

el desafío invisible

salud
mental &
trabajo.



**Estudio exploratorio sobre
salud mental y
neurodiversidad en personas
con experiencia laboral en
América Latina (n=4.823)**

cemba

jobint Jobs

hablemos de salud mental

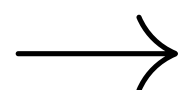
Esta investigación pone en palabras lo que durante mucho tiempo fue un susurro: la salud mental en el trabajo.

Escuchar las voces de más de 4800 personas en el entorno laboral, de las cuales un 48% declararon haber experimentado al menos un diagnóstico en su salud mental, es una oportunidad enorme para dar el próximo paso en bienestar en el mundo laboral.

Muchas personas relatan que se sintieron aisladas, poco cuidadas, o directamente no tuvieron respuesta. Algunas incluso percibieron que ser honestos con su estado emocional trajo más distancia que cercanía.

Tenemos la responsabilidad de que cada persona se sienta incluida, cuidada y valorada también cuando no está en su mejor momento. Este informe combina análisis estadístico riguroso con la dimensión emocional que suele quedar fuera de los estudios académicos. Porque entender la salud mental en el trabajo requiere también escuchar lo que no se dice en los números para hacer del trabajo un lugar más inclusivo.

Carolina Borraccia
Directora de la investigación



abramos la conversación

Las organizaciones no somos entes aislados: sino que somos parte de una cultura que podemos reproducir o transformar. Condiciones como el burnout son cada vez más frecuentes en las personas trabajadoras. Según la última edición de nuestro estudio Burnout, en 2024 el 91% de los talentos manifestó sentirse agotado o "quemado". El trabajo excesivo y la sobreexigencia son las principales causas que identificaron a estas personas para explicar porqué se sienten así.

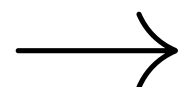
Como organización, hace años que abrimos la conversación respecto al burnout en Argentina y la región. Los datos que recabamos año tras año nos permiten tener una visión cada vez más completa del fenómeno y compartir nuestros hallazgos con la sociedad. Y esto es solo la punta del iceberg. La salud mental en el ámbito laboral es una temática casi sin explorar en la región. No hace falta decir que es un tema tabú, del cual no se habla, el cual se ignora y se silencia. Nuevamente creemos que es necesario abrir la conversación.

El rol de las organizaciones es clave. Debemos generar espacios en donde se valoren las diferencias y la autenticidad. La comunicación transparente, la colaboración y el aprendizaje continuo. Es elemental que las personas se sientan libres de ser quienes son realmente en el ámbito laboral y que puedan sumar su perspectiva, su visión única sobre las cosas, su voz.

No solo porque es lo correcto, sino también porque las organizaciones lo necesitan. **La creatividad, las soluciones a los problemas y las nuevas ideas no pueden nacer en un clima de censura, represión y silencio. Las personas deben poder sentirse libres de comunicarse, pensar y crear sin miedo a ser juzgados o descalificados.**

En *El desafío invisible: salud mental en el trabajo* escuchamos a las personas trabajadoras. Nos contaron cómo viven su salud mental en el mundo laboral, sus experiencias en primera persona. Sabemos que llevar el tema a la agenda y tratar de que se visibilice la situación es solo el primer paso para replantearnos las políticas al respecto, nuestros propios preconceptos y acciones, y construir espacios de trabajo más respetuosos e inclusivos.

Federico Barni
CEO Jobint



Índice

Hablemos de salud mental

Metodología

Validación de la muestra

Glosario

Salud mental en números

- Nunca es un solo diagnóstico (comorbilidades)
- Concentración
- Ausentismo & burnout
- Descanso
- Clima laboral y desgaste mental
- Bienestar (programas de bienestar)
- Descreimiento
- El costo de tomarse una licencia
- Apoyo y soportes

Creando mejores empleadores

- La oportunidad: de lo individual a lo cultural
- Sí a crear políticas

Cifras que impactan

Principales emociones vinculadas

Hablemos de diagnósticos

Hablemos de autismo

Hablemos de ansiedad generalizada

Hablemos de fobias

Hablemos de esquizofrenia

Hablemos de bipolaridad

Hablemos de trastorno por déficit de atención

Hablemos de trastorno límite de la personalidad

Hablemos de depresión

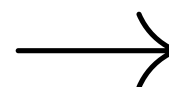
Hablemos de estrés postraumático

Hablemos de trastorno obsesivo-compulsivo

Hablemos de ansiedad social

Anexo: Voces de protagonistas

Qué hacemos ahora



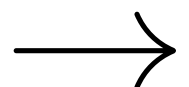
metodología

Este estudio exploratorio analiza cómo los diagnósticos de salud mental impactan en la experiencia laboral de personas empleadas en América Latina. Con una muestra de 4.823 casos, busca identificar patrones de exclusión, estigma, burnout y respuestas de apoyo organizacional.

El objetivo es contribuir con evidencia empírica al rediseño de políticas de bienestar que consideren la neurodiversidad como dimensión estructural.

Se utilizó una encuesta anónima, distribuida digitalmente, con preguntas sobre diagnóstico, experiencia emocional, licencias, apoyo recibido y percepción de políticas.

Este estudio utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual implica que los resultados no son extrapolables a toda la población trabajadora. Sin embargo, la muestra amplia y diversa permite identificar tendencias significativas en personas empleadas en distintos países, sectores y niveles. Los datos presentados no buscan establecer causalidad, sino visibilizar relaciones significativas que ameritan acciones concretas. Este informe contiene, además de análisis estadístico, testimonios reales que permiten comprender la experiencia subjetiva detrás de los datos.



Diseño del estudio: se realizó un estudio transversal con enfoque cuantitativo mediante la implementación de una encuesta online auto-administrada.

Objetivo: explorar el estado de la salud mental en el trabajo, identificando la prevalencia de diagnósticos de salud mental en personas empleadas y analizando cómo dichos diagnósticos impactan su experiencia laboral.

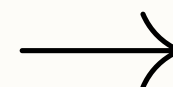
Muestra y representación geográfica:

- *Tamaño muestral: 4823 personas*
- *Argentina 26,25 % (1.257 personas),*
- *Ecuador 15,83 % (758 personas),*
- *Panamá 11,19 % (536 personas),*
- *Paraguay 10,71 % (513 personas),*
- *Chile 20,40 % (977 personas),*
- *Perú 12,42 % (595 personas),*
- *Costa Rica 2,59 % (124 personas)*
- *Otros países 1,31% (63 personas)*

Criterios de inclusión: personas mayores de 18 años con experiencia laboral.

Procedimiento de recolección de datos

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La encuesta fue difundida digitalmente a través de bases de datos de personas empleadas en empresas de diferentes sectores y tamaños, alcanzando una diversidad de perfiles ocupacionales.



Instrumento

La encuesta consistió en un cuestionario estructurado y anónimo que incluyó:

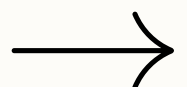
- Datos sociodemográficos (país, edad, género, tipo de empleo)
- Preguntas sobre experiencias laborales y su impacto en el bienestar emocional
- Auto-reporte de diagnóstico de trastornos de salud mental (opciones predefinidas y campo abierto)
- Preguntas sobre síntomas percibidos y experiencias en el entorno de trabajo.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva para obtener porcentajes y frecuencias de prevalencia, síntomas reportados y percepciones de impacto en el trabajo.

Financiamiento y auspicio

El estudio fue realizado por la consultora Combo Marca Empleadora, Jobint (empresa propietaria de portales de empleo como bumeran.com y zonajobs.com y portales similares en América Latina) en colaboración con Jobs en Paraguay. El informe se desarrolló con fines de investigación aplicada, sin financiamiento externo asegurando su independencia y neutralidad.



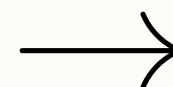
validación de la muestra

Representatividad de la muestra y prevalencia de diagnósticos

Para evaluar la validez de los hallazgos del estudio *El Desafío Invisible*, se analizó cuán representativa es la muestra (N = 4.823 personas) respecto a la prevalencia estimada de distintos diagnósticos de salud mental en la población general.

La mayoría de los diagnósticos se encuentran sobrerrepresentados o alineados respecto a las estimaciones oficiales. Esto permite profundizar el análisis sobre estos grupos con una densidad estadística mayor que la que se suele obtener en muestras generales.

Cabe aclarar que este estudio no tiene como objetivo diagnosticar ni establecer prevalencias poblacionales exactas. La comparación se presenta aquí únicamente como un ejercicio de validación de la muestra y de transparencia metodológica. A continuación se presenta un cuadro comparativo entre los datos declarados en la encuesta y las prevalencias epidemiológicas reportadas por las siguientes fuentes internacionales: *OMS (Mental Health Atlas)*, *CDC (Prevalence of Mental Illness, 2023)*, *NIMH (Diagnostic Statistics)*, *Global Burden of Disease Study*, *The Lancet Psychiatry*.



Diagnóstico	% en muestra	Prevalencia estimada	Evaluación
Ansiedad generalizada	23%	~7 %	Sobrerrepresentado
Trastorno de ansiedad social	10%	~4 %	Sobrerrepresentado
Trastorno depresivo mayor	8%	~5 %	Sobrerrepresentado
TDAH	5%	~4 %	Alineado
Trastorno de estrés postraumático (PTSD)	4%	~3 %	Alineado
Bipolaridad	4%	~1 %	Sobrerrepresentado
Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)	4%	~2 %	Sobrerrepresentado
Fobias	3%	~7 %	Subrepresentado
Autismo	3%	~1 %	Sobrerrepresentado
Esquizofrenia	1%	~1 %	Alineado
Trastorno límite de la personalidad (TLP)	1%	~1 %	Alineado

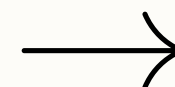
¿Cómo leer este gráfico?

El gráfico compara dos datos clave para cada diagnóstico de salud mental:

Porcentaje en la muestra: qué porcentaje sobre el total de la muestra dentro del estudio “El Desafío invisible” declararon haber recibido ese diagnóstico. **Prevalencia estimada en la población general:** cuántas personas se estima que tienen ese diagnóstico en la población total, según fuentes como la OMS, el NIMH (EE.UU.) o estudios globales como el Global Burden of Disease.

