

TRABAJO Y SALUD MENTAL

**El 32% de la población ocupada de España considera que está expuesta a
presiones de tiempo o sobrecarga de trabajo según la EPA**

Secretaría de Salud Laboral de UGT

10 de Octubre de 2022

Contenido

- Introducción
- La salud mental no se puede disociar de la salud laboral
- Precariedad laboral y salud mental
- Las adicciones y salud la salud mental
- La covid- 19 y la salud mental
- La influencia del teletrabajo en la salud mental
- La falta de reconocimiento del origen profesional de las patologías relacionadas con los riesgos psicosociales de origen laboral
- Los costes de los problemas de la salud mental
- Las propuestas para la protección de la salud mental
- Las reivindicaciones de UGT para mejorar la salud mental de las personas trabajadoras

INTRODUCCIÓN

La situación socioeconómica de las personas trabajadoras en nuestro país, tras la Covid 19, continúa viéndose muy resentida como consecuencia, esta vez, de los efectos de la guerra de Ucrania, sobre la capacidad adquisitiva de los hogares. Las altas tasas de inflación, el aumento de los tipos de interés, y las moderadísimas subidas salariales, se combinan para hacer a la clase trabajadora la principal víctima de la crisis internacional.

En este contexto, la incertidumbre, el miedo, la inseguridad etc., se instalan entre los trabajadores y las trabajadoras de nuestro país. Desde UGT, venimos denunciando que **la precariedad laboral y el deterioro de las condiciones de trabajo están afectando a la salud mental de las personas trabajadoras.**

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. 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 mobbing laboral lo que les provoca cuadros depresivos y ansiosos.

Por otro lado, es una realidad **que las personas trabajadoras están sufriendo las consecuencias de una deficiente gestión de los riesgos psicosociales en sus puestos de trabajo** y, sin duda, las condiciones laborales en las que trabajan tienen influencia sobre su salud mental y desde UGT queremos hacer un llamamiento a todos los agentes implicados para que juntos actuemos y consigamos acabar con esta lacra.

Porque no es comprensible que, si los infartos y derrames cerebrales son la primera causa de muerte en accidente de trabajo durante la jornada laboral en nuestro país, patologías relacionadas con una mala salud mental, no sean incluidas, por ejemplo, en el Plan de choque contra los accidentes mortales aprobado por el Gobierno el pasado año.

Así mismo, 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, en este punto debemos enfatizar la importancia de una gestión preventiva adecuada de los riesgos laborales de tipo psicosocial y organizativo.

Es el momento de actuar para garantizar una buena salud mental la de población trabajadora de nuestro país, por ello, desde UGT a través de este informe, desgranamos una serie de propuestas dirigidas a alcanzar este objetivo.

LA SALUD MENTAL NO SE PUEDE DISOCIAR DE LA SALUD 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.

El concepto de salud mental es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.

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 y es que, los riesgos psicosociales de origen laboral, si no son gestionados adecuadamente, pueden llegar a materializarse en daños para la seguridad y salud de las personas trabajadoras.

Como ejemplo, indicar que **la primera causa de muerte en accidente de trabajo, durante la jornada laboral en España el año pasado, fueron los infartos y derrames cerebrales**, estas patologías pueden estar relacionadas con la exposición a riesgos psicosociales de origen laboral. 243 personas trabajadoras murieron en 2021 por esta causa, lo que supone cerca del 40% de las muertes en accidente de trabajo durante la jornada laboral.

Por otro lado, 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 laboral¹.

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.

