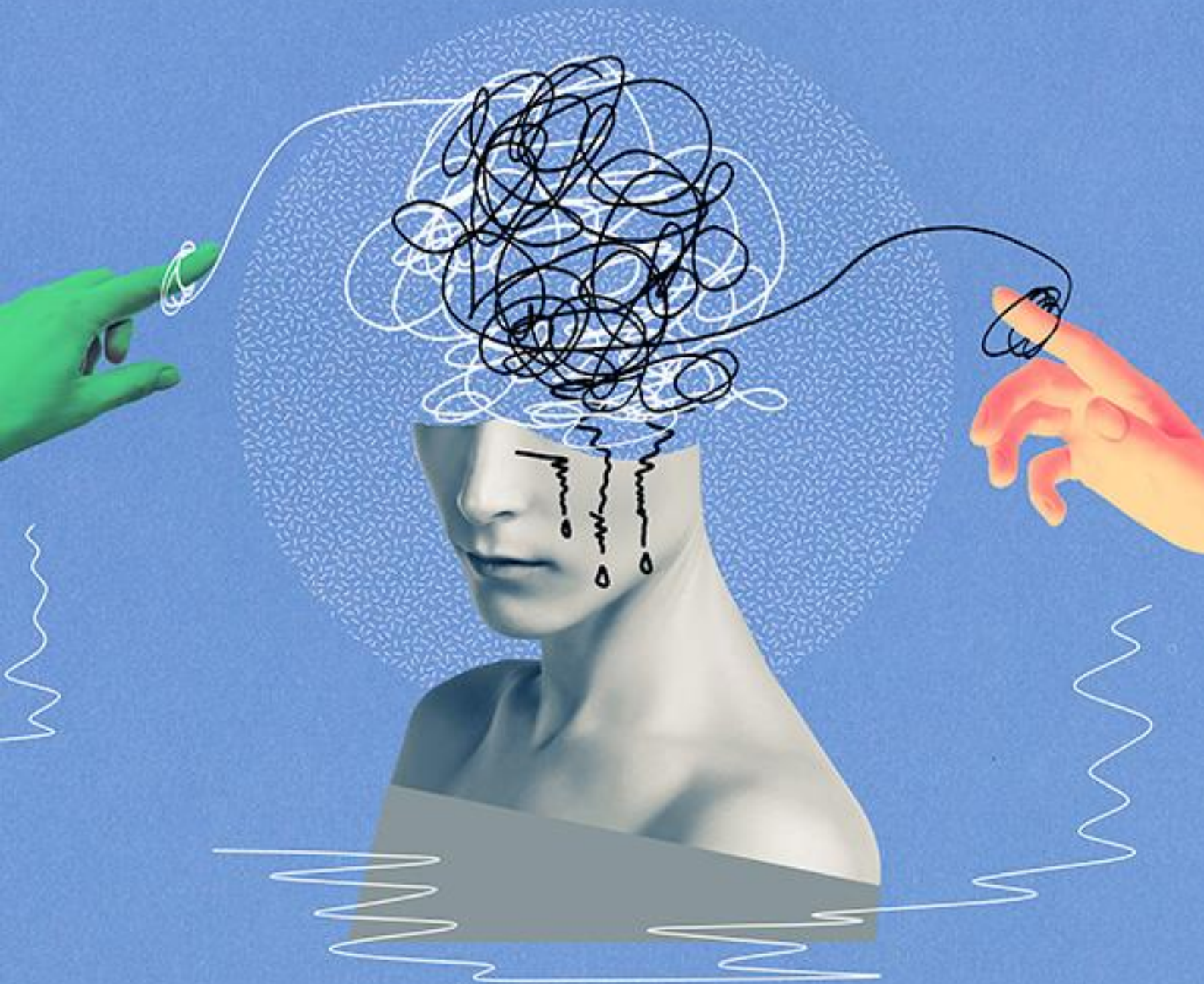


INFORME SOBRE SALUD MENTAL

SECRETARÍA DE SALUD LABORAL DE UGT





ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. CONDICIONES DE TRABAJO Y FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y ORGANIZATIVOS QUE AFECTAN A LA SALUD MENTAL	5
1. PRESIÓN DE TIEMPO; SOBRECARGA; TRATO CON CLIENTES, PACIENTES O ALUMNOS.....	5
2. INTENSIDAD DEL TRABAJO	8
3. ESTRÉS LABORAL	9
4. ACOSO Y VIOLENCIA EN EL TRABAJO	12
5. INSEGURIDAD LABORAL	13
6. LARGAS JORNADAS LABORALES	14
7. BAJOS SALARIOS.....	16
8. CAMBIO CLIMÁTICO	18
9. INFLUENCIA DE LA DIGITALIZACIÓN Y LOS ALGORITMOS EN LA SALUD MENTAL.....	22
2. CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS	29
1. BAJAS LABORALES POR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.....	33
2. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD.....	45
3. SUICIDIO	47
4. ADICCIONES.....	52
4. FALTA DE RECONOCIMIENTO DEL ORIGEN PROFESIONAL DE LAS PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LOS RIESGOS PSICOSOCIALES DE ORIGEN LABORAL.....	55
5. COSTES DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	57
6. ACCIONES PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL	59
7. REIVINDICACIONES DE UGT PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS.....	66
8. LA IMPORTANCIA DE LAS CONDICIONES LABORALES	68
A MODO DE RESUMEN, DESDE LA UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORAS Y TRABAJADORES PROPONEMOS:.....	69

INTRODUCCIÓN

La protección de la salud mental de las personas trabajadoras constituye una cuestión de gran importancia en la actualidad. Sin embargo, tradicionalmente, el cuidado de la salud mental en los entornos laborales no ha recibido la atención suficiente, a pesar de que en ella influyen factores individuales, sociales y estructurales. Durante mucho tiempo, la responsabilidad de cuidar la propia salud mental ha recaído principalmente sobre la persona trabajadora, mientras que las empresas han obviado, en numerosas ocasiones, su obligación legal y moral de proteger la seguridad y la salud de sus plantillas también en lo relacionado con los riesgos para la salud mental. La situación actual pone de manifiesto la necesidad de cambiar esta perspectiva y prestar una mayor atención a la prevención.

Desde UGT venimos alertando que las personas trabajadoras pueden estar expuestas a factores de riesgo psicosocial en cualquier trabajo de cualquier sector de actividad, ya sea público o privado. El mercado de trabajo se está viendo influenciado por múltiples factores como por ejemplo la digitalización, el cambio climático o los nuevos modelos organizativos, entre otros. Esto está provocando nuevas situaciones y escenarios por lo que se requiere un análisis preventivo actualizado e integral. En este nuevo contexto la importancia de prevenir los riesgos psicosociales es máxima, ya que cuando las condiciones de trabajo no están correctamente diseñadas pueden provocar efectos negativos sobre la salud, tanto física como mental, de las personas trabajadoras.

La falta de gestión de los riesgos psicosociales en las empresas es un problema que afecta al conjunto del mercado laboral. Existe evidencia sobre la relación entre la exposición a los factores de riesgo psicosocial con daños a la salud, por ejemplo, con trastornos musculoesqueléticos, enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares y problemas de salud mental.

La falta de prevención no solo tiene consecuencias sobre las personas, sino también importantes costes sociales y económicos. A nivel mundial, se pierden cada año 12.000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, con un coste de un billón de dólares anuales por la pérdida de productividad. En este contexto, resulta necesario avanzar hacia un modelo de prevención adaptado a la realidad actual del mundo laboral y capaz de responder a los riesgos del siglo XXI.



Asimismo, la prevención de la salud mental debe tener en cuenta que los riesgos laborales no afectan a todas las personas por igual. Es necesario avanzar hacia entornos laborales inclusivos, justos, seguros y adaptados a las diferentes necesidades, considerando factores como el género, la edad o la diversidad funcional. Las mujeres, las personas jóvenes y de mayor edad, las personas procedentes de contextos desfavorecidos y aquellas con diversidad funcional pueden enfrentarse a riesgos específicos que deben ser considerados en la gestión de la prevención.

Por todo ello, la protección de la salud mental en el trabajo no debe entenderse como una responsabilidad exclusiva de las personas trabajadoras. Las empresas y las administraciones públicas también deben asumir un papel fundamental en su prevención y protección. Garantizar entornos laborales seguros y saludables, tanto desde el punto de vista físico como mental, requiere ir más allá del mero cumplimiento normativo y abordar de forma decidida los riesgos psicosociales y organizativos. La salud mental en el trabajo no constituye un privilegio, sino un derecho de las personas trabajadoras, y su protección requiere el compromiso conjunto de todos los agentes implicados.

1. CONDICIONES DE TRABAJO Y FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y ORGANIZATIVOS QUE AFECTAN A LA SALUD MENTAL

1. PRESIÓN DE TIEMPO; SOBRECARGA; TRATO CON CLIENTES, PACIENTES O ALUMNOS

Los factores de riesgo que pueden contribuir a la aparición de estrés laboral pueden ser múltiples, como por ejemplo, la presión en el tiempo de trabajo o ritmo de trabajo, la sobrecarga, falta de autonomía sin olvidar, la violencia o acoso por parte de clientes, pacientes, alumnos, etc.

En la UE el 44% de las personas trabajadoras afirman estar expuestos a una gran presión de tiempo o sobrecarga de trabajo. Además, el 34% afirma no recibir ninguna recompensa por el esfuerzo que realizan. El 29% manifiestan la mala comunicación o cooperación dentro de su organización según la encuesta *OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change*.¹

Las personas trabajadoras de la UE que declaran estar expuestas a la falta de autonomía o falta de influencia sobre el ritmo o los procesos de trabajo alcanzan el 17% mientras que las que declaran experimentar violencia o acoso verbal por parte de clientes, pacientes, alumnos, etc., llega al 16%. Si hablamos de acoso o intimidación en el trabajo el porcentaje alcanza el 8%.

Si analizamos los datos obtenidos en esta misma encuesta para España, vemos que todos los ítems superan a la media europea: el 49% de las personas trabajadoras sufren presión de tiempo severa o sobrecarga de trabajo, lo que es 4 puntos superior

¹ OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change disponible en OSH Pulse 2025: [La seguridad y la salud en el trabajo en la era del cambio climático y digital | Safety and health at work EU-OSHA](#)



a la media europea. El 27% de las personas trabajadoras indica que existe mala comunicación o cooperación dentro de la organización.

La falta de autonomía o falta de influencia sobre el ritmo o los procesos de trabajo lo experimentan el 20% de las personas trabajadoras. El 10% de los trabajadores y trabajadoras en España declaran sufrir acoso y este porcentaje se eleva hasta el 21% cuando el acoso o violencia se ejerce por parte de clientes, pacientes, alumnos, etc.

En cuanto a las diferencias en función de los factores sociodemográficos, la encuesta refiere que existen diferencias entre hombres y mujeres frente a los mismos riesgos psicosociales. En el caso de las mujeres, se encuentran más expuestas frente a la violencia o abuso verbal por parte de clientes, pacientes, o alumnos (el 19% frente al 14% de los hombres). Las mujeres también exponen una mayor mala comunicación o cooperación en la organización (el 31% frente al 27% de los hombres).

“Los trabajadores más jóvenes (de 16-24 años) tienen menos probabilidades que los trabajadores mayores de enfrentarse a una gran presión de tiempo o sobrecarga de trabajo (38% frente a 43%-46% en otras categorías de edad)”²

² Disponible en: OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change p. 32

% 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	Lack of rewards (e.g. pay, career opportunities, recognition) for all the efforts you put in your job	Poor communication or cooperation within the organisation	Lack of autonomy, or lack of influence over the workpace or work processes	Violence or verbal abuse from customers, patients, pupils, etc.	Harassment or bullying
EU27		44	34	29	17	16	8
BE		50	33	36	16	23	10
BG		41	24	18	13	8	6
CZ		31	31	20	10	11	3
DK		45	25	29	17	17	7
DE		38	34	32	20	15	7
EE		39	30	25	14	10	4
IE		35	32	33	10	19	10
EL		57	44	30	23	20	11
ES		49	37	27	20	21	10
FR		52	41	37	15	22	14
HR		42	34	26	20	11	6
IT		40	40	18	16	11	7
CY		50	31	26	22	16	9
LV		39	16	22	14	16	8
LT		31	37	22	9	13	5
LU		54	25	27	15	17	13
HU		41	27	31	14	9	5
MT		33	27	29	15	18	6
NL		52	22	27	10	15	8
AT		45	30	30	29	19	8
PL		50	26	28	22	15	8
PT		49	37	28	11	21	6
RO		40	28	18	10	13	7
SI		41	39	24	14	15	7
SK		41	37	22	8	14	6
FI		51	33	42	18	19	10
SE		42	28	33	17	13	5
IS		46	25	16	11	17	4
NO		36	23	30	16	16	7
CH		35	42	40	22	17	10

Fuente: OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change. pág. 31 y 32



Profesiones más expuestas a los factores de riesgo psicosocial

Si observamos los resultados por tipo de ocupación, encontramos que la exposición a una gran presión de tiempo de trabajo o sobrecarga de trabajo es más elevada entre los profesionales, técnicos o personas trabajadoras de alta cualificación, (47%), en relación a los trabajadores menos cualificados, incluidos los trabajadores agrícolas (42%) y las ocupaciones administrativas, de ventas o servicios (43%).

Los trabajadores sanitarios o de asistencia social son los que tienen más riesgo de exposición a riesgos psicosociales laborales. El 50% de estos profesionales declaran enfrentarse a una gran presión laboral y sobrecarga de trabajo, en comparación con el 45% de media en todos los sectores. Es especialmente preocupante, que el 25% de los trabajadores de la salud y la educación declaran estar expuestos a violencia o abuso verbal por parte de clientes, pacientes, alumnos, etc. lo que supera en 10 puntos a la media en todos los sectores.

2. INTENSIDAD DEL TRABAJO

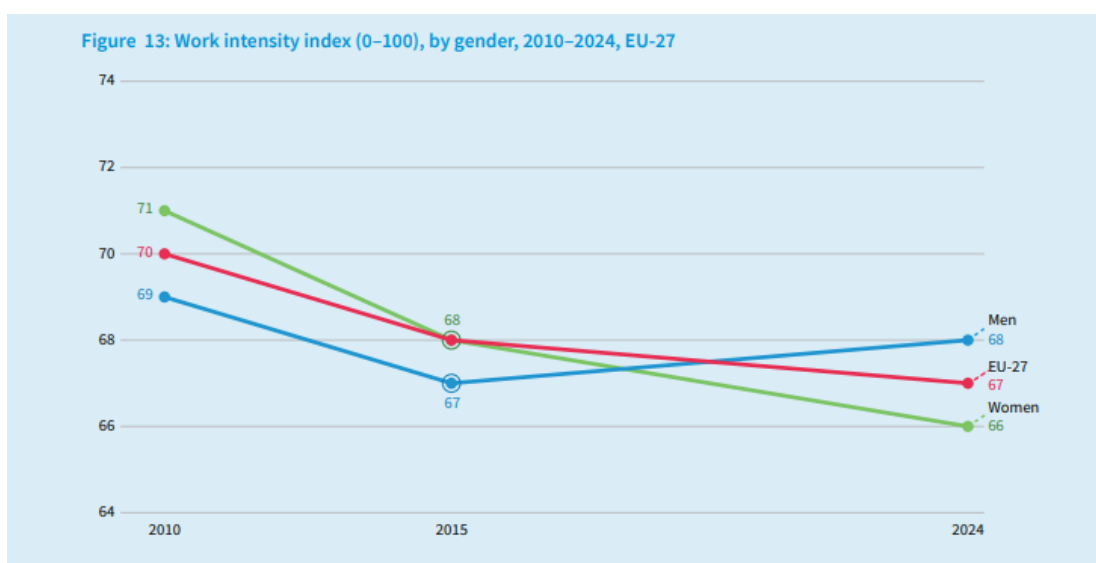
La alta intensidad sostenida está relacionada con el estrés y la reducción de la satisfacción laboral, lo que lleva en última instancia a perjudicar la salud física y mental de las personas trabajadoras.