¿Qué significa si un diagnóstico aparece más o menos en este estudio?

Si un diagnóstico tiene un porcentaje mayor en la muestra que en las estimaciones oficiales, se considera sobrerrepresentado. Esto puede deberse a que las personas con ese diagnóstico participaron más activamente del estudio, ya que el tema les resulta relevante. Al tratarse de un estudio voluntario sobre salud mental, es esperable que haya una mayor participación de personas que han atravesado diagnósticos o experiencias intensas. Lo importante es reconocer este fenómeno con transparencia, y por eso se incluye esta comparación como referencia metodológica.



glosario

Advertencia importante: Este glosario tiene fines exclusivamente orientativos y no pretende ofrecer definiciones clínicas, absolutas ni unificadas. Dentro del campo de la salud mental existen múltiples enfoques teóricos, disciplinas profesionales y marcos culturales que utilizan diferentes formas de nombrar y comprender estas experiencias. Algunos términos aquí incluidos son reconocidos como "trastornos" desde una perspectiva médica, mientras que otras corrientes –en particular las impulsadas por el paradigma de la neurodiversidad– los consideran "condiciones" o "variaciones del funcionamiento humano".

Este estudio no busca definir ni validar diagnósticos. Tampoco asume una postura única frente a estos conceptos. El objetivo es simplemente ofrecer una referencia general que permita interpretar los datos recogidos sin caer en reduccionismos ni estigmatizaciones. Las definiciones aquí reunidas deben leerse como una guía de contexto para facilitar la lectura de los resultados, no como verdades clínicas ni criterios diagnósticos.

Aislamiento emocional:

Dificultad para conectar emocionalmente con otras personas, ya sea por retraimiento voluntario o por sentir que el entorno no comprende ni valida lo que se experimenta internamente.

Ansiedad generalizada:

Trastorno caracterizado por preocupación excesiva y persistente ante situaciones cotidianas. Se manifiesta con síntomas físicos como tensión muscular, insomnio, dificultad para concentrarse y fatiga.

Autismo:

Condición del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la interacción social y los patrones de comportamiento. Puede incluir hipersensibilidad sensorial, intereses intensos y necesidad de rutinas. Se presenta como un espectro, con distintos niveles de soporte necesarios.

Trastorno bipolar:

Condición caracterizada por cambios extremos en el estado de ánimo: episodios de manía (euforia, impulsividad) y depresión (tristeza profunda, pérdida de interés).

Burnout:

Estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estrés laboral crónico. Incluye fatiga persistente, cinismo o desapego del trabajo, y reducción del rendimiento.

Comorbilidad:

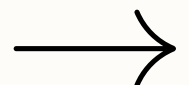
Presencia simultánea de dos o más condiciones de salud mental o neurodivergencias en una misma persona. Por ejemplo, ansiedad y TDAH, o autismo y depresión. La comorbilidad puede influir en el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico.

Desregulación emocional:

Dificultad para manejar adecuadamente las emociones, con reacciones que pueden parecer desproporcionadas, impulsivas o extremas frente a estímulos cotidianos.

Esquizofrenia:

Trastorno mental grave que afecta la percepción de la realidad. Puede incluir alucinaciones, delirios, pensamiento desorganizado y alteraciones del funcionamiento diario. Requiere tratamiento especializado y continuo.



Fobias:

Miedos intensos e irracionales frente a objetos, situaciones o animales específicos (por ejemplo, volar, alturas, animales). Estos miedos generan conductas de evitación y malestar significativo.

Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TAD/H):

Condición neurobiológica que se manifiesta con dificultades para sostener la atención, impulsividad y, en algunos casos, hiperactividad. Puede afectar el rendimiento académico, laboral y la regulación emocional.

Trastorno Límite de la Personalidad (TLP):

Trastorno caracterizado por inestabilidad emocional, miedo al abandono, impulsividad, relaciones interpersonales intensas e inestables, y una autoimagen cambiante.

Trastorno de ansiedad social:

Miedo intenso a situaciones sociales por temor al juicio o la humillación. Puede provocar evitación de hablar en público, asistir a reuniones o iniciar conversaciones.

Trastorno de estrés postraumático (TSPT):

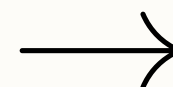
Aparece después de vivir o presenciar un evento traumático. Incluye recuerdos intrusivos, pesadillas, hipervigilancia, evitación de situaciones asociadas al trauma y cambios en el estado de ánimo.

Trastorno depresivo mayor:

Forma severa de depresión que persiste durante semanas o meses. Se manifiesta con tristeza profunda, falta de motivación, cambios en el sueño y apetito, pensamientos negativos o suicidas, y deterioro funcional.

Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC):

Condición caracterizada por obsesiones (pensamientos intrusivos, repetitivos) y compulsiones (conductas repetitivas para aliviar la ansiedad). Interfiere significativamente en la vida diaria.



salud mental en números

cemba

jobint

Jobs

nunca es un solo diagnóstico

Varias condiciones de la salud mental tienden a presentarse asociados en un alto porcentaje de los casos. Es decir, una persona autista probablemente también padezca un trastorno como por ejemplo el Trastorno de Ansiedad Generalizada. Así observamos la complejidad de la salud mental, en donde condiciones de nacimiento, o sea, del neurodesarrollo como TDAH o Autismo son afectadas por alteraciones del estado de ánimo y otros trastornos que no necesariamente son del neurodesarrollo. Por ello es común que una persona viva parte de su vida creyendo que padece Trastorno de Ansiedad Generalizada y esa sea la punta del iceberg de TDAH por ejemplo. Así vemos como la ansiedad generalizada aparece como el denominador común más frecuente: entre el 50% y el 65% de las personas que reportaron autismo, fobias, esquizofrenia o bipolaridad también indicaron ansiedad generalizada.

EL DESAFÍO INVISIBLE



Otras comorbilidades destacadas:

Las fobias se presentan junto a ansiedad social en el 43% de los casos. La esquizofrenia coexiste con bipolaridad en el 46% y con depresión mayor en el 43%. El autismo se asocia con TDAH (42%) y con depresión mayor (39%).

Estos datos reflejan que muchas condiciones no se dan de manera aislada y que la intervención clínica y organizacional debe considerar la complejidad de los diagnósticos combinados.

TABLA

“La tabla muestra qué porcentaje de personas que recibieron un diagnóstico también recibieron otro. Por ejemplo: del 100% de quienes tienen diagnóstico de autismo, el 50% también fue diagnosticado con ansiedad generalizada. Cuanto más alto el porcentaje, más frecuente es esa combinación.”



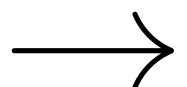
	Autismo	Ansiedad generalizada	Fobias	Esquizofrenia	Bipolaridad
Autismo	100%	6%	20%	37%	16%
Ansiedad generalizada	50%	100%	65%	52%	49%
Fobias	24%	9%	100%	37%	21%
Esquizofrenia	15%	3%	13%	100%	14%
Bipolaridad	22%	8%	25%	46%	100%
TDAH	42%	12%	22%	35%	21%
TLP	11%	3%	7%	11%	7%
Transtorno depresivo mayor	39%	22%	39%	43%	32%
Transtorno de estrés postraumático (PTSD)	14%	12%	21%	22%	15%
Transtorno obsesivo-compulsivo (TOC)	20%	10%	20%	28%	19%
Transtorno de ansiedad social	32%	28%	43%	37%	34%

¿Cómo leer esta tabla?

Esta tabla muestra comorbilidades, es decir, qué diagnósticos tienden a presentarse juntos en las personas que participaron en el estudio. Para leerla, elegí un diagnóstico en la columna (por ejemplo, Autismo) y recorré las filas hacia abajo. Cada porcentaje indica cuántas de las personas con ese diagnóstico también recibieron otro diagnóstico.

Ejemplo: de las personas con diagnóstico de Autismo: el 50% también reportó Ansiedad generalizada, el 23% también reportó Fobias y el 11% también reportó Trastorno límite de la personalidad.

Entre las respuestas abiertas, fue común encontrar testimonios de personas que manifiestan no poder pagar psicoterapia o esperan vacantes en hospitales públicos. Esto pone en evidencia la vulnerabilidad económica como un agravante a este malestar. En un contexto donde incluso la fe aparece como último sostén emocional, queda claro que los empleadores tienen la oportunidad de brindar soluciones a esta realidad.

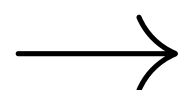


concentración

Diagnóstico	% Sí	% No	% A veces
No experimenté nada de lo mencionado	16%	46%	38%
Esquizofrenia	38%	31%	31%
Bipolaridad	39%	24%	37%
Trastorno de estrés postraumático (PTSD)	35%	23%	42%
Fobias	39%	22%	39%
Autismo	45%	21%	33%
TLP	42%	19%	39%
Ansiedad generalizada	37%	18%	46%
Trastorno de ansiedad social	38%	16%	46%
Trastorno depresivo mayor	49%	15%	37%
Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)	31%	15%	54%
TDAH	45%	10%	45%

Dificultades de concentración según diagnóstico declarado

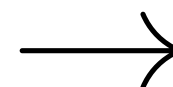
Esta tabla muestra cómo varía la percepción de dificultad para concentrarse entre personas que han atravesado distintos diagnósticos de salud mental. Las cifras expresan el porcentaje de personas dentro de cada grupo diagnóstico que respondieron "sí", "no" o "a veces" a la pregunta: **"En general, ¿te cuesta concentrarte?"**



Lejos de ser un dato aislado, la dificultad para sostener la atención puede representar una de las interferencias más invisibles y menos comprendidas en el día a día laboral, familiar o académico. En algunos casos, como el TDAH o la depresión mayor, el **porcentaje de personas que reconocen dificultad para concentrarse alcanza o supera el 85 %**, si se suman quienes respondieron “sí” y “a veces”. **Lo mismo ocurre con autismo, ansiedad social y otros diagnósticos donde la sobrecarga sensorial, el estrés anticipatorio o el agotamiento cognitivo son parte del cuadro.**

En cambio, entre quienes no reportaron ningún diagnóstico, la proporción se invierte: un 46 % dijo no tener dificultades, y solo un 16 % dijo que sí. Este contraste invita a una reflexión necesaria: **las dificultades cognitivas no siempre son visibles, pero sí son reales para quienes las viven a diario.**

No se trata solo de “distraerse fácil” o “perder el foco”, sino de una experiencia que puede implicar esfuerzo sostenido, vergüenza, frustración o aislamiento. Comprender estas diferencias es el primer paso para construir entornos más compasivos y adaptativos.



ausentismo & burnout

Diagnóstico	% Sí	% No
Con diagnóstico	60	40
Sin diagnóstico	26	74
Autismo	60	40
Fobias	61	39
Bipolaridad	56	44
TLP (Trastorno límite de personalidad)	59	41
Trastorno estrés postraumático (PTSD)	66	34
Trastorno de ansiedad social	59	41

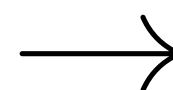
¿Cómo leer esta tabla?

