

Discriminación laboral por salud mental: Una deuda pendiente en los derechos humanos

Workplace Discrimination Based on Mental Health: An Unresolved Human Rights Debt

Recepción: 01/04/2025 • Revisión: 22/04/2025 • Aceptación: 30/04/2025

<https://doi.org/10.32719/29536782.2025.8.9>



Roberto Vaca Galarza

Superintendencia de Ordenamiento Territorial, Uso y Gestión del Suelo
Quito, Ecuador
robervaca@outlook.com

Resumen

El presente artículo analiza la discriminación laboral por estado de salud mental, hecho que persiste en los espacios de trabajo, especialmente en el sector público ecuatoriano. El objetivo principal de este trabajo es identificar las formas indirectas de discriminación que enfrentan los trabajadores con trastornos de salud mental y evaluar la eficacia de las normas vigentes para prevenir tales prácticas. La metodología empleada es cualitativa, con un carácter jurídico-descriptivo, basada en el análisis normativo, jurisprudencial y doctrinario, tanto a nivel nacional como internacional. Entre los principales hallazgos se identifican distintos vacíos normativos y la ausencia de mecanismos institucionales apropiados para proteger a este grupo vulnerable frente a despidos arbitrarios y omisiones en la prevención de riesgos psicosociales. El artículo concluye que, pese al reconocimiento formal del derecho humano a la salud mental, su desarrollo normativo y su aplicación práctica son anacrónicos e insuficientes. Finalmente, se proponen acciones para avanzar hacia una interpretación robusta del derecho a la no discriminación, que permita reconocer adecuadamente al estado de salud mental como una categoría sospechosa, con el propósito de tomar las medidas afirmativas necesarias para la real y efectiva protección de los trabajadores en todo espacio que involucre el entorno laboral.

Abstract

This academic article analyzes workplace discrimination based on mental health status, a phenomenon that continues to persist in professional environments, particularly within the public sector in Ecuador. The main objective is to identify indirect forms of discrimination faced by workers with mental health disorders and to assess the effectiveness of current legal frameworks in preventing such practices. The methodology employed is qualitative, with a legal-descriptive approach, grounded in the analysis of national and international legislation, juris-

Palabras clave

discriminación laboral
salud mental
derechos humanos
protección
inclusión laboral

Keywords

workplace discrimination
mental health
human rights
protection
workplace inclusion



prudence, and legal doctrine. Key findings reveal significant regulatory gaps and a lack of appropriate institutional mechanisms to protect this vulnerable group against arbitrary dismissals and failures to prevent psychosocial risks. The article concludes that, despite the formal recognition of the human right to mental health, its legal development and practical enforcement remain outdated and insufficient. It proposes concrete actions to strengthen the interpretation of the right to non-discrimination, including the recognition of mental health status as a suspect classification, in order to implement affirmative measures for the real and effective protection of workers in all employment-related contexts.

Introducción

En los últimos años, el entorno laboral en Ecuador ha experimentado transformaciones significativas que, lejos de fortalecer la protección de los trabajadores, han ocasionado vacíos legales y estructurales que favorecen prácticas discriminatorias. Una de las formas menos visibilizadas pero más recurrentes es la discriminación por estado de salud mental. Aunque la normativa constitucional y convencional reconoce el derecho a la igualdad y no discriminación, en la práctica las personas con trastornos de salud mental continúan enfrentando estigmas, exclusión y una alta vulnerabilidad a despidos arbitrarios, principalmente bajo modalidades como los contratos de servicios ocasionales y profesionales.

En este contexto, el presente artículo tiene como objetivo analizar de qué modo se manifiesta la discriminación laboral por razones de salud mental en el ámbito público ecuatoriano, en particular a través de decisiones aparentemente neutras que encubren un trato desigual. Asimismo, se examina el grado de desarrollo normativo, doctrinario y jurisprudencial del derecho a la salud mental como parte integral del derecho a la igualdad y a la no discriminación. La metodología utilizada es de carácter cualitativo, con un enfoque jurídico y documental. Se recurre al análisis de normas nacionales e internacionales, a pronunciamientos de órganos de protección de derechos humanos y a bibliografía especializada sobre salud mental, inclusión laboral y discriminación indirecta. El estudio incluye la revisión de instrumentos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. A nivel regional, se analizaron pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) y resoluciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). En el ámbito nacional se incorporaron la legislación ecuatoriana y sentencias relevantes de la Corte Constitucional.

