

Artículo revisión

Terapia cognitivo-conductual, salud mental e integridad en gestores públicos del Perú: fundamentos para una hipótesis de investigación

Cognitive Behavioral Therapy, Mental Health, and Integrity in Peruvian Public Managers: Foundations for a Research Hypothesis

 Juan Carlos Rodríguez Luna^{1,2}

Filiación

¹ Subgerencia de Proceso Presupuestal y Calidad del Gasto. Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. Seguro Social de Salud (EsSalud), Lima, Perú.

² Facultad de Ciencias de la Empresa, Universidad Continental, Huancayo, Perú.

Correspondencia:

Jr. Domingo Cueto N.° 120, Jesús María, Lima, Perú.

Correo: juan.rodriguezlu@essalud.gob.pe

Contribución de autoría (roles CRediT):

Conceptualización, Metodología, Investigación, Redacción (borrador original), Redacción (revisión y edición).

Declaración de conflicto de interés

El autor dice que no tiene conflictos de interés financieros, laborales, personales ni académicos que hayan influido en el desarrollo de este manuscrito.

Financiamiento

Autofinanciado. El autor no recibió becas, equipos, medicamentos ni ningún otro tipo de financiamiento específico para escribir este manuscrito.

Proceso editorial

Fecha de envío: 21/07/2026

Fecha de aprobación: 02/09/2026

Fecha de publicación: 30/09/2029

Cómo citar este artículo: Rodríguez Luna JC. Terapia cognitivo-conductual, salud mental e integridad en gestores públicos. Revista CyT Salud Pública, Vol. 1 (3)- 2026



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

ISSN: 3119-7981 (En Línea)

OJS: <https://rctsp.org.pe/>

RESUMEN

La criminología económica sostiene que la racionalización, un proceso cognitivo de justificación, es uno de los tres elementos necesarios para un acto de corrupción, junto con la presión y la oportunidad. Se entiende por gestores públicos a los directivos y funcionarios con funciones de decisión administrativa, presupuestal o de contrataciones. El objetivo general fue examinar la evidencia sobre la terapia cognitivo-conductual (TCC) en el ámbito laboral y su posible relación con la racionalización del fraude. Los objetivos específicos fueron (a) resumir la evidencia empírica sobre la eficacia de la TCC para reducir el estrés laboral y el burnout, y (b) explorar esa relación con los mecanismos cognitivos que permiten la racionalización de conductas corruptas. Se hizo una revisión integradora (Whittemore y Knafl) en PubMed/PMC y ScienceDirect. Se usaron también fuentes normativas peruanas. La evidencia encontrada, variada en poblaciones e intervenciones (TCC grupal, digital autoguiada, combinada con yoga y basada en mindfulness), muestra de forma favorable que la TCC reduce el estrés percibido, la ansiedad y el burnout. Ningún estudio se realizó en gestores públicos peruanos ni evaluó la corrupción o la racionalización del fraude. Como la racionalización se define como un proceso cognitivo, se plantea que la reestructuración cognitiva, técnica central de la TCC, tiene una relación teórica con ese mecanismo, aunque todavía no se ha estudiado en la práctica. Se concluye que la TCC tiene apoyo favorable, aunque variado, como intervención de salud ocupacional. Su relación con la integridad institucional es una hipótesis que necesita investigación específica.

Palabras clave: terapia cognitivo-conductual, salud ocupacional, agotamiento profesional, corrupción, funcionarios públicos, Perú. (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

The field of economic criminology states that rationalization — which refers to a cognitive justification process — is one of three essential factors for corruption to take place, the other two being pressure and opportunity. In this context, public managers are understood to be directors and officials who have decision-making responsibilities in administrative, budgetary, or procurement areas. The overall objective was to look at the evidence regarding the use of cognitive behavioural therapy (CBT) in the workplace and to see how this relates to fraud rationalization; the particular objectives were (a) to summarise the empirical evidence on the effectiveness of CBT in reducing work-related stress and burnout, and (b) to examine the connection between this and the cognitive processes that allow for the rationalisation of corrupt behaviour. An integrative review was carried out using the Whittemore and Knafl method in PubMed/PMC and ScienceDirect. The evidence found — which varies according to the populations and interventions involved (group CBT, self-guided digital CBT, CBT combined with yoga, and mindfulness-based CBT) — indicates that CBT is effective in lowering perceived stress, anxiety, and burnout; however, no study was carried out among Peruvian public managers or one that directly looked at corruption or fraud rationalisation. As rationalisation is by definition a cognitive process, it is suggested that cognitive restructuring — the main technique of CBT — has a theoretical link with this mechanism, even though this relationship has not yet been studied empirically. CBT is therefore seen as having favourable but heterogeneous support as an occupational health intervention, while its connection with institutional integrity remains a hypothesis that calls for further research.

