

2024

Informe

salud mental y trabajo



UGT 

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
1. LA IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL EN EL ENTORNO LABORAL	6
DATOS DE INTERÉS:.....	7
1. BAJAS LABORALES POR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.....	7
2. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD.....	10
3. ESTRÉS LABORAL.....	13
4. ACOSO Y VIOLENCIA EN EL TRABAJO.....	13
5. SUICIDIO.....	14
2. PRECARIEDAD LABORAL Y SALUD MENTAL.....	15
1. TEMPORALIDAD.....	16
2. INSEGURIDAD LABORAL	18
3. LARGAS JORNADAS LABORALES.....	20
4. CONDICIONES DE TRABAJO: PRESIÓN DE TIEMPO, SOBRECARGA E INTENSIDAD DEL TRABAJO Y TRATO DIFÍCIL CON CLIENTES	21
3. COVID-19 Y SALUD MENTAL	26
4. INFLUENCIA DEL CALOR EN LA SALUD MENTAL.....	27
5. INFLUENCIA DEL TELETRABAJO Y LA DIGITALIZACIÓN EN LA SALUD MENTAL. LOS ALGORITMOS EN LA SALUD DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS.....	29
6. LAS ADICCIONES Y LA SALUD MENTAL	32
7. IMPORTANCIA DE LA GESTIÓN PREVENTIVA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA EVITAR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	37
8. FALTA DE RECONOCIMIENTO DEL ORIGEN PROFESIONAL DE LAS PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LOS RIESGOS PSICOSOCIALES DE ORIGEN LABORAL.....	40
9. COSTES DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	42
10. PROPUESTAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL.....	43
12. LA IMPORTANCIA DE LAS CONDICIONES LABORALES	46
13. A MODO DE RESUMEN, DESDE LA UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORAS Y TRABAJADORES PROPONEMOS:.....	47

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define **la salud mental** como «un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades, puede enfrentarse a las exigencias normales de la vida y trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de contribuir a su comunidad», **y las enfermedades mentales** como «los problemas psíquicos y la tensión emocional, las disfunciones asociadas con los síntomas de angustia y los trastornos psíquicos diagnosticables, como la esquizofrenia y la depresión».

El trabajo es uno de los ámbitos que en mayor medida afecta la salud física y mental de las personas y, en los momentos actuales, en los que el trabajo ha sufrido y está sufriendo cambios continuos y sustanciales en su organización, esa afectación puede dar lugar a importantes problemas de salud mental. El teletrabajo, el incremento en el uso de información, el empleo de las tecnologías de comunicación, la expansión del sector servicios y la utilización creciente de la externalización y la subcontratación son algunos de los grandes ejes de ese cambio al que, en los últimos años, hay que añadir el miedo a la pérdida del puesto de trabajo, el miedo al desempleo.

La falta de trabajo o la pérdida del mismo pueden tener efectos negativos sobre la salud mental. Los desempleados tienen un riesgo de depresión que es el doble del de las personas que tienen empleo. Por otra parte, cuando el trabajo está mal organizado, aparecen los riesgos psicosociales, que pueden tener efectos negativos sobre la salud mental y el bienestar de las personas que trabajan. El estrés es la respuesta que aparece en las personas cuando las demandas y presiones derivadas de su trabajo no se ajustan apropiadamente a sus conocimientos y destrezas, superando su capacidad para hacer frente a aquellas. Los orígenes del estrés pueden encontrarse, principalmente, en el contenido del trabajo, el ritmo y la carga de trabajo, la organización del tiempo de trabajo y el nivel de participación y control en la toma de decisiones.

Si el estrés se mantiene durante un período prolongado puede dar lugar a enfermedades mentales (depresión o ansiedad) dando origen a una incapacidad para el trabajo que puede llegar a ser permanente. El estrés originado por el trabajo está asociado también a problemas físicos tales como infartos de miocardio, hipertensión, úlceras gástricas, dolor de cabeza, cuello y espalda, problemas dérmicos y escasa resistencia a las infecciones.

El mercado de trabajo español se ha venido caracterizando por altas tasas de desempleo en comparación con los países de su entorno. Además, presentaba un volumen de empleo variable, creándose numerosos puestos de trabajo en etapas expansivas y destruyéndose en épocas de recesión. La reforma laboral de 2021 parece que está corrigiendo, en gran parte, esta anómala situación.

Predominan las pequeñas y medianas empresas y los sectores destacados son la construcción, el turismo, la hostelería y la agricultura, donde existía empleo inestable en el que se mantienen unos bajos salarios. También se debe tener en cuenta que se tiende a la externalización productiva para reducir costes, a través de subcontratas que realizan parte de los procesos de las empresas, lo que igualmente genera puestos de trabajo caracterizados por la inestabilidad.

La propia situación de acabar en desempleo y la dificultad de volver a acceder al mercado de trabajo, especialmente para las personas de mayor edad, unido a la precariedad de los puestos de trabajo, derivada de la inestabilidad y bajos sueldos, son el caldo de cultivo para la desesperanza, la pobreza y la depresión. De hecho, en España en 2023 la tasa de pobreza de la población empleada fue del 11,9%¹, lo que indica que tener un empleo no significa necesariamente que escapes de ser pobre.

Esta precariedad laboral afecta a la salud mental de las personas trabajadoras. El no tener empleo, la dificultad para abandonar el desempleo y las condiciones del puesto de trabajo de aquellos que lo tienen, son factores que influyen en el desarrollo de enfermedades mentales. Desde **UGT**, queremos hacer un llamamiento a todos los agentes implicados para que, juntos, actuemos y consigamos acabar con esta lacra.

Es una realidad que las personas trabajadoras están sufriendo las consecuencias de una deficiente gestión de los riesgos psicosociales y organizativos en sus puestos de trabajo. Todos conocemos personas trabajadoras estresadas por los altos ritmos de trabajo, la conectividad permanente, la imposibilidad de desconectar o la sobrecarga de tareas y la alta intensidad de las mismas. Tampoco podemos olvidar a aquellas que sufren acoso laboral, lo que les provoca cuadros depresivos y de ansiedad.

Se están gestionando riesgos del Siglo XXI con un sistema del Siglo XX, por lo que es importante avanzar y adaptarse a la nueva realidad del mundo del trabajo de forma urgente. Desde UGT, creemos que los problemas de salud mental en el trabajo deben ser abordados de forma decidida para acabar con ellos y garantizar una protección adecuada de la seguridad y salud de las personas trabajadoras.

Es cierto que los factores individuales pueden favorecer la aparición de problemas mentales, pero también hay evidencia que las condiciones laborales, si no son las adecuadas, pueden generar o empeorar los problemas de salud mental. Por lo tanto, es importante poner el foco de atención en las condiciones en las que se desempeña el trabajo, evitando aquellas que afectan negativamente a la salud mental de las personas trabajadoras.

¹ Resumen ejecutivo: El Estado de la Pobreza. Seguimiento de los indicadores de la Agenda UE 2030. EAPN ESPAÑA. p.21. Disponible en: [Informe AROPE2024 Resumen ejecutivo.pdf \(eapn.es\)](#)

1. LA IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL EN EL ENTORNO LABORAL

El derecho a la salud física y mental es un derecho humano fundamental, que está ligado a otros derechos fundamentales como el derecho a la dignidad humana y el derecho a la integridad de la persona, incluida la integridad mental.

Actualmente, la importancia de la salud mental está siendo debatida ampliamente tanto a nivel nacional como internacional, poniéndose de manifiesto la influencia del trabajo en la salud mental. Por lo tanto, la gestión de la seguridad y salud en el trabajo ya no puede separarse de la salud mental. Es importante remarcar que los riesgos psicosociales de origen laboral, si no son gestionados adecuadamente, pueden llegar a materializarse en daños para las personas trabajadoras. *“Los entornos laborales deficientes que, por ejemplo, dan cabida a la discriminación y la desigualdad, las cargas de trabajo excesivas, el control insuficiente del trabajo y la inseguridad laboral, representan un riesgo para la salud mental.”*²

Es importante tener en cuenta que existen diferencias de género en este asunto, *“generalmente, las mujeres presentan tasas superiores de depresión, estrés, ansiedad, somatizaciones y trastornos de la alimentación, mientras que los hombres padecen con mayor frecuencia abuso de sustancias y trastornos antisociales”*³

Según el Informe sobre el estado de los Derechos Humanos en salud mental, 2022, de la Confederación de Salud Mental en España, *“en una sociedad cada vez más competitiva y demandante, un ambiente laboral tóxico es altamente perjudicial para la salud mental y, entre otros efectos, produce un aumento de personas que acuden a las consultas psicológicas por problemas en el trabajo. En el caso de las mujeres, la situación puede complicarse aún más en los procesos de embarazo y maternidad, cuando la falta de adopción de medidas en el lugar de trabajo puede terminar por apartarlas del entorno laboral”*.⁴

Según estudios recientes, *“el asegurar unas condiciones de empleo adecuadas podría reducir un 60% los casos de mala salud mental de las trabajadoras y un 80% los casos de los trabajadores; la razón no es otra que el trabajo es el causante de estos problemas”*.⁵

Parece que, desde la pandemia, se habla más de los problemas de salud mental en todos los ámbitos, incluyendo el laboral, aunque bien es cierto que todavía el hablar de sentimientos se considera un tema tabú. Los datos de la Encuesta de la EU-OSHA a la población trabajadora, [OSH Pulse – Salud y seguridad en el trabajo con posterioridad a la pandemia](#), indican que **el 50 % de las personas trabajadoras encuestadas considera que la pandemia ha hecho que sea más fácil hablar de la salud mental en el trabajo. Un 59 % declaró que se siente cómodo/a hablando con su jefe o supervisor sobre su salud mental y un 50 % teme que la revelación de un problema de salud mental pueda tener un impacto negativo en su carrera profesional.**⁶

² Fuente: [La salud mental en el trabajo \(who.int\)](#)

³ ALLANDE-CUSSO, R. et al: “Salud mental y trastornos mentales en los lugares de trabajo”. Revista Española de Salud Pública 2022, Vol 96. 21 de enero de 2022. p.3 Disponible en: [Vista de SALUD MENTAL Y TRASTORNOS MENTALES EN LOS LUGARES DE TRABAJO \(sanidad.gob.es\)](#)

⁴ Confederación de Salud Mental en España: “Estado de los Derechos Humanos en salud mental, 2022” P.67 Disponible en: [Informe DDHH 2022 \(consaludmental.org\)](#)

⁵ Confederación de Salud Mental en España: “Estado de los Derechos Humanos en salud mental, 2022” P.68. Disponible en: [Informe DDHH 2022 \(consaludmental.org\)](#)

⁶ Disponible en: [Una nueva encuesta de la UE revela que el estrés en el lugar de trabajo está aumentando en Europa desde la COVID-19 | Safety and health at work EU-OSHA](#)

DATOS DE INTERÉS:

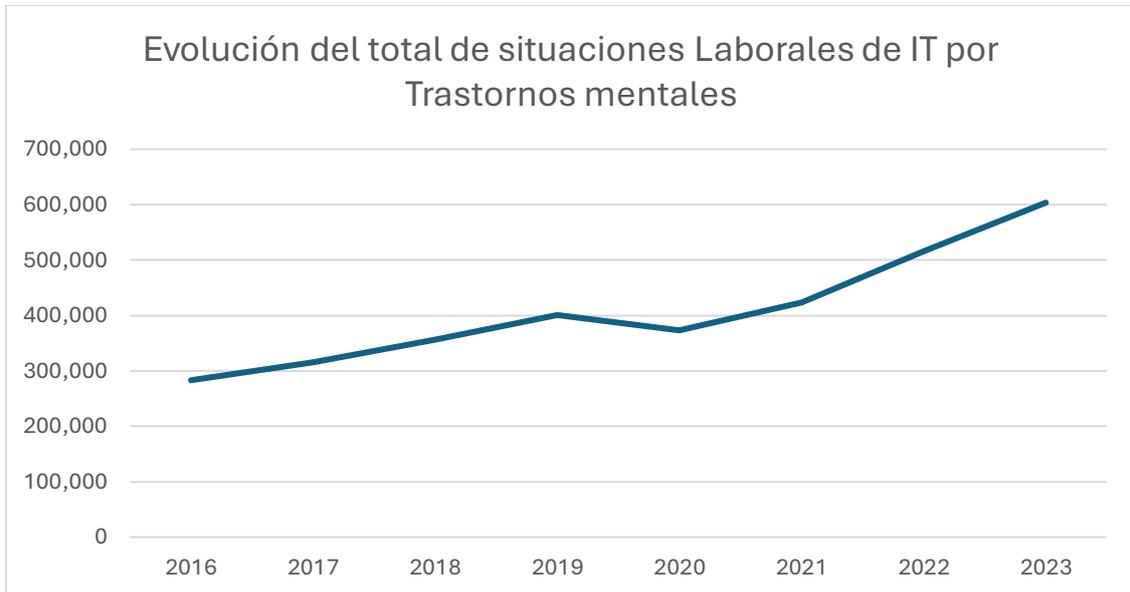
1. BAJAS LABORALES POR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

En nuestro país, desde principios de año y hasta el mes de septiembre, **se han contabilizado 468.093 bajas laborales de personas trabajadoras derivadas de problemas de salud mental**. Estimamos que en 2024 se superarán las 603.521 bajas laborales por trastornos del comportamiento que se registraron en 2023 y que suponen la cifra más alta del periodo analizado.

AÑO	DIAGNÓSTICOS	TOTAL, SITUACIONES LABORALES IT	% DÍAS DE BAJA (TM) SOBRE EL TOTAL	DURACIÓN MEDIA
2016	Todos los diagnósticos	5.035.475		59,83
	Trastornos mentales	283.114	11,46	121,90
2017	Todos los diagnósticos	5.452.325		59,49
	Trastornos mentales	315.570	12,20	125,40
2018	Todos los diagnósticos	6.083.116		55,25
	Trastornos mentales	356.455	12,35	116,45
2019	Todos los diagnósticos	6.858.319		56,32
	Trastornos mentales	400.671	12,11	116,75
2020	Todos los diagnósticos	8.222.949		49,53
	Trastornos mentales	372.679	12,47	136,25
2021	Todos los diagnósticos	9.451.096		44,18
	Trastornos mentales	424.057	13,07	128,72
2022	Todos los diagnósticos	11.824.591		38,60
	Trastornos mentales	516.440	14,71	130,01
2023	Todos los diagnósticos	9.174.689		45,53
	Trastornos mentales	603.521	16,82	116,44
2024*	Todos los diagnósticos	6.625.827		28,34
	Trastornos mentales	468.093	16,22	65,06

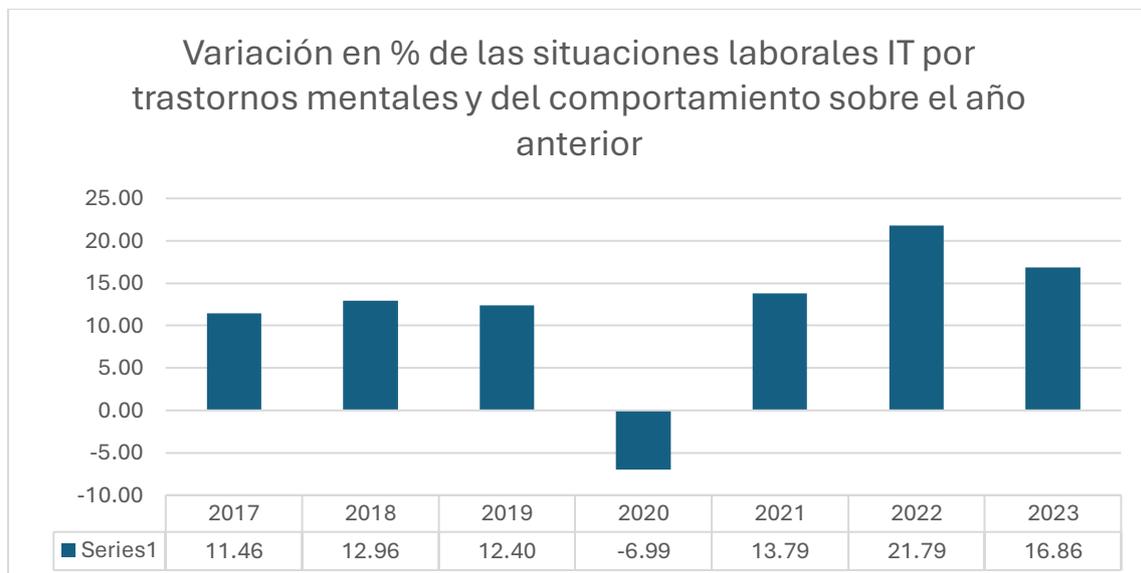
*Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones a través del Portal de Transparencia. *Los datos de 2024 no corresponden al año completo, por lo tanto, no son comparables con el resto de la serie.*

La evolución del total de las situaciones de incapacidad laboral por trastornos mentales no ha dejado de aumentar desde 2016 hasta la actualidad. Si bien en 2020 se observa una pequeña disminución, desde ese año el incremento del inicio de situaciones de IT por trastornos mentales ha crecido fuertemente.



