



**UNIVERSIDAD
DEL PACÍFICO**

Economía

Facultad de Economía y Finanzas

**LOS EFECTOS DE LA SALUD MENTAL SOBRE LA
PRODUCTIVIDAD LABORAL: UNA REVISIÓN CRÍTICA DE
LITERATURA**

**Trabajo de Suficiencia Profesional
presentado para optar al Título Profesional de
Licenciado en Economía**

**Presentado por
Giuliana Jeannette Velasquez Tarrillo
Yovelín Milagros Vila Veliz**

Lima, febrero 2025

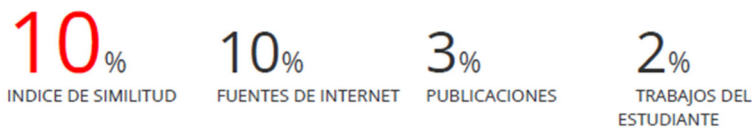


REPORTE DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA ANTIPLAGIO
FACULTAD DE ECONOMÍA Y FINANZAS

A través del presente, la Facultad de Economía y Finanzas deja constancia de que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado *Los efectos de la salud mental sobre la productividad laboral: una revisión crítica de la literatura* presentado por GIULIANA JEANNETTE VELASQUEZ TARRILLO, identificada con DNI N° 71269140, y YOVELIN MILAGROS VILA VELIZ, identificada con DNI N° 73061818, para optar al Título Profesional de Licenciado en Economía, fue sometido al análisis del sistema antiplagio Turnitin el 14 de febrero de 2025. El siguiente fue el resultado obtenido:

Trabajo de Suficiencia Profesional - Giuliana Velasquez y Yovelin Vila.pdf

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universidad del Pacifico Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.up.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%

De acuerdo con la política vigente, el porcentaje obtenido de similitud con otras fuentes se encuentra dentro de los márgenes permitidos.

Se emite el presente documento para los fines estipulados en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Economía y Finanzas.

Lima, 16 de abril de 2025.


Juan Francisco Castro
Decano
Facultad de Economía y Finanzas

RESUMEN

Este trabajo recopila y analiza los resultados empíricos obtenidos de estudios académicos sobre la relación entre la salud mental y productividad laboral, a nivel de países desarrollados y en desarrollo, con el fin de identificar patrones comunes a una escala global. Para cada caso de estudio, se detectaron diferentes metodologías y modelos econométricos. Entre los más utilizados, se encuentran los modelos MCO y probabilísticos. Asimismo, ciertos estudios longitudinales emplearon estrategias para controlar por una posible heterogeneidad no observada o problemas de endogeneidad. Con respecto a la obtención de datos, los autores recurrieron tanto a encuestas nacionales de la región de estudio como a la elaboración de cuestionarios propios para una muestra determinada de la población. En general, las investigaciones previas concluyen que existe un efecto negativo y, en gran medida, estadísticamente significativo de la presencia de una salud mental inestable sobre la productividad laboral del trabajador, cuantificada a través del presentismo, ausentismo y otros indicadores laborales. Debido a ello y a los elevados costos económicos asociados a dicha pérdida de productividad, es importante una investigación más profunda sobre la relación causal, especialmente para regiones en desarrollo, para la realización de políticas públicas efectivas.

ABSTRACT

This paper compiles and analyzes the empirical results obtained from academic studies on the relationship between mental health and labor productivity, at the level of developed and developing countries, in order to identify common patterns on a global scale. For each case study, different methodologies and econometric models were identified. Among the most commonly used are OLS and probabilistic models. In addition, certain longitudinal studies employed strategies to control for possible unobserved heterogeneity or endogeneity problems. With respect to data collection, the authors used both national surveys of the study region and their own questionnaires for a given sample of the population. In general, previous research concludes that there is a negative and, to a large extent, statistically significant effect of the presence of unstable mental health on worker labor productivity, as quantified through presenteeism, absenteeism and other labor indicators. Because of this and the high economic costs associated with such loss of productivity, further research on the causal relationship, especially for developing regions, is important for effective public policies.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	ii
ABSTRACT.....	iii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. REVISIÓN DE LA LITERATURA Y FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	3
1.1 Rol de la salud mental en el mercado laboral	3
1.2 Costos económicos asociados a la productividad perdida	4
1.3 Hipótesis de estudio	5
CAPÍTULO II. DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN PREDOMINANTES.....	6
2.1 Principales indicadores de salud mental y productividad	6
2.1.1 Herramientas de medición de salud mental	6
2.1.2 Mediciones de productividad laboral.....	8
2.2 Tipos de diseño de investigación: transversales vs. longitudinales	10
2.3 Aplicación de métodos de estimación.....	11
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS EMPÍRICOS	17
3.1 Principales hallazgos en economías desarrolladas.....	17
3.2 Principales hallazgos en economías en desarrollo	20
3.3 Comparaciones globales y patrones comunes	23
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Tabla de Resumen de la Literatura Revisada.....	31
----------	---	----

INTRODUCCIÓN

El nivel de productividad es reconocido como un factor primordial para un crecimiento económico sostenible y, en consecuencia, para la calidad de vida de las personas. Por ello, Huo et al. (2022) alegan que comprender los potenciales factores –y sus mecanismos de acción– detrás de la productividad es vital para garantizar el bienestar integral de la sociedad. Asimismo, es importante destacar que la salud del trabajador es naturalmente un componente clave dentro del capital humano y, por ende, es un factor fundamental en la producción (de Oliveira et al., 2023; Huo et al., 2022).

Bajo dicho enfoque de capital humano, en 2010, las enfermedades mentales representaron una carga económica global de alrededor de 2.5 billones de dólares americanos, cifra que en su momento se proyectó que aumentaría a 6.1 billones de dólares americanos en 2030 (Bloom et al., 2011). Cabe resaltar que dicha carga económica corresponde a la pérdida de productividad, medida como ausentismo –días laborales perdidos por el trabajador– y presentismo –trabajador está física o remotamente presente en el trabajo, pero no rinde al cien por ciento (Bloom et al., 2011; de Oliveira et al., 2023). Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que el costo anual de la depresión y ansiedad para la economía global asciende a un trillón de dólares americanos en pérdida de productividad (Huo et al., 2022).

Dado dicho panorama, diversos estudios académicos han optado por validar y cuantificar la influencia del estado de salud mental sobre la vida de los individuos y capacidad para participar de manera eficiente en la fuerza laboral. Autores como Burton et al. (2008) aducen que los trabajadores más saludables –específicamente en términos de salud mental– son, en promedio, más productivos que sus contrapartes.

La importancia de la presente investigación se basa en la necesidad de abordar una problemática que aflige a millones de trabajadores y que tiene implicaciones económicas y sociales de gran alcance. Esto se debe a que los trastornos de salud mental no solo dificultan la realización de las actividades laborales cotidianas de los trabajadores, lo cual conlleva a una reducción de la eficacia y productividad; sino que también están asociados a un aumento de los recursos destinados a políticas sanitarias a nivel empresarial y estatal. Por tanto, el objetivo del documento es realizar una revisión crítica de la literatura académica sobre la asociación entre salud mental y productividad laboral.

El trabajo tiene la siguiente estructura: El capítulo I engloba la literatura académica revisada sobre la salud mental y bajo qué mecanismos dicha variable repercute en la productividad del trabajador y, por tanto, en la dinámica del mercado laboral. Asimismo, a partir de los trabajos académicos examinados, se formula la hipótesis de estudio. Posteriormente, en el capítulo II, se exponen y analizan los diseños metodológicos que emplearon investigaciones previas para estimar el efecto de la salud mental en la productividad, con el fin de identificar las ventajas de las estrategias econométricas escogidas y sus posibles limitaciones. El capítulo III presenta los resultados empíricos más relevantes a nivel de economías desarrolladas y en desarrollo, con el objetivo de detectar patrones comunes. Para finalizar, basándonos en todo lo previamente expuesto, se establecen las conclusiones y recomendaciones que buscan contribuir al diseño de políticas públicas y estrategias organizacionales eficaces.

CAPÍTULO I. REVISIÓN DE LA LITERATURA Y FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

1.1 Rol de la salud mental en el mercado laboral

La salud mental cumple un rol fundamental en el rendimiento de los empleados y, por consecuencia, en la dinámica del mercado laboral. Debido a ello, la relación entre la salud mental y la participación en el mercado laboral ha sido ampliamente examinada. En concreto, estudios previos sugieren que los trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad, afectan la estabilidad de la persona, lo cual, a su vez, convierte más retador mantener un empleo (Evans-Lacko & Knapp, 2016; Johnston et al., 2019). Por ejemplo, entre los años 2014 y 2019, para 25 países europeos integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD, por sus siglas en inglés), se ha identificado que los individuos con trastornos mentales se beneficiaron de las sólidas condiciones económicas y del mercado laboral, mas no en la misma magnitud que los trabajadores sin trastornos mentales (OECD, 2021). En dichos países, había una diferencia de empleo del 20% y una diferencia salarial del 17% entre las personas con y sin trastornos mentales. Adicionalmente, la brecha de desempleo aumentó notoriamente en la mayoría de países; es decir, los individuos con trastornos mentales contaban con casi tres veces más probabilidades de estar desempleados (OECD, 2021).

Por otro lado, los problemas de una salud mental deteriorada, dado que repercute en el desempeño del trabajador, puede conllevar a una reducción en la productividad laboral y en un aumento de los costos asociados con el ausentismo y el presentismo (Evans-Lacko & Knapp, 2016; Johnston et al., 2019). Evans-Lacko y Knapp (2016) comparan los costos personales por año del ausentismo por depresión en países asiáticos y determinan que son significativamente inferiores en Corea del Sur, con \$181, en comparación con Japón, cuyo monto asciende a \$2,674. Asimismo, los autores han evidenciado que el efecto de los costos del presentismo son entre 5 y 10 veces superiores a los generados por la ausencia del trabajador.

Dado este panorama, según la OECD (2021), sus países miembros han destinado cada vez más recursos para instruir a las personas de primera línea –profesores, managers, asistentes sociales y médicos internistas– en conocimientos sobre salud mental y sus vínculos primordiales con la educación y empleo. Cabe resaltar que la crisis del COVID-19 agudizó aún más los retos a los que se enfrentan las personas económicamente activas

con problemas de salud mental, dado que se experimentó, en general, un incremento de la prevalencia de síntomas depresivos, el cual ineludiblemente repercutió en el rendimiento laboral a nivel global (OECD, 2021; Villarreal-Zegarra et al., 2025).

En respuesta a la situación, los gobiernos han desarrollado políticas dirigidas a reducir el efecto de la salud mental en el mercado laboral, mediante la promoción de iniciativas como programas de bienestar organizacional y servicios de salud mental con el objetivo de una detección precoz de los problemas asociados a una salud mental deteriorada. No obstante, estas estrategias han sido más eficaces en atender casos leves; mientras que las personas con síntomas moderados o graves continúan enfrentando barreras de acceso al tratamiento (Villarreal-Zegarra et al., 2025). Asimismo, la OECD (2021) reconoce que el desarrollo de intervenciones más integradas para las personas afectadas es frenado por los obstáculos estructurales al momento de la aplicación de un planteamiento que englobe a todo el gobierno, y por la continua escasez de recursos económicos.

1.2 Costos económicos asociados a la productividad perdida

La influencia de la salud mental sobre la productividad laboral trasciende el aspecto individual y tiene consecuencias tanto en las empresas como en la economía del país. Desde la perspectiva corporativa, la disminución del desempeño de los trabajadores con problemas de salud mental se traduce en pérdidas económicas considerables. A nivel macroeconómico, estas pérdidas se reflejan en una reducción de la producción y un aumento del gasto en atención sanitaria. Un caso puntual es la economía de Colombia, ya que la depresión ha resultado en la pérdida de aproximadamente 259 millones de horas laborales anuales, lo que equivale a 32 millones de jornadas de trabajo y una repercusión económica de 840 millones de dólares (Uribe et al., 2017).

