 miles de pesos (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2025).

Estrategias propuestas para un buen manejo de la salud mental

Para una adecuada promoción y desarrollo de la salud mental, es necesario que el enfoque de la atención vaya más allá del enfoque biomédico y apunte a un entendimiento que considere otros aspectos igual de importantes para las personas, es decir, uno biopsicosocial. Además, hemos de entender que los estudios y tratamientos deben integrar conocimientos de una manera más amplia entre diversas profesiones. Por ejemplo, bajo un lineamiento de trabajo transdisciplinario, los equipos encargados pueden abordar problemas de una manera más eficaz. No solo la atención se vuelve más beneficiosa para el usuario, sino que favorece el intercambio de conocimientos y el desarrollo de la innovación (Peek & Guikema, 2021).

Respecto a propuestas que se plantean en torno a la salud mental, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022a) plantea recomendaciones en base a 6 temáticas. En la tabla 3 se muestran las medidas e intervenciones para cada una.

Tabla 3. Recomendaciones de la OMS.

Recomendaciones para las intervenciones organizacionales
Intervenciones organizacionales universales
Intervenciones organizacionales para los trabajadores de la salud, humanitarios y de emergencias
Intervenciones organizacionales para trabajadores con problemas de salud mental
Recomendaciones para la capacitación de gestores
Capacitación de gestores de salud mental
Capacitación de gestores de trabajadores de la salud, humanitarios y de emergencias
Recomendaciones para la capacitación de los trabajadores
Capacitación con nociones y sensibilización en materia de salud mental para los trabajadores
Capacitación de los trabajadores de la salud, humanitarios y de emergencias con nociones y sensibilización en materia de salud mental
Recomendaciones para las intervenciones individuales
Intervenciones individuales universales
Intervenciones individuales para los trabajadores de la salud, humanitarios y de emergencias
Intervenciones individuales para trabajadores con malestar emocional
Recomendaciones para el regreso al trabajo después de una ausencia asociada a problemas de salud mental
Regreso al trabajo después de una ausencia asociada a problemas de salud mental
Recomendaciones para obtener empleo para personas que viven con problemas de salud mental
Conseguir empleo para las personas que viven con problemas de salud mental

Modificado de *Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo*, OMS (2022).

Además, la OMS plantea que, para llevar a cabo los cambios necesarios para promover una salud mental adecuada para la población, se plantean varios puntos a considerar, los cuales se aprecian en la tabla 4.

Tabla 4. Cambios clave para la transformación de la salud mental.

1. Salud mental valorada por todos
2. Participación en la sociedad sin discriminación y en condiciones de igualdad
3. Los servicios están adecuadamente presupuestados y dotados de recursos en todos los sectores
4. Colaboración multisectorial real y activa respecto de los determinantes de la salud mental
5. Programas de promoción y prevención estratégicos y que funcionan bien
6. Enfoque biopsicosocial de la atención equilibrado y basado en la evidencia
7. Atención centrada en la persona, basada en los derechos humanos y orientada a su recuperación
8. Atención de salud mental integrada en los servicios de todos los sectores
9. Servicios coordinados con la cobertura universal de salud
10. Red de servicios comunitarios
11. Atención de salud mental integrada en la atención primaria de salud
12. Los proveedores comunitarios y los apoyos informales se activan y refuerzan en apoyo de las personas

Modificado de *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos.*

Panorama general (Organización Mundial de la Salud, 2022b).

Conclusiones

Existen datos de relevancia estadística a nivel nacional e internacional respecto a la evolución que ha tenido el manejo de la salud mental a lo largo de los últimos 7 años, tanto bajo contexto de pandemia por SARS-CoV-II, como posterior a ello. Esta enfermedad no solo significó afecciones con sintomatología propia de su cuadro clínico en las personas, sino que tuvo efectos indirectos sobre la salud mental de las personas.

Los profesionales de la salud, que desempeñaron labores durante este escenario de salud, se vieron afectados en diversos aspectos asociados a salud mental. Esto ofrece información relevante sobre el comportamiento psicológico humano en situaciones de peligro sanitario de impacto global. Ante ello, se pueden proponer instancias para profundizar en modelos de atención y prevención de trastornos mentales enfocados en profesionales de la salud, en instancias de pandemia.

Existen datos de estudios actualmente en curso a nivel nacional respecto al estado de la salud mental en entornos laborales, los cuales aportan información importante respecto a factores de riesgo y condicionantes presentes en el trabajo. Además, esto ofrece orientación sobre cómo se distribuyen en prevalencia y magnitud las afecciones asociadas a salud mental dentro de los diversos rubros productivos y tramos etarios presentes en Chile. Ello puede aportar en la toma de decisiones y elaboración de medidas focalizadas en sectores y grupos prioritarios.