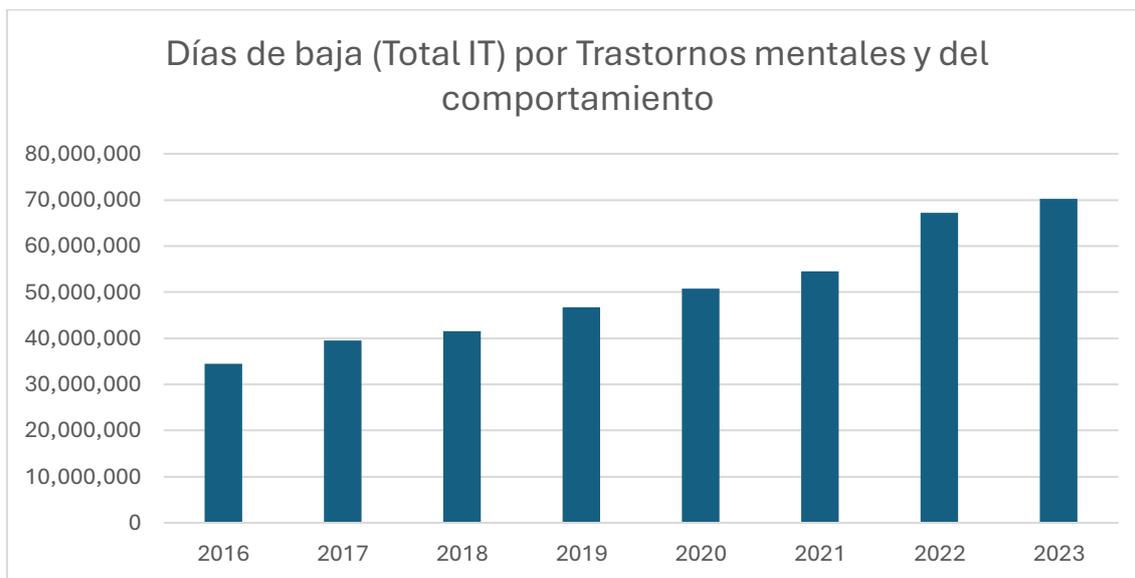
Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones a través del Portal de Transparencia.

El año 2022 fue en el que se registró el mayor aumento respecto al año anterior, siendo casi del 22%. En 2023 las bajas laborales por motivos de salud mental volvieron a aumentar, en este caso, cerca de un 17%. Se pone de manifiesto que el problema de la salud mental de las personas trabajadoras está saliendo a la luz debido al importante aumento de las bajas laborales.



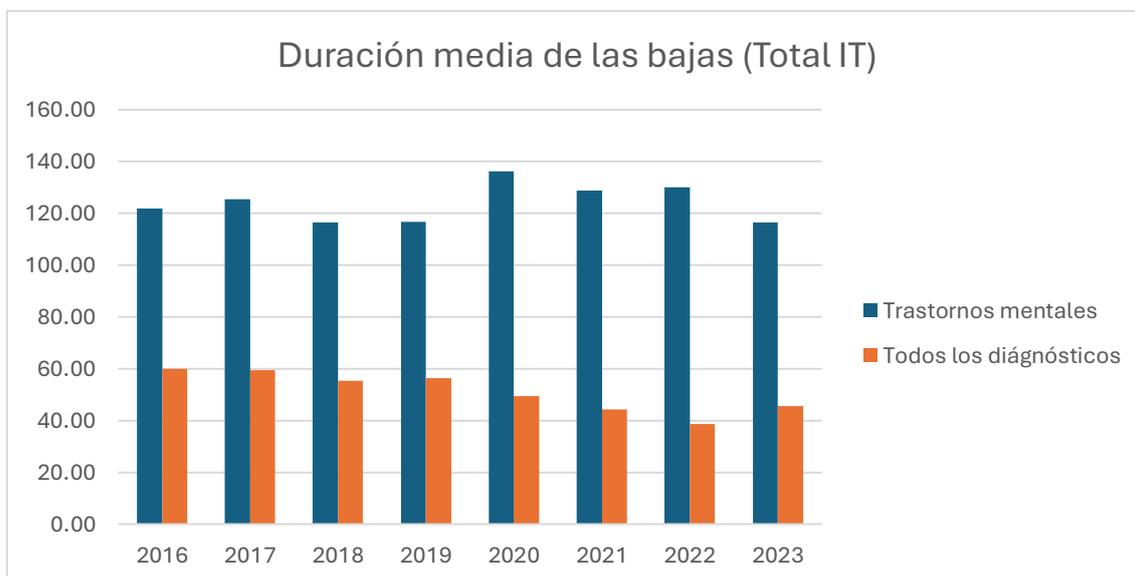
Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones a través del Portal de Transparencia.

Como era esperable, los días de baja por trastornos mentales y del comportamiento no paran de aumentar, suponiendo en 2023 más del 16% sobre el total.



Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones a través del Portal de Transparencia.

La duración media de las bajas laborales derivadas de los trastornos mentales es muy superior a la calculada para todos los diagnósticos de baja laboral en su conjunto, siendo de 2,5 veces superior para el año 2023 y de 2,3 para el que llevamos del año 2024.



Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones a través del Portal de Transparencia.

Las mujeres y las personas jóvenes (de 16 a 35 años) son los que acumulan un mayor número de bajas por motivos de salud mental.

En 2024 las actividades sanitarias y de servicios sociales, el comercio, la hostelería, las actividades administrativas, la industria manufacturera y la educación son las actividades que han registrado un mayor porcentaje de bajas laborales por trastornos mentales.

Por otra parte, las ocupaciones en las que se han registrado un mayor número de procesos de incapacidad temporal por problemas de salud mental durante 2024 han sido los servicios de restauración y comercio, los técnicos de la salud y enseñanza, los trabajadores y trabajadoras no cualificados, aquellos encargados de los servicios de salud y cuidado de personal y los empleados/as de oficina que atienden al público.

Se pone en evidencia que en aquellos puestos de trabajo en los que se da el trato con clientes, usuarios, alumnos o pacientes, así como en aquellos menos cualificados que implican unas peores condiciones laborales, se produce una mayor exposición a riesgos psicosociales de origen laboral que desencadenan en problemas de salud mental. Aun así, estas patologías apenas se reconocen como contingencia profesional.

La falta de psicólogos en la sanidad pública y en las mutuas de accidentes de trabajo. A fecha de 2023, el conjunto de las 18 mutuas registradas totaliza nada más que 70 psicólogos y sólo 16 psiquiatras para las 50 provincias, más las dos ciudades autónomas del Estado, lo que significa que hay provincias -y mutuas- que no gozan de ninguno de estos profesionales.

2. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

Según datos de la OMS, se estima que el **15% de los adultos en edad de trabajar tenía un trastorno mental⁷ y un 5% de los adultos de todo el mundo padecen depresión⁸**, que *“es considerada la condición más incapacitante para el desempeño de una vida social/laboral y familiar favorable”⁹*.

A nivel mundial, se estima que **cada año se pierden 12.000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, lo que supone un coste de un billón de dólares por año en pérdida de productividad.¹⁰** Y se calcula que, **por cada dólar invertido en la ampliación del tratamiento de la depresión y la ansiedad, rinde 4 dólares en mejora de la salud y la capacidad de trabajo,** según un estudio de la OMS¹¹.

Por otra parte, **en la Unión Europea se ha estimado que “el 38,2% de su población padece algún tipo de trastorno mental cada año, siendo la ansiedad (14%) el trastorno más habitual, seguida del insomnio (7%) y la depresión grave (6,9%)”¹²**. De hecho, en 2023 la Comisión Europea presentó su Estrategia de Salud Mental que tiene como objeto integrar la salud mental en todas las políticas, incluyendo las de empleo. La Comisaria Europea de Salud y Seguridad Alimentaria mencionó los entornos de trabajo como uno de los espacios prioritarios en la atención a estas problemáticas, y defendió que dicha Estrategia incide en la concienciación de las empresas, personas trabajadoras y sus representantes. Sin embargo, desde EUROCADRES, se criticó esta iniciativa calificándola de “fracaso” y pidió una regulación normativa para la aplicación de estas políticas en las empresas.

Según el Informe: Precariedad Laboral y Salud Mental, elaborado en 2023, por la Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental en España, *“la ansiedad y la depresión son los dos principales cuadros clínicos responsables de la carga de*

⁷ Fuente: [La salud mental en el trabajo \(who.int\)](#)

⁸ Fuente: [Depresión \(who.int\)](#)

⁹ ALLANDE-CUSSO, R. et al: “Salud mental y trastornos mentales en los lugares de trabajo”. Revista Española de Salud Pública 2022, Vol 96. 21 de enero de 2022. p.3 Disponible en: [Vista de SALUD MENTAL Y TRASTORNOS MENTALES EN LOS LUGARES DE TRABAJO \(sanidad.gob.es\)](#)

¹⁰ Fuente: [La salud mental en el trabajo \(who.int\)](#)

¹¹ Fuente: [La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400% \(who.int\)](#)

¹² STAVROULA A. “Mental health in the workplace in UE.” Funded by the European Union in the frame of the 3rd EU Health Programme (2014-2020). P.9. Disponible en: [MENTAL HEALTH IN THE WORKPLACE \(europa.eu\)](#)

enfermedad de los problemas de salud mental. España tiene una elevada prevalencia de problemas de salud mental en la población de 15 años o más: el 5,8% tiene ansiedad y el 5,3% depresión.”¹³

Por otro lado, según los datos del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de 2023 “el 34% de la población padece algún problema de salud mental, afección que supera el 40% en la población de 50 y más años y el 50% en los de 85 y más, siendo los más prevalentes los trastornos de ansiedad, los del sueño y los depresivos.” Además, “los trastornos de la ansiedad afectan al 10% de la población, el doble a mujeres (14%) que a hombres (7%), y afectan a 3 de cada 100 menores de 25 años, en los que constituyen los problemas de salud mental más frecuentemente registrados.”¹⁴

En dicho Informe se indica que en 2022 se registraron 343,0 casos de trastornos mentales y del comportamiento por cada 1.000 habitantes, más en mujeres que en hombres (374,2 vs. 310,5). Los problemas de salud mental más frecuentemente registrados en las historias clínicas de atención primaria son los trastornos de ansiedad (106,5 casos por cada 1.000 habitantes), seguidos de los trastornos del sueño y de los trastornos depresivos (81,6 y 47,8 por cada 1.000 habitantes, respectivamente); con una tendencia creciente en la serie 2016-2022. ¹⁵

Problemas de salud mental más frecuentes

Gráfico 3-23 Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes por 1.000 habitantes. España, 2016-2022³³



Fuente: Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023. p. 40

Respecto a los trastornos de ansiedad, que son uno de los problemas de salud mental más frecuentes, son el doble en mujeres (14%) que en hombres (7%) y afectan a 3 de cada 100 menores de 25 años.¹⁶

¹³ Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental en España: “Precariedad laboral y salud mental”. Ministerio de Trabajo y Economía Social. 2023. p.26

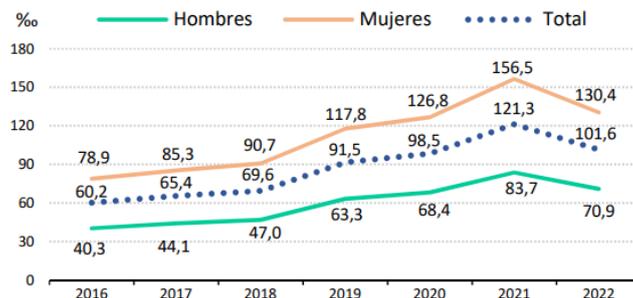
¹⁴ Ministerio de Sanidad: Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023. p.13. Disponible en: [INFORME ANUAL 2023.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)

¹⁵ Ministerio de Sanidad: Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023. pp.39-40. Disponible en: [INFORME ANUAL 2023.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)

¹⁶ Ministerio de Sanidad: Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023. p.41. Disponible en: [INFORME ANUAL 2023.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)

Evolución 2016-2021

Gráfico 3-27 Trastornos de ansiedad: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2022³⁴



Fuente: Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023. p. 41

Según la Encuesta Europea de Salud de 2020 (datos de España), se estima que el 3% de la muestra refiere haber sufrido depresión (sin atribución específica al trabajo) en los últimos doce meses, y que esta prevalencia aumenta en aquellas personas con trabajos a tiempo parcial. En cuanto a la ansiedad (sin atribución específica al trabajo), afecta al 4,6% de la muestra, igualmente presenta una mayor prevalencia entre aquellas personas con trabajo a tiempo parcial.

“El papel del trabajo a tiempo parcial, como determinante del deterioro de la salud mental, podría ser explicado por las circunstancias familiares y sociales que llevan a un trabajador a optar por este tipo de jornada. En este sentido, el módulo especial de la EPA sobre conciliación entre la vida laboral y la vida familiar ya reveló en 2018 que el 24% de las trabajadoras optarían por una jornada parcial; ello era debido a “tener que cuidar de niños o de adultos enfermos, incapacitados o mayores” (16%) y a “Otras obligaciones familiares o personales” (7%).

Otros aspectos que podrían influir en la asociación entre el deterioro de la salud mental y el trabajo a tiempo parcial podrían residir en el hecho de que las prestaciones asociadas a este tipo de jornada sean insuficientes para garantizar unos óptimos estándares de bienestar, sumado a la posible frustración derivada de un trabajo que no se adapta a las expectativas personales, grado de formación, capacitación o conocimiento.”¹⁷

¹⁷ Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. “Salud mental y trabajo: Diagnóstico de situación”. 2023. p. 10

3. ESTRÉS LABORAL

Más del 25 % de los trabajadores de Europa padecen un estrés laboral excesivo; el 51 % de los trabajadores de la Unión afirman que el estrés es habitual en su lugar de trabajo, y casi el 80 % de los mandos se muestran preocupados por el estrés laboral¹⁸. Además, más de cuatro de cada diez trabajadores (44 %) afirman que su estrés laboral ha aumentado como consecuencia de la pandemia.¹⁹ Frente a estos datos, menos de un 30% de las empresas han adoptado protocolos de actuación para prevenirlo, según la tercera Encuesta de Empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes (ESENER 2019), realizada por la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Según dicha agencia, las personas trabajadoras sienten estrés cuando las exigencias de su trabajo son mayores que su capacidad para hacerles frente. Además de los problemas de salud mental, los trabajadores sometidos a periodos de estrés prolongados pueden desarrollar problemas graves de salud física, como enfermedades cardiovasculares o problemas musculoesqueléticos. Para las empresas, los efectos del estrés entre la plantilla van desde un mal rendimiento global de la empresa, bajas más prolongadas e incluso un aumento de los índices de jubilación anticipada.²⁰

4. ACOSO Y VIOLENCIA EN EL TRABAJO

Aproximadamente una de cada cinco personas empleadas en el mundo (casi 23 por ciento) han experimentado violencia y acoso en el trabajo, ya sea física, psicológica o sexual, según un análisis de la OIT. Un 17,9% de las mujeres y hombres asalariados respondieron que habían sido víctimas de violencia y acoso psicológicos durante su vida laboral y un 8,5% que habían enfrentado violencia y acoso físicos, siendo los hombres los que lo han sufrido en mayor proporción. Por otra parte, un 6,3% informó que había enfrentado violencia y acoso sexuales, siendo las mujeres las más expuestas.²¹

Según dicho análisis, “los grupos con una mayor probabilidad de sufrir violencia son los jóvenes, las personas trabajadoras migrantes y las mujeres y hombres que ocupan un empleo remunerado y asalariado. Las mujeres jóvenes tenían el doble de probabilidades que los hombres jóvenes de haber sufrido violencia y acoso sexual, y las mujeres migrantes casi el doble de probabilidades que las no migrantes de declarar que habían sido víctimas de violencia y acoso sexuales”.

“Más de tres de cada cinco víctimas informaron que habían experimentado violencia y acoso en el trabajo múltiples veces y, para la mayoría, el más reciente episodio había tenido lugar durante los últimos cinco años”, según el análisis de la OIT.

¹⁸ Parlamento Europeo: Informe sobre un nuevo marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo posterior a 2020 (incluida una mejor protección de los trabajadores frente a la exposición a sustancias nocivas, el estrés laboral y las lesiones por movimientos repetitivos). (2021/2165(INI). Disponible en: [INFORME sobre un nuevo marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo posterior a 2020 \(incluida una mejor protección de los trabajadores frente a la exposición a sustancias nocivas, el estrés laboral y las lesiones por movimientos repetitivos\) | A9-0023/2022 | Parlamento europeo \(europa.eu\)](#)

¹⁹ Encuesta de la EU-OSHA a la población trabajadora OSH Pulse – Salud y seguridad en el trabajo con posterioridad a la pandemia. Disponible en: [Una nueva encuesta de la UE revela que el estrés en el lugar de trabajo está aumentando en Europa desde la COVID-19 | Safety and health at work EU-OSHA](#)

²⁰ [Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo | Safety and health at work EU-OSHA \(europa.eu\)](#)

²¹ [Experiencias de violencia y acoso en el trabajo: Primera encuesta mundial: La violencia y el acoso en el trabajo afectan a más de una persona de cada cinco \(ilo.org\)](#)

5. SUICIDIO

Entre los problemas de salud mental, no se puede dejar de mencionar el suicidio. 3.952 personas se suicidaron en España en 2023. La cifra ha descendido en un 6,5% respecto a 2022, según los datos provisionales del INE. Además, 2022 fue el año en el que se registró el mayor número de suicidios en nuestro país, según los datos definitivos. En total, 1.255 personas ocupadas se suicidaron, de las que 283 eran personas trabajadoras de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores; 210 tenían ocupaciones elementales y 193 eran artesanos/as y personas trabajadoras cualificadas de las industrias manufactureras y la construcción (excepto operadores de instalaciones y maquinaria).

Los trastornos mentales son el principal factor de riesgo asociado al suicidio, aunque hay otros, como cuestiones relacionadas con el trabajo. De hecho, según la OMS, existen ocupaciones que presentan mayores tasas de suicidios debido a una mayor exposición a situaciones violentas o estresantes y la facilidad de acceso a armas de fuego, medicamentos o pesticidas.