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

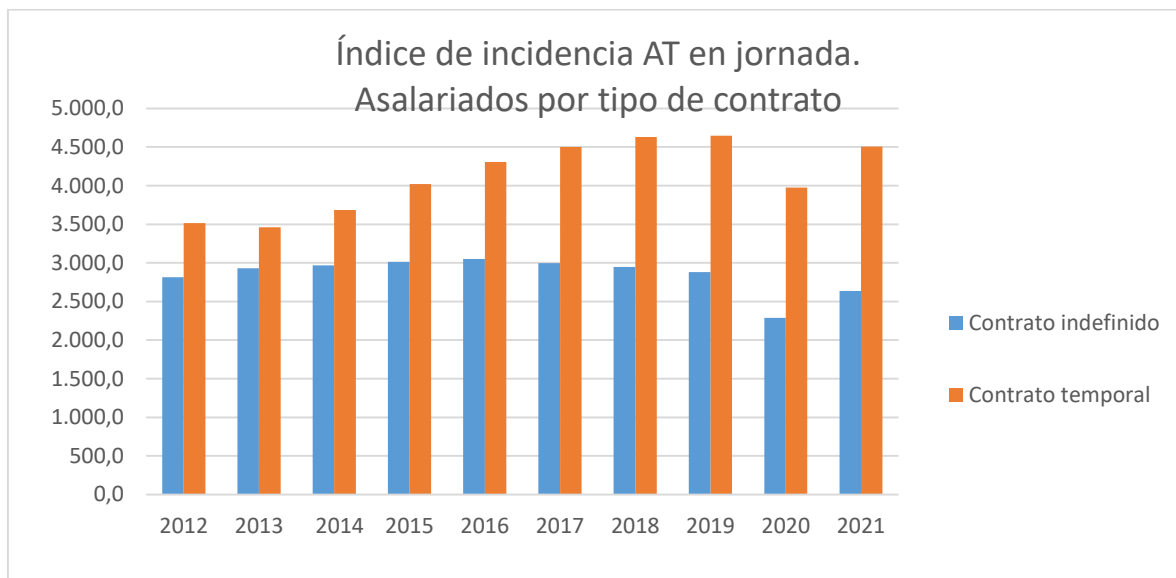
PRECARIEDAD LABORAL Y SALUD MENTAL

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

¹ 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

de los accidentes de trabajo con baja ocurridos durante la jornada laboral superiores a aquellos contratados de forma indefinida.

En 2021, con los últimos datos estadísticos definitivos disponibles sobre accidentes de trabajado, se confirma esta tendencia, **las personas trabajadoras asalariadas con contratos temporales tuvieron una incidencia de los accidentes de trabajo con baja en jornada laboral un 71% superior a la de los asalariados con contratos indefinidos.**



Elaboración propia a partir de los datos de la Estadística de Accidentes de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Economía Social 2021

La cuestión es si la precariedad laboral también influye de manera negativa en la salud mental de las personas trabajadoras. Pues bien, según el informe de 2019 de Eurofound “Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores”² **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.**

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*

² Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo: “Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores. Resumen ejecutivo”. 2019

*Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury*³, 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%.

LAS ADICCIONES Y LA SALUD MENTAL

Las adicciones y los problemas de salud mental están muy relacionados. Según el estudio de UGT de 2021 “Crisis y cambios en el trabajo asociados a la COVID 19 y su impacto en las adicciones, Nuevos factores de riesgo y de protección para las personas trabajadoras” la crisis económica de 2009 habría aumentado **la incidencia de la depresión casi un 20 por cien (18%), en torno al 10 por cien la ansiedad (8%) y los trastornos por abuso de alcohol habrían aumentado un 5%** (según el Informe de 2014 de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, SESPAS).

En consecuencia, en **la cuádruple crisis pandémica (sanitaria, económica, social y laboral) sucede lo mismo, o, incluso, se agrava notablemente, añadiendo la situación provocada por la guerra de Ucrania**. Las situaciones vividas como confinamientos, personas trabajadoras de actividades esenciales que estaban en primera línea durante la pandemia, pérdidas de familiares..., 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.

³ 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>.