Según Cortez (1999), la salud es un determinante clave para la productividad laboral y, en consecuencia, los ingresos. Inclusive, Cortez (1999) sustenta que los retornos de la salud en general, ya sea física o mental, pueden ser comparables a los de la educación. En otras palabras, mantener una salud mental estable puede convertirse en una estrategia válida y efectiva para la búsqueda de aumento de salarios.

Partiendo de dicha premisa, es posible argumentar que la presencia de problemas de salud mental, además de resultar debilitante para los individuos afectados, representa costos sociales y económicos para la sociedad (OECD, 2021). Específicamente, la OECD (2021)

alega que, en el campo laboral, dichos trabajadores tienen más probabilidades de evidenciar dificultades en el trabajo y, por ende, ganar menos como producto de la caída en su productividad. Cabe destacar que lo anterior puede aumentar significativamente el riesgo de perder el empleo.

A nivel macroeconómico, la reducción de la productividad afecta en la competitividad de los países y en el gasto público destinado a la atención de enfermedades mentales. Para cuantificar estos costos, se han utilizado diversas metodologías que incluyen encuestas nacionales, registros administrativos y cuestionarios de autoevaluación del desempeño laboral. Estas herramientas han permitido dimensionar el impacto económico de la salud mental en la productividad laboral y proponer estrategias de mitigación.

Dado el alto costo que origina la pérdida de productividad por problemas de salud mental, es fundamental que los gobiernos y el sector privado implementen políticas de prevención y tratamiento oportuno. La inversión en salud mental no solo beneficia a la calidad de vida de los trabajadores, sino que también genera beneficios económicos al reducir el ausentismo, el presentismo y los costos asociados a la atención médica (Cortez, 1999).

1.3 Hipótesis de estudio

En base a la examinación de la revisión de literatura, se han identificado tendencias recurrentes que permiten establecer una hipótesis sobre la relación entre la salud mental y la productividad laboral. Por consiguiente, se plantea la siguiente hipótesis de investigación:

H1: La presencia de síntomas depresivos tiene un efecto negativo y significativo en la productividad laboral, lo cual se evidencia en un incremento en las tasas de ausentismo y una reducción en el desempeño de los trabajadores –medida como presentismo.

Esta hipótesis servirá como referencia para el análisis posterior de la evidencia empírica disponible y contribuirá a la formulación de estrategias orientadas a la mejora de la salud mental en el entorno laboral, con el objetivo de reducir sus efectos adversos sobre la productividad.

CAPÍTULO II. DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN PREDOMINANTES

2.1 Principales indicadores de salud mental y productividad

En el siguiente segmento se presentan las herramientas utilizadas para medir la salud mental y la productividad:

2.1.1 Herramientas de medición de salud mental

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

El PHQ-9 es un cuestionario autoadministrado de nueve ítems basado en los criterios del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV y DSM-V). Esta herramienta se emplea para medir la severidad de los síntomas depresivos a raíz de la frecuencia con la que el individuo ha experimentado cada síntoma en las últimas dos semanas. Cada ítem mide un síntoma de depresión: anhedonia, estado de ánimo deprimido, problemas de sueño, apetito, fatiga, autocrítica, concentración, cambios psicomotores e ideación suicida; y su puntuación total varía entre 0 y 27, con umbrales para clasificar la sintomatología depresiva: Leve con 5-9 puntos, moderada con 10-14 puntos y grave con un puntaje mayor o igual a 15 puntos (Johnston et al., 2019).

Múltiples estudios han empleado el PHQ-9 para analizar la relación entre salud mental y productividad laboral en diversos países. Dependiendo del enfoque metodológico, algunos autores han tratado la variable como dicotómica, estableciendo un umbral específico para clasificar la presencia o ausencia de sintomatología depresiva, mientras que otros la han utilizado como continua, evaluando la variación en los puntajes individuales. En el primer caso, Villarreal-Zegarra et al. (2025) emplea una submuestra de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES) de Perú de 2014 a 2021 y utiliza un umbral de 10 puntos para identificar sintomatología depresiva moderada o grave. Por otro lado, Johnston et al. (2019) aplicaron el PHQ-9 continuo en una muestra de 5,778 residentes de Australia.

General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)

El GHQ-12 es un instrumento autoadministrado de 12 ítems diseñado para evaluar el bienestar psicológico y detectar posibles trastornos psiquiátricos en poblaciones no clínicas. Es una de las herramientas más utilizadas en estudios sobre salud mental y

productividad laboral debido a su capacidad para medir estados de salud mental en un espectro continuo, sin limitarse a diagnósticos clínicos específicos. La puntuación total varía entre 0 y 36, y dependiendo del estudio, puede interpretarse de manera directa o invertida. Valores altos pueden indicar una mejor o peor salud mental según la codificación aplicada (Huo et al., 2022).

En base a la revisión de literatura, se reconocieron a Huo et al. (2022) como los únicos que utilizaron el GHQ-12 en un estudio sobre salud mental y productividad de trabajadores en el Reino Unido, midiendo cambios en la salud mental antes y durante la pandemia de COVID-19. En este trabajo, se trató como una variable continua, lo cual permitió capturar variaciones en el bienestar psicológico a lo largo del tiempo mediante la diferencia en puntajes (*GHQdiff*).

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

El CES-D es una escala autoadministrada de 20 ítems diseñada para determinar la presencia y severidad de los síntomas depresivos en la población general. Cada ítem es puntuado en una escala de 0 a 4, lo que genera un puntaje total que varía entre 0 y 60. El umbral más comúnmente utilizado para clasificar la presencia de sintomatología depresiva es de 16 puntos o más, lo que indica un riesgo significativo de depresión (Lamichhane, Heo & Kim, 2018).

Lamichhane, Heo y Kim (2018) emplearon el CES-D dicotómica en un estudio realizado en Corea del Sur, evaluando su relación con el ausentismo laboral en trabajadores del sector manufacturero. Establecieron un umbral de 16 puntos para clasificar la presencia de síntomas depresivos y analizaron su influencia en la frecuencia de ausencias laborales por enfermedad y accidentes. Por otro lado, los autores también analizaron el CES-D como una variable continua, dividiendo las puntuaciones en cuartiles para examinar su relación con el riesgo de ausencias laborales.

Otras mediciones de salud mental

Banerjee et al. (2017) y Evans-Lacko y Knapp (2016) utilizan herramientas de diagnóstico para identificar trastornos depresivos, aplicando cuestionarios de detección y estableciendo diagnósticos clínicos. En particular, Evans-Lacko y Knapp (2016) exploran

la revelación de este diagnóstico a los empleadores, e indagan sobre los factores que influyen en la decisión de los empleados de no compartir esta información.

Por otro lado, Uribe et al. (2017) y Fernandes et al. (2018) se centran en el trastorno depresivo mayor (TDM) y los trastornos de ansiedad: mientras que Uribe et al. (2017) realizan un análisis económico de los costos asociados a la depresión; Fernandes et al. (2018) abordan la prevalencia de los desórdenes de ansiedad como causa de ausencias laborales en Brasil, utilizando criterios de diagnósticos estándar como DSM-IV-TR y CIE-10.

En cuanto a Cortez (1999), el autor extrajo información de la ENAHO para medir la salud en general del participante a través del número de días de enfermedad reportados en los 15 días previos a la entrevista. Por otra parte, Bubonya, Cobb-Clark y Wooden (2017) e Immurama et al. (2024) emplean el Mental Health Inventory (MHI-5) para evaluar la frecuencia de síntomas de ansiedad y cambios del estado de ánimo. Esta herramienta permite clasificar a los individuos con puntajes bajos como aquellos con "pobre salud mental", lo cual facilita el análisis de su influencia en la productividad laboral. Finalmente, Santini et al. (2022) estiman la salud mental utilizando la Escala Corta de Bienestar Mental de Warwick-Edimburgo, que mide los sentimientos positivos de los participantes en los últimos 14 días, lo cual ofrece una visión más integral del bienestar mental en el contexto laboral.

2.1.2 Mediciones de productividad laboral

Presentismo

La literatura revisada destaca el impacto del presentismo laboral, especialmente vinculado con la salud mental. Diversos estudios, como los de Evans-Lacko y Knapp (2016) y Johnston et al. (2019), extraen una pregunta puntual sobre el desempeño laboral del PHQ y el PHQ-9 para medir el rendimiento en el trabajo mediante escalas numéricas de 0 a 100 o 0 a 10, respectivamente.

Ling et al. (2017) y Uribe et al. (2017) aplicaron a los participantes una escala de 0 a 10 para medir el efecto del presentismo en el desempeño laboral de la última semana; mientras que Bubonya, Cobb-Clark y Wooden (2017) se enfocaron en recopilar el número de días en las últimas cuatro semanas en las que los trabajadores se sintieron

menos productivos debido a problemas emocionales y psicológicos. Immurama et al. (2024), por su parte, utilizan el SF-36 Health Survey para identificar cómo las dificultades emocionales afectan la productividad laboral, con un enfoque similar al de otros estudios que relacionan la salud mental con la reducción del rendimiento.

Ausentismo

El ausentismo laboral ha sido medido de diversas formas en los estudios revisados. Immurama et al. (2024), Lamichhane, Heo y Kim (2018) y Uribe et al. (2017), a partir de la autoevaluación de los empleados, recopilaron información sobre el número de días de baja remunerada por enfermedad o accidente. Por otro lado, Evans-Lacko y Knapp (2016) y Bubonya, Cobb-Clark y Wooden (2017) midieron el ausentismo preguntando a los participantes cuántos días dejaron de trabajar debido a un episodio de síntomas depresivos, y adicionalmente Evans-Lacko y Knapp (2016) utilizaron los ingresos salariales para cuantificar los costos económicos. En cambio, Johnston et al. (2019) aplicaron una versión modificada del PHQ-9, y preguntaron cuántos días se ausentaron debido a cuestiones de salud mental en las últimas cuatro semanas.

Asimismo, Ling et al. (2017) definieron el ausentismo como el porcentaje de tiempo laboral perdido en los últimos siete días debido a problemas de salud, utilizando un cuestionario sobre productividad; mientras que Fernandes et al. (2018) investigaron la duración de la ausencia laboral debido a trastornos de ansiedad, categorizándola en diferentes rangos de días.

Salario por hora

Cortez (1999) mide la productividad a través del salario por hora, puesto que sustenta que un mayor nivel de productividad se refleja en un mayor ingreso. Para estimar correctamente esta relación, utiliza una ecuación salarial basada en el modelo de *Mincer*, donde la productividad depende de componentes del capital humano como la educación, la experiencia y, en este caso, la salud.

Otras medidas de productividad laboral

Banerjee et al. (2017) emplean como variable dependiente el desempeño en el mercado laboral al momento de la encuesta, incluyendo el estado de empleo, la participación en la

fuerza laboral, las semanas trabajadas en el último año (para quienes tienen empleo) y las ausencias laborales en los últimos 30 días. La condición de empleo y la participación en la fuerza laboral se expresan mediante indicadores binarios; mientras que las semanas trabajadas y los días de ausencia se calculan a partir de preguntas sobre la actividad laboral y las ausencias recientes, considerando únicamente a los encuestados que estaban empleados en ese momento.

Ling et al. (2017), por otro lado, calcularon la afectación laboral total combinando ausentismo y presentismo mediante la fórmula: “*Afectación laboral total = Ausentismo + [(1 - Ausentismo) × Presentismo]*”. Asimismo, Uribe et al. (2017) determinaron el valor monetario de las pérdidas de productividad al combinar ausentismo y presentismo absoluto, transformándolos en horas y días laborales perdidos equivalentes, calculados a partir del porcentaje de productividad y las horas trabajadas. En cambio, Santini et al. (2022) cuantifican los costos de las ausencias por enfermedad mediante dos enfoques económicos: el Enfoque del Capital Humano (HCA), el cual calcula el costo total multiplicando los días de ausencia por el salario promedio, y el Enfoque de Costos de Fricción (FCA), que considera los costos temporales de la rotación laboral, limitados a un máximo de 90 días.