Existen distintos factores de riesgo laboral a los que, si la persona trabajadora está expuesta, pueden llegar a desencadenar la conducta suicida, por ejemplo; la carga o intensidad de trabajo excesivo, el modo de control, el papel asignado al trabajador o el apoyo del entorno social. La exposición a estos factores podría derivar en una situación de estrés laboral imposible de afrontar por la persona trabajadora.²²

Por lo tanto, el estrés laboral es uno de los condicionantes del suicidio relacionado con el trabajo, así podemos recordar los numerosos suicidios que se produjeron en France Telecom como consecuencia de la enorme tensión laboral derivada de cambios organizativos constantes. En nuestro país, apenas se encuentran un puñado de sentencias que califiquen el suicidio como contingencia profesional, por ejemplo, el caso de un empleado de banca que se suicidó tras una discusión con un cliente ([caso Cajamar](#), [caso Transportes Almacenes Transitarios](#)) o el del trabajador que se suicidó tras que la empresa le impusiera una sanción grave y después le amenazara con el despido ([caso Banco Sabadell](#)). En ninguno de estos casos, la Mutua colaboradora con la Seguridad Social había extendido el parte de accidente de trabajo y por lo tanto, no consideró los suicidios como contingencia profesional.²³

Recientemente en nuestro país, el Tribunal Supremo reconocía como accidente de trabajo el suicidio de un trabajador de una cadena de supermercados en Cantabria. Este trabajador había sido sancionado y cambiado de tienda por acosar a una compañera. Tras producirse el cambio se suicidó²⁴. Otro caso, el de un trabajador de Madrid que se suicidó por estar sometido a situaciones de elevado estrés laboral también fue considerado como accidente laboral. En la sentencia se deja constancia del nexo entre las malas condiciones laborales y la decisión de suicidarse.

Según el Ministerio de Sanidad, el coste de la depresión en nuestro país supera los 6.000 millones de euros, y las pérdidas de productividad por bajas laborales y prematuras representan el 67% de esos 6.000 millones de euros. Esta enfermedad será el principal problema de salud en 2050 y **en España cada día se suicidan 11 personas**, siendo la segunda causa de muerte en la población entre 15 y 29 años. Estos datos se recogen en el Libro Blanco de la depresión y el suicidio 2020, un Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental, editado por la Sociedad

²² Sánchez Pérez. J.: Ficha científico- técnica preventiva 05/2022: "El suicidio como riesgo laboral: Claves para la prevención". Laboratorio-Observatorio de Riesgos Psicosociales de Andalucía. 2022.

²³ Sánchez Pérez. J.: Ficha científico- técnica preventiva 05/2022: "El suicidio como riesgo laboral: Claves para la prevención". Laboratorio-Observatorio de Riesgos Psicosociales de Andalucía. 2022. p. 7.

²⁴ BOE.es - El suicidio como accidente de trabajo: ¿qué hay que probar y cómo probarlo?

Española de Psiquiatría (SEP), la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB) y la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM).

El coste de las bajas por problemas psicológicos superará los 30.000 millones de euros en el año 2023 en España, más de dos puntos del **Producto Interior Bruto**. Sin embargo, **sólo el 12% de las empresas españolas cuentan con programas de bienestar emocional** para sus empleados pese a que es un factor determinante para sus trabajadores.²⁵

La forma de prevenir los suicidios relacionados con el trabajo es actuar desde la óptica preventiva. Por lo tanto, la correcta gestión de los riesgos psicosociales y organizativos de origen laboral en el seno de las empresas resulta indispensable. Hay que adoptar las medidas preventivas necesarias para garantizar la protección de la salud mental y física de las personas trabajadoras. Además, acordar protocolos contra la violencia y el acoso en el trabajo, entre la empresa y los y las representantes de las personas trabajadoras, es un paso importante para evitar comportamientos perjudiciales para la salud mental, como el *mobbing* o las agresiones tanto físicas como verbales.

2. PRECARIEDAD LABORAL Y SALUD MENTAL

Para la **OIT** el trabajo decente es la oportunidad de acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo, la seguridad en el lugar de trabajo y la protección social para todos, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para que los individuos expresen sus opiniones, se organicen y participen en las decisiones que afectan a sus vidas, y la igualdad de oportunidades y trato para todos, mujeres y hombres²⁶.

En el lado opuesto al trabajo decente, se encuentra la precariedad, que es definida por la Real Academia Española como la situación que viven los trabajadores sujetos a unas condiciones de trabajo por debajo del límite considerado como normal, especialmente cuando los ingresos económicos que se perciben por el trabajo no cubren las necesidades básicas de una persona.

El trabajo precario puede definirse también como un empleo de baja calidad, bajos salarios, y con escasas oportunidades de formación y progreso profesional. En general, se admite que el trabajo que presenta estas características aumenta los riesgos de enfermedades relacionadas con la salud mental. El trabajo precario se presenta de diversas formas en el actual mercado de trabajo. En la literatura científica es a menudo asociado con la contratación temporal y a tiempo parcial, entre otras, pero también con la prevalencia del trabajo autónomo o el pluriempleo son indicadores de precariedad. En torno a una quinta parte de los empleos son de mala calidad según Eurofound.²⁷

²⁵ Expansión. 9 de octubre 2023, pág. 10. "Las empresas olvidan el bienestar emocional"

²⁶ Disponible: [Trabajo decente \(ilo.org\)](https://www.ilo.org)

²⁷ Disponible en: [Working conditions and sustainable work \(europa.eu\)](https://www.europa.eu)

A continuación, se identifican una serie de factores que influyen en la precariedad y su relación con la salud mental:

1. TEMPORALIDAD

Es una evidencia que la temporalidad en la contratación es un factor que impacta en la siniestralidad laboral. A lo largo de la serie histórica de datos, comprobamos como las **personas trabajadoras con contratos temporales presentan unos índices de incidencia de los accidentes de trabajo con baja ocurridos durante la jornada laboral superiores a aquellos contratados de forma indefinida.**

Siendo, **en el año 2023, la incidencia de los primeros de 3.725,8 accidentes por cien mil trabajadores y la de los segundos de 3.076,4 accidentes por cien mil trabajadores.**

Índice de incidencia AT con baja en jornada. Asalariados por tipo de contrato

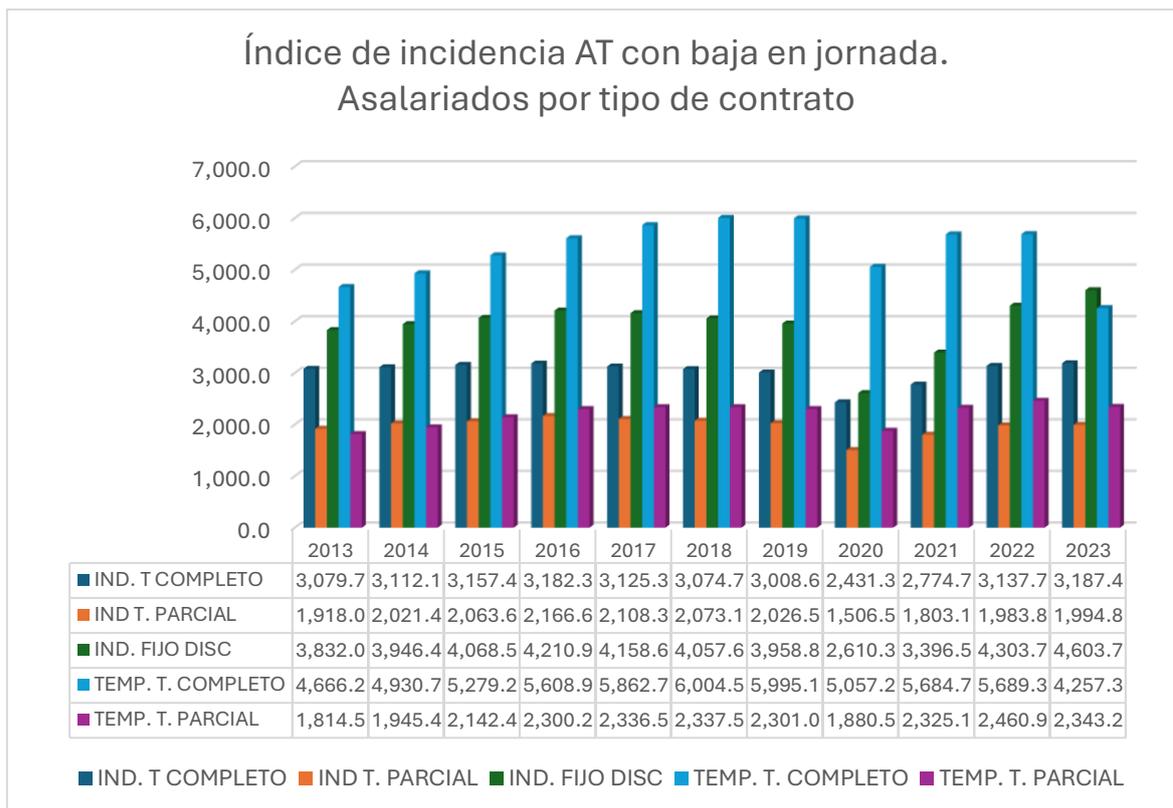


Elaboración propia a partir de los datos de la Estadística de Accidentes de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Economía Social 2023

Analizando la evolución del índice de incidencia de los accidentes de trabajo con baja, ocurridos durante la jornada laboral, entre las personas asalariadas y en función del tipo de contrato, se aprecia que en 2023 ha habido un cambio y por primera vez desde 2013 las personas asalariadas con contrato indefinido con la modalidad de fijo discontinuo registran una incidencia superior a aquellas personas asalariadas con contrato temporal a tiempo completo.

Esto nos lleva a pensar que, debido al aumento de la contratación de fijo discontinuo y la reducción de la contratación temporal, derivada de la última reforma laboral, es posible que se esté produciendo un traslado de la siniestralidad desde la contratación temporal hacia la de tipo fijo discontinuo.

Aun así, es precipitado dar por sentado este supuesto y debemos esperar a analizar la serie con futuros datos, a la espera de conocer si se reduce la incidencia global, como así ha sucedido en 2023 y si efectivamente se está produciendo ese traslado de la accidentabilidad laboral.



Elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo 2023 del Ministerio de Trabajo y Economía Social.

En cuanto a los accidentes laborales, es importante mencionar que la primera causa de muerte en accidente de trabajo durante la jornada laboral en España en 2023, fueron **los infartos y derrames cerebrales**. Estas patologías pueden estar relacionadas con la exposición a riesgos psicosociales de origen laboral. **269 personas trabajadoras murieron en 2023 por esta causa.**

Las personas trabajadoras con contratos temporales, y a tiempo parcial, son más vulnerables que aquellas con contratos permanentes. En la realidad se observa que frecuentemente realizan los trabajos más peligrosos, trabajan en peores condiciones y reciben menos formación en prevención de riesgos laborales. En consecuencia, la reforma laboral de 2021, que ha supuesto una reducción de la temporalidad del empleo afiliado de más de 15 puntos porcentuales, ha constituido una magnífica medida preventiva para proteger nuestra salud mental. Sin embargo, es urgente acometer una reforma integral de la contratación a tiempo parcial, aspecto que no formó parte del acuerdo de diciembre de 2021.

2. INSEGURIDAD LABORAL

Según se recoge en el Dictamen del Comité Económico y Social Europeo: Trabajo precario y salud mental (Dictamen exploratorio a petición de la Presidencia española)²⁸, existen distintos estudios que *“muestran que el alto nivel de inseguridad laboral percibida que caracteriza el trabajo precario aumenta en un 61 % las posibilidades de padecer depresión, en un 77 %²⁹ las posibilidades de padecer ansiedad y en un 51 % las posibilidades de suicidio³⁰; que las altas exigencias cuantitativas aumentan en un 23 % las posibilidades de tener una baja por enfermedad debido a un trastorno mental diagnosticado, que el bajo control las aumenta en un 25%³¹ y que la combinación de estos dos factores aumenta en un 77% las posibilidades de padecer depresión. Asimismo, las jornadas laborales largas aumentan las probabilidades de depresión en un 14%³². Además, si en la UE se eliminaran las exposiciones a riesgos psicosociales laborales, la carga de depresión caería entre el 17% y el 35% y las enfermedades cardiovasculares entre el 5% y el 11%.³³”*

Según el informe de 2019 de Eurofound “Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores”³⁴, los trabajadores asalariados que sufren inseguridad laboral también refieren una mayor exigencia y menos recursos en el trabajo, además muestran más agotamiento, un bienestar deficiente y peores resultados en los indicadores de salud.

El problema es grave, ya que Eurofound indica en un informe en el que se examina la prevalencia de algunos de los principales riesgos psicosociales en el lugar de trabajo, o factores de estrés laboral, experimentados por los trabajadores a nivel europeo, que un 14% de los empleados declararon inseguridad laboral y un 26%, preocupaciones económicas. En España se registró el mayor porcentaje de trabajadores que perciben su empleo como inseguro (25 %). La inseguridad laboral es mayor entre los jóvenes, los que sólo tienen estudios primarios, los que ejercen profesiones elementales, los operarios, los artesanos y los vendedores. La mitad de los asalariados con estudios primarios declaran tener dificultades para llegar a fin de mes. Además, los que sufren estos problemas suelen carecer de recursos laborales, lo que les hace sentir que no se les escucha, que no se les ve, que no se les apoya y que no pueden mejorar su situación³⁵.

Las encuestas del Banco Central Europeo siguen señalando que **en nuestro país el temor al despido supera en más de 4 puntos la media de la Unión**. Nuestro ordenamiento jurídico admite que el empresariado tiene la capacidad de finalizar el contrato de trabajo sin justa causa, incluso arbitraria, con sólo abonar una cantidad a la víctima. Por ese motivo, y para corregir una situación injusta contraria a la normativa europea, nuestro sindicato presentó **el 24 de marzo de 2022**,

²⁸ Disponible en: [Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre «Trabajo precario y salud mental» \(Dictamen exploratorio a petición de la Presidencia española\) \(europa.eu\)](https://www.europa.eu)

²⁹ Niedhammer, I., Bertrais, S., & Witt, K. (2021). «Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis». *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(7), pp. 489-508.

³⁰ Blomqvist, S., Virtanen, M., LaMontagne, A. D., & Magnusson Hanson, L. L. (2022). «Perceived job insecurity and risk of suicide and suicide attempts: a study of men and women in the Swedish working population». *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 48(4), pp. 293-301.

³¹ Duchaine, CS et al. (2020). «Psychosocial stressors at work and the risk of sickness absence due to a diagnosed mental disorder: a systematic review and meta-analysis». *JAMA psychiatry*, 77(8), pp. 842-851.

³² Niedhammer, Bertrais, Witt (2021), véase supra.

³³ Niedhammer I et al. (2022). «Update of the fractions of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to psychosocial work factors in Europe». *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(1), pp. 233-247.

³⁴ Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo: “Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores. Resumen ejecutivo”. 2019

³⁵ Eurofound (2023), Psychosocial risks to workers’ well-being: Lessons from the COVID-19 pandemic, European Working Conditions Telephone Survey 2021 series, Publications Office of the European Union, Luxembourg

una **reclamación colectiva** ante el Comité Europeo de Derechos Sociales en el que solicitamos la revisión de nuestro sistema de regulación **del despido que actualmente es demasiado fácil y demasiado barato** creando inseguridad laboral en las personas trabajadoras. El Comité Europeo de Derechos Sociales (CEDS) ha dado la razón a UGT y condena a España por no cumplir con la obligación de dar una compensación adecuada por despido injustificado. El organismo señala que la legislación española viola el Artículo 24 de la Carta Social Europea (CSE), que garantiza el derecho de los trabajadores a una protección adecuada en caso de despido. En concreto, el Comité ha determinado que la compensación establecida por la ley española, fija y predecible no es suficiente para cubrir los daños reales sufridos por las personas trabajadoras despedidas injustificadamente y no tiene un efecto disuasorio suficiente para los empleadores.

Por otro lado, el Informe ‘Precariedad Laboral y Salud Mental’, elaborado en 2023 por la Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental en España, refleja la conexión entre la precariedad laboral y los problemas de salud mental. De hecho, se indica que, tras revisar distintos estudios, se muestra que existe una asociación entre la inseguridad laboral y la mala salud mental. Además, sobre el análisis de la precariedad laboral advierte de la necesidad de tener en cuenta *“otras relaciones sociales basadas en el género, la etnia, la edad o la inmigración, ya que los trabajadores/as precarizados/as sufren con frecuencia diversas formas de discriminación que afectan a su salud y bienestar”*³⁶.

El Informe recoge los resultados del estudio de últimos datos disponibles de la Encuesta Europea de Salud en España (2020), en el que se analiza el riesgo de depresión según el nivel de estabilidad laboral. *“Se aprecia, especialmente en el caso de las mujeres, un mayor riesgo de depresión en la situación laboral más precaria y en caso de desempleo, con un gradiente según la clase social ocupacional. Entre la población activa hubo un total de más de 511.000 casos de depresión, con un riesgo atribuible poblacional del 33,2%, de modo que se puede decir que si la población precarizada (incluyendo la desempleada) hubiera tenido un empleo estable, se hubieran podido evitar casi 170.000 casos de depresión.”*³⁷

Como ejemplos de colectivos a los que afecta la precariedad a la salud mental se citan en dicho informe las personas trabajadoras del empleo informal, las personas trabajadoras autónomas, los trabajadores/as de plataformas digitales, las personas trabajadoras con discapacidad, las personas trans, los investigadores /as predoctorales y los trabajadores/as de la cultura. En todos ellos coinciden la inestabilidad del empleo. Otros factores que influyen, aunque no son recurrentes en todos los ejemplos, son los bajos salarios, altos niveles de estrés, problemas de conciliación personal y laboral, violencia y discriminación en el entorno laboral y/o agotamiento.³⁸

³⁶ Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental en España: *“Precariedad laboral y salud mental”*. Ministerio de Trabajo y Economía Social. p. 29

³⁷ Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental en España: *“Precariedad laboral y salud mental”*. Ministerio de Trabajo y Economía Social. p.28

³⁸ Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental en España: *“Precariedad laboral y salud mental”*. Ministerio de Trabajo y Economía Social. p.29-31

3. LARGAS JORNADAS LABORALES

Por otro lado, según el estudio conjunto de la OMS y OIT “*Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000–2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury*”³⁹, 745.000 trabajadores y trabajadoras murieron en el mundo durante 2016 por accidente cerebrovascular y cardiopatía isquémica provocados por las largas jornadas laborales. Esta cifra ha aumentado en un 29% a la estimada para el año 2000.

