



Salud mental en la empresa: Cómo pasar del costo oculto a la **gestión informada**

Para profesionales de Recursos Humanos que quieren gestionar la **salud mental con datos reales**, no con intuición.



Cómo usar esta guía

Esta guía está diseñada para profesionales de Recursos Humanos: generalistas, business partners, encargados de desarrollo organizacional y líderes de área que tienen bajo su responsabilidad el bienestar de los equipos.

No es un manual clínico. No pretende convertirte en especialista en salud mental. Pretende algo más útil: darte el **marco conceptual** y las **herramientas prácticas** para tomar decisiones informadas sobre un problema que ya está en tu empresa, aunque todavía no lo estés gestionando.

Cómo leerla:

- Si quieres entender el problema de fondo, empieza por la Introducción y la Parte 1.
- Si ya tienes claridad del problema y buscas cómo medir bien, ve directo a la Parte 2.
- Si necesitas saber qué hacer con los datos, la Parte 3 es para ti.
- Si buscas un punto de partida concreto, ve a la Parte 4.

Puedes leerla completa de corrido o usarla como referencia. En cualquier caso, al final tendrás una imagen más clara de dónde está parada tu organización y cuáles son los siguientes pasos razonables.

Índice

Introducción	
La salud mental como variable de negocio	<u>04</u>
Parte 1	
El problema: lo que no estás viendo	<u>06</u>
Parte 2	
La medición: radiografía de salud mental	<u>10</u>
Parte 3	
La gestión: de los datos a la acción	<u>14</u>
Parte 4	
Por dónde empezar	<u>18</u>
Cómo te podemos ayudar	<u>20</u>

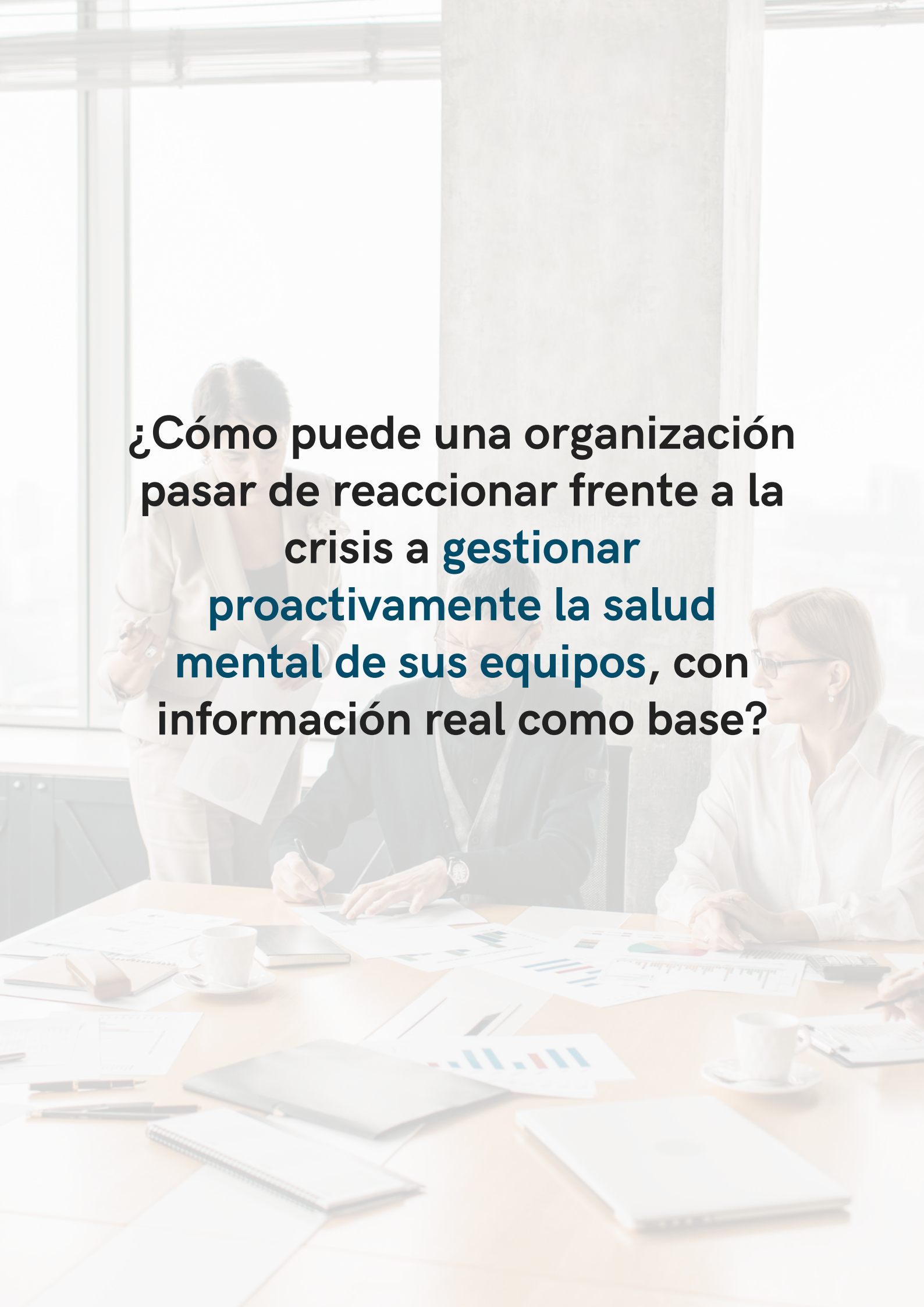
La salud mental como variable de negocio