Además, se contrastó esta base jurídica con literatura especializada y documentos de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), para fortalecer la discusión desde una perspectiva multidisciplinaria.

El trabajo se estructura en cinco apartados. En primer lugar, se contextualiza el problema y se justifica su relevancia desde una perspectiva de derechos humanos. Segundo, se analiza el marco jurídico sobre la salud mental como derecho humano. En tercer lugar, se examina la discriminación indirecta en el trabajo y su impacto en las personas con condiciones de salud mental. Posteriormente, se reflexiona sobre los efectos de esta discriminación en la recuperación y el bienestar del trabajador. Finalmente, se presentan conclusiones que articulan los principales hallazgos para fortalecer la garantía de los derechos de este grupo vulnerable en el ámbito laboral.

La salud mental como derecho humano

La salud es un concepto holístico que integra lo biológico, lo psicológico y lo social; a su vez, estos elementos se interrelacionan entre sí: es decir, el todo (la salud) no es más que la suma de las dimensiones biológica, psicológica y social. En este sentido, la salud mental tiene cabida en el derecho a la salud.¹ Sin embargo, a pesar de su relevancia, sigue siendo un aspecto relegado en el debate social y en las políticas públicas. Factores como el desconocimiento y la discriminación han contribuido a que la salud mental no reciba la misma consideración que otros ámbitos de la salud. Este hecho ha generado una disminución en el interés y la inversión en este campo, a pesar de que su protección es esencial para garantizar el derecho humano a la salud en su totalidad.

En muchas sociedades, la vida de las personas con trastornos de salud mental se ve marcada por

1 José Bertolote, "Raíces del concepto de salud mental", *World Psychiatry* 6, n.º 2 (2008), <https://tinyurl.com/3beu3sy5>.

múltiples desafíos. La falta de una protección efectiva por parte del Estado ha generado situaciones de abuso y discriminación y colocado su condición en un plano secundario en el ámbito de los derechos humanos, lo que conduce a los Gobiernos a aplicar su protección de manera discrecional. Sin embargo, el derecho a la salud mental constituye un derecho humano esencial, al estar estrechamente vinculado con otros derechos conexos a la vida y al bienestar de las personas. Por ello, el derecho internacional ha desarrollado un amplio marco normativo orientado a la protección de las personas con trastornos de salud mental. A continuación, se examinarán diversas disposiciones internacionales relevantes, así como su grado de implementación y eficacia en la realidad social.

El art. 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por las Naciones Unidas en el año de 1948, establece que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.² Este principio reconoce la igualdad inherente de todas las personas, sin distinción alguna, lo que incluye a quienes padecen trastornos de salud mental. La aplicación de este artículo implica garantizar que estas personas puedan disfrutar de sus derechos sin importar sus condiciones en los ámbitos tanto social como laboral. Esto abarca el derecho a la dignidad, a la no discriminación y a entornos de trabajo que promuevan su bienestar psicosocial.

A su vez, la Corte IDH, en su opinión consultiva n.º OC-29/22, sostiene que la Convención Americana reconoce el derecho a la integridad personal, tanto física como psíquica, y que su vulneración constituye una violación con diversos grados de intensidad, cuyas consecuencias físicas y psicológicas varían dependiendo de factores endógenos y exógenos presentes en cada situación.³ En este sentido, el derecho a la salud mental como un derecho humano inherente a la dignidad puede generar impactos diversos según el entorno y las circunstancias individuales. Por ello, la protección de la integridad psíquica adquiere una gran trascendencia, y exige medidas efectivas y reales para su garantía y resguardo.

Por otro lado, la OMS define a la salud mental como una condición de bienestar que permite a

las personas enfrentar las tensiones cotidianas, potenciar sus capacidades, adquirir conocimientos, desempeñarse eficazmente en el trabajo y participar activamente en la sociedad. Asimismo, la reconoce como un derecho humano.⁴ No obstante, en la práctica, esta definición no se materializa de manera adecuada. La falta de desarrollo normativo, jurisprudencial y doctrinario sobre el derecho a la salud mental ha generado un vacío de protección, lo que incita a la discriminación y a su vez refuerza la invisibilización de las personas que padecen trastornos de salud mental.

