

2025



La importancia de la salud
mental en el entorno laboral.



Salud mental y trabajo.

— Informe Salud Laboral

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
1. LA IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL EN EL ENTORNO LABORAL	5
DATOS DE INTERÉS:	6
1. BAJAS LABORALES POR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	6
2. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD	15
3. ESTRÉS LABORAL	18
4. ACOSO Y VIOLENCIA EN EL TRABAJO	21
5. SUICIDIO	22
2. PRECARIEDAD LABORAL Y SALUD MENTAL	26
1. TEMPORALIDAD	28
2. INSEGURIDAD LABORAL	30
3. LARGAS JORNADAS LABORALES	31
4. CONDICIONES DE TRABAJO: PRESIÓN DE TIEMPO, SOBRECARGA E INTENSIDAD DEL TRABAJO Y TRATO DIFÍCIL CON CLIENTES	33
3. CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD MENTAL	42
4. INFLUENCIA DEL TELETRABAJO Y LA DIGITALIZACIÓN EN LA SALUD MENTAL. LOS ALGORITMOS EN LA SALUD DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS	47
5. LAS ADICCIONES Y LA SALUD MENTAL	55
6. IMPORTANCIA DE LA GESTIÓN PREVENTIVA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA EVITAR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	61
7. FALTA DE RECONOCIMIENTO DEL ORIGEN PROFESIONAL DE LAS PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LOS RIESGOS PSICOSOCIALES DE ORIGEN LABORAL	66
8. COSTES DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	68
9. PROPUESTAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL	70
10. REIVINDICACIONES DE UGT PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS	73
11. LA IMPORTANCIA DE LAS CONDICIONES LABORALES	77
PROPUESTAS DE UGT:	78

INTRODUCCIÓN

Desde UGT consideramos que la protección de la salud mental de las personas trabajadoras es una de las cuestiones de mayor importancia de nuestro tiempo. Tradicionalmente no se ha prestado la suficiente atención al cuidado de la salud mental en los entornos de trabajo debido a que en ella influyen distintos factores, tanto individuales, sociales, así como estructurales. Por lo tanto, la persona trabajadora era la responsable de cuidar de su propia salud mental como si fuera la única responsable. Las empresas, por lo general, han obviado la obligación, tanto legal como moral, de protección de la seguridad y salud de sus plantillas en lo concerniente a la salud mental.

A día de hoy, es evidente que la salud mental de la población es deficiente y se encuentra mermada. En el último Eurobarómetro sobre salud mental se indica que un 54% de las personas encuestadas en España declaraba haber sufrido algún problema emocional o psicosocial, frente al 46% de la UE. De ellos, un 54% declaraba no haber recibido ayuda profesional para afrontar dichos problemas.

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

En 2024 se registraron un total de 671.618 situaciones de incapacidad temporal por trastornos mentales y del comportamiento en España, aumentando un 136% respecto a las registradas en 2016. En el otro lado de la balanza encontramos que aproximadamente 170.000 cuadros depresivos podrían haberse evitado en el año 2022 si no existieran formas de precariedad laboral como la inseguridad contractual, los bajos ingresos o la falta de control sobre el trabajo.

Es un hecho que la falta de prevención de los riesgos psicosociales y organizativos en las empresas genera graves costes. A nivel mundial, la OIT 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.

Es una realidad que las personas trabajadoras están sufriendo las consecuencias de una deficiente gestión de los riesgos psicosociales y organizativos en sus puestos de trabajo. Todos conocemos personas trabajadoras estresadas por los altos ritmos de trabajo, la conectividad permanente, la imposibilidad de desconectar o la sobrecarga de tareas y la

alta intensidad de las mismas. Tampoco podemos olvidar a aquellas que sufren acoso laboral, lo que les provoca cuadros depresivos y de ansiedad.

En España no nos encontramos en buena situación en este ámbito ya que somos el sexto país de Europa en el que las personas trabajadoras declaran estar expuestas a una alta presión de tiempo o sobrecarga de trabajo, el tercero junto con Portugal en el que declaran estar expuestas a violencia, abusos verbales por parte de clientes, pacientes o alumnos y el segundo país con mayores niveles de inseguridad laboral percibida.

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

Se debe avanzar para conseguir entornos laborales inclusivos y justos. Es importante que se garanticen condiciones laborales seguras y adaptadas a las diversas necesidades de todas las personas trabajadoras, para ello debe tenerse en cuenta el género, la edad o la diversidad funcional, entre otros factores. Y es que se debe reconocer que los riesgos laborales no afectan a todos por igual, de hecho, las mujeres, las personas trabajadoras más jóvenes y las de mayor edad, aquellas que provienen de contextos más desfavorecidos, así como las personas con diversidad funcional pueden enfrentarse a distintos riesgos que deben ser tenidos en cuenta a la hora de gestionar la prevención de riesgos laborales.

De hecho, las mujeres presentan una mayor prevalencia de problemas mentales relacionados con el trabajo, esto es debido a la segregación del mercado laboral en donde ellas ocupan puestos con peores condiciones laborales, a lo que se debe unir las tareas de cuidados que realizan fuera del entorno laboral.

Las personas trabajadoras de mayor edad pueden requerir acciones formativas para utilizar nuevas herramientas digitales, ritmos de trabajo adaptados y medidas ergonómicas para garantizar su seguridad y salud en el trabajo. Por otro lado, las personas trabajadoras más jóvenes necesitan conocer en mayor profundidad sus derechos laborales en general y en particular aquellos relacionados con la protección de su salud en el entorno de trabajo.

Por otro lado, para las personas con diversidad funcional se requiere adaptar las condiciones de trabajo, entornos laborales accesibles para que puedan acceder y mantenerse en el mercado de trabajo de forma segura.

Desde UGT consideramos que en materia de salud laboral se debe ir más allá del mero cumplimiento normativo para alcanzar entornos laborales seguros tanto desde el punto

de vista físico como mental. Por ello, defendemos que garantizar la protección de la salud mental en el trabajo no es un privilegio, sino un derecho de la clase trabajadora.

Cuidar la salud mental no solo es responsabilidad de las personas trabajadoras, sino que también debe ser una prioridad tanto de empresas como de las administraciones públicas. Solo trabajando unidos podremos alcanzar entornos de trabajos seguros y saludables.

1.

LA IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL EN EL ENTORNO LABORAL

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

Actualmente, la importancia de la salud mental está siendo debatida ampliamente tanto a nivel nacional como internacional, poniéndose de manifiesto la influencia del trabajo en la salud mental. Por lo tanto, la gestión de la seguridad y salud en el trabajo ya no puede separarse de la salud mental. Es importante remarcar que los riesgos psicosociales de origen laboral, si no son gestionados adecuadamente, pueden llegar a materializarse en daños para las personas trabajadoras. *“Los entornos laborales deficientes que, por ejemplo, dan cabida a la discriminación y la desigualdad, las cargas de trabajo excesivas, el control insuficiente del trabajo y la inseguridad laboral, representan un riesgo para la salud mental.”*¹

Es importante tener en cuenta que existen diferencias de género en este asunto, *“generalmente, las mujeres presentan tasas superiores de depresión, estrés, ansiedad, somatizaciones y trastornos de la alimentación, mientras que los hombres padecen con mayor frecuencia abuso de sustancias y trastornos antisociales”*²

Según el Informe sobre el estado de los Derechos Humanos en salud mental, 2022, de la Confederación de Salud Mental en España, *“en una sociedad cada vez más competitiva y demandante, un ambiente laboral tóxico es altamente perjudicial para la salud mental y, entre otros efectos, produce un aumento de personas que acuden a las consultas psicológicas por problemas en el trabajo. En el caso de las mujeres, la situación puede complicarse aún más en los procesos de embarazo y maternidad, cuando la falta de adopción de medidas en el lugar de trabajo puede terminar por apartarlas del entorno laboral”*.³

Según estudios recientes, ***“el asegurar unas condiciones de empleo adecuadas podría reducir un 60% los casos de mala salud mental de las trabajadoras y un 80% los casos***

¹ Fuente: [La salud mental en el trabajo \(who.int\)](#)

² 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 \(sanidad.gob.es\)](#)

³ Confederación de Salud Mental en España: “Estado de los Derechos Humanos en salud mental, 2022” P.67 Disponible en: [Informe DDHH 2022 \(consaludmental.org\)](#)

*de los trabajadores; la razón no es otra que el trabajo es el causante de estos problemas”.*⁴

DATOS DE INTERÉS:

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.

Con datos parciales de 2025, ya se han registrado 420.783 situaciones de IT por esta causa. Afectando en mayor medida a las mujeres, entre las que se registraron el 64% de este tipo de incapacidad temporal.

En los siete primeros meses de 2025, únicamente 708 se han reconocido como contingencia profesional, lo que nos hace sospechar que se está produciendo una enorme infradeclaración de este tipo de patología entre las contingencias profesionales.

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.

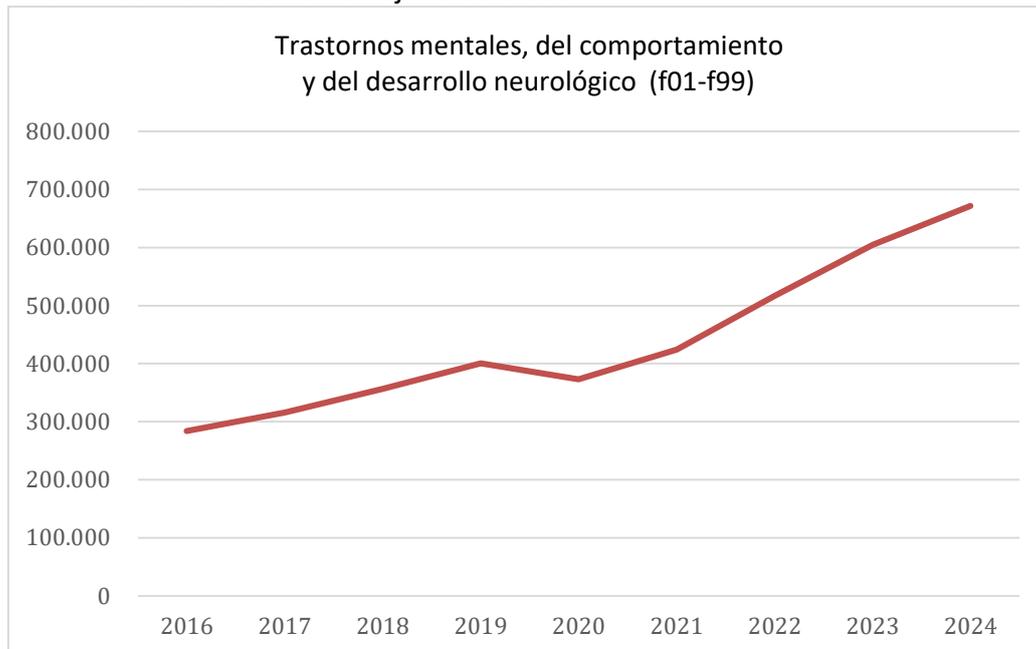
⁴ Confederación de Salud Mental en España: “Estado de los Derechos Humanos en salud mental, 2022” P.68.
Disponible en: [Informe DDHH 2022 \(consaludmental.org\)](https://consaludmental.org)

Situaciones de IT total y de trastornos mentales y del comportamiento

Año fecha baja	Total	Trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo neurológico (f01-f99)
2016	5.057.946	283.999
2017	5.451.802	315.638
2018	6.082.576	356.517
2019	6.857.689	400.719
2020	8.222.569	372.745
2021	9.450.706	424.161
2022	11.824.200	516.522
2023	9.178.159	604.691
2024	9.405.592	671.618
2025*	5.841.444	420.783

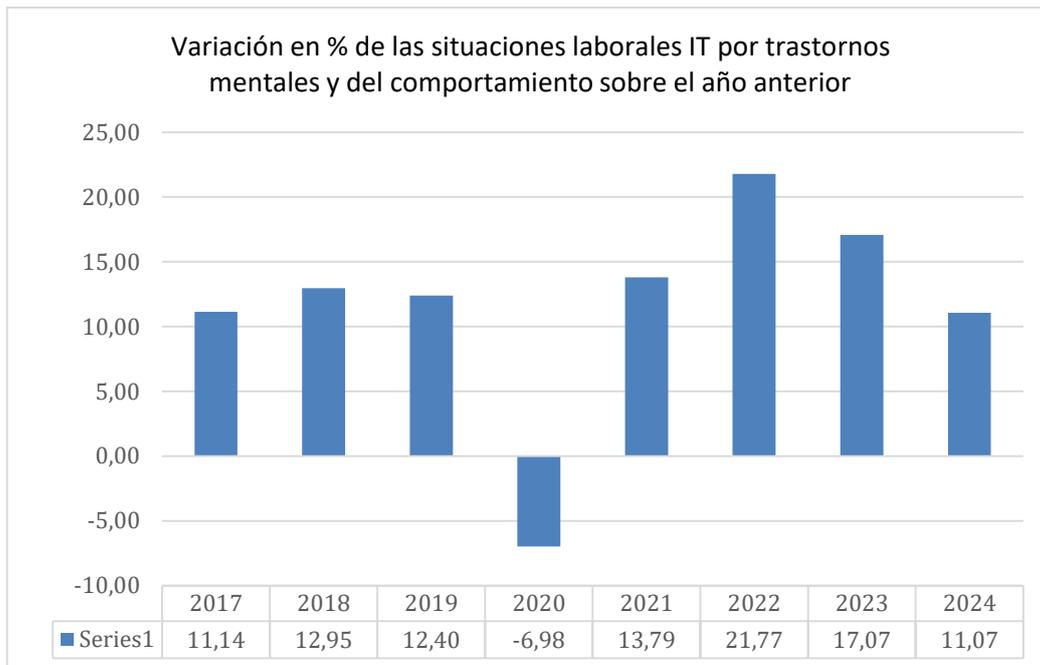
**2025 no es comparable con el resto de años ya que los datos no corresponden al año completo, sino que son parciales. Se incluye el dato en la tabla a título informativo. Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones a través del Portal 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%.



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

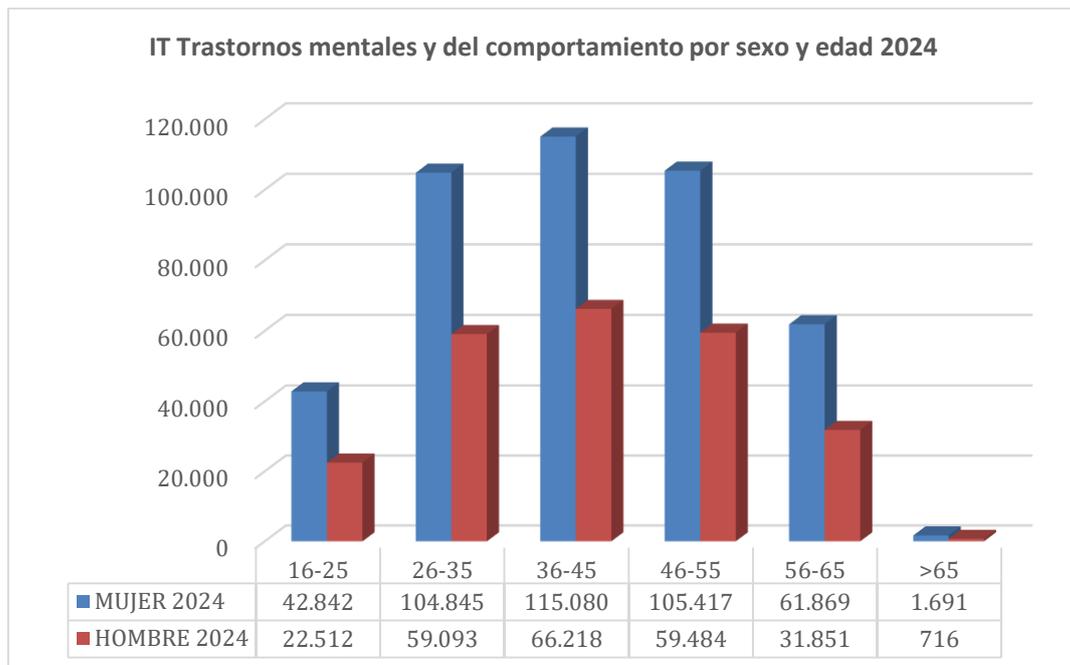
En cuanto al desglose en función del tipo de contingencia de los procesos de incapacidad temporal de los trastornos mentales y del comportamiento, se puede observar que prácticamente la gran mayoría son calificados como contingencias comunes. La declaración como contingencia profesional ha pasado del 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	2025*
Contingencias Profesionales	1.226	1.367	1.478	1.475	1.585	1.227	1.453	1.507	1.429	708
Contingencias Comunes	282.773	314.271	355.039	399.244	371.160	422.934	515.069	603.184	670.189	420.075
Total	283.999	315.638	356.517	400.719	372.745	424.161	516.522	604.691	671.618	420.783
%Contingencias profesionales sobre el total	0,43	0,43	0,41	0,37	0,43	0,29	0,28	0,25	0,21	0,17

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

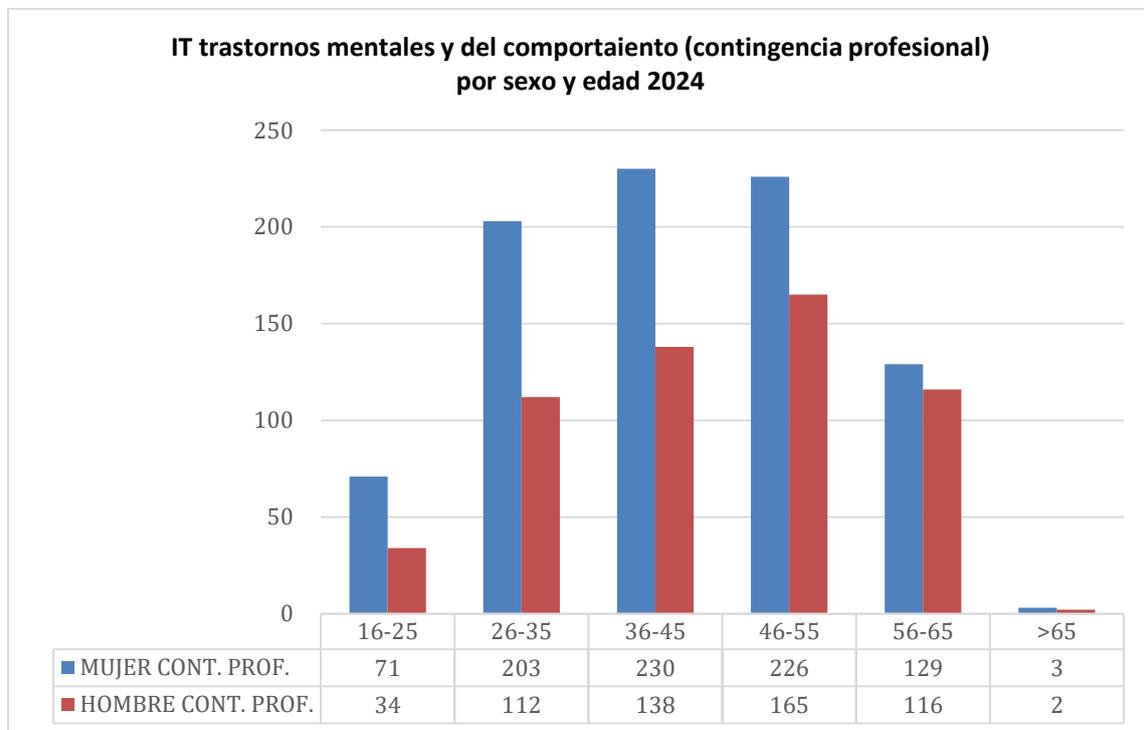
Como se puede apreciar en el siguiente gráfico, las situaciones de incapacidad temporal debidas a trastornos mentales y del comportamiento afectan en mayor medida a las mujeres en todos los tramos de edad. Esto se corresponde con el hecho de que las mujeres son las que consumen en mayor medida hipnosedantes. 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.