Para finalizar, Huo et al. (2022) midieron la productividad a través de autoinformes en el *UK Household Longitudinal Study*, donde los participantes compararon su rendimiento laboral de junio de 2020 (durante pandemia del COVID-19) con el de principios de 2020, y estimaron el tiempo necesario para completar tareas, con el fin de minimizar errores de medición.

2.2 Tipos de diseño de investigación: transversales vs. longitudinales

Para el análisis de la relación entre salud mental y productividad laboral, se han aplicado tanto diseños transversales como longitudinales, según el tipo de análisis buscado y la disponibilidad de datos.

Para el caso de estudios con corte transversal (Banerjee et al., 2017; Cortez, 1999; Evans-Lacko & Knapp, 2016; Fernandes et al. 2018; Lamichhane, Heo & Kim, 2018; Ling et al., 2017; Tsuchiya et al., 2012; Uribe et al., 2017), estos recopilan información del grupo de personas de interés en un momento determinado. Según Woolridge (2016), una característica primordial de los datos transversales es que se puede suponer que han sido

obtenidos por muestreo aleatorio de la población subyacente. Autores como Evans-Lacko y Knapp (2016), Villarreal-Zegarra et al. (2025) y Banerjee et al. (2017) se aseguran de ello fácilmente mediante el uso de encuestas nacionales llevadas a cabo, donde se respetan los principios de aleatoriedad y representatividad de la muestra. No obstante, es importante tener en consideración que aún pueden prevalecer problemas de selección de muestra. Esto se debe a que, si bien uno puede asignar aleatoriamente los individuos o familias a encuestar, participantes con una salud mental deteriorada, por ejemplo, podrían tender a mostrar mayor reticencia al momento de revelar su condición de salud. Si ese fuera el caso, entonces la muestra resultante no sería una muestra aleatoria de la población.

Adicionalmente, los supuestos de un modelo lineal clásico para datos de corte transversal –con un tamaño de muestra razonablemente grande– son los siguientes: (i) linealidad en los parámetros, es decir, en la población de estudio; (ii) muestreo aleatorio, lo cual por ende garantiza la representatividad de la población; (iii) colinealidad no perfecta –ninguna relación lineal entre las variables independientes; (iv) factores no observables, en promedio, no se relacionan con las variables explicativas –media condicional igual a 0–, con el objetivo de evitar sesgo del estimador; y (v) homocedasticidad, el cual es un supuesto secundario (Woolridge, 2016). Naturalmente, el cumplimiento de dichas suposiciones, dependiendo del método de estimación, es difícil de validar. Por tanto, en la sección posterior, se examinará cómo los autores controlan por esas posibilidades de sesgo.

Por otro lado, se han revisado ampliamente estudios que optan por un diseño de estudio longitudinal, o también conocido como panel data; con lo cual se puede comparar la información de los mismos individuos durante un periodo –como, por ejemplo, antes y después de la pandemia–, lo que mejora la representatividad y solidez de los resultados (Bubonya, Cobb-Clark & Wooden, 2017; Hees et al., 2016; Huo et al., 2022; Immurama et al., 2024; Santini et al., 2022; Suzuki et al., 2015; Wooden et al., 2016). Según Woolridge (2016), uno de los atractivos de este tipo de diseños de data es que a menudo pueden proporcionar información relevante para la toma de decisión de diferentes políticas.

2.3 Aplicación de métodos de estimación

A continuación, se detalla los enfoques metodológicos según la revisión de literatura:

Modelo de Poisson

Evans-Lacko y Knapp (2016) emplearon una regresión de Poisson para modelar la relación entre el ausentismo y la depresión. Los autores consideraron la elección adecuada para datos de conteo con una alta proporción de valores cero, es decir, que se cuenta con individuos sin días de ausencia reportados.

Asimismo, los autores emplearon ecuaciones de estimación generalizada (GEE) con varianza robusta para corregir la correlación dentro de cada país y aumentar la precisión de sus estimaciones. En línea con lo anterior, el estudio identifica varios sesgos y problemas metodológicos que pueden repercutir en los resultados. Primero, la menor prevalencia de diagnóstico de depresión en países asiáticos podría deberse tanto a una diferencia real como a un sesgo de medición, relacionado con tasas de diagnóstico más bajas o una reticencia cultural a revelar la condición. Además, la relación entre depresión y ausentismo en Japón podría estar sesgada por el criterio de inclusión, ya que solo se consideró a individuos con depresión más severa diagnosticada por un profesional médico. También se destaca que la renuencia a informar la depresión por temor a perder el empleo varía según el contexto económico, afectando los niveles de ausentismo y presentismo. Por otro lado, la probabilidad de empleo entre personas con depresión varía entre países, pero la falta de datos sobre desempleo en esta población limita el análisis. Finalmente, factores individuales como ingresos y educación influyen en la relación entre depresión y productividad, lo que sugiere que las condiciones laborales y socioculturales pueden mediar estos efectos.

Modelo de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO)

La metodología MCO ha sido empleada ampliamente con el objetivo de estimar la relación entre la salud mental y la productividad laboral. Un ejemplo de ello es el trabajo de Johnston et al. (2019), quienes analizaron la relación entre la severidad de la depresión, el presentismo y las ausencias por salud mental. Dichas relaciones se examinaron mediante una regresión lineal, de modo que se comenzó con un modelo univariado y luego se amplió a un modelo multivariado, el cual consideró posibles factores de confusión, como la edad, el género, la industria y la posición laboral.

Los autores presentaron algunas limitaciones importantes que deben ser consideradas. Por un lado, el análisis puede haber enfrentado problemas de heterocedasticidad, lo que

implica que la varianza de los errores no fue constante en las regresiones lineales realizadas. Esto podría afectar la precisión de los errores estándar y, por tanto, la robustez de las inferencias realizadas. Para combatir lo anterior, la importancia relativa de cada síntoma depresivo asociado al presentismo y ausentismo fue evaluada utilizando los pesos relativos de Johnson junto con errores estándar obtenidos mediante bootstrap. Por otro lado, otra limitación fue el sesgo en la muestra, ya que hubo una sobrerrepresentación de hombres en industrias dominadas por ellos, lo que impide la generalización de los resultados (Johnston et al., 2019).

Otro caso de uso del método MCO es el estudio de Uribe et al. (2017). Ellos analizaron el impacto de las variables independientes sobre las horas de presentismo mediante una regresión lineal, dado que sólo un participante reportó 0 horas en esta categoría, lo que permitió considerar la distribución del presentismo como aproximadamente normal (asimetría = 0.04). Además, los autores llevaron a cabo un análisis de sensibilidad utilizando un modelo lineal generalizado para verificar que los supuestos de distribución no afectarán los resultados. Se aplicó esta metodología tanto en la segunda parte del modelo de ausentismo como en el de presentismo.

Modelos Probabilísticos

Ling et al. (2017), en su trabajo de investigación, propusieron un modelo de dos etapas para estimar los costos asociados por pérdida de productividad. Primero, aplicaron una regresión logística para calcular la probabilidad de incurrir en gastos médicos. Luego, utilizaron un modelo lineal generalizado (GLM) con distribución gamma y enlace logarítmico para estimar el monto de los costos en quienes los generaban. Además, emplearon GLM con distribución binomial negativa para analizar la pérdida de productividad y el uso de recursos de salud; y ajustaron sus modelos por variables sociodemográficas, de salud y hábitos de vida.

En cambio, Lamichhane, Heo y Kim (2018) realizaron un análisis estadístico para evaluar la relación entre síntomas depresivos y ausentismo laboral en hombres y mujeres por separado. Asimismo, para estimar la razón de probabilidades de los síntomas depresivos en el ausentismo, aplicaron modelos de regresión logística multivariable, ajustando en dos etapas por factores sociodemográficos y laborales. En un primer modelo se incluyó solo edad, estado civil y educación, mientras que en un segundo modelo se agregó

variables laborales y de salud, como horas de sueño, trabajo por turnos, antigüedad, horas laborales, empleo y enfermedades crónicas (excepto en mujeres, donde esta última no se incluyó).

Adicionalmente, Huo et al. (2022) aplicaron el método de Inclusión Residual en Dos Etapas, una variante de variables instrumentales aplicada en modelos no lineales. En la primera etapa, se ejecuta una regresión lineal, donde la salud mental es la variable dependiente y el cambio en la sensación de soledad actúa como instrumento exógeno, lo que permite obtener los residuos de esta estimación. En la segunda etapa, se emplea un modelo de probit ordenado para examinar el cambio en la productividad, incluyendo la salud mental estimada en la primera etapa y los residuos obtenidos. Según Huo et al. (2022), lo anterior permite corregir problemas de endogeneidad. Para garantizar la validez del instrumento, se realizan pruebas de robustez, como análisis de sensibilidad a la exclusión del instrumento y comparación con otros enfoques, además de utilizar ponderaciones muestrales longitudinales para asegurar la representatividad de los datos.

Modelos de Datos de Panel

En los estudios longitudinales, se han empleado modelos de datos de panel para evaluar cómo la salud mental influye en la productividad a lo largo del tiempo. Estos modelos permiten controlar la heterogeneidad individual inobservable y estimar efectos específicos de cada periodo de observación.

Uribe et al. (2017) emplearon un modelo de dos partes para estudiar el ausentismo, ya que el 30% de los participantes no reportó ninguna ausencia y la distribución de los datos estaba sesgada a la derecha. En la primera fase, se aplicó una regresión probit para estimar los efectos marginales en la probabilidad de que una persona presentara ausentismo. En la segunda fase, se utilizó una regresión de MCO para analizar el número de horas de ausentismo, considerando sólo a aquellos que registraron al menos una hora de ausencia.

Por otro lado, Bubonya, Cobb-Clark y Wooden (2017) utilizaron datos panel representativos a nivel nacional de Australia, lo que permite controlar por la heterogeneidad no observada de los individuos y minimizar posibles sesgos derivados de la causalidad inversa. Se emplean dos enfoques metodológicos: un modelo logit con efectos fijos para evaluar el potencial impacto de la salud mental en el presentismo y un modelo binomial negativo con efectos aleatorios correlacionados para examinar el

ausentismo. La estimación con efectos fijos permite controlar por características invariables de los individuos, lo cual reduce la influencia de factores no observados que podrían sesgar los resultados. Además, se incluyen controles detallados como características sociodemográficas, condiciones del empleo, estado de salud general y condiciones del mercado laboral local. Adicionalmente, se exploran interacciones entre la salud mental y las condiciones laborales con el fin de identificar si factores como el nivel de control sobre el trabajo, la seguridad en el empleo, el estrés laboral y la complejidad del trabajo pueden moderar la relación entre la salud mental y la productividad.

Modelo de dos etapas de Heckman con IV - Corte Transversal

Cortez (1999) propuso un análisis de dos etapas enfocado en corregir la endogeneidad de la salud en general y el sesgo de selección de los salarios. En la primera etapa, el autor emplea un modelo Tobit censurado para estimar la variable salud, la cual es medida como el número de días reportados de enfermedad. Esta, a su vez, es explicada por variables instrumentales como la infraestructura de la salud, las condiciones de vivienda y los precios de alimentos. Esto permitió la obtención de una variable de salud corregida (H^*), libre de errores de medición. En la segunda etapa, H^* se utiliza en la ecuación salarial estimada mediante MCO con corrección de selección de Heckman. Además, se añade el inverso de Mills (λ), conseguido de una ecuación previa de participación laboral estimada con un modelo Probit. Lo anterior ayudó a corregir el hecho de que solo se observan los salarios de quienes trabajan.