Según Eurofound 2024³ la tendencia general es diferente entre hombres y mujeres. En el caso de las mujeres el índice empeoró, mientras que para los hombres mejoró. Los trabajadores del sector educativo sienten que no tiene suficiente tiempo para sus tareas y los trabajadoras y trabajadores de la salud los que más interrupciones disruptivas tienen.

Las mujeres en general tienen más probabilidades que los hombres para tener que enfrentarse a situaciones de alta velocidad o ritmo de trabajo, a interrupciones frecuentes y mayor carga emocional y demandas debido a ocupación en profesiones que requieren interacción con el público y los cuidados como la atención sanitaria y la educación. Las mujeres por tanto tienen que ocultar sus sentimientos, enfrentarse a clientes enfadados o problemas emocionales y situaciones perturbadoras.

³ Eurofound (2025), *Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo 2024: Primeros resultados*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.pág. 11

Según los datos del índice de intensidad del trabajo por género obtenidos en las últimas encuestas de Condiciones de Trabajo, se aprecia que se está produciendo una intensificación del trabajo. Aunque anteriormente los hombres reconocían niveles más altos de intensidad laboral, son las mujeres en 2024 las que mayormente la sufren.



Evolución del Índice de intensidad de trabajo por género, 2010-2024, UE-27.
Disponible en [European Working Conditions survey \(2024\) | Eurofound](#). Pag. 11

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 laboral⁴.

⁴ 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 \(europa.eu\)](#)

Además, más de cuatro de cada diez trabajadores (44 %) afirman que su estrés laboral ha aumentado como consecuencia de la pandemia.⁵

Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo 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.⁶

En la encuesta OSH Pulse 2025⁷ se pregunta a las personas trabajadoras sobre la disponibilidad de diversas iniciativas destinadas a prevenir los problemas de salud mental en el lugar de trabajo. Una pequeña mayoría de las personas trabajadoras (53 %) afirma que en su lugar de trabajo se ofrecen actividades de sensibilización, información o formación sobre el bienestar y la gestión del estrés. El 45 % de los trabajadores/as afirma que se les consulta sobre los aspectos estresantes del trabajo y el 40 % afirma tener acceso a asesoramiento o apoyo psicológico.

El 35 % de los trabajadores/as afirma que en su lugar de trabajo se aplican otras medidas para abordar el estrés laboral, como cambios en la organización del trabajo, el establecimiento de prioridades y una mejor comunicación.

Para el caso de España, un 49% de las personas encuestadas declara que en sus lugares de trabajo existen iniciativas sobre sensibilización, información o formación sobre el bienestar y la gestión del estrés (media de la UE: 53%). Un 34% declara que han sido consultados acerca de aspectos estresantes del trabajo (media de la UE: 45%). Un 28% declara tener acceso a asesoramiento o apoyo psicológico (media de la UE: 40%) y un 25% declara que en sus lugares de trabajo existen otras medidas

⁵ 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](#)

⁶ Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo | Safety and health at work EU-OSHA (europa.eu)

⁷ OSH Pulse 2025 - La seguridad y la salud en el trabajo en la era del cambio climático y digital | Safety and health at work EU-OSHA

para abordar el estrés en el trabajo (por ejemplo, cambios en la organización del trabajo, establecimiento de prioridades, mejor comunicación, etc.) (media de la UE: 35%). Para todos los ítems sobre los que se ha preguntado, España está por debajo de la media europea.

Table 14: Question E1 – Are any of the following initiatives available in your workplace? (% 'yes' by country, EU27 and IS, NO, CH)

	Awareness raising, information or training on well-being and coping with stress	Consultation of workers about stressful aspects of work	Access to counselling or psychological support	Other measures to address stress at work (e.g. changes in work organisation, setting priorities, better communication, etc.)
EU27	53	45	40	35
BE	55	57	56	56
BG	48	32	26	27
CZ	36	31	31	33
DK	56	60	73	47
DE	58	64	55	49
EE	50	43	49	59
IE	70	53	51	42
EL	28	39	26	42
ES	49	34	28	25
FR	52	33	32	23
HR	34	35	31	41
IT	57	34	30	19
CY	33	39	23	37
LV	45	39	38	46
LT	47	45	43	52
LU	67	34	29	26
HU	41	55	36	42
MT	69	39	45	27
NL	66	51	44	30
AT	65	56	48	37
PL	64	43	35	26
PT	53	30	27	26
RO	31	43	37	50
SI	51	50	40	45
SK	38	38	34	39
FI	67	63	78	63
SE	49	36	38	41
IS	44	39	37	44
NO	57	57	64	54
CH	35	40	33	33

Note: The higher the proportion of 'yes' responses, the darker green the cell. The response with the highest proportion of 'yes' responses in each country is shown in orange.

Base: all respondents (n=28,220)

Fuente: OSH Pulse 2025:
Occupational safety and health in the era of climate and digital change. pág. 39

Frente a estos datos, un 39% de los establecimientos con 20 o más empleados en la UE-27 (frente al 33 % en 2019) han adoptado protocolos de actuación para prevenirlo, según la cuarta Encuesta de Empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes (ESENER 2024), realizada por la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo.⁸

4. ACOSO Y VIOLENCIA EN EL TRABAJO

La OIT ha estimado que el 23 por ciento de los trabajadores de todo el mundo han sufrido al menos una forma de violencia o acoso en su vida laboral, siendo la violencia psicológica, que se sitúa en un 18 por ciento, la más frecuente.⁹

A nivel de la Unión Europea, en la encuesta “*OSH Pulse 2025 – Occupational safety and health in the era of climate and digital change*” un 16% de las personas trabajadoras reportan haber estado expuestas violencia o abuso verbal por parte de clientes, pacientes, alumnos, etc. (21% para el caso de España, situándose por encima de la media de la UE) y un 8% afirma haber sido víctima de acoso o intimidación en el trabajo (10% para el caso de España). Dicha encuesta muestra que las trabajadoras tienden a estar más expuestas a factores de riesgo psicosocial, como la violencia o el abuso verbal por parte de clientes, pacientes, alumnos, etc. (19 % frente al 14 % de los trabajadores varones).¹⁰

Existen evidencias de que si se está expuesta/o a violencia o amenazas las posibilidades de padecer depresión se incrementan un 42% y un 49% las de padecer trastornos del sueño.¹¹

⁸ [Primeras conclusiones de la cuarta encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes \(ESENER 2024\) | Safety and health at work EU-OSHA](#)

⁹ OIT, *El entorno psicosocial en el trabajo: Avances mundiales y vías de acción*, Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 2026, OIT. Pág. 7.

¹⁰ [OSH Pulse 2025 - La seguridad y la salud en el trabajo en la era del cambio climático y digital | Safety and health at work EU-OSHA](#)

¹¹ Ministerio de Sanidad: *Trabajo y Salud Mental: Una hoja de ruta para las administraciones sanitarias en España*. 2025. Pág 46

5. 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)¹², 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%¹³ las posibilidades de padecer ansiedad y en un 51 las posibilidades de suicidio¹⁴; 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%¹⁵ 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%¹⁶. 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%.¹⁷”*

Según los resultados de la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo 2024, alrededor del 12% de las mujeres y el 10% de los hombres temen perder su empleo en los próximos seis meses. Los trabajadores más jóvenes (15%) y los trabajadores con estudios primarios (15%) son los que experimentan una mayor inseguridad laboral en comparación con otros grupos de edad u ocupaciones. El 15% de las personas

¹² 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)

¹³ 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.

¹⁴ 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.

¹⁵ 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.

¹⁶ Niedhammer, Bertrais, Witt (2021), véase supra.

¹⁷ 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.



trabajadoras afirman temor a un cambio indeseable en la situación laboral sin llegar a perder el empleo.¹⁸

En el Informe de OSH Pulse 2025 de Seguridad y Salud en el trabajo en la era del cambio climático y digital, cuando las personas trabajadoras son preguntadas sobre sus percepciones sobre la inseguridad laboral, el 16% de los encuestados coincide en que podrían perder su empleo en los próximos 6 meses, mientras que la inmensa mayoría (82%) no comparte esta preocupación por la pérdida de su empleo en el futuro inmediato.

Sin embargo, cuando esta pregunta se realiza a los trabajadores y trabajadoras españolas, el 23% de ellos piensan que podrían perder su empleo en menos de 6 meses.

6. 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”¹⁹, 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%.

¹⁸ Eurofound (2025), *Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo 2024: Primeros resultados*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo. pp. 16-17

¹⁹ 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 OIT estima que, a nivel mundial, el 35 por ciento de los trabajadores trabaja más de 48 horas semanales.²⁰

Además, según recoge el informe del Ministerio de Sanidad: “Trabajo y Salud Mental: una hoja de ruta para las administraciones sanitarias en España” las jornadas laborales largas (≥ 55 h/semana) incrementan las posibilidades de padecer depresión en un 14%.²¹

Según la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (2024) dedicar entre 35 y 40 horas al trabajo remunerado en un empleo principal durante cinco días a la semana seguía siendo el patrón predominante en la UE en 2024. Esta es la situación del 51% de los trabajadores (el 56% de los hombres y el 46% de las mujeres).

La proporción de trabajadores que declararon trabajar 10 horas o más en un día determinado y/o 48 horas o más a la semana de forma habitual ha ido disminuyendo. La proporción de trabajadores de la UE-27 que declararon trabajar más de 10 horas al día al menos una vez en el mes anterior a la encuesta se redujo del 37% en 2005 al 28 % en 2024, mientras que la proporción de los que trabajaban 48 horas o más a la semana disminuyó del 19% en 2005 al 11% en 2024.²²

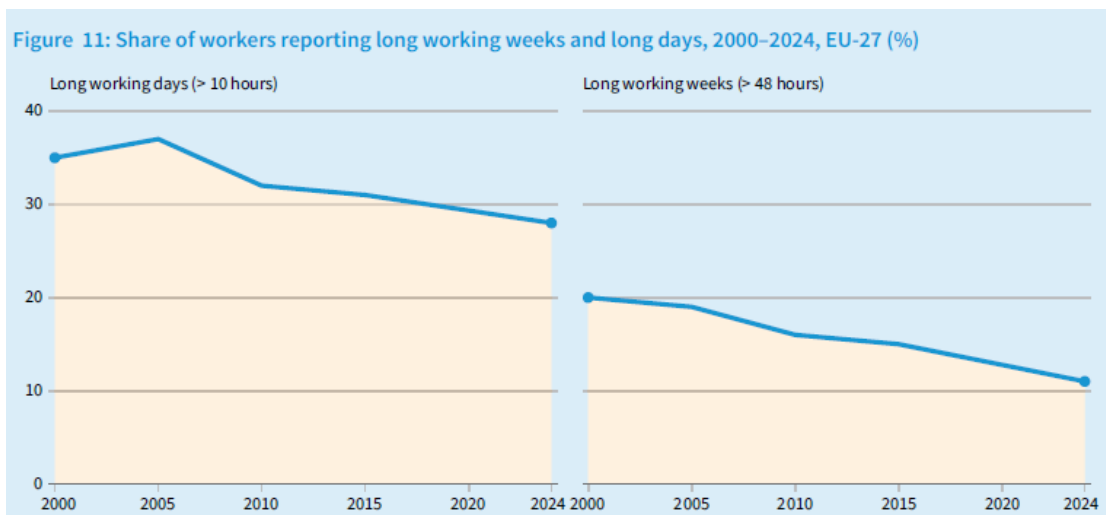
Las largas jornadas laborales son más frecuentes entre los hombres que entre las mujeres, según la citada encuesta los hombres trabajaban aproximadamente 2,3 días largos al mes (3,1 días en 2015) y las mujeres 1,3 (1,6 en 2015).

En cuanto a la utilización del tiempo libre para atender las exigencias del trabajo, la encuesta refleja que en 2024, el 20 % de los trabajadores declaraba hacerlo varias veces por semana o más, frente al 31 % en 2010.

²⁰ Organización Internacional de Trabajo [2026] OIT. *El entorno psicosocial en el trabajo: avances mundiales y vías de acción, resumen ejecutivo*, Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, [2026], OIT.

²¹ Ministerio de Sanidad: *Trabajo y Salud Mental: Una hoja de ruta para las administraciones sanitarias en España*. 2025. P.46

²² Eurofound (2025), *Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo 2024: Primeros resultados*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo. p. 9



Fuente: Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo 2024: Primeros resultados. EUROFOUND. p. 9

7. BAJOS SALARIOS

El trabajo precario puede definirse 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.²³

Según la encuesta OSH Pulse 2025, aproximadamente una de cada tres personas trabajadoras de la UE (34 %) denuncia la falta de recompensa (por ejemplo, en forma de salario, oportunidades profesionales o reconocimiento), este porcentaje aumenta en España hasta el 37%.

²³ Disponible en: [Working conditions and sustainable work \(europa.eu\)](https://europa.eu/working-conditions)

Existen estudios que relacionan la inseguridad laboral y los bajos salarios con problemas de salud mental, según recoge el Informe: Precarios, inestables y estresados. Precariedad laboral y salud mental. Informe PRESME del Ministerio de Trabajo y Economía Social, los porcentajes de mala salud mental fueron significativamente superiores entre las personas trabajadoras en situación de alta precariedad (17,1% en hombres y 36,1% en mujeres) o precariedad moderada (10,6% en hombres y 17,5%, en mujeres) respecto a las personas trabajadoras no precarias (5,9% en hombres y 8,8% en mujeres).²⁴

En dicho informe, además, se recoge un resumen de la evidencia científica de los efectos de las dimensiones de precariedad laboral sobre salud mental y la magnitud del riesgo. Según dicha recopilación los bajos salarios y/o la volatilidad de los salarios puede producir mala salud mental, estrés, depresión, ansiedad y bienestar psicológico pobre. A continuación, se reproduce dicha tabla.

Resumen de la evidencia científica de los efectos de las dimensiones de precariedad laboral sobre la salud mental y la magnitud del riesgo

Dimensiones de precariedad laboral	Indicadores de problemas de salud mental	Estimación del riesgo
Inseguridad del empleo	Depresión, ansiedad, mala salud mental general, malestar, bienestar psicológico pobre y uso de medicamentos psicotrópicos recetados	Entre un 30 y 80% más de riesgo en comparación con la población trabajadora no precaria
Salarios (bajos salarios y/o volatilidad de los salarios)	Mala salud mental, estrés, depresión, ansiedad, bienestar psicológico pobre	Entre un 15% y un 200% más de riesgo en comparación con la población trabajadora no precaria
Vulnerabilidad	Mala salud mental general	Entre un 20% y un 155% más de riesgo en comparación con la población trabajadora no precaria
Temporalidad	Ansiedad, depresión, estrés, baja laboral debida a diagnóstico de depresión, mala salud mental general	Entre un 10% y un 90% más de riesgo en comparación con la población trabajadora no precaria

²⁴ Fuente: Precarios, inestables y estresados. Precariedad laboral y salud mental. Informe PRESME. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Joan Benach Coord. 2025. Pág.108

Horas de trabajo (largas horas de trabajo y/o horarios impredecibles)	Bienestar psicológico pobre, depresión, ansiedad	Aproximadamente, un 10% más de riesgo en comparación con la población trabajadora no precaria
Derechos laborales (no tener derechos y/o no poder ejercerlos)	Mala salud mental general	Entre un 4% y un 50% más de riesgo en comparación con la población trabajadora no precaria
Multidimensional	Diagnóstico de depresión, diagnóstico de ansiedad, diagnóstico de trastorno relacionado con el estrés, trastorno por consumo de sustancias, intento de suicidio, mala salud mental general	Entre un 10% y un 100% más de riesgo en comparación con la población trabajadora no precaria

Fuente: Precarios, inestables y estresados. Precariedad laboral y salud mental. Informe PRESME. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Joan Benach Coord. 2025. pág.110

Unas malas condiciones laborales en las que hay presencia de sobrecarga laboral, largas jornadas con exceso de horas extra, inseguridad laboral o salarios insuficientes pueden repercutir sin lugar a dudas en la salud mental de las personas trabajadoras. Esta situación debe abordarse de manera decidida desde el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo.