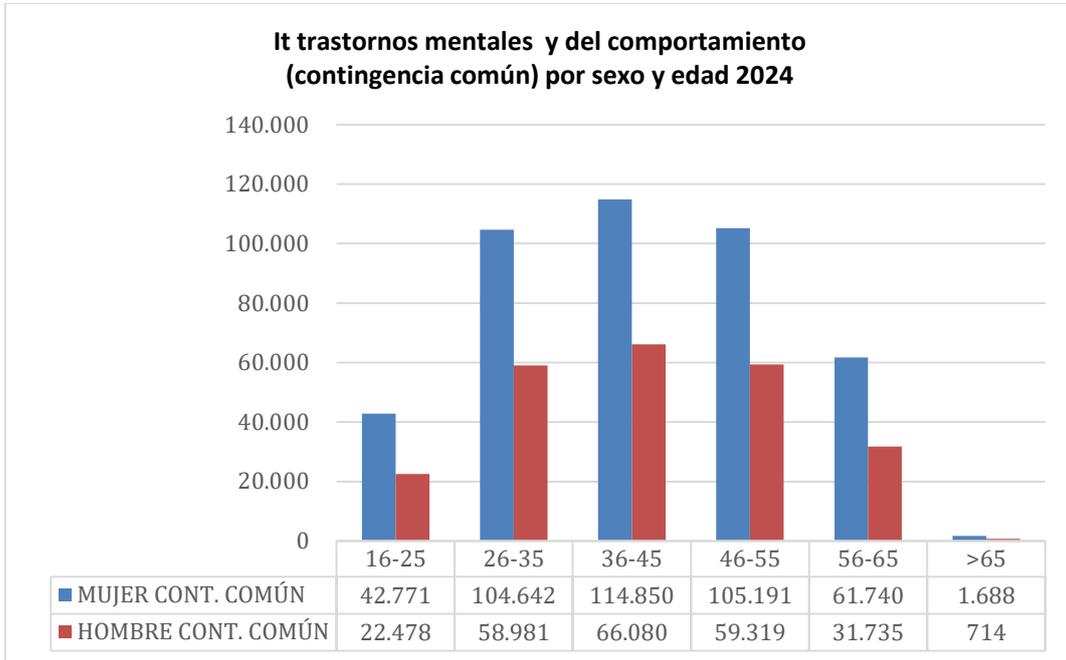
Analizando los escasos procesos de incapacidad temporal causados por los trastornos mentales y del comportamiento que han sido calificados como contingencias profesionales, se observa que también son las mujeres las que los sufren en mayor medida. Desde UGT insistimos en que los trastornos mentales y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



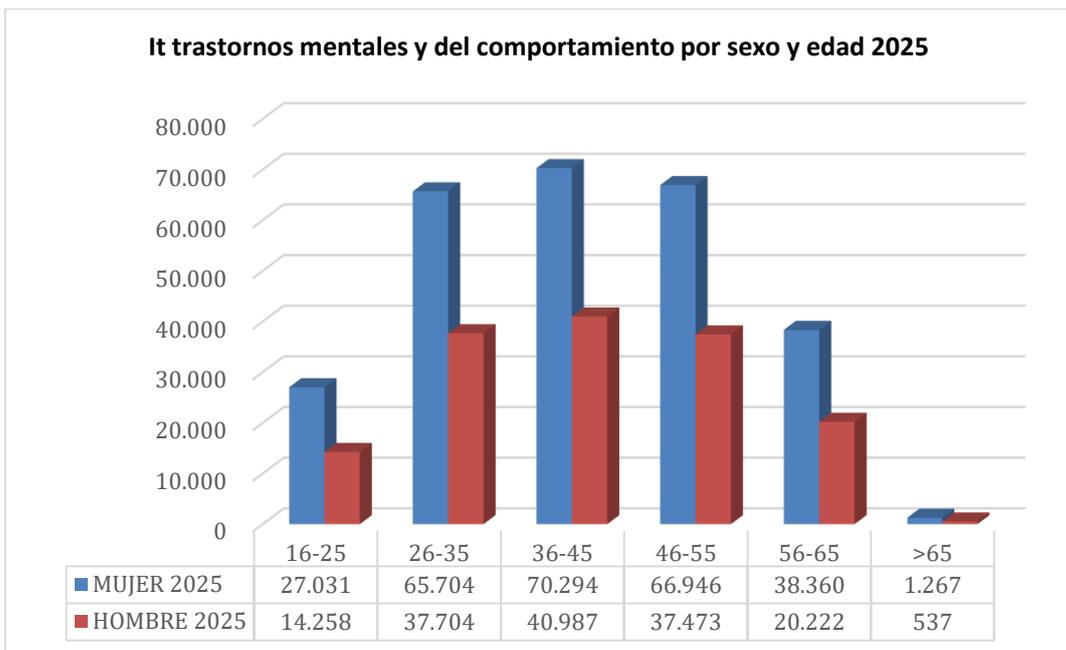
*Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Ministerio de Inclusión,
 Seguridad Social y Migraciones a través del Portal de Transparencia*

Igualmente, las mujeres son las más afectadas respecto a los procesos de incapacidad temporal por trastornos mentales y del comportamiento calificados como contingencia común, que son los más numerosos, como se puede apreciar en el siguiente gráfico.



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

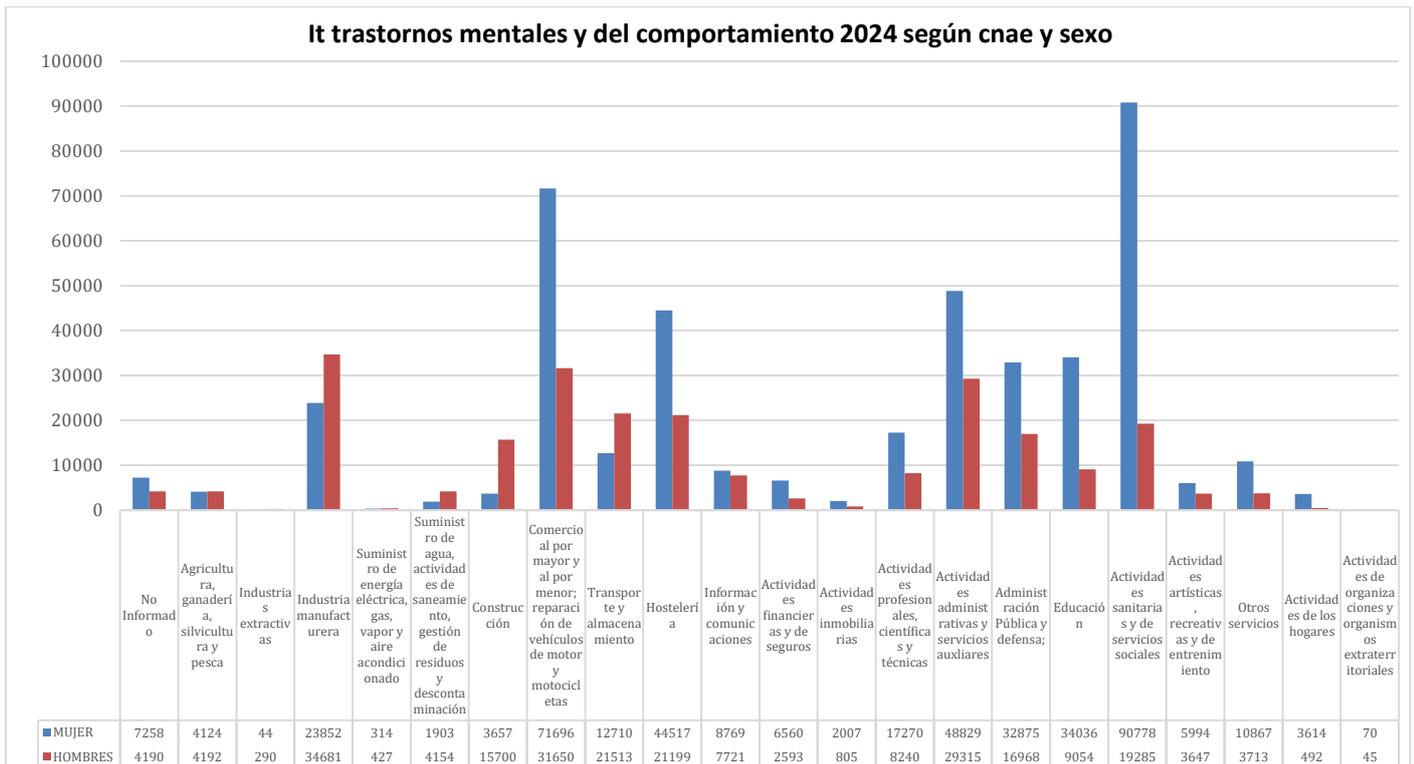
Los datos parciales de 2025 siguen la misma tendencia que los datos anteriores en cuanto al número de situaciones de incapacidad temporal por trastornos mentales y del comportamiento.



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.



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.

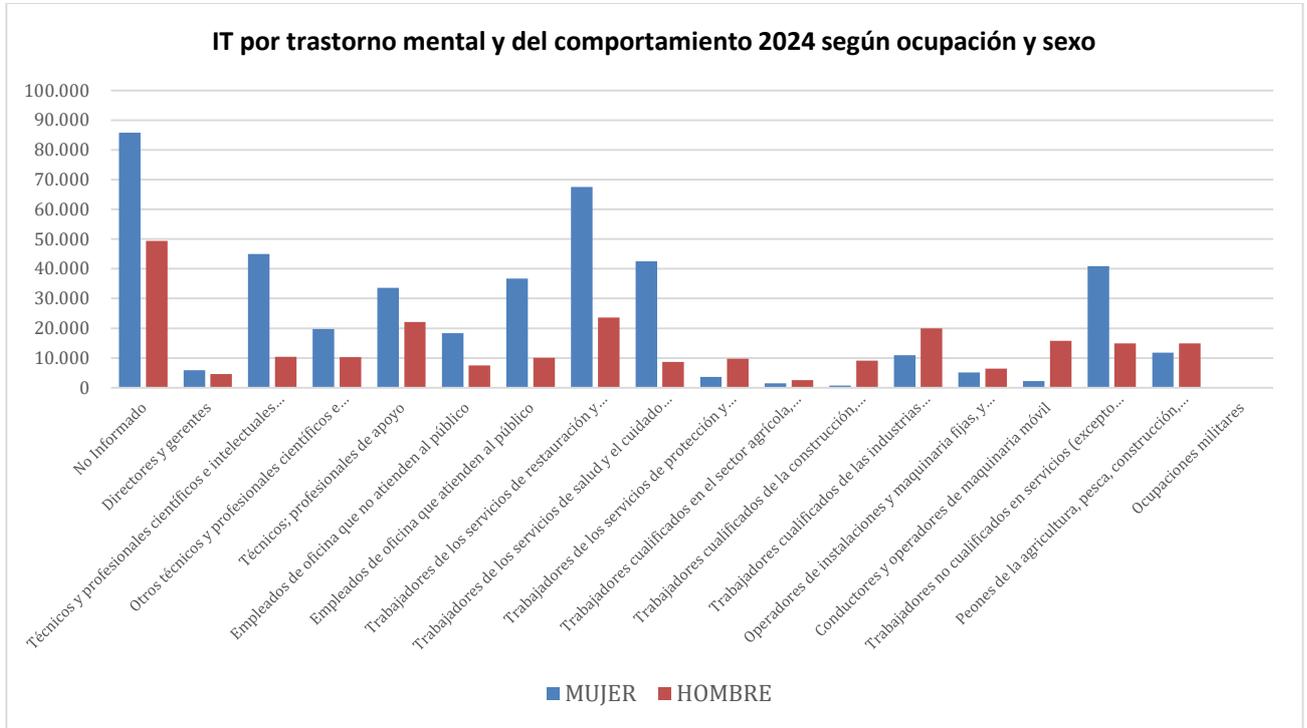
Las ocupaciones en las que se han registrado un mayor número de procesos de incapacidad temporal por problemas de salud mental durante 2024 han sido los servicios de restauración y comercio, los técnicos de la salud y enseñanza, los trabajadores y trabajadoras no cualificados en servicios, aquellos encargados 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 ir por trastornos mentales
y del comportamiento en 2024 según ocupación 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.



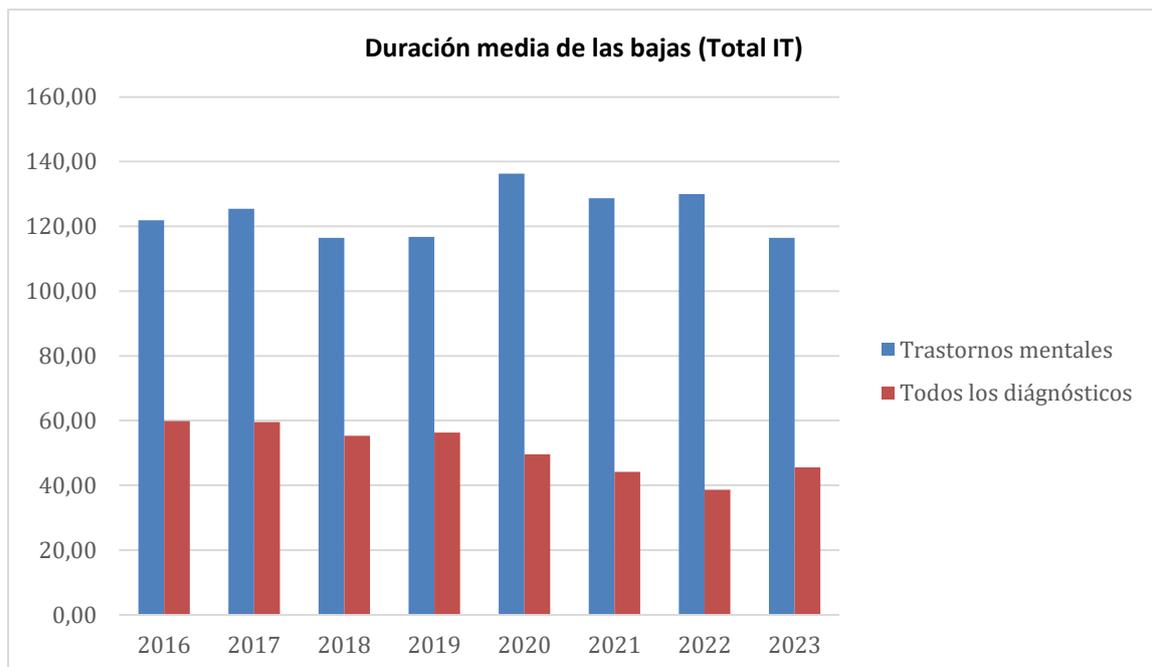
Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones a través del Portal de Transparencia.

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 totalizan nada más que 70 psicólogos y sólo 16 psiquiatras para las 50 provincias, más las dos ciudades autónomas del Estado, lo que significa que hay provincias -y mutuas- que no gozan de ninguno de estos profesionales.

2. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

Según datos de la OMS, se estima que el **15% de los adultos en edad de trabajar tenía un trastorno mental⁵ y un 5,7% de los adultos de todo el mundo padecen depresión (4,6 % entre los hombres y 6,9 % entre las mujeres)⁶**, que *“es considerada la condición más incapacitante para el desempeño de una vida social/laboral y familiar favorable”⁷*.