Otras metodologías

Banerjee et al. (2017) analizan cómo los trastornos psiquiátricos afectan los resultados del mercado laboral –el empleo, la participación en la fuerza laboral, el número de semanas trabajadas y el ausentismo laboral. Para ello, aplican un modelo de ecuaciones estructurales con una variable latente que representa la enfermedad mental. Esto significa que, en lugar de definir la enfermedad mental de forma dicotómica, crean un índice continuo basado en los síntomas de cuatro trastornos psiquiátricos: TDM, ataques de pánico, trastornos de ansiedad social y generalizada. Los autores estudian cómo este índice de enfermedad mental afecta el empleo usando un modelo MIMIC (Multiple Indicator Multiple Cause), que permite medir la enfermedad mental como una variable

continua en lugar de una clasificación binaria, capturar la comorbilidad¹ y considerar factores sociodemográficos que pueden influir tanto en la enfermedad mental como en los resultados laborales. Para garantizar que la relación sea causal, los autores usan dos estrategias de identificación: primero, emplean instrumentos externos, utilizando el número de trastornos psiquiátricos ocurridos antes de los 18 años como variable instrumental, ya que los trastornos tempranos pueden predecir problemas de salud mental en la adultez sin estar directamente relacionados con el empleo actual; segundo, aplican instrumentos de covarianza mediante el método de Lewbel (2012), que permite la identificación del efecto de la salud mental sobre el empleo aprovechando la heterocedasticidad en los datos.

Otra perspectiva es expuesta en el estudio de Villarreal-Zegarra et al. (2025), quienes estudiaron la desigualdad socioeconómica en la prevalencia de síntomas depresivos y el acceso al tratamiento en Perú. Para ello, aplicaron métodos estadísticos y geoespaciales que permitieron analizar la distribución de estos factores en la población. Los autores utilizaron el índice de concentración de Erreygers (ECI) para medir la desigualdad; mientras que el análisis de puntos calientes (Getis-Ord-Gi*) y la interpolación de Kriging facilitaron la identificación de patrones espaciales y regiones con mayor concentración de casos.

Por último, autores como Fernandes et al. (2018), Santini et al. (2022) y Immurama et al. (2024) emplearon metodologías similares a lo anteriormente explicado. Por tanto, para mayor detalle, revisar el Anexo 01.

¹ Comorbilidad es la coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo. Dichas enfermedades pueden estar generalmente relacionadas.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS EMPÍRICOS

3.1 Principales hallazgos en economías desarrolladas

En Australia, Johnston et al. (2019) identificaron una relación negativa entre la severidad de la depresión, medida con el PHQ-9, y el rendimiento laboral, medido a través del presentismo y ausentismo. Asimismo, encontraron que a mayor gravedad de los síntomas depresivos, menor era el desempeño en el trabajo ($p < 0.001$, $R^2 = 0.20$). Por otra parte, la depresión se asoció con un aumento en el ausentismo por motivos de salud mental en los últimos 28 días ($p < 0.001$, $R^2 = 0.07$). En cuanto al presentismo, los autores concluyeron que los síntomas que más influyeron en la reducción del rendimiento fueron la dificultad para concentrarse (explicando el 21.17% de la varianza), la anhedonia o pérdida de interés (15.90%), el estado de ánimo deprimido (15.27%) y la autocrítica (16.45%). Respecto al ausentismo por problemas de salud mental, los factores con mayor impacto fueron el estado de ánimo deprimido (16.62%), los trastornos del sueño (14.30%), las alteraciones psicomotoras (13.38%), la dificultad para concentrarse (11.06%), el desinterés (10.68%) y la autocrítica (10.22%). Finalmente, los autores sugieren que la depresión no solo disminuye el rendimiento laboral de manera constante, sino que también incrementa el ausentismo a medida que los síntomas se agravan.

Bajo la misma línea, a partir del *Household, Income and Labour Dynamics in Australia (HILDA) Survey*, los resultados de Bubonya, Cobb-Clark y Wooden (2017) corroboran que los trabajadores que reportan problemas de salud mental exhiben tasas de ausentismo aproximadamente 5% más altas en comparación con aquellos que no los presentan. Sin embargo, el impacto en el presentismo es aún más significativo, con una probabilidad considerablemente mayor de experimentar una reducción en la productividad laboral mientras están presentes en el trabajo. En términos de condiciones laborales, se encontró que el estrés laboral es el factor que más contribuye al presentismo: a mayor nivel de estrés en el trabajo, mayor es la probabilidad de que los empleados reporten dificultades para desempeñarse de manera efectiva. En contraste, el control sobre el trabajo y la seguridad en el empleo están asociados con menores tasas de presentismo. En cuanto al ausentismo, se observa que el impacto del estrés y la complejidad del trabajo no varía en función del estado de salud mental de los trabajadores, mientras que la seguridad laboral y el control sobre el trabajo sí moderan la relación entre la salud mental y los días de ausencia. Estos hallazgos resaltan la importancia de las condiciones laborales en la

productividad de los trabajadores y sugieren que mejorar el ambiente de trabajo podría ser una estrategia efectiva para disminuir el impacto negativo de los problemas de salud mental en el ámbito laboral.

Ling et al. (2017) analizaron las diferencias en la pérdida de productividad laboral, el uso de servicios de salud y los costos asociados en personas con y sin trastorno por atracón (BED). Dicha muestra engloba datos recopilados de la *National Health and Wellness Survey* (NHWS), realizada en Estados Unidos. Los resultados mostraron que los individuos con BED experimentaban niveles significativamente más altos de ausentismo, presentismo y reducción general de la productividad en comparación con aquellos sin el trastorno. Además, mientras el ausentismo aumentaba de manera acelerada con la gravedad del BED, el presentismo reflejaba una disminución constante en el desempeño laboral. En términos de utilización de servicios de salud, las personas con BED acudían con mayor frecuencia a consultas médicas, emergencias y hospitalizaciones, con una relación significativa entre el trastorno y el incremento en la demanda de estos servicios, incluso después de ajustar por variables demográficas y de salud. En cuanto a los costos, los modelos de dos partes evidenciaron un gasto médico sustancialmente mayor en los participantes con BED. Asimismo, la primera fase del análisis, basada en una regresión logística, indicó que estas personas tenían una mayor probabilidad de incurrir en costos médicos, mientras que la segunda fase, utilizando modelos GLM, demostró que, entre quienes generaban gastos, aquellos con BED enfrentaban costos significativamente más altos. Todos los modelos fueron ajustados por edad, género, raza/etnicidad, nivel de ingresos, educación, índice de masa corporal (IMC), comorbilidades y hábitos de salud, y se identificó que la presencia de síntomas depresivos y trastornos del sueño influyó notablemente en la pérdida de productividad y el incremento de costos.

Por su parte, Banerjee et al. (2017) demuestran que la enfermedad mental reduce significativamente la probabilidad de estar empleado y la cantidad de semanas trabajadas, además de aumentar el ausentismo laboral para una muestra de población en Estados Unidos. También encuentran que el efecto negativo de la enfermedad mental en el empleo es mayor cuando se corrige la endogeneidad, lo que indica que los estudios previos podrían haber subestimado este efecto. Con ello, el estudio comprueba que la salud mental es un factor clave en la productividad laboral y captura mejor el impacto de los

trastornos psiquiátricos, incluso en trabajadores que no tienen un diagnóstico clínico, pero presentan síntomas que afectan su desempeño.

Por otro lado, para una muestra de trabajadores de una manufacturera en Corea del Sur, Lamichhane, Heo y Kim (2018) hallaron que los trabajadores con síntomas depresivos ($CES-D \geq 16$) presentaban un mayor riesgo de ausentismo por enfermedad, y específicamente dicho efecto era más pronunciado en hombres que en mujeres. Además, la asociación entre síntomas depresivos y ausencias por accidentes fue significativa solo en hombres. Asimismo, un incremento de un punto en la escala de CES-D aumentó significativamente la probabilidad de ausencia por enfermedad en ambos sexos; mientras que aquellos en el cuartil más alto de síntomas depresivos evidenciaron un mayor riesgo de ausentismo, especialmente los hombres en ausencias por accidentes. Los autores también destacaron que los efectos de la depresión sobre el ausentismo fueron más consistencia en hombres, a diferencia de las mujeres, donde los factores ocupacionales tuvieron mayor influencia. Adicionalmente, el trabajo por turnos, menor antigüedad y menor duración del sueño estuvieron asociados con más ausencias en hombres; en cambio, para las mujeres, dormir menos de seis horas diarias aumentó la probabilidad de ausentismo por enfermedad. Dado todo lo mencionado, el estudio de Lamichhane, Heo y Kim (2018) concluye que los síntomas depresivos constituyen un factor de riesgo para el ausentismo laboral, especialmente en hombres.

En un estudio de la economía de Reino Unido que engloba el periodo previo y durante el COVID-19, los autores Huo et al. (2022) encontraron que mejoras en la salud mental tienen un efecto positivo y estadísticamente significativo en los cambios en la productividad. Dicho resultado se mantiene vigente tanto con una muestra sin restricciones (trabajadores dependientes e independientes), como excluyendo individuos que son total o parcialmente trabajadores independientes. Asimismo, bajo una especificación combinada (mujeres y hombres) con una muestra completa (trabajo presencial y en casa), una unidad de incremento (mejora) en $GHQdiff^2$ conlleva, en promedio, a un aumento de 2.5 puntos porcentuales en realizar más tareas en el trabajo, y a una reducción de 2.7 puntos porcentuales en realizar menos tareas en junio de 2020

² Revisar sección 2.1.1. para mayor detalle sobre su composición.

con respecto a enero/febrero de 2020. Dichos efectos cuentan con un 1% de nivel de significancia y no varían independientemente de la modalidad de trabajo.

Por otra parte, Huo et al. (2022) señalan que existen diferencias de género. En concreto, los efectos marginales de los cambios en la salud mental son mayores para los hombres en comparación con las mujeres de la muestra completa, pero menores cuando se consideran únicamente los individuos que siempre trabajaron desde casa. No obstante, es importante destacar que dichas diferencias de género no son estadísticamente significativas a niveles estándar. Por último, los resultados de Huo et al. (2022) resaltan que, aunque los cambios en la productividad individual como resultado del deterioro de la salud mental son relativamente reducidos, en conjunto representan pérdidas sustanciales de productividad para la economía.

El estudio de Santini et al. (2022) para una muestra representativa de la población en Dinamarca reveló que los días de baja por enfermedad en 2020 fueron consistentemente más bajos a medida que aumentaba el bienestar mental (MWB). Además, los resultados ajustados indicaron que cada aumento en MWB estuvo vinculado a una reducción de entre 0.30 y 0.38 días de baja por persona, dependiendo del enfoque económico utilizado (HCA o FCA). En comparación con el grupo con bajo MWB, los individuos con MWB moderado o alto experimentaron menos días de baja, con una disminución de entre 4.60 y 5.84 días para el MWB moderado y de entre 6.44 y 8.51 días para el MWB alto. En cuanto a las pérdidas de productividad, los participantes con bajo MWB tuvieron pérdidas de \$6429 (HCA) / \$5150 (FCA) por persona en 2020; mientras que las pérdidas fueron menores para aquellos con MWB moderado y alto. Asimismo, un aumento de un punto en MWB resultó en una reducción de \$105 (HCA) / \$83 (FCA) en las pérdidas de productividad por persona. Al extrapolar los datos a la población empleada de Dinamarca (2.7 millones de personas), el MWB moderado y alto se asociaron con una reducción en la pérdida de productividad (\$1.3 a \$2.9 mil millones).