Keywords: cognitive behavioral therapy, occupational health, professional burnout, corruption, public officials, Peru. (Source: DeCS-BIREME)

INTRODUCCIÓN

En abril de 2026, SERVIR puso formalmente la salud mental de los servidores civiles como prioridad en su agenda institucional. Esto ocurrió durante un diagnóstico nacional de seguridad y salud en el trabajo (1). Este reconocimiento se basa en un marco legal específico: la Ley N.° 30947, Ley de Salud Mental, y su reglamento. Estas normas establecen mecanismos para promover, prevenir y atender la salud mental en los centros de trabajo, incluidos los del sector público (2-4).

De manera paralela, y aunque parece no estar relacionada, la criminología económica sostiene desde la investigación original de Cressey con gestores y empleados condenados por fraude, que para cometer un acto de corrupción se necesita, además de presión y oportunidad, un tercer elemento de tipo cognitivo. Se trata de la racionalización, o sea, la capacidad del individuo para justificarse ante sí mismo la comisión de un acto que de otra forma reconocería como ilícito (5). Este artículo, que sigue una línea de investigación previa sobre el impacto psicológico de la corrupción en los gestores públicos peruanos, examina si la terapia cognitivo-conductual (TCC), cuya técnica principal es justamente identificar y cambiar pensamientos distorsionados, podría ser una herramienta con doble beneficio para los gestores públicos peruanos (6). Por un lado, la TCC podría mejorar su salud mental, algo respaldado por evidencia variada pero positiva. Por otro lado, podría fortalecer de manera indirecta su resistencia frente a las racionalizaciones que permiten la conducta corrupta, una hipótesis que, hasta donde se sabe, no se ha estudiado de forma directa (2-4).

El objetivo general de esta revisión integradora fue revisar la evidencia sobre la TCC en el trabajo y su posible relación conceptual con los mecanismos cognitivos que la teoría del fraude señala como facilitadores de la corrupción administrativa. Los objetivos específicos fueron los siguientes. (a) Resumir la evidencia empírica disponible sobre la eficacia de la TCC para reducir el estrés laboral y el burnout en diferentes lugares de trabajo. (b) Explorar, desde un enfoque teórico y exploratorio, la relación conceptual entre la técnica de reestructuración cognitiva de la TCC y el mecanismo de racionalización que describe la teoría del fraude. Esto no implica que exista evidencia empírica directa sobre esa relación.

METODOLOGÍA

Este artículo se desarrolló como una revisión integradora (integrative review), siguiendo el método de Whittemore y Knafl (7). A diferencia de la revisión narrativa clásica, la revisión integradora es el único método de revisión que permite combinar de manera explícita y con justificación metodológica fuentes de naturaleza diversa. En este caso, se usaron ensayos clínicos empíricos sobre eficacia de la TCC y literatura teórica y normativa sobre la racionalización del fraude. Así se busca construir una comprensión más completa de un fenómeno o problema, sin buscar el mismo nivel de exhaustividad que una revisión sistemática. El método incluye cinco etapas, que se describen a continuación: identificación del problema, búsqueda bibliográfica, evaluación de los datos, análisis de los datos y presentación.

1: Identificación del problema

El problema de investigación se planteó en la Introducción. Se busca examinar si la TCC, que tiene evidencia favorable sobre el estrés laboral y el burnout, tiene una relación conceptual con la racionalización del fraude que describe la criminología económica. Para este artículo, «gestores públicos» se refiere a los directivos públicos, funcionarios y servidores civiles que toman decisiones, supervisan o autorizan temas

administrativos, presupuestales, de contrataciones o de gestión de recursos públicos, según los regímenes y grupos de servidores civiles reconocidos por la Ley N.° 30057, Ley del Servicio Civil. Esta definición no incluye al personal asistencial y operativo que no toma decisiones ni autoriza, a menos que se indique de otra manera.