⁵ Fuente: [La salud mental en el trabajo \(who.int\)](#)

⁶ Fuente: [Depresión \(who.int\)](#)

⁷ ALLANDE-CUSSO, R. et all: “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 \(sanidad.gob.es\)](#)

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.**⁸ 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 OMS**⁹.

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%)”**.¹⁰

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.¹¹

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.”**¹²

Por otro lado, según los datos del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de 2023 **“el 34% de la población padece algún problema de salud mental, afección que supera el 40% en la población de 50 y más años y el 50% en los de 85 y más, siendo los más prevalentes los trastornos de ansiedad, los del sueño y los depresivos.”** Además, **“los trastornos de la ansiedad afectan al 10% de la población, el doble a mujeres (14%) que a hombres (7%), y afectan a 3 de cada 100 menores de 25 años, en los que constituyen los problemas de salud mental más frecuentemente registrados.”**¹³

En dicho Informe se indica que en 2022 se registraron 343,0 casos de trastornos mentales y del comportamiento por cada 1.000 habitantes, más en mujeres que en hombres (374,2 vs. 310,5). Los problemas de salud mental más frecuentemente

⁸ Fuente: [La salud mental en el trabajo \(who.int\)](#)

⁹ Fuente: [La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400% \(who.int\)](#)

¹⁰ STAVROULA A. “Mental health in the workplace in UE.” Funded by the European Union in the frame of the 3rd EU Health Programme (2014-2020). P.9. Disponible en: [MENTAL HEALTH IN THE WORKPLACE \(europa.eu\)](#)

¹¹ EU-OSHA: [OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change. 2025.](#)

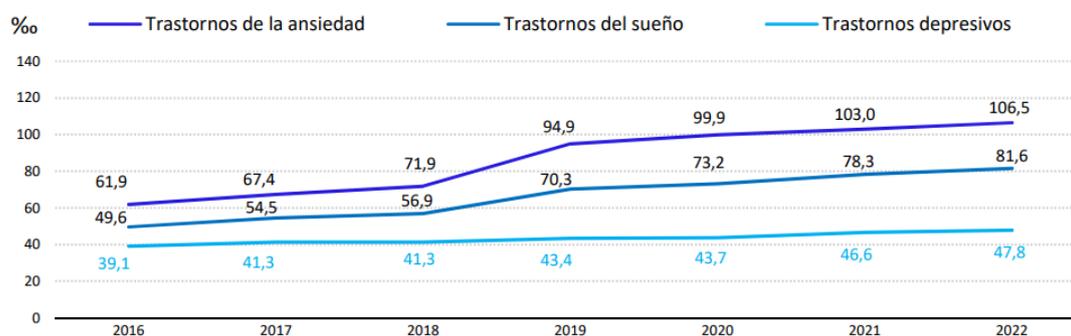
¹² Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental en España: “Precariedad laboral y salud mental”. Ministerio de Trabajo y Economía Social. 2023. p.26

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

registrados en las historias clínicas de atención primaria son los trastornos de ansiedad (106,5 casos por cada 1.000 habitantes), seguidos de los trastornos del sueño y de los trastornos depresivos (81,6 y 47,8 por cada 1.000 habitantes, respectivamente); con una tendencia creciente en la serie 2016-2022.¹⁴

Problemas de salud mental más frecuentes

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



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

Respecto a los trastornos de ansiedad, que son uno de los problemas de salud mental más frecuentes, son el doble en mujeres (14%) que en hombres (7%) y afectan a 3 de cada 100 menores de 25 años.¹⁵

Evolución 2016-2021

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



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

Según la Encuesta Europea de Salud de 2020 (datos de España), el 5,84 % de la población de 15 o más años declara haber sido diagnosticado de ansiedad crónica (3,50 % de los hombres y 8,06 % de las mujeres). El diagnóstico de depresión se refiere en el 5,28%. Al

¹⁴ Ministerio de Sanidad: Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023. pp.39-40. Disponible en: [INFORME ANUAL 2023.pdf \(sanidad.gob.es\)](https://www.mscbs.gob.es/informacion-salud/informe-anual-2023.pdf)

¹⁵ Ministerio de Sanidad: Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023. p.41. Disponible en: [INFORME ANUAL 2023.pdf \(sanidad.gob.es\)](https://www.mscbs.gob.es/informacion-salud/informe-anual-2023.pdf)

igual que la ansiedad, la frecuencia de depresión en la población adulta es más del doble en mujeres 7,22 % que en hombres 3,23 %. **La prevalencia de depresión es 3 veces más frecuente entre quienes se encuentran en situación de desempleo (7,62 %) que entre los que están trabajando (2,47 %) y alcanza el 23,71 % entre quienes están incapacitados para trabajar. Algo similar ocurre en el caso de la ansiedad crónica con un 8,52 %, 4,4 % y 24,44 %, respectivamente.**¹⁶

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

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

3. ESTRÉS LABORAL

Para la OIT, *el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias. El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa.*¹⁸

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 laboral¹⁹.

¹⁶ Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2022-2026. Ministerio de Sanidad. P.34

¹⁷ Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. “Salud mental y trabajo: Diagnostico de situación”. 2023. p. 10
18 OIT. “Estrés en el Trabajo. Un reto colectivo.”. 2016. pág. 2. Disponible en: [wcms_466549.pdf](#)

¹⁹ 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

Además, **más de cuatro de cada diez trabajadores (44 %) afirman que su estrés laboral ha aumentado como consecuencia de la pandemia.**²⁰

Para comprender mejor los factores laborales que pueden contribuir al estrés y a los problemas de salud mental, la encuesta OSH Pulse 2025 de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo²¹ preguntó a las personas trabajadoras que informen sobre los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo a los que están expuestos.

Según dicha Agencia, las personas trabajadoras sienten estrés cuando las exigencias de su trabajo son mayores que su capacidad para hacerles frente. Además de los problemas de salud mental, los trabajadores sometidos a periodos de estrés prolongados pueden desarrollar problemas graves de salud física, como enfermedades cardiovasculares o problemas musculoesqueléticos. Para las empresas, los efectos del estrés entre la plantilla van desde un mal rendimiento global de la empresa, bajas más prolongadas e incluso un aumento de los índices de jubilación anticipada.²²

Según la encuesta OSH Pulse 2025, más de cuatro de cada diez personas trabajadoras de la UE (44 %) afirman estar expuestas a una gran presión de tiempo o a una sobrecarga de trabajo. Aproximadamente una de cada tres (34 %) denuncia la falta de recompensa (por ejemplo, en forma de salario, oportunidades profesionales o reconocimiento) por todos los esfuerzos que dedican a su trabajo, seguido por un 29 % que se ven expuestas a una comunicación o cooperación deficientes dentro de su organización.

Un porcentaje menor de personas trabajadoras afirma estar expuestas a una falta de autonomía o de influencia sobre el ritmo o los procesos de trabajo (17 %) y a violencia o abuso verbal por parte de clientes, pacientes, alumnos, etc. (16 %).

La encuesta OSH Pulse 2025 además, 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.

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 \(europa.eu\)](#)

²⁰ 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](#)

²¹ [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](#)

²² [Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo | Safety and health at work EU-OSHA \(europa.eu\)](#)

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 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.²³

4. ACOSO Y VIOLENCIA EN EL TRABAJO

Aproximadamente una de cada cinco personas empleadas en el mundo (casi 23%) han experimentado violencia y acoso en el trabajo, ya sea física, psicológica o sexual, según un análisis de la OIT. Un 17,9% de las mujeres y hombres asalariados respondieron que habían sido víctimas de violencia y acoso psicológicos durante su vida laboral y un 8,5% que habían enfrentado violencia y acoso físicos, siendo los hombres los que lo han sufrido en mayor proporción. Por otra parte, un 6,3% informó que había enfrentado violencia y acoso sexuales, siendo las mujeres las más expuestas.²⁴

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

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

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 a 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).²⁵

²³ [Primeras conclusiones de la cuarta encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes \(ESENER 2024\) | Safety and health at work EU-OSHA](#)

²⁴ [Experiencias de violencia y acoso en el trabajo: Primera encuesta mundial: La violencia y el acoso en el trabajo afectan a más de una persona de cada cinco \(ilo.org\)](#)

²⁵ [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](#)

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.²⁶

5. SUICIDIO

Cada año, más de 720.000 personas fallecen por suicidio en el mundo según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), además, afecta enormemente a las personas más jóvenes, ya que, a nivel global, el suicidio es la tercera causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años. Este fenómeno no ocurre solo en los países de ingresos altos, sino que el 73% de los suicidios en 2021 ocurrió en países de ingresos bajos o medianos.²⁷

El suicidio en la Unión Europea

A nivel de la Unión Europea, según datos de Eurostat, en 2021, se registraron 47.346 muertes por suicidio en la UE, lo que representa el 0,9 % del total de muertes notificadas ese año. Esto equivale a una media de 10,2 muertes por cada 100 000 personas. Esta tasa es mayor en hombres (16,75 por 100.000 habitantes) que en mujeres (4,55 por 100.000 habitantes). En comparación con 2011, el primer año del que se dispone de datos, el número de muertes por suicidio disminuyó un 13,3 % (7.277 muertes menos).²⁸

El suicidio en España

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), se produjeron 4.116 fallecidos por suicidio en el año 2023. La mortalidad por suicidio en España en 2023 fue de 8 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo mayor en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad. Las diferencias son notables, alcanzando 46,3 suicidios por cada 100.000 hombres mayores de 90 años, frente a 4,4 en las mujeres de esa misma franja de edad.

Para el año 2024 y según datos provisionales, se produjeron 3.846 muertes por suicidio. Esto supone un descenso de 6,6% con respecto al año pasado. Según el sexo, en 2024 murieron por suicidio 2.834 hombres y 1.012 mujeres.

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

Los trastornos mentales son el principal factor de riesgo asociado al suicidio, aunque hay otros, como cuestiones relacionadas con el trabajo. De hecho, según la OMS, existen

²⁶ Ministerio de Sanidad: Trabajo y Salud Mental: Una hoja de ruta para las administraciones sanitarias en España. 2025. Pág 46

²⁷ Fuente: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

²⁸ Fuente: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/edn-20240909-1>

ocupaciones que presentan mayores tasas de suicidios debido a una mayor exposición a situaciones violentas o estresantes y la facilidad de acceso a armas de fuego, medicamentos o pesticidas.

Existen distintos factores de riesgo laboral a los que, si la persona trabajadora está expuesta, pueden llegar a desencadenar la conducta suicida, por ejemplo; la carga o intensidad de trabajo excesivo, el modo de control, el papel asignado al trabajador o el apoyo del entorno social. La exposición a estos factores podría derivar en una situación de estrés laboral imposible de afrontar por la persona trabajadora.²⁹

Por lo tanto, el estrés laboral es uno de los condicionantes del suicidio relacionado con el trabajo, así podemos recordar los numerosos suicidios que se produjeron en France Telecom, en donde se produjo una ola de suicidios, entre 2007 y 2010, y que pone de relieve cómo las circunstancias laborales y organizativas, o los procesos de reestructuración empresarial, pueden actuar como factores de inducción al suicidio.

France Telecom fue privatizada y se inició un proceso de reestructuración en el que el ajuste de plantilla de la empresa conllevaba el despido de 22.000 trabajadores de los 120.000 que conformaban su plantilla. En este proceso de reestructuración empresarial eran comunes las continuas recolocaciones de los trabajadores y el establecimiento de objetivos de imposible consecución, lo que generó un clima de inseguridad laboral que provocó que muchos de sus trabajadores sufrieran depresión e incluso, aproximadamente 35 trabajadores, se quitaran la vida.

Otro ejemplo lo encontramos en Japón, donde la muerte por exceso de trabajo tiene una denominación específica, *karoshi*, y se considera un grave problema de salud pública. Se trata de trabajadores japoneses que terminan quitándose la vida tras soportar largas jornadas de trabajo, sin apenas tiempo para descansar entre ellas, sin tener una equilibrada vida personal y laboral, lo que indudablemente repercute en su salud mental, deteriorándola hasta tal punto que no ven alternativa más allá de quitarse la vida trabajando hasta la extenuación.

Este mismo verano conocíamos la noticia de 13 suicidios en lo que va de año y 8 intentos en una misma Dirección General del Ministerio de Economía de Francia y aunque los expertos apuntan a que el suicidio tiene un origen multicausal, parece que la plantilla expresó claramente su malestar en una encuesta interna en la que se indicaba que uno de cada tres funcionarios consideraba su nivel de estrés como muy alto, según la prensa.³⁰

²⁹ Sánchez Pérez, J.: *Ficha científico-técnica preventiva 05/2022: "El suicidio como riesgo laboral: Claves para la prevención"*. Laboratorio-Observatorio de Riesgos Psicosociales de Andalucía. 2022.

³⁰ [*Una ola de 13 suicidios en una misma dirección general conmociona al Ministerio de Economía de Francia | Internacional | EL PAÍS*](#)

Sentencias en España que declaran el suicidio como accidente de trabajo

Lo cierto es que no siempre los suicidios en los que influyen factores laborales terminan siendo reconocidos como contingencia profesional, aun así, en nuestro país ya hay algunas sentencias que reconocen el suicidio como accidente de trabajo.

Por ejemplo, el caso de un empleado de banca que se suicidó tras una discusión con un cliente o el del trabajador que se suicidó porque la empresa le impuso una sanción grave y después le amenazó con el despido. En ninguno de estos casos, la Mutua colaboradora con la Seguridad Social había extendido el parte de accidente de trabajo y por lo tanto, no consideró los suicidios como contingencia profesional³¹.

También conocemos el caso en el que se reconocía como accidente de trabajo el suicidio de un trabajador de una cadena de supermercados en Cantabria. Este trabajador había sido sancionado y cambiado de tienda por una situación de acoso. Tras producirse el cambio, se suicidó^{32,33}.

Por último, mencionar que se ha declarado como accidente laboral el suicidio en 2020 de un trabajador de una empresa química de Tarragona. La sentencia indica que el suicidio se produjo por “la ansiedad y la angustia vital” derivada de su actividad laboral y está relacionada con el “elevado estrés por la gran intensidad laboral”, así como por la existencia de distintos procesos jurídico penales en los que estaba implicado el trabajador por su puesto de trabajo.³⁴

Medidas para evitar el suicidio relacionado con las condiciones laborales

El suicidio es un serio problema de salud pública, pero también de salud laboral.

En primer lugar, es importante que las empresas cumplan con la normativa en prevención de riesgos laborales, incluyendo la gestión de los riesgos psicosociales y organizativos, para proteger la salud mental de sus plantillas. Las condiciones laborales no deben ser una fuente de daño.

Las empresas deben realizar evaluaciones de riesgos psicosociales y aplicar las medidas preventivas necesarias para evitar daños a la seguridad y salud de las personas

³¹ Sánchez Pérez. J.: *Ficha científico- técnica preventiva 05/2022: “El suicidio como riesgo laboral: Claves para la prevención”*. Laboratorio-Observatorio de Riesgos Psicosociales de Andalucía. 2022. p. 7.

³² [BOE.es - El suicidio como accidente de trabajo: ¿qué hay que probar y cómo probarlo?](#)

³³ Sánchez Pérez. J.: *Ficha científico- técnica preventiva 05/2022: “El suicidio como riesgo laboral: Claves para la prevención”*. Laboratorio-Observatorio de Riesgos Psicosociales de Andalucía. 2022. p. 7.

³⁴ [Condenada una empresa a indemnizar con 1,1 millones a la familia de un empleado que se suicidó | Noticias de Cataluña | EL PAÍS](#)

trabajadoras. Deben evitarse el estrés laboral, el acoso laboral o el síndrome del trabajador quemado, entre otros riesgos.

La información y formación para detectar pensamientos o conductas suicidas en el entorno laboral y saber cómo actuar podría ser una herramienta útil. Es importante saber detectar señales de alerta, por ejemplo, durante conversaciones en el entorno laboral.

Unido a lo anterior, hay que destacar la implantación de protocolos contra el suicidio, negociados junto con la representación legal de las personas trabajadoras. En estos protocolos de actuación es posible incluir una línea de ayuda inmediata, soporte o ayuda psicológica para aquellas personas trabajadoras que lo necesiten, campañas de sensibilización frente a este problema y procedimientos de seguridad en los casos en los que haya riesgo de suicidio. También deben incluir un seguimiento de la persona en riesgo y ayuda en la reintegración en la empresa. En caso de consumarse el suicidio, deben incluir un plan de acompañamiento y duelo para la plantilla. Se puede ampliar esta información en la [Guía práctica para la prevención y gestión de la conducta suicida en las organizaciones](#), de la Fundación Iturri, en la que participan AfforHealth, ACPS, Cruz Roja y Teléfono de la Esperanza.³⁵

Por otro lado, la vigilancia periódica de la salud debería incluir el componente de la salud mental para detectar patologías derivadas del trabajo como, por ejemplo, cuadros depresivos, de ansiedad e incluso, pensamientos o intentos de suicidio.

Las empresas deben permitir una adecuada conciliación de la vida personal y laboral, así como respetar el derecho al descanso y a la desconexión digital de las personas trabajadoras. Igualmente se deben evitar cargas excesivas de trabajo, plazos ajustados de tiempo, presión sobre las personas trabajadoras o una alta intensidad del trabajo.

Por otro lado, a través de la negociación colectiva es posible incluir en los convenios colectivos cláusulas para la prevención del suicidio. Por ejemplo, un permiso retribuido para personas con familiares que estén en riesgo de suicidarse y que necesiten atención.

³⁵ [El suicidio en el entorno laboral. Guía práctica para la prevención y gestión de la conducta suicida en las organizaciones](#). Autores: Equipo del HUB de psicología de Affor Health, Ramona Garcia Macià.

2.