3.2 Principales hallazgos en economías en desarrollo

Los estudios sobre salud mental y productividad en economías en desarrollo revelan que las variables asociadas a las condiciones socioeconómicas evidencian una estrecha relación con el bienestar psicológico de los trabajadores. En Perú, Villarreal-Zegarra et al. (2025) evaluaron la desigualdad socioeconómica en síntomas depresivos y acceso a

tratamiento utilizando el ECI. A partir del análisis de 113,392 participantes, se estimó que la prevalencia de síntomas depresivos fue del 6.8% en 2014 y del 6.9% en 2021, mientras que el acceso al tratamiento se mantuvo en 11.6% y 11.5%, respectivamente. Los resultados evidenciaron una mayor carga de síntomas depresivos en las regiones del sur en ambos periodos, así como una distribución desigual del acceso al tratamiento, de manera que fue significativamente mayor entre los grupos de mayor nivel socioeconómico. Asimismo, se identificó que la distribución de síntomas depresivos fue "pro-pobres", ya que afectó en mayor medida a individuos con menores ingresos; mientras que el acceso al tratamiento presentó un patrón "pro-ricos", puesto que favoreció a quienes contaban con mejores condiciones económicas. El análisis espacial reveló la presencia de conglomerados geoespaciales de síntomas depresivos en la región central y sur en 2014, y en el noroeste, centro y sureste en 2021, con una prevalencia destacada en los departamentos de Arequipa, Cusco y Madre de Dios.

Villarreal-Zegarra et al. (2025) reconocen que, aunque la pandemia promovió la telemedicina en salud mental, esta estrategia no logró cerrar la brecha en la atención de los casos más severos. En comparación con otros estudios, los resultados son consistentes con la evidencia internacional que indica que la depresión se distribuye desproporcionadamente entre las poblaciones más vulnerables.

Según Uribe et al. (2017), en Colombia, para una muestra de pacientes diagnosticados con un TDM, el 70% de encuestados reportaron diferentes grados de ausentismo; mientras que más de la mitad de individuos pertenecientes a la muestra percibió que su rendimiento laboral durante el último mes había caído un 50% por debajo del nivel promedio normal. Por otra parte, bajo un modelo probit con efectos marginales sobre si el individuo experimenta algún tipo de ausentismo, el cual incluye un conjunto de variables control –sexo, edad, comorbilidad, empleo y nivel de educación–, la probabilidad de ausentismo es 17 puntos porcentuales inferior (SE 0.09; $p < 0.10$) en pacientes que reportan su salud mental como muy buena/buena en comparación con quienes la declaran como regular/pobre. Asimismo, la probabilidad de ausentismo fue 19 puntos porcentuales superior en pacientes con al menos una comorbilidad, en contraste con los individuos sin ninguna (SE 0.10; $p < 0.10$). Cabe resaltar que el modelo MCO sobre el número de horas de ausentismo no mostró relaciones significativas. Con respecto al presentismo, Uribe et al. (2017) detectaron que, bajo un modelo MCO sobre horas

perdidas por presentismo, los pacientes que reportaron su salud mental como buena/muy buena pierden 16 horas menos al mes (SE 4.74; $p < 0.01$) que los individuos que la califican como regular/pobre.

Por otro lado, en un estudio para Brasil, Fernandes et al. (2018) analizaron la prevalencia de los trastornos de ansiedad como causa de ausencia laboral e identificaron que la mayoría de los trabajadores en licencia eran mujeres (56.1%), tenían entre 30 y 40 años (37.4%) y percibían entre uno y dos salarios mínimos (77.4%), con una mayor concentración en Teresina (52.2%) y en el sector industrial urbano (86.4%). En términos de ausencias, el año 2016 presentó una mayor cantidad de casos en comparación con 2015 (61.1% vs. 39.8%), siendo el subsidio por enfermedad el beneficio más otorgado (76.7%). En cuanto a las causas, el trastorno mixto de ansiedad y depresión fue el diagnóstico más frecuente (31.2%), seguido de otros trastornos de ansiedad (20.6%), ansiedad generalizada (14.1%) y trastorno de pánico (11.6%), con una duración predominante de entre 31 y 60 días. Los autores señalaron que los trastornos de ansiedad están estrechamente relacionados con la incapacidad laboral, el riesgo de abuso de sustancias y las ausencias prolongadas; y enfatizaron que la mayor prevalencia en mujeres podría explicarse por factores biológicos y sociales, como la carga laboral, la desigualdad de género y las altas exigencias emocionales en ciertos trabajos. También resaltaron que la edad promedio de los trabajadores sugiere que estos trastornos pueden haberse desarrollado en la juventud y manifestado en una etapa posterior como causa de incapacidad laboral.

Además, los autores encontraron que los trabajadores del sector rural presentaban ausencias más prolongadas en comparación con los urbanos, lo que podría estar relacionado con un acceso desigual a los servicios de salud. La alta prevalencia del trastorno mixto de ansiedad y depresión fue consistente con hallazgos de estudios previos, destacando que hasta un 85% de los pacientes con depresión también presentan síntomas de ansiedad; y que el 2016 registró el mayor número de ausencias.

Por otra parte, Cortez (1999) acudió a la base de datos de ENAHO del Perú y obtuvo como resultado que la salud tiene un efecto positivo y significativo en la productividad, medida a través del salario por hora. En particular, un día menos de enfermedad al mes se asocia con un incremento del salario de 3.4% en mujeres urbanas, 6.4% en mujeres rurales, 4.7% en hombres urbanos y 14.2% en hombres rurales. Esto indica que la relación

entre salud y productividad es más fuerte en las zonas rurales, especialmente para los hombres. Asimismo, el estudio encuentra que la educación y la salud están correlacionadas, y que al omitir la variable de salud, se sobreestima el retorno de la educación. Los resultados también sugieren que la edad de máxima productividad es mayor cuando se corrige por salud, una mejor salud prolonga la vida laboral productiva.

Por último, aunque el estudio de Immurama et al. (2024) se centra principalmente en analizar el efecto individual de la salud mental y productividad laboral sobre el crecimiento económico en 45 países africanos para el periodo 2002-2019³, es relevante mencionar que los autores decidieron crear términos de interacción multiplicando cada uno de los trastornos de salud mental por la productividad laboral, dado que se esperaba que ellos podrían estar asociados a una baja productividad laboral. Por tanto, se encontró que las interacciones de cada uno de los trastornos de salud mental con la productividad laboral tienen efectos negativos sobre el crecimiento económico, tanto a corto como a largo plazo.

3.3 Comparaciones globales y patrones comunes

El trabajo de investigación de Evans-Lacko y Knapp (2016) revela que la depresión impacta significativamente la productividad laboral a nivel mundial. En términos de ausentismo, Japón presenta el mayor costo por trabajador (\$2,674), mientras que Corea del Sur registra el menor (\$181), con pérdidas agregadas de \$6 mil millones en Japón. Adicionalmente, Brasil y Sudáfrica son los más afectados en relación con su PIB (0.7%), mientras que Corea del Sur tiene el menor impacto (0.01%). En cuanto al presentismo, los costos son entre 5 y 10 veces mayores que los del ausentismo, con China reportando el menor costo por persona (\$547), y Brasil (\$5,788) y EE.UU. (\$5,524) los más altos. Además, Estados Unidos pierde \$84 mil millones anuales por presentismo, seguido de Brasil con \$63 mil millones; mientras que Sudáfrica es el país más afectado respecto a su PIB (4.2%) y Corea del Sur, el menos perjudicado (0.1%). La relación entre ambos fenómenos varía, con Japón mostrando una diferencia baja (1.4 veces más presentismo que ausentismo) y EE.UU., una proporción 14.2 veces mayor, lo cual refleja que muchos empleados trabajan con rendimiento reducido. Cabe resaltar que el nivel de ingresos

³ Tanto a corto como a largo plazo, los trastornos mentales estudiados –esquizofrenia, depresión, distimia, bipolaridad y ansiedad– tienen efectos negativos y significativos sobre el crecimiento económico; mientras que el efecto de la productividad laboral sobre el crecimiento económico es positivo y significativo (Immurama et al., 2024).

influye en estas dinámicas, con empleados de altos ingresos mostrando más presentismo; mientras que aquellos con educación superior o que ocultan su diagnóstico tienden a reportar menores tasas. Pese a estos hallazgos, los autores señalan que la instauración de programas de salud mental en empresas sigue siendo limitada, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Por tanto, se requieren estrategias adaptadas a distintos contextos para reducir su impacto económico y social.

Al comparar los hallazgos en economías desarrolladas y en desarrollo, se identifican patrones comunes en la relación entre salud mental y productividad laboral. En ambas categorías, la depresión y los trastornos de ansiedad afectan negativamente el desempeño laboral, con costos significativos tanto en ausentismo como en presentismo. En casos concretos como el TDM, se ha observado que tiene un amplio efecto socioeconómico negativo, el cual está relacionado con el efecto adverso sobre el nivel educativo, los acontecimientos en el ciclo de vida –estado civil, maternidad y paternidad– y el desempeño en los diferentes ámbitos del individuo –personal, laboral y social (Uribe et al., 2017). No obstante, en los países en desarrollo, el acceso limitado a servicios de salud mental y las condiciones laborales precarias amplifican estos efectos.

En el contexto peruano, estudios recientes, como el de Villarreal-Zegarra et al. (2025), evidenciaron un aumento en la prevalencia de síntomas depresivos moderados tras la pandemia de COVID-19, con un impacto diferencial según nivel socioeconómico y acceso a tratamiento. En resumen, la relación entre salud mental y productividad es evidente a nivel global, con diferencias clave en los factores contextuales que determinan su impacto. En economías desarrolladas, las pérdidas están más relacionadas con el presentismo; en cambio, en economías en desarrollo, el ausentismo y el acceso limitado a tratamiento juegan un rol crucial en la reducción de la productividad laboral.

CONCLUSIONES

El presente documento ha examinado un conjunto de estudios académicos que analizan el efecto de la salud mental del individuo en sus resultados dentro del mercado laboral, específicamente en la productividad laboral. De tal manera, la evidencia empírica recopilada demuestra que la salud mental es un factor determinante en la productividad laboral, medida comúnmente a través de métricas como ausentismo y presentismo. En concreto, se ha corroborado la hipótesis del trabajo, dado que una salud mental deteriorada, usualmente medido como presencia de ansiedad o depresión, afecta negativa y significativamente en el rendimiento de los trabajadores, lo cual deriva en un aumento en la tasa de ausentismo y presentismo, y sus costos económicos asociados. Lo anterior se debe a que, en gran parte, un individuo con trastornos mentales tiende a presentar mayor probabilidad de manifestar dificultades al momento de realizar sus tareas en el trabajo. En consecuencia, dicha persona se vuelve menos eficiente y presenta una caída en su productividad. Esto, además de ser perjudicial para la persona, naturalmente repercute en la productividad de la firma y de la economía en general.

Asimismo, dada la amplia cantidad de investigaciones sobre la relación entre salud mental y productividad, se optó por dividir las según el desarrollo económico de la región de estudio. En las economías desarrolladas examinadas (Australia, Corea del Sur, Dinamarca, Estados Unidos, Japón y Países Bajos), a pesar de la instauración sistemática de políticas orientadas a mitigar el efecto negativo de una salud mental inestable sobre la productividad, los costos económicos asociados al presentismo y ausentismo permanecen significativos.

Por otra parte, en las economías en desarrollo analizadas (países de América Latina como Brasil, Colombia y Perú; países de África como Marruecos, Ghana y Zimbabue), el efecto de la salud mental en la productividad es aún más sustancial. Para mencionar un caso concreto, mientras que en Australia los trabajadores que declaran problemas de salud mental tienen tasas de ausentismo 5% más altas que quienes no los presentan; en Colombia, personas que reportan una salud mental favorable tienen una probabilidad de ausentismo 17 puntos porcentuales menor que quienes cuentan con una salud mental deteriorada. Esto refleja la urgencia de implementar políticas públicas que incorporen el bienestar psicológico y su relación con el empleo.