8. CAMBIO CLIMÁTICO

España no es ajena a los efectos del Cambio Climático. Las olas de calor que eran frecuentes durante el verano se han vuelto más largas y más intensas y los incendios forestales se han vuelto habituales durante el periodo estival. Por otro lado, en nuestro país hemos experimentado grandes riadas, así como nevadas e inundaciones, en lugares donde antes no se producían.

Como bien indica el Informe “Cambio Climático y salud de los trabajadores” del Instituto Sindical Europeo: El cambio climático ya es un problema de seguridad y salud en el trabajo y de carácter laboral en Europa. Sus efectos no se limitan a la política medioambiental ni a la planificación de la adaptación futura: ya están alterando la exposición a los riesgos laborales, reduciendo la capacidad para trabajar de forma

segura, afectando a los ingresos y a la seguridad laboral, y agravando las desigualdades entre sectores, regiones y grupos de trabajadores.²⁵

Ante estos nuevos riesgos no solo se debe poner el foco en los efectos físicos sobre las personas trabajadoras, que son evidentes, sino también 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 y en relación con la exposición a altas temperaturas existe evidencia que intensifica el riesgo de estrés térmico y de accidentes laborales. Según los resultados de la encuesta OSH Pulse 2025 de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo el 20% de las personas trabajadoras de la UE declara estar expuesto a calor extremo (26% para España), el 19% indican que están expuestos a problemas relacionados con la calidad del aire, como polen, polvo o humo (23% para España), la exposición solar intensa afecta al 12% (17% para España) y los fenómenos meteorológicos extremos como inundaciones, incendios forestales, sequías o huracanes al 9% (7% para España).

Desde el punto de vista de la afección a la salud mental es preciso mencionar, entre otros, un 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 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.”*²⁶

Este estudio coincide con los resultados de la encuesta OSH Pulse 2025 y de la que se desprende que la cualificación de las personas trabajadoras influye significativamente en el tipo y grado de exposición a los factores relacionados con el cambio

²⁵ Descargable en: <https://www.etui.org/publications/climate-change-and-workers-health-0>

²⁶ Andreas Heinz, Lasse Brandt. *Climate change and mental health: direct, indirect, and intersectional effects. The Lancet Regional Health - Europe. Volume 43, August 2024, 100969*

climático. Así, los trabajadores menos cualificados son los más expuestos a estos factores.

Table 17: Question B2 – Would you say that at work you are exposed to the following factors? (% 'yes' by type of occupation, sector of activity and experienced health issues; EU27)

	Extreme heat (either indoors or outdoors)	Air quality issues (either indoors or outdoors) (e.g. pollen, dust, smoke)	Intense sun exposure	Extreme weather-related events (e.g. floods, wildfires, droughts or hurricanes)
EU27	20	19	12	9
Type of occupation				
Professional, technical or higher administrator occupations	10	10	5	9
Clerical, sales or service occupations	10	10	5	8
Skilled, semi-skilled or unskilled workers (incl. farm workers)	55	53	35	11

Disponible en: OSH Pulse 2025:

Occupational safety and health in the era of climate and digital change Tabla 17, p. 44

Mencionar por otra parte, 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.²⁷

Por otro lado, y desde la perspectiva de género, la American Psychological Association (APA) recoge un estudio de la Universidad de Cambridge en el que se relaciona la violencia de género con diversos tipos de fenómenos meteorológicos extremos. Descubrieron que la violencia de género parece verse agravada por los fenómenos meteorológicos y climáticos extremos. Entre los factores que contribuyen a ello se encuentran las crisis económicas, la inestabilidad social, los entornos propicios y el estrés.²⁸ Aquí también es importante apuntar que, según la ONU, la crisis climática

²⁷ 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

²⁸ Disponible en: <https://www.apa.org/topics/climate-change/mental-health-effects>

influye en el aumento de la violencia de género. Cada aumento de 1°C de la temperatura global se asocia a un incremento del 4,7% de la violencia de pareja, ya que las condiciones meteorológicas extremas, los desplazamientos, la inseguridad alimentaria y la inestabilidad económica son factores clave que aumentan la prevalencia y la gravedad de la violencia de género.²⁹

Ahora bien, en el contexto en el que nos encontramos no se debe perder de vista el aumento de los incendios forestales y sus consecuencias naturales, sociales y económicas. Cada verano se repiten siendo más virulentos y enormemente destructivos. Para los bomberos y bomberas forestales es un reto enfrentarse a unos incendios forestales de estas características. La Prevención de Riesgos Laborales toma una importancia vital, por lo que es imprescindible mejorar las condiciones laborales de estos profesionales indispensables en la salvaguarda de muchas vidas, así como de nuestros bosques y del medio natural

Las condiciones a las que se exponen estos profesionales pueden afectar a su salud física, pero también a su salud mental. Las condiciones de trabajo de la extinción de incendios forestales son especialmente duras. El trabajo a turnos y el trabajo nocturno, una elevada carga mental y emocional, el enfrentarse a situaciones imprevisibles y peligrosas, los horarios irregulares, la prolongación de la jornada de trabajo o la falta de conciliación entre la vida familiar y laboral son factores que debe tenerse en cuenta. Sin embargo, la atención a la salud mental de estos profesionales o la gestión de los factores de riesgo psicosocial a los que se exponen ha sido prácticamente inexistente. Y en este sentido alertamos que si las situaciones continuadas de estrés, aquellas en las que se cronifica, no se gestionan de manera adecuada puede desencadenar en problemas graves de salud mental, como ya vimos en la pandemia con los profesionales sanitarios.

Durante estos episodios, en los que muchos profesionales se juegan la vida, salen a debate sus condiciones laborales. A este respecto es importante conocer en que 2024 se publicaron la Ley 4/2024, de 8 de noviembre, básica de agentes forestales y medioambientales, así como la Ley 5/2024, de 8 de noviembre, básica de bomberos forestales, normas que se venían reclamando desde ambos colectivos.

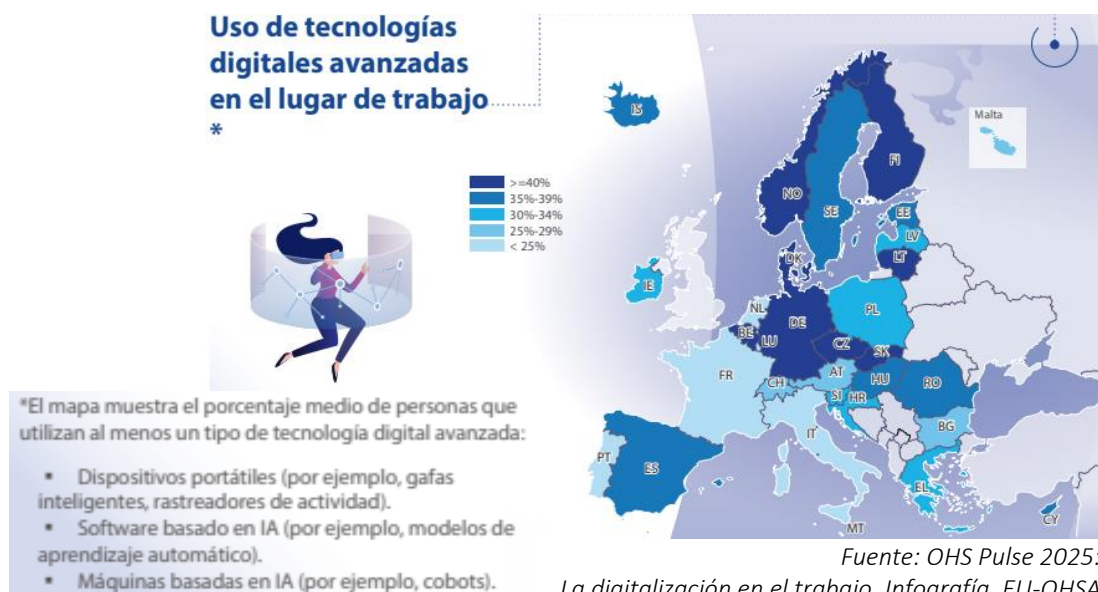
²⁹ Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2025/04/1538196>

Ahora bien, está última establecía la obligación de aprobar un Real Decreto de prevención de riesgos laborales para el colectivo de los bomberos forestales, que a día de hoy no se ha materializado.

La aprobación de dicha norma supondría un avance ya que reconocería, entre otras cosas, el derecho de este colectivo al descanso, al lavado de su ropa de trabajo, a la obligación de la empresa de facilitar los EPIS necesarios y reponerlos siempre que sea necesario para trabajar en condiciones de seguridad, a un avituallamiento que incluya comida con un aporte nutricional adecuado al trabajo que desempeñan. Además, desarrolla también cuestiones esenciales para proteger la seguridad y salud laboral como la evaluación de riesgos, la planificación de las medidas preventivas y la vigilancia de la salud, para la que se deberá elaborar un protocolo específico por parte del Ministerio de Sanidad.

Desde UGT insistimos en la necesidad de evaluar los riesgos psicosociales y organizativos y de aplicar las medidas preventivas que se deriven de dicha evaluación para preservar la salud de los bomberos y bomberas forestales. Una gestión adecuada de este tipo de riesgos redundará en unas mejores condiciones laborales y de salud para estas personas trabajadoras.

9. INFLUENCIA DE LA DIGITALIZACIÓN Y LOS ALGORITMOS EN LA SALUD MENTAL.



Según los resultados de la encuesta OSH Pulse 2025 hasta el 78% de las personas trabajadoras en la UE utilizan ordenadores portátiles, tabletas, teléfonos inteligentes y otros dispositivos portátiles con conexión a internet (este porcentaje ha aumentado en relación a la encuesta de 2022 cuatro puntos). El 61 % de las personas trabajadoras utilizan ordenadores de mesa, aumentando un 3% desde 2022. El uso de robots que interactúan con personas se ha mantenido en un 3%.

Los dispositivos digitales se utilizan en todo tipo de empresas y sectores de actividad, aunque es cierto que el uso de estos dispositivos es mayor en grandes empresas (92%), que en microempresas donde la cifra es del 88%.

En relación al sector de actividad su utilización oscila entre el 85% en agricultura, horticultura, sector forestal y pesca aumentando hasta el 94% en tecnologías de la información y la comunicación, finanzas y servicios profesionales, científicos o técnicos.

Las tecnologías digitales permiten el trabajo en remoto (bien en la vivienda del trabajador o en otros lugares) o en las instalaciones del empleador. El 68% de los trabajadores y trabajadoras europeos trabajaron la mayor parte del tiempo en las instalaciones de su empleador o de su propia empresa, sólo el 13% manifiesta haber trabajado en el último año desde su casa. El 7% de los encuestados y encuestadas de la OSH Pulse 2025 afirman que han trabajado desde las instalaciones de los clientes, un 5% trabajan en exteriores, desde un lugar en construcción, explotaciones agrícolas, etc. Mientras que el 4% lo hace en vehículos como trenes o autobuses y el 2% trabajan en espacios públicos como cafeterías, aeropuertos, etc.

Las personas que teletrabajan desde casa han disminuido del 17% al 13% respecto a la encuesta anterior de 2022.

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”³⁰ 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

³⁰ 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/public/spanish/standards/declaration/decl100/decl100.htm)



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 pone 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 productivo³¹.

A este respecto y según datos de la OSH Pulse 2025, al 27% de los trabajadores se les asignan automáticamente tareas, tiempos de trabajo o turnos. El 26% dice que las tecnologías se utilizan para la evaluación del desempleo por parte de terceros y otro 26% recibe instrucciones o indicaciones automatizadas para completar el trabajo.

³¹ Adrian Todoli. "Algoritmos productivos y Extractivos. Como regular la digitalización para mejorar el empleo e incentivar la innovación" 2023.

Porcentaje de personas trabajadoras que afirman que los algoritmos se utilizan para...



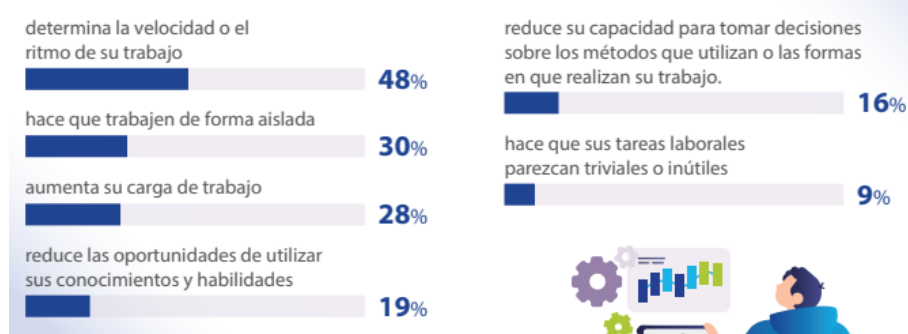
Fuente: OHS Pulse 2025: La digitalización en el trabajo. Infografía. EU-OHSA

Al analizar los riesgos de la seguridad y salud en el trabajo relacionados con el uso de las tecnologías digitales debemos tener en cuenta la carga de trabajo, la velocidad y el ritmo de trabajo, además de la autonomía, la vigilancia en el lugar del trabajo o el aislamiento de los trabajadores.

Al profundizar en estos aspectos, la encuesta que estamos analizando, nos indica que en casi la mitad (48%) de las personas trabajadoras declara que su ritmo o velocidad de trabajo depende del uso de tecnologías, el 30% afirman que estas tecnologías les obligan a trabajar de forma aislada y el 28% indican que aumentan su carga de trabajo.

El 19% de las personas trabajadoras creen que el uso de tecnologías digitales reduce las oportunidades de utilizar sus conocimientos y habilidades y el 16% que reducen su capacidad para tomar decisiones sobre los métodos o forma de realización de trabajo.

% de personas trabajadoras que afirman que el uso de tecnologías digitales en su trabajo principal...



Fuente: OHS Pulse 2025: La digitalización en el trabajo. Infografía. EU-OHSA

Para el caso de España un 48% responde que el uso de la tecnología determina la velocidad o el ritmo de su trabajo (igual porcentaje que la media de la UE), un 32% hace que trabaje de forma aislada, un 35% responde que aumenta su carga de trabajo, frente al 28% del UE, y un 26% afirma que reduce sus posibilidades de utilizar sus conocimientos y habilidades frente al 19% de la media de la UE.