Esta tabla muestra el porcentaje de personas que respondieron “sí” o “no” a la pregunta **¿Has tenido que faltar al trabajo por agotamiento profesional (burnout)?**, según tengan o no un diagnóstico de salud mental.

En las dos primeras filas se presentan los datos agrupados: con diagnóstico (todos): incluye a todas las personas que declararon algún trastorno de salud mental. Sin diagnóstico: incluye a quienes dijeron “No experimenté nada de lo mencionado” en la pregunta sobre diagnósticos.

Debajo se muestran los resultados por diagnóstico individual (por ejemplo, Autismo, Fobias, etc.), siempre expresados en porcentajes.

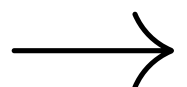
Los datos del estudio muestran una diferencia significativa en el impacto del burnout entre quienes tienen un diagnóstico de salud mental y quienes no lo tienen. El 60% de las personas con diagnóstico indicaron haber faltado al trabajo por burnout, frente al 26% de quienes no declararon diagnóstico.



Este hallazgo está en línea con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que estima que los trastornos de salud mental son una de las principales causas de ausentismo laboral y pérdida de productividad a nivel global. **La OMS reporta que la depresión y la ansiedad, por sí solas, provocan la pérdida de 12 mil millones de días laborales cada año, con un costo estimado de US\$1 billón en productividad perdida (OMS, 2022).**

Estos resultados confirman que **el burnout impacta de manera desproporcionada en quienes ya presentan vulnerabilidades en su salud mental.**

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2022). Mental health at work. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

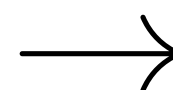


descanso

Diagnóstico	1 a 3 horas	4 a 7 horas	8 horas	Más de 8 horas
Autismo	9%	63%	19%	9%
Ansiedad generalizada	5%	71%	21%	3%
Fobias	7%	61%	24%	7%
Esquizofrenia	4%	62%	12%	23%
Bipolaridad	6%	64%	23%	7%
TDAH	5%	69%	22%	4%
TLP	0%	68%	19%	13%
Depresión mayor	6%	73%	15%	6%
TEPT	11%	69%	17%	4%
TOC	7%	74%	15%	4%
Ansiedad social	7%	71%	19%	4%
Sin diagnóstico	3%	58%	37%	2%

Sobre el descanso y la salud mental

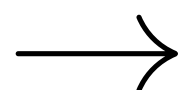
Este cruce entre diagnóstico y descanso arroja una señal clara: dormir mal no es solo una cuestión de hábitos, sino muchas veces una consecuencia directa de condiciones de salud mental. En este análisis, cruzamos los diagnósticos con sus respuestas a la pregunta: **“En general, ¿cómo es tu relación con el descanso?”**, que ofrecía cuatro opciones: casi no duermo (1 a 3 horas), duermo poco (4 a 7 horas), duermo lo suficiente (8 horas) y duermo más de 8 horas.



En personas con trastorno depresivo mayor, TDAH o ansiedad generalizada, más del 70% duerme menos de las ocho horas recomendadas. Los casos de insomnio severo (1 a 3 horas) aparecen en todos los diagnósticos, con mayor frecuencia en quienes mencionan PTSD o depresión. Incluso dentro de grupos como "no tuve ningún diagnóstico", casi un 60% duerme menos de ocho horas, lo que sugiere que el descanso deficiente puede estar normalizado o invisibilizado.

Los diagnósticos como el TOC, el TLP o la ansiedad social también muestran patrones donde el descanso suficiente es minoría. Solo entre quienes no tienen diagnóstico predominan quienes duermen 8 horas o más, lo cual refuerza la idea de que el sueño también puede ser un termómetro de la salud psicoemocional.

Dormir mal no siempre es un problema aislado. A veces es la señal más visible de algo más profundo. El descanso es mucho más que un recurso personal: es una condición de posibilidad para el bienestar. Y su deterioro, muchas veces, no es la causa sino la consecuencia.



clima laboral y desgaste mental

Desgaste mental: un fenómeno sistémico, no aislado

Entre quienes afirmaron haber sufrido deterioro en su salud mental por sus compañeros, un contundente 85 % también identificó a su jefe como una fuente de desgaste. En cambio, cuando las personas no se sintieron afectadas por sus pares, la cifra cae al 50 %.

Este dato revela que **el malestar por relaciones laborales suele ser un fenómeno combinado: cuando hay desgaste con compañeros, es muy probable que también exista con líderes. No son problemas aislados, sino señales de un clima laboral tóxico más amplio.**

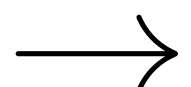
¿Tu relación con compañeros te desgastó?	También con mi jefe	No se desgastó con mi jefe
Sí	85%	15%
No	50%	50%

¿Cómo leer esta tabla?

Esta tabla cruza las respuestas a dos preguntas clave del estudio:

P18: ¿Alguna vez sentiste que tu salud mental se estaba desgastando a causa de la relación con un jefe?

P19: ¿Alguna vez sentiste que tu salud mental se estaba desgastando a causa de la relación con tus compañeros?

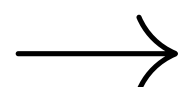


bienestar

Iniciativa de bienestar	%
Mi empresa no cuenta con programas de bienestar.	69%
Capacitaciones sobre salud mental	8%
Gimnasio	6%
Línea telefónica para poder conversar	6%
Equipos de psicólogos disponibles	5%
Talleres de coaching	4%
Clases de yoga/stretching	2%
Equipos de psiquiatras disponibles	0%

Esta tabla muestra las respuestas a la pregunta: **¿Qué programas de bienestar ofrece actualmente tu empresa?.**

La tabla permite observar con claridad cuán extendidas (o escasamente implementadas) están distintas iniciativas de bienestar. El dato más impactante es que el 69% de quienes respondieron afirman que su empresa no cuenta con ningún programa de bienestar, lo que invita a reflexionar sobre la brecha entre el discurso organizacional y las acciones concretas que promueven la salud mental y física de las personas trabajadoras.



descreimiento

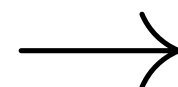
Diagnóstico	SI	NO
Autismo	17%	83%
Ansiedad generalizada	12%	88%
Fobias	15%	85%
Esquizofrenia	28%	72%
Bipolaridad	27%	73%
Trastorno Deficit Atención	18%	82%
Trastorno Límite Personalidad	12%	88%
Transtorno depresivo mayor	13%	87%
Transtorno de estrés postraumático (PTSD)	12%	88%
Transtorno obsesivo-compulsivo (TOC)	14%	86%
Transtorno de ansiedad social	12%	88%
<i>Sin diagnóstico</i>	37%	63%

¿Cómo leer esta tabla?

Esta tabla muestra el porcentaje de personas que respondieron a la pregunta **¿Crees que a las compañías les interesa la salud mental de sus trabajadores?**

Ejemplo: En el caso de Autismo, un 17% respondió "Sí" y un 83% respondió "No". Estos valores permiten comparar percepciones según los distintos diagnósticos.

Los datos evidencian un descreimiento generalizado acerca del interés de las compañías por la salud mental de sus colaboradores. Este patrón se observa de manera consistente tanto en las personas que tienen o han tenido un diagnóstico de salud mental como en quienes no han experimentado ningún trastorno. Este resultado es especialmente relevante porque muestra que la percepción de desinterés empresarial trasciende la condición individual.

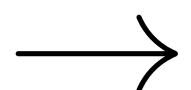


Es decir, no se limita a quienes han atravesado situaciones de vulnerabilidad (que podrían estar más sensibilizados al tema), sino que refleja una visión extendida a toda la población trabajadora.

Esta percepción puede tener múltiples implicancias:

- Debilita la confianza organizacional, afectando la disposición de los empleados a compartir información sensible o pedir ayuda.
- Incrementa el riesgo de estigmatización, ya que las personas con diagnósticos pueden sentir que serán ignoradas o discriminadas.
- Afecta el compromiso y el bienestar general, al reforzar la idea de que el cuidado de la salud mental no es una prioridad empresarial.

Según la OMS (2022), la confianza en el compromiso de las empresas con el bienestar mental es un factor protector clave frente al burnout y la deserción laboral. Por lo tanto, revertir este descreimiento debería ser una prioridad estratégica.

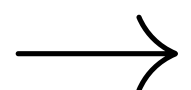


el costo de tomar se una licencia

Los testimonios de quienes se tomaron una licencia por un problema de salud mental revelan un patrón sistemático de indiferencia, hostigamiento y estigmatización por parte de los empleadores. La mayoría no recibe ninguna intervención ni apoyo: solo procesos administrativos para justificar su ausencia, y en muchos casos, presión explícita para volver antes de tiempo, amenazas veladas, cambios de área como castigo o directamente la desvinculación al regreso.