Cuando en una organización sube el ausentismo, baja la productividad o aumenta la rotación, la respuesta habitual es tratar esos síntomas: se ajustan procesos, se rediseñan incentivos, se hacen entrevistas de salida. Rara vez se pregunta qué está generando esos síntomas en primer lugar.

La evidencia acumulada en las últimas décadas es clara: una proporción significativa de los problemas de desempeño organizacional tiene raíces en la salud mental de las personas. Depresión, ansiedad, burnout y estrés crónico no son fenómenos privados que quedan fuera de la puerta de la empresa. Son condiciones que se desarrollan, se agudizan y se expresan en el trabajo.

El informe 2026 de la OIT advierte que los riesgos psicosociales laborales ya son un problema crítico de salud pública y productividad, asociados a más de 840 mil muertes anuales y grandes pérdidas económicas; además, persisten altas tasas de sobrecarga laboral y violencia psicológica en el trabajo¹. En Chile, las licencias médicas por causas de salud mental representan uno de los principales motivos de ausentismo², con un costo directo e indirecto que pocas organizaciones han calculado con precisión.

Y aquí está el nudo central: las empresas siguen gestionando la salud mental como si fuera un problema individual, **cuando en realidad también refleja cómo está diseñado el trabajo, cómo se lidera y qué tan saludable es el entorno laboral**. No medir es también una decisión, y tiene consecuencias.



**¿Cómo puede una organización
pasar de reaccionar frente a la
crisis a **gestionar
proactivamente la salud
mental de sus equipos**, con
información real como base?**

El problema: lo que no estás viendo

1. Los costos visibles y el origen invisible

Hay costos que cualquier área de RRHH puede nombrar: licencias médicas, ausentismo, rotación, accidentes laborales, quejas formales. Son visibles porque dejan huella en los registros. Tienen un número.

El problema es que esos números no explican su propio origen. Una licencia médica puede evidenciar un problema de salud, pero no muestra el historial de seis meses de señales ignoradas que la antecedieron. Un colaborador que renuncia deja una encuesta de salida, pero rara vez revela que llevaba un año funcionando al límite sin que nadie lo viera.

Los costos visibles son la punta del iceberg. A continuación hay un conjunto de costos invisibles que no aparecen en ningún reporte, pero que erosionan la capacidad operativa de la organización de manera constante.

Costo oculto	Cómo se manifiesta
Presentismo	La persona asiste, pero opera con capacidad reducida por síntomas de salud física y/o mental.
Errores y reprocesos	La fatiga cognitiva puede aumentar la tasa de errores, quejas y trabajo que se debe rehacer.
Deterioro del clima	El malestar individual se contagia y afecta la dinámica del equipo completo.
Pérdida de talento crítico	Personas clave renuncian o se desconectan emocionalmente antes de hacerlo formalmente.
Carga sobre los líderes	Las jefaturas directas absorben la gestión de crisis sin herramientas ni soporte.
Pérdida de conocimiento crítico	Colaboradores con años de experiencia se van llevando procesos, relaciones y contexto que no están documentados en ningún lugar.