2: Búsqueda bibliográfica

Se buscó literatura publicada entre 1953 y 2026 sin límite de idioma en las bases de datos PubMed/PMC y ScienceDirect. Además, se hizo una búsqueda dirigida en fuentes institucionales y normativas peruanas, como el portal gob.pe de SERVIR y el Diario Oficial El Peruano. La búsqueda terminó el 21 de julio de 2026. Los términos de búsqueda, combinados con operadores booleanos, fueron: «cognitive behavioral therapy», «terapia cognitivo-conductual», «burnout», «occupational stress», «fraud triangle», «rationalization», «cognitive restructuring», «neutralization techniques» y «servidores públicos» / «salud mental sector público Perú». Las ecuaciones de búsqueda completas, con los campos usados en cada base de datos. Según el método de Whittemore y Knafl, la búsqueda de una revisión integradora no necesita ser tan completa como la de una revisión sistemática. Debe ser lo bastante amplia para mostrar el estado del conocimiento sobre el problema planteado 7. La búsqueda se limitó a PubMed/PMC y ScienceDirect porque ambas bases cubren mucha literatura biomédica y conductual sobre TCC en ambientes laborales. Se reconoce como una limitación que no se revisaron bases especializadas en psicología organizacional y criminología (PsycINFO, Scopus, Web of Science, Embase, SciELO). Esto pudo dejar fuera estudios importantes. Ampliar la búsqueda queda como tarea pendiente para una posible revisión sistemática o de alcance sobre el tema.

Estrategia de búsqueda: PubMed/PMC (campos: título/resumen; fecha de búsqueda: 21 de julio de 2026): (“cognitive behavioral therapy”[Title/Abstract] OR “cognitive behavioural therapy”[Title/Abstract]) AND (“burnout”[Title/Abstract] OR “occupational stress”[Title/Abstract] OR “work stress”[Title/Abstract]) (“rationalization”[Title/Abstract] OR “cognitive restructuring”[Title/Abstract] OR “neutralization techniques”[Title/Abstract]) AND (“fraud”[Title/Abstract] OR “corruption”[Title/Abstract])
ScienceDirect (campos: título, resumen, palabras clave; fecha de búsqueda: 21 de julio de 2026): (“cognitive behavioral therapy” OR “cognitive behavioural therapy”) AND (“burnout” OR “occupational stress”) (“fraud triangle” OR “rationalization” OR “neutralization techniques”) AND (“corruption” OR “white-collar crime”)

Se definieron dos grupos diferentes de criterios de inclusión, uno para cada eje de la revisión. Para el eje empírico sobre la eficacia de la TCC, se consideraron ensayos clínicos aleatorizados y revisiones sobre TCC en contextos laborales u ocupacionales, publicados en revistas indexadas o repositorios institucionales. Para el eje teórico sobre la racionalización del fraude, se seleccionaron textos fundacionales y recientes sobre la teoría del fraude y la criminología económica, además de la normativa peruana vigente sobre salud mental en el trabajo. Se dejaron fuera los estudios que se enfocan solo en TCC para trastornos clínicos que no tienen relación con el estrés o burnout ocupacional, y fuentes sin verificación de autoría. Esta mezcla intencional de fuentes empíricas y teóricas es lo que diferencia a la revisión integradora de una revisión sistemática convencional. Sin embargo, se aclara que los estudios empíricos (eje a) y los textos teóricos y normativos (eje b) no tienen el mismo nivel de evidencia. Se incluyeron los cinco estudios sobre la eficacia de la TCC que se reúnen en la Tabla 1, junto con las fuentes teóricas y normativas incorporadas de forma dirigida.

3: Evaluación de los datos

Whittemore y Knafl recomiendan evaluar la calidad de las fuentes incluidas según la diversidad metodológica de la revisión. No exigen un solo instrumento para evaluar el riesgo de sesgo cuando se combinan diferentes diseños (7). De forma cualitativa, se determinó que los cinco estudios incluidos sobre eficacia de la TCC son tres ensayos controlados aleatorizados con resultados publicados (8 - 10). También hay una revisión narrativa previa sin datos primarios (11) y un protocolo de ensayo aleatorizado aún en curso sin resultados de eficacia disponibles (11). Las fuentes teóricas y normativas se evaluaron según si son fundacionales o si siguen vigentes según la normativa. Se tuvo en cuenta esta variedad de diseños y tipos de fuentes al hacer las conclusiones de la sección de resultados. Así, se evitó dar a las fuentes teóricas el mismo valor probatorio que a los ensayos con resultados publicados.

4: Análisis de los datos

La extracción y el análisis de la información se hicieron de forma narrativa. Se resumieron el diseño, la población, la intervención y los principales hallazgos de cada estudio incluido. La síntesis se organizó en torno a dos ejes: (a) la evidencia sobre la eficacia de la TCC en el estrés laboral y el burnout, y (b) la conceptualización de la racionalización como mecanismo cognitivo en la teoría del fraude. Siguiendo el método de Whittemore y Knafl, se integró el análisis de estos dos ejes mediante un proceso de comparación e interpretación conceptual. De este proceso se obtuvo la correspondencia teórica entre la técnica de reestructuración cognitiva de la TCC y el mecanismo de racionalización, que se desarrolla como formulación de hipótesis en la sección (7).

