



Universidad de Oviedo

FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA

Grado en Administración y Dirección de Empresas

**CURSO ACADÉMICO
2023-2024**

TRABAJO FIN DE GRADO

**Factores psicosociales y COVID-19: Consecuencias en la
salud mental de los trabajadores en España**

PABLO JOSÉ GONZÁLEZ MARTÍN

OVIEDO, 10 DE JUNIO DE 2024

**DECLARACIÓN RELATIVA AL ARTÍCULO 8.3 DEL REGLAMENTO SOBRE LA
ASIGNATURA TRABAJO FIN DE GRADO**

(Acuerdo de 5 de marzo de 2020, del Consejo de Gobierno de la Universidad de Oviedo)

Yo, Pablo José González Martín, con DNI

DECLARO

que el Trabajo Fin de Grado titulado “**FACTORES PSICOSOCIALES Y COVID-19:
CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES EN ESPAÑA**”
es una obra original y he citado debidamente todas las fuentes de utilizadas.

En Oviedo, a 10 de junio de 2024

Firmado: Pablo José González Martín

TÍTULO EN ESPAÑOL: FACTORES PSICOSOCIALES Y COVID-19: CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES EN ESPAÑA

RESUMEN EN ESPAÑOL: Durante la última década, la salud mental en España ha cobrado mayor relevancia pública y política, con un incremento significativo en trastornos como la ansiedad y la depresión, así como en el consumo de psicofármacos. Este trabajo fin de grado analiza el impacto de diversos factores psicosociales y la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores españoles. Se utilizan datos secundarios de encuestas nacionales de salud, informes de salud mental y estudios realizados por organismos oficiales entre 2016 y 2022. Los resultados indican que los factores psicosociales de riesgo, como un ambiente laboral inseguro y condiciones de trabajo adversas, son determinantes importantes en la aparición de síntomas de trastornos mentales. Además, la pandemia ha exacerbado estos problemas, introduciendo nuevos desafíos y aumentando los niveles de estrés entre los empleados. Las conclusiones subrayan la necesidad de implementar políticas laborales que promuevan entornos de trabajo saludables y apoyen la salud mental de los trabajadores, especialmente en tiempos de crisis.

PALABRAS CLAVE: factores psicosociales, riesgos psicosociales, empleo, salud mental, trastornos mentales, estrés, ansiedad, depresión, crisis, COVID-19.

TÍTULO EN INGLÉS: PSYCHOSOCIAL FACTORS AND COVID-19: CONSEQUENCES FOR THE MENTAL HEALTH OF WORKERS IN SPAIN

RESUMEN EN INGLÉS: Over the past decade, mental health in Spain has gained greater public and political prominence, marked by a significant rise in disorders such as anxiety and depression, as well as in the consumption of psychoactive drugs. This undergraduate thesis analyzes the impact of various psychosocial factors and the COVID-19 pandemic on the mental health of Spanish workers. Secondary data from national health surveys, mental health reports, and studies conducted by official bodies between 2016 and 2022 are utilized. The findings indicate that psychosocial risk factors, such as an unsafe work environment and adverse working conditions, are significant determinants in the onset of symptoms of mental disorders. Moreover, the pandemic has exacerbated these issues, introducing new challenges and increasing stress levels among employees. The conclusions underscore the need to implement labor policies that promote healthy work environments and support the mental health of workers, especially in times of crisis.