El impacto económico de los trastornos mentales tiene una relevancia considerable en las políticas asociadas a seguridad, salud y trabajo. La evidencia analizada ofrece información de valor sobre cómo las enfermedades de salud mental pueden conllevar perdidas importantes para la economía y para el bienestar de la población, cuyo impacto puede

aumentar progresivamente en ausencia de políticas y modelos de trabajo adecuados.

Un manejo óptimo de la salud mental, bajo modelos de atención preventivos, integrales, con enfoque biopsicosocial y participativo, puede significar beneficios para la población en materia de colaboración, bienestar y protagonismo en la toma de decisiones orientadas a su desarrollo como seres humanos, a lo largo de todo su ciclo vital y vida laboral.

Referencias

- Alvarado, R., Ramírez, J., Lanio, Í., Cortés, M., Aguirre, J., Bedregal, P., Allel, K., Tapia-Muñoz, T., Burrone, M. S., Cuadra-Malinarich, G., Goycolea, R., Mascayano, F., Sapag, J., Schilling, S., Soto, G., Traub, C., Villarroel, S., & Alarcán, S. (2021). El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile: Datos iniciales de The Health Care Workers Study. *Revista Médica de Chile*, 149(8), 1205–1214. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000801205>
- Asociación Chilena de Seguridad, Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales, & Pontificia Universidad Católica de Chile. (2025). *Termómetro de la salud mental en Chile ACHS-UC: Ronda undécima*. <https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/default-document-library/presentacion-tsm-r11.pdf>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2025). Presupuesto Nacional año 2025. <https://www.bcn.cl/presupuesto/periodo/2025>
- Hummel, S., Oetjen, N., Du, J., Posenato, E., Resende de Almeida, R. M., Losada, R., Ribeiro, O., Frisardi, V., Hopper, L., Rashid, A., Nasser, H., König, A., Rudofsky, G., Weidt, S., Zafar, A., Gronewold, N., Mayer, G., & Schultz, J. H. (2021). Mental health among medical professionals during the COVID-19 pandemic in eight European countries: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e24983. <https://doi.org/10.2196/24983>
- Instituto de Seguridad Laboral (2025). ¿Qué es la Ley 21.643 o Ley Karin?. <https://www.isl.gob.cl/ley-karin/>
- International Ergonomics Association. (2022). *What is ergonomics (HFE)?* <https://iea.cc/what-is-ergonomics/>
- Kotera, Y., Ozaki, A., & Miyatake, H. (2021). Mental health of medical workers in Japan during COVID-19: Relationships with loneliness, hope and self-compassion. *Current Psychology*, 40, 6271–6274. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01514-z>
- Mental Health America. (2024). *The state of mental health in America 2024*. <https://mhanational.org/wp-content/uploads/2024/12/2024-State-of-Mental-Health-in-America-Report.pdf>
- OECD, & World Bank. (2020). Panorama de la salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. *OECD Publishing*. <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>
- Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo: Resumen ejecutivo*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363173/9789240058309-spa.pdf>
- 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>
- Orrego, V. (2024). El Impacto del COVID-19 en la Salud Mental de los Docentes Chilenos. *Psykhe (Santiago)*, 33(1), 00107. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2020.25197>
- Peek, L., & Guikema, S. (2021). Interdisciplinary theory, methods, and approaches for hazards and disaster research: An introduction to the special issue. *Risk Analysis*, 41, 1047–1058. <https://doi.org/10.1111/risa.13777>
- Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., Nankivil, N., Brown, R., Linzer, M., Cappelucci, K., Barbouche, M., & Sinsky, C. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A

- national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 35, 100879. <https://doi.org/10.1016/j.eclimn.2021.100879>
- Ruiz-Frutos, C., & Gómez-Salgado, J. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(1), 6–11. <https://doi.org/10.12961/aprl.2021.24.01.01>
- Superintendencia de Seguridad Social. (2024). *Riesgo psicosocial laboral en Chile: Resultados de la aplicación del Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral y Salud Mental 2023 CEAL-SM/SUSESOSO*. <https://www.suseso.cl/607/w3-article-740672.html>
- Superintendencia de Seguridad Social. (2025a). *Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales*. <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136594.html>
- Superintendencia de Seguridad Social. (2025b). Webinar salud mental: Resultados 2024 Cuestionario CEAL-SM [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=GzGwqyMFBTw>
- Superintendencia de Seguridad Social. (2025c). *Informe anual de Seguridad y Salud en el Trabajo*. https://www.suseso.cl/607/articles-755198_archivo_01.pdf
- Superintendencia de Seguridad Social. (2025d). *Informe anual de emisores de licencias médicas electrónicas 2024*. https://www.suseso.cl/607/articles-753476_archivo_01.pdf
- The Lancet Global Health. (2020). Mental health matters. *The Lancet Global Health*, 8(11), e1352. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30432-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30432-0)



Todos los contenidos de la revista **Ergonomía, Investigación y Desarrollo** se publican bajo una [Licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#) y pueden ser usados gratuitamente, dando los créditos a los autores y a la revista, como lo establece la licencia