Ninguno de estos costos aparece en el tablero de control de RRHH. Y lo que no se mide, no se gestiona.

2. Por qué el CEAL-SM no alcanza: el punto ciego

En Chile, la Ley 21.015 y posteriormente la normativa que regula el protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales establecieron un piso mínimo de cumplimiento para las empresas. El CEAL-SM es hoy el instrumento oficial para medir riesgos psicosociales en el trabajo.

Cumplirlo es obligatorio. Pero cumplirlo no equivale a gestionar la salud mental de tu organización.

El CEAL-SM fue diseñado con un propósito específico: identificar si las condiciones de trabajo generan riesgo psicosocial. Eso es valioso, y es un punto de partida. Sin embargo, tiene limitaciones estructurales que es importante entender:

- **Mide condiciones, no estados.** El CEAL-SM evalúa factores del entorno laboral (carga, control, apoyo social), pero no entrega prevalencia clínica.
- **No tiene sensibilidad para estimar la magnitud del problema.** Sus resultados clasifican áreas en niveles de riesgo, pero no permiten saber qué grupos específicos necesitan atención hoy, ni con qué urgencia.
- **No correlacionaría con indicadores de negocio.** Sus resultados son difícilmente vinculables de forma directa con ausentismo, rotación o desempeño, lo que limita su utilidad estratégica para la toma de decisiones en RRHH.
- **No orienta el diseño de intervenciones.** Saber que un área tiene "riesgo alto" no dice qué tipo de intervención implementar ni para quién. La brecha entre el dato y la acción queda completamente abierta.

3. Lo que cuesta el no medir

09

El costo real de no medir la salud mental no está en las multas ni en el incumplimiento normativo. Está en las decisiones que se toman a ciegas, en los problemas que escalan porque nadie los vio a tiempo, y en las intervenciones que no funcionan porque se diseñaron sin datos. Cada celda de esa tabla representa una conversación que no ocurrió, una intervención que llegó tarde, un problema que costó el doble de lo que habría costado si se hubiera detectado a tiempo.

Área de impacto	Señales de alerta	Lo que no estarías viendo
Ausentismo	Licencias frecuentes, patrones repetitivos por persona o área	Síntomas de ansiedad o depresión no detectados a tiempo
Rotación	Renuncias voluntarias, especialmente en perfiles clave	Desconexión emocional previa al retiro formal
Desempeño	Baja en calidad, errores, incumplimiento de plazos	Presentismo y fatiga cognitiva sostenida
Clima laboral	Conflictos interpersonales, quejas, tensión entre equipos	Estrés crónico sin canales de expresión ni soporte
Liderazgo	Líderes desbordados, bajo nivel de conversaciones de cuidado	Falta de herramientas para detectar y actuar
Costos operacionales	Costos de reemplazo, horas extra, errores	Efecto acumulado de salud mental deteriorada sin gestión

La medición: radiografía de salud mental

1. Qué medir y por qué: más allá del cumplimiento normativo

Si el CEAL-SM mide condiciones de trabajo, un estudio de bienestar emocional mide algo diferente: cómo están las personas. No solo los factores del entorno, sino el impacto real de esos factores en la salud mental de cada colaborador.

Medir bien implica combinar al menos tres dimensiones:

01	Sintomatología clínica Presencia y nivel de síntomas de depresión, ansiedad, estrés, entre otros trastornos importantes. Permite estimar prevalencia real y detectar la necesidad de atención especializada.
02	Factores organizacionales Liderazgo, carga laboral, reconocimiento, y otras variables de ambientes laborales. Permite entender qué del entorno está contribuyendo al malestar, y al bienestar.
03	Indicadores de bienestar Estados de flow, niveles de bienestar subjetivo, hábitos saludables y redes de apoyo. Conecta la salud mental con los factores de recarga y sostén cotidiano.

El resultado de combinar estas dimensiones es un mapa de salud mental organizacional: quiénes están bien, quiénes están en riesgo, quiénes necesitan derivación, y qué factores organizacionales están contribuyendo al problema y a la solución.