5: Presentación

Los resultados aparecen en dos tablas. Una muestra la síntesis de la evidencia empírica y la otra presenta la correspondencia conceptual teórica. También se incluyen en texto narrativo organizado por temas principales. Después, hay una sección con el título de formulación de hipótesis, otra de limitaciones y una con una agenda de investigación futura. Así, el lector puede diferenciar claramente la evidencia empírica resumida de la propuesta teórica original de este artículo.

CUERPO DEL ARTÍCULO

Eficacia de la terapia cognitivo-conductual sobre el estrés laboral y el burnout

La terapia cognitivo-conductual es un tipo de psicoterapia estructurada que parte de la idea de que los pensamientos, las emociones y las

conductas están conectados.

Cambiar los patrones de pensamiento distorsionados con la técnica de reestructuración cognitiva puede reducir el malestar emocional y modificar conductas problemáticas. Una revisión de la literatura sobre TCC organizacional encontró eficacia constante para tratar el estrés y el trastorno de estrés postraumático relacionado con el trabajo (12). Un ensayo controlado aleatorizado con 51 docentes contratados en la provincia de Khemisset, Marruecos, encontró una reducción significativa del burnout y un aumento de la flexibilidad psicológica después de un programa grupal de TCC de ocho semanas. Los efectos se mantuvieron a los tres meses de seguimiento (8). Un ensayo pragmático con 290 adultos alemanes que sufrían estrés y burnout importantes mostró que una intervención digital autoguiada basada en TCC (reviga) tuvo efectos positivos claros en el estrés percibido, la ansiedad, el burnout y el funcionamiento laboral y social a los tres meses. Los tamaños del efecto aumentaron a los seis meses (9). Un ensayo con 93 docentes universitarios de dos universidades federales de Nigeria mostró que un programa combinado de TCC y yoga (Y-CBT) de doce semanas redujo de manera significativa el estrés laboral en comparación con un grupo en lista de espera (10).

En el sector de la salud pública, de particular importancia para EsSalud, el protocolo del ensayo «Well at Work», que incluye a personal del Sistema Nacional de Salud del Reino Unido y a otros empleados del sector público, compara la terapia cognitivo-conductual basada en mindfulness con la psicoeducación estándar para reducir el estrés. Esto se debe a que el personal de salud y otros empleados públicos tienen niveles de estrés laboral mucho más altos que en otros sectores (11).

La Tabla 1 muestra el diseño, la población y los principales resultados de los estudios de eficacia de la TCC incluidos en esta revisión. Es necesario advertir dos límites a la generalización de esta evidencia. Primero, ninguno de los estudios se realizó en gestores públicos peruanos ni en personal de entidades similares a EsSalud. Las poblaciones estudiadas fueron docentes de Marruecos y Nigeria, adultos alemanes con estrés y burnout, y personal de salud y del sector público del Reino Unido. Su aplicabilidad al contexto de los gestores públicos peruanos debe entenderse, por tanto, como una extrapolación razonada y no como evidencia directa. Segundo, las intervenciones incluidas no son equivalentes entre sí. TCC grupal presencial, TCC digital autoguiada, TCC combinada con yoga y TCC basada en mindfulness difieren en contenidos, duración, intensidad y profesionales responsables de su aplicación. Por ello, en este artículo se evita referirse a «la TCC» como si fuera una intervención uniforme. Los hallazgos se interpretan como evidencia favorable pero heterogénea, propia de un conjunto de intervenciones emparentadas antes que de un protocolo único.

Tabla 1. Estudios sobre la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en el trabajo incluidos en la revisión.

Autor / año	País	Diseño y muestra	Intervención	Hallazgo principal
Rathke (2021) ¹¹	Estados Unidos	Revisión narrativa, sin datos primarios	TCC aplicada al burnout laboral durante la pandemia	Síntesis narrativa, sin datos primarios, de eficacia de la TCC para reducir el burnout laboral
Bouizzal et al. (2024) ⁸	Marruecos	ECA; n = 51 docentes contratados	TCC grupal, 8 semanas	Reducción significativa del burnout y aumento de la flexibilidad psicológica, sostenidos a 3 meses
Rischer et al. (2025) ⁹	Alemania	ECA pragmático; n = 290 adultos con estrés / burnout	TCC digital autoguiada (reviga) + TAU vs. TAU	Efectos positivos en estrés percibido (d = 0,36), ansiedad (d = 0,28) y burnout (d = 0,31) a 3 meses; mayores a 6 meses
Igu et al. (2023) ¹⁰	Nigeria	ECA; n = 93 docentes universitarios	TCC + yoga (Y-CBT), 12 semanas	Reducción significativa del estrés laboral frente a lista de espera
Nixon et al. (2025) ¹² (protocolo, sin resultados disponibles)	Reino Unido	ECA multicéntrico; n = 260 personal de salud y sector público	TCC basada en mindfulness (MBCT-L) vs. psicoeducación de reducción de estrés (SRP)	Ensayo en curso, sin resultados de eficacia aún disponibles; desenlace primario: cambio en la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) a 20 semanas