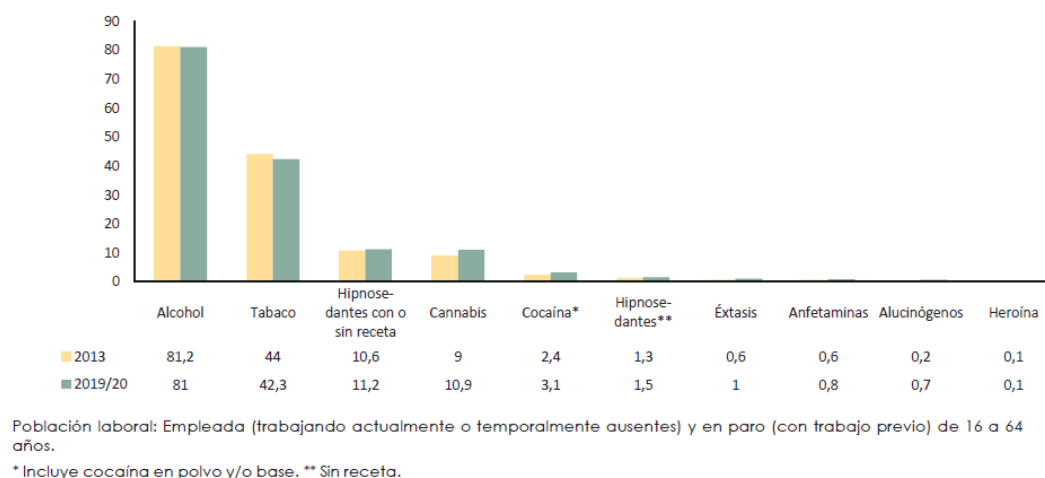
La OMS estima que al menos un 20% de la población (1 de cada 5) padecerá algún tipo de afectación a su salud mental, el doble de la incidencia en circunstancias normales. Además, se ha producido un incremento del consumo de psicofármacos, si bien menor en hombres (7,6%) que en mujeres (15,4%). Se observa así mismo un incremento del uso de redes sociales, con preocupación el aumento del juego online en los jóvenes. Estos problemas derivados de salud mental, generan aumento del consumo de comidas con carga calórica tanto para hombres (32,9%), como, mayor aún, en el caso de las mujeres (49%).

En nuestro país, 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. Seguiremos la evolución de este dato en la estadística que se realice post pandemia, ya que se espera que el consumo continúe aumentando, puesto que la incertidumbre, la ansiedad, el estrés..., están presentes y de ahí la importancia de actuar frente a los riesgos psicosociales en el entorno laboral.

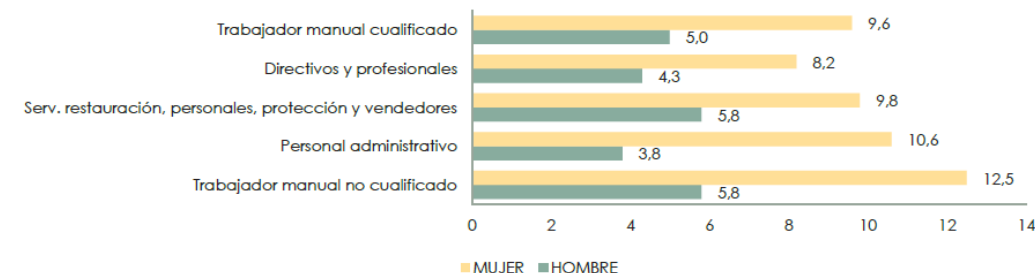
Si además comparamos con otras sustancias tal y como se puede apreciar en el gráfico siguiente, todas las sustancias han aumentado en consumo, salvo el alcohol que disminuye levemente y el tabaco que con un descenso de casi un 2%.

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.



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.

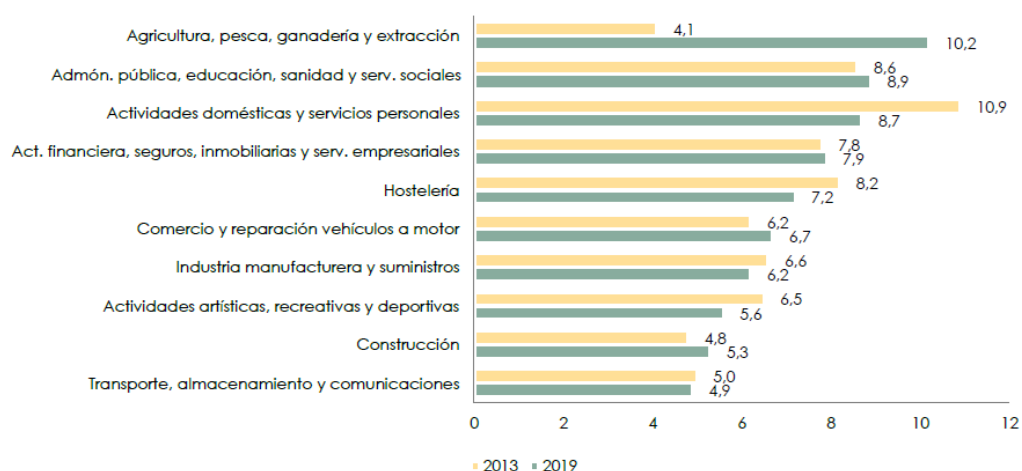


Población laboral: Empleada (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y en paro (con trabajo previo) de 16 a 64 años.