PRECARIEDAD LABORAL Y SALUD MENTAL

Para la OIT el trabajo decente es la oportunidad de acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo, la seguridad en el lugar de trabajo y la protección social para todos, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para que los individuos expresen sus opiniones, se organicen y participen en las decisiones que afectan a sus vidas, y la igualdad de oportunidades y trato para todos, mujeres y hombres³⁶.

Según EUROFOUND, el concepto de calidad del empleo ha evolucionado a lo largo del tiempo. *Los enfoques anteriores tendían a hacer hincapié en aspectos como los salarios, el tipo de contrato de trabajo, la cobertura de la protección social, el tiempo de trabajo y la salud y la seguridad. Con el tiempo, el concepto se ha enriquecido para incluir aspectos del trabajo como la autonomía, la intensidad del trabajo, el uso de las competencias y la exposición a riesgos psicosociales. El objetivo era reflejar tanto los recursos y las exigencias laborales que experimentan los trabajadores, como los beneficios para las empresas y organizaciones que los emplean.*³⁷

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

El trabajo precario puede definirse también como un empleo de baja calidad, bajos salarios, y con escasas oportunidades de formación y progreso profesional. En general, se admite que el trabajo que presenta estas características aumenta los riesgos de enfermedades relacionadas con la salud mental. El trabajo precario se presenta de diversas formas en el actual mercado de trabajo. En la literatura científica es a menudo asociado con la contratación temporal y a tiempo parcial, entre otras, pero también con la prevalencia del trabajo autónomo o el pluriempleo son indicadores de precariedad. En torno a una quinta parte de los empleos son de mala calidad según Eurofound.³⁸

La Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo de 2024 (EWCS) indica que se ha producido una reducción de las horas de trabajo y más trabajadores tienen acceso a modalidades de horario flexible, lo que ha dado lugar a una mejora general de la calidad

³⁶ Disponible: [Trabajo decente \(ilo.org\)](https://ilo.org)

³⁷ Eurofound (2025), *Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo 2024: Primeros resultados*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo. p. 1

³⁸ Disponible en: [Working conditions and sustainable work \(europa.eu\)](https://europa.eu)

del tiempo de trabajo. Además, hay más personas trabajadoras que pueden desarrollar sus competencias en el trabajo y tienen acceso a la formación.

Sin embargo, las diferencias de género en la calidad del empleo requieren una atención continua; la exposición al calor se está convirtiendo en un problema para más trabajadores; los trabajos sedentarios suponen un riesgo creciente; y en algunos sectores, como los servicios financieros, una parte importante de los trabajadores tiene que adaptarse a la gestión algorítmica.³⁹

Por otro lado, el Informe ‘Precariedad Laboral y Salud Mental’, elaborado en 2023 por la Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental en España, refleja la conexión entre la precariedad laboral y los problemas de salud mental. De hecho, se indica que, tras revisar distintos estudios, se muestra que existe una asociación entre la inseguridad laboral y la mala salud mental. Además, sobre el análisis de la precariedad laboral advierte de la necesidad de tener en cuenta *“otras relaciones sociales basadas en el género, la etnia, la edad o la inmigración, ya que los trabajadores/as precarizados/as sufren con frecuencia diversas formas de discriminación que afectan a su salud y bienestar”*⁴⁰.

El Informe recoge los resultados del estudio de últimos datos disponibles de la Encuesta Europea de Salud en España (2020), en el que se analiza el riesgo de depresión según el nivel de estabilidad laboral. *“Se aprecia, especialmente en el caso de las mujeres, un mayor riesgo de depresión en la situación laboral más precaria y en caso de desempleo, con un gradiente según la clase social ocupacional. Entre la población activa hubo un total de más de 511.000 casos de depresión, con un riesgo atribuible poblacional del 33,2%, de modo que se puede decir que si la población precarizada (incluyendo la desempleada) hubiera tenido un empleo estable, se hubieran podido evitar casi 170.000 casos de depresión.”*⁴¹

Como ejemplos de colectivos a los que afecta la precariedad a la salud mental se citan en dicho informe las personas trabajadoras del empleo informal, las personas trabajadoras autónomas, los trabajadores/as de plataformas digitales, las personas trabajadoras con discapacidad, las personas trans, los investigadores /as predoctorales y los trabajadores/as de la cultura. En todos ellos coinciden la inestabilidad del empleo. Otros factores que influyen, aunque no son recurrentes en todos los ejemplos, son los

³⁹ Eurofound (2025), Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo 2024: Primeros resultados, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo. p. 1

⁴⁰ Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental en España: “Precariedad laboral y salud mental”. Ministerio de Trabajo y Economía Social. p. 29

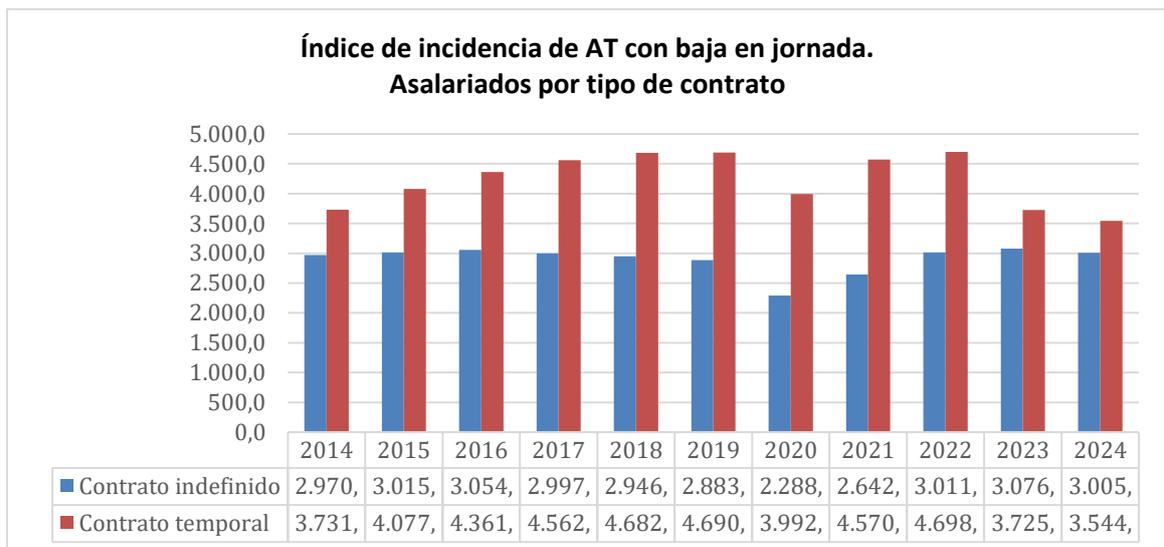
⁴¹ Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental en España: “Precariedad laboral y salud mental”. Ministerio de Trabajo y Economía Social. p.28

bajos salarios, altos niveles de estrés, problemas de conciliación personal y laboral, violencia y discriminación en el entorno laboral y/o agotamiento.⁴²

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

1. TEMPORALIDAD

Es una evidencia que la temporalidad en la contratación es un factor que impacta en la siniestralidad laboral. A lo largo de la serie histórica de datos, comprobamos como las **personas trabajadoras con contratos temporales presentan unos índices de incidencia de los accidentes de trabajo con baja ocurridos durante la jornada laboral superiores a aquellos contratados de forma indefinida**. Siendo, en el año 2024, la incidencia de los primeros de 3.544,0 accidentes por cien mil trabajadores y la de los segundos de 3.005,7 accidentes por cien mil trabajadores.



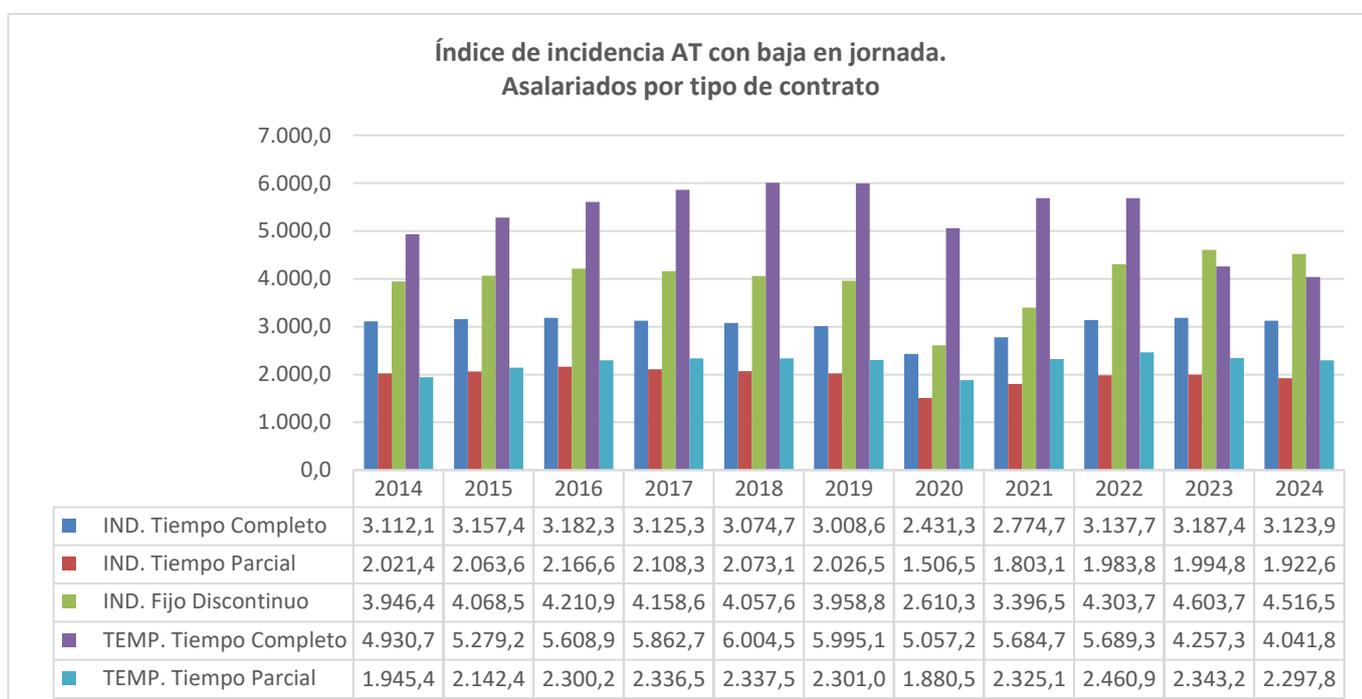
Elaboración propia a partir de los datos de la Estadística de Accidentes de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Economía Social 2024

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

⁴² Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental en España: "Precariedad laboral y salud mental". Ministerio de Trabajo y Economía Social. p.29-31

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

Esta situación, se ha repetido de nuevo en 2024 y aunque sea precipitado dar por sentado este supuesto y debemos esperar a analizar la serie con futuros datos, a la espera de conocer si se reduce la incidencia global y ver si efectivamente se consolida la tendencia y si se produce ese traslado de la accidentabilidad laboral.



Elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo 2024 del Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Las personas trabajadoras con contratos temporales y a tiempo parcial, son más vulnerables que aquellas con contratos permanentes. En la realidad se observa que frecuentemente realizan los trabajos más peligrosos, trabajan en peores condiciones y reciben menos formación en prevención de riesgos laborales.

En cuanto a los accidentes laborales, es importante mencionar que la primera causa de muerte en accidente de trabajo durante la jornada laboral en España en 2024 fueron los infartos y derrames cerebrales. 281 personas trabajadoras murieron en 2024 por esta causa. Los fallecimientos en accidente de trabajo por infartos y derrames cerebrales, es decir, por patologías no traumáticas, pueden estar relacionados con la exposición a riesgos psicosociales y organizativos de origen laboral. Esta causa de muerte en el trabajo viene siendo la primera desde hace bastante tiempo, por lo que es evidente que no se le está prestando la importancia que merece a la hora de gestionar los riesgos

laborales. Los riesgos psicosociales son los grandes olvidados de la gestión preventiva. En nuestro país no disponen de una regulación diferenciada, como si tienen otros riesgos como por ejemplo los agentes biológicos o el ruido.

2. INSEGURIDAD LABORAL

Según se recoge en el Dictamen del Comité Económico y Social Europeo: Trabajo precario y salud mental (Dictamen exploratorio a petición de la Presidencia española)⁴³, 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%⁴⁴ las posibilidades de padecer ansiedad y en un 51 las posibilidades de suicidio⁴⁵; 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%⁴⁶ 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%⁴⁷. 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%.⁴⁸”**

Según el informe de 2019 de Eurofound “Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores”⁴⁹, los trabajadores asalariados que sufren inseguridad laboral también refieren una mayor exigencia y menos recursos en el trabajo, además muestran más agotamiento, un bienestar deficiente y peores resultados en los indicadores de salud.

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

⁴³ Disponible en: [Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre «Trabajo precario y salud mental» \(Dictamen exploratorio a petición de la Presidencia española\) \(europa.eu\)](#)

⁴⁴ 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.

⁴⁵ 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.

⁴⁶ 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.

⁴⁷ Niedhammer, Bertrais, Witt (2021), véase supra.

⁴⁸ 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.

⁴⁹ Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo: “Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores. Resumen ejecutivo”. 2019

comparación con otros grupos de edad u ocupaciones. El 15% de las personas trabajadoras afirman temor a un cambio indeseable en la situación laboral sin llegar a perder el empleo.⁵⁰

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.

La Encuesta Europea de condiciones de trabajo 2024, recoge otro de los aspectos a tener en cuenta en relación a la precariedad, aunque la mayoría de los trabajadores europeos (85%) conocen cuáles van a ser sus ganancias durante los próximos 3 meses, el 15 % de los trabajadores y trabajadoras no puede predecir en absoluto sus ingresos en los siguientes meses. Esta incertidumbre es además mayor entre los hombres (17%) que entre las mujeres (13%). Lo mismo ocurre con los trabajadores jóvenes menores de 24 años, que no pueden predecir sus ingresos para los siguientes tres meses en un porcentaje del 26% frente a al 21% de las mujeres trabajadoras de su misma edad.

Además, en la misma encuesta se subraya que *está ampliamente establecido que la inseguridad financiera tiene un efecto negativo sobre la salud física y mental. Los trabajadores que enfrentan inseguridad financiera tienen más probabilidades de reportar síntomas depresivos, niveles más altos de absentismo, peores comportamientos innovadores, estrés y conflicto entre el trabajo y la familia.*⁵¹

3. LARGAS JORNADAS LABORALES

Por otro lado, según el estudio conjunto de la OMS y OIT “*Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000–2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury*”⁵², 745.000 trabajadores y

⁵⁰ Eurofound (2025), *Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo 2024: Primeros resultados*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo. pp. 16-17

⁵¹ [Working conditions and sustainable work \(europa.eu\)](https://europa.eu/europa/es/working-conditions-and-sustainable-work) pag. 17 y 18

⁵² 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*

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%.

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%.⁵³

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 2024.⁵⁴

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).

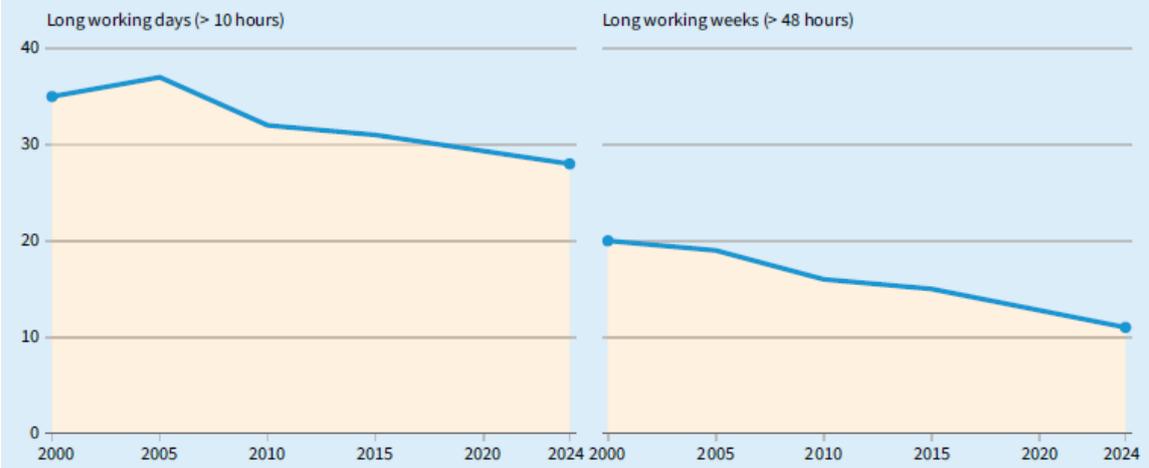
En cuanto a la utilización del tiempo libre para atender las exigencias del trabajo, la encuesta refleja que, en 2024, el 20 % de los trabajadores declaraba hacerlo varias veces por semana o más, frente al 31 % en 2010.

Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury, ELSEVIER. T, Environment International, <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595>.

⁵³ Ministerio de Sanidad: Trabajo y Salud Mental: Una hoja de ruta para las administraciones sanitarias en España. 2025. P.46

⁵⁴ Eurofound (2025), Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo 2024: Primeros resultados, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo. p. 9

Figure 11: Share of workers reporting long working weeks and long days, 2000–2024, EU-27 (%)



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

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

Los factores de riesgo que pueden contribuir a la aparición de estrés y por tanto a problemas de salud mental, 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.

El informe de resultados de *OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change*.⁵⁵ muestra las opiniones de los trabajadores y trabajadoras de la Unión Europea. En Europa, 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% de los trabajadores y las trabajadoras, manifiestan la mala comunicación o cooperación dentro de su organización.

⁵⁵ 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](#)

Las personas trabajadoras europeas 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 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 españolas 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)”⁵⁶

⁵⁶ [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

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**.

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

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.