2. Cómo se hace metodológicamente bien un estudio de bienestar emocional

Un estudio de bienestar emocional completo no es una encuesta de clima con preguntas sobre el estrés. Tiene características específicas que determinan si los datos que obtienes son útiles para decidir o simplemente son datos.

Instrumentos validados. Los instrumentos deben tener respaldo psicométrico internacional. Escalas como el PHQ-9 (depresión), el GAD-7 (ansiedad) o el PSS (estrés percibido) tienen décadas de validación y son comparables con estudios internacionales. No es lo mismo que preguntas diseñadas internamente sin respaldo.

Anonimato y confidencialidad. La tasa de respuesta honesta depende directamente de la confianza en que los datos individuales no serán identificables. El diseño del estudio debe incluir salvaguardas explícitas y comunicarlas claramente.

Protocolo de derivación. Si el estudio detecta personas con síntomas clínicamente significativos, debe haber un protocolo definido de antemano para conectarlas con atención especializada. No tener este protocolo es irresponsable.

Análisis por cortes. Los resultados deben poder segmentarse por área, nivel jerárquico, género y otros cortes relevantes. Los promedios generales ocultan problemas focalizados.

3. Qué información obtienes y cómo leerla para decidir

12

Un buen estudio de bienestar emocional genera información accionable. La diferencia entre un estudio que se archiva y uno que genera cambios está en si los resultados se traducen en decisiones concretas con responsables y plazos. Estos son los cuatro indicadores críticos que debería entregarte:

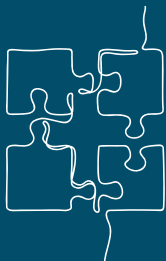
Distribución por grupos de riesgo

Definición

Segmentación de toda la población en tres grupos con necesidades distintas: promoción (sin malestar), prevención (malestar subumbral) y derivación (malestar clínico). Es el indicador madre: convierte un problema difuso en tres intervenciones con lógicas diferentes.

Acción asociada

Diseñar respuestas diferenciadas para cada grupo: promoción de cultura para el grupo sano, intervención preventiva para el subumbral, y protocolo de derivación para el de derivación.



Proporción en grupo subumbral

Definición

Porcentaje del equipo que presenta malestar real pero aún no ha llegado a nivel clínico. Es el grupo donde la organización tiene mayor agencia: está a tiempo de intervenir y el costo de hacerlo es significativamente menor que gestionar una crisis clínica.

Acción asociada

Implementar intervenciones preventivas focalizadas: talleres específicos, fortalecimiento de estrategias de afrontamiento activo y revisión de condiciones organizacionales que estén contribuyendo al malestar.



Predictores organizacionales de malestar

Definición

Variables del entorno organizacional calculadas a través de metodología inferencial, que explican estadísticamente el malestar en esa organización específica. No es un listado genérico: varía según cada empresa. Puede ser liderazgo, carga, aislamiento, clima, o combinaciones de factores.



Acción asociada

Actuar sobre los factores con mayor peso estadístico. Si el predictor es el liderazgo, la intervención es capacitación a jefaturas. Si es aislamiento, son acciones de integración y pertenencia. Si es carga, es rediseño de procesos.

Nivel de bienestar

Definición

Medición del bienestar subjetivo del equipo: emociones positivas, sentido, vínculos, logro y vitalidad. Es el indicador adelantado: el bienestar deteriorado predice el aumento de sintomatología clínica antes de que los síntomas sean visibles.

Acción asociada

Integrar indicadores de bienestar en el seguimiento periódico. Monitorear su evolución en el tiempo permite anticipar tendencias antes de que se conviertan en ausentismo, rotación o crisis clínica.



PARTE 3

La gestión: de los datos a la acción

Medir sin gestionar es un gasto. La medición es valiosa en la medida en que informa decisiones. Esta sección presenta el modelo de gestión de salud mental en tres niveles: promoción, prevención y derivación.