KEYWORDS: psychosocial factors, psychosocial risks, employment, mental health, mental disorders, stress, anxiety, depression, crisis, COVID-19.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
2. CONCEPTUALIZACIÓN	8
2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL	8
2.1.1. Evolución del concepto de salud mental.....	8
2.1.2. Factores sociales y económicos que influyen en la salud mental	10
2.1.3. Salud mental en Europa y España.....	11
2.2. LA SALUD MENTAL EN EL TRABAJO	11
2.3. FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL ENTORNO LABORAL	14
2.3.1. Factores psicosociales	14
2.3.2. Factores psicosociales de riesgo	15
2.3.3. Riesgos psicosociales.....	16
2.3.3.1. Estrés.....	16
2.3.3.2. Síndrome de burnout	18
2.3.3.3. Acoso laboral o mobbing.....	19
2.3.3.4. Conflicto familia-trabajo	20
2.4. LAS CRISIS Y SUS REPERCUSIONES	21
3. METODOLOGÍA	22
4. SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES EN ESPAÑA	24
4.1. SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN GENERAL	24
4.2. SALUD MENTAL EN EL ENTORNO LABORAL	28
4.3. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES	37
4.3.1. Salud mental en la población española durante y post pandemia	37
4.3.2. Impacto de la pandemia en los trabajadores	38
4.3.2.1. Teletrabajo	40
4.3.2.2. Profesionales sanitarios en pandemia	42
4.3.2.3. La docencia en pandemia	42
5. CONCLUSIONES	44
6. BIBLIOGRAFÍA	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 2.1: Estrés laboral: factores, reacciones y consecuencias.....	18
Gráfico 4.1: Prevalencia de “alguna enfermedad mental” según sexo y comunidad autónoma. (%). España 2017.	26
Gráfico 4.2: Consumo de medicamentos tranquilizantes y antidepresivos en población de 15 o más años, según sexo y clase social (%). España 2017.....	27
Gráfico 4.3: Tasa de suicidio por 100.000 habitantes y CC.AA. España 2022.....	27
Gráfico 4.4: Factores que pueden afectar al bienestar emocional. España 2022.....	29
Gráfico 4.5: Porcentaje de personas de acuerdo con diferentes afirmaciones sobre cuestiones referidas a sus preocupaciones económicas. España 2022.....	29
Gráfico 4.6: Porcentaje de personas de acuerdo con diferentes afirmaciones sobre cuestiones referidas a su vida profesional. España 2022.....	30
Gráfico 4.7: Prevalencia de trastornos de ansiedad en población de 15 o más años, según diversas características (%). España 2017.....	31
Gráfico 4.8: Prevalencia de trastornos de depresión en población de 15 o más años, según diversas características (%). España 2017.....	31
Gráficos 4.9: Trastornos mentales y del comportamiento: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2021.....	38
Gráfico 4.10: Porcentaje de trabajadores más afectados durante la COVID-19. España 2020.....	40
Gráfico 4.11: Porcentaje de personas con opción, o no, de teletrabajar. España 2022...42	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 4.1: Prevalencia de ansiedad, depresión u otros problemas mentales según clase ocupacional y relación con la actividad económica. Población de 15 o más años (%). España 2017.....	25
Tabla 4.2: Discapacidad percibida debida a un problema de salud mental (%). España 2017.....	26
Tabla 4.3: Prevalencia de depresión autopercebida según diferentes variables sociolaborales. España 2019-2020. EESE 2020.....	32
Tabla 4.4: Prevalencia de depresión autopercebida según sección de actividad. España 2019-2020. EESE 2020.....	33
Tabla 4.5: Prevalencia de ansiedad autopercebida según diferentes variables sociolaborales. España 2019-2020. EESE 2020.....	34
Tabla 4.6: Prevalencia de ansiedad autopercebida según sección de actividad. España 2019-2020. EESE 2020.....	34
Tabla 4.7: Prevalencia de exposición a diversos factores psicosociales, por sección de actividad (Parte I). España 2020-2021.....	36
Tabla 4.8: Prevalencia de exposición a diversos factores psicosociales, por sección de actividad (Parte II). España 2020-2021.....	36
Tabla 4.9: Características de los afectados por accidentes de trabajo con daño psicológico debido a agresiones y amenazas notificados en Delt@, según sexo, contrato, situación laboral y gravedad. España 2017-2020.....	37
Tabla 4.10: Distribución de los afectados por accidentes de trabajo con daño psicológico debido a agresiones y amenaza notificados en Delt@, por ocupación. España 2017-2020.....	37
Tabla 4.11: Evolución de inestabilidad laboral grave, según sector de actividad. España 2017-2020.....	41