La racionalización como elemento cognitivo del fraude y la corrupción

Cressey identificó tres elementos necesarios para que ocurra un delito de cuello blanco. Estos son una presión que no se puede compartir, una oportunidad que la persona percibe, y una racionalización. Esta última se refiere a la capacidad del individuo de justificar su conducta para mantener la imagen de una persona honesta aunque esté cometiendo un acto ilegal (5). Este marco, llamado el «triángulo del fraude», forma parte de estándares de auditoría y control interno que se usan en muchos países (13).

La teoría de la neutralización, que Sykes y Matza crearon para explicar la delincuencia juvenil, describe técnicas cognitivas específicas, como negar la responsabilidad o negar que haya una víctima. Por medio de estas técnicas, las personas logran ver su participación en un acto delictivo como moralmente aceptable. Así, bajan el umbral moral que normalmente les impediría cometer el delito (14). Estudios recientes sobre delinquentes de cuello blanco condenados por evasión de impuestos, lavado de dinero y soborno muestran que la racionalización funciona como un proceso cognitivo de justificación usando explicaciones que parecen racionales. Estas frases, como «solo estoy tomando prestado el dinero» o «nadie sale perjudicado», cumplen un papel activo en mantener tanto el autoconcepto moral como la posición social del infractor (15).

Esta idea de la racionalización como un proceso mental de justificación, y no como un rasgo fijo de personalidad, es el tipo de fenómeno psicológico sobre el que actúa la reestructuración cognitiva, técnica central de la TCC. Esta relación conceptual es el centro de la propuesta de esta revisión. Sin embargo, es importante aclarar que la racionalización de una conducta irregular, tal como la explican la criminología económica y la teoría de la neutralización, es una justificación moral deliberada ante un acto que la propia persona reconoce como transgresor. No corresponde necesariamente a una distorsión cognitiva en el sentido clínico del término. Esta última suele implicar un patrón de pensamiento automático, repetitivo y no siempre consciente. La igualdad entre ambos conceptos es, como mucho, una hipótesis de correspondencia funcional que necesita más discusión y comprobación por medio de datos, y no un hecho comprobado.

Asimismo, la racionalización de conductas corruptas no depende solo de procesos cognitivos individuales. La literatura criminológica reconoce que estas justificaciones también están influenciadas por la cultura organizacional, la normalización de prácticas informales, la presión jerárquica, las redes de poder, la percepción de impunidad y la percepción de injusticia institucional (13, 15). Esta revisión se centra en el componente cognitivo individual de la racionalización porque es sobre este punto donde la TCC podría, en principio, intervenir. Esto no quiere decir que estos factores estructurales no sean, en la práctica, más importantes que la cognición individual para explicar la persistencia de la corrupción administrativa. Una intervención psicológica que solo se dirige al individuo no los aborda.

Formulación de hipótesis: mecanismos de un beneficio dual para la salud mental y la integridad

Las secciones anteriores resumieron la evidencia empírica que hay en la literatura. Esta sección, en cambio, no presenta hallazgos empíricos. Formula una hipótesis teórica original a partir de la relación conceptual encontrada entre la TCC y la teoría del fraude. Se aclara esta diferencia para evitar que el lector tome los mecanismos que siguen como resultados comprobados.

La Tabla 2 muestra la relación propuesta entre los tres elementos del triángulo del fraude y los mecanismos de la TCC revisados. También señala el nivel de evidencia que existe para cada conexión.

Tabla 2. Relación conceptual entre los elementos del triángulo del fraude y los mecanismos de la terapia cognitivo-conductual.