RECOMENDACIONES

En base a la literatura académica revisada, se proponen las siguientes recomendaciones para futuros estudios sobre la relación entre salud mental y productividad laboral:

1. **Fomento de la investigación y recopilación de datos sobre salud mental y productividad:** Para una correcta estimación del efecto, es necesario contar con bases de datos representativas y confiables, puesto que esto permite un seguimiento continuo del impacto de la salud mental en la economía, específicamente en la productividad laboral. Esto se manifiesta en la diferencia en cantidad de estudios realizados para países desarrollados como Japón o Reino Unido vs. países en desarrollo como regiones de América Latina. Para el caso concreto de Perú, actualmente es posible armar una variable de índice de salud mental a partir de la ENDES; sin embargo, existen varias limitaciones al momento de capturar métricas como ausentismo y presentismo, y al no recopilar data de salario sobre el individuo encuestado –está disponible en la ENAHO–, no es posible cuantificar los costos asociados a la pérdida de productividad.
2. **Control de potenciales problemas econométricos:** Si bien es cierto todos los estudios revisados coinciden en que el efecto de la salud mental sobre la productividad laboral es negativo y, en la mayoría de casos, significativo, se requieren de más investigaciones que aborden los temas de endogeneidad y la heterogeneidad no observada, y que lo apliquen en diversas regiones.
3. **Mayor comprensión de los mecanismos de transmisión:** Es primordial reconocer hasta qué medida los trastornos mentales disminuyen la productividad y analizar los mecanismos por los cuales lo anterior ocurre. Se sugiere entonces que estudios próximos se enfoquen en variables como las condiciones laborales, modalidades de trabajo, políticas laborales, entre otros, con el objetivo de analizar cómo influyen en el presentismo y ausentismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Banerjee, S., Chatterji, P., & Lahiri, K. (2017). Effects of Psychiatric Disorders on Labor Market Outcomes: A Latent Variable Approach Using Multiple Clinical Indicators. *Health Economics (United Kingdom)*, 26(2), 184–205. <https://doi-org.up.idm.oclc.org/10.1002/hec.3286>.
- Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A.Z., & Weinstein, C. (2011). *The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases*. Geneva: World Economic Forum.
- Bubonya, M., Cobb-Clark, D. A., & Wooden, M. (2017). Mental health and productivity at work: Does what you do matter? *Labour Economics*, 46, 150-165. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2017.05.001>.
- Burton, W. N., Schultz, A. B., Chen, C. Y., & Edington, D. W. (2008). The association of worker productivity and mental health: a review of the literature. *International Journal of Workplace Health Management*, 1(2), 78-94.
- Cortez, R. (1999). Salud y productividad en el Perú: un análisis empírico por género y región (Documento de Trabajo R-363). Banco Interamericano de Desarrollo.
- de Oliveira, C., Saka, M., Bone, L., & Jacobs, R. (2023). The role of mental health on workplace productivity: a critical review of the literature. *Applied health economics and health policy*, 21(2), 167-193.
- Evans-Lacko, S., & Knapp, M. (2016). Global patterns of workplace productivity for people with depression: absenteeism and presenteeism costs across eight diverse countries. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 51(11), 1525–1537. <https://doi-org.up.idm.oclc.org/10.1007/s00127-016-1278-4>.
- Fernandes, M. A., Ribeiro, H. K. P., Santos, J. D. M., Monteiro, C. F. S., Costa, R. D. S., & Soares, R. F. S. (2018). Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2213–2220. <https://doi-org.up.idm.oclc.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>.
- Hees, H. L., Koeter, M. W., & Schene, A. H. (2013). Longitudinal relationship between depressive symptoms and work outcomes in clinically treated patients with long-

term sickness absence related to major depressive disorder. *Journal of affective disorders*, 148(2-3), 272-277.

Huo, D., Rice, N., Roberts, J., & Sechel, C. (2022). Mental health and productivity: evidence for the UK. *The Sheffield Economic Research Paper Series (SERPS)*, 2022023(2022023). Recuperado de <https://www.sheffield.ac.uk/economics/research/serps>

Immurana, M., Abdullahi, I., Kisseih, K. G., Azuug, M., Mohammed, A., Boachie, M. K., Kizhakkekara, T. J. M., Doegah, P. T., & Dalaba, M. A. (2024). Interaction effects of mental health disorders and labour productivity on economic growth in Africa. *Global Transitions*, 6, 221-230.

Johnston, D. A., Harvey, S. B., Glozier, N., Calvo, R. A., Christensen, H., & Deady, M. (2019). The relationship between depression symptoms, absenteeism and presenteeism. *Journal of affective disorders*, 256, 536–540. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.041>.

Lamichhane, D. K., Heo, Y. S., & Kim, H. C. (2018). Depressive symptoms and risk of absence among workers in a manufacturing company: A 12-month follow-up study. *Industrial Health*, 56(3), 187–197. <https://doi-org.up.idm.oclc.org/10.2486/indhealth.2017-0065>.

Ling, Y., Rascati, K. L., & Pawaskar, M. (2017). Direct and indirect costs among patients with binge-eating disorder in the United States. *International Journal of Eating Disorders*, 50(5), 523–532. <https://doi-org.up.idm.oclc.org/10.1002/eat.22631>.

OECD (2021). *Fitter Minds, Fitter Jobs: From Awareness to Change in Integrated Mental Health, Skills and Work Policies*. Mental Health and Work, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/a0815d0f-en>.

Santini, Z. I., Thygesen, L. C., Koyanagi, A., Stewart-Brown, S., Meilstrup, C., Nielsen, L., Olsen, K. R., Birkjær, M., McDaid, D., Koushede, V., & Ekholm, O. (2022). Economics of mental wellbeing: A prospective study estimating associated productivity costs due to sickness absence from the workplace in Denmark. *Mental Health & Prevention*, 28, 200247.

Suzuki, T., Miyaki, K., Song, Y., Tsutsumi, A., Kawakami, N., Shimazu, A., Takahashi, M., Inoue, A., & Kurioka, S. (2015). Relationship between sickness presenteeism

(WHO–HPQ) with depression and sickness absence due to mental disease in a cohort of Japanese workers. *Journal of affective disorders*, 180, 14-20.

Tsuchiya, M., Kawakami, N., Ono, Y., Nakane, Y., Nakamura, Y., Fukao, A., Tachimori, H., Iwata, N., Uda, H., Nakane, H., Watanabe, M., Oorui, M., Naganuma, Y., Furukawa, T. A., Kobayashi, M., Ahiko, T., Takeshima, T., & Kikkawa, T. (2012). Impact of mental disorders on work performance in a community sample of workers in Japan: the World Mental Health Japan Survey 2002–2005. *Psychiatry research*, 198(1), 140-145.

Uribe, J. M., Pinto, D. M., Vecino-Ortiz, A. I., Gómez-Restrepo, C., & Rondón, M. (2017). Presenteeism, Absenteeism, and Lost Work Productivity among Depressive Patients from Five Cities of Colombia. *Value in Health Regional Issues*, 14, 15–19. <https://doi-org.up.idm.oclc.org/10.1016/j.vhri.2017.03.001>.

Villarreal-Zegarra, D., Al-kassab-Córdova, A., Otazú-Alfaro, S., & Cabieses, B. (2025). Socioeconomic and spatial distribution of depressive symptoms and access to treatment in Peru: A repeated nationwide cross-sectional study from 2014 to 2021. *SSM-Population Health*, 29, 101724. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2024.101724>

Wooden, M., Bubonya, M., & Cobb-Clark, D. (2016). Sickness absence and mental health: evidence from a nationally representative longitudinal survey. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 201-208.

Wooldridge, J. M. (2016). *Introductory Econometrics. A Modern Approach* (6th ed.). Cengage Learning.

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de Resumen de la Literatura Revisada

Autores	Periodo de estudio	Países de estudio	Objetivo de la investigación	Metodología	Base de Datos	Principales Hallazgos
Evans-Lacko, S., & Knapp, M. (2016)	2013	Brasil, Canadá, China, Japón, Corea del Sur, México, Sudáfrica y EE.UU.	Analizar el efecto de la depresión en la productividad laboral.	Se analizaron características individuales en cada país, y se observó una distribución sesgada en los costos de presentismo y ausentismo. Se usaron modelos lineales generalizados, con una distribución Gaussiana para el presentismo y Poisson para el ausentismo. Se aplicaron pesos de post-estratificación y ecuaciones de estimación generalizadas (GEE) para modelar correlaciones dentro de cada país, de modo que los factores culturales fueron priorizados sobre efectos individuales. Además, se evaluó si la relación entre miedo a perder el empleo y productividad variaba según el PIB nacional.	El estudio Global IDEA analizó el impacto de la depresión en el trabajo en varios países, y midió el ausentismo y presentismo. Se encuestaron empleados de Brasil, Canadá, China, Japón, Corea del Sur, México, Sudáfrica y EE. UU., con una muestra representativa de edad, género y gerentes. Se recopilaron alrededor de 1,000 respuestas por país, con tasas de respuesta variables.	La depresión varía notablemente entre países. En algunas naciones asiáticas, se observa una incidencia menor, mientras que en regiones de Occidente y África resulta más común. Las ausencias laborales atribuibles a la depresión difieren ampliamente: son escasas en ciertos países latinoamericanos y mucho más frecuentes en algunas naciones asiáticas, con costos que van desde niveles reducidos hasta montos considerables. En cuanto al presentismo, se registran mayores gastos en determinados países americanos, especialmente en Brasil, y en otra nación el impacto sobre el PIB es particularmente relevante. La relación entre presentismo y ausentismo es más equilibrada en algunas naciones asiáticas y en Canadá, pero en Estados Unidos se evidencia un desbalance marcado. Además, características como la mayor edad, un nivel educativo superior y mejores ingresos se asocian a una disminución de las ausencias laborales, mientras que el temor a perder el empleo tiende a incrementar el ausentismo en países con economías más sólidas, lo que se traduce en un aumento del presentismo, especialmente entre quienes cuentan con ingresos elevados y en países con alta prevalencia de depresión.
Johnston, D. A., Harvey, S. B., Glozier, N., Calvo, R. A., Christensen, H., & Deady, M. (2019)	2017	Australia	Analizar la relación entre la gravedad de los síntomas de depresión y su efecto en el ausentismo y presentismo laboral	Se utilizaron estadísticas descriptivas para caracterizar la muestra, y una regresión lineal para examinar la relación entre la gravedad de la depresión, el presentismo y el ausentismo por salud mental. Primero, se aplicó una regresión lineal univariada, seguida de un modelo multivariado para controlar por	El estudio recopiló datos de 5,778 participantes como parte de una investigación nacional sobre la intervención digital Headgear, enfocada en la salud mental en el trabajo. Los participantes fueron reclutados mediante publicidad en lugares de trabajo y redes sociales, y debían ser residentes australianos mayores de 18 años, estar empleados,	Tras seleccionar la muestra a partir de un grupo inicial de participantes potenciales y eliminando retiros, duplicados, evaluaciones incompletas, personas sin empleo o sin información laboral adecuada y menores de edad, se obtuvo un conjunto de participantes elegibles mayoritariamente compuesto por hombres, con una edad media de alrededor de treinta. Un análisis de regresión lineal reveló de forma estadísticamente significativa que una mayor gravedad de los síntomas depresivos correspondía a un peor desempeño laboral, hallazgo que