Así también, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su art. 12, reconoce el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.⁵ De igual modo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su observación general n.º 14, amplió la interpretación de este derecho, para establecer que la salud mental es una parte inseparable del derecho a la salud.⁶

El derecho a la salud mental no ha logrado posicionarse como un derecho humano en la sociedad debido a su limitado desarrollo doctrinario, legislativo y jurisprudencial, obsoleto para garantizar una real protección. Así lo asevera Paúl Córdova al plantear que las vulnerabilidades de los grupos de atención prioritaria en cuanto a salud mental, así como las deficiencias en la prestación de servicios relativos a este derecho y las inequidades que surgen en cuanto al acceso a nuevos tratamientos, entre otras circunstancias, requieren respuestas institucionales, legislativas y jurisprudenciales que expresen un constitucionalismo conversacional en el que los sujetos de derechos sean protagonistas de las decisiones judiciales y las políticas públicas.⁷

Desde una perspectiva general, para comprender el limitado desarrollo del derecho humano a la salud mental en la sociedad, es importante identificar las barreras que han impedido su pleno progreso y trabajar en estrategias que permitan superarlas. Si bien existen múltiples factores que contribuyen a esta problemática —como el rechazo, el desconocimiento y los prejuicios—, todos pueden englobarse en un término común: *discriminación*.

2 ONU Asamblea General, *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, 10 de diciembre de 1948, A/RES/217(III).

3 Corte IDH, *Opinión consultiva OC-24/17*, 24 de noviembre de 2017, párr. 33, <https://tinyurl.com/2snzaxun>.

4 OMS, *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All* (Ginebra: OMS, 2022).

5 ONU Asamblea General, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, 16 de diciembre de 1966, A/RES/2200(XXI).

6 ONU Consejo Económico y Social, *Observación general n.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, 11 de agosto de 2000, E/C.12/2000/4.

7 Paul Córdova, *Constitucionalismo y nuevos saberes jurídicos* (Quito: Corporación Editora Nacional, 2017), 133.

Ante este panorama, se revela una dificultad estructural: la imperiosa necesidad de reforzar la protección del derecho a la igualdad y a la no discriminación de las personas con trastornos de salud mental. Como se ha expuesto, aunque existen normas que reconocen el derecho humano a la salud mental, su vigencia no puede limitarse al plano teórico o declarativo. Es indispensable articular su garantía efectiva con la prohibición de toda forma de discriminación, entendida como una barrera sistémica que obstaculiza el ejercicio pleno de este derecho.

Asimismo, es importante adoptar un enfoque que no solo reconozca el derecho humano a la salud mental, sino que también garantice su protección en el entorno laboral y social. Es necesario el apoyo integral hacia las personas que viven con trastornos mentales, pues muchas de ellas enfrentan su realidad en condiciones de abandono y sin los recursos adecuados para gestionar su condición de salud en medio de las actividades cotidianas.

Como se ha señalado, la discriminación configura barreras estructurales que restringen el acceso a oportunidades laborales e impiden el ejercicio pleno del derecho a la salud para las personas con trastornos mentales. Estas condiciones reducen sus posibilidades de permanecer empleadas y favorecen entornos laborales hostiles, donde el temor a ser juzgadas o excluidas disuade a muchas de solicitar el apoyo que necesitan. En consecuencia, el desempleo y los despidos arbitrarios se convierten en experiencias frecuentes para este grupo, lo que profundiza su situación de vulnerabilidad. Este ciclo de exclusión no solo debilita su estabilidad laboral, sino que deteriora su salud integral y amenaza el ejercicio de otros derechos humanos fundamentales, incluida la vida misma.