Con respecto a la IA, hasta el momento solo el 12% de las personas trabajadoras europeas utilizan herramientas de IA en su trabajo, aunque son importantes las diferencias entre distintos países según la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo 2024.³²

Por otro lado, no debemos dejar de mencionar el derecho a la desconexión digital que parece no se está respetando. Según datos recogidos en el informe “Desconexión digital y salud mental: la verdadera cara del absentismo”³³ elaborado por UGT en 2025:

- Una persona trabajadora recibe, de media, alrededor de 120 correos corporativos al día. Un 10% de las personas trabajadoras revisa su bandeja de entrada de forma compulsiva (constantemente) y otro 10% lo consulta al menos una vez por hora.
- Los chats enviados fuera del horario laboral habitual de 9 a 5 alcanzar una media de 58 mensajes por persona, que se lanzan antes o después del horario laboral.
- Un 40% de las personas trabajadoras están en línea a las 6 am, revisando su correo electrónico para conocer las prioridades del día.
- A las 22:00, un tercio vuelve a revisar sus bandejas de entrada. Como consecuencia, se constata el nacimiento de un tercer pico de trabajo alrededor de la cena, con una duración aproximada de una hora.

La hiperconectividad laboral puede llegar a provocar en la persona distintos tipos de tecnoestrés, que puede incluso desencadenar en una adicción al uso de la tecnolo-

³² Eurofound (2025), *Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo 2024*:

Primeros resultados, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo. Pág.21.

³³ Disponible en:

<https://www.ugt.es/desconexion-digital-y-salud-mental-la-verdadera-cara-del-absentismo>

gía, con todos los efectos negativos asociados sobre la salud mental. Entre ellos podemos destacar: alteraciones del sueño, ansiedad y depresión, aislamiento social y deterioro cognitivo y conductual.³⁴

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 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 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.

A nivel internacional es destacable la adopción del Convenio sobre el trabajo decente en la economía de plataformas en 2026, por parte de la 114ª Conferencia Internacional del Trabajo. Este hecho supone un gran paso para garantizar los derechos de las personas trabajadoras de plataformas digitales incluyendo el derecho a la protección de su salud.

El citado Convenio afirma que los derechos fundamentales en el trabajo se aplican a la economía de plataformas, incluidas la libertad de asociación y sindical, y la negociación colectiva; reconoce la gestión algorítmica y mejora la transparencia y la rendición de cuentas; contiene salvaguardias para proteger los datos personales de las personas trabajadoras.

34 INSST: *La Salud mental en riesgo: El impacto de la hiperconectividad*. 2025. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/11003485/La+salud+mental+en+riesgo+el+impacto+de+la+hiperconectividad+2025.pdf/1a42b9cc-b84c-d928-aedc-39ee568a44a9?t=1774434852865>



Además, exige a los gobiernos que adopten medidas específicas para garantizar que los trabajadores y trabajadoras de plataformas digitales puedan interrumpir una tarea cuando exista un riesgo para su salud y seguridad, sin temor a represalias, y para protegerlos de la violencia y el acoso en el trabajo.

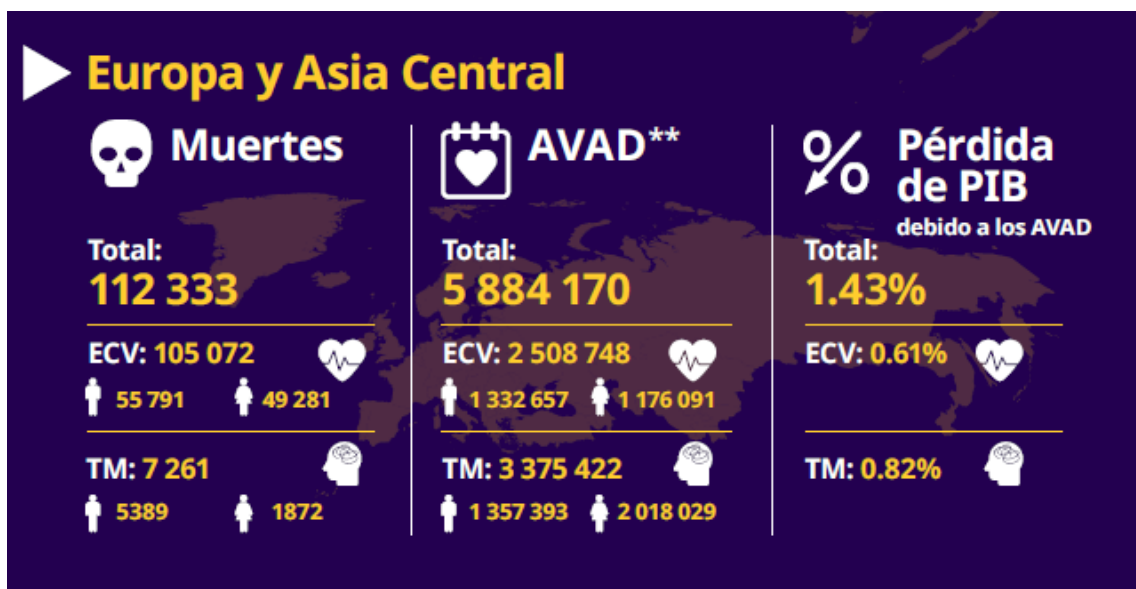
2. CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS

Según estimaciones de la OIT los factores de riesgo psicosocial (Tensión laboral, desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, inseguridad en el empleo, horarios de trabajo prolongados (55 horas o más a la semana) e intimidación laboral) son responsables de más de 840.000 muertes anuales en el mundo como consecuencia de enfermedades cardiovasculares y trastornos mentales asociados. (783.694 por enfermedades cardiovasculares —cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular— y 56.394 por trastornos mentales).

Estos riesgos también provocan la pérdida de cerca de 45 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) cada año. (20,4 millones atribuibles a enfermedades cardiovasculares³⁴ y 24,5 millones a trastornos mentales). Se calcula que el impacto combinado de las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales asociados a factores de riesgo psicosocial supone una pérdida anual del 1,37 por ciento del PIB mundial.³⁵

Para Europa y Asia Central, la OIT estima algo más 112.300 muertes, de las que unas 105.000 son por enfermedades cardiovasculares y algo más de 7.200 debidas a trastornos mentales. Esto provoca la pérdida de cerca de 5.884.000 años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) cada año, lo que supone una pérdida anual del 1,43% del PIB.

³⁵ Organización Internacional de Trabajo OIT. *El entorno psicosocial en el trabajo: avances mundiales y vías de acción, resumen ejecutivo*, Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, [2026], OIT



Fuente: OIT, *El entorno psicosocial en el trabajo: Avances mundiales y vías de acción*, Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 2026, pág. 43.

Según la Encuesta OSH Pulse 2025 de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo³⁶ y respecto a la percepción de las personas trabajadoras sobre los problemas de salud causados por el trabajo, el problema experimentado más frecuentemente en la Unión Europea es la fatiga general con un 37% (para los datos de España este valor aumenta hasta el 45%) , seguida de dolores de cabeza y fatiga visual con un 35% (mientras que en España se alcanza un 42%), estrés, depresión o ansiedad con un 29% (igualmente en España este porcentaje es superior alcanzando un 40%), y problemas o trastornos musculoesqueléticos con un 28% (de nuevo, en España esta porcentaje es superior alcanzando un 37%).

³⁶ [*OSH Pulse 2025 - La seguridad y la salud en el trabajo en la era del cambio climático y digital | Safety and health at work EU-OSHA*](#)

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	Stress, depression or anxiety	Bone, joint or muscle problems or pain	Infectious diseases (including COVID-19)	Heat-related symptoms or illnesses (e.g. dizziness, cramps, exhaustion, stroke)	Accident or injuries	Sunburn	Another health problem related to your work
EU27		37	35	29	28	15	7	6	3	6
BE		40	38	32	30	11	5	7	3	6
BG		33	41	21	26	14	9	4	2	4
CZ		40	42	24	26	12	5	6	4	5
DK		33	29	19	25	10	4	6	2	5
DE		26	28	20	20	12	5	6	3	7
EE		53	44	35	29	16	5	7	2	7
IE		26	32	27	24	23	4	4	3	7
EL		44	43	49	35	12	13	7	3	5
ES		45	42	40	37	13	11	8	3	9
FR		32	26	25	27	17	6	6	2	3
HR		34	43	32	31	15	10	5	3	6
IT		39	39	29	31	15	12	3	2	4
CY		34	43	41	27	12	8	5	1	4
LV		46	37	32	30	12	5	6	2	7
LT		44	25	27	21	11	6	4	2	8
LU		46	34	29	26	28	3	6	9	4
HU		46	37	32	24	11	6	5	4	4
MT		23	32	23	22	10	18	9	1	5
NL		26	33	30	23	28	3	7	9	2
AT		27	23	25	26	31	10	6	3	10
PL		59	47	41	39	21	9	6	3	8
PT		32	27	34	37	19	10	5	5	5
RO		45	50	24	34	4	7	2	2	5
SI		35	25	21	23	8	6	4	1	5
SK		29	47	28	26	14	7	4	3	7
FI		46	43	45	32	23	6	11	5	8
SE		36	33	30	22	9	5	6	6	8
IS		45	33	32	27	12	9	7	4	5
NO		20	31	24	24	16	4	6	3	6
CH		29	34	23	20	8	6	7	6	4

Fuente: OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change. pág. 53 y 54

Se observa en los resultados que existen diferencias de sexo. La edad es otra de características sociodemográficas que muestra diferencias.

Estas diferencias sobre las respuestas a “En los últimos 12 meses, ¿ha experimentado alguno de los siguientes problemas de salud causados o agravados por su trabajo? (Se permiten respuestas múltiples)”, pueden verse en la siguiente tabla:

	Overall fatigue	Headaches, eyestrain	Stress, depression or anxiety	Bone, joint or muscle problems or pain	Infectious diseases (including COVID-19)	Heat-related symptoms or illnesses (e.g. dizziness, cramps, exhaustion, stroke)	Accident or injuries	Sunburn	Another health problem related to your work
EU27	37	35	29	28	15	7	6	3	6
Gender									
Male	35	32	27	27	14	7	6	4	5
Female	38	38	31	30	16	8	5	2	6
Age									
16-24	36	35	23	25	16	7	7	4	6
25-39	38	37	32	27	16	8	6	3	6
40-54	37	36	29	29	15	8	6	4	6
55+	34	30	26	29	15	7	5	2	6
Education (age when completed)									
Up to 15 years	37	34	25	31	16	10	7	3	7
16-19 years	36	34	27	32	15	9	7	5	7
20+ years	37	36	31	27	15	7	5	3	5
Still studying	33	31	18	25	14	7	8	3	2
Type of occupation									
Professional, technical or higher administrator occupations	39	36	29	26	15	7	5	3	5
Clerical, sales or service occupations	35	36	30	28	16	7	5	3	6
Skilled, semi-skilled or unskilled workers (incl. farm workers)	36	32	27	34	14	10	8	5	7

Base: all respondents, EU27 (n=25,688)

Fuente: OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change. pág. 55

Así apreciamos que las mujeres trabajadoras manifiestan tener más problemas de salud causados o agravados por el trabajo como dolores de cabeza o fatiga visual 38%, frente al 32% que declaran los hombres.

Con respecto a los diferentes grupos de edad destaca, que el 32% los trabajadores y trabajadoras de 25 a 39 años han experimentado estrés depresión o ansiedad. En el grupo de edad de entre 40 y 54 años el porcentaje es del 29%. Entre 16 y 20 años la cifra es del 23% y del 26% para los de 55 años o más.

Con respecto al nivel de estudios, se indica que los trabajadores y trabajadoras con un mayor nivel educativo son más propensos a manifestar estrés, depresión o ansiedad causados o agravados por el trabajo. Por el contrario, las personas trabajadoras con menor nivel de estudios son propensos a sufrir problemas o dolores óseos, articulares o musculares.

1. BAJAS LABORALES POR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

En 2024 se registraron un total de 671.618 situaciones de incapacidad temporal por trastornos mentales y del comportamiento en España, siendo el dato más alto desde 2016. Las enfermedades mentales han aumentado un 136% respecto a las registradas en 2016. El análisis de las cifras alcanza hasta 2024 ya que no disponemos de datos actualizados correspondientes al 2025.

Entre las actividades en las que se registran un mayor número de situaciones de incapacidad temporal por problemas de salud mental se encuentran: el comercio; la hostelería; las actividades sanitarias y de servicios sociales; las actividades administrativas y de servicios auxiliares; la administración pública y defensa; así como la educación. En todas ellas, hay trato con clientes, pacientes, usuarios o alumnos, el trabajo se desarrolla con plazos ajustados de tiempo o urgencias, pueden existir problemas de conciliación, etc. Lo que puede llegar a desencadenar en problemas de salud mental.

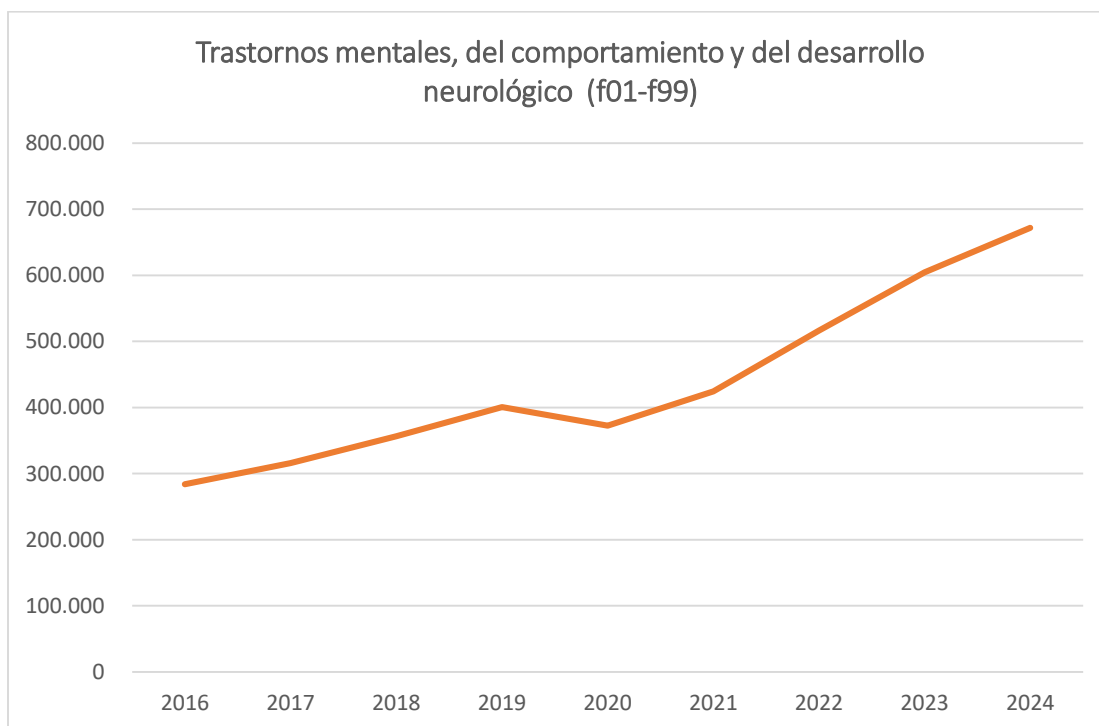


Situaciones de it total y de trastornos mentales y del comportamiento

Año fecha baja	TRASTORNOS MENTALES, DEL COMPORTAMIENTO Y DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO (F01-F99)
2016	283.999
2017	315.638
2018	356.517
2019	400.719
2020	372.745
2021	424.161
2022	516.522
2023	604.691
2024	671.618