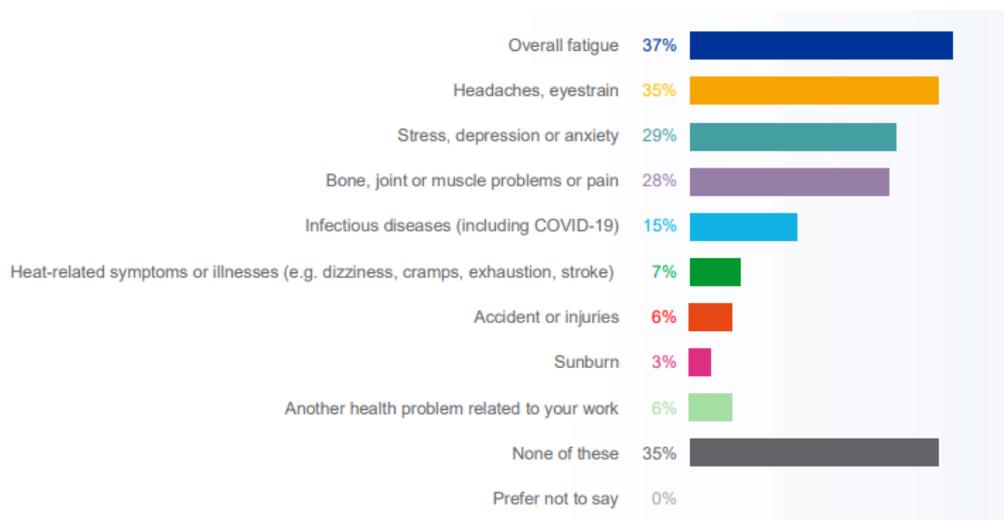
Por otro lado, si se analizan las condiciones de trabajo relacionadas con el uso de las tecnologías digitales, la encuesta OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change, esta muestra, que casi la mitad de las personas trabajadoras de la UE (48%) afirma que el uso de tecnologías digitales en su lugar de trabajo determina la velocidad o el ritmo de su trabajo. Además, el 30% indican que estas tecnologías les obligan a trabajar de forma aislada y el 28% declara que suponen un aumento de su carga de trabajo.

En el caso de España, los porcentajes obtenidos a estas preguntas son similares a los de la media europea, con respuestas de 48%, 32% y 35 % respectivamente.

En cuanto a la percepción de las personas trabajadoras sobre los problemas de salud causados por el trabajo, la encuesta refleja que el problema experimentado más frecuente en la Unión Europea es la fatiga general (37%), seguida de dolores de cabeza y fatiga visual (35%), estrés, depresión o ansiedad 29%, y problemas o trastornos musculoesqueléticos (28%).

Solo el 7% de las personas trabajadores europeas experimentaron síntomas o enfermedades relacionados con el calor, como mareos, calambres, agotamiento o derrame cerebral, y sólo el 3% quemaduras solares.

El 35% de ellos no ha experimentado ninguno de los problemas de salud indicados que hayan sido causados o agravados por el trabajo.



Fuente: OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change. pág. 52

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

Table 21: Question C1 – In the last 12 months, have you experienced any of the following health problems caused or made worse by your work? (Multiple answers allowed, % by country; EU27 and IS, NO, CH)

		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

También se observa en los resultados de la encuesta OSH Pulse 2025, que los hombres y mujeres trabajadoras presentan diferencias entre los problemas causados o agravados por el trabajo. 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.

Entre los diferentes sectores económicos también pueden observarse diferencias significativas, por ejemplo, los trabajadores y las trabajadoras del sector agrícola, forestal o la pesca, así como los relacionados con la educación, la salud o la asistencia social, experimentan fatiga general hasta un porcentaje del 40%, lo que supera a otros sectores como la tecnología de la información y comunicación, las finanzas y los servicios profesionales, científicos o técnicos, la administración y los servicios de apoyo, incluida la administración pública y la defensa en los que el porcentaje es del 34%.

Los problemas óseos, articulares o musculares son más frecuentes en la agricultura, la horticultura, la silvicultura o la pesca con un 32%.

En la siguiente tabla se muestran los resultados obtenidos.

	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,	Accident or injuries	Sunburn	Another health problem related to your work
EU27	37	35	29	28	15	7	6	3	6
Sector of activity									
Administration and support services, including public administration and defence	34	35	28	26	12	7	4	2	7
Agriculture, horticulture, forestry or fishing	40	36	30	32	13	10	9	7	6
Supply of gas, electricity or water, mining or quarrying	32	33	25	26	11	7	6	7	5
Manufacturing or engineering	37	35	27	29	16	8	5	3	5
Construction or building	36	30	29	29	16	7	8	6	5
Commerce, transport, accommodation or food services	39	33	28	31	15	9	7	3	6
Information and communication technology; finance; professional, scientific or technical services	34	38	29	25	13	6	4	3	5
Services relating to education	40	38	31	24	20	7	6	3	6
Services relating to health or social care	40	35	31	31	20	8	7	2	6
Social, cultural, personal and any other services	37	34	28	30	16	9	5	4	5

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

Fuente: OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change. *pág. 56*

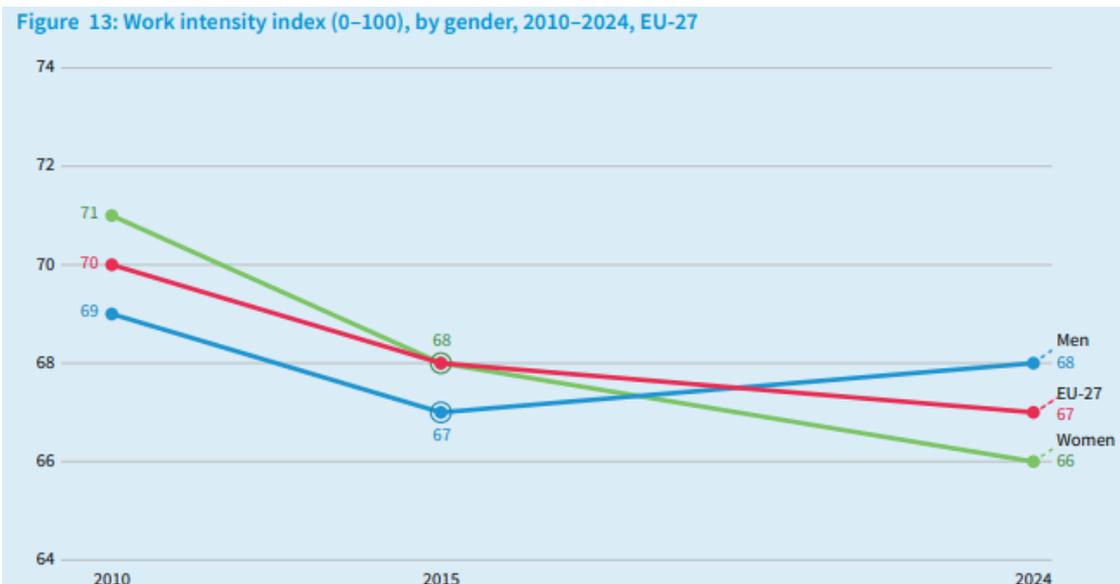
En relación a la intensidad del trabajo, según Eurofound 2024⁵⁷, la tendencia general es diferente entre hombres y mujeres. En el caso de las mujeres el índice empeoró, mientras que para los hombres mejoró. Los trabajadores del sector educativo sienten que no tiene suficiente tiempo para sus tareas y los trabajadoras y trabajadores de la salud los que más interrupciones disruptivas tienen.

Por otro lado, el sector industrial, es el que tiene el mayor número de personas trabajadoras con tres o más factores que determinan su ritmo de trabajo, a menudo impulsado por los sistemas automáticos del sector.

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 enojados o problemas emocionales y situaciones perturbadoras.

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, por lo que, si se reduce la intensidad, mejorará la salud de los trabajadores, pero especialmente las trabajadoras que están más expuestas a este factor.



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

⁵⁷ Eurofound (2025), Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo 2024: Primeros resultados, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.pag. 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 sufren esa mayor intensidad.

3.

CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD MENTAL

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

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

En primer lugar, mencionar un artículo en el que se pone de relieve que las desigualdades socio-económicas de la población tienen influencia en cuanto a los riesgos derivados de la exposición a los factores de estrés ambiental relacionados con el clima. Así en el artículo se indica que, por ejemplo, *“las personas con un estatus socioeconómico más bajo están más expuestas al calor extremo y a la contaminación atmosférica, corren un mayor riesgo de aislamiento social y discriminación, y tienen un mayor riesgo de sufrir trastornos mentales, mientras que las personas con un estatus socioeconómico más alto pueden estar mejor protegidas contra los factores de estrés ambiental, experimentar menos adversidad social y tener menos barreras para acceder a la atención sanitaria.”*⁵⁸

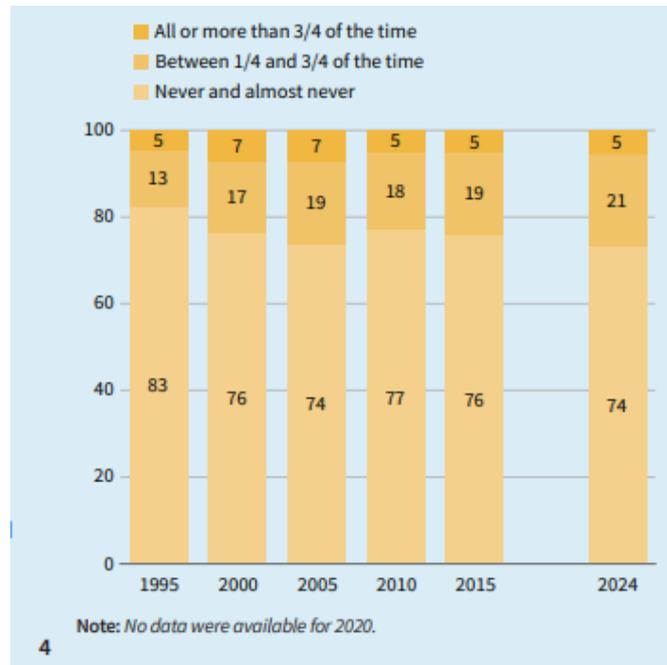
Mencionar igualmente el estudio en el que se evaluaron las asociaciones a corto plazo del calor en los resultados relacionados con la salud mental. Dicho estudio reveló que se produce un aumento del 2,2% de la mortalidad relacionada con la salud mental por cada grado centígrado de aumento de la temperatura. Para la morbilidad relacionada con la salud mental, el aumento es del 0,9% por cada grado centígrado de aumento, siendo las personas mayores y las que viven en climas tropicales y subtropicales aquellas que presentan mayores riesgos.⁵⁹

Desde 1995 la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo pregunta a los trabajadores y trabajadoras sobre la exposición a altas temperaturas en su trabajo, como puede verse

⁵⁸ Andreas Heinz, Lasse Brandt. Climate change and mental health: direct, indirect, and intersectional effects. [The Lancet Regional Health - Europe, Volume 43, August 2024, 100969](#)

⁵⁹ 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

en la siguiente figura, en el informe del año 2024, se indica que la exposición a altas temperaturas durante todo o más de tres cuartas partes del tiempo, se ha mantenido estable, mientras que son las exposiciones esporádicas o (entre un cuarto y tres cuartas parte del tiempo las que han aumentado. En 2024, el 34% de los hombres y el 18% de las mujeres informaron haber estado expuestos a altos niveles de temperaturas al menos una cuarta parte del tiempo. Este aumento según el informe se debe a los efectos del cambio climático. Al analizar los sectores, los trabajadores de la agricultura son los más afectados (68%, seguidos de la construcción (52%), industria y transporte, ambos con el 33% indican exposición a temperaturas altas por encima del promedio una cuarta parte o más del tiempo. La mayoría de estos trabajadores desarrollan su actividad al aire libre.



High temperatures, by intensity of exposure, 1995–2024, EU-27 (%).
 Disponible en [European Working Conditions survey \(2024\) | Eurofound](#), p.4

En este mismo informe se afirma que *La exposición a altas temperaturas intensifica el riesgo de sufrir calor, estrés y de accidentes laborales provocados por la fatiga y la reducción de la vigilancia.*⁶⁰

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo incluye por primera vez en la encuesta OSH Pulse 2025 preguntas para conocer el contexto de la evolución de las condiciones laborales por el cambio climático. Al ser la primera vez, no se pueden comparar los datos con otros previos, ni analizar tendencias, pero sin embargo, muestra

⁶⁰ European Working conditions survey 2024. p.4

el estado actual de los desafíos laborales relacionados con el cambio climático y cómo los lugares de trabajo están respondiendo a este problema emergente.⁶¹

A las personas trabajadoras se les pregunta si creen que han estado expuestos a factores de riesgo relacionados con el cambio climático en el lugar de trabajo. El 33% de las personas trabajadoras europeas afirman estar expuestas al menos a un factor de riesgo relacionado con el cambio climático en el trabajo, el 20% declara estar expuesto a calor extremo (tanto en interiores como en exteriores), el 19% indican que están expuestos a problemas relacionados con la calidad del aire, como polen, polvo o humo (tanto interiores como exteriores), la exposición solar intensa afecta al 12% y los fenómenos meteorológicos extremos como inundaciones, incendios forestales, sequías o huracanes al 9%. En el caso de nuestro país, los porcentajes serían del 26%, 23%, 17% y 7% respectivamente.

Las respuestas cambian mucho de unos países a otros como puede verse en la siguiente tabla.

Table 16: Question B2 – Would you say that at work you are exposed to the following factors? (% 'yes' by country; EU27 and IS, NO, CH)

	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
BE 	17	16	7	5
BG 	16	21	13	10
CZ 	24	16	11	5
DK 	16	23	8	4
DE 	15	13	11	7
EE 	16	20	11	12
IE 	13	14	9	21
EL 	35	30	20	16
ES 	26	23	17	7
FR 	19	16	10	14
HR 	28	21	18	10
IT 	24	22	8	9
CY 	30	28	17	11
LV 	21	24	17	14
LT 	19	20	13	5
LU 	14	17	7	11
HU 	25	14	13	16
MT 	27	27	17	13
NL 	19	15	16	3
AT 	22	32	8	10
PL 	25	27	11	9
PT 	21	22	13	12
RO 	18	20	9	4
SI 	21	19	13	10
SK 	27	18	12	7
FI 	16	31	13	8
SE 	12	24	6	4
IS 	12	22	10	12
NO 	7	23	5	6
CH 	24	21	17	8

Disponible en: OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change
 Tabla 16, p. 43

⁶¹ OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change, p. 41

Como se puede observar en la siguiente tabla, la cualificación de las personas trabajadoras influye significativamente en el tipo y grado de exposición a los factores relacionados con el cambio climático. Así, los trabajadores menos cualificados son los más expuestos a estos factores.

De la misma forma, ocurre con los sectores de actividad, la agricultura, la construcción o la minería, son los sectores en los que las personas trabajadoras contestan positivamente a la pregunta sobre si en el trabajo está expuesto al calor extremo, problemas de calidad del aire, exposición a sol intenso o a fenómenos meteorológicos adversos.

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
Sector of activity				
Administration and support services, including public administration and defence	19	17	9	8
Agriculture, horticulture, forestry or fishing	35	30	27	17
Supply of gas, electricity or water, mining or quarrying	24	18	14	8
Manufacturing or engineering	19	21	8	8
Construction or building	26	25	19	11
Commerce, transport, accommodation or food services	21	18	11	11
Information and communication technology; finance; professional, scientific or technical services	17	17	10	7

Disponible en: OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change European Agency Safety and Health at Work – EU-OSHA. Tabla 17, p. 44

En relación a la preocupación de los trabajadores y trabajadoras sobre si los problemas relacionados con el cambio climático pueden afectarles a ellos a sus trabajos, se observa que son precisamente las personas trabajadoras de los países más afectados por los efectos del cambio climático como los del sur de Europa, las que más temen que puedan afectar a la seguridad y salud en el trabajo. Así, Grecia y España son los países a la cabeza en esa preocupación, con un 51% y un 50% respectivamente, seguidos de Portugal (47%), Italia 42%, Chipre y Malta 41%.

Al preguntar a las personas trabajadoras europeas sobre las adaptaciones en la organización del trabajo para prevenir el estrés térmico y los riesgos relacionados con el cambio climático en el trabajo, responden que las más frecuentes son el horario flexible, descansos regulares, rotación de puestos. La mayoría de los encuestados y encuestadas, (el 58%) indican que estas medidas están disponibles en su lugar de trabajo. El 30% cuenta que disponen de información y formación para gestionar el calor y otros riesgos relacionados con el cambio climático en su trabajo. Sólo al 25% de los trabajadores y trabajadoras se les consulta sobre sus preocupaciones relacionadas con el cambio climático.

Por último, destacamos que más de la mitad de los trabajadores y trabajadoras (54%), disponen de otras medidas para protegerse de los riesgos relacionados con el calor y el cambio climático, son medidas que van desde el aislamiento térmico, sistemas de refrigeración o EPIS adaptados al clima.

En la siguiente tabla se muestran los resultados comentados.



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

Disponible en: OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change
 Figura 17, p. 48

En el caso de España, los resultados de la encuesta indican que el 62 % de las personas trabajadoras cuentan con adaptaciones a la organización del trabajo, (horario flexible, descansos regulares, o rotación de puestos de trabajo), el mismo porcentaje del 62% indican que disponen de otras medidas para protegerse como, por ejemplo, aislamientos térmicos, sistemas de refrigeración, o EPIS adecuados. El 33% de estas personas dispone de información y formación sobre cómo manejar el calor y otros riesgos relacionados con el cambio climático en su trabajo. Y el 30% indica que se les consulta sobre las preocupaciones relacionadas con el cambio climático.

4.