La consolidación del derecho humano a la salud mental enfrenta serios obstáculos, entre ellos la ausencia de políticas efectivas de inclusión y la falta de adaptaciones razonables en los espacios laborales. Esta omisión impide la adecuada integración de las personas con trastornos mentales, pero además acentúa su exclusión, vulnerabilidad y marginación del mercado laboral, privándolas del acceso a un empleo digno y a oportunidades de desarrollo profesional en condiciones de igualdad. En este contexto, la CIDH, mediante su Resolución 1/20, ha instado a los Estados a adoptar medidas específicas y con carácter urgente para garantizar

efectivamente el derecho a la salud, y dentro de aquel, la salud mental, considerando que, en un contexto de pandemia, las medidas de contención de los Estados generaron severos impactos en aquella.⁸

En consecuencia, la lucha contra toda forma de discriminación hacia las personas con trastornos de salud mental no puede limitarse a acciones individuales o puntuales. Debe consolidarse como un compromiso colectivo sustentado en una obligación jurídica y ética ineludible tanto del Estado como de la sociedad, orientado a garantizar su protección integral, el pleno reconocimiento del derecho humano a la salud mental y la implementación de condiciones equitativas tanto en el ámbito laboral como en el entorno social.

Discriminación laboral por salud mental y el derecho al trabajo digno

El derecho a la igualdad y a la no discriminación surge de luchas sociales que dejaron huella en la historia en pro de la libertad, la dignidad y la justicia. Estas luchas dieron lugar al reconocimiento de los derechos humanos, aquellos inherentes a la condición de persona y esenciales para las relaciones sociales. La prohibición de discriminación se enmarca en un extenso plexo normativo que incluye desde reglamentos hasta normas convencionales. Además, se manifiesta como un principio, descrito por Nino como un mandato de optimización,⁹ que irradia ampliamente hacia diversos aspectos del mundo del derecho.

Siguiendo la premisa establecida, el derecho a la igualdad y a la no discriminación debe ser concebido como un todo, es decir, no puede fragmentarse, ya que representa un único derecho. Sin embargo, se compone de diversos matices que, aunque intrínsecamente entrelazados, poseen aspectos jurídicos y axiológicos distintos. La comprensión de esta complejidad, sostiene Alex Mejía, vuelve operativamente conveniente trazar una delimitación que nos permita apreciar cada derecho en su contexto.¹⁰

En la legislación ecuatoriana, el derecho a la igualdad y a la no discriminación está consagrado en el art. 66, num. 4, de la Constitución de la República. Según la Corte Constitucional, debe entenderse con base en dos dimensiones: 1. la dimensión formal, expresada en el art. 11, num. 2,

8 CIDH, *Pandemia y derechos humanos en las Américas*, 10 de abril de 2020, párr. 11, Resolución 1/20.

9 Carlos Nino, *Introducción en ética y derechos humanos* (Buenos Aires: Astreza, 2005), 1-7.

10 Alex Mejía, *Discriminación normativa sucesora a personas adoptadas* (Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones, 2022), 27.

primer inciso de la Constitución, define a la igualdad como un principio que garantiza trato idéntico a individuos o grupos en la misma situación; y 2. la dimensión material, enunciada en el tercer inciso del mismo artículo, establece que el Estado debe implementar medidas de acción afirmativa con el fin de fomentar una igualdad efectiva entre todos los titulares de derechos que se encuentren en contextos de desigualdad.

La segunda dimensión del derecho a la igualdad implica que las personas en situaciones distintas necesitan recibir un trato diferenciado, con el fin de equilibrar las condiciones para el ejercicio y disfrute efectivo de sus derechos. En este contexto, la igualdad formal alude a la igualdad ante la ley, lo cual significa que las normas jurídicas deben aplicarse de manera uniforme a todas las personas, sin ningún tipo de discriminación. Es decir, se trata del derecho de cada individuo a recibir un trato igualitario en la aplicación de la ley. Por otro lado, la dimensión material se basa en el reconocimiento de las diferencias existentes acerca de las condiciones materiales que influyen en el desarrollo de las personas.

Cabe considerar por otra parte que la Corte Constitucional del Ecuador, mediante la sentencia n.º 080-13-SEP-CC del 9 de octubre de 2013, se refirió al derecho a la igualdad y a la prohibición de discriminación indicando que la misma disposición constitucional es amplia: determina que nadie podrá ser discriminado por cualquier distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el desconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. Al parecer, la inclusión de estos criterios o categorías contenidos en el art. 11, num. 2, de la norma constitucional es específica al establecer criterios por los cuales nadie podrá ser discriminado; es lo que en doctrina se han denominado “categorías o criterios sospechosos”.¹¹

Según la Corte Constitucional del Ecuador, se trata de categorías empleadas para establecer tratos diferenciados hacia determinados grupos o individuos. Su uso ha estado tradicionalmente vinculado a prácticas que colocan en condiciones de desventaja o desprotección a colectivos frecuentemente marginados.