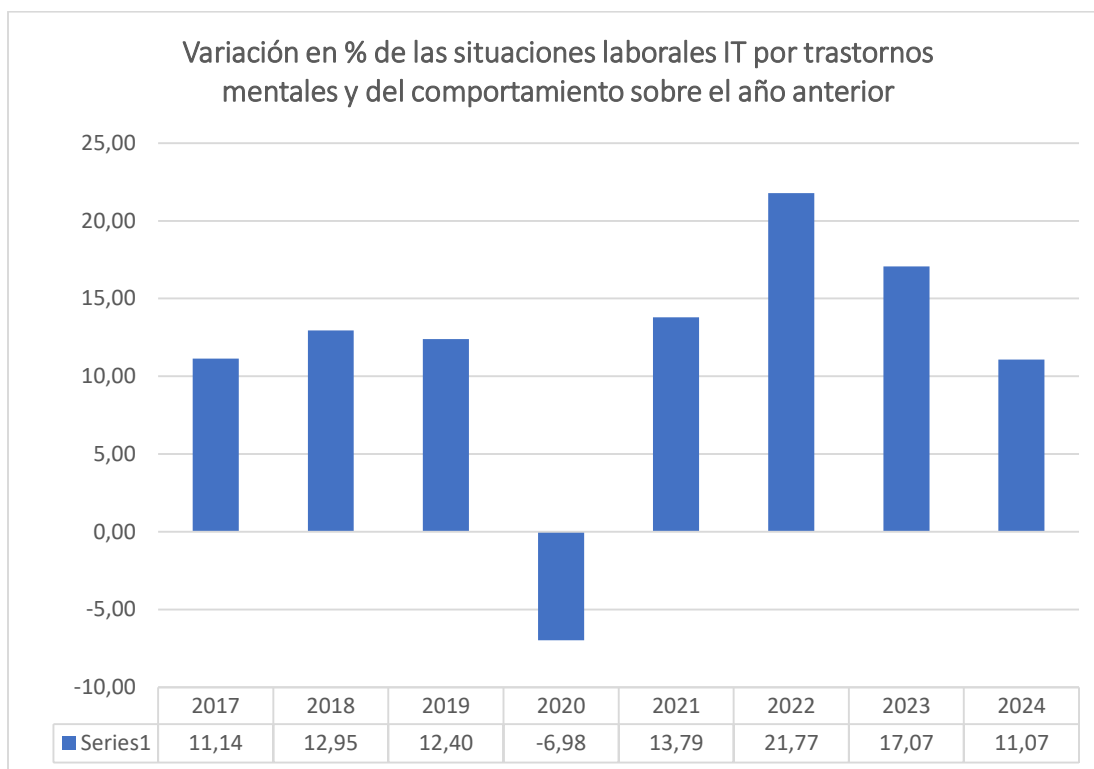
Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones a través del Portal de Transparencia.

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 no ha dejado de crecer.



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, un 17% y en 2024 el aumento ha sido del 11%. 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.

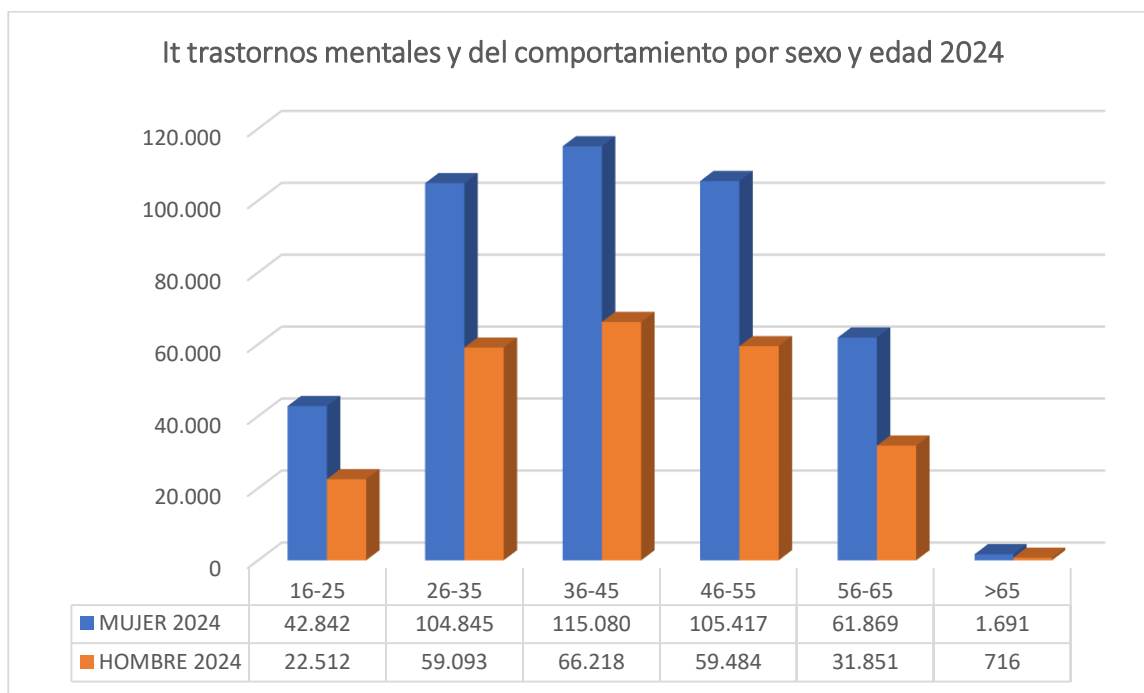
En cuanto al desglose en función del tipo de contingencia de los procesos de incapacidad temporal de los trastornos mentales y del comportamiento, se puede observar que prácticamente la gran mayoría son calificados como contingencias comunes. La declaración como contingencia profesional ha pasado del 0,43% en 2016 al 0,21 en 2024. Estos datos demuestran que existe un enorme infra reconocimiento de las patologías de salud mental derivadas de la exposición a riesgos psicosociales y organizativos en las empresas. Se están desviando patologías que deberían ser tratadas por las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social al Sistema Público de Salud. Además, si no se reconoce el origen profesional de estas patologías es como si no existiesen a los ojos de la prevención de riesgos laborales. Por lo tanto, el riesgo laboral seguirá presente en el centro de trabajo pudiendo seguir afectando a la salud de las personas trabajadoras expuestas.

Numero de situaciones laborales de it trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo neurológico (f01-f99)

Año Fecha baja	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Contingencias Profesionales	1.226	1.367	1.478	1.475	1.585	1.227	1.453	1.507	1.429
Contingencias Comunes	282.773	314.271	355.039	399.244	371.160	422.934	515.069	603.184	670.189
Total	283.999	315.638	356.517	400.719	372.745	424.161	516.522	604.691	671.618
%Contingencias profesionales sobre el total	0,43	0,43	0,41	0,37	0,43	0,29	0,28	0,25	0,21

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

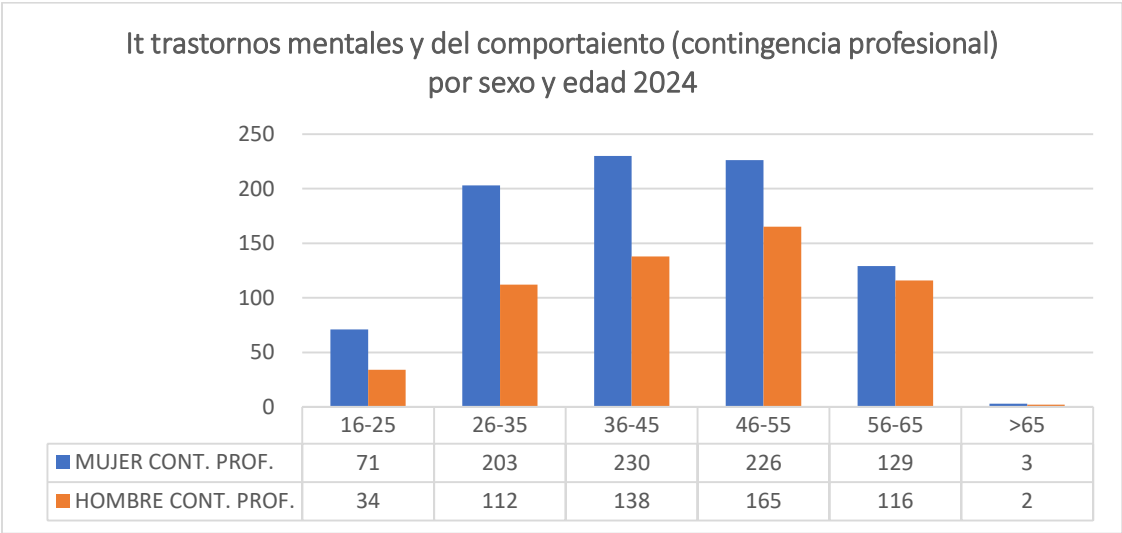
Como se puede apreciar en el siguiente gráfico, las situaciones de incapacidad temporal debidas a trastornos mentales y del comportamiento afectan en mayor medida a las mujeres en todos los tramos de edad. Esto se corresponde con el hecho de que las mujeres son las que consumen en mayor medida hipnosedantes. Las mujeres, por lo general, ocupan puestos de trabajo con peores condiciones laborales, que además se ve agravado si además son migrantes. A día de hoy, son las mujeres las que se ocupan de forma mayoritaria de las labores de cuidados, tanto de menores como de mayores y personas dependientes. Todo esto hace que la salud mental de las mujeres se vea más afectada que la de los hombres.



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

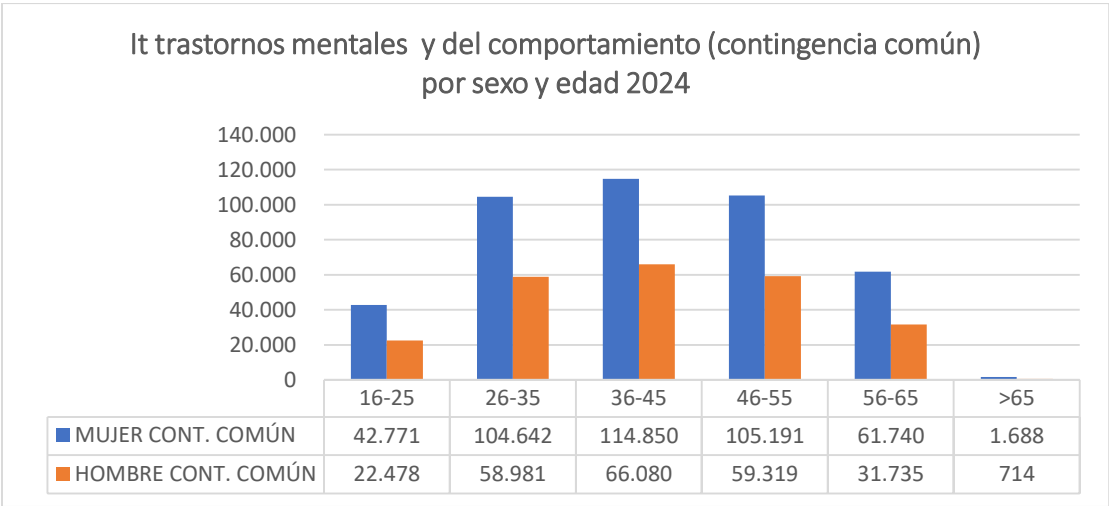
Analizando los escasos procesos de incapacidad temporal causados por los trastornos mentales y del comportamiento que han sido calificados como contingencias profesionales, se observa que también son las mujeres las que los sufren en mayor medida. Desde UGT insistimos en que los trastornos mentales y del comportamiento están infra reconocidos en nuestro país.

Debido a la segregación horizontal del mercado de trabajo, en el que ellas tienen una mayor presencia en puestos en los que hay trato con clientes, pacientes, usuarios o alumnos, están más expuestas a los riesgos psicosociales. Además, las condiciones de este tipo de trabajo también pueden afectar a su salud mental.



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

Igualmente, las mujeres son las más afectadas respecto a los procesos de incapaci-
dad temporal por trastornos mentales y del comportamiento calificados como con-
tingencia común, que son los más numerosos, como se puede apreciar en el si-
guiente gráfico.

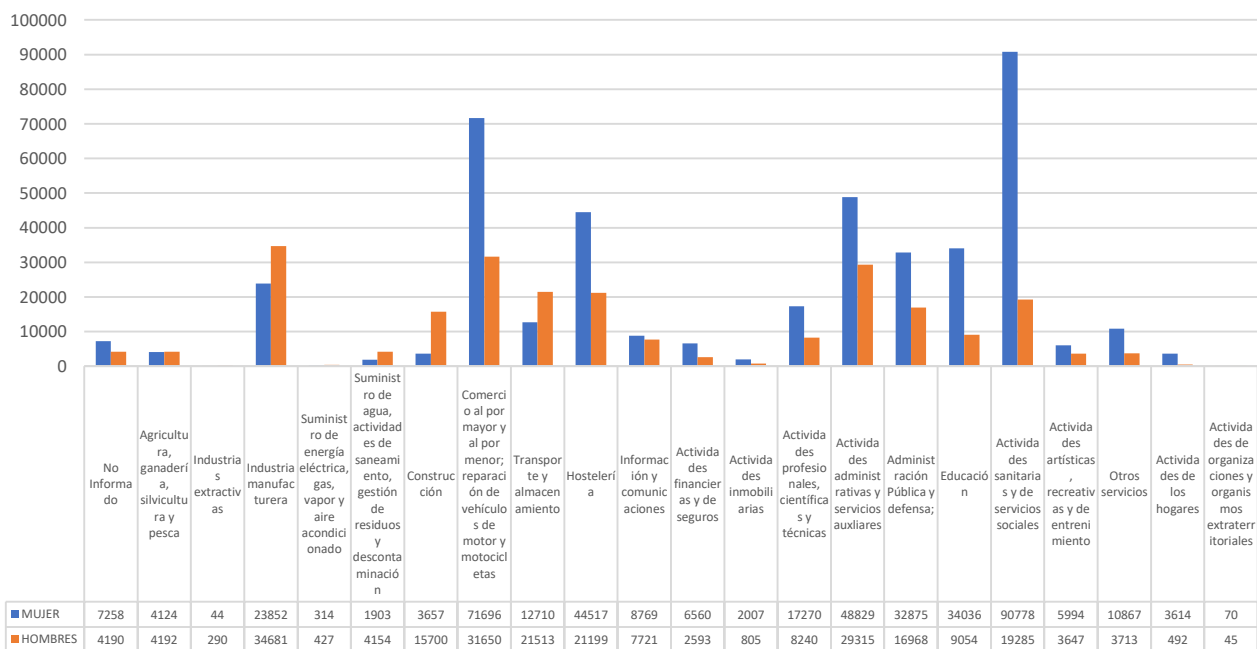


Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Ministerio de Inclusión,
Seguridad Social y Migraciones a través del Portal de Transparencia

Las actividades económicas en las que se han registrado un mayor número de situaciones de incapacidad temporal derivadas por trastornos mentales y del comportamiento son el comercio; la hostelería; las actividades sanitarias y de servicios sociales; las actividades administrativas y de servicios auxiliares; la administración pública y defensa; así como la educación. En todas ellas, las bajas laborales de mujeres son más numerosas que las de los hombres, y es que en estas actividades hay trato con clientes, pacientes, usuarios o alumnos, etc., lo que afecta a la salud mental de las mujeres trabajadoras que tienen una mayor presencia en dichos puestos de trabajo.