1. INTRODUCCIÓN

La salud mental “permite hacer frente a los desafíos de la vida, trabajar productivamente y aportar una contribución positiva a la propia comunidad” (OMS, 2000: 1). En otras palabras, la salud mental es vital para un buen desarrollo en y de la sociedad, al igual que la salud física. Sin embargo, durante los últimos años se ha visto incrementada la preocupación por tener una buena salud mental, debido al aumento de síntomas predecesores a un trastorno clínico (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019). Son diversos factores los cuales pueden alterar la salud mental de una persona, tanto en un ámbito familiar o personal, como en el laboral. Dentro de este entorno profesional, factores internos como las condiciones laborales o las características del grupo ocupacional donde se encuentren, entre otros, pueden ser desencadenantes de síntomas previos a una enfermedad mental (Mingote Adán et al., 2011). También existen factores externos a la organización, como las crisis financieras, recesiones o altos niveles de desempleo en el entorno, que pueden afectar al bienestar mental de una persona.

Las últimas dos décadas en España han estado marcadas por eventos que han tenido un impacto profundo en la salud mental de los trabajadores. La crisis financiera de 2008 conllevó un aumento en el desempleo, la inseguridad y la precariedad laboral, factores que intensificaron los niveles de estrés y ansiedad en la población trabajadora (Laparra Navarro, 2022). Este escenario de incertidumbre económica tuvo efectos duraderos en la salud mental de los empleados, incluso después de que la economía comenzara a recuperarse.

Por otro lado, la pandemia de COVID-19, que irrumpió a nivel mundial a principios de 2020, ha puesto sobre la mesa nuevos desafíos en términos de salud mental en el trabajo. Las medidas de confinamiento, el distanciamiento social, la recesión económica causada por la pandemia, y la transición al trabajo remoto (teletrabajo) han generado un aumento en los niveles de estrés, ansiedad, y soledad entre los trabajadores (Ayala Cañón et al., 2022). La incertidumbre sobre el futuro laboral, el miedo al contagio y la adaptación a nuevas formas de trabajo han sido solo algunos de los desafíos enfrentados por la sociedad española y de todos los países.

Diversos autores (Allande-Cussó et al., 2020; Migote Adán et al., 2011; Moreno Jiménez y Baez Leon, 2010; Porras Velásquez, 2017) han coincidido en señalar que el entorno laboral ejerce un impacto significativo en la salud de los trabajadores y “puede ser considerado uno de los principales factores determinantes que puede influir en la salud mental de las personas trabajadoras, especialmente relacionados con las condiciones estructurales y organizativas a las que está sometida la persona trabajadora” (Allande-Cussó et al. 2022:11). Este reconocimiento se fundamenta en la comprensión de que las condiciones laborales, el ambiente de trabajo y las relaciones interpersonales en el contexto laboral pueden jugar un papel determinante en el bienestar psicológico de los empleados.

Por un lado, un entorno laboral caracterizado por altas demandas, escaso control sobre el trabajo, relaciones conflictivas o falta de apoyo social puede contribuir al desarrollo de trastornos mentales. Sin embargo, un entorno laboral favorable, que promueva la autonomía, el apoyo entre compañeros, el reconocimiento del trabajo y la conciliación entre la vida laboral y personal, como la promoción y prevención de la salud mental en el trabajo, puede actuar como un factor protector para la salud mental de los empleados,

aparte de incrementar la productividad para la empresa. Esto se evidencia en el estudio realizado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) en 2023 y en la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) de 2017 (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019), los cuales analizo más adelante.

El objetivo principal de este trabajo fin de grado consiste en investigar la salud mental y sus determinantes en el entorno laboral en España en la última década. Esto abarca dos objetivos específicos:

- (1) identificar y evaluar los factores psicosociales de riesgo más significativos que han influido en la salud mental de los trabajadores en España;
- (2) investigar el efecto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población activa de nuestro país.