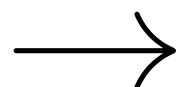
Las respuestas muestran que:

- **La experiencia dominante es de abandono:** “ninguna”, “no hicieron nada”, “solo recibieron el certificado”.
- **Muchos ocultaron el verdadero motivo de su licencia,** por miedo a represalias, burlas o pérdida de oportunidades futuras.
- **El regreso al trabajo es aún más traumático:** humillaciones, despidos, hostigamiento y chismes, evidenciando un clima de estigma y discriminación estructural.



- **En los pocos casos donde hubo apoyo**, se limitaron a derivaciones a psicólogos externos o telemedicina que la mayoría rechaza, o licencias mínimas de un día.
- **Algunos testimonios estremecen**: personas que colapsaron física y emocionalmente, desarrollando cuadros graves como ataques de pánico con alucinaciones, y hoy no se sienten capaces de volver a trabajar.
- **Incluso se observan vínculos con el desempleo crónico y la pobreza** como consecuencia de la desvinculación tras la licencia, incrementando la vulnerabilidad y el impacto económico individual y social.

El mensaje es claro y merece atención: el sistema laboral actual no está preparado para acompañar adecuadamente a quienes atraviesan crisis de salud mental, y muchas veces termina agravando su malestar. En lugar de ofrecer un entorno protector, las empresas pueden reproducir dinámicas que, sin proponérselo, generan exclusión o invisibilización.

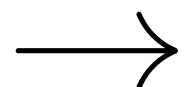


Condición	% Sí	% No
Autismo	30%	70%
Ansiedad generalizada	25%	75%
Fobias	37%	63%
Esquizofrenia	48%	52%
Bipolaridad	27%	73%
TDAH	27%	73%
TLP	36%	64%
Transtorno depresivo mayor	37%	63%
Transtorno de estrés postraumático (PTSD)	37%	63%
Transtorno obsesivo-compulsivo (TOC)	35%	65%
Transtorno de ansiedad social	26%	74%

¿Cómo leer esta tabla?

Esta tabla muestra el porcentaje de personas con cada diagnóstico que respondieron “Sí” o “No” a la pregunta: **“¿Alguna vez tomaste una licencia por salud mental?”** La columna % Sí indica el porcentaje de personas que tomaron licencia. La columna % No indica el porcentaje de personas que no tomaron licencia. Ejemplo: Para Autismo, el 30% de las personas con este diagnóstico tomaron licencia por salud mental, mientras que el 70% no lo hizo.

La tabla muestra la relación entre los diagnósticos de salud mental y la toma de licencias laborales. **Como punto de referencia, el grupo que “no experimentó ningún diagnóstico” reporta solo un 9% de licencias por salud mental. Cualquier porcentaje superior indica una mayor probabilidad de ausentismo asociado al diagnóstico.** Los datos evidencian que diagnósticos como esquizofrenia (48%), trastorno depresivo mayor (37%), fobias (37%) o autismo (30%) triplican o cuadruplican la tasa de licencia de la población sin diagnóstico. Incluso en condiciones como TDAH (27%), TLP (36%) o TOC (35%), la proporción de licencias es significativamente mayor.



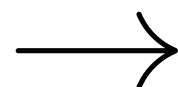
apoyo y soportes

→ **Predominio del círculo íntimo y profesional externo**
Las personas recurren principalmente a psicólogos particulares, especialistas externos o su familia y amigos como apoyo emocional. La figura del “profesional en el área” es mencionada con frecuencia, pero casi siempre fuera del sistema de la empresa.

→ **Papel marginal de la empresa y RRHH**
Aunque algunas empresas ofrecen psicólogos contratados o acompañamiento psicológico, las menciones son esporádicas. La mayoría de los encuestados no involucra a Recursos Humanos ni a la organización como soporte ante su diagnóstico.

→ **Supervisores y compañeros como red informal**
Aparecen menciones puntuales de apoyo por parte de supervisores directos o compañeros de equipo, reflejando la importancia de los vínculos cercanos, aunque este acompañamiento no sustituye el respaldo organizacional estructural.

→ **Soledad y desamparo**
Persisten las respuestas de “nadie”, “no lo hablo con nadie” o la referencia a que “la empresa no cuenta con RRHH”. Estas expresiones exponen la soledad y el abandono de las personas frente a su situación de salud mental.



	Autismo	Ansiedad generalizada	Fobias	Esquizo-frenia	Bipolaridad	TDAH	TLP
Psiquiatra con medicación	20%	20%	26%	37%	26%	21%	35%
Psiquiatra sin medicación	4%	3%	3%	10%	2%	2%	6%
Psicólogo	33%	32%	31%	33%	26%	28%	53%
Acompañante terapéutico	7%	5%	7%	20%	9%	7%	15%
Coach	0%	3%	2%	0	2%	6%	0
No recibo acompañamiento de ningún profesional	61%	56%	57%	43%	61%	59%	41%

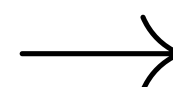
¿Cómo leer esta tabla?

Esta tabla muestra qué porcentaje de las personas con cada diagnóstico reciben cada tipo de acompañamiento profesional. Para leerla, busca un diagnóstico en la parte superior (por ejemplo, Autismo) y recorre la columna hacia abajo. Cada porcentaje indica cuántas personas con ese diagnóstico reciben el acompañamiento de la fila.

Ejemplo: de las personas con Autismo, el 32% recibe atención de un psicólogo, el 20% recibe atención de un psiquiatra con medicación, el 61% no recibe ningún acompañamiento profesional. Es importante tener claro que la misma persona puede marcar más de un acompañamiento, de hecho es común tener psiquiatra y psicólogo por ejemplo.

→ Falta de acompañamiento profesional

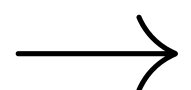
Los datos muestran que una gran proporción de las personas con diagnósticos de salud mental no reciben ningún tipo de acompañamiento profesional. En diagnósticos como el



Autismo, el 61% no tiene apoyo; en Ansiedad generalizada, el 56% tampoco recibe acompañamiento. Este patrón se repite en casi todos los diagnósticos.

Cuando sí hay acompañamiento, los porcentajes son bajos. Entre el 20% y el 30% de las personas con diagnósticos como Autismo, Fobias o TDAH cuentan con un psicólogo, y apenas un 20% recibe atención psiquiátrica con medicación. Esto no significa que un mismo paciente no pueda tener más de un acompañamiento —es muy común, por ejemplo, combinar psiquiatra y psicólogo—, pero aun así la brecha de acceso es evidente.

Este hallazgo invita a la reflexión: **¿cómo podemos asegurar que las personas con diagnósticos de salud mental tengan acceso a un apoyo sostenido?** La falta de acompañamiento no solo agrava los síntomas, sino que también limita las oportunidades de recuperación y bienestar.

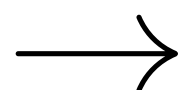


creando
mejores
empleadores

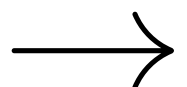
la oportunidad: de lo individual a lo cultural

Los datos reflejan un panorama alarmante: la salud mental sigue siendo un asunto profundamente individualizado, invisibilizado y desconectado de la gestión empresarial. Predomina la auto-gestión, con personas recurriendo a medicación, terapia por cuenta propia o espiritualidad como únicas salidas, y un porcentaje no menor que directamente renuncia para proteger su salud.

El acompañamiento institucional es percibido como prácticamente inexistente: Recursos Humanos no es mencionado como actor relevante y las empresas que ofrecen algo se limitan a acciones superficiales como charlas aisladas, descuentos en gimnasios o “coffee breaks” sin profundidad ni continuidad. La espiritualidad aparece como contención allí donde el sistema laboral falla.



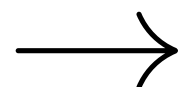
El impacto económico es evidente: muchos no pueden costear tratamiento psicológico, y el sistema público no da abasto. En definitiva, las empresas hoy siguen abordando la salud mental desde un paradigma de bienestar cosmético, sin asumirla como una condición estructural de productividad, retención y humanidad. La urgencia de un cambio es absoluta: lo que las personas están diciendo es que no pueden más.



¿Sí a crear políticas

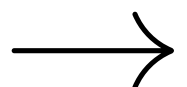
La mayoría de las empresas no tienen políticas claras, efectivas ni implementadas en la práctica para abordar la salud mental. La información recogida muestra:

- **Ausencia o desconocimiento de políticas:** La respuesta más frecuente es “no hay”, “no las recuerdo” o menciones genéricas a “salud ocupacional”, reflejando que incluso si existen lineamientos formales, no son conocidos ni vividos por los empleados.
- **Enfoque limitado a acciones superficiales:** Se reportan charlas aisladas, encuestas diarias, bots de chequeo de ánimo, asesorías puntuales o psicólogos externos, pero sin integrarse a una política de cuidado sostenido ni a protocolos reales de prevención y reinserción.
- **Cumplimiento formalista o simbólico:** Muchas prácticas aparecen como meras exigencias regulatorias (ej. Ley de Discapacidad, Ley Karin) o iniciativas para “cumplir” sin un impacto transformador en la cultura laboral



- **Falta de articulación y liderazgo real:** Solo algunos mencionan protocolos que incluyen asesoría a jefes, reorganización de tareas y acompañamiento efectivo, pero estos casos son excepcionales y no representan la norma.
- **Persistencia de estigma y abordaje punitivo:** La salud mental sigue tratándose como un tema individual y no organizacional; incluso cuando hay programas, los testimonios no reflejan un cambio de paradigma hacia la prevención y la inclusión psicológica.

Hoy, la salud mental en las empresas sigue siendo un tema invisibilizado, superficialmente tratado o abordado desde la lógica de riesgo laboral y no desde el bienestar integral. Predomina un enfoque de cumplimiento mínimo en lugar de estrategias serias y transformadoras. Sin políticas vivas, claras y conocidas, la salud mental seguirá siendo el talón de Aquiles de la cultura organizacional.



cifras que
impactan

6 de cada 10
personas han vivido
personalmente un
diagnóstico de salud
mental.

Detrás de cada escritorio y cada
videollamada, hay historias que rara vez se
cuentan. La salud mental no es un tema
ajeno: es la vida misma.