Mención especial merece la industria manufacturera en la que también se registra un número elevado de bajas laborales por problemas de salud mental, pero en este caso son los hombres los que los padecen en mayor medida. Aquí afecta en mayor medida los elevados ritmos de trabajo impuestos, el no poder realizar pausas periódicas, la monotonía del trabajo, etc.

It trastornos mentales y del comportamiento 2024 según cnae y sexo



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

Si se analizan los datos de las situaciones de incapacidad temporal por trastornos mentales y del comportamiento en función de las ocupaciones se confirma que en aquellos puestos en los que hay una mayor exposición a riesgos de carácter psicosocial y organizativos, se registra un mayor número de bajas laborales, y además que estos puestos están ocupados principalmente por mujeres.

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 en servicios, aquellos encargados de los servicios de salud y cuidado de personal y los empleados/as de oficina que atienden al público.

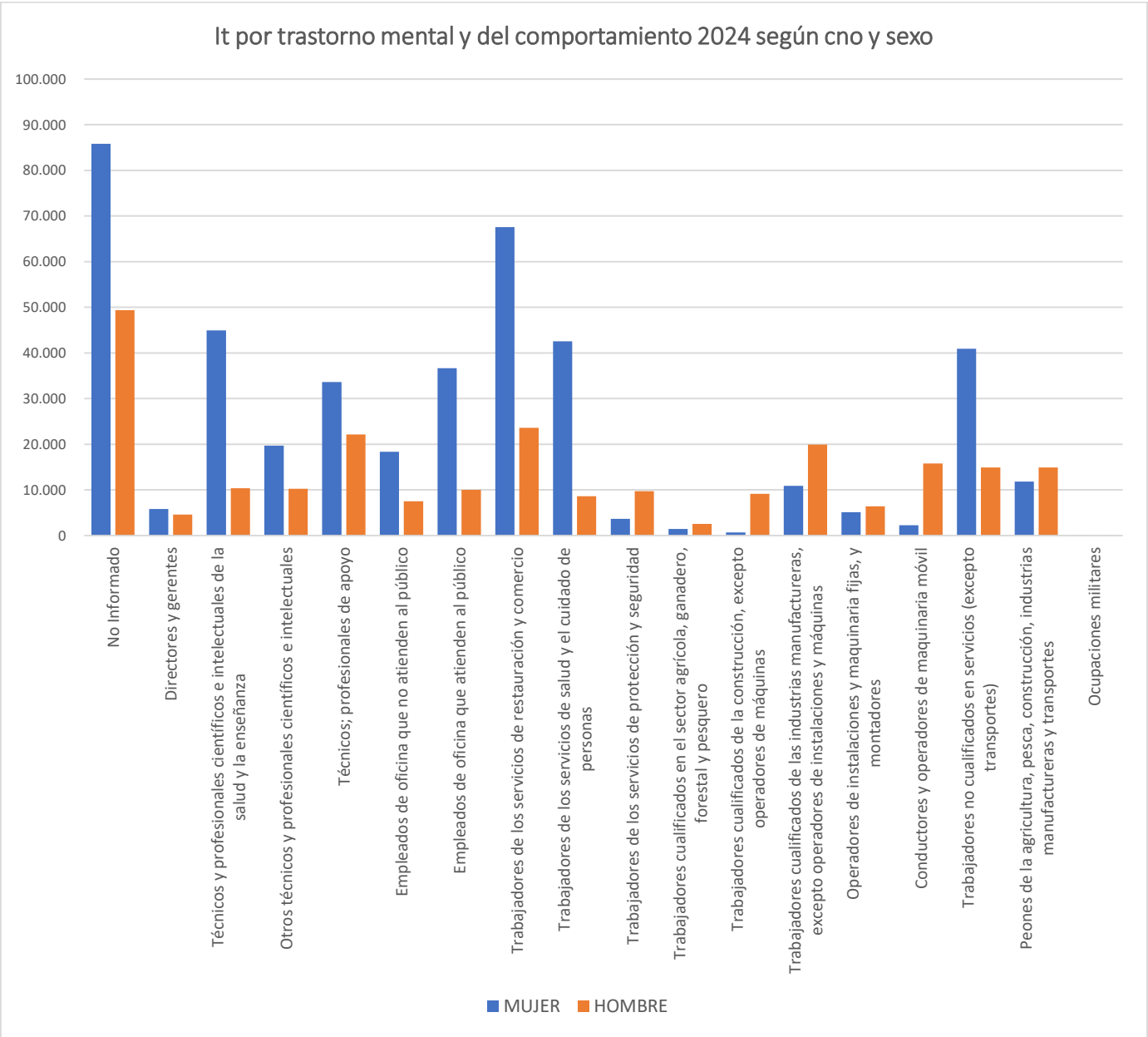
Se pone en evidencia que en aquellos puestos de trabajo en los que se da el trato con clientes, usuarios, alumnos o pacientes, así como en aquellos menos cualificados que implican unas peores condiciones laborales, se produce una mayor exposición a riesgos psicosociales de origen laboral que desencadenan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

Situaciones de it por trastornos mentales y del comportamiento en 2024 según cno y sexo

Sexo	MUJER	HOMBRE
Directores y gerentes	5.835	4.585
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza	44.925	10.362
Otros técnicos y profesionales científicos e intelectuales	19.685	10.237
Técnicos; profesionales de apoyo	33.607	22.127
Empleados de oficina que no atienden al público	18.333	7.516

Empleados de oficina que atienden al público	36.680	10.038
Trabajadores de los servicios de restauración y comercio	67.579	23.607
Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de personas	42.550	8.619
Trabajadores de los servicios de protección y seguridad	3.637	9.698
Trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	1.444	2.572
Trabajadores cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas	675	9.136
Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, excepto operadores de instalaciones y máquinas	10.905	19.923
Operadores de instalaciones y maquinaria fijas, y montadores	5.100	6.391
Conductores y operadores de maquinaria móvil	2.234	15.789
Trabajadores no cualificados en servicios (excepto transportes)	40.914	14.937
Peones de la agricultura, pesca, construcción, industrias manufactureras y transportes	11.826	14.938
Ocupaciones militares	12	25
No Informado	85.803	49.374

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



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

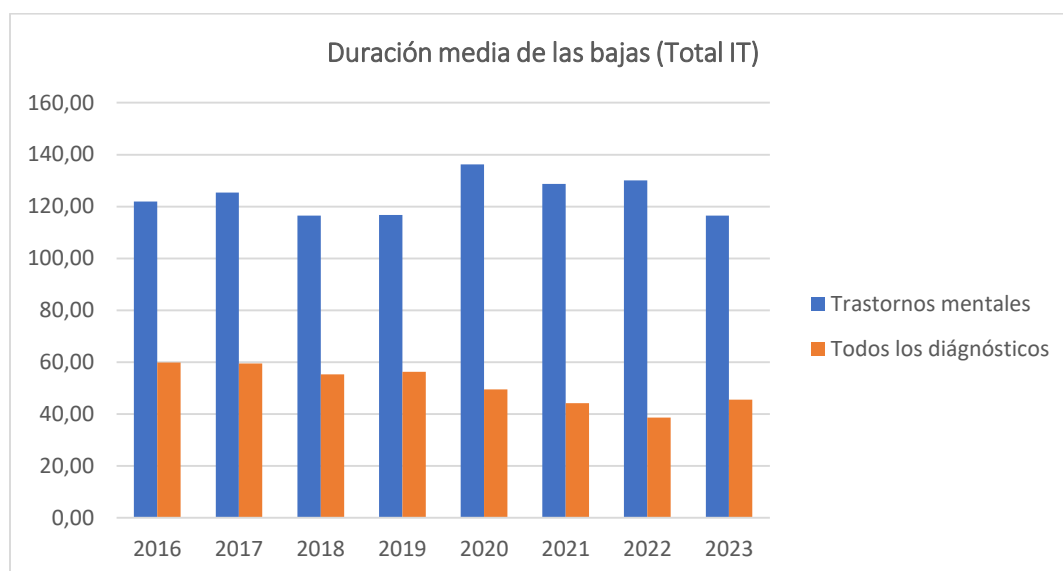


Como era esperable, los días de baja por trastornos mentales y del comportamiento no paran de aumentar y esto es uno de los grandes problemas que deben ser abordados. Las largas listas de espera, la falta de profesionales en el Servicio Público de Salud, así como en las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social hacen que los procesos se dilaten en el tiempo.



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.



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

Es evidente 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 16% de los adultos en edad de trabajar tenía un trastorno mental³⁷ y un 5,2% de los adultos de todo el mundo padecen depresión (4,1% entre los hombres y 6,2% entre las mujeres)³⁸, que *“es considerada la condición más incapacitante para el desempeño de una vida social/laboral y familiar favorable”*³⁹.

³⁷ Fuente: [La salud mental en el trabajo \(who.int\)](https://www.who.int)

³⁸ Fuente: [Depresión \(who.int\)](https://www.who.int)

³⁹ 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 \(sanidad.gob.es\)](https://www.sanidad.gob.es)

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.⁴⁰ 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 OMS⁴¹.

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%)”.⁴²

Además, en la Unión Europea, según la Encuesta “*OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change*”, se ha producido un aumento de las personas que declaran sufrir estrés, depresión o ansiedad (del 27 % al 29 %) causado o agravado por el trabajo, en relación con la encuesta llevada a cabo en 2022. Este porcentaje aumenta hasta el 40% para las personas trabajadoras de España.⁴³

A nivel nacional y 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 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.*”⁴⁴

Por otro lado, según datos del Ministerio de Sanidad el 35,6% 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 80 y más, de hecho, en 2023 se registraron 355,9 casos

⁴⁰ Fuente: [La salud mental en el trabajo \(who.int\)](https://www.who.int)

⁴¹ Fuente: [La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400% \(who.int\)](https://www.who.int)

⁴² 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 WORK-PLACE \(europa.eu\)](https://europa.eu)

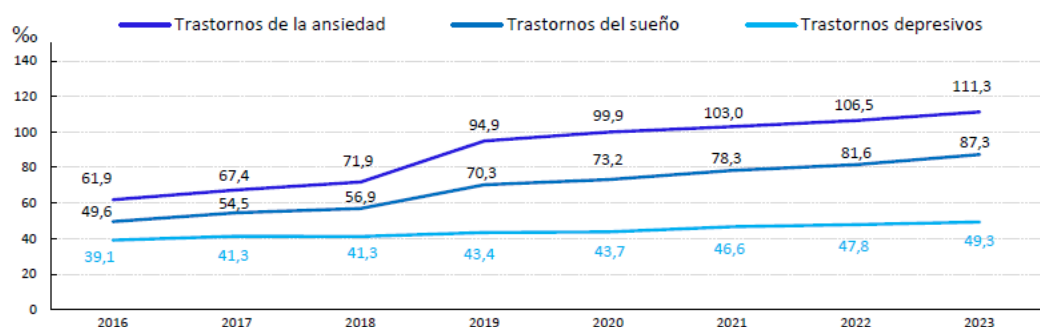
⁴³ EU-OSHA: [OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change](https://osha.europa.eu/en/publications/osh-pulse-2025). 2025.

⁴⁴ 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

diagnosticados de trastornos mentales y del comportamiento por cada 1.000 habitantes, más en mujeres que en hombres (387,0 vs. 323,4).⁴⁵

Los problemas de salud mental registrados con mayor frecuencia en atención primaria son los trastornos de ansiedad (111,3 casos por cada 1.000 habitantes), seguidos de los trastornos del sueño y de los trastornos depresivos (87,3 y 49,3 por cada 1.000 habitantes, respectivamente); con una tendencia creciente en la serie 2016-2023.⁴⁶

Gráfico 3-21 Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes por 1.000 habitantes. España, 2016-2023³¹



Fuente: Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2024. p. 32

3. SUICIDIO⁴⁷

La Organización Mundial de la Salud estima que cada año más de 700.000 personas pierden la vida por suicidio en el mundo. Es, además, la tercera causa de defunción

⁴⁵ Ministerio de Sanidad: Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2024. p.31. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnual2024/INFORME_ANUAL_2024.pdf

⁴⁶ Ministerio de Sanidad: Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2024. p.32. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnual2024/INFORME_ANUAL_2024.pdf

⁴⁷ La información recogida en este apartado ha sido extraída del siguiente informe: UGT: Situación de la IT y sus efectos en la salud. La prevención del suicidio en el ámbito laboral. 2026. Disponible en: https://ugt.es/sites/default/files/Informe_prevencion_suicidio_UGT_2026.pdf



entre las personas jóvenes de entre 15 y 29 años, y se calcula que por cada suicidio consumado puede haber hasta 20 intentos no mortales.

En España, el suicidio se ha consolidado en la última década como una de las principales causas de muerte externa (no natural). En torno a 4.000 personas mueren cada año por suicidio, siendo la principal causa de muerte externa entre los hombres y la segunda en el conjunto de la población. Según datos provisionales, en 2025 se suicidaron en España 3.808 personas lo que supone un descenso del 3,7% respecto al dato de 2024 (3.953).

Desde UGT hemos puesto en marcha el Observatorio de Salud Mental⁴⁸, que nace como una plataforma donde los delegados, delegadas y personas trabajadoras puedan contactar con un equipo de técnicos y profesionales que les asesoren sobre cómo afrontar posibles situaciones relacionadas con los problemas de salud mental y ante las situaciones suicidas. Se ofrece una primera consulta de atención psicológica online, totalmente gratuita, en la que asistirán profesionales de la Fundación Psicología sin Fronteras.

Las condiciones de trabajo afectan a la salud mental, pudiendo llegar incluso al suicidio

El ámbito laboral juega un papel fundamental. Las personas pasan gran parte de su vida en el trabajo, y el entorno de trabajo puede influir enormemente en su bienestar emocional. Un entorno laboral sano, seguro y que promueve el apoyo puede proteger la salud mental; por el contrario, un entorno tóxico, con altos niveles de estrés o acoso, puede contribuir al sufrimiento psicológico y actuar como desencadenante de conductas suicidas. Por ello, la prevención del suicidio en el contexto del trabajo se ha convertido en una prioridad dentro de las políticas de prevención de riesgos y de promoción de la salud en las organizaciones.

Aunque el suicidio es un fenómeno ampliamente cuantificado en las estadísticas de salud pública, en el ámbito laboral existe una falta notable de datos y estudios específicos. Esto se debe en parte a que los suicidios no suelen clasificarse dentro de la

⁴⁸ Acceso al Observatorio de Salud Mental de UGT: <https://www.ugt.es/observatorio-de-salud-mental>

sinistralidad laboral tradicional. Las empresas y las autoridades laborales históricamente han puesto el foco en los accidentes físicos y las enfermedades profesionales claramente definidas, mientras que las muertes por suicidio (y en general las enfermedades de salud mental) de personas trabajadoras suelen quedar fuera del registro oficial de “accidentes de trabajo”. Incluso cuando un suicidio tiene relación directa con factores laborales (por ejemplo, estrés laboral extremo, acoso o *burnout*), rara vez se documenta como accidente laboral a no ser que medie una determinación judicial. Las familias y las propias empresas a veces tampoco hacen pública la causa real del fallecimiento por respeto a la intimidad o por el estigma asociado, contribuyendo a la invisibilidad estadística del problema.