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 labora 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.

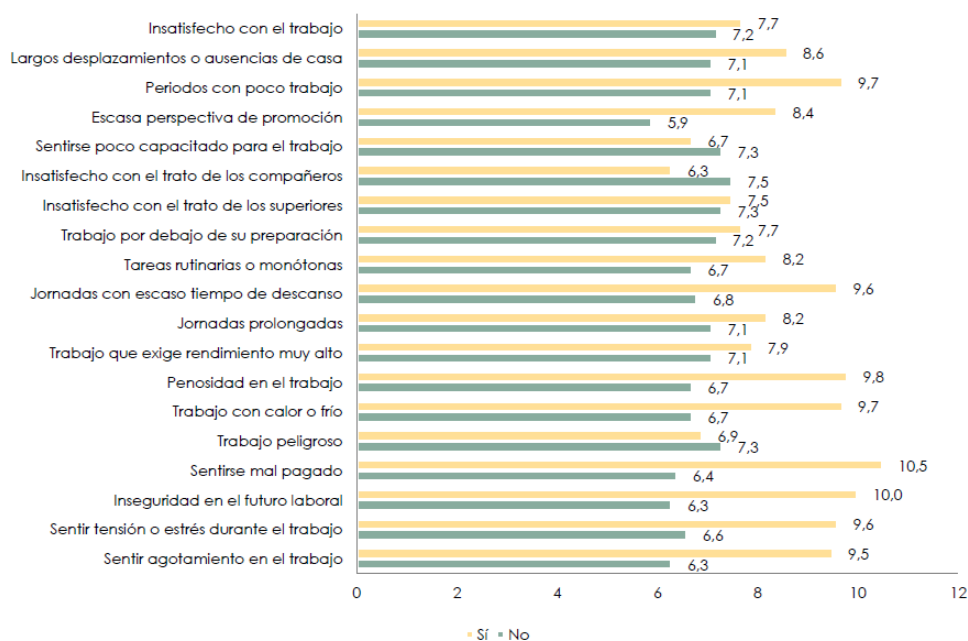


Población laboral: Empleada (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y en paro (con trabajo previo) de 16 a 64 años.

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.

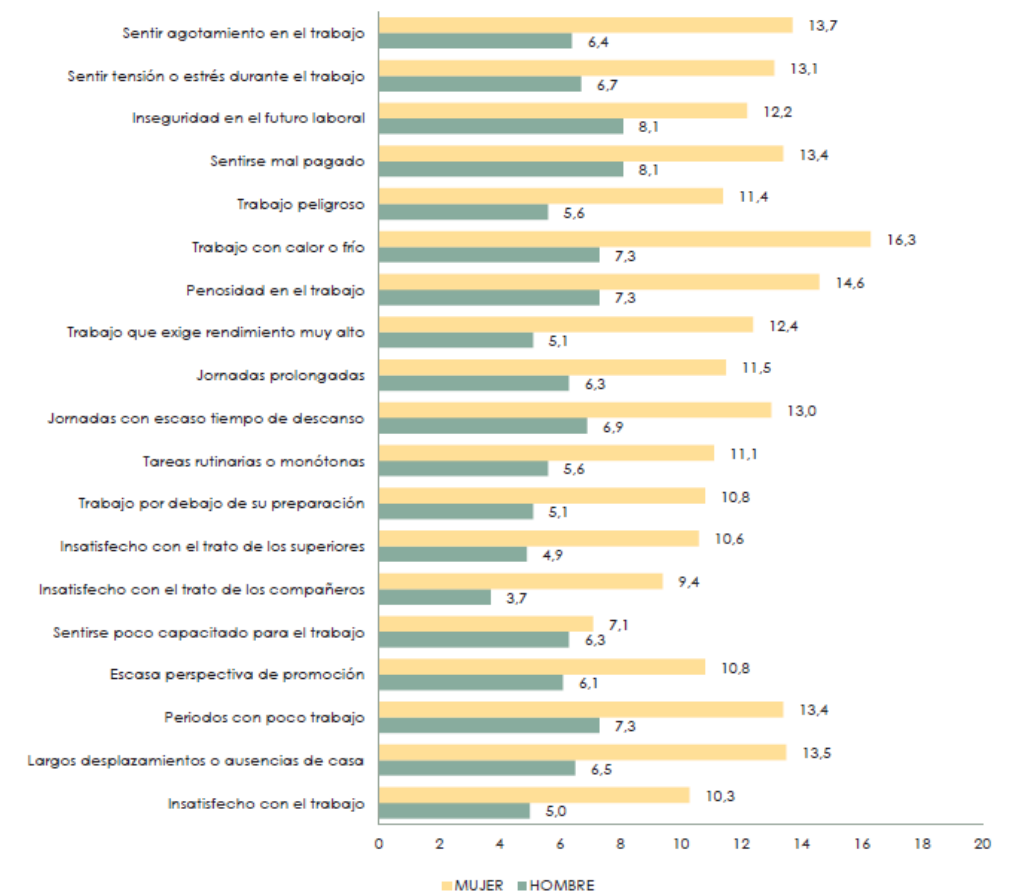
Sí: Número de personas que consumen/número de personas que sí declaran el factor de riesgo.