Este trabajo se organiza en varios capítulos. Tras la introducción, el segundo capítulo aborda la conceptualización tanto de la salud mental, como de la salud mental en el ambiente laboral y cómo puede afectar este al bienestar de los trabajadores. Después de explicar la metodología a seguir, se analizarán los datos obtenidos de varias encuestas, estudios e informes para poder evidenciar cómo el trabajo afecta a la salud mental de los trabajadores, tanto negativa como positivamente, dependiendo de los factores psicosociales. Por último, se analizará el estado de la salud mental en nuestro país de forma general y cómo la pandemia de la COVID-19 ha influido en la población y en los trabajadores.

2. CONCEPTUALIZACIÓN

Para poder evaluar si el trabajo afecta al bienestar emocional de los empleados, es fundamental comprender el concepto de salud mental y cuáles son los factores del ambiente laboral que pueden influir en la salud mental. En las siguientes secciones, profundizaremos en estos conceptos y procesos.

2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL

2.1.1. Evolución del concepto de salud mental

Según Bertolote (2008) en su estudio sobre las *“Raíces del concepto de salud mental”*, hasta 1946 no se han hallado referencias técnicas a la salud mental como campo o disciplina. Con anterioridad a esto, se hacen alusiones al concepto de “higiene mental”, el cual fue introducido por primera vez en la bibliografía inglesa en 1843, en un libro titulado *“Mental hygiene or an examination of the intellect and passions designed to illustrate their influence on health and duration of life”*. Adicionalmente, en el año 1849 se presentó a la Sociedad Berlinesa de Médicos y Cirujanos, en un borrador de ley, el “desarrollo mental y físico saludable del ciudadano” como el principal objetivo de la salud pública.

En 1948, se fundó la Organización Mundial de la Salud (OMS), coincidiendo con la celebración del primer Congreso Internacional de Salud Mental en Londres. Durante la segunda sesión del Comité de Expertos de la OMS en Salud Mental, llevada a cabo del

11 al 16 de septiembre de 1950, se dieron las siguientes definiciones de "salud mental" e "higiene mental":

La higiene mental se refiere a todas las actividades y técnicas que fomentan y mantienen la salud mental. La salud mental es una condición, sometida a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales, que permite al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armónicas con terceros, y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico (OMS, 1951:4).

Bertolote (2008) destaca como aún no se había logrado establecer una definición clara y universalmente aceptada de la salud mental como campo de estudio (una situación que sigue ocurriendo en la actualidad). Señala que el *Dordland's Medical Dictionary* no contiene ninguna entrada para "salud mental", mientras que el *Campbell's Dictionary of Psychiatry* presenta dos definiciones: la primera, como sinónimo de higiene mental, y la segunda, como un estado de bienestar psicológico. Por su parte, el *Oxford English Dictionary* define la higiene mental como una serie de medidas para preservar la salud mental y, posteriormente, hace referencia a la salud mental como un estado. A pesar de estas definiciones lexicográficas, el término "salud mental" está siendo cada vez más empleado en el sentido de una disciplina.

En una reunión organizada el 17 de noviembre del año 2000, el Consejo Ejecutivo de la OMS recordó que la Constitución de la propia organización establece que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (2001:1). La salud mental constituye un componente esencial de la salud que facilita el desarrollo pleno de las capacidades cognitivas, emocionales y relacionales del individuo. Una mente sana posibilita enfrentar los desafíos de la vida, trabajar productivamente y contribuir positivamente a la propia comunidad. Además, la salud mental es un derecho humano fundamental y un factor clave para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (OMS, 2001).