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

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

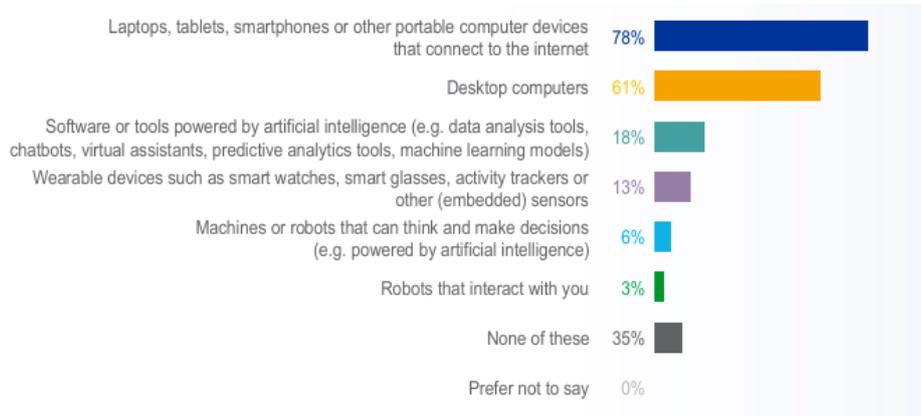
En general, en la UE hasta el 90% de los trabajadores utiliza al menos una de las tecnologías digitales que se enumeran en la encuesta. La proporción oscila entre el 78% de Portugal y el 96% de Noruega, en España, este porcentaje asciende al 86%.

El 32% de los trabajadores y trabajadoras declara utilizar una o más tecnologías digitales avanzadas.

La encuesta OSH Pulse 2025, analiza también el uso de las tecnologías digitales en el lugar de trabajo, si las tecnologías se utilizan para asignar, supervisar o evaluar el trabajo que realizan las personas trabajadoras y las implicaciones que tienen en términos de seguridad.

En el trabajo las trabajadoras y trabajadores han ido aumentando el uso de la tecnología digital en los últimos años, e incluso pueden utilizar varios dispositivos en su puesto de trabajo. Así hasta el 78% de los trabajadores 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%.

En la siguiente tabla, se muestran los datos de otros dispositivos:



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

OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change Fig. 1. Pag.12

Según la ocupación de las personas trabajadoras, varía la proporción de trabajadores que utilizan los dispositivos digitales, en el caso de los trabajadores manuales cualificados, semicualificados y no cualificados incluidos los trabajadores agrícolas, utilizan al menos una tecnología digital. Este porcentaje aumenta hasta el 91% en ocupaciones administrativas, ventas y de servicios y al 93% en ocupaciones profesionales, técnicas y administrativas superiores.

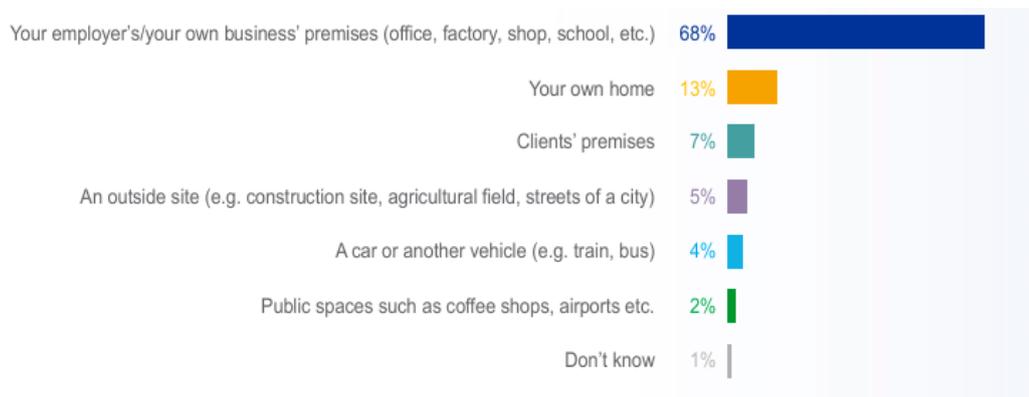
Los dispositivos digitales se utilizan en todo tipo de empresas y sectores de actividad, aunque es cierto que el uso de estos dispositivos es mayor en grandes empresas (92%), que en microempresas donde la cifra es del 88%.

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.

Desde la encuesta anterior en 2022 se ha producido un aumento de cuatro puntos porcentuales en relación al uso de ordenadores portátiles, tabletas, teléfonos, etc.

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 europeas 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.



Base: all respondents, EU27 (n=25,688)
 Disponible en: OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change Figura 5. Pag.22

Destacamos además que la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo 2024 recoge que sólo el 3% de los trabajadores y trabajadoras de la UE teletrabajan a tiempo completo, el 9% realizan trabajo híbrido y el 16% teletrabajo ocasional.

El lugar donde se realiza la actividad del trabajo, puede mostrar diferencias en cuanto al género, la situación laboral o el tipo de ocupación de la forma que muestra la siguiente tabla:

	Your employer's/your own business' premises (office, factory, shop, school, etc.)	Clients' premises	A car or another vehicle (e.g. train, bus)	An outside site (e.g. construction site, agricultural field, streets of a city)	Your own home	Public spaces such as coffee shops, airports etc.
EU27	68	13	7	5	4	2
Gender						
Male	65	13	8	7	5	2
Female	72	13	7	3	2	2
Employment status						
Self-employed	59	16	11	8	4	2
Employee with permanent contract	70	13	6	5	3	2
Employee with temporary contract	69	11	8	5	3	3
Type of occupation						
Professional, technical or higher administrator occupations	72	14	6	5	2	1
Clerical, sales or service occupations	68	14	8	4	3	2
Skilled, semi-skilled or unskilled workers (incl. farm workers)	61	9	9	10	7	3

Base: all respondents, EU27 (n=25,688)
 OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change. Tabla 6. Pag.23

Además, en grandes empresas, el trabajo es más probable que se realice en las instalaciones del empleador que en empresas medianas, lo que también está condicionado con el sector de actividad.

Por ejemplo, en los servicios relacionados con la educación, es más frecuente el trabajo en las instalaciones del empleador, mientras que son los sectores de la tecnología y la comunicación, las finanzas, los servicios profesionales, científicos o técnicos cuentan con una mayor proporción de trabajadoras y trabajadores que han trabajado desde casa (19%).

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”⁶² ya identificó la digitalización y las TICs como desafíos para la seguridad y salud de los trabajadores ya que se genera la necesidad de gestionar correctamente los riesgos psicosociales relacionados con el aislamiento laboral y la difuminación de los límites de la vida personal y laboral.

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

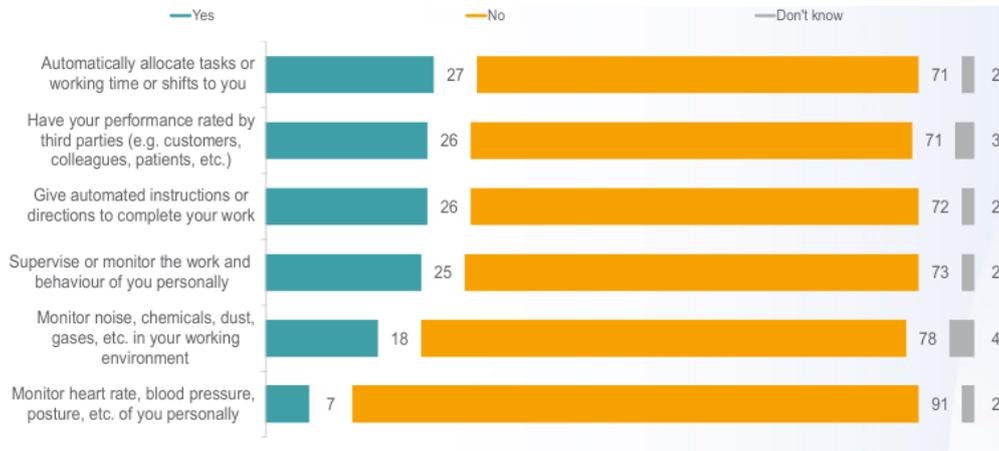
La monitorización constante de los trabajos de las personas, la intensificación del mismo derivada de las decisiones tomadas por máquinas que no se programan sobre los límites humanos, la reducción de la autonomía y determinación de la persona trabajadora sometida a la nueva inteligencia artificial,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

Con los algoritmos hay riesgo de que las personas trabajadoras sean tratadas como meros activos fungibles al servicio de las máquinas y no como seres humanos. Confiar únicamente en los datos y las métricas dando potestad al algoritmo para decidir el destino del trabajador puede potencialmente deshumanizar a los trabajadores reduciéndolos a comportarse como una máquina más dentro del proceso productivo⁶³.

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.

⁶² 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 \(ilo.org\)](#)

⁶³ Adrian Todoli. “Algoritmos productivos y Extractivos. Como regular la digitalización para mejorar el empleo e incentivar la innovación” 2023.



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

OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change Figura 3 Pag.15

Los trabajadores autónomos y los que tienen un contrato a tiempo temporal son en proporción menos monitorizados o supervisados en el trabajo y en sus comportamientos que aquellos que trabajan por cuenta ajena o que tienen un contrato fijo.

Esta supervisión o monitoreo es más frecuente para los trabajadores manuales cualificados, semicualificados o no cualificados y los trabajadores de la agricultura (30%).

Estos datos se recogen en la siguiente tabla:

	Automatically allocate tasks or working time or shifts to you	Have your performance rated by third parties (e.g. customers, colleagues, patients, etc.)	Give automated instructions or directions to complete your work	Supervise or monitor the work and behaviour of you personally	Monitor noise, chemicals, dust, gases, etc. in your working environment	Monitor heart rate, blood pressure, posture, etc. of you personally
EU27	27	26	26	25	18	7
Employment status						
Self-employed	24	25	21	22	17	9
Employee with permanent contract	27	25	26	25	18	7
Employee with temporary contract	31	26	28	28	20	9
Type of occupation						
Professional, technical or higher administrator occupations	26	25	25	23	17	7
Clerical, sales or service occupations	26	26	26	24	16	6
Skilled, semi-skilled or unskilled workers (incl. farm workers)	30	27	28	30	24	11

Base: all respondents (n=28,220)

OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change Tabla 3. Pag. 18

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.

Las diferencias entre los distintos países de la UE con respecto a los efectos que tiene la tecnología digital en las personas trabajadoras puede verse en la siguiente tabla, donde se recogen también la situación de los trabajadores y trabajadoras españoles:

	Determine the speed or pace of your work	Results in you working in isolation	Increases your workload	Reduces the opportunities to use your knowledge and skills	Reduces your ability to make decisions about the methods you use or the ways you do your work	Makes your job tasks seem trivial or useless
EU27 	48	30	28	19	16	9
BE 	44	15	22	20	14	7
BG 	59	37	31	22	19	12
CZ 	40	32	14	12	7	9
DK 	67	25	15	10	10	6
DE 	37	16	28	18	15	11
EE 	57	29	12	9	9	4
IE 	63	48	36	24	31	22
EL 	70	30	23	17	17	11
ES 	48	32	35	26	14	9
FR 	54	30	30	17	16	12
HR 	55	13	22	14	9	7
IT 	57	49	31	22	16	8
CY 	67	26	17	16	14	9
LV 	49	16	16	11	8	7
LT 	52	25	17	11	8	7
LU 	52	44	33	20	26	13

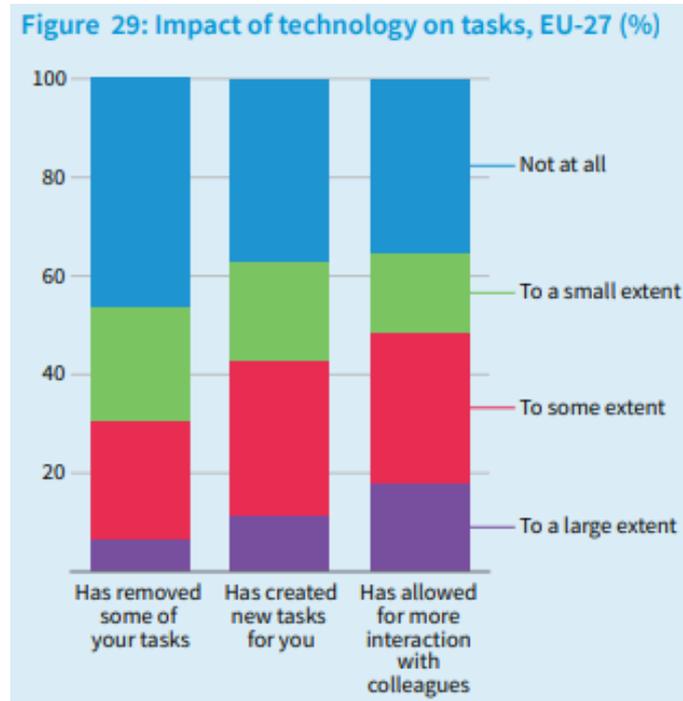
		Determine the speed or pace of your work	Results in you working in isolation	Increases your workload	Reduces the opportunities to use your knowledge and skills	Reduces your ability to make decisions about the methods you use or the ways you do your work	Makes your job tasks seem trivial or useless
HU		57	36	16	10	9	5
MT		54	48	33	35	44	24
NL		51	42	34	25	25	5
AT		55	44	37	15	24	15
PL		43	46	22	22	26	5
PT		57	39	27	29	16	14
RO		38	13	29	16	15	9
SI		41	12	33	14	8	8
SK		46	10	17	12	10	9
FI		33	11	28	9	6	7
SE		39	12	15	7	11	4
IS		32	5	11	4	5	6
NO		51	22	25	13	12	11
CH		44	19	22	17	16	12

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**.

OSH Pulse 2025: Occupational safety and health in the era of climate and digital change Tabla.8. Pag.26

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. En la encuesta de Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo 2024 se han incluido además preguntas para evaluar la prevalencia de prácticas algorítmicas en los lugares de trabajo. Se centraron sobre todo en el uso de programas informáticos para asignar tareas, programar el trabajo y supervisar el rendimiento de los empleados. A las personas entrevistadas que utilizaban al menos un tipo de tecnología en su trabajo principal, se les preguntó si estas tecnologías habían eliminado o creado tareas o facilitado una mayor interacción con sus compañeros.

Los resultados obtenidos han sido los siguientes:



Encuesta Europea sobre condiciones de trabajo. Fig. 29. Pag. 22

Por eso, desde la Unión General de Trabajadoras y Trabajadores exigimos que se adopten fórmulas para asegurar que la introducción de las nuevas tecnologías no dañe la salud de las personas trabajadoras. Estas fórmulas deberían partir de la profunda reforma de la actual regulación en prevención de riesgos laborales, absolutamente obsoleta, en la que se incluya la evaluación específica de aquellos puestos de trabajo que se encuentran sometidos al poder organizativo de algoritmos o inteligencia artificial. Estos procedimientos evaluarán riesgos para incorporar medidas preventivas en 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.

5.

LAS ADICCIONES Y LA SALUD MENTAL

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

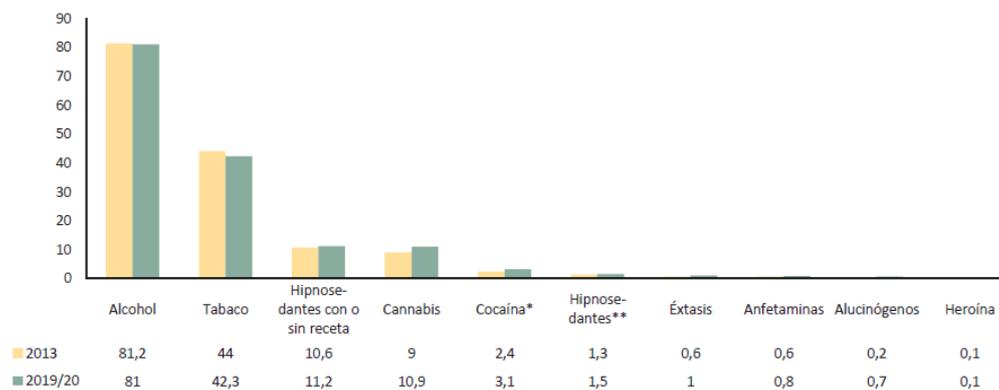
Según los datos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, **en España se ha llegado a las 93 dosis diarias de ansiolíticos e hipnóticos por 1.000 habitantes en 2021. Este dato supera al 2020 en un 2,6%, año en el que estábamos inmersos en la pandemia y que supuso un impacto en la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

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

Durante la crisis de 2007-2008 se produjo un incremento importante en el consumo de hipnosedantes, como se apreció en la encuesta del 2013, y este valor sigue incrementándose.