EL DESAFIO INVISIBLE



sólo el 18% considera
que sus líderes tienen
habilidades para
abordar la salud
mental en el trabajo.

Estamos llenos de jefes que saben de procesos, KPI y estrategia, pero que no saben cómo detectar ni qué hacer cuando un colaborador se quiebra frente a ellos.

EL DESAFÍO INVISIBLE



45% de las personas tiene dificultad para conciliar el sueño

Dormir no es solo un descanso físico: es el momento en que el cerebro procesa emociones, consolida la memoria y regula el ánimo. La falta de sueño prolongada debilita la estabilidad emocional, aumenta la irritabilidad y la ansiedad, y dificulta manejar el estrés diario. Sin un sueño reparador, la salud mental se resiente y se vuelve aún más desafiante sostener el equilibrio en el trabajo y la vida.

EL DESAFIO INVISIBLE



34% abandonó un hobby por sobrecarga laboral

Los hobbies no son un simple pasatiempo: son espacios de disfrute, autocuidado y expresión personal que reducen el estrés y fortalecen la autoestima. Cuando el trabajo invade este tiempo, no solo limita la desconexión, sino que erosiona una fuente clave de bienestar emocional, dejando a las personas más expuestas al agotamiento y la despersonalización.

EL DESAFIO INVISIBLE



entre quienes
compartieron su
diagnóstico, menos
del 10% recibió
adaptaciones o
flexibilidad laboral.

Cuando alguien da el enorme paso de contar su situación, la respuesta organizacional es su gran prueba de confianza. Pero los datos muestran un panorama desolador: frente a la vulnerabilidad de exponerse predomina el silencio o la indiferencia.

EL DESAFIO INVISIBLE



71% de las personas con diagnóstico de salud mental nunca lo compartió con RRHH o su jefe directo.

Cuando se trata de la salud mental real de las personas, 7 de cada 10 prefieren callar antes que exponerse al juicio o a perder su trabajo.

EL DESAFIO INVISIBLE



90% cree que su salud mental impacta directamente en su trabajo.

La salud mental no es solo un tema de bienestar personal: impacta directamente en la calidad y el desempeño laboral de las personas.

EL DESAFÍO INVISIBLE



50% no deja de pensar en el trabajo en su tiempo libre

Que el 50,4% de las personas no logre dejar de pensar en el trabajo incluso en su tiempo libre revela un fenómeno alarmante: el trabajo ya no termina cuando termina la jornada. Esta invasión mental constante erosiona la capacidad de descanso real, alimenta la ansiedad y dificulta conectar con otras áreas de la vida que sostienen la salud emocional, como el ocio, los vínculos y el propio cuidado. Si la mente nunca apaga, el cuerpo y las emociones tampoco se recuperan.

EL DESAFIO INVISIBLE



78% considera que la salud mental es un estigma.

Aunque creamos que la conversación sobre salud mental avanzó, los prejuicios siguen marcando la experiencia de millones de personas.

EL DESAFIO INVISIBLE



principales
emociones
vinculadas

discriminación & estigmatización

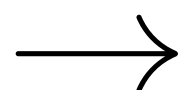
Aún hoy, hablar de salud mental en el trabajo expone a muchas personas al juicio, el prejuicio y la discriminación directa. Estos relatos muestran cómo el miedo a ser etiquetados o descartados sigue siendo la principal barrera para buscar apoyo y trabajar con dignidad.



💬 “Si se llegan a enterar que la padeces, te desvinculan. Somos un número, no quieren problemas, solo una maquinita que trabaje y no falte.”

💬 “Las empresas solo colocan carteles con frases motivadoras, pero después, cuando alguien necesita ayuda, empiezan los problemas y las estigmatizaciones que ponen en peligro la continuidad laboral.”

💬 “Sin estigma.”



sobrecarga laboral & exigencia desmedida

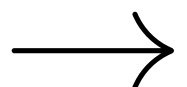
La presión constante, la falta de apoyo emocional y la cultura de rendimiento sin pausa son una combinación letal. Estos testimonios reflejan el costo silencioso de entornos laborales que erosionan la salud mental de su gente día tras día.



💬 “En realidad se debería tener un trabajo que no exprima todo lo que podés dar hasta tener problemas de salud mental. Debería existir un equilibrio.”

💬 “Necesitan resultados y si no hacés las cosas bien, te torturan la cabeza.”

💬 “Deberían comprobar que hasta el ambiente laboral de hipocresía y explotación tiene efectos nocivos para la salud en general.”



incompren sión & falta de apoyo

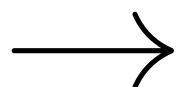
Para quienes atraviesan desafíos de salud mental, el mayor dolor no siempre es la condición en sí, sino la indiferencia y la incomprensión de sus líderes y compañeros. Estas voces revelan un grito silencioso: la necesidad de ser vistos, escuchados y acompañados.



💬 “Con comprensión, apoyo y empatía... pero eso sería muy idealista y el mundo es cruel con los débiles.”

💬 “Creo que la empresa que trabajé contaba con profesionales disponibles, pero mi jefe inmediato ignoró mi comentario sobre un tratamiento de salud mental, por el contrario me exigían cada vez más.”

💬 “Debería haber un acompañamiento, los jefes deberían tener una capacitación respecto a este tema. Muchos piensan que pueden sobrecargar al trabajador sin reconocer el trabajo que ha realizado.”



invisibiliza ción. & deshumani zación

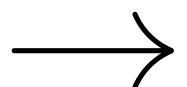
La presión constante, la falta de apoyo emocional y la cultura de rendimiento sin pausa son una combinación letal. Estos testimonios reflejan el costo silencioso de entornos laborales que erosionan la salud mental de su gente día tras día.




💬 “Siento que a las personas se les exige resultados mirándolas como un número más y no como un ser humano con emociones y pautas mentales propias.”

💬 “No les importa la gente. Sólo importa que cumplan con su tarea.”

💬 “Todo trabajo que te exponga a 8 horas de atención al cliente y rendimiento medido por lo que opinan los clientes, debería tener obligatoriamente un psicólogo de planta.”





hablemos
de
diagnósticos

hablemos de autismo

El autismo en el trabajo aparece teñido de tristeza, frustración e incomprensión, pero también con valoraciones de inteligencia y tranquilidad. Destaca la dificultad para sociabilizar y la mirada capacitista de compañeros que 'aprenden a tratarlos' sin plena inclusión.

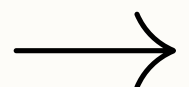
Las personas con autismo sienten alivio cuando se adapta su entorno, pero la vergüenza persiste como emoción dominante ante un sistema laboral que no comprende su neurodiversidad.

**sentimiento predominante:
vergüenza y exclusión.**

EL DESAFÍO INVISIBLE



💬 “Hoy tuve que ir a la oficina. Era reunión de planificación y todos hablaban al mismo tiempo. Trataba de concentrarme en una sola voz, pero las luces blancas y los ruidos de teclados y celulares me nublaban la cabeza. Pensaba: “¿Estarán pensando que soy raro por no participar?”. Me quedé callado, mirando la mesa. Me sentí invisible. Pero después, cuando me tocó hablar, expliqué en detalle un problema técnico que nadie había visto. Noté un silencio, no supe si fue admiración o incomodidad. Al volver a mi escritorio, pensaba que quizá nunca sepan que tengo autismo. Para mí, escuchar varios estímulos juntos es un caos, pero analizar problemas complejos es algo que amo. Ojalá algún día vean esa parte de mí. Porque ahí es donde sé que brillo.”



hablemos de ansiedad generalizada

Predomina el miedo y la sensación de soledad. Muchas expresan ganas de abandonar sus trabajos por no recibir el apoyo que necesitan. La ansiedad es invisibilizada o minimizada.

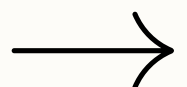
Es el trastorno más reportado en todas las generaciones, pero alcanza su pico en millennials con 28% y en centennials con 26,2%.

**sentimiento predominante:
impotencia y juicio.**

EL DESAFÍO INVISIBLE



💬 "Hoy me desperté con el pecho cerrado. No había pasado nada, pero sentía que algo malo iba a pasar. En la oficina me costaba respirar mientras respondía los mails. Cada vez que alguien me pedía algo, sentía que me estaban marcando un error. Nadie me dijo nada feo, pero mi cabeza traducía cada palabra en amenaza. Aun así, terminé todas mis tareas antes de hora. De regreso a casa pensaba: "Si supieran que vivo con miedo constante, ¿pensarían que soy débil?". Pero yo sé que no lo soy. Porque, a pesar del miedo, todos los días cumplo. Y eso es valentía."



hablemos de fobias

Las fobias laborales pueden derivar en aislamiento social, angustia y sensación de encierro emocional y físico, dificultando su permanencia en espacios laborales tradicionales.

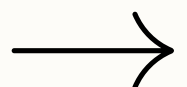
Las personas con fobias sienten que su padecimiento es subestimado o ridiculizado, generando sentimientos de desvalorización y vergüenza profunda.

**sentimiento predominante:
desprecio y devastación.**

EL DESAFÍO INVISIBLE



💬 "Hoy subí al ascensor para ir al piso 14. Mientras las puertas se cerraban, sentí que me faltaba el aire. Nadie me dijo nada, estaban todos en sus teléfonos, pero yo pensaba que me iban a ver pálido y sudado y que iban a pensar que estaba loco. Me bajé en el 12 y subí dos pisos por escalera, con las piernas temblando. Todo el día me quedó esa sensación de encierro en el cuerpo. A veces me pregunto si renunciar sería más fácil. Pero después recuerdo que soy excelente organizando los flujos de trabajo y los pedidos del depósito. Solo necesito pequeños cambios para poder dar lo mejor. Porque sé que lo que apporto es mucho más grande que mis miedos."



hablemos de esquizo frenia

El estigma es extremo. Incluso quienes conviven con personas con esquizofrenia detectan discriminación y rechazo inmediato, con miedo generalizado al diagnóstico.

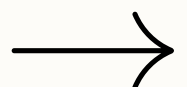
La esquizofrenia sigue siendo un tabú, provocando alejamiento y silencio incómodo en los entornos laborales.