Según dicho análisis, **en 2016, 398.000 personas fallecieron a causa de un accidente cerebrovascular y 347.000 por cardiopatía** isquémica como consecuencia de haber trabajado 55 horas a la semana o más. Entre 2000 y 2016, el número de defunciones por cardiopatía isquémica debidas a las jornadas laborales prolongadas aumentó en un 42%, mientras que el incremento en el caso de las muertes por accidente cerebrovascular fue del 19%.

La introducción de las nuevas tecnologías para reducir la ociosidad de los recursos o el acortamiento del ciclo de vida de los productos han llevado la tensión temporal a todos los ámbitos funcionales de las empresas. Los trabajadores con altas exigencias temporales se diferenciaban significativamente de los que no estaban expuestos a tales exigencias en que dormían mal, tenían sensación continua de cansancio, se sentía tensos e irritables, padecían dolores de cabeza, tenían la sensación de estar emocionalmente agotados y no conseguían olvidarse de los problemas del trabajo. Las exigencias temporales tienden a inducir niveles de atención altos que pueden complementarse con la realización de tareas muy repetitivas o complejas. Al final, las exigencias temporales terminan minando la salud mental de las personas trabajadoras.

Según la EPA, casi la mitad (47,7%) de la población trabajadora tiene jornadas superiores a las 40 horas semanales. Además, un 6,7%, esto es, 1,3 millones de personas, declaró trabajar una media superior a las 50 horas semanales en 2023.

Por otro lado, en 2023 se realizaron un total de 315 millones de horas extras, más de 6 millones a la semana. En la primera mitad de 2024, las horas extras incluso han repuntado un 10,4% respecto al mismo periodo de 2023. Además, cabe señalar cómo en 2023 hasta un 42% de las horas extras (mismo porcentaje que en el primer semestre de 2024) realizadas en nuestro país no fueron remuneradas, un dato que refleja el claro abuso de poder que ejercen muchas empresas.

³⁹ AAVV: Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000–2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury, ELSEVIER. T,Environment International, <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595>.

4. CONDICIONES DE TRABAJO: PRESIÓN DE TIEMPO, SOBRECARGA E INTENSIDAD DEL TRABAJO Y TRATO DIFÍCIL CON CLIENTES

Para conocer los factores de riesgo que podrían estar asociados al estrés laboral y a los problemas de salud mental consultamos el informe de resultados del Flash Eurobarometer "OSH Pulse - Occupational safety and health in post-pandemic workplaces"⁴⁰, realizado por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo. **Casi uno de cada dos encuestados en la UE (46%) responden que están expuestos a una gran presión de tiempo o sobrecarga de trabajo.** Aproximadamente una cuarta parte (26%) dice lo mismo sobre la escasa comunicación o cooperación dentro de su organización y el 18% sobre la falta de autonomía o de influencia en el ritmo o los procesos de trabajo.

El 16% de los encuestados menciona la violencia o los abusos verbales por parte de clientes, pacientes, alumnos, etc, y el 7% dice estar expuesto a acoso o intimidación en el trabajo. Por último, el 29% de los encuestados responde que hay (también) "algo más" en el trabajo que les causa estrés.

En cuanto a las diferencias en función de los factores sociodemográficos, la encuesta refiere que *"las mujeres tienden a estar más expuestas a una gran presión de tiempo y sobrecarga de trabajo (48% frente a 44% de los encuestados masculinos), así como a la violencia o los abusos verbales por parte de clientes, pacientes, alumnos, etc (19% frente a 13% de los encuestados masculinos).*

*Los encuestados más jóvenes (16-24 años) tienen menos probabilidades que los de más edad de enfrentarse a una gran presión de tiempo o sobrecarga de trabajo (38% frente a 45%-47% en otras categorías de edad).*⁴¹

Los resultados de España se encuentran por encima de la media de la Unión Europea para todos los ítems, excepto para "Algo más en el trabajo que causa estrés". Así, los encuestados de nuestro país que declararon estar expuestos a una gran presión de tiempo o sobrecarga de trabajo fueron el 48%, frente al 46% de la media europea, y del 19% para aquellos que están expuestos a la violencia o los abusos verbales por parte de clientes, pacientes, alumnos, etc, frente al 16% de la media de la Unión Europea.

⁴⁰ Disponible en: Flash Eurobarometer - OSH Pulse - Occupational safety and health in post-pandemic workplaces (europa.eu)

⁴¹ Disponible en: Flash Eurobarometer - OSH Pulse - Occupational safety and health in post-pandemic workplaces (europa.eu) p.23

% de encuestados por países que respondieron SI a la pregunta: ¿Diría que en el trabajo está expuesto a los siguientes factores?

		Severe time pressure or overload of work	Poor communication or cooperation within the organisation	Lack of autonomy, or lack of influence over the work-pace or work processes	Violence or verbal abuse from customers, patients, pupils, etc.	Harassment or bullying	Something else that is causing you stress
U27		46	26	18	16	7	29
BE		47	34	17	20	8	32
BG		42	15	13	7	5	20
CZ		37	21	11	11	4	27
DK		43	28	20	14	5	18
DE		45	23	21	11	7	27
EE		42	26	14	8	3	27
IE		39	33	12	18	12	23
EL		55	24	23	16	9	32
ES		48	27	19	19	9	24
FR		52	36	17	25	12	35
HR		40	23	18	10	8	23
IT		40	20	13	12	4	34
CY		51	25	20	14	9	33
LV		35	23	13	12	5	33
LT		32	22	9	12	4	28
LU		49	29	15	16	10	37
HU		48	31	17	11	5	27
MT		35	30	14	15	6	17
NL		54	27	13	15	8	25
AT		48	29	32	21	9	35
PL		49	24	21	16	6	26
PT		47	29	13	24	7	33
RO		31	15	9	10	5	20
SI		51	22	18	14	9	30
SK		41	17	7	12	3	23
FI		54	41	20	18	9	33
SE		48	36	21	16	5	31
IS		51	21	9	16	7	19
NO		40	29	18	14	7	21

Fuente: OSH Pulse - Occupational safety and health in post-pandemic workplaces. Flash Eurobarometer. Report. EU-OSHA. P. 25

En cuanto a la percepción de las personas trabajadoras sobre los problemas de salud causados por el trabajo, la encuesta refleja que el problema experimentado más frecuente en la Unión Europea es la fatiga general (37%). Nuestro país, es el tercero (51%), tras Polonia y Lituania en cuanto al porcentaje de personas trabajadoras que declara experimentar fatiga generada por el trabajo.

En España, un 41% de los encuestados ha reconocido sufrir dolores de cabeza y fatiga visual causada por el trabajo, situándonos por encima de la media de la Unión Europea (34%).

También los encuestados de nuestro país que afirman tener problemas musculares, de articulaciones o huesos relacionados con el trabajo (44%) son más que la media de la Unión Europea (30%). De hecho, España es el país donde mayor porcentaje se registra respecto a este ítem.

En cuanto al porcentaje de encuestados que declaran sufrir estrés, depresión o ansiedad causadas por el trabajo, referir que igual que en los casos anteriores, España presenta uno de los valores más altos en comparación con el resto de los países encuestados, con un 37%, únicamente por detrás de Finlandia y República de Chipre, y al mismo nivel que Grecia y Polonia.

Un 9% de los encuestados declararon haber sufrido accidentes o heridas por el trabajo, de nuevo España se sitúa en la cabeza junto con Finlandia, en comparación con los resultados del resto de países europeos.

En los últimos 12 meses, ¿ha experimentado alguno de los siguientes problemas de salud causados o empeorado por su trabajo? [VARIAS RESPUESTAS] (% por país)

		Overall fatigue	Headaches, eyestrain	Bone, joint or muscle problems or pain	Stress, depression or anxiety	Infectious diseases (including COVID-19)	Accident or injuries	Another health problem related to your work
EU27		37	34	30	27	21	5	6
BE		45	39	33	30	20	8	7
BG		33	39	25	19	18	4	5
CZ		47	45	35	24	33	5	8
DK		28	23	24	18	25	4	6
DE		22	25	23	18	19	5	6
EE		47	43	27	30	21	4	6
IE		28	33	24	27	22	5	7
EL		37	34	28	37	17	6	7
ES		51	41	44	37	16	9	7
FR		30	24	26	25	21	5	2
HR		36	40	40	28	36	6	9
IT		40	38	31	30	15	3	5
CY		38	43	26	40	21	5	4
LV		51	43	36	27	32	5	9
LT		52	32	28	28	23	5	8
LU		44	35	27	29	30	7	4
HU		47	37	24	29	18	5	4
MT		20	30	19	23	7	6	5
NL		26	34	22	28	28	7	3
AT		24	22	25	24	33	8	10
PL		62	50	43	37	24	7	8
PT		32	25	34	33	18	4	4
RO		41	45	36	19	20	1	5
SI		36	30	28	25	24	5	7
SK		27	46	29	24	24	5	7
FI		49	42	36	42	28	9	9
SE		40	32	23	32	21	8	8
IS		48	33	33	30	27	7	6
NO		22	30	27	24	28	5	8

Fuente: OSH Pulse - Occupational safety and health in post-pandemic workplaces. Flash Eurobarometer. Report. EU-OSHA. P. 17

Por otro lado, según Eurofound, el trabajo de alta intensidad y el trabajo durante las horas “no sociales” aumentaron en la UE entre 2015 y 2021. La proporción personas trabajadoras que trabajan a alta intensidad aumentó del 27% en 2015, al 38% en 2021. Por lo que respecta a las horas de trabajo “no sociales”, en 2015 uno de cada cuatro empleados trabajaba este tipo de horas, pero este porcentaje aumentó a uno de cada tres en 2021. Además, se observa un gran aumento en los empleados/as que trabajaban durante su tiempo libre para satisfacer las exigencias del trabajo, en 2021 el porcentaje fue del 29% de las personas trabajadoras, frente al 17% en 2015.⁴²

⁴² Eurofound (2023), Psychosocial risks to workers’ well-being: Lessons from the COVID-19 pandemic, European Working Conditions Telephone Survey 2021 series, Publications Office of the European Union, Luxembourg

Los efectos sobre la salud del trabajo de alta intensidad también deben ser tenidos en cuenta. Según estudios de Eurofound el porcentaje de mujeres que trabajan con alta intensidad es algo superior al de los hombres. La intensidad de trabajo también es más frecuente entre los trabajadores de entre 25 y 55 años que, entre los grupos de edad más jóvenes y más mayores, y la intensidad de trabajo aumentaba en prevalencia con el nivel educativo. El personal directivo declaró trabajar con una intensidad elevada en mayor medida que otros grupos profesionales.

Los empleados/as que trabajaban con una intensidad elevada tendían a experimentar niveles más altos de factores estresantes relacionados con el tiempo de trabajo, como horarios de trabajo “poco sociales” e interferencias en la vida laboral, aunque combinados con algunos recursos relacionados con el tiempo de trabajo como, por ejemplo, la posibilidad de tomarse una o dos horas libres durante el horario laboral y el equilibrio entre la vida laboral y personal. Además, aquellos que trabajan con alta intensidad eran más propensos a declarar niveles elevados de estresores emocionales (por ejemplo, discriminación, exigencias emocionales e influencia de los demás), así como niveles más bajos de recursos (por ejemplo, confianza, reconocimiento y remuneración adecuada).

Esto se refleja en los resultados de salud y bienestar. Los empleados/as que trabajan con una intensidad elevada declaran un bienestar mental ligeramente inferior al de los que trabajan con una intensidad menor. El impacto negativo de la intensidad del trabajo se observa con mayor intensidad en los resultados de salud declarados por estos empleados, con niveles significativamente más altos de problemas de salud (ansiedad, dolores de cabeza, fatiga visual y TME) y agotamiento. Estas personas trabajadoras también indicaron en mayor medida que percibían que su salud corría peligro debido a su trabajo, al tiempo que mostraban mayores niveles de presentismo laboral.⁴³

Igualmente, es importante destacar que según el Informe del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST): “Problemas o efectos adversos para la salud y el bienestar relacionados con el trabajo: análisis a partir de los datos del módulo especial de la EPA 2022 “Accidentes laborales y problemas de salud relacionados con el trabajo”, los datos reflejan la percepción de como los factores de riesgos psicosociales están presentes en el día a día de la población trabajadora de nuestro país, ya que el 32% de la población ocupada considera que está expuesta a presiones de tiempo o **sobrecarga de trabajo**, seguido del trato difícil con clientes, pacientes, alumnos, con un 16,3%. Siendo esta situación la que mayor diferencia de respuesta muestra entre hombres y mujeres (el 14,2% de los varones frente al 18,7% de las mujeres). **En tercer lugar, con un 11,4%, se sitúa la inseguridad laboral**⁴⁴.

Destacar asimismo que las presiones de tiempo o sobrecarga de trabajo, es el factor elegido por los encuestados que provoca mayores efectos negativos para su bienestar mental, siendo la elegida por más de la mitad de la población ocupada.

⁴³ Eurofound (2023), Psychosocial risks to workers' well-being: Lessons from the COVID-19 pandemic, European Working Conditions Telephone Survey 2021 series, Publications Office of the European Union, Luxembourg pp.26-29

⁴⁴ Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P.: “Problemas o efectos adversos para la salud y el bienestar relacionados con el trabajo: análisis a partir de los datos del módulo especial de la EPA 2022 Accidentes laborales y problemas de salud relacionados con el trabajo”. P. 25. 2022

Tabla 9. Ocupados que consideran estar expuestos a cada factor como causante de efectos adversos para el bienestar mental. Totales y según sexo.

	Hombre	Mujer	Total
Presiones de tiempo o sobrecarga de trabajo	31,7%	32,3%	32,0%
Trato difícil con clientes, pacientes, alumnos, etc.	14,2%	18,7%	16,3%
Inseguridad laboral	11,6%	11,1%	11,4%
Mala comunicación o cooperación dentro de la organización	7,4%	8,0%	7,7%
Falta de autonomía o de influencia sobre el ritmo o los procedimientos de trabajo	5,3%	5,3%	5,3%
Violencia o amenaza de violencia	3,6%	4,1%	3,8%
Acoso o intimidación	3,0%	3,1%	3,0%
Otro factor de riesgo significativo para el bienestar mental	2,3%	2,4%	2,3%

Fuente INE. Datos elaboración INSST.

Base: total de ocupados en la semana de referencia.

Fuente: “Problemas o efectos adversos para la salud y el bienestar relacionados con el trabajo: análisis a partir de los datos del módulo especial de la EPA 2022 Accidentes laborales y problemas de salud relacionados con el trabajo”. INSST. P. 25. 2022

3. **COVID-19 Y SALUD MENTAL**

Según datos de la OMS, la **COVID-19 provocó un aumento del 25% en la ansiedad y la depresión general en todo el mundo**⁴⁵. Es evidente que la pandemia de COVID-19 ha tenido un gran impacto en la salud mental, con especial incidencia en las personas trabajadoras del sector sanitario y socio-sanitario, así como las personas trabajadoras de primera línea. El resto de la población trabajadora también ha sufrido las consecuencias, con los confinamientos, el miedo al contagio o la pérdida del empleo.

Estos aspectos vienen relacionados con la aparición de patologías asociadas a los riesgos psicosociales de origen laboral, como el estrés o la ansiedad, entre otros.

Una de las lecciones que hemos aprendido de la pandemia ha sido que la salud pública y la salud laboral deben de ir de la mano. Con la pandemia, se puso de manifiesto que se debían reforzar las medidas de seguridad y salud en los centros de trabajo, incluyendo aquellas destinadas a proteger la salud mental de las personas trabajadoras. Además, cambió la percepción que la sociedad tenía sobre los trabajadores de primera línea y se puso de relieve las precarias condiciones laborales que algunos de ellos tienen, ya que en muchos casos forman parte de los que menores salarios perciben.

⁴⁵ La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo (who.int)

4. INFLUENCIA DEL CALOR EN LA SALUD MENTAL

España no es ajena a los efectos del Cambio Climático, los informes del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC) señalan nuestro país como una de las áreas más vulnerables y donde estos impactos ya están mostrándose de manera más virulenta.

El Cambio Climático ya está aquí, es una realidad que ya está influyendo en las condiciones de trabajo. Que el Cambio Climático tiene consecuencias en el mundo del trabajo es algo obvio, de hecho, sus impactos ya tienen consecuencias para la seguridad y la salud de las personas trabajadoras.

Una de las más evidentes en nuestro país es el aumento de las temperaturas. Las olas de calor que eran frecuentes durante el verano se han vuelto más largas y más intensas. Cada año, los datos nos sorprenden con el número de fallecidos por exposición a altas temperaturas. Pero aparte de los efectos físicos de la exposición a altas temperaturas, que son evidentes, se debe poner el foco en los efectos sobre la salud mental, de hecho, ya existen estudios que analizan esta relación entre las altas temperaturas y los problemas de salud mental.