En el informe PRESME, el cual es un estudio sobre la precariedad laboral y la salud mental impulsado por el gobierno de España y realizado por el Ministerio de Trabajo en 2023, definen los trastornos mentales como “aquellas alteraciones en la conducta, emoción y cognición que son negativas, aversivas o desagradables para quien las experimenta, y que tienen consecuencias perjudiciales en su relación con los demás” (Benach et al., 2023:26). Según los autores, la ansiedad y la depresión son los dos principales cuadros clínicos responsables de la carga de enfermedad de los problemas de salud mental.

La OMS sostiene, en un informe publicado en 2004 titulado “*Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica*”, que las tres ideas fundamentales para promover la salud se derivan de la siguiente definición: “la salud mental es una parte integral de la salud, la salud mental es más que la ausencia de enfermedad y la salud mental está íntimamente relacionada con la salud física y la conducta” (2004:14). Ni la salud física ni la salud mental pueden considerarse de forma aislada. El funcionamiento de las esferas mentales, físicas y sociales está interconectado y depende unas de otras. Las enfermedades mentales generan más discapacidad en los países desarrollados que cualquier otro grupo de enfermedades, incluyendo el cáncer y las enfermedades cardíacas (OMS, 2004).

2.1.2. Factores sociales y económicos que influyen en la salud mental

Este informe de la OMS (2004) sostiene que la salud y los trastornos mentales son influenciados por una variedad de factores que interactúan a nivel social, psicológico y biológico, de manera similar a como ocurre con la salud y la enfermedad en general. La mayor susceptibilidad de las personas en situación de desventaja en cada comunidad a padecer trastornos mentales puede explicarse por factores como la inseguridad y desesperanza, los rápidos cambios sociales y los riesgos de violencia y problemas de salud física.

Los diversos aspectos de la salud mental de cada individuo pueden estar influidos por una serie de factores y vivencias personales, así como por la interacción social, las estructuras sociales y los recursos de la sociedad, así como los factores culturales. Estos elementos se entrelazan con las experiencias cotidianas, tanto en el entorno familiar y educativo como en el ámbito laboral y comunitario (Lehtinen, Riikonen & Lahtinen 1997; Lahtinen et al., 1999). Asimismo, la salud mental de cada persona ejerce su influencia sobre todos estos ámbitos de la vida y, en consecuencia, tiene un impacto en la salud general de la comunidad o la población.

Estudios analizados por la OMS (2004) han demostrado la existencia de una fuerte correlación entre la pobreza, los bajos niveles educativos y la aparición de trastornos mentales. Esta relación compleja se observa tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, evidenciando un problema global que requiere atención urgente. Esta “asociación entre la pobreza y los trastornos mentales parece ser común en todas las sociedades, independientemente de su nivel de desarrollo” (OMS, 2004:15). Tras esto, podemos concluir que un nivel de vida bajo, un salario bajo o la falta de recursos pueden conllevar a un agravamiento de síntomas que pueden desencadenar en un trastorno mental.

Por todo ello, resulta esencial contar con un entorno que garantice y proteja los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales básicos para fomentar la salud mental. Sin la seguridad y la libertad que estos derechos proporcionan, resulta difícil mantener un buen estado de salud mental (OMS, 2004). La colaboración intersectorial – entendida como un trabajo conjunto entre diferentes sectores para mejorar la salud e influir en sus determinantes (Mahlet Yared, 2020) – es fundamental para promover la salud mental. La mejora de la salud mental requiere la acción colectiva de la sociedad. Para lograr este objetivo, son necesarias políticas y programas implementados por los sectores gubernamentales y comerciales, incluidos la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda y la asistencia social. Además, se deben llevar a cabo actividades específicas en el ámbito de la salud, relacionadas con la prevención y el tratamiento de los problemas de salud mental (OMS, 2004)

La salud mental es una preocupación compartida, pese a que ha sido históricamente un área poco atendida, con una asignación insuficiente de recursos tanto materiales como humanos (Ayala Cañón et al., 2022). Desde individuos y familias hasta comunidades, empresas y profesionales de la salud, todos tienen un papel que desempeñar en su promoción. Es fundamental destacar la importancia de los líderes gubernamentales en la toma de decisiones a nivel local y nacional, ya que sus acciones pueden influir en la salud

mental de formas que no siempre son evidentes. La OMS (2004) sostiene que los organismos internacionales tienen la capacidad de asegurar que, durante todas las etapas del desarrollo económico, los países reconozcan la relevancia de la salud mental para el progreso comunitario. Además, pueden motivarlos a explorar oportunidades y evidencia a través de intervenciones destinadas a mejorar la salud mental de su población.