**sentimiento predominante:
exclusión pasiva.**

EL DESAFÍO INVISIBLE



☰ "Hoy, mientras trabajaba, escuchaba el murmullo de mis compañeros y me costaba distinguir qué decían. Pensé: "Si supieran que tengo esquizofrenia, ¿me tendrían miedo?". Nadie me dijo nada, pero yo sentía sus miradas cuando me quedaba en silencio, pensando. Piensan que estoy distraído, pero en realidad estoy revisando cada paso del proceso mentalmente. Cuando terminé el nuevo diseño de inventarios, todos dijeron que era brillante. Pero yo solo pensé: "Ojalá algún día sepan que no soy mi diagnóstico, que también soy esto: un tipo capaz de ordenar el caos".



hablemos de bipolaridad

La soledad y la necesidad constante de adaptación generan un costo emocional altísimo en personas con bipolaridad en entornos laborales no flexibles.

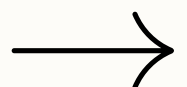
La bipolaridad es vista como inestabilidad y no como un diagnóstico tratable, generando rechazo y falta de asignación de responsabilidades, aún cuando la persona se siente estable y capaz.

**sentimiento predominante:
vergüenza e impotencia.**

EL DESAFÍO INVISIBLE



💬 "Hoy llegué con una energía inmensa. Había dormido poco pero me sentía imparable. Avancé en tres proyectos antes del mediodía. Vi que mis compañeros me miraban con sorpresa. Pensaba: "¿Estarán pensando que soy inestable?". Sé que en unos días quizá me cueste hasta ducharme, y me da miedo que lo noten. Pero cuando estoy bien, soy un motor para el equipo. Pienso ideas, las ejecuto rápido y las llevo hasta el final. Solo desearía que alguien entendiera que no es un tema de voluntad. Es mi forma de existir. Y aun con los altibajos, soy alguien que aporta mucho valor."



hablemos de trastorno de déficit de atenc ción

Se sienten incompletos e incomprendidos en sus necesidades reales, con un trasfondo de angustia y desgano cuando no hay estrategias de apoyo ni comprensión de sus desafíos atencionales.

**sentimiento predominante:
minimización e indiferencia.**

EL DESAFÍO INVISIBLE



💬 "Hoy me distraje en la reunión. Estaban hablando del presupuesto, pero yo ya estaba pensando en una solución para un problema técnico que mencionaron antes. Interrumpí sin querer. Noté que alguien frunció el ceño y pensé: "Seguro creen que no escucho". Pero escucho todo, solo que mi cabeza conecta ideas a una velocidad que no siempre puedo controlar. A veces siento vergüenza, pero después recuerdo que gracias a eso detecté oportunidades que hicieron ahorrar mucho dinero a la empresa. Ojalá un día vean esa parte. Porque ahí es donde sé que puedo brillar."



hablemos de trastorno límite de la personalidad

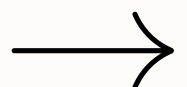
Predomina la desesperación y la autodesconfianza, con un auto-reconocimiento de inestabilidad que las empresas no suelen contener ni adaptar. El TLP carga con estigmas de inestabilidad y emocionalidad extrema, generando discriminación y bajo acompañamiento laboral.

**sentimiento predominante:
maltrato.**

EL DESAFÍO INVISIBLE



💬 "Hoy sentí que mi jefa estaba fría conmigo. No me dijo nada distinto, pero me dolió como si me hubiera gritado. Me fui al baño a llorar en silencio. Nadie sabe que tengo TLP. Me da miedo que si lo supieran me vieran como inestable. Lo que no ven es que, gracias a mi sensibilidad, siempre detecto cuando un compañero necesita apoyo. Soy la primera en ofrecerme a ayudar, en ver los detalles emocionales que otros no ven. A veces desearía que alguien notara que mi emocionalidad es también mi mayor fortaleza."



hablemos de depresión

La tristeza y la desesperanza impregnan sus testimonios, con sentimientos de explotación y desvalorización que agravan su cuadro clínico.

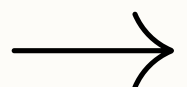
La depresión sigue siendo vista como debilidad o falta de compromiso, generando discriminación abierta o desvinculaciones directas.

**sentimiento predominante:
desprecio.**

EL DESAFÍO INVISIBLE



💬 "Hoy me costó levantarme. Sentía el cuerpo pesado, la mente nublada. En la oficina nadie me dijo nada, pero me sentía fuera de lugar, como si todos notaran mi tristeza. Aun así, terminé mi trabajo en tiempo. Revisé cada mail con cuidado, completé los informes sin errores. Mientras volvía a casa pensaba: "Si supieran que hago todo esto mientras mi mente me dice que nada tiene sentido, ¿me admirarían?". Yo no me siento fuerte, pero sé que lo soy. Porque incluso en mis peores días, cumplo. Y eso es algo que vale."



hablemos de estrés post traumático

El trauma no contenido impacta en la sostenibilidad laboral y genera renunciaciones por salud, con un entorno percibido como indiferente o invalidante.

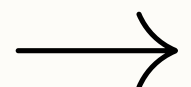
Predomina la solución de "quitar del medio" a la persona afectada, evidenciando la total falta de comprensión del impacto del trauma.

**sentimiento predominante:
exclusión.**

EL DESAFÍO INVISIBLE



☰ "Hoy, mientras estaba en la línea de producción, escuché un estruendo fuerte. Mi cuerpo se paralizó. Nadie se dio cuenta, seguían con sus tareas. Pero yo me sentí atrapado, como si estuviera viviendo el accidente otra vez. Me llevó diez minutos volver a concentrarme. Pensaba: "¿Cómo voy a seguir trabajando así?". Pero después recordé que, a pesar de todo, soy el operario más rápido y detallista del turno. Ojalá algún día pueda trabajar sin miedo. Porque sé que puedo dar mucho más."



hablemos de trastorno ob sesivo com pulsivo

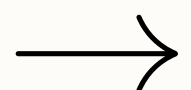
Coexisten la percepción de utilidad laboral (por el perfeccionismo) con la soledad profunda y la falta de apoyo terapéutico adecuado. El TOC es visto como un rasgo de personalidad obsesiva y no como un trastorno clínico, generando burla.

**sentimiento predominante:
burla.**

EL DESAFÍO INVISIBLE



💬 "Hoy volví a la oficina. Me levanté a las 4:30 para revisar todo antes de salir: llaves, gas, luces, mochila. Todo cinco veces. Llegué agotada. Pasé la mañana revisando un informe una y otra vez antes de enviarlo. Pensaba: "Si me equivoco, van a pensar que soy un desastre. Si reviso demasiado, van a pensar que soy lenta". Nadie me dijo nada, pero sentía que me miraban raro. Después, al terminar el día, recordé que gracias a mi obsesión por el detalle detecté un error que hubiera costado mucho dinero. Ojalá un día vean esa parte de mí. Porque ahí es donde sé que brillar es posible."



hablemos de ansiedad social

El sentimiento de vergüenza y aislamiento domina su experiencia laboral, perpetuando la sensación de inutilidad y falta de valor social.

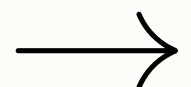
La ansiedad social es minimizada y vista como simple timidez, generando exclusión y falta de acompañamiento real.

**sentimiento predominante:
discriminación.**

EL DESAFÍO INVISIBLE



💬 "Hoy teníamos reunión general. Solo pensar en entrar me temblaban las manos. Mientras hablaban, yo solo pensaba en que no me toque exponer. Me llamaron para contar un avance. Hablé rápido, sin respirar. Nadie me dijo nada, pero sentí sus miradas y me ardía la cara. Pensé: "Seguro creen que soy un inútil". Pero después recordé que mi informe era el único completo, con análisis profundo y soluciones claras. Ojalá algún día me valoren por lo que hago, no por cómo lo digo. Porque ahí es donde sé que apporto verdadero valor."





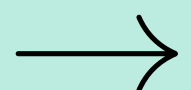
anexo

vozes de
protagonistas

yo convivio con la bipolaridad

Convivir con mi bipolaridad en el trabajo y tener que ser demasiado eficiente, no poder decir que no a recibir trabajo extra, tener grandes y numerosas ideas, pero a la vez dificultad para organizarlas o concretarlas, versus días en los que ni siquiera recordaba bien cómo era hacer un proceso, días en los que la ansiedad formaba un gran nudo en mi estómago y el miedo casi no me dejaba entrar a la oficina, pero igual tenía que hacerlo. Haste que recibí un diagnóstico, un tratamiento y trabajo en un lugar en donde hablar sobre salud mental es parte de la conversación cambió mi vida.

Tenía 35 años, un cerebro brillante algunos días, pero otros días se fugaba a lugares de tristeza y muy oscuros, sin lograr mantener un trabajo estable debido a la sobrecarga de trabajo y estrés que me provocaba al punto de ir a parar al psiquiatra, fue así como recibí mi diagnóstico Trastorno Bipolar. El hecho de tener un diagnóstico era reconfortante, pero a la vez que iba a hacer, esto no cambiaba el hecho de que en los trabajos se me considerara o dieran algún apoyo

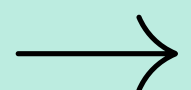


que necesitaba, ya que para muchos empleadores esto no existe.

Cuando el psiquiatra me indicó que era hora de buscar trabajo estaba muy asustada, y fue en ese momento cuando encontré la oportunidad en una red social, oportunidad que ha cambiado mi vida y donde tengo ya tres años.

Donde trabajo somos seis personas a nivel regional con diferentes diagnósticos de neurodivergencia, se nos brinda apoyos necesarios, en mi caso mi jefe e inclusive algunos de mis compañeros saben reconocer cuando viene esa sobrecarga de energía que me podría provocar un episodio de y se me da el espacio que necesito, sin ser presionada.