Resulta especialmente relevante señalar que ni la Corte Constitucional del Ecuador ni la Corte IDH han desarrollado suficiente jurisprudencia sólida respecto al estado de salud —en particular, la salud mental— como categoría sospechosa de discriminación. Si bien en algunas sentencias se ha reconocido esta condición dentro del marco general de protección de derechos, su tratamiento ha sido limitado, sin un análisis profundo ni una aplicación sistemática.

A diferencia de otras categorías tradicionalmente reconocidas, como la raza, el género o la orientación sexual, el estado de salud mental ha recibido escasa atención como factor estructural de exclusión. Esta falta de desarrollo ha contribuido a la persistencia de vacíos normativos e interpretativos que dificultan tanto la identificación como la sanción de prácticas discriminatorias basadas en condiciones de salud mental, lo que debilita la efectividad del principio de igualdad y no discriminación en este ámbito.

Por otro lado, para Tara Melish, la prohibición de discriminación constituye toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se base en determinados motivos y que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas.¹² Puede manifestarse de manera directa o indirecta, pero esta última es la más nociva, por su modo subrepticio de mostrarse.

La Corte Constitucional del Ecuador estableció que la discriminación directa es una discriminación expresa, en tanto que la discriminación indirecta a primera vista se refleja como neutral o invisible, no obstante lo cual es irrazonable, injusta y desproporcional.¹³

Se plantea entonces un problema: la discriminación indirecta puede sostenerse con un camuflaje o apariencia de buen derecho, bajo criterios aparentemente justificables o neutrales, pero en el fondo conlleva un trato discriminatorio. Es por ello que la protección del derecho humano a la salud mental no puede limitarse a la mera prohibición normativa de la discriminación: debe trascender hacia medidas efectivas de conocimiento, identificación, prevención, inclusión y asistencia integral, incluyendo la terapéutica.

11 Ecuador Corte Constitucional, *Sentencia n.º 080-13-SEP-CC*, 9 de octubre de 2013.

12 Tara Melish, *La protección de los derechos económicos, sociales y culturales en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos: Manual para la presentación de casos* (Quito: Orville H. Schell, Jr. Center for International Human Rights Yale Law School / Centro de Derechos Económicos y Sociales [CDES], 2003), 217.

13 Ecuador Corte Constitucional, *Sentencia n.º 080-13-SEP-CC*.

Por otro lado, la OPS y la OMS han emitido documentos altamente trascendentes para esta problemática. Entre ellos se encuentra la resolución n.º CD60.R12, la cual contiene la *Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la región de las Américas*, que insiste en que los Estados deben promover el establecimiento de marcos legales y políticos, intervenciones en el lugar de trabajo para promover la salud mental, y la creación de vías de derivación entre servicios de salud, sociales y de empleo.¹⁴

Visto de esta forma, resulta complejo concebir que el acceso o desempeño laboral pueda estar sujeto a condiciones relacionadas con el padecimiento de una enfermedad de salud mental. En lugar de percibirla como un obstáculo, los empleadores deben comprender que parte de su compromiso es centrarse en el bienestar de sus trabajadores, pues un entorno laboral saludable no solo fortalece la productividad laboral, sino que también contribuye a la erradicación de la discriminación. Como señala James Routledge, las empresas que se orienten a la salud mental pueden establecer canales de comunicación. El objetivo de estas acciones debe ser crear un entorno confiable y colaborativo para dar un sentido de comunidad.¹⁵

Todos los trabajadores tienen derecho a un entorno laboral seguro, sano y libre de discriminación. El trabajo, más allá de ser un medio de sustento, desempeña un papel crucial en la salud mental, ya que proporciona un sentido de confianza, propósito y logro, facilita la relación interpersonal positiva e impulsa la inclusión social. Para las personas que padecen trastornos mentales, acceder a un empleo digno contribuye a su recuperación, fortalece la autoestima y promueve una participación activa en la sociedad. No obstante, esta realidad dista de cumplirse, puesto que las personas que padecen trastornos mentales suelen ser separadas debido a su condición de salud.