2.1.3. Salud mental en Europa y España

En Europa, la salud mental es una de las principales preocupaciones de salud pública debido a su prevalencia, carga de enfermedad y discapacidad. Se estima que más de un tercio de la población europea, a lo largo de su vida, padecerá algún trastorno mental siendo estos más comunes en los grupos más desfavorecidos de todos los países (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019). En cuanto a la carga de enfermedad, los trastornos neuropsiquiátricos como ansiedad, depresión, TDA, etc., representan el 19% del total, ocupando el segundo lugar (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019). En términos de discapacidad, la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia son las principales causas en muchos países, lo que lleva a jubilaciones anticipadas y una carga económica considerable. Los trastornos mentales son la principal causa de años de vida con discapacidad en la población europea, representando cerca del 40% (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019).

En el último año, de acuerdo con Doblyte (2023), la salud mental también ha emergido como una de las principales preocupaciones de la sociedad española. Los índices de suicidio en España han experimentado un notable aumento (INE, 2023), paralelamente al incremento en el consumo de medicamentos tranquilizantes y antidepresivos, lo que ha situado al país entre las naciones europeas con mayor consumo de estos fármacos (OECD, 2021; International Narcotics Control Board, 2022). “Una encuesta sobre la salud mental de los empleados públicos españoles en 2022 pone estos índices en contexto: casi la mitad revela que depende de psicofármacos para aliviar la ansiedad derivada de su trabajo”, relata Doblyte (2023:44). Esta situación demuestra la urgencia de implementar políticas efectivas que aborden la salud mental en la sociedad, en general, y en el lugar de trabajo, en particular.

En resumen, la salud mental es un concepto complejo y multifacético que abarca diversos aspectos del bienestar individual. Tras haber explorado la evolución del concepto de salud mental, desde sus inicios como "higiene mental" hasta su actual definición como un estado de bienestar integral, y destacar como en Europa y en nuestro país las cifras relacionadas con personas afectadas por trastornos mentales han ido aumentando durante los últimos años, se analizarán qué factores pueden influir en la salud mental de los trabajadores, conociendo la opinión y estudios de diversos autores.

2.2. LA SALUD MENTAL EN EL TRABAJO

Como se expuso anteriormente, según la OMS, la salud mental es clave para, entre otras cuestiones, trabajar productivamente. El grado de salud mental, que es inseparable de la salud general, se refleja en “todos los aspectos de la vida personal, incluyendo el trabajo, el cual también influye en la salud mental de manera circular, ya sea positiva o negativamente” (Mingote Adán et al., 2011:190). En las últimas décadas, agencias gubernamentales de diversos países y organizaciones internacionales de renombre han

llevado a cabo investigaciones que reflejan una creciente preocupación por la salud mental de los trabajadores, evidenciando la conexión directa entre las condiciones laborales y la aparición de trastornos mentales (Bernardo, 2015). Un entorno laboral saludable y seguro es crucial para garantizar el rendimiento de los empleados, su salud y su motivación e implicación con la organización. Llevar a cabo un trabajo significativo, por otro lado, fomenta la integración social en la vida cotidiana. No obstante, en España se ha observado un notable deterioro en estos aspectos laborales: menos autonomía, dignidad y reconocimiento, y un incremento de la angustia mental (Doblyte, 2023), y no solamente en nuestro país, sino que “existe una profunda precariedad bajo la que trabaja y vive la mayor parte de la humanidad” (Benach et al., 2023:2).