Esta carencia de datos hace difícil dimensionar con exactitud cuántos suicidios están vinculados a factores laborales. No obstante, diversos indicios apuntan a que el entorno de trabajo influye significativamente. Por ejemplo, estudios internacionales señalan que ciertas profesiones y sectores muestran tasas más altas de suicidio (como el sector sanitario, fuerzas del orden, agricultura, construcción, etc.), lo cual sugiere que las condiciones laborales estresantes o traumáticas propias de esos empleos pueden aumentar el riesgo. El incremento del riesgo de suicidio en ciertos grupos profesionales, como las fuerzas de seguridad y los sanitarios, puede atribuirse a varios factores, entre ellos⁴⁹:

- El acceso y conocimiento de métodos potencialmente letales.
- La resistencia a buscar ayuda en caso de trastornos mentales o situaciones de agotamiento emocional.
- La naturaleza del trabajo, que a menudo requiere la exposición a experiencias difíciles o traumáticas, aumentando las exigencias psicológicas y emocionales relacionadas con su función profesional.

Sentencias en España que declaran el suicidio como accidente de trabajo⁵⁰

En el ámbito judicial español, los Tribunales Superiores de Justicia han ido configurando, a través de sus resoluciones, una doctrina basada en el análisis casuístico en

⁴⁹ Fundación Iturri (2025) *El suicidio en el entorno laboral ya práctica para la prevención y gestión de la conducta suicida en las organizaciones*.

⁵⁰ Servicio de Estudios de UGT-CEC: *El suicidio como accidente laboral*. 2026. Disponible en: <https://servicioestudiosugt.com/el-suicidio-como-accidente-laboral/>



relación con el suicidio, que no siempre han sido homogéneas. No obstante, las sentencias que reconocen la existencia de responsabilidad empresarial coinciden en un elemento esencial: la demostración de una relación causal clara y consistente entre las condiciones del trabajo y el previo deterioro de la salud mental de la persona trabajadora.

En España, el suicidio vinculado al trabajo carece de regulación expresa. El art. 156 de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), marco legal de referencia en esta materia, guarda silencio tanto sobre su inclusión como sobre su exclusión del concepto de accidente de trabajo. Ese silencio no es inocuo, pues ha obligado a los órganos judiciales a dar respuesta, caso a caso, a una cuestión que arrastra consecuencias jurídicas, económicas y profundamente humanas para las familias de las personas trabajadoras fallecidas.

En el plano procesal, los informes médicos y psicológicos, la documentación laboral, las evaluaciones de riesgos psicosociales y los informes de la Inspección de Trabajo son los instrumentos que, en la práctica, deciden el resultado del litigio, siendo su rigor y coherencia los que determinan, en última instancia, si el nexo causal queda o no suficientemente acreditado.

Ejemplos de resoluciones:

STJ Castilla y León de 13 de abril de 2026, rec. núm. 2535/2024: confirmación del origen profesional del suicidio.

Los recurrentes pretendían negar el nexo causal entre el trabajo y el fallecimiento, atribuyendo el suicidio exclusivamente a una patología psiquiátrica previa y a la angustia generada por un ilícito penal cometido por el trabajador.

La Sala concluye que el trabajador, aunque padecía depresión con ansiedad desde años atrás, mantenía su enfermedad controlada y trabajó con normalidad durante décadas, produciéndose un deterioro grave y progresivo de su salud psíquica tras la detención en su puesto de trabajo, la apertura de diligencias penales y la suspensión de empleo y sueldo, hechos directamente vinculados a su actividad laboral.

STSJ Andalucía núm. 2010/2023, de 18 de diciembre: en nave de la empresa declarado accidente de trabajo por existir nexo causal con el expediente disciplinario.

Un conductor se suicida ahorcándose en una nave utilizada por la empresa. El día anterior había recibido comunicación de apertura de expediente disciplinario por la retirada fraudulenta de 837 envases industriales valorados en unos 50.000 euros, hechos que reconoció. No tenía antecedentes psiquiátricos y había sido declarado apto en 2019.

El TSJ declara que el fallecimiento es accidente de trabajo. Razona que, aunque no opere la presunción de laboralidad por no constar horario, el suicidio ocurrió en un lugar vinculado al trabajo y, sobre todo, que existe un nexo causal claro: la decisión suicida se produjo apenas horas después de la comunicación del expediente disciplinario por hechos muy graves.

Medidas para evitar el suicidio relacionado con las condiciones laborales

Prevenir el riesgo de suicidio en el entorno laboral requiere un enfoque amplio y proactivo. Es necesario actuar en múltiples niveles: reducir los factores de riesgo presentes en el trabajo, fortalecer los factores de protección, capacitar al personal para detectar y manejar las situaciones de crisis, establecer protocolos claros de intervención y dar seguimiento adecuado a cada caso. Todo ello, además, debe enmarcarse en el cumplimiento de la normativa vigente en prevención de riesgos laborales y en un compromiso ético de la organización con el bienestar integral de su plantilla.

Evaluar los factores psicosociales en la empresa no es opcional, sino obligatorio y necesario. Las herramientas de evaluación pueden incluir cuestionarios estandarizados de riesgos psicosociales, entrevistas al personal, grupos focales o encuestas de clima laboral anónimas. Lo importante es realizarlas periódicamente y con rigor, para tomar el pulso al estado emocional de la organización y detectar a tiempo dónde se concentran tensiones, sobrecargas o conflictos. Evaluar no debe ser un mero trámite burocrático: los resultados han de traducirse en planes de acción. Si, por ejemplo, la evaluación revela que en un departamento hay sobrecarga de trabajo y muchos sienten “no poder más”, la dirección debe intervenir (revisar la distribución de tareas, contratar personal de refuerzo, ofrecer coaching al responsable, etc.). Del mismo modo, si se

detecta que un número significativo de empleados presenta síntomas de desgaste emocional, debería activarse una respuesta, como talleres de manejo del estrés o revisión de las políticas de descanso o medir la carga de trabajo⁵¹.

Por otro lado, no todas las situaciones de riesgo son iguales. Puede haber casos en que se sospecha que alguien podría estar mal, pero no hay señales claras de ideación suicida (riesgo bajo), otros en que la persona muestra indicios preocupantes, pero no inminentes (riesgo moderado), y situaciones en que hay una amenaza inminente para su vida (riesgo alto o inminente). Disponer de un Protocolo de intervención que defina la actuación en cada escenario garantiza que la respuesta sea rápida, coordinada y adecuada a la gravedad. Este protocolo debe ser negociado entre la empresa y la Representación Legal de las Personas Trabajadoras.

Un protocolo de este tipo debe estar elaborado preferiblemente por profesionales (psicólogos laborales o especialistas en emergencias) y conocido por todos los responsables correspondientes.⁵²

4. ADICCIONES

El vínculo entre los trastornos por consumo de drogas y los problemas de salud mental es evidente. Según recoge el Informe Mundial sobre las Drogas 2025 de UNODC: Una nueva era de inestabilidad mundial trae consigo desafíos sin precedentes para el problema mundial de las drogas, *“después de la pandemia de COVID-19, los índices de las afecciones de salud mental más habituales se incrementaron en un 25%. Los trastornos por consumo de sustancias se encuentran entre los factores que contribuyeron a ese aumento. Según la información disponible, casi la mitad de las personas con trastornos por consumo de drogas presentan al menos una enfermedad psiquiátrica concomitante. Y a la inversa, se han notificado índices elevados de trastornos por consumo de sustancias en las personas con trastornos mentales primarios.”*

⁵¹ Todolí Signes., A., *La Huida del trabajo. Sobrecarga de trabajo, salud mental y Derechos fundamentales*, Aranzadi, 2025.

⁵² Modelo de protocolo adaptable a cada empresa en: https://ugt.es/sites/default/files/Informe_prevenccion_suicidio_UGT_2026.pdf

En dicho informe también se destaca que no solo los consumidores de drogas se ven afectados, sino que también repercute en el bienestar físico y psicológico de los familiares, así como a su situación social y económica. *“Estos fenómenos también pueden marcar a las familias con estigmas sociales y provocarles un sentimiento de vergüenza en relación con el consumo de drogas.”*⁵³

Las condiciones de trabajo influyen sin lugar a dudas en la seguridad y salud de las personas trabajadoras. Cuando existe una exposición laboral a plazos ajustados de tiempo, sobrecarga laboral, falta de autonomía o situaciones de acoso o violencia laboral, entre otros, la salud mental se ve mermada. La ansiedad o la depresión derivadas de la exposición a riesgos psicosociales y organizativos de origen laboral son consecuencias de una gestión preventiva deficiente. En este punto y para evitar este deterioro de salud mental es posible que las personas trabajadoras recurran al consumo de diferentes sustancias para poder sobrellevar la situación.

El módulo laboral de la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES 2019-2020, arroja entre otros datos, que hay mayores prevalencias de consumo en aquellas personas con condiciones de trabajo más desfavorables como son jornadas prolongadas, con poco descanso, o en los que las personas trabajadoras se enfrentan a frío y calor y, eso sin olvidarnos de la exposición a riesgos psicosociales, como por ejemplo sentir estrés o tensión durante el trabajo, inseguridad sobre el futuro laboral, trabajos que exigen un alto rendimiento o sentirse mal pagado. Este patrón se repite para el alcohol, los hipnosedantes, el cannabis y la cocaína.⁵⁴

Las adicciones también incrementan el riesgo de suicidio, por ejemplo, el riesgo de muerte por suicidio es 10 veces superior en personas consumidoras de alcohol que en la población

⁵³ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2025 de UNODC: Una nueva era de inestabilidad mundial trae consigo desafíos sin precedentes para el problema mundial de las drogas: Disponible en: https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2025/June/unodc-world-drug-report-2025_-global-instability-compounding-social-economic-and-security-costs-of-the-world-drug-problem.html

⁵⁴ Fuente: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta 2019-2020 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. 74p. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2021_OEDA_InformeLaboral_2019_2020.pdf

general y 14 veces superior en el caso de consumo de otras sustancias psicoactivas.⁵⁵ Además, los jugadores y jugadoras patológicos corren 6 veces más riesgo de fallecer por suicidio que la población general, y en mujeres, el juego patológico está más asociado con depresión, ansiedad o conducta suicida que en los hombres.⁵⁶

Los problemas de ansiedad, estrés crónico, depresión, entre otros, aumentan la posibilidad de recurrir a distintas sustancias buscando alivio a un malestar psicológico o de evasión frente a situaciones complicadas de afrontar. Cuando el consumo se torna problemático desencadena en problemas asociados a dicho consumo en el entorno social, familiar, así como en el ámbito laboral.

Parece evidente que las adicciones derivadas de unas malas condiciones de trabajo no responden a una debilidad personal sino más bien obedecen a una manera de supervivencia y de evitación de perder el puesto de trabajo y por ende la fuente de ingresos. Por lo tanto, las adicciones que derivan del entorno laboral deben tratarse como un problema de prevención de riesgos laborales, evitando la estigmatización de la persona trabajadora.

En cuanto a la población más joven parece que también existe relación entre los problemas de salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas. Según la Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), *“se detectan diferencias considerables: aquellos que han sufrido brotes psicóticos o ataques de ansiedad en el último año reconocen un mayor consumo de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína en el mismo periodo, que aquellos que no han vivido estas alteraciones mentales. Especialmente llamativo es la relación de brotes psicóticos y consumo de cocaína: el 18,0% de los que han sufrido alucinaciones y/o delirios declaran haber consumido cocaína en el último año; mientras que los que no han padecido esta alteración muestran una prevalencia de consumo de esta droga del 1,6%”*⁵⁷

⁵⁵ Ver: <https://socioalcohol.org/el-consumo-de-sustancias-es-un-factor-de-riesgo-de-suicidio-segun-un-reciente-estudio-gallego-que-recoge-registro-de-quince-anos/>

⁵⁶ Ver: https://fejar.org/wp-content/uploads/2024/05/Informe-Investigacion-Ideacion-suicida.pdf?utm_source=copilot.com

⁵⁷ Fuente: ESTUDES. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España. 2025. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad. Pág. 98

4. 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.

Parece que los riesgos psicosociales de origen laboral se perciben como menos evidentes y peligrosos que los riesgos físicos por parte de las empresas.

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.

Además, 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 2025 únicamente reconocieron 193 desórdenes mentales causados por el trabajo y 10 agravados por el trabajo y



920 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.

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 implantaran 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.

5. COSTES DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Según el informe de la OIT *“El entorno psicosocial en el trabajo: Avances mundiales y vías de acción las pérdidas”* las pérdidas económicas mundiales anuales asociadas a la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo equivalen al 1,37 por ciento del PIB por su contribución a las cardiopatías isquémicas, los accidentes cardiovasculares y los trastornos mentales.

Las revisiones de los estudios nacionales estiman que el costo del estrés relacionado con el trabajo oscila entre aproximadamente 221 millones y 187 000 millones de dólares, debido en gran parte a las pérdidas de productividad.

Se calcula que en la Unión Europea los costos anuales de la depresión relacionada con el trabajo superan los 100 000 millones de euros, y que los empleadores soportan más del 80 por ciento de la carga⁵⁸

En España, según el informe del Ministerio de Sanidad *“Salud mental trabajo: Evolución 1981-2023 y propuestas preventivas en el entorno laboral”* se estima que los costes por problemas de salud mental suponen un 4,2% del PIB total y 18.325 millones los costes indirectos relacionados con la reducción de la productividad laboral (1,7% del PIB).⁵⁹

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.⁶⁰

⁵⁸ OIT, *El entorno psicosocial en el trabajo: Avances mundiales y vías de acción*, Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 2026, OIT. Pág. 50.

⁵⁹ *Salud mental trabajo: Evolución 1981-2023 y propuestas preventivas en el entorno laboral*. Ministerio de Sanidad. p. 33

⁶⁰ 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*.



En relación a los costes, nos gustaría hacer referencia a algunas cuestiones mencionadas en el informe *Evaluación de la sanidad privada en el sistema sanitario de España*⁶¹ publicado en diciembre de 2025 por el Ministerio de Sanidad. En este informe se analizan entre otras cuestiones la percepción de la población sobre los servicios sanitarios públicos y privados. En él se afirma que la población española prefiere la asistencia en centros públicos, especialmente en atención primaria, urgencias o ingresos hospitalarios. Sin embargo, es llamativo que a pesar de esta preferencia que además va en aumento desde 2004, la proporción de personas que cuentan con seguros privados es actualmente el 32,6% lo que supone el doble desde el año 2018 cuando era solo del 17,2%. Las comunidades autónomas donde se detecta la mayor proporción de seguros privados de sanidad son la Comunidad de Madrid, Cataluña y Baleares.

La necesidad de atención sanitaria, y en el caso que nos ocupa de la salud mental, puede favorecer la contratación de pólizas de seguro que permitan accesos a tratamientos que de otra forma tal vez fueran insuficientes o que tuvieran retrasos que muchas veces no se puedan asumir por las personas trabajadoras, a pesar del coste que deban asumir, no solo en términos económicos sino también por la preocupación de no llegar a fin de mes con este coste sanitario.

⁶¹ *Evaluación de la sanidad privada en el sistema sanitario de España. Ministerio de Sanidad. p 22*
[20251209 Informe Sanidad Privada](#)

6. ACCIONES PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL

La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó el 15 de diciembre de 2025, la Declaración política sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar, resultado de las negociaciones intergubernamentales previas a la Cuarta Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General, celebrada el 25 de septiembre de 2025.

En esta Declaración, los jefes de Estado y de Gobierno se comprometen a acelerar la aplicación de un conjunto prioritario de acciones frente a las enfermedades no transmisibles. Asimismo, reafirman su compromiso para reducir en un tercio su mortalidad prematura para 2030 mediante la prevención y el control de estas y la promoción de la salud mental y el bienestar.