Un ejemplo evidente es la terminación de contratos ocasionales y profesionales en el sector público, que pueden finalizarse de forma unilateral y anticipada sin necesidad de justificar una causa. Esta facultad se convierte en un mecanismo pro-

penso a encubrir actos discriminatorios, especialmente cuando la decisión se toma tras cualquier indicio del estado de salud o incluso tras el aviso al empleador sobre dicha condición. En estos casos, la terminación de la relación laboral constituiría un acto de discriminación indirecta.

De lo expuesto, la Corte IDH estableció en el caso *San Miguel Sosa y otras vs. Venezuela* que —más allá de la naturaleza del vínculo de las presuntas víctimas con la administración pública, o de la necesidad de determinar si (en virtud de una cláusula en su contrato) la autoridad respectiva tenía o no facultad discrecional para darlo por terminado en cualquier momento, incluso sin motivación— el Estado no ha dado una explicación circunstanciada y precisa acerca de los motivos de su decisión.¹⁶ Una terminación laboral de este tipo es considerada discriminatoria, al utilizar un manto de legalidad para encubrir dichos actos.

La presencia de estas condiciones puede afectar el desempeño de quienes padecen un sufrimiento psíquico, considerando que los escenarios laborales influyen en el estado de salud mental, al limitar las oportunidades de desarrollo e incluso impedir que se mantenga un empleo. Tal como afirma Javier Erro, la salud mental puede resentirse por motivos de todo tipo, desde laborales a familiares, desde el consumo de drogas a finalizar una relación, desde el desempleo a los abusos en la infancia.¹⁷

De lo anotado, debe entenderse que las personas que padecen enfermedades de salud mental son tan capaces como cualquier otra, por lo que su derecho a un trabajo digno importa a fin de que sea ejercido plenamente, con los ajustes que exige el derecho humano a la salud mental. Estudios recientes realizados por la Confederación Salud Mental España explican que asegurar condiciones de empleo adecuadas podría reducir un 60 % los casos de mala salud mental de los trabajadores.¹⁸

En este contexto, resulta esencial que el Estado implemente políticas inclusivas que promuevan la equidad y eliminen los prejuicios relacionados con la salud mental. Fomentar espacios de diálogo, escucha activa y comprensión no solo garantiza que las personas puedan desempeñar sus funciones

14 OPS y OMS, *Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la región de las Américas*, 29 de septiembre de 2023, num. 24, CD60.R12.

15 James Routledge, *Salud mental en el trabajo* (Barcelona: Reverté, 2023), 11.

16 Corte IDH, "Sentencia del 8 de febrero de 2018", *Caso San Miguel Sosa y otras vs. Venezuela*, 8 de febrero de 2018, párr. 149.

17 Javier Erro, *Saldremos de esta: Guía de salud mental para el entorno de la persona en crisis* (Granada, ES: Primera Vocal, 2012), 10.

18 Confederación Salud Mental España, *Informe sobre el estado de los derechos humanos en salud mental, 2022* (Madrid: Confederación Salud Mental España, 2023), 68, <https://tinyurl.com/2k89um64>.

sin temor a ser discriminadas, sino que además contribuye a construir ambientes laborales más humanos, en los que cada individuo pueda alcanzar su máximo potencial, lejos de su condición de salud, que no es determinante.

Impacto de la discriminación laboral en la recuperación y el bienestar del trabajador

La discriminación laboral en personas con problemas de salud mental representa un gran obstáculo para el desarrollo de sus actividades cotidianas y su recuperación. Se ha hecho hincapié en el entorno de trabajo, pues constituye el espacio donde confluyen la estabilidad laboral y la estabilidad psicológica. Ahora, la falta de adaptaciones razonables por estado de salud mental es un factor que puede agravar la condición de las personas afectadas y limitar sus oportunidades de desarrollo profesional.