1. Promoción: construir cultura de cuidado antes de la crisis

La promoción es el nivel más estratégico y el más descuidado. Ocurre cuando todo está relativamente bien: antes de que aparezcan los síntomas, antes de las licencias, antes del conflicto. **Es la inversión con mayor retorno porque actúa sobre los determinantes del bienestar, no sobre sus consecuencias.**

Promover salud mental no es poner una sala de meditación ni ofrecer fruta en la cocina. Es construir condiciones organizacionales que sostengan el bienestar de las personas:

- Liderazgo que cuida activamente el estado de sus equipos.
- Cultura donde pedir ayuda no tiene costo social.
- Cargas laborales que permiten recuperación real.
- Canales de comunicación donde el malestar puede expresarse con seguridad.
- Reconocimiento genuino del esfuerzo y el logro.

La promoción no requiere esperar los resultados de un estudio para comenzar. Puede iniciarse hoy, en paralelo con el diagnóstico.



2. Prevención: detectar señales y actuar a tiempo

La prevención ocurre en el espacio entre el bienestar y la crisis. **Es el nivel donde los líderes directos tienen el mayor poder de impacto**, y también donde más frecuentemente se sienten solos e impotentes.

Detectar señales tempranas no requiere ser psicólogo. Requiere estar presente y saber qué mirar:

- Cambios en el comportamiento habitual (aislamiento, irritabilidad, menor energía).
- Baja en el rendimiento que no se explica por factores técnicos.
- Ausentismo intermitente o llegadas tarde frecuentes.
- Comentarios sobre agotamiento, sin sentido o dificultad para descansar.
- Menor participación en reuniones o actividades de equipo.



Conversar sobre eventuales problemas de salud mental es complejo si no se tiene preparación. Esta pauta entrega un lineamiento claro de cómo jefaturas podrían iniciar una conversación tras notar que una persona del equipo podría no estar funcionando de manera habitual.

Pauta de conversación líder-colaborador

Cuando detectes señales de alerta, esta secuencia puede ayudarte a iniciar una conversación de cuidado:

1. "He notado que últimamente pareces más apagado/a que de costumbre. ¿Está todo bien?"
2. "No te estoy preguntando como jefe/a. Te pregunto porque me importa cómo estás."
3. "¿Hay algo en el trabajo que esté siendo especialmente difícil para ti en este momento?"
4. "¿Qué necesitarías para estar mejor? ¿Puedo hacer algo desde mi rol?"
5. "Si en algún momento sientes que necesitas apoyo más especializado, podemos ver juntos qué opciones hay."

Regla de oro: escuchar más que hablar. El objetivo no es resolver, sino hacer que la persona sepa que no está sola.

Si quieres profundizar, revisa la sección *Cómo te podemos ayudar*.

3. Derivación: qué hacer cuando alguien necesita atención especializada

La derivación es el nivel **donde más organizaciones fallan, no por falta de voluntad, sino por falta de protocolo**. Cuando alguien llega a un nivel de malestar que supera lo que un líder o el equipo de RRHH puede acompañar, debe haber un camino claro para conectarla con atención especializada.

Un protocolo de derivación mínimo debe incluir:

- Criterios claros de cuándo derivar (síntomas sostenidos, crisis aguda, riesgo para sí mismo u otros).
- Opciones disponibles: ¿tiene la empresa convenio con red de salud mental? ¿La mutualidad tiene programas? ¿Hay beneficios de salud asociados al seguro médico?
- Quién acompaña el proceso: no se deja a la persona sola frente al sistema de salud.
- Seguimiento sin intrusión: chequear cómo está la persona sin presionar ni sobrepasar su privacidad.

Importante:

Si durante el proceso de derivación identificas que alguien podría hacerse daño a sí mismo, el protocolo debe incluir contacto inmediato con el servicio de salud mental de urgencia correspondiente. Esto no es negociable y debe estar escrito antes de que ocurra.

Por dónde empezar

1. Los 5 errores más frecuentes al abordar salud mental en la empresa

01	Confundir cumplimiento con gestión. Hacer el CEAL-SM y dar el tema por cerrado. El cumplimiento normativo es el piso, no el techo.
02	Intervenir sin medir. Implementar talleres de bienestar u otras acciones sin saber qué está pasando realmente. El resultado es gasto sin impacto.
03	Medir sin actuar. Hacer un diagnóstico, archivar el informe y no tomar decisiones. Peor aún: genera desconfianza en futuros procesos.
04	Tratar la salud mental como un tema de RRHH solamente. La salud mental es una variable de negocio. Si los líderes de línea no están involucrados, las intervenciones no se sostienen.
05	Esperar a la crisis para actuar. Intervenir solo cuando hay licencias o conflictos es la estrategia más cara. La prevención siempre es más eficiente.