En primer lugar, mencionar un reciente artículo en el que se pone de relieve que las desigualdades socio-económicas de la población tienen influencia en cuanto a los riesgos derivados de la exposición a los factores de estrés ambiental relacionados con el clima. Así en el artículo se indica que, por ejemplo, *“las personas con un estatus socioeconómico más bajo están más expuestas al calor extremo y a la contaminación atmosférica, corren un mayor riesgo de aislamiento social y discriminación, y tienen un mayor riesgo de sufrir trastornos mentales, mientras que las personas con un estatus socioeconómico más alto pueden estar mejor protegidas contra los factores de estrés ambiental, experimentar menos adversidad social y tener menos barreras para acceder a la atención sanitaria.”*⁴⁶

Mencionar igualmente el estudio en el que se evaluaron las asociaciones a corto plazo del calor en los resultados relacionados con la salud mental. Dicho estudio reveló que se produce un aumento del 2,2% de la mortalidad relacionada con la salud mental por cada grado centígrado de aumento de la temperatura. Para la morbilidad relacionada con la salud mental, el aumento es del 0,9% por cada grado centígrado de aumento, siendo las personas mayores y las que viven en climas tropicales y subtropicales aquellas que presentan mayores riesgos.⁴⁷

En otro estudio de 2021 se indica que los efectos del Cambio Climático antropogénico, y del calor en particular, podrían tener un impacto significativo en la salud mental. En este estudio se investigó la correlación entre las olas de calor y/o la humedad relativa y el suicidio a escala mundial y encontraron que la humedad relativa estaba más relacionada con el suicidio que los índices de olas de calor, sin embargo, hubo un número similar de disminuciones y aumentos significativos en las tasas de suicidio. Los grupos de edad más jóvenes y las mujeres parecían verse más afectados por los cambios en la humedad y las olas de calor en comparación con el resto de la población. Los investigadores indican que estos resultados son importantes para la formulación de políticas, ya que hay que ser conscientes de que las pautas de los efectos sobre

⁴⁶ Andreas Heinz, Lasse Brandt. Climate change and mental health: direct, indirect, and intersectional effects. The Lancet Regional Health - Europe. Volume 43, August 2024, 100969

⁴⁷ J. Liu, B.M. Varghese, A. Hansen, *et al.* Is there an association between hot weather and poor mental health outcomes? A systematic review and meta-analysis. Environ Int, 153 (2021), Article 106533

la salud mental y las respuestas al aumento del calor y la humedad relativa no son las mismas en todo el mundo, por lo que se necesitan una comprensión y unas respuestas más localizadas.⁴⁸

Por otra parte, la meteorología también influye en los pacientes con trastorno bipolar. Según los resultados de otro estudio, parece que la temperatura y la luz solar influyen en el curso del trastorno bipolar. Las temperaturas más altas pueden desencadenar recaídas del trastorno bipolar que requieran ingreso hospitalario, y las exposiciones más altas a la luz solar pueden aumentar el riesgo de episodios maníacos.⁴⁹

Y es que los periodos de altas temperaturas no solo afectan al trastorno bipolar, sino que, en un estudio realizado en EE. UU. se ha encontrado que los días de calor extremo se asociaron con mayores tasas de visitas a urgencias relacionadas con la salud mental. De hecho, se hallaron asociaciones entre el calor extremo y las visitas a urgencias para enfermedades mentales específicas, como trastornos por consumo de sustancias; trastornos de ansiedad, relacionados con el estrés; trastornos del estado de ánimo; esquizofrenia, autolesiones; y trastornos conductuales de inicio en la infancia.⁵⁰

Además, otro estudio señala la importancia de evaluar, durante las olas de calor, la relación riesgo/beneficio de los psicofármacos, ya que podrían interferir en la regulación de la temperatura corporal, sobre todo en los ancianos, por lo que se podrían producir más problemas por golpes de calor entre aquellas personas que consumen este tipo de medicamento.⁵¹

Por último, destacar una investigación española en la que se ha tratado de conocer cómo influyen las concentraciones medias diarias de PM10, PM 2,5, NO2, O3 y la temperatura máxima diaria en olas de calor en los ingresos hospitalarios diarios de urgencia en España causados por trastornos mentales y del comportamiento, depresión y ansiedad, durante aquellos días en los que había presencia de partículas procedentes de la combustión de biomasa (por incendios forestales) o por polvo sahariano. Los resultados apuntan a que *“en los días en los que hay combustión de biomasa, las concentraciones de PM tienen un efecto estadísticamente significativo sobre los ingresos urgentes por trastornos mentales, probablemente relacionado con la toxicidad de estas partículas”*. Sin embargo, cuando hay polvo sahariano, las variables que influyen en el aumento de estos ingresos hospitalarios son las altas temperaturas, el NO2 y el O3, que aumentan.⁵²

⁴⁸ Fernando Florido Ngu, Ilan Kelman, Jonathan Chambers & Sonja Ayeb-Karlsson. Correlating heatwaves and relative humidity with suicide (fatal intentional self-harm). *Nature portfolio Scientifics reports*. (2021) 11:22175

⁴⁹ J.M. Montes, C. Serrano, A. Pascual-Sanchez, The influence of weather on the course of bipolar disorder: A systematic review, *The European Journal of Psychiatry*, Volume 35, Issue 4, 2021, Pages 261-273, ISSN 0213-6163.

⁵⁰ Nori-Sarma A, Sun S, Sun Y, et al. Association Between Ambient Heat and Risk of Emergency Department Visits for Mental Health Among US Adults, 2010 to 2019. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(4):341–349. doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.4369

⁵¹ Martin-Latry K, Goumy M-P, Latry P, et al. Psychotropic drugs use and risk of heat-related hospitalisation. *European Psychiatry*. 2007;22(6):335-338.

⁵² R. Ruiz-Páez, J.A. López-Bueno, A. Padrón-Monedero, M.A. Navas, P. Salvador, C. Linares, J. Díaz, Short-term effects of fine particulate matter from biomass combustion and Saharan dust intrusions on emergency hospital admissions due to mental and behavioural disorders, anxiety and depression in Spain, *Science of The Total Environment*, Volume 946, 2024, 174316, ISSN 0048-9697, <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2024.174316>.

5. INFLUENCIA DEL TELETRABAJO Y LA DIGITALIZACIÓN EN LA SALUD MENTAL. LOS ALGORITMOS EN LA SALUD DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS.

La pandemia trajo de la mano el teletrabajo o trabajo a distancia. En muchos casos, fue un teletrabajo improvisado y repentino dadas las circunstancias que se vivieron durante los primeros momentos. De lo que hoy ya se tiene certeza es que el teletrabajo no es inocuo para la salud de los trabajadores, sino que lleva asociados riesgos laborales, que son eminentemente de carácter psicosocial y los cuales, sino son controlados, pueden perjudicar a la salud de las personas trabajadoras en forma de estrés laboral, adicciones al uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, problemas de conciliación de la vida personal y familiar, entre otros.

La OIT, en su informe de 2019, previo al inicio de la pandemia, titulado “Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia”⁵³ ya identificó la digitalización y las TICs como desafíos para la seguridad y salud de los trabajadores ya que se genera la necesidad de gestionar correctamente los riesgos psicosociales relacionados con el aislamiento laboral y la difuminación de los límites de la vida personal y laboral.

La dirección algorítmica del trabajo y la sustitución de personas por robots o Inteligencia Artificial está provocando la deshumanización de las relaciones laborales. No es sólo la falta de contacto humano, lo que reduce la socialización, sino que la falta de comprensión por parte de los algoritmos de los límites en las capacidades humanas ponen en riesgo la salud y seguridad de las personas.

La monitorización constante de los trabajos de las personas, la intensificación del mismo derivada de las decisiones tomadas por máquinas que no se programan sobre los límites humanos, la reducción de la autonomía y determinación de la persona trabajadora sometida a la nueva inteligencia artificial, las decisiones discriminatorias bajo un manto de neutralidad algorítmica, la falta de transparencia así como los errores que se producen de funcionamiento acaban provocando serios problemas de salud física y mental en las trabajadoras y trabajadores.

Con los algoritmos hay riesgo de que las personas trabajadoras sean tratadas como meros activos fungibles al servicio de las máquinas y no como seres humanos. Confiar únicamente en los datos y las métricas dando potestad al algoritmo para decidir el destino del trabajador puede potencialmente deshumanizar a los trabajadores reduciéndolos a comportarse como una máquina más dentro del proceso productivo⁵⁴.

Por eso, desde la Unión General de Trabajadoras y Trabajadores exigimos que se adopten fórmulas para asegurar que la introducción de las nuevas tecnologías no dañe la salud de las personas trabajadoras. Estas fórmulas deberían partir de la profunda reforma de la actual regulación en prevención de riesgos laborales, absolutamente obsoleta, en la que se incluya la evaluación específica de aquellos puestos de trabajo que se encuentran sometidos al poder organizativo de algoritmos o inteligencia artificial. Estos procedimientos evaluarán riesgos para incorporar medidas preventivas e integrarlas en el mapa de la empresa contando siempre con la opinión de las y los representantes de las personas trabajadoras. Exigimos un control de los algoritmos que no dañen, con respeto a la intimidad, que se adapten a las capacidades de las

⁵³ Oficina Internacional del Trabajo: “Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia” 2019. Disponible en: [Informe: Seguridad y Salud en el centro del Futuro del Trabajo: Aprovechar 100 años de experiencia \(ilo.org\)](#)

⁵⁴ Adrian Todoli. “Algoritmos productivos y Extractivos. Como regular la digitalización para mejorar el empleo e incentivar la innovación” 2023.

personas trabajadoras, dejándoles el suficiente margen de autonomía y dotándolos de la máxima transparencia. El algoritmo deberá valorar, también, cualquier elemento que suponga un riesgo para la seguridad y salud de las personas que trabajan contribuyendo a la mejora de la prevención de riesgos laborales. Para ello, y con el objetivo de que se pueda auditar el algoritmo, y la Inteligencia Artificial, será necesaria la máxima intervención de los y las representantes de las personas trabajadoras.

Por lo tanto, existen una serie de factores psicosociales y organizativos a los que se debe prestar atención y prevenirse para que no se materialicen en daños para la seguridad y salud de los trabajadores, como por ejemplo el tiempo de trabajo, la hiperconectividad, la carga de trabajo cuantitativa, la sobrecarga cualitativa, la demanda psicológica de naturaleza cognitiva, etc.

Los daños para la salud ya están presentes entre la población trabajadora, por ejemplo, el tecno estrés que viene derivado de la sobrecarga o exceso de demanda en el trabajo y está influido por el aumento de la despersonalización favorecido por la comunicación a través del ordenador, también podemos mencionar, las interrupciones continuas o el exceso de supervisión facilitado por las nuevas tecnologías o el caso de las tecno adicciones como la nomofobia o fobia a los móviles o el *phubbing* o no prestar atención a los demás, sino que solo se atiende al teléfono, ya forman parte del panorama psicosocial de nuestro tiempo.

Para evitar las consecuencias negativas que pudieran llegar a tener los riesgos asociados al teletrabajo es indispensable su gestión preventiva, a través de la realización de una evaluación de riesgos que analice los factores de riesgo psicosocial y ergonómico y que se apliquen las medidas preventivas necesarias. Ni más, ni menos, que se cumpla la normativa vigente en la materia.

Sobre la influencia del teletrabajo sobre la salud mental de las personas trabajadoras, la Estrategia de Salud Mental 2021-2026 aprobada por el Consejo Interterritorial de Salud, indica que las demandas derivadas del teletrabajo en términos de flexibilidad, número y tipo de capacidades que se exigen, se acompaña de tensiones sobre la distribución del tiempo de trabajo en horarios difícilmente compatibles con las necesidades familiares y sociales y refiere que las intervenciones en materia de salud mental en las empresas deben abarcar la prevención, detección temprana, apoyo y reincorporación o readaptación, siguiendo la filosofía de la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Un tema más amplio que el teletrabajo es la digitalización del mercado laboral. La digitalización va a tener impacto en la seguridad y salud de las personas trabajadoras y ya se alerta de sus posibles ventajas e inconvenientes. Así, en el Estudio prospectivo sobre los riesgos nuevos y emergentes para la seguridad y salud en el trabajo asociados a la digitalización para 2025, realizado por la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, se indica que *“existen pruebas de que, a lo largo de la próxima década, pueden producirse cambios significativos y acelerados en relación con las tecnologías habilitadas por las TIC, que alterarán de manera considerable la naturaleza y organización del trabajo en Europa, además de hacer posibles nuevas formas de trabajo y situaciones laborales. Esto tendrá el potencial de crear oportunidades de negocio en Europa, incluido el estímulo de la productividad y el crecimiento, con la posibilidad de que aumente la desigualdad entre trabajadores en razón de las ventajas y desventajas que experimenten. Se podrían perder muchos empleos de cualificación intermedia y generarse muchos empleos altamente cualificados, con la preocupación de que se produzca una «igualación por abajo» en los estándares de empleo. También habrá importantes cambios en la naturaleza del trabajo y en la distribución del empleo entre sectores.*

La fuerza de trabajo será más diversa y dispersa, se producirán cambios frecuentes de empleo y se trabajará por internet, en lugar de presencialmente. Todo esto generará retos y oportunidades, también para la seguridad y salud en el trabajo”⁵⁵.

En el Informe prospectivo de la Agencia Europea se analizan 4 escenarios de futuro, con distintos ritmos de cambio, niveles de inversión en seguridad y salud en el trabajo, los distintos estilos de gobierno y las normas sociales. En los cuatro escenarios se presentan los siguientes retos, aunque con diferente alcance:

- *“La posibilidad de que la automatización retire a los humanos de los entornos peligrosos, pero que introduzca también nuevos riesgos, especialmente influenciados por la transparencia de los algoritmos subyacentes y las interfaces hombre-máquina;*
- *Los factores psicosociales y organizativos serán cada vez más importantes porque las tecnologías habilitadas por las TIC pueden promover cambios en los tipos de trabajos disponibles; el ritmo de trabajo, cómo, dónde y cuándo se realiza; y cómo se gestiona y supervisa;*
- *El aumento del estrés laboral, especialmente debido al impacto del creciente seguimiento de los trabajadores facilitado por los avances y la mayor ubicuidad de las tecnologías habilitadas por las TIC portables, la disponibilidad 24/7, la confusión de los límites entre la vida laboral y personal, y la economía de las plataformas de internet;*
- *Crecientes riesgos ergonómicos debido al incremento del trabajo por internet y al uso de dispositivos móviles en entornos distintos de la oficina;*
- *Riesgos asociados a las nuevas interfaces hombre-máquina, especialmente por la ergonomía y la carga cognitiva;*
- *El incremento del trabajo sedentario, un riesgo asociado a la obesidad y a enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares y la diabetes;*
- *Riesgos para la ciberseguridad debido al incremento de la interconexión de las cosas y las personas;*
- *El creciente número de trabajadores tratados (debida o indebidamente) como autónomos, y que podrían quedar fuera de la reglamentación vigente de la seguridad y salud en el trabajo;*
- *Cambios en los modelos de negocio y las jerarquías laborales debido al incremento del trabajo en internet y flexible y a la introducción de la gestión algorítmica y la IA, que pueden alterar los actuales mecanismos de gestión de la seguridad y salud en el trabajo;*
- *La gestión algorítmica del trabajo y los trabajadores, la IA, las tecnologías de seguimiento, como los elementos portables, junto con el Internet de las Cosas y los macro datos, pueden ocasionar que los trabajadores pierdan el control de sus datos, así como problemas de protección de datos, problemas éticos, desigualdad en la información con respecto a la seguridad y salud en el trabajo, y presión sobre el rendimiento de los trabajadores;*
- *La carencia de las capacidades necesarias en la fuerza de trabajo para utilizar las tecnologías habilitadas por las TIC, adaptarse a los cambios y gestionar el equilibrio entre su vida laboral y personal;*
- *Cambios de empleo más frecuentes y una vida laboral más larga”⁵⁶.*

⁵⁵ EU-OSHA: “Estudio prospectivo sobre los riesgos nuevos y emergentes para la seguridad y salud en el trabajo asociados a la digitalización para 2025”. 2018. p.18. Disponible en: Foresight on new and emerging occupational safety and health risks associated with digitalisation by 2025 (europa.eu)

⁵⁶ EU-OSHA: “Estudio prospectivo sobre los riesgos nuevos y emergentes para la seguridad y salud en el trabajo asociados a la digitalización para 2025”. 2018. p.18-19. Disponible en: Foresight on new and emerging occupational safety and health risks associated with digitalisation by 2025 (europa.eu)

6. LAS ADICCIONES Y LA SALUD MENTAL

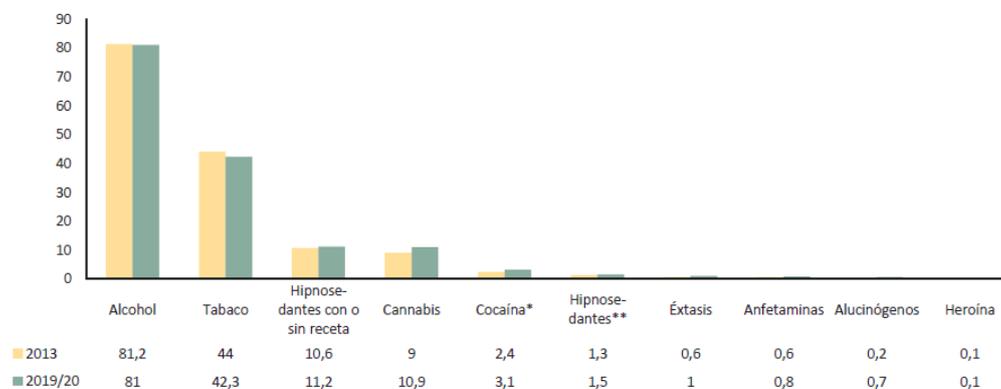
Las situaciones vividas como confinamientos, personas trabajadoras de actividades esenciales que estaban en primera línea durante la pandemia, pérdidas de familiares, etc, han dejado una “huella psicosocial” que todavía sigue presente. Esta coyuntura, unida a la situación actual de inflación disparada, que genera visos de recesión lo que provoca incertidumbre laboral, estrés, sobrecarga, precariedad..., provocando una avalancha de trastornos del ánimo, entre los que se incluye depresión, ansiedad, estrés postraumático, mayor consumo de alcohol y violencia machista.