			edad, género, industria y puesto de trabajo. La importancia relativa de cada síntoma depresivo en el presentismo y ausentismo se evaluó mediante pesos relativos de Johnson y errores estándar obtenidos por bootstrap.	leer inglés y poseer un smartphone Apple o Android. No era necesario presentar síntomas de depresión o estrés, y se priorizó la participación de trabajadores en sectores dominados por hombres debido a su mayor riesgo. Los participantes accedían al aplicativo móvil a través de www.headgear.org.au , en dicha plataforma dieron su consentimiento informado y completaron cuestionarios sobre datos demográficos, ocupación y salud mental.	se mantuvo tras ajustar por características sociodemográficas y laborales. Asimismo, se evidenció que la severidad de la depresión se asociaba significativamente con un mayor ausentismo por salud mental en el mes previo, y se observó un incremento acelerado del ausentismo conforme se intensificaban los síntomas, en contraste con una disminución más gradual de la productividad. Por otro lado, en lo que respecta al presentismo, se identificaron como los síntomas de mayor impacto a la dificultad para concentrarse, la pérdida de placer, el estado de ánimo deprimido y la autocrítica, mientras que en el caso del ausentismo, el estado de ánimo deprimido se destacó como el factor principal, seguido por dificultades para dormir, cambios en la motricidad, problemas de concentración y falta de interés, complementados nuevamente por la autocrítica.	
Ling, Y., Rascati, K. L., & Pawaskar, M. (2017)	2013	Estados Unidos	Cuantificar la carga económica del trastorno por atracción (BED) en términos de pérdida de productividad laboral, uso de recursos de salud y costos asociados, comparando personas con y sin BED.	Se analizaron diferencias entre personas con y sin Trastorno por Atracción (BED) antes y después del emparejamiento por puntaje de propensión, utilizando pruebas estadísticas según el tipo de dato. Dado que los datos eran sobre dispersos, se aplicaron modelos lineales generalizados (GLM) y modelos de dos partes para estimar la pérdida de productividad, el uso de recursos de salud y los costos ajustados. Se controlaron variables como edad, género, IMC, comorbilidades y hábitos de salud, de manera que reportaron resultados con razones de incidencia (IRR), <i>odds ratio</i> (OR) y <i>risk ratio</i> (RR). Los análisis se realizaron en SAS Enterprise Guide v5.1 y STATA	En 2013 se seleccionó una muestra de la <i>National Health and Wellness Survey</i> de EE. UU., una encuesta en línea que recopila información sobre demografía, salud general, hábitos, enfermedades, uso de medicamentos, productividad laboral y calidad de vida, para que los participantes completaran la encuesta VALIDATE. Esta última, realizada en octubre de 2013, evaluó síntomas de trastornos alimentarios—incluyendo el trastorno por atracción según los criterios del DSM-IV y DSM-5—y recopiló datos sobre empleo, salud general, autoestima, productividad laboral, discapacidad funcional y trastornos psiquiátricos, utilizando un panel de consumidores y un muestreo estratificado que permitió garantizar representatividad	La encuesta VALIDATE involucró a una amplia muestra de participantes, de los cuales se identificó un grupo que cumplía con los criterios del DSM-5 para Trastorno por Atracción (BED) y otro sin síntomas. Así, se logró obtener dos grupos comparables mediante emparejamiento por puntaje de propensión basado en variables sociodemográficas y de salud. Antes del emparejamiento se observó que las personas con BED eran más jóvenes, en su mayoría mujeres, tenían mayor índice de masa corporal, menor nivel educativo y presentaban con mayor frecuencia diversas comorbilidades como ansiedad, TDAH, depresión, dolor, insomnio, diabetes y migrañas. En el ámbito laboral, aunque el ausentismo era similar entre ambos grupos, quienes presentaban BED evidenciaron mayor presentismo, lo que se tradujo en una notable pérdida de productividad y un impacto considerable en sus actividades diarias. Además, estas personas utilizaron más recursos de salud; es decir, presentaron un mayor número de intervenciones quirúrgicas, visitas a emergencias y consultas médicas, sin diferencias

				v.12, con un nivel de significancia de 0.05.	nacional.	significativas en hospitalizaciones. Por último, los costos asociados, tanto directos como indirectos, resultaron ser sustancialmente superiores en el grupo con BED, lo cual elevó de forma notable el costo total, hallazgo que se mantuvo incluso al comparar personas con y sin obesidad.
Lamichhane, D. K., Heo, Y. S., & Kim, H. C. (2018)	2009-2010	Corea del Sur	Investigar cómo los síntomas depresivos están asociados con ausencias posteriores por parte del trabajador, ya sean causadas por enfermedades o accidentes..	El análisis estadístico se realizó por separado para hombres y mujeres debido a que los síntomas depresivos y las ausencias laborales varían según el género. Las diferencias en las ausencias por accidentes y enfermedades en los últimos 12 meses se analizaron utilizando la prueba χ^2 . Se calcularon las razones de probabilidad (OR) de los síntomas depresivos para las ausencias mediante modelos de regresión logística multivariados. El Modelo 1 se ajustó por edad, estado civil y nivel educativo, mientras que el Modelo 2 también incluyó tiempo de sueño, trabajo por turnos, antigüedad, horas laborales, tipo de empleo y enfermedades crónicas (estas últimas no se incluyeron en mujeres debido a la falta de datos). Los valores perdidos se imputaron utilizando el método de Monte Carlo en Cadena de Markov, y los análisis se realizaron con un intervalo de confianza del 95%, utilizando los softwares SPSS versión 14.0 y	Este estudio prospectivo se llevó a cabo en trabajadores de 23 empresas manufactureras en Incheon, Corea, que participaron en exámenes de salud en un hospital universitario. Según la Ley de Seguridad y Salud Industrial de Corea, estos exámenes son obligatorios. En 2009, 3,572 trabajadores completaron un cuestionario sobre características personales, laborales y síntomas depresivos. En 2010, se realizó un segundo cuestionario sobre ausencias laborales, con una tasa de respuesta del 82.8% (2,956 trabajadores). Se excluyeron 607 participantes por respuestas incompletas, lo cual dejó una muestra final de 2,349 personas (1,807 hombres y 542 mujeres). El estudio fue aprobado por el comité de ética del Hospital Universitario de Inha, y todos los participantes otorgaron su consentimiento informado.	El estudio analizó la relación entre los síntomas depresivos (medidos con CES-D) y la ausencia laboral, y encontró que los trabajadores que tomaron licencia presentaron niveles más altos de depresión. Se evidenciaron diferencias en aspectos como edad, nivel educativo y cantidad de horas laborales entre los participantes incluidos y excluidos, aunque no se observaron variaciones en el estado laboral, la duración del sueño ni en los propios síntomas depresivos. En los hombres, la ausencia por accidentes se relacionó con una menor formación académica, jornadas laborales prolongadas, escasa experiencia y la realización de turnos rotativos; mientras que en las mujeres solo se vinculó con una menor duración del sueño. Además, la ausencia por enfermedad resultó ser más frecuente en las mujeres, sobre todo en trabajadores jóvenes, solteros y con poca experiencia; y en los hombres, dormir menos se asoció a un mayor riesgo. Por último, el análisis estratificado mostró que las mujeres tenían una mayor propensión a la depresión, y que la presencia de síntomas depresivos al inicio incrementa la probabilidad de ausencia por enfermedad en ambos sexos y de ausencia por accidentes en los hombres, lo que evidencia que niveles elevados de depresión se relacionan con mayores tasas de ausencia laboral.

				STATA 13.		
Uribe, J. M., Pinto, D. M., Vecino-Ortiz, A. I., Gómez- Restrepo, C., & Rondón, M. (2017)	Junio 2008- junio 2010	Colombia	Estimar las pérdidas de productividad asociadas al ausentismo y presentismo en pacientes con depresión, y explorar sus determinantes.	El estudio analizó datos del HPQ en 133 pacientes empleados en las últimas 4 semanas, excluyendo 26 por datos faltantes o valores extremos, lo cual dejó como 107 casos. Se usó un modelo de dos partes para el ausentismo: una regresión probit para la probabilidad de ausencia y una regresión de mínimos cuadrados para las horas perdidas (30% no reportó ausentismo). Para el presentismo, se aplicó una regresión lineal (sesgo = 0.04). Se realizaron análisis de sensibilidad con modelos lineales generalizados, y se obtuvieron resultados similares. Las variables incluidas fueron edad, sexo, salud mental, comorbilidades, estado laboral y educación.	El estudio CED estimó los costos económicos del trastorno depresivo mayor (TDM) y la depresión doble (TDM más distimia) en seis centros de salud mental de Colombia entre 2008 y 2010. Se incluyeron 295 pacientes (64 por ciento), de 18 a 65 años, diagnosticados según el DSM-IV-TR y la CIE-10. Se excluyeron quienes no podían responder el cuestionario, jubilados y quienes no dieron consentimiento. Los participantes completaron un cuestionario estructurado sobre características socioeconómicas, resultados clínicos, laborales y costos de enfermedad, aplicado por personal médico entrenado. Se usó el HPQ de la OMS para evaluar desempeño laboral, de modo que se calculó el ausentismo, presentismo absoluto (escala 0-10) y relativo (comparación con colegas). La productividad perdida se estimó sumando ausentismo y presentismo en horas y días.	El estudio evidenció que la mayoría de los trabajadores presentó ausentismo y casi todos mostraron altos niveles de presentismo. Asimismo, se observó una importante pérdida de horas laborales tanto por ausentismo como por presentismo, lo que representa una fracción significativa del tiempo laboral esperado cada mes. Además, se encontró que quienes evaluaron su salud mental de manera positiva tenían menores probabilidades de ausentismo y perdían menos horas; mientras que la presencia de comorbilidades se asociaba a un mayor ausentismo. En conjunto, la depresión generó un impacto notable en la productividad, tanto en términos de horas de trabajo perdidas como en el costo económico.

Banerjee, S., Chatterji, P., & Lahiri, K. (2017)	2001-2003	Estados Unidos	Evaluar los efectos de los trastornos mentales en los resultados laborales usando un enfoque con variables latentes.	Se utiliza un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) que adopta un enfoque basado en variables latentes, concretamente el modelo MIMIC (Multiple Indicator and Multiple Cause). Este método posibilita la construcción de un índice continuo de salud mental que refleja la complejidad y la coexistencia de múltiples trastornos psiquiátricos, algo que técnicas como el de mínimos cuadrados ordinarios (MCO) no pueden capturar adecuadamente debido a la naturaleza y estructura intrínsecas de los datos. Además, para enfrentar la cuestión de la endogeneidad, los autores recurren a métodos de variables instrumentales (IV), empleando instrumentos externos como, por ejemplo, el número de trastornos psiquiátricos iniciados antes de los 18 años.	Años de datos: NCS-R (2001-2003) y NLAAS (2002-2003).	Se encontró que las enfermedades mentales afectan negativamente el empleo y la participación en la fuerza laboral, además de reducir el número de semanas trabajadas e incrementar el ausentismo laboral. Para interpretar los hallazgos, se simuló los resultados laborales de personas con trastornos mentales si tuvieran el mismo perfil de síntomas que aquellas sin diagnóstico. Se estimó un posible aumento en el empleo de 3.5 millones de personas y una reducción en los costos laborales por ausentismo de \$21.6 mil millones debido a la mejora en la salud mental.
Fernandes, M. A., Ribeiro, H. K. P., Santos, J. D. M., Monteiro, C. F. S., Costa, R. D. S., & Soares, R. F. S. (2018)	2015-2016	Brasil	Analizar la prevalencia y los factores asociados a los trastornos de ansiedad como causa de ausentismo laboral.	Se utilizaron pruebas de Chi-Cuadrado para comparar las frecuencias entre categorías y analizar la relación entre el tiempo de ausencia y variables como la seguridad social y características sociodemográficas. Cuando se incumplían los supuestos (por ejemplo, celdas con pocos casos), se aplicó la prueba G de independencia, considerando un valor de p menor a 0.05 como	Se trata de un estudio transversal realizado en la sede del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) en Teresina, Piauí, Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo entre junio y julio de 2017.	Se encontró que el trastorno mixto ansioso y depresivo fue el más prevalente, seguido por otros trastornos de ansiedad y por la ansiedad generalizada. En el grupo de personas con períodos prolongados de ausentismo, predominó la franja etaria de adultos jóvenes, con diferencias estadísticamente significativas. Además, se identificó una asociación significativa entre la actividad rural y un mayor tiempo de ausentismo.

				estadísticamente significativo. Además, en el análisis bivariado se dicotomizó la variable de ingresos: (i) uno a dos salarios mínimos, y (ii) más de dos salarios mínimos. Además, basándose en un estudio previo que reportó un promedio de ausencia debido a trastornos de ansiedad, se evaluó la duración de las licencias médicas dividiéndolas en ausencias menores a 41 días y 41 días o más.		
Cortez, R. (1999)	1995	Perú	Medir la asociación entre salud y salarios en el Perú, explorando el efecto de la inversión en salud sobre la productividad.	Se utilizó un modelo de variables instrumentales con corrección por sesgo de selección (modelo Heckman de dos etapas).	Datos de la Encuesta de Hogares del Perú.	Los resultados empíricos revelan que una mejor salud reduce la pérdida de días laborales por enfermedad y, en consecuencia, aumenta los salarios, efecto especialmente notable en zonas rurales donde el acceso a servicios médicos es limitado y el trabajo exige mayor esfuerzo físico. Además, se observa que, al no considerar el papel fundamental de la salud, se tiende a sobrestimar el impacto de la educación, lo que destaca la importancia de integrar ambas variables en el análisis para captar su carácter complementario. Otros factores, como la ubicación geográfica y las condiciones del mercado laboral local, también influyen en los ingresos, lo cual refuerza la idea de que invertir en infraestructura sanitaria y mejorar el acceso a servicios médicos es crucial para reducir la desigualdad económica y potenciar el bienestar de los trabajadores.