Elemento del triángulo del fraude	Definición	Mecanismo de TCC potencialmente relacionado	Nivel de evidenciamente relacionado
Presión	Problema no compartible que el individuo percibe como insoluble por medios legítimos	Reducción del estrés laboral percibido mediante técnicas de manejo del estrés	Evidencia empírica sólida (varios ensayos controlados aleatorizados)
Oportunidad	Percepción de que el acto irregular puede cometerse sin ser detectado	No abordado directamente por la TCC; depende de controles institucionales y de auditoría	No aplica corresponde a una vía de control interno, no clínica
Racionalización	Justificación moral deliberada que permite al individuo mantener una autoimagen de persona honesta, influida también por factores organizacionales	Reestructuración cognitiva de pensamientos distorsionados	Correspondencia teórica preliminar; sin evidencia empírica directa; equivalencia con distorsión cognitiva clínica no establecida

El primer vértice del triángulo del fraude es la presión. Normalmente, se describe como un problema que la persona no puede compartir y que percibe como imposible de resolver por medios legítimos. Es importante aclarar que este concepto no es lo mismo que el estrés laboral. La presión de Cressey se refiere a un problema o necesidad específica que la persona siente que no puede compartir con otros. El estrés laboral es una condición psicológica y ocupacional más amplia y confusa. La evidencia revisada en la sección anterior muestra que la TCC reduce el estrés laboral percibido de forma favorable, lo que sugiere que podría ayudar a disminuir la carga psicológica que viene con la presión en los gestores públicos que enfrentan exigencias de presupuesto o de metas. Sin embargo, bajar el estrés no significa que se eliminen las presiones económicas, familiares, políticas o jerárquicas concretas que pueden estar relacionadas con un acto de corrupción. Por eso, este mecanismo solo resuelve parte del problema.

El segundo mecanismo, que es más teórico, vincula la técnica de reestructuración cognitiva de la TCC con el tercer vértice del triángulo del fraude. Si la racionalización tiene una función similar a los pensamientos distorsionados que permiten justificar una conducta irregular (14, 15), entonces las habilidades para identificar y cuestionar pensamientos distorsionados que se entrenan en la TCC podrían, en teoría, convertirse en una capacidad transferible de autoexamen crítico frente a las propias justificaciones en el ámbito ético-administrativo. De todos modos, esta es solo una hipótesis de transferencia de habilidades que no se ha estudiado de forma empírica y que necesitaría diseños de investigación específicos para poder comprobarse.

El segundo vértice del triángulo del fraude, la oportunidad, es decir, la idea de que el acto irregular puede cometerse sin ser detectado, no es tratado directamente por la TCC en ninguno de sus mecanismos. Esto se debe a que depende de controles institucionales, separación de funciones y auditoría, y no de procesos psicológicos individuales. Este

límite debe quedar claro. Una intervención de salud mental no puede reemplazar los sistemas de control interno, transparencia, rendición de cuentas, sanciones efectivas y protección a denunciantes. Estos sistemas actúan sobre la oportunidad y no sobre la cognición individual.

Un tercer mecanismo, basado en el modelo de fuerza del autocontrol que describieron originalmente Baumeister y Heatherton (16), es el de la preservación de los recursos de autorregulación. Cuando la TCC reduce la carga de rumiación, ansiedad y agotamiento emocional ligada al estrés laboral crónico, es razonable pensar que también podría ayudar, de forma indirecta, a mantener la capacidad de autocontrol del gestor público. Hay que interpretar esta vía con especial cuidado. El modelo clásico de agotamiento del autocontrol ("ego depletion") ha sido motivo de un debate científico importante. Una réplica multicéntrica preregistrada no logró reproducir el efecto original en la magnitud que se reportó al principio (17). Por eso, su aplicación a la conducta ética de los gestores públicos debe verse como una hipótesis más, no como un mecanismo comprobado.

DISCUSIÓN

Una precisión necesaria: no patologizar la corrupción

Antes de hablar de cualquier consecuencia institucional, es clave decir de manera clara que esta revisión no debe tomarse como una afirmación de que la corrupción se debe a problemas de salud mental o a pensamientos individuales inadecuados. Las personas con estrés, ansiedad o burnout no tienen necesariamente más tendencia a actuar de forma corrupta. La TCC no es, ni debe verse como, un tratamiento contra la corrupción. Unir la terapia psicológica con la prevención de la corrupción trae el riesgo real de patologizar o estigmatizar a los gestores públicos. Este artículo busca evitar ese riesgo de forma clara.

Por la misma razón, cualquier posible uso de TCC en el personal de EsSalud necesita consideraciones éticas específicas. La participación debe ser voluntaria y confidencial. Profesionales competentes deben encargarse del proceso. Además, este debe mantenerse completamente separado de la evaluación laboral, el control disciplinario o la gestión del riesgo de integridad. En ningún caso se deben usar los resultados de una intervención de salud mental para clasificar a los trabajadores según un supuesto mayor o menor riesgo de corrupción.