Según los datos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, **en España se ha llegado a las 93 dosis diarias de ansiolíticos e hipnóticos por 1.000 habitantes en 2021. Este dato supera al 2020 en un 2,6%, año en el que estábamos inmersos en la pandemia y que supuso un impacto en la salud mental de la población.** Desde 2021 esta cifra se ha ido reduciendo ligeramente, siendo de 92 dosis diarias en 2022 y de 90 dosis diarias por 1.000 habitantes en 2023. Como norma general, en nuestro país, los problemas de salud mental tienden a derivarse a la sanidad pública, que presenta una carencia de profesionales en psicología y psiquiatría.

Al comparar los datos de la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES del Plan Nacional sobre Drogas, en su módulo laboral 2019-2020, con respecto a la anterior EDADES 2013-2014, encontramos que **los hipnosedantes siguen siendo la tercera sustancia más consumida, con una prevalencia de consumo de 11,2% en 2019, siendo mayor que en el 2013 que fue un 10,6%.** En los hipnosedantes se incluyen tranquilizantes (que tienen como objetivo calmar los nervios o la ansiedad) y/o los somníferos (cuyo objetivo es facilitar y prolongar el sueño). Los resultados incluyen el uso de hipnosedantes tanto con receta médica como sin ella.

Durante la crisis de 2007-2008 se produjo un incremento importante en el consumo de hipnosedantes, como se apreció en la encuesta del 2013, y este valor sigue incrementándose. Si además comparamos con otras sustancias tal y como se puede apreciar en el gráfico siguiente, **todas las sustancias han aumentado en consumo, salvo el alcohol que disminuye levemente y el tabaco que con un descenso de casi un 2%.**

Figura 4. Evolución de la prevalencia del consumo de drogas (últimos 12 meses) en la población laboral de 16 a 64 años (%). España 2013-2019/2020.



Población laboral: Empleada (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y en paro (con trabajo previo) de 16 a 64 años.

* Incluye cocaína en polvo y/o base. ** Sin receta.

Fuente: Encuesta EDADES 2019-2020 Módulo laboral

Figura 34. Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta (últimos 30 días) en la población laboral según CATEGORÍA OCUPACIONAL y SEXO (%). España 2019/2020.

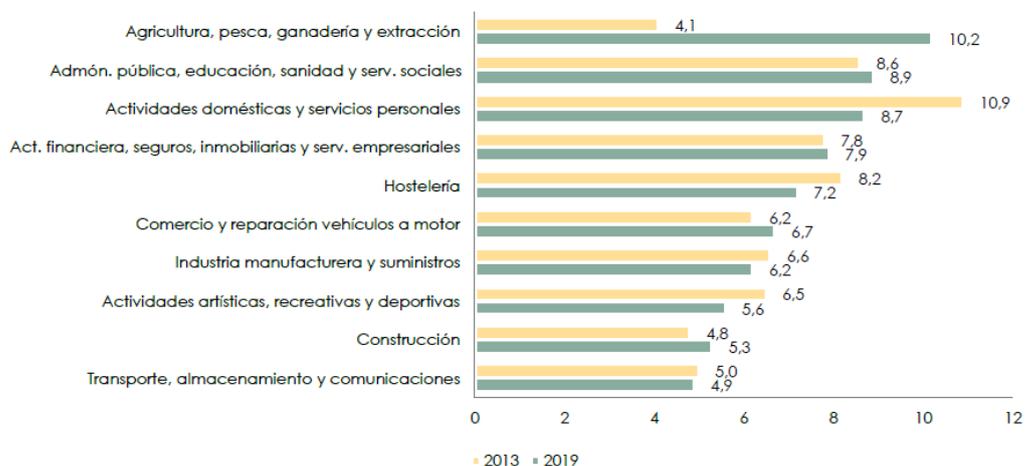


Población laboral: Empleada (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y en paro (con trabajo previo) de 16 a 64 años.

Fuente: Encuesta EDADES 2019-2020 Módulo laboral

El consumo de hipnosedantes es mayor en mujeres tal y como se aprecia en el gráfico anterior, especialmente aquellas con más de 45 años, siendo el doble que en el caso de los hombres de la misma edad. Los grupos de población laboral donde se aprecian mayores consumos se encuentran en sectores relacionados con la **agricultura/pesca/ganadería/extracción y Administración pública/educación/sanidad/servicios sociales**. La jornada de trabajo también influye en el consumo, siendo mayor cuando se desempeña una **jornada reducida y en aquellas personas que se encuentran en paro**.

Figura 35. Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta (últimos 30 días) en la población laboral según SECTOR DE ACTIVIDAD (%). España 2013-2019/2020.

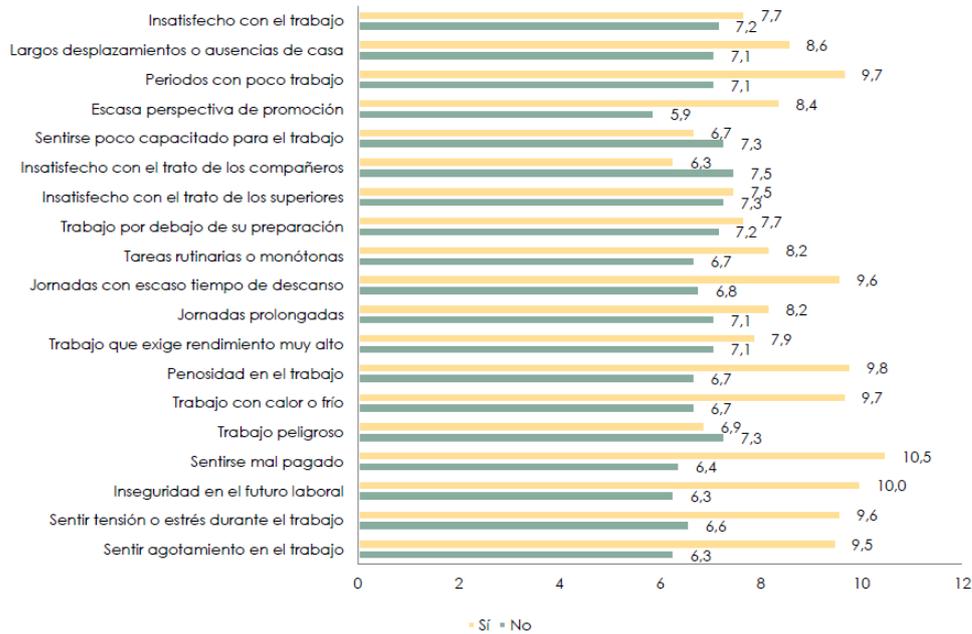


Población laboral: Empleada (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y en paro (con trabajo previo) de 16 a 64 años.

Fuente: Encuesta EDADES 2019-2020 Módulo laboral

Según el gráfico sobre prevalencia de consumo de hipnosedantes en la población laboral por **sector de actividad, se observa que la agricultura, pesca, ganadería y extracción** se alza como el sector en el que se registra una mayor proporción de consumidores de hipnosedantes entre la población laboral, **seguido por la Administración pública y las actividades domésticas y servicios personales**. Estos sectores se caracterizan por la presencia de riesgos psicosociales, además de precarización, sobrecarga, estrés, incertidumbre. Por todo ello, la salud mental de las personas trabajadoras debe convertirse en una prioridad.

Figura 37. Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta (últimos 30 días) en la población laboral según presenten o no diferentes riesgos en el entorno laboral (%). España 2019/2020.

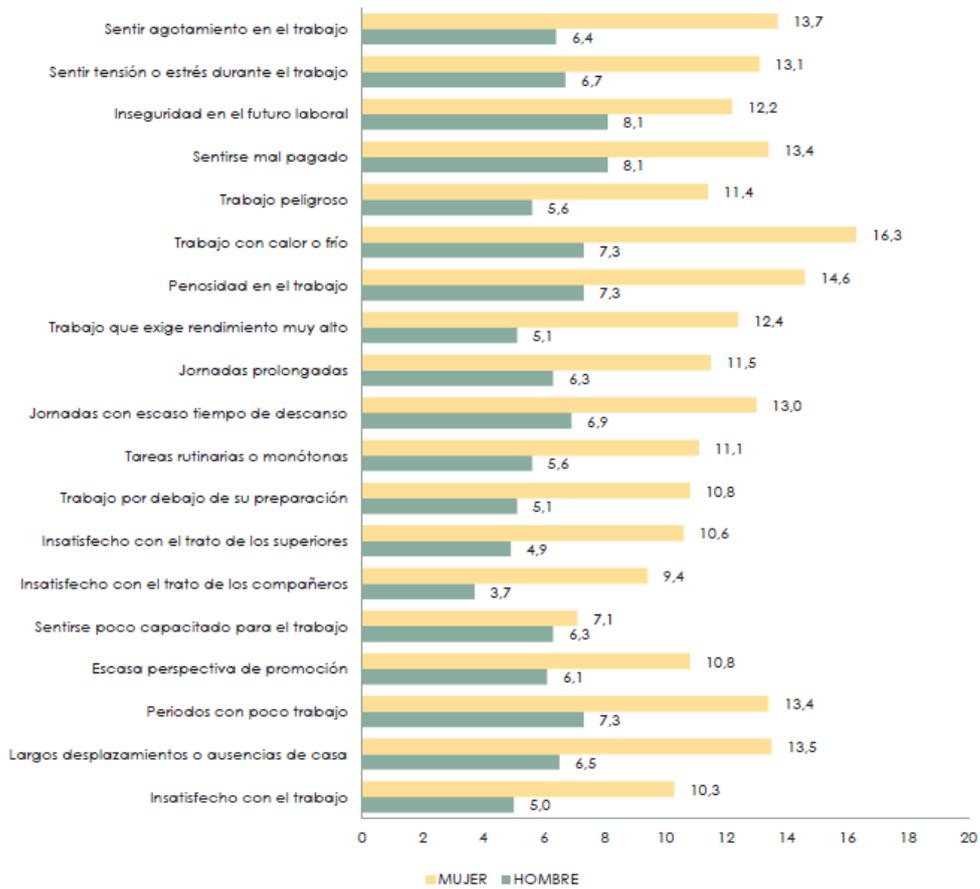


Población laboral: Empleada (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y en paro (con trabajo previo) de 16 a 64 años.
 Sí: Número de personas que consumen/número de personas que sí declaran el factor de riesgo.
 No: Número de personas que consumen/número de personas que no declaran el factor de riesgo.

Fuente: Encuesta EDADES 2019-2020 Módulo laboral

Es evidente que las condiciones de trabajo precarias influyen negativamente en las adicciones, lo que se pone de manifiesto en la tabla anterior, ya que aquellas personas que manifiestan consumos en hipnosedantes se sienten mal pagados (10,5%), experimentan inseguridad en su futuro laboral (10,0%) o están expuestos a penosidad en su trabajo (9,8%).

Figura 38. Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta (últimos 30 días) en la población laboral según diferentes riesgos en el entorno laboral y según SEXO (%). España 2019/2020.

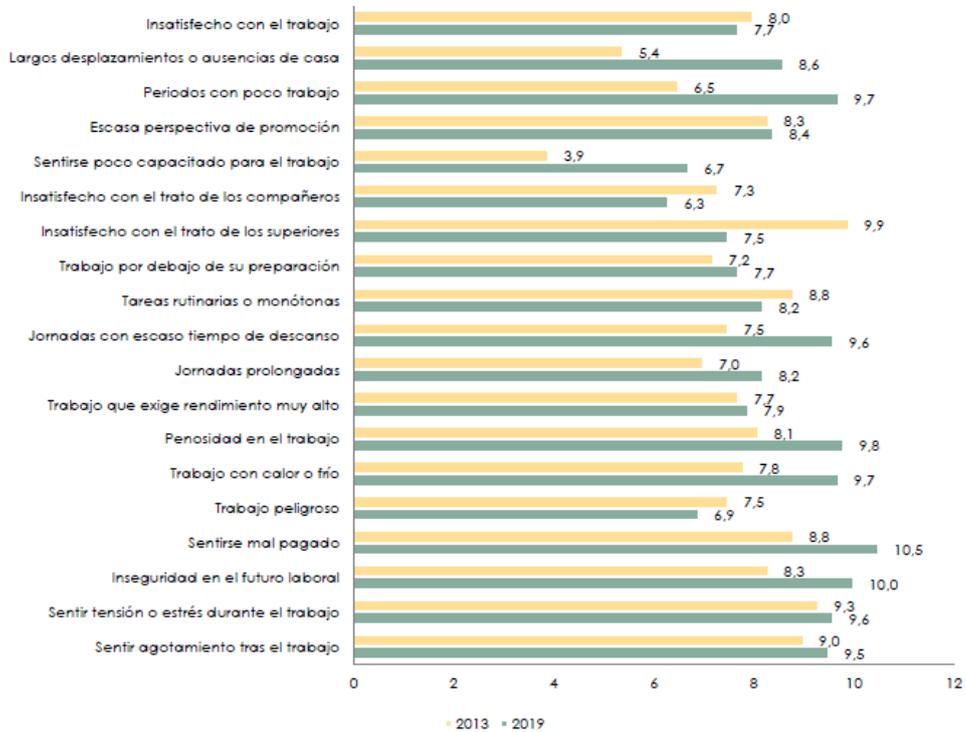


Población laboral: Empleada (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y en paro (con trabajo previo) de 16 a 64 años.
 Dato mostrado: Número de personas que consumen/número de personas que sí declaran el factor de riesgo.

Fuente: Encuesta EDADES 2019-2020 Módulo laboral

Las mujeres trabajadoras presentan una mayor prevalencia de consumo de hipnosedantes que los hombres, llegando a duplicarlo en alguno de los ítems recogidos. Según estos resultados resulta esencial actuar desde el punto de vista preventivo en el seno de las empresas, mediante la implantación de planes de prevención en las empresas, pero sin olvidar que unas condiciones de trabajo precarias están directamente relacionadas con los mayores consumos y abusos en adicciones entre la población trabajadora.

Figura 39. Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta (últimos 30 días) en la población laboral según diferentes riesgos en el entorno laboral (%). España 2013-2019/2020.



Población laboral: Empleada (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y en paro (con trabajo previo) de 16 a 64 años.

Dato mostrado: Número de personas que consumen/número de personas que sí declaran el factor de riesgo.

Fuente: Encuesta EDADES 2019-2020 Módulo laboral

Comparando los resultados obtenidos entre ambas encuestas EDADES (2013 y 2019), se observa un incremento en los consumos relacionado con ciertas condiciones de trabajo como, por ejemplo, sentirse mal pagado, inseguridad laboral, penosidad en el trabajo, trabajos con calor o frío, etc.

Por último, hay que tener en cuenta que la adicción se convierte en un factor de riesgo en la aparición de conductas suicidas. Existen estudios que dicen que **el riesgo de suicidio en personas con problemas en adicciones ilegales se incrementa entre un 5,8% y 17% frente a la población en general.**

7. IMPORTANCIA DE LA GESTIÓN PREVENTIVA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA EVITAR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

En función del tamaño de la empresa, tendrá una forma de organización preventiva u otra. Por ejemplo, en empresas de menos de 25 personas trabajadoras, el empresario o empresaria podrá asumir personalmente la actividad preventiva, si disponen de un único centro de trabajo y su actividad no está incluida en el Anexo I del Reglamento de los Servicios de Prevención. En estos casos y en empresas de hasta 500 personas en plantilla (o de hasta 250 si la actividad es de alta peligrosidad) también existe la posibilidad de designar una o varias personas trabajadoras para ocuparse de la actividad preventiva. A partir de estos rangos, se constituirá un Servicio de Prevención propio. La normativa incluye la posibilidad de contratar un Servicio de Prevención Ajeno si la designación de una o varias personas trabajadoras no es suficiente para la realización de la actividad preventiva y no exista obligación de constituir un Servicio de Prevención Propio. En España, esta última opción es la más frecuente.

Según el informe del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, titulado: “La gestión preventiva en las empresas en España. Análisis del módulo de prevención de riesgos laborales de la “Encuesta Anual Laboral 2019”, un *“0,9% de empresas no tienen ninguna modalidad preventiva para la gestión de la prevención. Prácticamente nueve de cada diez empresas disponen de un concierto con un Servicio de Prevención Ajeno. Esta modalidad es la más frecuente en microempresas (87,4%), para ir disminuyendo en empresas más grandes, que tienen la obligación de constituir un Servicio de Prevención Propio (SPP) (el 48% de empresas de 500 o más trabajadores tienen SPA)”*.⁵⁷

Según ESENER-2019 –datos de España-⁵⁸ **el 76% de las empresas contestó que en los últimos tres años han contado en su centro de trabajo con algún Servicio de Prevención Ajeno** para ayudar en las tareas de prevención de riesgos laborales.