2. Hoja de ruta práctica: un plan en 3 etapas

No existe una única forma de abordar la salud mental organizacional, pero sí existe un orden lógico. Esta hoja de ruta propone una secuencia que permite construir sobre bases sólidas:

Etapa	Foco	Entregable	Tiempo estimado
1 Diagnóstico	Entender qué está pasando realmente con la salud mental del equipo.	Informe con prevalencia, riesgo y relaciones con variables organizacionales.	6 a 8 semanas
2 Intervención	Actuar donde los datos muestran mayor necesidad: derivación, líderes, áreas críticas.	Protocolo de derivación activo + talleres diferenciados por nivel de riesgo.	2 a 4 meses
3 Cultura	Institucionalizar el cuidado: liderazgo, conversación y seguimiento periódico.	Medición periódica, líderes capacitados, protocolos integrados en la organización.	Continuo

Cómo te podemos ayudar

20

Si llegaste hasta aquí, ya tienes más claridad que muchas de las organizaciones sobre este tema.

En **Vincular Personas** trabajamos con organizaciones que quieren gestionar la salud mental con la misma seriedad con que gestionan sus otros indicadores estratégicos. Esto es lo que hacemos:

Pilar A — Inteligencia de Datos y Diagnóstico

Estudios de bienestar emocional y salud mental de equipos

Aplicamos una batería de instrumentos validados internacionalmente, adaptados a tu organización, que va mucho más allá del CEAL-SM. Los resultados te permiten ver:

- **Prevalencia real:** porcentaje de personas que presentan síntomas de depresión o ansiedad.
- **Detección temprana:** quiénes están en riesgo antes de que el problema escale.
- **Derivación clínica:** qué proporción del equipo requiere atención especializada hoy.
- **Inferenciales estratégicos:** cómo se relaciona la salud mental con el liderazgo y variables organizacionales.

Con esa información, puedes diseñar estrategias donde realmente se necesitan, en lugar de implementar programas genéricos que no generan impacto.

Pilar B — Intervenciones y Capacitación Estratégica

Liderazgo que cuida: detección, conversación y derivación en salud mental

Taller práctico para líderes.

Tus líderes no necesitan convertirse en psicólogos. Necesitan saber qué hacer cuando alguien de su equipo no está bien. Entregamos herramientas concretas para detectar señales de alerta, iniciar conversaciones difíciles y derivar oportunamente.

Manejo del estrés y prevención del burnout

Taller aplicado para equipos.

Herramientas que las personas realmente pueden usar al día siguiente del taller. Técnicas basadas en evidencia para identificar patrones de desgaste y desarrollar recursos concretos antes de llegar al límite.

Salud mental para equipos: del conocimiento a la acción

No solo información — cultura de cuidado.

Cómo conversar, cómo pedir ayuda, cómo acompañar sin sobrecargarse, y cómo contribuir a un entorno psicológicamente más seguro.

¿Por dónde quieres empezar?

Conversemos
contacto@vincularpersonas.cl
+56 9 8762 4937
www.vincularpersonas.cl



**VINCULAR
PERSONAS**

Anexo: Referencias

- 1.¹ Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2026). World Employment and Social Outlook: Trends 2026. OIT Press. [Informe global, abril 2026; datos sobre impacto económico de trastornos mentales en la fuerza laboral mundial.]
- 2.² Superintendencia de Seguridad Social – SUSESO. (2023). Informe anual de licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral. SUSESO.
3. Ministerio de Salud de Chile. (2023). Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo – Cuestionario CEAL-SM. MINSAL.
4. Ley N° 21.643 (Ley Karin). Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Publicada el 15 de enero de 2024.
5. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.
6. Spitzer, R. L., et al. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.
7. Gallup. (2023). State of the Global Workplace Report. Gallup Inc.
8. Society for Human Resource Management – SHRM. (2022). The cost of turnover: Calculating the true cost of employee turnover.
9. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.