Para abordar este punto, es fundamental reconocer la gravedad de las enfermedades de salud mental y su impacto en los espacios de trabajo. Cada trastorno mental se experimenta de manera única, desde una lucha interna desafiante hasta una sensación de angustia que puede resultar incomprensible para muchos, incluso para quien la padece. Estas condiciones afectan profundamente la forma de pensar, sentir y percibir la realidad. La complejidad para entender los trastornos mentales nace desde su carácter ininteligible y desconocido, lo que dificulta su explicación, su comprensión y, en muchos casos, la propia recuperación.

De acuerdo con lo indicado, el impacto psicológico de la discriminación laboral para aquellas personas que sufren trastornos de salud mental se manifiesta en altos niveles de ansiedad, depresión, ideas intrusivas, entre otras; este hecho, a su vez, tiene una repercusión en la productividad de la persona. La incertidumbre es abismal, por el temor a comprometer la continuidad de su trabajo, el temor a represalias por solicitar ajustes razonables en sus actividades o simplemente la constante exposición a un ambiente hostil por el hecho de pedir ayuda en estos espacios. En la mayor parte de casos, el miedo a ser etiquetadas altera la interacción profesional de las personas afectadas, y retarda y obstruye su proceso de recuperación.

La falta de normativa específica sobre riesgos psicosociales en el trabajo y la escasa implementación de políticas de salud mental en las instituciones del Estado constituyen omisiones que favorecen la reproducción de la discriminación. Según un estudio de la OIT, los empleadores rara vez ofrecen apoyos adecuados para trabajadores con trastornos mentales, y muchos consideran que reconocer estas condiciones supone una carga para la empresa.¹⁹

Además de estas circunstancias, la discriminación laboral no solo afecta la salud mental y la recuperación de los trabajadores, sino también su condición económica, factor de suprema importancia, pues los recursos económicos son muy necesarios para quienes afrontan tratamientos médicos, que suelen conllevar costos muy elevados. En este punto, es menester acotar lo que recomienda la OIT para apoyar a las personas con problemas de salud mental que quieren obtener y mantener un trabajo en sus condiciones: las iniciativas de empleo con apoyo ayudan a las personas con problemas de salud mental a obtener un trabajo remunerado y mantenerse empleadas mediante un apoyo continuo en materia profesional y de salud mental.²⁰ Lo contrario puede ocasionar despidos injustificados e impedir que las personas con enfermedades de salud mental cuenten con los recursos necesarios para continuar su tratamiento y ejercer su derecho a una vida digna. Así lo sostiene también la OMS, al establecer que la discriminación puede tener impacto sobre el acceso de una persona a la atención y el tratamiento adecuados, así como sobre el empleo, la educación y la vivienda.²¹

Actualmente, la discriminación por salud mental en los espacios de trabajo continúa ocurriendo. Si bien existe normativa que la prohíbe, la realidad es distinta, pues las personas con condiciones de salud mental siguen enfrentando barreras que les impiden ejercer su derecho a un trabajo digno. La falta de mecanismos eficaces para su correcta inserción en el ámbito laboral, junto con una exigua educación en salud mental —así como la imposibilidad de denunciar y sancionar estas prácticas discriminatorias—, contribuye a la impunidad y convierte a la discriminación por salud mental en una conducta habitual y normalizada. De este modo, se crea la percepción de que los problemas de salud mental son incompatibles con el ámbito laboral.

19 OIT, *La salud mental en el trabajo* (Ginebra: OIT, 2022).

20 OIT, *Perspectivas sociales y del empleo en el mundo: Tendencias 2022* (Ginebra: OIT, 2023).

21 OMS, *Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación: Sí a la atención, no a la exclusión* (Ginebra: OMS, 2006).

En definitiva, la lucha contra la discriminación laboral por razones de salud mental es, ante todo, una cuestión de derechos humanos que exige un enfoque integral. No basta con normativa que prohíba la discriminación; se requiere un cambio radical y profundo, especialmente en el ámbito laboral, donde la salud mental adquiere una relevancia definitoria para la continuidad del trabajador y para su recuperación y bienestar. Es importante comprender que, mientras el entorno familiar y otros espacios de la vida cotidiana pueden ofrecer mayor comprensión y apoyo, el lugar de trabajo sigue siendo un espacio donde persisten prejuicios y barreras. Por ello, es fundamental garantizar condiciones laborales justas, promoviendo políticas inclusivas que reconozcan la salud mental como un pilar esencial del bienestar.