Centrándonos en la gestión de los riesgos psicosociales, por ser aquellos que tienen una mayor influencia sobre la aparición de problemas de salud mental, es interesante conocer la opinión de las empresas respecto a su importancia. En la encuesta ESENER 2019 (Datos de España), realizada por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA) se señalan una serie de obstáculos para identificar y responder a los riesgos psicosociales. El más importante de los obstáculos reportados era la falta de tiempo y de personal, que la mayoría de las empresas consideran una gran dificultad para gestionar los riesgos psicosociales.

El Informe “Gestión de los riesgos psicosociales en las microempresas y pequeñas empresas. Evidencia cualitativa de la Tercera Encuesta Europea de Empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER 2019). Informe de país (España)” realizado por la EU-OSHA, indica que muchas de las micro y pequeñas empresas consultadas (con menos de 50 empleados), **consideraban que no disponían de recursos suficientes para abordar los riesgos psicosociales**, señalándose por alguna de las encuestadas que abordar los riesgos psicosociales es costoso y no urgente por falta de tiempo y de recursos personales. **La segunda dificultad más relevante para abordar los riesgos psicosociales era el papeleo y la cantidad de burocracia para cumplir con la normativa ya existente**, siendo para muchas de las empresas de la muestra una dificultad importante.

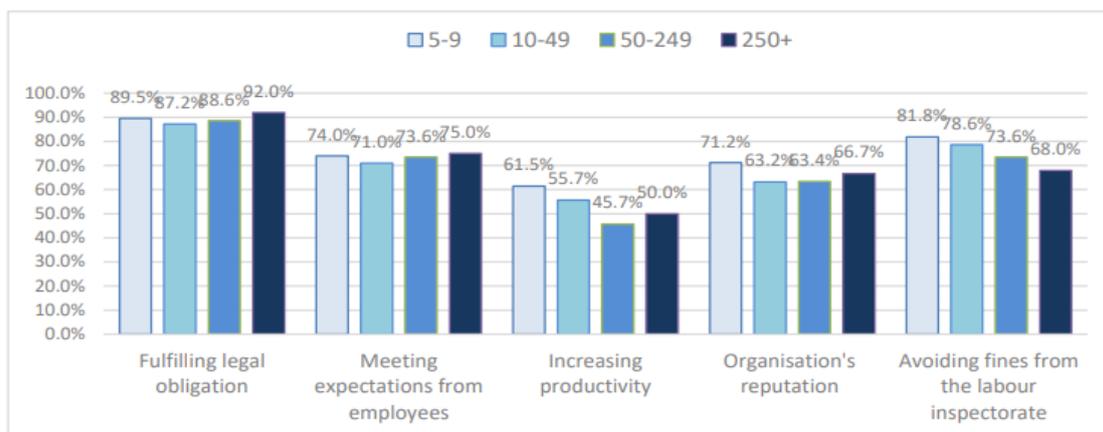
⁵⁷ La gestión preventiva en las empresas en España. Análisis del módulo de prevención de riesgos laborales de la “Encuesta Anual Laboral 2019” Disponible en: [La gestión preventiva en las empresas en España. Encuesta anual laboral 2019 \(insst.es\)](https://www.insst.es)

⁵⁸ Disponible en: [ESENER Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes \(insst.es\)](https://www.insst.es)

Por último, algunas empresas consideraron que la falta de conocimientos o de apoyo especializado era una dificultad menor, y ninguna de ellas la consideró un obstáculo importante para la gestión de riesgos. Esto podría deberse a el hecho de que la mayoría de las empresas de la muestra recurrían a servicios externos para la gestión de riesgos.⁵⁹

Según la Encuesta ESENER-2019 la razón más importante para que las empresas españolas se ocupen de la salud y la seguridad es el cumplimiento de las obligaciones legales y evitar multas de la Inspección de Trabajo. En el lado contrario, la razón a la que dan menor importancia es aumentar la productividad. Cuanto más pequeña es la empresa, mayor importancia tiene el gestionar la salud y la seguridad para evitar multas de la Inspección de Trabajo.

Figure 2: Reasons for addressing health and safety in establishments – by company size (% of establishments)



Source: Ecorys analysis of ESENER 2019 results

Fuente: EU-OSHA: "Managing psychosocial risks in European micro and small enterprises: Qualitative evidence from the Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019) Country Report (Spain)". p.13

De acuerdo con la legislación española los riesgos laborales deben ser evitados y aquellos que no se puedan evitar deben ser evaluados. En función de los resultados de la evaluación de riesgos laborales, el empresario/a deberá adoptar las medidas preventivas necesarias para que no causen daño a la salud de las personas trabajadoras, consultando previamente a los y las representantes de las personas trabajadoras.

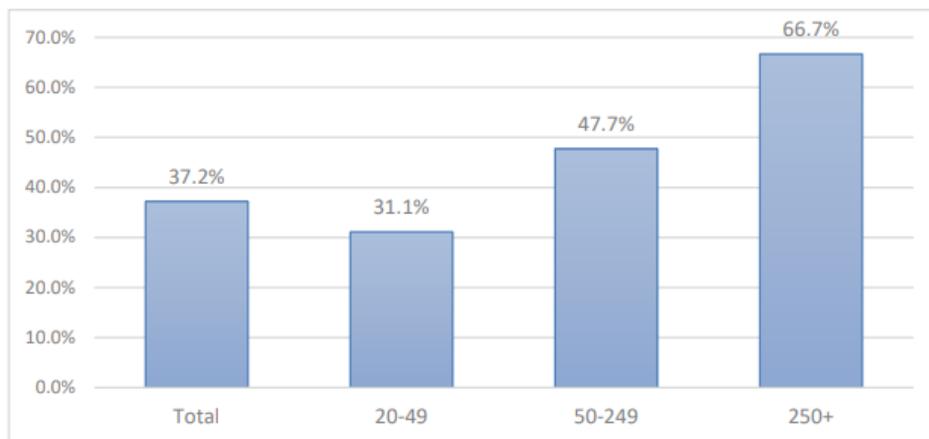
Pues bien, según los datos nacionales de la Encuesta ESENER-2019, la mayoría de las empresas entrevistadas informaron de la realización periódica de evaluaciones de riesgos. Sin embargo, muy pocas de las empresas tenían en cuenta los riesgos psicosociales al realizar dichas evaluaciones en el lugar de trabajo.⁶⁰

En cuanto a los planes para reducir el estrés laboral, en las empresas de mayor tamaño es más probable que exista un plan de actuación.

⁵⁹ EU-OSHA: "Managing psychosocial risks in European micro and small enterprises: Qualitative evidence from the Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019) Country Report (Spain)". Disponible en: Spain Country report (europa.eu)

⁶⁰ EU-OSHA: "Managing psychosocial risks in European micro and small enterprises: Qualitative evidence from the Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019) Country Report (Spain)". P. 23. Disponible en: Spain Country report (europa.eu)

Figure 7: Introduction of action plans to reduce work-related stress in the establishments – by company size (% of establishments)

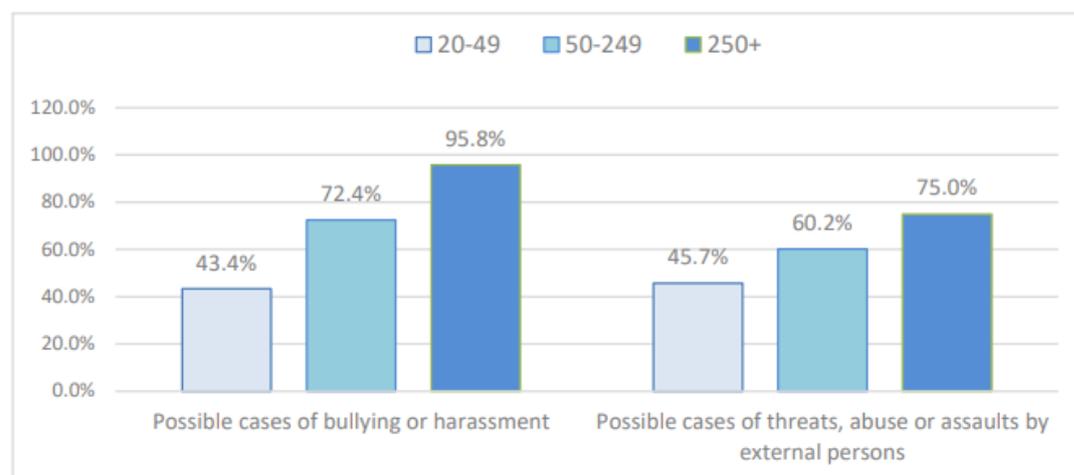


Source: Ecorys analysis of ESENER 2019 results

Fuente: EU-OSHA: "Managing psychosocial risks in European micro and small enterprises: Qualitative evidence from the Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019) Country Report (Spain)". p.16

Respecto a los protocolos o procedimientos contra el acoso laboral, o contra amenazas, abusos o agresiones, cuanto mayor es el tamaño de la empresa, más probable es que cuenten con ellos, sin embargo, **las empresas de entre 20 y 49 personas trabajadoras que cuentan con este tipo de protocolo no llegan al 50%.**

Figure 8: Establishments with procedures for dealing with possible risks – by company size (% of establishments)

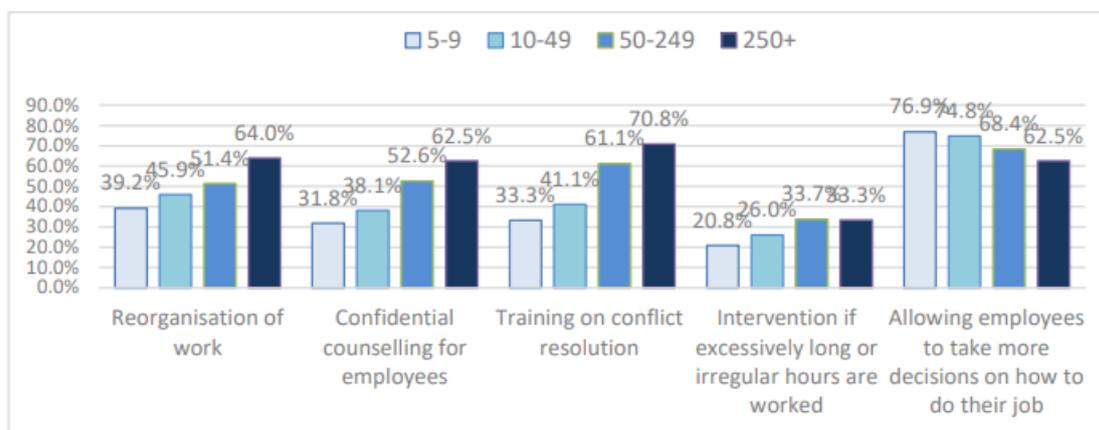


Source: Ecorys analysis of ESENER 2019 results

Fuente: EU-OSHA: "Managing psychosocial risks in European micro and small enterprises: Qualitative evidence from the Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019) Country Report (Spain)". p.16

En cuanto a la aplicación de medidas para evitar los daños a la salud, provocados por la exposición a riesgos psicosociales y organizativos, ESENER 2019 refiere que la medida más común para gestionar los riesgos psicosociales en las pequeñas empresas españolas era permitir a las personas trabajadoras tomar decisiones sobre la realización de su trabajo. Mientras que, en las grandes empresas, la formación en resolución de conflictos destaca como medida más habitual.

Figure 9: Measures for psychosocial risks used in establishments – by company size (% of establishments)



Source: Ecorys analysis of ESENER 2019 results

Fuente: EU-OSHA: “Managing psychosocial risks in European micro and small enterprises: Qualitative evidence from the Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019) Country Report (Spain)”. p.17

Podemos concluir que **se evidencia una deficiente evaluación de los riesgos psicosociales de origen laboral en las empresas, aun contando con el recurso a un Servicio de Prevención Ajeno.** Parece que los riesgos psicosociales de origen laboral se perciben como “menos evidentes y peligrosos” que los riesgos físicos por parte de las empresas. Además, las pequeñas empresas indican que no disponen de recursos suficientes para su gestión.

El problema es grave, si los riesgos laborales no son evaluados, no se aplicarán medidas preventivas para evitar el daño a la salud de las personas trabajadoras, por lo que es más probable el riesgo de sufrir un accidente o una enfermedad debido a la exposición laboral a dicho riesgo. La salud mental de las personas trabajadoras está en riesgo.

8. FALTA DE RECONOCIMIENTO DEL ORIGEN PROFESIONAL DE LAS PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LOS RIESGOS PSICOSOCIALES DE ORIGEN LABORAL

Las patologías que padecen las personas trabajadoras derivadas de la incorrecta gestión de los riesgos psicosociales de origen laboral apenas se reconocen en nuestro país como contingencia de origen profesional.

En España, a pesar de que los desórdenes mentales no figuran en el vigente cuadro de enfermedades profesionales y por tanto no pueden en ningún caso admitirse como tales, la aplicación del artículo 156 de la Ley General de la Seguridad Social permite que, cuando se pruebe que la enfermedad se debe exclusivamente al trabajo, sea indemnizada como accidente de trabajo. Puesto que la carga de la prueba sobre la etiología exclusivamente laboral recae en el enfermo, se trata de una vía notablemente restrictiva, a pesar de lo cual se reconocieron un número significativo de casos de este tipo lo que sugiere que el problema podría tener una dimensión considerable.

Como decimos, el Cuadro de enfermedades profesionales español, recogido en el RD 1299/2006, de 10 de noviembre, no incluye ninguna y de momento, el reconocimiento de estas patologías como accidente de trabajo es residual, en 2023 únicamente reconocieron 127 casos de desórdenes mentales causados por el trabajo y 17 agravados por el trabajo y 872 accidentes de trabajo en jornada que causaron daños psicológicos por agresiones y amenazas a la persona trabajadora. En todo caso no parece **de recibo que se tramiten como procesos derivados de**

contingencias comunes las incapacidades laborales que se gestan a consecuencia del trabajo, entre la que destacamos las bajas derivadas de acoso laboral.

Se han declarado **363 patologías no traumáticas clasificadas como “trastornos mentales y del comportamiento”, entre 2017 y 2020** (Sistema PANOTRATSS: que recoge las enfermedades no incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales, que ha contraído el trabajador con motivo de la realización de su trabajo y son consideradas accidente de trabajo). **De los 363 casos notificados, el 58% correspondieron a mujeres y el 42% a hombres.**

Las ocupaciones que acumulan mayor número de casos son: Médicos, Conductores de autobuses y tranvías, Profesionales de enfermería y partería, Empleados administrativos con tareas de atención al público y Conductores de camiones. Respecto al diagnóstico, los episodios de ansiedad representan el 73% de los casos, seguidos del estrés postraumático (25%).⁶¹

En el **periodo 2017-2020 se notificaron 2.755 accidentes clasificados como “daño psicológico debido a agresiones y amenazas”** (Sistema Delt@), de los que, uno de cada cuatro accidentes se produce en Actividades sanitarias, seguidas por Transporte terrestre y por tubería, Administración pública y defensa, y Comercio al por menor. Los Médicos, los Profesionales de enfermería y partería, los Conductores de autobuses y tranvías, los Empleados administrativos con tareas de atención al público, los Vendedores en tiendas y almacenes, los Auxiliares de enfermería y los Policías, son las ocupaciones que acumulan un mayor número de casos.⁶²

Al contrario de lo que sucede en nuestro país, la OIT ya incluyó en el año 2010 los trastornos mentales y del comportamiento en su Lista de enfermedades profesionales. Además, la OMS también incluyó el síndrome del trabajador quemado o *burn out* en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un problema asociado al empleo o al desempleo. Esto supone un avance en el reconocimiento de los problemas de salud mental relacionados con el trabajo, ya que, en la anterior edición de la CIE, el *burn out* se encuadraba entre los problemas relacionados con dificultad en el control de la vida.

El reconocimiento del origen profesional de estas patologías es importante por varios motivos. En primer lugar, al no reconocerse estas patologías como profesionales, las empresas no implantarían medidas para eliminar los riesgos que pueden generar la enfermedad o el daño a la salud, por lo tanto, no se activará el mecanismo preventivo. Otro de los motivos de la falta de reconocimiento es que se oculta la magnitud del problema y debido a ello no se destinan los recursos adecuados para solventarlo. Si estas patologías fueran reconocidas como contingencia profesional, deberían ser tratadas y gestionadas con los recursos de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, por lo que dejaría de asumir el coste de su tratamiento y gestión el Sistema Público de Salud, del que debemos destacar el importante déficit de profesionales en psicología que presenta.

⁶¹ Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. “Salud mental y trabajo: Diagnóstico de situación”. 2023. p. 7

⁶² Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. “Salud mental y trabajo: Diagnóstico de situación”. 2023. p. 8

9. **COSTES DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL**

Los problemas de salud mental relacionados con el trabajo no son exclusivos de nuestro país, la OMS y la OIT han hecho un llamamiento para que se adopten medidas concretas para abordar los problemas de salud mental en el entorno laboral. Ambas organizaciones estiman que, a nivel mundial, **cada año se pierden 12.000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, lo que cuesta a la economía mundial en torno a un billón de dólares por año en pérdida de productividad.**⁶³

Según la OMS, el trabajo decente es bueno para la salud mental, pero los entornos laborales deficientes que, por ejemplo, dan cabida a la discriminación y la desigualdad, las cargas de trabajo excesivas, el control insuficiente del trabajo y la inseguridad laboral, representan un riesgo para la salud mental.⁶⁴

En las “Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo”, se estima que **el 15% de los adultos en edad de trabajar tienen un trastorno** (dato para 2019). Estas Directrices proporcionan recomendaciones para promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y permitir que las personas que viven con esos problemas participen y prosperen en el trabajo. Las recomendaciones abarcan intervenciones institucionales, la capacitación de los gestores y personas trabajadoras, intervenciones caso por caso, la reincorporación al trabajo y la obtención de empleo.⁶⁵

Los costes de la mala salud mental en la Unión Europea se estimaron en más del 4 % del PIB en todos los Estados miembros de la UE en 2015; estimándose el coste de la depresión relacionada con el trabajo en 620.000 millones EUROS al año, siendo una de las principales causas de discapacidad, lo que se traduce en una pérdida de producción económica de 240.000 millones de EUROS, según los datos recogidos en el Informe de la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales sobre salud mental en el mundo digital del trabajo, aprobado por el Parlamento Europeo⁶⁶.