Implicancias para la gestión pública peruana y para EsSalud

Es importante señalar la diferencia de evidencia entre los elementos de esta propuesta. La eficacia de la TCC sobre el estrés y el burnout tiene respaldo favorable, aunque variado. Hay varios ensayos aleatorizados (8, 9, 10, 11, 12). Sin embargo, su relación con una mayor resistencia a la racionalización de conductas corruptas es todavía una hipótesis. Esta se basa en la correspondencia conceptual entre reestructuración cognitiva y racionalización (5, 14, 15). Aún falta probarla de forma directa y empírica. Además, solo se ha limitado a la vía cognitiva individual, sin tratar el componente de oportunidad ni los factores organizacionales de la racionalización.

El marco normativo peruano actual, Ley N.° 30947 y su reglamento (3, 4) junto con la estrategia institucional de SERVIR a 2026 orientada a fortalecer el bienestar integral de los servidores civiles (1, 2), representa una oportunidad favorable para que EsSalud, como empleadora y como prestadora de servicios de salud mental, evalúe

con cuidado la pertinencia de programas de TCC dirigidos a personal con funciones de alto riesgo psicosocial. Antes de recomendar una implementación institucional a mayor escala, sería necesario evaluar primero las necesidades reales de la población objetivo. También se debe revisar la aceptación de la intervención, su viabilidad operativa, los costos relacionados, los riesgos éticos mencionados en el párrafo anterior y la disponibilidad de profesionales competentes. Por eso, se propone empezar con un estudio piloto de salud ocupacional en personal con alta exposición a decisiones sensibles (presupuesto, contrataciones, autorizaciones). Este estudio debe presentarse de forma clara como una intervención de bienestar psicológico y no como una estrategia anticorrupción. Así se podrá evaluar con el tiempo si la intervención tiene, además del beneficio previsto en salud mental, algún efecto medible sobre indicadores indirectos y no estigmatizantes de clima ético e integridad institucional.

Esta revisión tiene varias limitaciones que se deben considerar al interpretar sus hallazgos y propuesta conceptual. Primero, la búsqueda se limitó a dos bases de datos, PubMed/PMC y ScienceDirect. No se consultaron fuentes especializadas en psicología organizacional o criminología, lo que pudo dejar fuera estudios importantes. Segundo, no se hizo una evaluación formal de la calidad metodológica ni del riesgo de sesgo de los estudios incluidos. Tercero, tanto las poblaciones como las intervenciones de TCC revisadas son diferentes entre sí y ninguna corresponde a gestores públicos peruanos. Por eso, aplicar estos resultados al contexto local es solo una extrapolación y no evidencia directa. Cuarto, el vínculo que se propone entre la TCC y la resistencia a la racionalización de conductas corruptas es totalmente especulativo y teórico. Aún no existe evidencia empírica que lo respalde, y la relación entre racionalización y distorsión cognitiva clínica tampoco está establecida de forma definitiva. Estas limitaciones no invalidan la revisión como ejercicio conceptual, pero dejan claro lo que se puede y no se puede afirmar a partir de ella.

CONCLUSIONES

La terapia cognitivo-conductual tiene respaldo en la evidencia, aunque los resultados varían según las poblaciones y las intervenciones. Incluye varios ensayos controlados aleatorizados en distintos lugares de trabajo. Se ha usado como intervención para reducir el estrés laboral y el burnout. Por eso, es una herramienta adecuada para la agenda de salud mental que SERVIR ha priorizado para los servidores civiles peruanos (1, 2, 8 - 12). Su posible relación con la resistencia a las racionalizaciones que la criminología económica reconoce como facilitadoras del fraude (5, 13 - 15) es una hipótesis nueva que necesita investigación empírica antes de poder considerarse probada. Esta revisión debe verse, ante todo, como una propuesta de hipótesis basada en conceptos y no como una prueba de esa relación. El beneficio de la TCC para la salud mental de los gestores públicos tiene respaldo suficiente para justificar una evaluación piloto en EsSalud. Esto se plantea como una intervención de salud ocupacional y debe cumplir con las consideraciones éticas señaladas. Esto es así, sin importar si la hipótesis sobre la integridad institucional se confirma o no en futuras investigaciones.

Se propone una agenda de investigación específica para poner a prueba la hipótesis planteada. Esta agenda incluye: (a) estudios cualitativos que exploren de forma directa las racionalizaciones que usan los gestores públicos peruanos ante decisiones administrativas irregulares, (b) el desarrollo y validación de escalas que midan la tendencia a racionalizar en el campo administrativo, (c) estudios de cohorte prospectivos que sigan a gestores públicos a lo largo del tiempo, relacionando salud mental, razonamiento ético y clima de integridad percibido, y (d) ensayos piloto que midan el efecto de la

TCC sobre salud mental, razonamiento ético y clima de integridad institucional. Se debe evitar usar como desenlace directo una supuesta condición de «persona corrupta».