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 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.



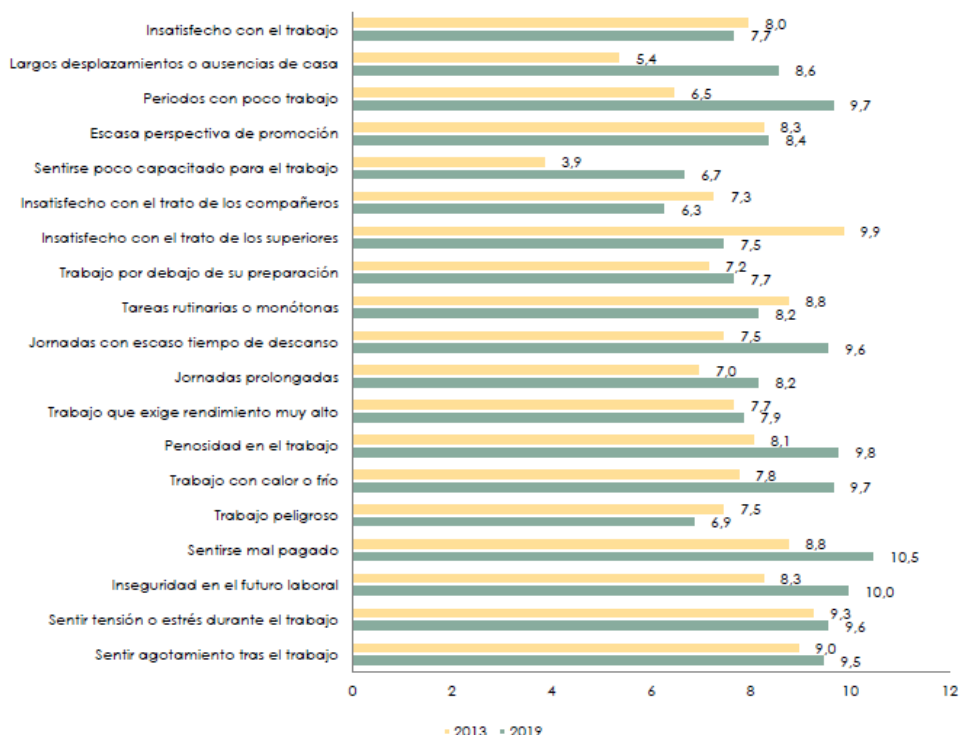
Población laboral: Empleada (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y en paro (con trabajo previo) de 16 a 64 años.

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: Empleado (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 otro lado, otro dato muy preocupante es que en España fallecieron a causa de suicidio 3.941 personas durante el año 2020, lo que equivale a una media de casi 11 personas al día –esto es, un suicidio cada dos horas-. De ese total, un 74% de ellas han sido varones y un 26% mujeres. Se ha producido un incremento de las mismas en 270 defunciones con respecto al 2019, según el informe del Observatorio del Suicidio en España de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio.

La adicción se convierte en un factor de riesgo en la aparición de conductas suicidas. Adicciones, drogas y alcohol están presentes en muchos suicidios, ya sea en personas

adictas o como desinhibidores para emitir la conducta. 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.