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

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



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

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

Fuente: Encuesta EDADES 2019-2020 Módulo laboral

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



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

Fuente: Encuesta EDADES 2019-2020 Módulo laboral

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

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

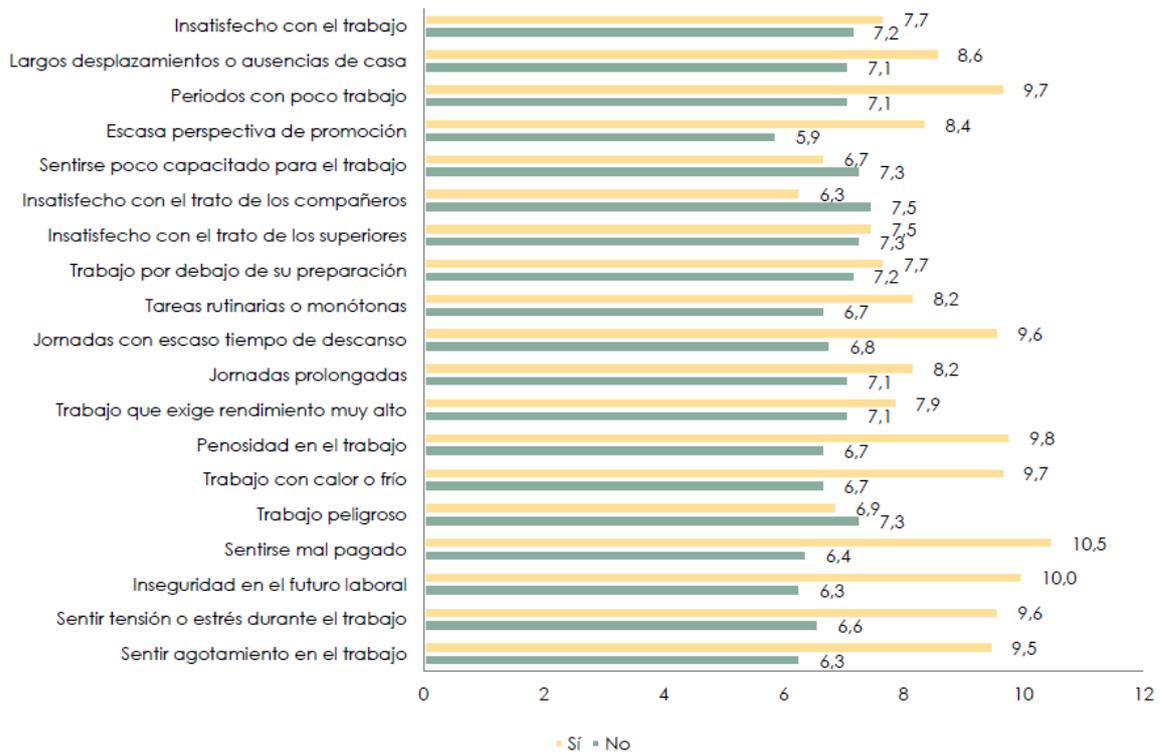


Población laboral: Empleada (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y en paro (con trabajo previo) de 16 a 64 años.

Fuente: Encuesta EDADES 2019-2020 Módulo laboral

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

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

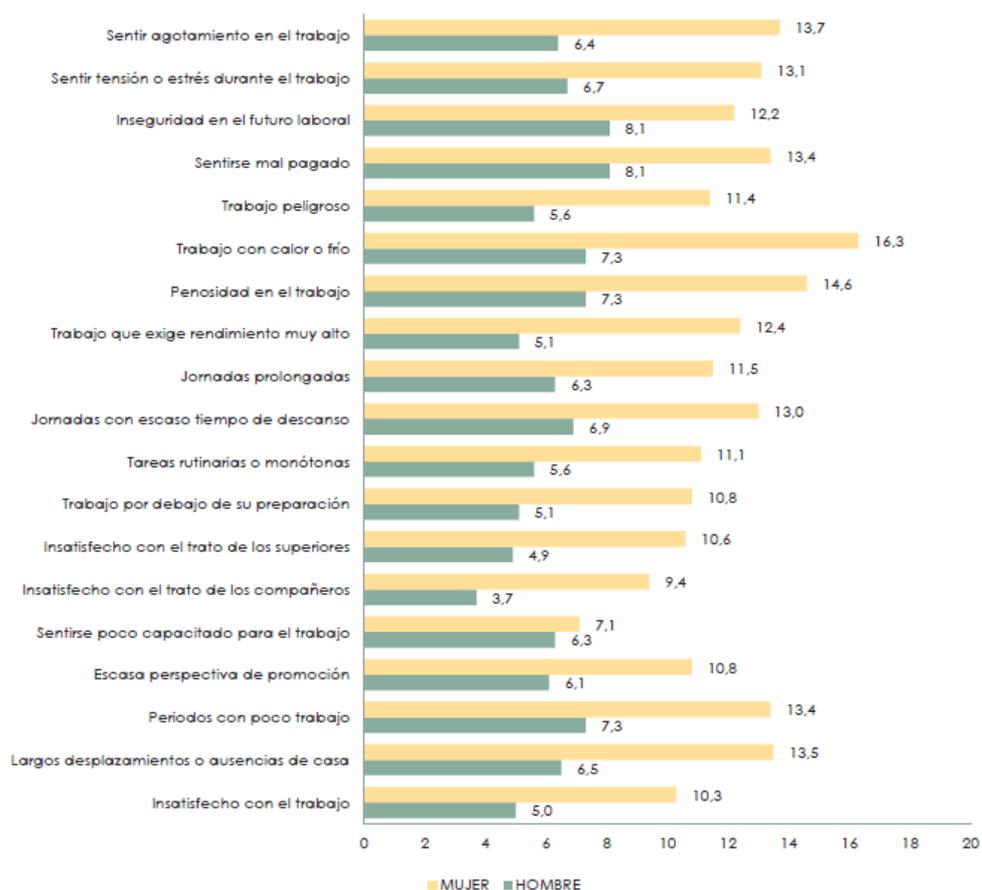


Población laboral: Empleada (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y en paro (con trabajo previo) de 16 a 64 años.
Sí: Número de personas que consumen/número de personas que sí declaran el factor de riesgo.
No: Número de personas que consumen/número de personas que no declaran el factor de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

Fuente: Encuesta EDADES 2019-2020 Módulo laboral

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

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



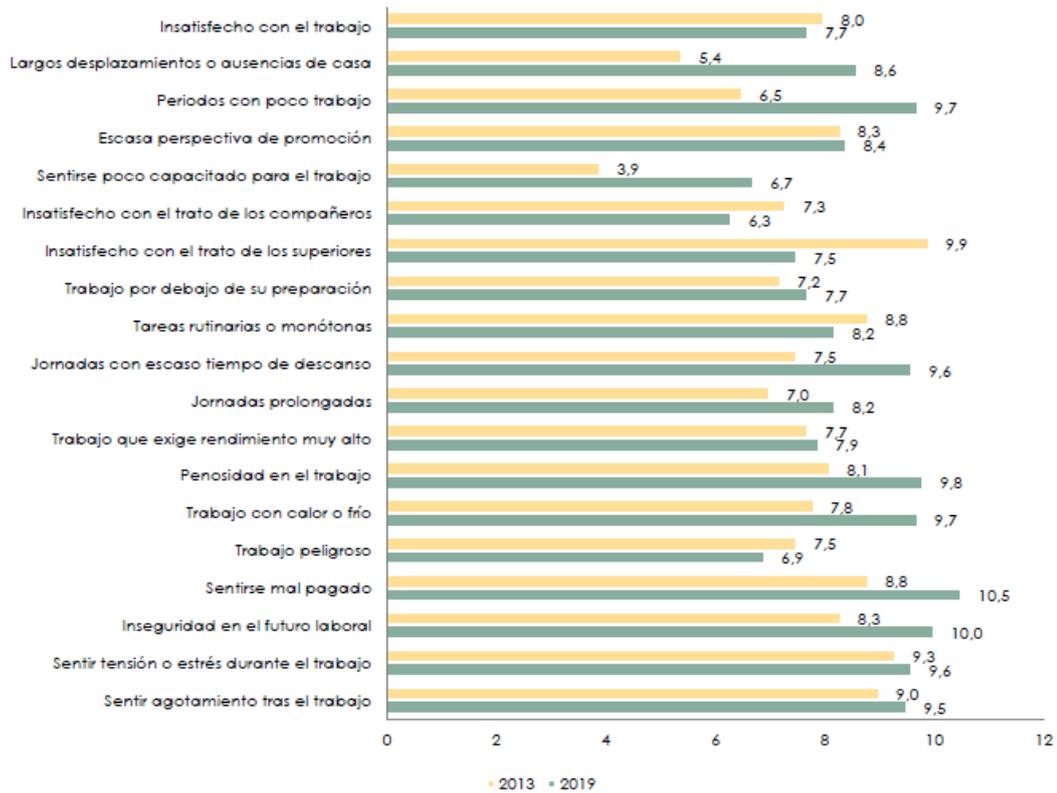
Población laboral: Empleada (trabajando actualmente o temporalmente ausentes) y en paro (con trabajo previo) de 16 a 64 años.

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

Fuente: Encuesta EDADES 2019-2020 Módulo laboral

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

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



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

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

Fuente: Encuesta EDADES 2019-2020 Módulo laboral

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

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

6.

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

Los primeros resultados de la encuesta ESENER 2024, realizada en empresas de la Unión Europea, indican que al igual que en el pasado, existen diferencias significativas en cuanto a la proporción de establecimientos en los que las evaluaciones de riesgos son realizadas principalmente por personal interno. La clasificación de los países cambia considerablemente, encabezada por Suecia (84 % de los establecimientos, similar al 85 % de 2019) y Dinamarca (80 %, igual que en 2019). Las proporciones más bajas se registran en España (6 %, frente al 10 % en 2019) y Eslovenia (7 %).⁶⁴

Pasando a las razones que motivan a las empresas a gestionar la seguridad y salud en el trabajo, el cumplimiento de la obligación legal es una de las principales razones para el 87% de las empresas de la UE-27, en línea con 2014 y 2019.

Un 40% de las empresas de la UE-27 reportan que la complejidad de las obligaciones legales sigue siendo una dificultad importante a la hora de abordar la seguridad y la salud en el trabajo.

En un 56% de los establecimientos manifiestan que hay que lidiar con pacientes, clientes y alumnos difíciles y en un 43% manifiestan exposición a presión del tiempo. Concretamente, entre los establecimientos que declaran tener que lidiar con clientes, pacientes o alumnos difíciles, el 46 % de los que emplean a 20 o más personas afirman contar con un procedimiento para hacer frente a posibles casos de amenazas, abusos o agresiones por parte de clientes, pacientes u otras personas externas (media de la UE-27, frente al 51 % en 2019) y un 55 % dispone de procedimientos para hacer frente a posibles casos de acoso o intimidación.

A nivel nacional y según el informe del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, titulado: “La gestión preventiva en las empresas en España. Análisis del módulo de prevención de riesgos laborales de la “Encuesta Anual Laboral 2019”, un “0,9% de empresas no tienen ninguna modalidad preventiva para la gestión de la prevención. Prácticamente nueve de cada diez empresas disponen de un concierto con un Servicio de Prevención Ajeno. Esta modalidad es la más frecuente en microempresas (**87,4%**), para

⁶⁴ First findings of the Fourth European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2024) p.3

ir disminuyendo en empresas más grandes, que tienen la obligación de constituir un Servicio de Prevención Propio (SPP) (el 48% de empresas de 500 o más trabajadores tienen SPA)".⁶⁵

Según ESENER-2019 –datos de España–⁶⁶ **el 76% de las empresas contestó que en los últimos tres años han contado en su centro de trabajo con algún Servicio de Prevención Ajeno** para ayudar en las tareas de prevención de riesgos laborales.

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

El Informe “Gestión de los riesgos psicosociales en las microempresas y pequeñas empresas. Evidencia cualitativa de la Tercera Encuesta Europea de Empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER 2019). Informe de país (España)” realizado por la EU-OSHA, indica que muchas de las micro y pequeñas empresas consultadas (con menos de 50 empleados), **consideraban que no disponían de recursos suficientes para abordar los riesgos psicosociales**, señalándose por alguna de las encuestadas que abordar los riesgos psicosociales es costoso y no urgente por falta de tiempo y de recursos personales. **La segunda dificultad más relevante para abordar los riesgos psicosociales era el papeleo y la cantidad de burocracia para cumplir con la normativa ya existente**, siendo para muchas de las empresas de la muestra una dificultad importante. Por último, algunas empresas consideraron que la falta de conocimientos o de apoyo especializado era una dificultad menor, y ninguna de ellas la consideró un obstáculo importante para la gestión de riesgos. Esto podría deberse a el hecho de que la mayoría de las empresas de la muestra recurrían a servicios externos para la gestión de riesgos.⁶⁷

Según la Encuesta ESENER-2019 **la razón más importante para que las empresas españolas se ocupen de la salud y la seguridad es el cumplimiento de las obligaciones**

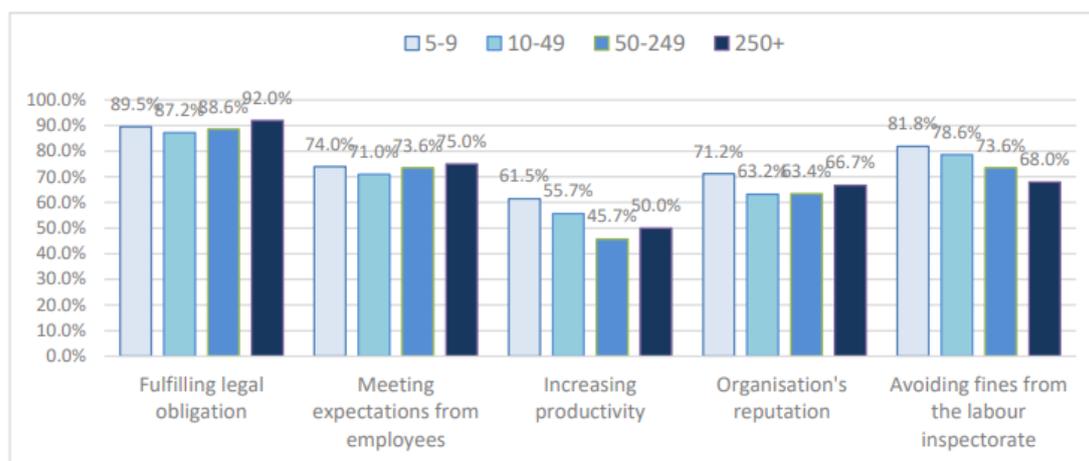
⁶⁵ La gestión preventiva en las empresas en España. Análisis del módulo de prevención de riesgos laborales de la “Encuesta Anual Laboral 2019” Disponible en: [La gestión preventiva en las empresas en España. Encuesta anual laboral 2019 \(insst.es\)](#)

⁶⁶ Disponible en: [ESENER Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes \(insst.es\)](#)

⁶⁷ EU-OSHA: “Managing psychosocial risks in European micro and small enterprises: Qualitative evidence from the Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019) Country Report (Spain)”. Disponible en: [Spain Country report \(europa.eu\)](#)

legales y evitar multas de la Inspección de Trabajo. En el lado contrario, **la razón a la que dan menor importancia es aumentar la productividad.** Cuanto más pequeña es la empresa, mayor importancia tiene el gestionar la salud y la seguridad para evitar multas de la Inspección de Trabajo.

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



Source: Ecorys analysis of ESENER 2019 results

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

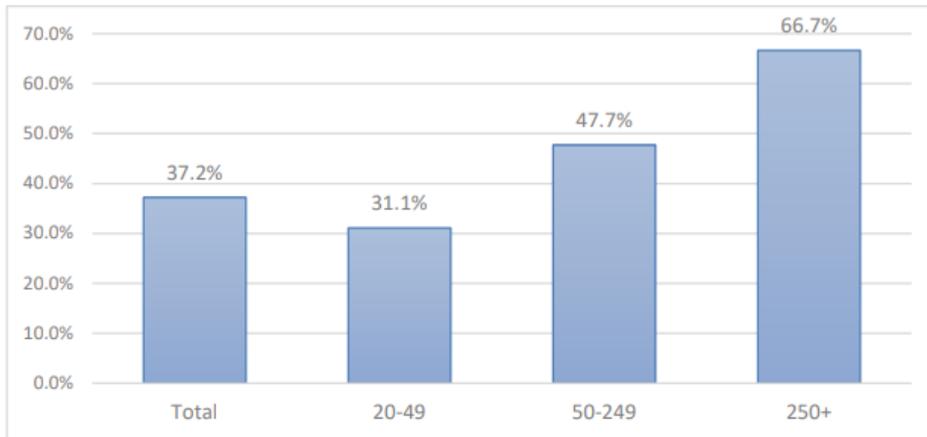
De acuerdo con la legislación española los riesgos laborales deben ser evitados y aquellos que no se puedan evitar deben ser evaluados. En función de los resultados de la evaluación de riesgos laborales, el empresario/a deberá adoptar las medidas preventivas necesarias para que no causen daño a la salud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

Pues bien, según los datos nacionales de la Encuesta ESENER-2019, **la mayoría de las empresas entrevistadas informaron de la realización periódica de evaluaciones de riesgos. Sin embargo, muy pocas de las empresas tenían en cuenta los riesgos psicosociales al realizar dichas evaluaciones en el lugar de trabajo.**⁶⁸

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

⁶⁸ EU-OSHA: "Managing psychosocial risks in European micro and small enterprises: Qualitative evidence from the Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019) Country Report (Spain)". P. 23. Disponible en: [Spain Country report \(europa.eu\)](https://europa.eu)

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

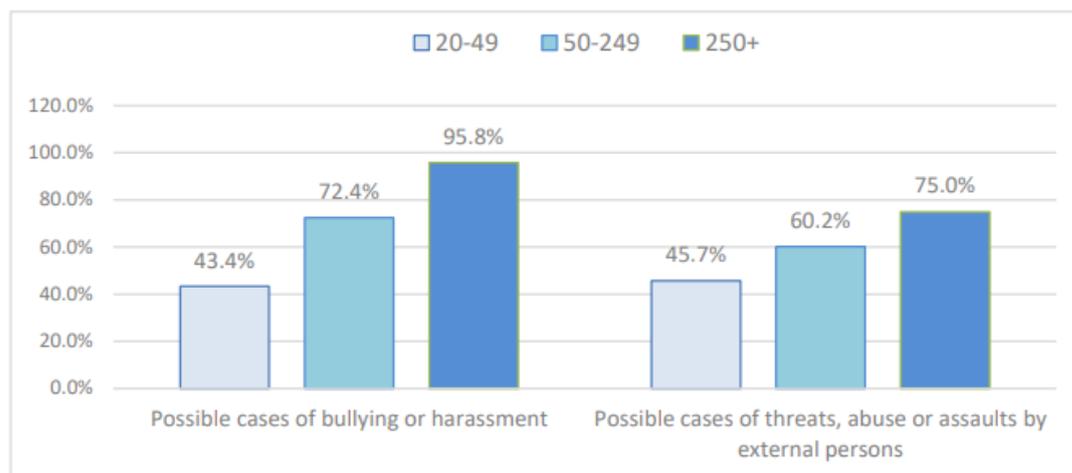


Source: Ecorys analysis of ESENER 2019 results

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

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

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



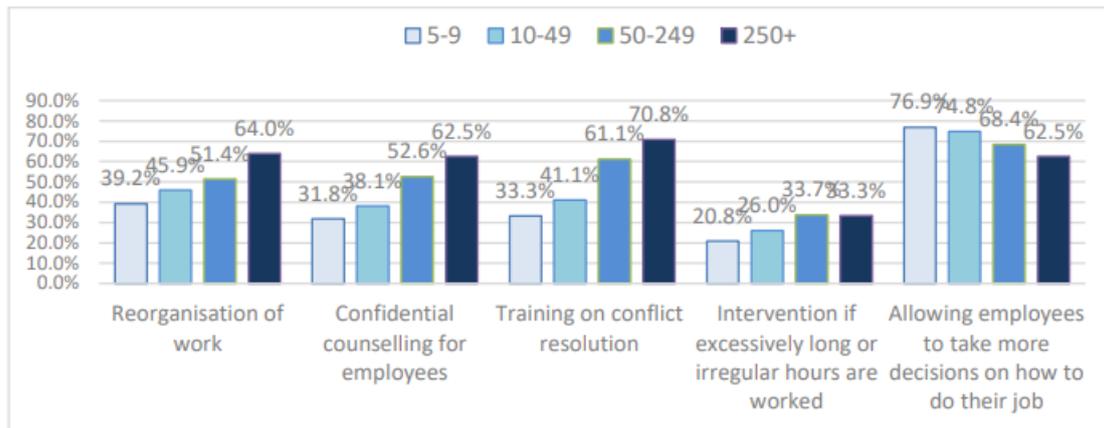
Source: Ecorys analysis of ESENER 2019 results

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

En cuanto a la aplicación de medidas para evitar los daños a la salud, provocados por la exposición a riesgos psicosociales y organizativos, ESENER 2019 refiere que la medida más común para gestionar los riesgos psicosociales en las pequeñas empresas españolas

era permitir a las personas trabajadoras tomar decisiones sobre la realización de su trabajo. Mientras que, en las grandes empresas, la formación en resolución de conflictos destaca como medida más habitual.