Se indica que los trastornos de salud mental, incluida la ansiedad, la depresión y la psicosis, afectan a cerca de 1.000 millones de personas en todo el mundo y que pueden coexistir comúnmente e interactuar con otros trastornos neurológicos, como la enfermedad de Alzheimer, las secuelas de accidentes cerebrovasculares, la enfermedad de Parkinson, la epilepsia y otras enfermedades no transmisibles, así como el abuso de sustancias. Se indica también que el suicidio es la tercera causa principal de muerte entre las personas de 15 a 29 años.

En dicha Declaración, se incluyen una serie de medidas entre las que destacamos las dirigidas a la mejora de la salud mental, en concreto la ampliación del nivel de atención primaria de salud y dentro de los servicios generales de salud: la accesibilidad, disponibilidad y prestación de apoyo psicosocial y psicológico y tratamiento farmacológico para la depresión, la ansiedad y la psicosis, así como para otras afecciones conexas, incluidas las afecciones de salud mental en la infancia y la juventud, y la autolesión, el consumo nocivo de alcohol, el abuso de otras sustancias, la epilepsia, la demencia, el trastorno del espectro autista y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.



La Declaración insta a fortalecer y orientar los sistemas de salud y las políticas y capacidades de asistencia social para lograr la atención sanitaria universal y atender las necesidades esenciales de las personas que viven con enfermedades no transmisibles y afecciones de salud mental, o corren el riesgo de padecerlas. Además, reclama la movilización de recursos financieros adecuados, previsibles y sostenibles, y a aumentar la inversión en salud mental. También, promover y crear condiciones de trabajo seguras, propicias y decentes.

Por otro lado, 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 sufren⁶².

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”.

A nivel de la UE, destacar el Dictamen aprobado por la Comisión de Salud Pública (SANT) del Parlamento Europeo en materia de riesgos psicosociales, estrés y salud mental en el trabajo, que servirá de aportación al informe que está preparando la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales (EMPL).

⁶² Fuente: [*La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo \(who.int\)*](#)

El texto fue aprobado el 24 de junio de 2026 reclama a la Comisión Europea la presentación de una Directiva específica que establezca un marco común para prevenir y gestionar los riesgos psicosociales en el trabajo en toda la UE.

Entre los aspectos más relevantes destacan:

- La petición de una Directiva vinculante sobre riesgos psicosociales y salud mental en el trabajo.
- El reconocimiento de los trastornos derivados de estos riesgos, como el *burnout* o la depresión, como enfermedades profesionales.
- El refuerzo del papel de la representación de las personas trabajadoras y de la negociación colectiva en la evaluación, prevención y seguimiento de estos riesgos.
- La obligación de realizar evaluaciones periódicas y aprobar planes de acción preventivos, actuando sobre la organización del trabajo y no solo mediante medidas individuales de bienestar.
- La incorporación de los riesgos asociados a la digitalización, la inteligencia artificial, la gestión algorítmica, el teletrabajo y la desconexión digital.
- El fortalecimiento de la actuación de las Inspecciones de Trabajo y de los mecanismos sancionadores.

Desde una perspectiva sindical, el Dictamen supone un avance importante, ya que recoge muchas de las reivindicaciones defendidas por las organizaciones sindicales europeas: una regulación vinculante, mayor participación de la representación de las personas trabajadoras y un enfoque preventivo centrado en las condiciones de trabajo.

En esta misma línea, el Parlamento Europeo aprobó el pasado mes de marzo de 2026 el proyecto de informe con recomendaciones a la Comisión sobre los riesgos psicosociales, el estrés y la salud mental en el trabajo y en la que se incluye una propuesta de Directiva Comunitaria sobre la prevención de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo, el estrés laboral y la salud mental en el trabajo. Dicha propuesta incluye las obligaciones de las empresas para proteger la salud mental de sus plantillas y reconoce este derecho a todas las personas trabajadoras de todos los sectores de actividad, tanto públicos como privados.



Además, el pasado 6 de octubre, en el Parlamento Europeo se acordaron una serie de recomendaciones para prevenir, eliminar o reducir los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo que pueden provocar estrés laboral, agotamiento y trastornos mentales y físicos.

El Parlamento reclama obligaciones jurídicamente vinculantes para los empresarios y que la Comisión y los países de la UE reconozcan de manera explícita que los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo pueden dar lugar a enfermedades profesionales.

También recomienda que las empresas realicen evaluaciones periódicas de los riesgos psicosociales para valorar factores como la carga de trabajo excesiva y la alta intensidad laboral y que garanticen que la introducción de sistemas de gestión algorítmica no suponga una carga excesiva ni una vigilancia desproporcionada a las personas trabajadoras, y que exista siempre supervisión humana.

Igualmente indican que las personas trabajadoras que hayan estado de baja debido a riesgos psicosociales relacionados con el trabajo deberían tener derecho a una reincorporación apoyada y sostenible para lo que recomiendan planes individuales de reincorporación que recojan posibles cambios en la jornada laboral o en la organización del trabajo y adaptaciones de las tareas o de la carga de trabajo.⁶³

Así mismo, destacar la Campaña «Trabajos saludables» de la EU-OSHA: trabajo seguro y saludable en la era digital, con especial atención a la salud mental en el trabajo (2023-2025); y la Campaña «Trabajos saludables» de la EU-OSHA Juntos por la salud mental en el trabajo (2026-2028).

En nuestro país se han impulsado distintas políticas dirigidas a la gestión de los problemas de salud mental de la población. Por ejemplo, la [Estrategia de Salud Mental 2022-2026](#), de la que se deriva el [Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027](#).

⁶³ Disponible en: <https://www.europarl.europa.eu/news/es/press-room/20261002IPR47897/el-parlamento-pide-proteger-la-salud-mental-y-fisica-en-el-trabajo>

Dicho Plan de Acción cuenta con 8 líneas estratégicas:

1. Refuerzo de recursos humanos en salud mental
2. Salud mental comunitaria y alternativas a la institucionalización
3. Modelo de atención orientado a los derechos humanos, humanización y lucha contra el estigma
4. Uso racional de psicofármacos, calidad y seguridad en la prescripción
5. Abordaje de problemas de salud mental en contextos y colectivos de mayor vulnerabilidad
6. Salud mental perinatal, de la infancia y de la adolescencia
7. Potenciar los sistemas de información en salud mental
8. Salud mental y trabajo

Entre las acciones del dicho Plan de acción y con especial relevancia en el ámbito de la salud mental en el trabajo se incluye la elaboración de guía para identificar problemas de salud mental relacionados con el trabajo, con especial atención a los profesionales sanitarios como colectivo vulnerable.

Además, destacar la aprobación del Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027, cuyo objetivo principal es reducir y prevenir la conducta suicida en la población, con especial atención en los grupos en situación de vulnerabilidad.

El Plan de Acción para la Prevención del Suicidio se organiza en seis líneas estratégicas:

1. Información epidemiológica de calidad
2. Sensibilización
3. Prevención en situaciones de vulnerabilidad
4. Prevención en todas las políticas públicas
5. Abordaje sanitario
6. Enfoque integral

En su línea estratégica nº4, incluye diversas acciones para la acción en el entorno laboral, como por ejemplo la acción “4.7. Considerar la conducta suicida en el marco de la salud en el trabajo” mediante la elaboración de informes que valoren la inclusión de la pre-



vención de la conducta suicida dentro de los programas de prevención de riesgos laborales, la acción “4.8. Mejorar la prevención de los riesgos psicosociales laborales”, la acción “4.9. Promover la salud mental y la prevención del suicidio en el entorno laboral” mediante el fortalecimiento de la Red Española de Empresas Saludables con el objetivo de impulsar las necesarias políticas intersectoriales y de participación que promuevan la creación de entornos de trabajo saludables.

No podemos dejar de mencionar la [Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027](#) que supone la hoja de ruta para las políticas preventivas. Fue acordada por los agentes sociales, las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado.

Esta ordenada en torno a 6 objetivos y aborda temas decisivos para las nuevas realidades del trabajo como, por ejemplo, los nuevos riesgos laborales que suponen las diferentes transiciones, digital, ecológica y demográfica. Se refuerza la prevención de los riesgos psicosociales a través de distintas líneas de acción.

En la misma también se acordó la revisión de la Ley de prevención de riesgos laborales para incorporar la integración de la edad y la diversidad generacional en la gestión preventiva y reforzar la protección de las personas trabajadoras frente a los riesgos psicosociales.

A raíz de este compromiso se abrió la Mesa de Diálogo Social en la que se debatió durante 19 meses la reforma de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Fruto de esta mesa se firmó un Anteproyecto de Ley ante el Gobierno, UGT y CCOO el pasado 10 de febrero de 2026.

Dicha propuesta consigue adaptar la normativa a la nueva realidad del mercado de trabajo y la dota de perspectiva de género y de edad a la gestión preventiva. También aborda los diferentes desafíos que presentan las transiciones digital, climática y demográfica. Además, refuerza la obligación de gestionar los riesgos psicosociales e incluye el compromiso de aprobar una norma diferenciada para la gestión de los riesgos psicosociales de origen laboral.

Por otro lado, crea la figura del agente territorial que ayude a las PYMES a poder establecer una eficaz cultura preventiva. Esta nueva figura ayudaría, sin duda, a mejorar la

gestión de la prevención de riesgos laborales en aquellas PYMES de nuestro país que no tiene representación sindical.

El Anteproyecto de Ley fue avalado por el Consejo Económico y Social en su Dictamen sobre la norma el pasado 27 de julio. Debido a la reciente convocatoria de elecciones anticipadas se anula la posibilidad del debate y aprobación de esta norma, tan necesaria, en el Congreso de los Diputados.

Desde UGT consideramos imprescindible que el Gobierno cumpla, mediante la aprobación Real Decreto sobre la protección de la seguridad y salud de las personas trabajadoras frente a los riesgos psicosociales, con el compromiso adquirido para hacer efectiva la protección de la seguridad y la salud del conjunto de la clase trabajadora.

Desde UGT reclamamos que se aborde de una vez por todas y de forma transversal la prevención de los riesgos psicosociales, una de las principales causas de siniestralidad y de deterioro de la salud laboral que sigue sin un desarrollo normativo acorde a su gravedad.

En el caso del colectivo de bomberos y bomberas forestales, dicha norma lleva años de retraso y su aprobación es urgente. Este Real Decreto debe garantizar derechos básicos como el descanso efectivo, el lavado de la ropa de trabajo a cargo de la empresa, la dotación y reposición de EPIs adecuados y un avituallamiento con aporte nutricional acorde al esfuerzo realizado, así como el desarrollo de la evaluación de riesgos, la planificación preventiva y una vigilancia de la salud específica a través de un protocolo del Ministerio de Sanidad.

La seguridad y la salud en el trabajo es un derecho, no una concesión. Exigimos hechos.



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

Desde UGT reivindicamos una mejora de la protección de las personas trabajadoras frente a los riesgos psicosociales de origen laboral, mediante una regulación específica tanto a nivel europeo como nacional. Proponemos la elaboración de una Directiva comunitaria, con participación de los interlocutores sociales, que establezca un marco común para la gestión de estos riesgos en todos los Estados miembros, así como otra Directiva que garantice el derecho a la desconexión. En España, aunque la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales obliga a evaluar los riesgos psicosociales y adoptar medidas para reducirlos o eliminarlos con participación de las personas trabajadoras, estos riesgos no cuentan con una normativa propia diferenciada en nuestro país.

El Anteproyecto de ley firmado por el Gobierno, UGT y CCOO, y avalado por el Consejo Económico y Social en su dictamen sobre la norma del pasado 27 de julio, refuerza la obligación de gestionar los riesgos psicosociales, adapta la normativa a los riesgos derivados de las transiciones climática, demográfica y digital, incorpora la perspectiva de género en la gestión preventiva y crea la figura del agente territorial para apoyar a las pymes en el desarrollo de una cultura preventiva eficaz. La LPRL debe adaptarse a la nueva realidad del mercado de trabajo y proteger de forma eficaz a las personas trabajadoras de los riesgos del S. XXI. Ahora bien, con el adelanto electoral se complica la aprobación de esta norma tan necesaria para garantizar los derechos de la clase trabajadora.

Por otro lado, también señalamos que las patologías derivadas de la exposición a los riesgos psicosociales apenas aparecen en las estadísticas de accidentes laborales y no están reconocidas como enfermedades profesionales. Por ello, reclamamos actualizar el listado español de enfermedades profesionales para incluir estas patologías, siguiendo el listado de la OIT de 2010.

Junto a ello, consideramos esencial proporcionar formación y herramientas a las personas trabajadoras para identificar y actuar ante situaciones que afecten a su salud mental, así como facilitar su adaptación a la transición digital mediante nuevas capacidades y habilidades.

Finalmente, desde UGT reclamamos aumentar la inversión en salud mental, entendiendo la prevención como una inversión y no como un coste, ya que permitiría reducir las bajas laborales, mejorar el clima laboral y aumentar la productividad. Los riesgos psicosociales son los menos evaluados y que, en ocasiones, la gestión preventiva en las empresas tiene un carácter meramente formal. Por ello, proponemos limitar la excesiva externalización de la prevención y acabar con la mercantilización de los servicios de prevención ajenos.

Debe fomentarse la prevención del suicidio dada las graves consecuencias que tiene tanto para la persona que lo sufre como para su entorno, por ello se debe impulsar su prevención tanto en las políticas de prevención de riesgos laborales como en las de salud pública. Desde UGT hemos puesto en marcha el Observatorio de Salud Mental⁶⁴, dónde se ofrece una primera consulta de atención psicológica online, totalmente gratuita, en la que asistirán profesionales de la Fundación Psicología sin Fronteras.

También reclamamos reforzar la Inspección de Trabajo con más medios humanos y materiales y establecer, mediante la negociación colectiva, protocolos de prevención e intervención frente a las adicciones relacionadas con los riesgos psicosociales.

⁶⁴ Acceso al Observatorio de Salud Mental de UGT: <https://www.ugt.es/observatorio-de-salud-mental>



8. 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.

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 evitara 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.

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

- ✓ 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.
- ✓ **Que el futuro Gobierno apruebe el Anteproyecto que actualiza 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, el cambio climático y la perspectiva de género y edad.
- ✓ Aprobación de una **normativa diferenciada sobre la gestión de los riesgos psicosociales de origen laboral**, para nuestro país. El Anteproyecto de la LPRL lo incluye, por lo que exigimos su aprobación.
- ✓ Dotar de **perspectiva de género** a la prevención de riesgos laborales.
- ✓ Negociación, en el seno de las empresas, de protocolos contra el estrés laboral, la violencia en el trabajo, el acoso laboral y prevención del suicidio.
- ✓ 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.
- ✓ **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.
- ✓ **Formar** a las personas trabajadoras para que puedan adaptarse mejor a la **transición digital del mundo laboral**.
- ✓ Creación de una figura a nivel estatal, similar a la del Delegado/a Territorial de Prevención de Riesgos Laborales, existente en algunas CCAA.



- ☑ Incrementar las inversiones en salud mental, tanto las empresas como las administraciones.
- ☑ Promover la **gestión preventiva en el seno de la empresa** evitando la externalización masiva.
- ☑ 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**.
- ☑ 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.
- ☑ 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.
- ☑ **Refuerzo de la Inspección de Trabajo**, con medios humanos y materiales, para que vigile el cumplimiento de la Ley.
- ☑ Establecer **protocolos de prevención** e intervención de las adicciones en las empresas a través de la **negociación colectiva**.