En el caso de las adicciones comportamentales o sin sustancia parece que la tendencia es parecida. Si hablamos de la ludopatía o juego patológico aumenta la probabilidad de aparición de ideación e intención suicida. Estas suelen aparecer asociadas a los sentimientos de arrepentimiento y pánico ante situaciones económicas problemáticas o de otra índole y el aislamiento o rechazo social propio de la fase de desesperación. Aproximadamente un 90% de los jugadores patológicos relatan ideación suicida y cerca del 20% refieren intentos de autolisis. Un jugador patológico corre seis veces más riesgo de fallecer por suicidio que la población general.

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 mundo⁴. 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, cambio 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.

INFLUENCIA DEL TELETRABAJO EN LA SALUD MENTAL

⁴ [La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo \(who.int\)](https://www.who.int/es/news/item/29-05-2020-who-iaia-lead-call-for-new-measures-to-address-mental-health-problems-at-work)

Por otro lado, 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”⁵ 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.

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.

⁵ 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 \(ilo.org\)](https://www.ilo.org/publications/eng/abstract.asp?pubid=13120)

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.

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. **El Cuadro de enfermedades profesionales español, recogido en el RD 1299/2006, de 10 de noviembre, no incluye ninguna y el reconocimiento de estas patologías como accidente de trabajo es residual**, en 2021 únicamente se reconocieron 72 casos de desórdenes mentales como accidentes de trabajo.

Por el contrario, **la OIT ya incluyó en el año 2010 los trastornos mentales y del comportamiento en su Lista de enfermedades profesionales**. Además, la OMS ha incluido 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 implantarán 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 ellos 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

Los problemas de salud mental relacionados con el trabajo no son exclusivos de nuestro país, recientemente **la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (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 casi un billón de dólares⁶.

Igualmente, la OMS, a través de su “Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo”, indica que de los mil millones de personas que viven con un trastorno mental en 2019, el 15% de los adultos en edad de trabajar experimentaron un trastorno mental. Asimismo, revela que el trabajo amplifica otros problemas sociales con efectos negativos sobre la salud mental, como la discriminación y la desigualdad y viene a confirmar que el acoso laboral y la violencia psicológica tiene impacto negativo en la salud mental. Aun con todas estas evidencias, **el hablar sobre los problemas de salud mental continúa siendo tabú en el entorno laboral**⁷.

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 EUR, 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 el pasado mes de junio en del Parlamento Europeo⁸.

La OMS⁹ recomienda 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

⁹ Fuente: [La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo \(who.int\)](#)

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 sufren.

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.

Por su parte a nivel europeo, el Parlamento Europeo, en su Informe sobre salud mental en el mundo digital del trabajo¹⁰, 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.

¹⁰ Fuente: [INFORME sobre la salud mental en el mundo laboral digital | A9-0184/2022 | Parlamento europeo \(europa.eu\)](#)

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

Desde UGT reivindicamos la elaboración, con la participación de los agentes sociales, de una **Directiva en la que se garantice el derecho a la desconexión de las personas trabajadoras. Como complemento, debería elaborarse 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.

Los riesgos psicosociales de origen laboral son los únicos que no cuentan con una normativa propia específica 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 para mejorar la protección de la seguridad y salud de las personas trabajadoras de nuestro país y regule 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.

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, como así demuestra el elevado número de fallecimientos por infartos y derrames cerebrales en el trabajo, primera causa de muerte por accidente durante la jornada laboral en nuestro país.

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.

Reclamamos **abrir una mesa de diálogo social en materia de siniestralidad laboral, a través de la que se articule un Plan de choque contra la siniestralidad laboral** que incluya entre sus líneas de actuación la reducción de la incidencia de los riesgos psicosociales entre la población trabajadora.

Desde UGT instamos al Gobierno a que negocie con los agentes sociales todas estas cuestiones encaminadas a mejorar la protección de la seguridad y salud de las personas trabajadoras. Iniciativas como la creación de la Comisión de expertos y expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental, por parte del Ministerio de Trabajo y Economía Social, se quedan cortas, ya que los agentes sociales no formamos parte de la misma y sin duda somos parte de la solución.

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.

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 de Prevención de Riesgos Laborales y su normativa de desarrollo. Debe alcanzarse la ratio recomendada por la OIT de 1 inspector por cada 10.000 trabajadores, con el fin de ampliar su actividad planificada de visitas a empresas.

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.