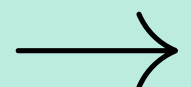
Con la mentoría y apoyos un cerebro neurodivergente puede ser tan provechoso, pero en mi caso es como una maquina que cuando se recalienta hay que permitirle un espacio para poner todo en orden de nuevo, recientemente alcancé una promoción y me siento motivada, en este lugar puedo ser yo, me siento comprendida, y eso me da fuerzas y ganas de seguir trabajando. Deseando que muchos mas empleadores repliquen este modelo y se le pueda dar la oportunidad a muchas personas neurodivergentes, que tienen grandes ideas y muchas ganas de trabajar.



yo conviví con el TOC

Quise contar mi historia porque convivir con el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) marcó profundamente mi vida. Al principio, todo se manifestaba de forma sutil, como pequeños hábitos que confundía con rasgos de personalidad. Con el tiempo, esas compulsiones fueron creciendo y sumando ansiedad, hasta afectar mi día a día. Llegar a un diagnóstico fue un proceso largo, en el que pasé por varias profesionales y etapas de incompreensión, tanto propia como del entorno.

El TOC no solo alteró mi mundo interno, también tuvo un fuerte impacto en mis vínculos afectivos y mi situación financiera. La necesidad de control y las compulsiones me llevaron a relaciones tensas, mentiras y sobre todo a un patrón de compras compulsivas que derivaron en una gran acumulación de deudas. En lo laboral, esa misma urgencia por controlar variables me llevó a cambiar de trabajo muchas veces buscando más ingresos, pero en realidad alimentaba un círculo vicioso de endeudamiento.

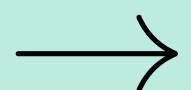


Durante años, hablar de esto en el ámbito laboral fue impensable por miedo al juicio y al estigma. El punto de inflexión llegó con la muerte de mi mamá. Ese duelo me enfrentó brutalmente con mi realidad: las deudas, la prisión interna que había construido y la necesidad urgente de sanar. A partir de ahí decidí pedir ayuda de manera más consciente, elegir terapeutas especializados en TOC y aceptar que la medicación también podía ser parte de mi recuperación. Enfrentar el estigma fue duro, incluso con personas cercanas que, aunque decían entender la salud mental, rechazaban la idea de tomar medicación cuando les tocaba de cerca.

Hoy sigo en proceso, pero con una diferencia enorme: ya no tomo decisiones dictadas solo por el TOC. Recuperé parte de mi autonomía y, con ella, mi capacidad de elegir con mayor libertad. Al compartir este relato, quiero ofrecer una mirada más honesta y profunda sobre lo que implica vivir con TOC, más allá de los estereotipos. Ojalá sirva para visibilizar su impacto real, desestigmatizar el tratamiento en salud mental y acompañar a otras personas en sus propios procesos de sanación.

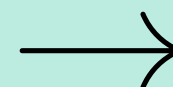
Soledad

Buenos Aires, Argentina



desde laboratorios elea

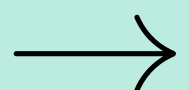
Una adecuada salud mental es una tarea de todos
El primer “Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina” publicado hace más de 5 años muestra que 3 de cada 10 personas adultas en Argentina padecen de un trastorno mental. Además de esta gran prevalencia de los problemas de la salud mental, llama la atención que el 11% de las personas recibieron tratamiento en el último año y que solo lo recibieron el 30% de las personas que padecían un trastorno catalogado como severo. **Sabemos que más del 50% de los pacientes con diagnóstico de trastorno depresivo mayor o con trastornos de ansiedad interrumpen su tratamiento durante el primer semestre de inicio del tratamiento;**



Conocemos también que 7 de cada 10 personas que viven con un trastorno de salud mental no cuentan con un entorno que favorezca la continuidad del cuidado, y que muchas veces encuentran más prejuicio que apoyo en sus ámbitos de trabajo.

La salud mental no puede seguir siendo un tema tabú, estigmatizante, ni gestionado en silencio. No se trata solo de prescribir un psicofármaco. Se trata de construir redes de contención, de generar espacios laborales empáticos, y de asumir —como sociedad— que el bienestar emocional también es parte de lo que debemos hacer en todos los ámbitos.

En Laboratorio Elea llevamos más de 85 años acompañando el bienestar de las personas de nuestra comunidad y por supuesto también de las personas con trastornos de la salud mental. Desde Elea investigamos y desarrollamos tratamientos para la depresión, el trastorno bipolar, los trastornos de ansiedad, la esquizofrenia y el insomnio con 18 especialidades medicinales específicas para el tratamiento de estas condiciones. Pero nuestro verdadero desafío es más amplio: promover una



cultura del cuidado que derribe el estigma, habilite la palabra y transforme el miedo en acompañamiento.

Desde la dirección de asuntos médicos de Elea tenemos la convicción de que, si bien los avances en el conocimiento y en la farmacología son fundamentales, no alcanzan por sí solos. Porque cuando una persona se anima a hablar de su salud mental, está pidiendo algo más que un tratamiento: está pidiendo ser vista, respetada y cuidada. Y eso nos compromete a todos.

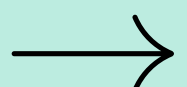
Estamos en un momento de hacer lugar, escuchar y acompañar.

Dr. Matías Deprati

MN: 98130

Director de Asuntos Médicos

Laboratorio Elea



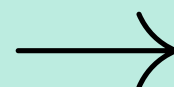
mujeres neurodiverge ntes

Soy Luz Petino, psicóloga neurodivergente, fundadora del espacio Mujeres Neurodivergentes.

En los últimos años, se ha avanzado en el reconocimiento de las neurodivergencias como parte importante de la diversidad. Sin embargo, en el ámbito laboral esto ha llevado a desafíos marcados.

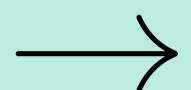
Muchas personas neurodivergentes —entre ellas, personas autistas, con TDAH, dislexia o altas capacidades— deben enfrentar barreras vinculadas con el estigma, prejuicios, falta de apoyos e incluso el temor a hablar abiertamente de sus condiciones.

La inclusión laboral implica construir entornos accesibles y flexibles. Requiere cuestionar las ideas tradicionales de “normalidad” en la comunicación, el



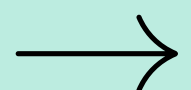
ritmo de trabajo o las formas de interacción social. Y, sobre todo, implica escuchar a las propias personas neurodivergentes sobre aquellos apoyos que necesitan para desempeñarse de manera más eficiente en el trabajo.

Muchas personas neurodivergentes eligen ocultar o no mencionar su condición por miedo a perder oportunidades, ser subestimadas o recibir malos tratos. Cuando esto ocurre, nos encontramos con el temor a un entorno que no garantiza seguridad ni confianza para hablar sin consecuencias negativas. Cuando una mujer es neurodivergente, la carga en el ámbito laboral no se suma: se multiplica. A los desafíos que ya enfrentan muchas mujeres —como los techos de cristal, los sesgos de género, las diferencias salariales— se les agregan las barreras del contexto por ser una persona neurodivergente. Y, en muchos casos, también se suma la responsabilidad de acompañar las trayectorias neurodivergentes de sus hijos. Estas mujeres sostienen equipos, familias, proyectos, con una fuerza inmensa. Son líderes, aunque rara vez se las reconozca como tales. Muchas



de ellas tienen ideas originales, conexiones profundas y una sensibilidad que enriquece cualquier espacio. Pero para que ese potencial florezca, necesitamos transformar los entornos: dejar de exigir camuflaje, habilitar la diferencia y repensar qué formas de habitar los espacios laborales estamos dispuestas a valorar. Desde Mujeres Neurodivergentes trabajamos con cientos de mujeres adultas que buscan tener una mejor calidad de vida, y esto incluye encontrar formas de desarrollarse laboralmente sin tener que camuflar quiénes son. Escuchamos historias de burnout, de adaptaciones nunca brindadas, de entrevistas laborales con sesgos implícitos, y de entornos que no consideran las fortalezas de trabajar con una persona neurodivergente.

Hoy en día, si queremos espacios de trabajo valiosos, necesitamos equipos diversos. Necesitamos personas que piensen distinto, que aporten otros puntos de vista. Muchas personas neurodivergentes tienen una capacidad de análisis mucho mayor que personas neurotípicas, una orientación al detalle marcada, una creatividad elevada.



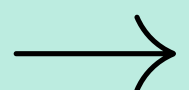
En algunos casos, hacer adaptaciones puede sacar a la luz numerosas fortalezas que quizás no están siendo valoradas.

Creemos que es urgente hablar de neurodivergencias en el trabajo. El verdadero compromiso con la temática se ve en la convivencia grupal, en la revisión de los procesos de selección, en las capacitaciones internas y en la apertura a otras formas de trabajar, de interactuar, de pensar. Desde nuestra organización, promovemos un enfoque neuroafirmativo: uno que no busca "normalizar", sino celebrar y acompañar las diferencias. Porque nadie debería tener que camuflar para poder trabajar. Y porque cuando una persona neurodivergente se anima a hablar de su condición en el trabajo, no está pidiendo un privilegio. Está pidiendo respeto, escucha y oportunidades justas.

Lic. María Luz Petino Zappala

M.N. 69.484

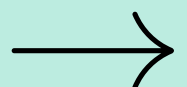
Equipo Mujeres Neurodivergentes



EY y la neuroinclusión

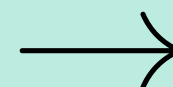
En EY, llevamos más de 10 años apostando por la neurodiversidad como una estrategia central para el talento y la innovación. Nuestros Centros de Excelencia en Neurodiversidad (NCoEs) han permitido la incorporación de más de 850 profesionales neurodivergentes a nivel global. Pero más allá de las cifras, lo que hemos aprendido es que la verdadera inclusión no solo transforma vidas: transforma negocios, liderazgos y culturas organizacionales.

El nuevo estudio global de EY sobre Neuroinclusión en el Trabajo 2025 confirma con datos lo que hemos vivido en el día a día. En una encuesta a más de 2,000 profesionales (1,603 neurodivergentes y 508 neurotípicos) en 22 países y 8 industrias, encontramos que:



Solo un 25% de las personas neurodivergentes se sienten realmente incluidas en su entorno laboral. **En habilidades tecnológicas emergentes —como inteligencia artificial, ciberseguridad y computación en la nube— los profesionales neurodivergentes superan con creces a sus pares neurotípicos.** Y quizás lo más importante para el mundo empresarial: las compañías con programas sólidos de neuroinclusión han reportado hasta \$1 billón de dólares en valor económico gracias a la innovación, eficiencia impulsadas por este talento.