Conclusión

La discriminación laboral por motivos de salud mental constituye una deuda pendiente en los derechos humanos. A pesar del reconocimiento del derecho a la igualdad y a la salud mental en los ámbitos nacional e internacional, la ausencia de políticas eficaces, la falta de ajustes razonables y la escasa institucionalización de este derecho impiden su protección efectiva, especialmente en el ámbito laboral. Este estudio ha evidenciado que las personas con trastornos mentales pueden enfrentar una discriminación mayormente indirecta, encubierta en decisiones aparentemente neutras, como la finalización anticipada de contratos o la omisión de medidas frente a riesgos psicosociales. Estas prácticas, lejos de ser aisladas, revelan vacíos estructurales que afectan gravemente el derecho al trabajo digno, a la inclusión y al bienestar.

Superar esta forma de exclusión requiere un cambio profundo en el enfoque institucional, legislativo y cultural. Reconocer el estado de salud mental como una categoría sospechosa de discriminación permitiría activar mecanismos de protección reforzada y adoptar medidas afirmativas concretas. Esta transformación no es solo un mandato jurídico, sino una responsabilidad ética del Estado y de la sociedad.

Solo cuando la salud mental deje de ser un tema marginal y se asuma como un componente esencial de la dignidad humana, será posible avanzar hacia una sociedad más justa e inclusiva, donde todas las personas puedan desarrollarse plenamente, sin miedo a ser excluidas por su condición.

Referencias

- Bertolote, José. "Raíces del concepto de salud mental". *World Psychiatry* 6, n.º 2 (2008): 113-6. <https://tinyurl.com/3beu3sy5>.
- CIDH. *Pandemia y derechos humanos en las Américas*. 10 de abril de 2020. Resolución 1/20.
- Confederación Salud Mental España. *Informe sobre el estado de los derechos humanos en salud mental, 2022*. Madrid: Confederación Salud Mental España, 2023. <https://tinyurl.com/2k89um64>.
- Córdova, Paul. *Constitucionalismo y nuevos saberes jurídicos*. Quito: Corporación Editora Nacional, 2017.
- Corte IDH. "Sentencia del 8 de febrero de 2018". *Caso San Miguel Sosa y otras vs. Venezuela*. 8 de febrero de 2018.
- . *Opinión consultiva OC-24/17*. 24 de noviembre de 2017. <https://tinyurl.com/2snzaxun>.
- Ecuador Corte Constitucional. *Sentencia n.º 080-13-SEP-CC*. 9 de octubre de 2013.
- Erro, Javier. *Saldremos de esta: Guía de salud mental para el entorno de la persona en crisis*. Granada, ES: Primera Vocal, 2012.
- Mejía, Alex. *Discriminación normativa sucesora a personas adoptadas*. Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones, 2022.
- Melish, Tara. *La protección de los derechos económicos, sociales y culturales en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos: Manual para la presentación de casos*. Quito: Orville H. Schell, Jr. Center for International Human Rights Yale Law School / CDES, 2003.
- Nino, Carlos. *Introducción en ética y derechos humanos*. Buenos Aires: Astreza, 2005.
- OIT. *La salud mental en el trabajo*. Ginebra: OIT, 2022.
- . *Perspectivas sociales y del empleo en el mundo: Tendencias 2022*. Ginebra: OIT, 2023.
- OMS. *Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación: Sí a la atención, no a la exclusión*. Ginebra: OMS, 2006.
- . *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. Ginebra: OMS, 2022.
- ONU Asamblea General. *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. 10 de diciembre de 1948. A/RES/217(III).
- . *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. 16 de diciembre de 1966. A/RES/2200(XII).
- ONU Consejo Económico y Social. *Observación general n.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. 11 de agosto de 2000. E/C.12/2000/4.
- OPS, y OMS. *Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la región de las Américas*. 29 de septiembre de 2023. CD60.R12.
- Routledge, James. *Salud mental en el trabajo*. Barcelona: Reverté, 2023.

Declaración de conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de interés financiero, académico ni personal que pueda haber influido en la realización del estudio.