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



Source: Ecorys analysis of ESENER 2019 results

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

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

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

7.

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

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

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

Como decimos, el Cuadro de enfermedades profesionales español, recogido en el RD 1299/2006, de 10 de noviembre, no incluye ninguna y de momento, el reconocimiento de estas patologías como accidente de trabajo es residual, en 2024 únicamente reconocieron 177 casos de desórdenes mentales causados por el trabajo y 17 agravados por el trabajo y 841 accidentes de trabajo en jornada que causaron daños psicológicos por agresiones y amenazas a la persona trabajadora. En todo caso no parece **de recibo que se tramiten como procesos derivados de contingencias comunes las incapacidades laborales que se gestan a consecuencia del trabajo, entre la que destacamos las bajas derivadas de acoso laboral.**

Se han declarado **363 patologías no traumáticas clasificadas como “trastornos mentales y del comportamiento”, entre 2017 y 2020** (Sistema PANOTRATSS: que recoge las enfermedades no incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales, que ha contraído el trabajador con motivo de la realización de su trabajo y son consideradas accidente de trabajo). **De los 363 casos notificados, el 58% correspondieron a mujeres y el 42% a hombres.** Las ocupaciones que acumulan mayor número de casos son: Médicos, Conductores de autobuses y tranvías, Profesionales de enfermería y partería, Empleados administrativos con tareas de atención al público y Conductores de

camiones. Respecto al diagnóstico, los episodios de ansiedad representan el 73% de los casos, seguidos del estrés postraumático (25%).⁶⁹

En el **periodo 2017-2020 se notificaron 2.755 accidentes clasificados como “daño psicológico debido a agresiones y amenazas”** (Sistema Delt@), de los que, uno de cada cuatro accidentes se produce en Actividades sanitarias, seguidas por Transporte terrestre y por tubería, Administración pública y defensa, y Comercio al por menor. Los Médicos, los Profesionales de enfermería y partería, los Conductores de autobuses y tranvías, los Empleados administrativos con tareas de atención al público, los Vendedores en tiendas y almacenes, los Auxiliares de enfermería y los Policías, son las ocupaciones que acumulan un mayor número de casos.⁷⁰

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.

Según los datos facilitados por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones a través del Portal de Transparencia en 2024 se registraron 671.618 procesos de incapacidad temporal derivados de trastornos mentales y del comportamiento, de los que únicamente 1.429 fueron reconocidos como contingencia profesional. 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.

El reconocimiento del origen profesional de estas patologías es importante por varios motivos. En primer lugar, al no reconocerse estas patologías como profesionales, las empresas no implantarán medidas para eliminar los riesgos que pueden generar la enfermedad o el daño a la salud, por lo tanto, no se activará el mecanismo preventivo. Otro de los motivos de la falta de reconocimiento es que se oculta la magnitud del problema y debido a 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.

⁶⁹ Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. “Salud mental y trabajo: Diagnóstico de situación”. 2023. p. 7

⁷⁰ Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. “Salud mental y trabajo: Diagnóstico de situación”. 2023. p. 8

8.

COSTES DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Los problemas de salud mental relacionados con el trabajo no son exclusivos de nuestro país, la OMS y la OIT han hecho un llamamiento para que se adopten medidas concretas para abordar los problemas de salud mental en el entorno laboral. Ambas organizaciones estiman que, a nivel mundial, **cada año se pierden 12.000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, lo que cuesta a la economía mundial en torno a un billón de dólares por año en pérdida de productividad.**⁷¹

Según la OMS, el trabajo decente es bueno para la salud mental, pero los entornos laborales deficientes que, por ejemplo, dan cabida a la discriminación y la desigualdad, las cargas de trabajo excesivas, el control insuficiente del trabajo y la inseguridad laboral, representan un riesgo para la salud mental.⁷²

En las “Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo”, se estima que **el 15% de los adultos en edad de trabajar tienen un trastorno** (dato para 2019). Estas Directrices proporcionan recomendaciones para promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y permitir que las personas que viven con esos problemas participen y prosperen en el trabajo. Las recomendaciones abarcan intervenciones institucionales, la capacitación de los gestores y personas trabajadoras, intervenciones caso por caso, la reincorporación al trabajo y la obtención de empleo.⁷³

Los costes de la mala salud mental en la Unión Europea se estimaron en más del 4 % del PIB en todos los Estados miembros de la UE en 2015; estimándose el coste de la depresión relacionada con el trabajo en 620.000 millones EUROS al año, siendo una de las principales causas de discapacidad, lo que se traduce en una pérdida de producción económica de 240.000 millones de euros, según los datos recogidos en el Informe de la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales sobre salud mental en el mundo digital del trabajo, aprobado por el Parlamento Europeo⁷⁴.

“En España estos datos también los contempla la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026, mostrando un escenario todavía más negativo,

⁷¹ Fuente: [La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo \(who.int\)](https://www.who.int)

⁷² Fuente: [La salud mental en el trabajo \(who.int\)](https://www.who.int)

⁷³ Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo: resumen ejecutivo [WHO guidelines on mental health at work: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.

⁷⁴ Fuente: [INFORME sobre la salud mental en el mundo laboral digital | A9-0184/2022 | Parlamento europeo \(europa.eu\)](https://www.europa.eu)

suponiendo un 4,2% del PIB total los costes por problemas de salud mental y 18.325 millones los costes indirectos relacionados con la reducción de la productividad laboral (1,7% del PIB).”⁷⁵

Según el Ministerio de Sanidad, el coste de la depresión en nuestro país se cifró en 5.005 millones de euros, y las pérdidas de productividad por bajas laborales y prematuras representan el 67% de esos 5.005 millones de euros. Estos datos se recogen en el Libro Blanco de la depresión y el suicidio 2020, un Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental, editado por la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB) y la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM).

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.**⁷⁶

⁷⁵ *Salud mental trabajo: Evolución 1981-2023 y propuestas preventivas en el entorno laboral. Ministerio de Sanidad. p. 33*

⁷⁶ *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.*

9.

PROPUESTAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL

La OMS recomienda, en sus Directrices sobre salud mental en el trabajo, la adopción de medidas para afrontar y evitar los riesgos que perjudican a la salud mental, entre ellos destaca las altas cargas de trabajo y los comportamientos negativos como por ejemplo la violencia y el acoso laboral o “mobbing”. También hace una recomendación dirigida a la capacitación de los directivos para que tengan herramientas que les permitan prevenir el estrés en el entorno laboral y dar respuestas a aquellas personas trabajadoras que ya lo sufren⁷⁷.

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*”.

En 2023 la Comisión Europea adoptó [la Comunicación sobre un enfoque global de la salud mental](#), que pretende ayudar a los distintos Estados miembro y a las partes interesadas a actuar rápidamente para hacer frente a los retos en materia de salud mental. Dicho enfoque reconoce que la salud mental afecta en gran medida a muchos ámbitos políticos, como el empleo, la educación, la investigación, la digitalización, etc. y tiene por objeto equiparar la salud física y la salud mental. La iniciativa se basa en políticas, enfoques y acciones existentes.

De entre las veinte iniciativas emblemáticas de la Comunicación, destacar la nº 13 por la que la Comisión llevará a cabo una revisión por pares de los enfoques legislativos y de aplicación para abordar los riesgos psicosociales en el trabajo en los Estados miembro y en función de sus resultados y de las aportaciones de los interlocutores sociales, presentar una iniciativa a nivel de la UE sobre los riesgos psicosociales a medio plazo.

Así mismo, destacar la iniciativa nº 14 referente a las futuras Campañas de la UE en el lugar de trabajo, y más concretamente sobre la Campaña «Trabajos saludables» de la

⁷⁷ Fuente: [La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo \(who.int\)](#)

EU-OSHA a escala de la UE: trabajo seguro y saludable en la era digital, con especial atención a la salud mental en el trabajo (2023-2025); la Campaña «Trabajos saludables» de la EU-OSHA a escala de la UE sobre los riesgos psicosociales y la salud mental en el trabajo, con especial atención a los sectores profesionales nuevos y olvidados, como la agricultura y la construcción, y a grupos como los trabajadores poco cualificados, migrantes o jóvenes (2026-2027/28).

Destacar igualmente que el Comité Económico y Social Europeo propone, en su Dictamen: Trabajo precario y salud mental (Dictamen exploratorio a petición de la Presidencia española) *“legislar a nivel de la UE de manera particular sobre la prevención de riesgos psicosociales, desarrollar y modernizar la Directiva sobre salud y seguridad en el trabajo (89/391/CEE), desplegar la prevención de riesgos psicosociales laborales en el origen y cambiar el diseño, la gestión y la organización del trabajo”*.⁷⁸

En nuestro país se están impulsando 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](#).

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

⁷⁸ Disponible en: [Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre «Trabajo precario y salud mental» \(Dictamen exploratorio a petición de la Presidencia española\) \(europa.eu\)](#)

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 prevención 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.

10.

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

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

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

En estos momentos se encuentra abierta la Mesa de Diálogo Social en dónde estamos negociando la actualización de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Desde UGT creemos que la LPRL debe aglutinar asuntos que ya están legislados para dotarla de coherencia con el resto de normas. No puede ignorar que hay tipificados otros riesgos psicosociales en leyes orgánicas como por ejemplo la violencia sexual, la fatiga informática o aquellos que atañen al colectivo LGTBI. Igualmente, se deberían referenciar las disposiciones en materia preventiva relativas a las empleadas de hogar.

La perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales exige abordar cuestiones como la menopausia, la salud mental o ciertas adicciones femeninas, como por ejemplo a los hipnosedantes, esto debería reflejarse en la futura norma.

Proponemos igualmente que se incluya una disposición con el compromiso del Gobierno de regular, mediante la negociación con los agentes sociales, la prevención de los riesgos psicosociales y organizativos en las empresas. Desde el sindicato también proponemos que se negocien, en el seno de las empresas, **protocolos contra el estrés laboral, la violencia en el trabajo y el acoso laboral**. Se debe potenciar la implantación de estas herramientas que son útiles a la hora de proteger la salud mental de las personas trabajadoras.

Además, nos preocupa la protección de la salud mental de los y las trabajadoras de plataformas digitales. Estas personas trabajadoras son evaluadas constantemente por el cliente o usuarios lo que genera situación de estrés laboral, igualmente hay situaciones en las que están expuestos a situaciones de violencia y acoso digital que deben prevenirse y evitarse o incluso el propio trabajo puede ser de visionado de contenido sensible o violento (moderadores de contenido y/o creadores de contenido). Estas circunstancias laborales pueden llevar a la persona trabajadora en defensa de su reputación, sus ingresos y su continuidad laboral, a prestar servicios en condiciones peligrosas o mentalmente extenuantes que pueden derivar en peligrosas desde el punto de vista de los riesgos laborales, por ejemplo, la persona trabajadora puede verse obligada a trabajar con malas condiciones atmosféricas o de salud tanto física como mental, a prolongar la jornada de trabajo en exceso y sin descansos adecuados.

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

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

Es importante **incrementar las inversiones en salud mental, tanto las empresas como las administraciones**. Se debe dejar de ver la prevención de los riesgos laborales que pueden afectar a la salud mental como un coste y empezar a considerarlo como una inversión. De esta manera se evitarían bajas laborales, se mejoraría el clima laboral y sin

duda mejoraría la productividad. Igualmente se ahorraría el padecimiento de las patologías asociadas a los riesgos psicosociales de origen laboral y lo que ello conlleva.

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

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

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

Promover la aprobación de una **nueva normativa de Mutuas que vele, realmente, por los intereses de la salud de todos los trabajadores y trabajadoras y la erradicación de las malas prácticas realizadas por algunas mutuas en la gestión de las contingencias profesionales**, al derivar numerosas patologías a contingencias comunes. Este “trasvase” provoca la infra notificación de accidentes y enfermedades profesionales, algo que no solo tienen consecuencias económicas para las personas trabajadoras afectadas, sino también para las arcas públicas, que soportan el coste de estas bajas, y no digamos, el perjuicio que se causa desde el punto de vista preventivo, al no ponerse en marcha el mecanismo de la prevención en la empresa.

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

De la misma manera, el Gobierno debe **reforzar la Inspección de Trabajo, con medios humanos y materiales, para que vigile el cumplimiento de la Ley en materia preventiva.**

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

11.

LA IMPORTANCIA DE LAS CONDICIONES LABORALES

En todo caso, desde **UGT** queremos recordar la importancia que unas buenas condiciones laborales tienen en la salud laboral en general, y en la salud mental en particular. Los efectos beneficiosos de la reforma laboral en el aumento de la contratación indefinida, y consiguiente disminución de los porcentajes de contratación temporal que tiene nuestro país; la importancia de la dignificación, en términos de suficiencia, de **los salarios** que perciben las personas trabajadoras. Por ello es necesario, a nuestro juicio, también desde la óptica de la mejora de la seguridad y salud en los puestos de trabajo, afrontar una reforma de **la contratación a tiempo parcial** para alejar el fantasma de la precariedad de esta forma reducida de prestar servicios. De acuerdo con nuestra petición en Europa, y en el marco del dialogo social, se debería de afrontar una reforma de **la regulación del despido**, procedimientos y causas, que proporcione la suficiente estabilidad a las personas trabajadoras, concebida, también, como un elemento que beneficia su salud mental. **El control de la jornada**, y el derecho a la **desconexión** al finalizar esta, **la vigilancia** del respeto a las condiciones laborales fijadas en la negociación colectiva con el reforzamiento de la capacidad **de control** que tienen **los representantes de las personas trabajadoras**, y el aumento de los medios , materiales y personales, de la **Inspección de Trabajo** evitara la explotación través de jornadas interminables y **pagos irregulares** , lo que contribuirá en una mejora de la salud de las personas trabajadoras. Las personas trabajadoras están pidiendo ayuda ante sus problemas de salud mental y, la mejor manera de ayudar a nuestro tejido productivo es cuidar a las personas que lo desarrollan con su trabajo diario, cuidar sus condiciones de trabajo y su bienestar global.

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.**
- **Actualizar la Ley de Prevención de Riesgos Laborales** para adaptarla a las nuevas realidades del trabajo, introduciendo las evaluaciones y las medidas preventivas relacionadas con la salud mental y los riesgos específicos de la digitalización en la empresa.
- Elaboración de una **normativa diferenciada sobre la gestión de los riesgos psicosociales de origen laboral**, para nuestro país.
- 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 y el acoso laboral.**
- **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 y que ayudaría a mejorar la PRL en las PYMES.
- Incrementar las **inversiones en salud mental**, tanto las **empresas como las administraciones y el SPS.**
- 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.**

La Salud Mental se ha convertido en un problema sanitario de primer nivel en nuestro país. Es obligación de la sociedad en su conjunto el reforzar los mecanismos para paliar esta pandemia de estrés que está llevando a las personas trabajadoras a perder su salud y a sufrir una baja laboral. La falta de médicos especialistas en el SPS y en las empresas hacen imposible el reducir esta causa que tanto daño está haciendo a las personas trabajadoras, en especial a las más jóvenes. Es un problema del presente que tenemos que atajar para el futuro. Un futuro que solo puede ser seguro, saludable y con una mirada humana hacia nuestros centros de trabajo.