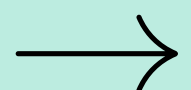
Uno de los ejemplos más poderosos que hemos vivido fue con Wells Fargo. Esta compañía de talla mundial comenzó con un piloto modesto de apenas seis personas neurodivergentes. En menos de un año, gracias al éxito del programa y la transformación organizacional que generó, contrataron a más de 300 personas neurodivergentes, posicionando la neuroinclusión como parte estratégica de su crecimiento y cultura.



Pero no todo se trata de KPIs. Recuerdo estar con un cliente después de haber completado el proceso de selección. Nos reunimos con todos los hiring managers, revisando los resultados de las pruebas aplicadas. Una de las gerentes, al ver la tabla, se levantó. Su voz temblaba cuando dijo que quería abogar por la persona con las calificaciones más bajas. Porque, durante la entrevista, “vio algo”. Algo en esa conversación le hizo sentir que debía darle una oportunidad. Comenzó a llorar. Y en ese instante, entendí que no solo estamos cambiando estructuras: estamos cambiando corazones. Ese es el verdadero retorno de la neuroinclusión. Es el desarrollo de una nueva generación de liderazgo empático, consciente y preparado para afrontar los retos del futuro. Hoy, más que nunca, necesitamos mirar más allá del modelo tradicional de talento. La neurodiversidad no es una excepción que se acomoda, es un catalizador de cambio. Y las organizaciones que logren entender esto primero, serán las que lideren el futuro.

Peter Ramos Casanova

Líder Regional de Neurodiversidad – EY Latinoamérica



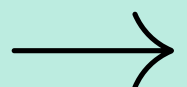
ser headhunter

¿Debes mencionar que eres autista en una entrevista? Están las empresas preparadas para tratar con esto?

Si bien el camino por recorrer aquí es MUY largo aún, y muchas empresas definitivamente no están preparadas, si creo que ser transparente siempre es lo mejor. Si una empresa no quiere contratarte por esto, además de ser un acto discriminatorio, tampoco es el lugar donde vas a brillar.

Según el artículo de Adecco (La entrevista de trabajo para un candidato autista - Blog Adecco | Orienta tu Búsqueda de Empleo), revelar que estás en el espectro del autismo puede ser beneficioso, especialmente si el empleador tiene políticas de inclusión. Esto les permite hacer adaptaciones para que te sientas cómodo y entender mejor tu forma de comunicarte. Sin embargo, la decisión es completamente tuya y depende de cuánto te sientas cómodo compartiendo esa información.

Algunos empleadores muestran señales de apertura,



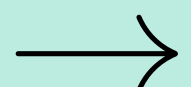
como lenguaje sobre diversidad e inclusión en sus sitios web o en la forma en que programan entrevistas. Si notas esto, puede ser un buen indicio de que están dispuestos a ofrecer apoyo.

Las personas con autismo pueden tener grandes fortalezas laborales como concentración, pensamiento lógico y fiabilidad. También señala que pueden enfrentar retos como la sobreestimulación sensorial o dificultad para entender lenguaje abstracto. Por eso, puedes solicitar adaptaciones razonables, como:

- Entornos tranquilos para la entrevista.
- Preguntas claras y directas.
- Tiempo adicional para responder.
- Evitar contacto visual si te resulta incómodo.

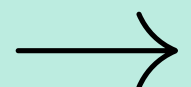
Axel Dono

LHH Market Director

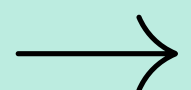


retraso madurativo y liderazgo

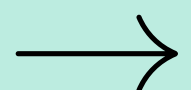
El diagnóstico de mi hijo llegó al año de haber nacido, luego de haberle insistido al pediatra en hacer una consulta con un neurólogo. En la primera consulta la neuróloga nos dijo que tenía un "retraso madurativo" y salimos con órdenes de estudios médicos varios. Esos momentos te parten al medio y no sabés ni siquiera muy bien qué necesitás pero lo que seguramente sí haga falta son espacios de contención en todos los ambientes de trabajo. Uno no sólo necesita acomodar la cabeza, necesita pensar, averiguar, buscar referencias, sacar turnos. Debería poder ser lo más natural del mundo avisar al día siguiente de recibir un diagnóstico así que uno se tomará un día, dos días días, lo que necesite. ¿Qué implica "retraso madurativo" en mi bebé de un año? ¿va a poder caminar? ¿va a poder hablar? ¿va a poder tener una vida medianamente normal? ¿cómo se puede esperar que alguien vaya a trabajar normalmente con ese terremoto en la cabeza? Tiempo atrás el padre de una compañera de trabajo había tenido un accidente automovilístico en la ruta yendo a la costa y quedó postrado en silla de ruedas y con la comunicación muy limitada. Mi jefe había dicho que Andrea "ya no era la misma".



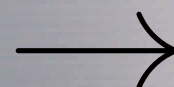
Decía que ya no estaba comprometido como antes con el equipo y pretendía que ella siguiera teniendo la disponibilidad previa a ese suceso. Recordando esto, cuando me tocó a mí de cerca la discapacidad de mi hijo, sabía que tendría que plantarme en el trabajo y consensuar un esquema posible. Siempre he sentido que la sociedad pretende que las mujeres trabajemos como si no maternáramos y que maternemos como si no trabajáramos. Y si encima se le suma un hijo con una discapacidad, la presión es peor aún. Además, la mayoría de las parejas con un hijo con cierta discapacidad, se separa porque el duelo va por carriles diferentes y ya sabemos que el reparto de tareas de cuidado no es equitativo. Buscarle secundario a mi hija fue tan fácil como hacer un llamado a un colegio cerca de casa con una línea educativa que me gusta tanto a mí como a ella, concertar entrevista, llevarla a que ella lo conociera, que le gustara y listo. Luego arrancó el curso de ingreso sin ninguna dificultad y va feliz. Buscarle secundario a mi hijo implicó reunión con inspectoras de gestión privada para que finalmente me recomendaran sólo 4 colegios, por supuesto ninguno cerca de nuestra casa. Hablar con personas amigxs de amigxs y recomendaciones de distintos profesionales para ver si tenían algún dato. Tener reuniones con varios colegios, mandar mails y que no te respondan, llenar formularios, que me pidieran informes psicopedagógicos de años anteriores. Un colegio me pidió sus boletines desde



primer grado que no tenía y tuve que pedir constancias. Colegios con mucho marketing pero que no aceptan alumnxs con integración. Ante la pregunta sobre si adecuaban currícula o formas de evaluar respondían categóricamente "NO!!" Colegios religiosos que tienen cartulinas con mensajes bíblicos recordando que "Jesús quiere a todos los niños por igual" pero se ve que al mío no tanto porque le niegan la vacante. A último momento cuando ya todos los colegios estaban entrando en receso por las vacaciones de verano, encontramos uno que lo aceptó y resultó un infierno. Me citaban a reuniones de todo tipo "es que no sabemos si es el colegio adecuado para él, no sabemos si aprende, tal vez te convendría buscar un colegio más chico". Luego de estas cordiales pero infructuosas invitaciones a retirarnos, pasaron a la etapa de sancionarlo hasta por estornudar o hacer una pelota de papel. Me llamaban para que lo retirara antes de hora por cualquier cosa. Ni hablar del esfuerzo de buscar Acompañante Pedagógico No Docente que cada vez cuesta más conseguir y gestionarlo ante la prepaga juntando órdenes médicas, resumen de historia clínica, certificado de discapacidad, etc. Quien no pasa por esto no puede darse una idea de la demanda que es para una madre trabajar y atender a un hijo con discapacidad. Lo que sí puedo asegurar es que cuando vemos que la organización en la que una trabaja acompaña, una lo devuelve en creces con gratitud, fidelidad y compromiso.

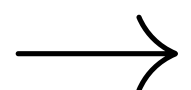


qué hacemos ahora



Hace falta cambiar el paradigma. Decimos que queremos “un mundo mejor”, innovación, propósito... pero sin salud mental visible y gestionada, todo eso es relato. **La salud mental no es un beneficio ni una moda: es infraestructura. Si la ocultamos, la empresa corre sobre arena: decisiones peores, errores caros, rotación innecesaria. Lo emocional no desaparece porque lo callamos; se convierte en riesgo operativo.**

El viejo enfoque privatizó el problema en el individuo: “arreglate y volvé cuando estés bien”. Ese modelo ya no sirve. **La organización también es un entorno biológico: su diseño de trabajo, sus ritmos y sus reglas crean o alivian síntomas.** Cuando la ansiedad generalizada o la depresión son masivas, no estamos ante fallas aisladas, sino ante señales de sistema. El sentido común del futuro dice esto: no hay “cultura fuerte” si pedir ayuda tiene costo reputacional; no hay “alto desempeño” si el cuerpo paga la factura. Visibilizar es nombrar, medir y gobernar. No para vigilar personas, sino para cuidar condiciones: carga, foco, previsibilidad, tiempos de recuperación



Cuando la salud mental entra en la conversación estratégica, cambian las preguntas: ya no es “¿cuánto nos cuesta un programa?”, sino “¿cuánto nos cuesta no tenerlo?”. Y aparece otra ecuación: los indicadores de negocio se apoyan en indicadores de salud. Sin ese andamiaje, propósito y clima son frágiles.

Este estudio expone lo que muchos sienten y pocos dicen. **El paso siguiente no es una lista de tareas, es una decisión política: admitir que la salud mental es la condición de posibilidad de cualquier propósito. Dejar de delegarla a charlas motivacionales y tratarla como lo que es: parte del modelo operativo.** Ese es el cambio real: pasar de exigir estar bien para pertenecer, a diseñar un trabajo donde pertenecer nos ayude a estar mejor.

Carolina Borracchia

Directora de la investigación