<p>Villarreal-Zegarra, D., Alkassab-Córdova, A., Otazú-Alfaro, S., & Cabieses, B. (2025)</p>	<p>2014-2021</p>	<p>Perú</p>	<p>Evaluar la distribución socioeconómica y espacial de los síntomas depresivos y el acceso al tratamiento en Perú, identificando desigualdades y áreas de alto riesgo.</p>	<p>El estudio utilizó un software estadístico y herramientas geoespaciales para investigar tanto la desigualdad en la distribución de síntomas depresivos y el acceso a tratamiento, como su distribución espacial. Para el análisis de desigualdad se emplearon curvas de concentración y un índice especializado que permitió comparar grupos mediante pruebas estadísticas; mientras que el análisis espacial se basó en la elaboración de mapas temáticos, el cálculo de indicadores de agregación espacial y la aplicación de técnicas de interpolación para estimar la prevalencia en áreas no muestreadas. Se ajustaron los factores de ponderación de cada periodo y se normalizó la base de datos combinada para asegurar la validez de los resultados.</p>	<p>Datos de la Encuesta Demográfica y de Salud del Perú (ENDES).</p>	<p>El análisis de desigualdad evidenció que la incidencia de síntomas depresivos era mayor en la población más vulnerable, mientras que el acceso al tratamiento se concentraba en los grupos de mayores recursos, situación especialmente marcada entre adultos de mayor edad, personas que experimentaron cambios en su estado civil y habitantes de áreas urbanas. Por otro lado, el análisis espacial reveló agrupaciones de casos en diversas regiones del país, y las técnicas de interpolación identificaron zonas con mayor prevalencia y la presencia de conglomerados de alto riesgo, los cuales experimentaron un incremento en cantidad en el periodo de estudio más reciente.</p>
<p>Bubonya, M., Cobb-Clark, D. A., & Wooden, M. (2017)</p>	<p>2001-2013</p>	<p>Perú</p>	<p>Determinar la magnitud y relación entre la pobreza y los principales problemas de salud mental en Lima Metropolitana.</p>	<p>Se realizaron pruebas de Chi-cuadrado para evaluar asociaciones entre pobreza y trastornos mentales, y se emplearon modelos de regresión logística para estimar la relación entre nivel socioeconómico y la probabilidad de padecer un trastorno mental, ajustando por variables como edad, género y empleo.</p>	<p>Se empleó la base del EESMLMC 2012, una encuesta poblacional probabilística realizada por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM).</p>	<p>El estudio resalta la estrecha relación entre la vulnerabilidad económica y la salud mental. En específico, mostró que las personas en condiciones de extrema pobreza son más propensas a sufrir trastornos como la ansiedad y la depresión en comparación con quienes tienen una situación económica más estable. Se identifican factores relacionados con esta vulnerabilidad, tales como la juventud, la falta de educación formal, la situación de convivencia, el desempleo y la carencia de seguro de salud. Además, quienes se encuentran en situaciones de mayor precariedad tienden a experimentar discriminación y a</p>

						manifestar comportamientos violentos o rasgos psicopáticos. Aunque se reconoce que el acceso a servicios de salud mental constituye una barrera relevante, no se encontró una relación directa y clara entre la pobreza y dicho acceso.
Huo, D., Rice, N., Roberts, J., & Sechel, C. (2022)	2020-2021	Reino Unido	Examinar si los cambios en la salud mental contribuyen a cambios en la productividad del mercado laboral.	<p>Para medir la productividad, se recurrió a ordenar las respuestas conseguidas a partir de los cuestionarios bajo una escala categórica (Likert), la cual fue modelada usando un modelo probit ordenado.</p> <p>Para estimar los cambios en salud mental entre pre-pandemia y Junio 2020, se empleó el GHQ-12. Dada la inherente endogeneidad de dicha variable, se utilizó la variable instrumental. Se aplicó la inclusión de residuos en dos etapas, 2SRI, como alternativa a las variables instrumentales estándar para modelos no lineales. Este consiste en primero estimar la salud mental a partir de una variable instrumental mediante MCO y calcular los residuos. En la segunda etapa, el modelo probit, se estima por máxima verosimilitud con la adición del residuo estimado de la primera etapa incluido como regresor.</p>	<p>Datos recopilados a partir del <i>Understanding Society COVID-19 Study</i>, el cual consiste en una serie de nueve encuestas entre Abril 2020 y Octubre 2021.</p> <p>La muestra elegible englobó a individuos mayores de 16 años en Abril 2020 pertenecientes de hogares que participaron en las olas 8 y 9 de la base de <i>UK Household Longitudinal Study</i> (UKHLS).</p>	<p>El estudio evidenció que la mejora en la salud mental tiene un efecto positivo y estadísticamente significativo en los cambios de productividad. Asimismo, la magnitud de dicho efecto es mayor para los hombres en comparación a las mujeres que reportaron haber trabajado en casa al menos una vez. Esto se cumple particularmente cuando la endogeneidad de la salud mental es controlada por 2SRI. Asimismo, en la muestra completa (tanto hombres y mujeres), una unidad de aumento en el cambio de salud mental conlleva a un incremento de 2.5 puntos porcentuales en la probabilidad de realizar más tareas y a una disminución de 2.7 puntos porcentuales en la probabilidad de realizar menos tareas en Junio 2020 con respecto a Enero-Febrero 2020. Dichos efectos son significativos al 1%.</p>
Immurana, M., Abdullahi, I., Kisseih, K. G., Azuug, M., Mohammed, A.,	2002-2019	45 países de África	Examinar los efectos individuales y combinados de los trastornos de	Uso de datos de panel y estimaciones mediante el Método Generalizado de Momentos para abordar problemas de endogeneidad.	El estudio hizo uso de: - <i>Global Burden of Disease Study</i> - <i>International Labour Organization</i> - <i>World Bank - World Development Indicators</i>	Todos los trastornos mentales analizados –incluyendo esquizofrenia, depresión, distimia, bipolaridad y ansiedad– afectan de manera negativa y significativa el crecimiento económico en África, tanto a corto como a largo plazo, mientras que la productividad laboral tiene

Boachie, M. K., ... & Dalaba, M. A. (2024)			salud mental y la productividad laboral sobre el crecimiento económico en África.		-World Bank - Worldwide Governance Indicators	un efecto positivo y relevante en el crecimiento; sin embargo, la interacción entre cada uno de estos trastornos y la productividad agrava el efecto negativo sobre la economía.
Santini, Z. I., Thygesen, L. C., Koyanagi, A., Stewart-Brown, S., Meilstrup, C., Nielsen, L., ... & Ekholm, O. (2022)	2019-2020.	Dinamarca	Estimar los costos de productividad asociados con la ausencia laboral por enfermedad debido al bienestar mental.	Análisis de la ausencia laboral por enfermedad en 2020 y su impacto en la productividad mediante modelos de regresión y costos según los enfoques HCA y FCA en USD PPP.	El estudio empleó: -Encuesta de Salud y Bienestar de Dinamarca. -Registros administrativos de Dinamarca. -Danish Register for the Evaluation of Marginalisation. -Statistics Denmark	Un mayor bienestar mental se asoció con una reducción en la ausencia laboral y una menor pérdida de productividad. Los trabajadores con niveles de bienestar más altos faltan menos días al trabajo en comparación con aquellos con menor bienestar, lo que resultó en un ahorro significativo en costos de productividad. Al proyectar estos efectos a nivel nacional, se estimaron reducciones sustanciales en las pérdidas económicas relacionadas con la productividad laboral.
Hees, H. L., Koeter, M. W., & Schene, A. H. (2013)	El estudio se realizó entre diciembre de 2007 y octubre de 2009, con seguimiento de 18 meses, por lo que los últimos datos se recolectaron alrededor de 2011.	Países bajos	El estudio analizó la relación temporal y direccional entre síntomas depresivos y resultados laborales (ausentismo, productividad y limitaciones) en pacientes con baja prolongada por depresión mayor.	El estudio utilizó regresión longitudinal y modelos autorregresivos para analizar la relación temporal entre síntomas depresivos y desempeño laboral, ajustando por tratamiento y covariables con un propensity score. Además, empleó imputaciones múltiples para corregir sesgos por pérdida de datos.	El estudio aplicó un cuestionario propio y encuesta (n=117; participantes de 18-65 años).	Mayores niveles de síntomas depresivos fueron asociados con el decrecimiento en productividad laboral (presentismo) y con el incremento en ausentismo y limitaciones laborales.
Tsuchiya, M., Kawakami, N., Ono, Y., Nakane, Y.,	2002 - 2005	Japón	Estimar el impacto de desórdenes mentales en el	Los desórdenes mentales fueron examinados usando la versión 3.0 del Cuestionario compuesto internacional de la OMS.	El estudio empleó el <i>World Mental Health Japan Survey</i> del 2002-2005, realizada como parte de la iniciativa de encuestas de salud mental de la	Trastornos de estados de ánimo, incluyendo el trastorno depresivo mayor, y el consumo/dependencia de alcohol se asociaron con un menor rendimiento laboral (presentismo), pero no tuvieron una relación

Nakamura, Y., Fukao, A., Tachimori, H., Iwata, N., Uda, H., Nakane, H., Watanabe, M., Oorui, M., Naganuma, Y., Furukawa, T. A., Kobayashi, M., Ahiko, T., Takeshima, T., & Kikkawa, T. (2012)			rendimiento laboral, medido como ausentismo y presentismo.	Rendimiento laboral fue elaborado usando el Cuestionario de Salud y Rendimiento laboral de la OMS.	OMS.	significativa con el ausentismo.
Suzuki, T., Miyaki, K., Song, Y., Tsutsumi, A., Kawakami, N., Shimazu, A., Takahashi, M., Inoue, A., & Kurioka, S. (2015)	2011 a 2013	Japón	Evaluar la influencia del presentismo en la depresión y ausencias debidas a problemas mentales	El estudio utilizó un enfoque estadístico basado en regresión logística para analizar la relación entre la salud mental y la ausencia laboral, considerando diversos factores sociodemográficos y de estilo de vida.	El estudio utilizó datos del <i>J-HOPE Study</i>	Trabajadores con un mayor presentismo por enfermedad presentaban tasas más elevadas de depresión y bajas por enfermedad mental
Wooden, M., Bubonya, M., & Cobb-Clark, D. (2016)	2005 a 2012	Australia	(i) Revisitar la relación entre salud mental y ausentismo. (ii) Cuantificar el sesgo debido a las características no observables que no varían en el tiempo	Utilizaron modelos de regresión binomial negativa de efectos aleatorios correlacionados para modelar el número de días anuales de baja por enfermedad.	El estudio empleó el estudio panel <i>Household, Income and Labour Dynamics in Australia Survey</i> .	Una salud mental deteriorada es un factor de riesgo que afecta al ausentismo, pero la magnitud del efecto, por lo menos en un país donde el nivel de ausentismo por enfermedad es relativamente baja. Como resultado del sesgo de las variables omitidas, trabajos previos podrían haber sobreestimado la magnitud de la asociación entre una salud mental deteriorada y ausencia en el trabajo