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seguro Social de Salud, EsSalud. SERVIR pone la salud mental en agenda y convoca a entidades públicas a fortalecer la seguridad y salud en el trabajo [Internet]. Lima: Autoridad Nacional del Servicio Civil; 2026 [citado 2026 jul 21]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/servir/noticias/1380187>
2. Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR). Gestión de la salud mental en el trabajo en el sector público, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. Lima: SERVIR. [sin fecha] [citado 2026 jul 21]. Disponible en: <https://www.gob.pe/113972>.
3. Perú. Ley N.º 30947, Ley de Salud Mental. Lima: Diario Oficial El Peruano. 2019 [citado 2026 jul 21]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/1423694-30947>.
4. Perú. Decreto Supremo N.º 007-2020-SA, Reglamento de la Ley N.º 30947, Ley de Salud Mental. Lima: Diario Oficial El Peruano; 2020 [citado 2026 jul 21]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/455147-007-2020-sa>.
5. Cressey DR. Other People's Money: A Study in the Social Psychology of Embezzlement. Glencoe: Free Press, 1953. Available at: <https://psycnet.apa.org/record/1954-06293-000>
6. Rodríguez Luna JC. La corrupción y su impacto en la salud mental de los gestores públicos en el Perú. Rev Cienc Tecnol Apl Salud Publica. 2026;1(1):51-7. Disponible en: <https://rctsp.org.pe/index.php/rctsp/article/view/8>.
7. Whitemore R, Knafl K. An updated methodology for the integrative review. Journal of Advanced Nursing, December 2005; 52(5): 546–53. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. PMID: 16268861.
8. Bouizzal F, El Mourabit M, El Madhi Y, Ouahidi ML, Soulaymani A. The effectiveness of cognitive behavioural therapy (CBT) in reducing burnout among teachers in Morocco. Acta Biomed., 2024;95(5):e2024159. Available at: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/15663>.
9. Rischer KM, Betz LT, Riepenhausen A, Meyer B, Jacob GA, Frieling H, et al. A randomized controlled trial of an interactive digital therapeutic for the management of stress and burnout. NPJ Mental Health & Research, 2025;4:69. Available at: doi: 10.1038/s44184-025-00184-0.
10. Igu NCN, Ogba FN, Eze UN, Binuomote MO, Elom CO, Nwinyinya E, et al. Cognitive behavioural therapy combined with yoga was found to be effective in reducing job stress among university lecturers. Front Psychol., 2023;13:950969. doi: 10.3389/fpsyg.2022.950969.
11. Nixon E, Patel S, Patel P, Roe J, Nixon N, Sweeney T, et al. A protocol for the Well at Work randomized controlled trial comparing mindfulness-based cognitive therapy for life (MBCT-L) with stress reduction psychoeducation (SRP) for the purpose of improving the mental well-being of staff working in health care and other public sectors. JMIR Research Protocols, 2025 May 26;14:e67695. Available at: doi: 10.2196/67695. PMID: 40418569.
12. Rathke C. The use of cognitive behavioural therapy in dealing with workforce burnout during the SARS-CoV-2 pandemic. DMSc Capstone Project Doctoral Paper [Internet]. 2021 [cited 21 Jul 2026];3(4):51. Available at: <https://digitalshowcase.lynchburg.edu/dmsjournal/vol3/iss4/51/>.
13. Van Akkeren J. The fraud triangle: Cressey's fraud triangle and other fraud theories. In: Poff DC, Michalos AC, editors. Encyclopedia of business and professional ethics. Cham: Springer; 2023. pp. 917–920. doi: 10.1007/978-3-030-22767-8_216
14. Sykes GM and Matza D developed the theory of neutralization known as 'techniques of neutralization'. It was published in the American Sociological Review in 1957, issue 6, pages 664 to 670. Available at: <https://www.jstor.org/stable/2089195>.
15. Hoekstra M, Huisman W, van der Schee B. Catching neutralizations: a method for identifying neutralisation techniques in the statements of offenders involved in white-collar crimes. Journal of Economic Criminology. 2026;11:100203. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S294979142500079X>
16. RF Baumeister and TF Heatherton. Self-regulation failure: an overview. Psychological Inquiry, 1996; 7(1): 1–15. DOI: 10.1207/s15327965pli0701_1.
17. Hagger MS, Chatzisarantis NLD, Alberts H, Anggono CO, Batailler C, Birt AR, et al. A multi-lab pre-registered replication of the ego-depletion effect. Perspectives on Psychological Science, 2016; 11(4): 546–573. DOI: 10.1177/1745691616652873.