Frente a los costes de la no prevención, debemos destacar los beneficios de la inversión en seguridad y salud en las empresas. Las estimaciones indican que, **por cada euro invertido en seguridad y salud en el trabajo, la ganancia que obtiene la empresa es de aproximadamente el doble.**⁶⁷

⁶³ Fuente: [La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo \(who.int\)](#)

⁶⁴ Fuente: [La salud mental en el trabajo \(who.int\)](#)

⁶⁵ Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo: resumen ejecutivo [WHO guidelines on mental health at work: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.

⁶⁶ Fuente: [INFORME sobre la salud mental en el mundo laboral digital | A9-0184/2022 | Parlamento europeo \(europa.eu\)](#)

⁶⁷ Marco Estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027. La seguridad y salud en el trabajo en un mundo laboral en constante transformación.

10. PROPUESTAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL

La OMS recomienda, en sus Directrices sobre salud mental en el trabajo, la adopción de medidas para afrontar y evitar los riesgos que perjudican a la salud mental, entre ellos destaca las altas cargas de trabajo y los comportamientos negativos como por ejemplo la violencia y el acoso laboral o “*mobbing*”. También hace una recomendación dirigida a la capacitación de los directivos para que tengan herramientas que les permitan prevenir el estrés en el entorno laboral y dar respuestas a aquellas personas trabajadoras que ya lo sufren⁶⁸.

Como complemento, recomienda implementar mejoras en la atención a las personas trabajadoras con problemas de salud mental, a través de intervenciones para una correcta gestión de la reincorporación al puesto de trabajo tras una ausencia por motivos de salud y, para aquellas personas trabajadoras con problemas de salud mental graves, propone que se articulen mecanismos para facilitar la incorporación al empleo remunerado.

Igualmente, desde la OMS indican que es necesario invertir “*para construir una cultura de prevención en favor de la salud mental en el trabajo, reformar el entorno laboral para acabar con el estigma y la exclusión social y garantizar que las personas trabajadoras con problemas de salud mental se sientan protegidos y apoyados*”.

Por su parte a nivel europeo, el Parlamento Europeo, en su Informe sobre salud mental en el mundo digital del trabajo⁶⁹, considera insuficientes las medidas para mejorar la seguridad y salud de las personas trabajadoras en cuanto a la evaluación y gestión de los riesgos psicosociales en los centros de trabajo y pide a la Comisión Europea que establezca mecanismos para la prevención de la ansiedad, la depresión y el agotamiento y la reinserción en el lugar de trabajo de los afectados por problemas psicosociales.

Otra de sus peticiones, dirigida a la Comisión Europea, es que, en consulta con los interlocutores sociales, revise su recomendación de 19 de septiembre de 2003 relativa al listado europeo de enfermedades profesionales para incluir los trastornos de salud mental relacionados con el trabajo y en particular depresión, agotamiento, ansiedad y el estrés, además solicita que, consultando a los agentes sociales, transforme esta recomendación en una Directiva comunitaria en la que se establezca una lista mínima de enfermedades profesionales así como los requisitos mínimos para su reconocimiento y una compensación adecuada para las personas trabajadoras afectadas.

Así mismo solicita a la Comisión Europea que proponga una iniciativa legislativa, en consulta con los interlocutores sociales, sobre la gestión de los riesgos psicosociales y el bienestar en el trabajo con el fin de prevenir eficazmente los riesgos psicosociales en el ámbito laboral.

Igualmente, el Comité Económico y Social Europeo propone, en su Dictamen: Trabajo precario y salud mental (Dictamen exploratorio a petición de la Presidencia española) “*legislar a nivel de la UE de manera particular sobre la prevención de riesgos psicosociales, desarrollar y modernizar la Directiva sobre salud y seguridad en el trabajo (89/391/CEE), desplegar la prevención de riesgos psicosociales laborales en el origen y cambiar el diseño, la gestión y la organización del trabajo*”.⁷⁰

⁶⁸ Fuente: [La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo \(who.int\)](#)

⁶⁹ Fuente: [INFORME sobre la salud mental en el mundo laboral digital | A9-0184/2022 | Parlamento europeo \(europa.eu\)](#)

⁷⁰ Disponible en: [Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre «Trabajo precario y salud mental» \(Dictamen exploratorio a petición de la Presidencia española\) \(europa.eu\)](#)

En 2023 el interés político por la salud mental en la Unión Europea aumentó considerablemente. Destacar los esfuerzos de la Presidencia belga por promover una Directiva europea sobre la prevención de los riesgos psicosociales de origen laboral. La conferencia de alto nivel organizada en enero de 2024 concluyó con declaraciones de la Comisión Europea y del Gobierno belga a favor de dicha legislación.

11. REIVINDICACIONES DE UGT PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS

Desde UGT reivindicamos la elaboración, con la participación de los interlocutores sociales, de **una Directiva comunitaria dirigida a regular la gestión de los riesgos psicosociales en las empresas**, que sirva de paraguas para todos los Estados miembro que, como España, no dispone de una norma de estas características. De esta forma, se unificaría la protección de la seguridad y salud de las personas trabajadoras de Europa frente a este tipo de riesgo. Como complemento, debería elaborarse una **Directiva en la que se garantice el derecho a la desconexión de las personas trabajadoras**.

Los riesgos psicosociales de origen laboral son los únicos que no cuentan con una normativa propia en nuestro país, como por ejemplo la exposición al ruido o a los agentes biológicos. Por lo tanto, **hacemos un llamamiento al Gobierno, para que actúe con el objetivo de mejorar la protección de la seguridad y salud de las personas trabajadoras de nuestro país y regule de forma diferenciada, la gestión de los riesgos psicosociales en las empresas**, ya que son riesgos laborales a los que todas las personas trabajadoras podemos estar expuestos en algún momento de nuestra vida laboral. Actualmente es obligatorio, según la Ley 31/1995, de Prevención de riesgos laborales, evaluar los riesgos psicosociales y adoptar medidas en el seno de las empresas para reducirlos o eliminarlos, contando con la participación de las personas trabajadoras.

En estos momentos se encuentra abierta la Mesa de Diálogo Social en dónde estamos negociando la actualización de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Desde el Ministerio de Trabajo nos trasladaron la intención de centrar las en torno a las modificaciones legislativas que ya se apuntan en la propia Estrategia de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027. Un primer bloque que aborde la integración de la edad, diversidad generacional en la gestión preventiva y reforzar la protección de los riesgos psicosociales. Un segundo bloque, para la integración de la perspectiva de género y un último bloque que aborde la gestión preventiva en las empresas. Las propuestas que desde UGT hemos llevado a la mesa han sido más amplias, ya que entendemos que es el momento de adaptar la normativa a las nuevas realidades del mundo del trabajo. Actualmente continúan las negociaciones, pero ya se observan avances en relación con la mayor protección de la salud mental.

Desde el sindicato también proponemos que se negocien, en el seno de las empresas, **protocolos contra el estrés laboral, la violencia en el trabajo y el acoso laboral**. Se debe potenciar la implantación de estas herramientas que son útiles a la hora de proteger la salud mental de las personas trabajadoras.

También es importante la **reparación del daño a la salud mental, así como evitar que vuelva a suceder, actuando desde una perspectiva preventiva**. Los trastornos relacionados con riesgos psicosociales tienen una alta incidencia en la salud de las personas trabajadoras.

Es evidente que las patologías que causan los riesgos psicosociales apenas tienen reflejo en las cifras de accidentes de trabajo y no se reconocen como enfermedad profesional. Ante este hecho, desde **UGT reivindicamos la actualización del listado de enfermedades profesionales español, para que sean incluidas las patologías derivadas de los riesgos psicosociales, siguiendo la estela de la OIT que ya lo recoge en su listado de 2010.**

Es esencial **la formación y el dotar de herramientas a las personas trabajadoras para que puedan identificar y saber actuar ante las distintas situaciones que pueden afectar a su salud mental y que tienen lugar en el entorno laboral.** Esta formación se debe adaptar a los riesgos presentes en el puesto de trabajo para que realmente sea efectiva. Igualmente, **se debe formar a las personas trabajadoras para que puedan adaptarse mejor a la transición digital del mundo laboral,** dotándolas de nuevas capacidades y habilidades para el futuro del trabajo, ya sea manteniendo su empleo o cambiando a uno nuevo.

Desde UGT, insistimos en que debemos negociar un **Plan de choque contra la siniestralidad laboral en el seno de la mesa de diálogo social en materia de prevención de riesgos laborales, que se encuentra actualmente abierta. Entre las líneas de actuación de dicho Plan de Choque, no puede faltar la reducción de la incidencia de los riesgos psicosociales** entre la población trabajadora.

Es importante **incrementar las inversiones en salud mental, tanto las empresas como las administraciones.** Se debe dejar de ver la prevención de los riesgos laborales que pueden afectar a la salud mental como un coste y empezar a considerarlo como una inversión. De esta manera se evitarían bajas laborales, se mejoraría el clima laboral y sin duda mejoraría la productividad. Igualmente se ahorraría el padecimiento de las patologías asociadas a los riesgos psicosociales de origen laboral y lo que ello conlleva.

Los riesgos psicosociales son los menos evaluados en las empresas, incluso aunque recurran a un Servicio de Prevención Ajeno. No hay un cumplimiento real sino más bien formal para cubrir el expediente y eso no es prevención. Por tanto, **la excesiva externalización de la gestión de la prevención de los riesgos laborales en las empresas debe ser atajada mediante una modificación legislativa. Hay que acabar con la mercantilización de los servicios de prevención ajenos.**

Desde **UGT** demandamos una **reforma de la normativa, que aborde la falta de calidad de la gestión preventiva de los servicios de prevención ajenos,** ejemplos como la sobrecarga de trabajo de los técnicos pertenecientes a estas empresas, la falta de independencia de los mismos debido a las presiones e intereses, la falta de personal sanitario con la especialidad de medicina del trabajo.

Por lo tanto, **proponemos una revisión y modificación de la Orden TIN/2504/2010 de 20 de septiembre por la que se desarrolla el RD 39/1997, de 17 de enero y del RD 843/2011, de 17 de junio,** en la que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, con el fin de acabar con la mercantilización de los Servicios de Prevención Ajenos.

Promover la aprobación de una **nueva normativa de Mutuas que vele, realmente, por los intereses de la salud de todos los trabajadores y trabajadoras y la erradicación de las malas prácticas realizadas por algunas mutuas en la gestión de las contingencias profesionales,** al derivar numerosas patologías a contingencias comunes. Este “trasvase” provoca la infra notificación de accidentes y enfermedades profesionales, algo que no solo tienen consecuencias económicas para las personas trabajadoras afectadas, sino también para las arcas públicas, que

soportan el coste de estas bajas, y no digamos, el perjuicio que se causa desde el punto de vista preventivo, al no ponerse en marcha el mecanismo de la prevención en la empresa.

Hay que destacar también la necesidad de **incidir en la mejora de la calidad del servicio de las Mutuas a las personas accidentadas o afectadas por enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo, contando con los medios necesarios para atender los daños a la salud mental causados por el trabajo.**

De la misma manera, el Gobierno debe **reforzar la Inspección de Trabajo, con medios humanos y materiales, para que vigile el cumplimiento de la Ley en materia preventiva. Mientras esto se lleva a cabo, desde UGT proponemos, como medida transitoria y hasta que la Inspección cuente con los medios suficientes, que las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, en especial en el ámbito local y autonómico, actúen como “auxiliares o colaboradores” en el cumplimiento preventivo, cuando se constante situaciones constitutivas de infracciones graves o muy graves.**

Los riesgos psicosociales de origen laboral están también relacionados con un incremento en el riesgo de adicciones, por ello desde UGT instamos a que **se establezcan protocolos de prevención** e intervención de las adicciones en las empresas a través de la negociación colectiva.

12. LA IMPORTANCIA DE LAS CONDICIONES LABORALES

En todo caso, desde **UGT** queremos recordar la importancia que unas buenas condiciones laborales tienen en la salud laboral en general, y en la salud mental en particular. Los efectos beneficiosos de la reforma laboral en el aumento de la contratación indefinida, y consiguiente disminución de los porcentajes de contratación temporal que tiene nuestro país; la importancia de la dignificación, en términos de suficiencia, de **los salarios** que perciben las personas trabajadoras. Por ello es necesario, a nuestro juicio, también desde la óptica de la mejora de la seguridad y salud en los puestos de trabajo, afrontar una reforma de **la contratación a tiempo parcial** para alejar el fantasma de la precariedad de esta forma reducida de prestar servicios. De acuerdo con nuestra petición en Europa, y en el marco del dialogo social, se debería de afrontar una reforma de **la regulación del despido**, procedimientos y causas, que proporcione la suficiente estabilidad a las personas trabajadoras, concebida, también, como un elemento que beneficia su salud mental. **El control de la jornada**, y el derecho a la **desconexión** al finalizar esta, **la vigilancia** del respeto a las condiciones laborales fijadas en la negociación colectiva con el reforzamiento de la capacidad **de control** que tienen **los representantes de las personas trabajadoras**, y el aumento de los medios , materiales y personales, de la **Inspección de Trabajo** evitaran la explotación través de jornadas interminables y **pagos irregulares** , lo que contribuirá en una mejora de la salud de las personas trabajadoras. Porque lo que debe dar vergüenza no es un proceso de Incapacidad por enfermedad mental, lo vergonzoso son condiciones laborales precarias o abiertamente ilegales.

13. A MODO DE RESUMEN, DESDE LA UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORAS Y TRABAJADORES PROPONEMOS:

1. Elaboración, con la participación de los interlocutores sociales, de **una Directiva comunitaria dirigida a regular la gestión de los riesgos psicosociales en las empresas que sirva de paraguas para todos los Estados miembro, dotada de perspectiva de género.**
2. **Actualizar la Ley de Prevención de Riesgos Laborales** para adaptarla a las nuevas realidades del trabajo, introduciendo las evaluaciones y las medidas preventivas relacionadas con la salud mental y los riesgos específicos de la digitalización en la empresa.
3. Elaboración de una **normativa diferenciada sobre la gestión de los riesgos psicosociales de origen laboral**, para nuestro país.
4. Dotar de **perspectiva de género** a la prevención de riesgos laborales.
5. Negociación, en el seno de las empresas, de **protocolos contra el estrés laboral, la violencia en el trabajo y el acoso laboral.**
6. Garantizar la **reparación del daño a la salud mental, así como evitar que vuelva a suceder, actuando desde una perspectiva preventiva.**
7. **Actualización del listado de enfermedades profesionales español** para que sean incluidas las patologías derivadas de **la exposición a los riesgos psicosociales de origen laboral y las enfermedades mentales** vinculadas al trabajo.
8. **Formar y dotar de herramientas a las personas trabajadoras** para que puedan identificar y saber actuar ante las distintas situaciones que pueden afectar a su salud mental y que tienen lugar en el entorno laboral.
9. **Formar** a las personas trabajadoras para que puedan adaptarse mejor a la **transición digital del mundo laboral.**
10. Articular un **Plan de Choque contra la Siniestralidad Laboral de forma urgente, a través de la Mesa de Diálogo Social en materia de prevención de riesgos laborales que se encuentra actualmente abierta.** Entre las líneas de este Plan de Choque no puede faltar la reducción de la incidencia de los riesgos psicosociales entre la población trabajadora.
11. Creación de una **figura a nivel estatal**, similar a la del **Delegado/a Territorial de Prevención de Riesgos Laborales**, existente en algunas CCAA.
12. Incrementar las **inversiones en salud mental**, tanto las **empresas como las administraciones.**
13. Promover la **gestión preventiva en el seno de la empresa** evitando la externalización masiva.
14. Abordar la falta de calidad de la gestión preventiva de los servicios de prevención ajenos, a través de **una revisión y modificación de la Orden TIN/2504/2010 de 20 de septiembre.**

15. Promover la aprobación de una **nueva normativa de Mutuas** que vele, realmente, por los intereses de la salud de todos los trabajadores y trabajadoras y la **erradicación de las malas prácticas realizadas por algunas mutuas en la gestión de las contingencias profesionales**.
16. Mejora de la **calidad del servicio de las Mutuas a las personas accidentadas o afectadas por enfermedades profesionales** y relacionadas con el trabajo, contando con los medios necesarios, **incrementando las plantillas de psicólogos y psiquiatras, para** atender los daños a la salud mental causados por el trabajo.
17. **Refuerzo de la Inspección de Trabajo**, con medios humanos y materiales, para que vigile el cumplimiento de la Ley.
18. **Como medida transitoria y hasta que la Inspección cuente con los medios suficientes, proponemos que las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, en especial en el ámbito local y autonómico, actúen como “auxiliares o colaboradores” en el cumplimiento preventivo, cuando se constante situaciones constitutivas de infracciones graves o muy graves.**
19. Establecer **protocolos de prevención** e intervención de las adicciones en las empresas a través de la **negociación colectiva**.