La investigación epidemiológica muestra una “clara relación entre la precariedad laboral y la mala salud mental en la población trabajadora” (Benach et al., 2023:27). Un entorno laboral inadecuado puede contribuir como un factor causante o exacerbante de dichos problemas a través de tres aspectos clave: las condiciones del entorno físico, el ambiente psicológico y el contexto socioeconómico, los cuales suelen interactuar de manera acumulativa y perjudicial para la salud del empleado (Mingote Adán et al., 2011). Se pueden llegar a producir problemas físicos como psíquicos, y conllevar una situación de estrés, depresión, consumo de sustancias nocivas, absentismo laboral, reducir su productividad y jubilaciones anticipadas, lo cual supone una carga significativa para la sociedad y la economía de un país (Allande-Cussó et al. 2022). El malestar, el sufrimiento psicológico y la medicación constante para soportar la jornada laboral se han convertido en una respuesta habitual frente a las dificultades generadas por un entorno laboral lleno de procesos patológicos (Benach et al., 2023).

Diversas circunstancias y factores pueden contribuir a la aparición de problemas de salud mental en los trabajadores (Moreno Jiménez y Báez León, 2010) afectando así a todas las áreas de la vida del individuo, incluyendo lo personal, lo social, lo laboral y lo familiar (Allande-Cussó et al. 2022). En la actualidad, aspectos como la globalización, los cambios en la estructura laboral, el avance de las tecnologías modernas, la diversidad de modelos de empleo, el incremento en el flujo de información con el que se trabaja y la externalización de servicios, han propiciado la aparición de conflictos adicionales relacionados con la gestión del tiempo en el trabajo, lo que complica aún más la conciliación entre la vida laboral y familiar (Allande-Cussó et al. 2022) como se mostrará en el epígrafe 2.3.3.4.

Benach y compañía sostienen que tanto las empresas como el sector público y comunitario tienden a generar y organizar los empleos según sus necesidades e intereses y que buscan mejorar su rentabilidad enfrentando tres conflictos inherentes a la relación laboral: reducir los costes laborales, controlar y vigilar a la fuerza de trabajo, y aumentar la flexibilidad para incrementar la productividad y las ganancias en un entorno muy cambiante. Estos factores influyen en las “desigualdades laborales y pueden aumentar los riesgos psicosociales, que afectan la salud mental de los trabajadores” (Benach et al., 2023:12). Adicionalmente, eventos como los de la pandemia de la COVID-19 y de la pasada crisis económica mundial, así como la de crisis de 2008 de nuestro país, han repercutido en una gran cantidad de trabajadores, los cuales son el eslabón más débil e inferior de la cadena.

Al considerar los trastornos mentales en el contexto laboral, Mingote Adán y compañía (2011), identifican tres efectos principales que conectan las complejas interacciones entre

empleo y salud mental. Primero, las condiciones laborales influyen en la salud mental y pueden contribuir a la aparición de trastornos mentales. Asimismo, el desempleo puede generar un impacto negativo en la salud mental. Segundo, los trastornos mentales también afectan el rendimiento laboral. Los empleados que padecen de problemas de salud mental pueden experimentar una menor productividad o un mayor absentismo, entre otras cosas. Tercero, es importante también considerar la influencia de otros factores, como variables individuales, estado civil, hijos en el hogar y origen sociocultural, que también pueden afectar la salud mental y el rendimiento laboral.

En este contexto, es importante destacar el cambio que ha experimentado el mercado laboral en las últimas décadas. Se ha transitado de un modelo de empleo estable y regulado, caracterizado por una trayectoria laboral continua y duradera a lo largo de la vida activa de un individuo, que posibilitaba el desarrollo de una carrera profesional, hacia una situación marcada por la inestabilidad y la incertidumbre laboral, donde predomina la flexibilización sin límites y la precarización de las condiciones laborales (Porrás Velásquez, 2017). La evidencia científica demuestra que “la mayoría de los problemas asociados con la precariedad laboral provienen de ciertas condiciones socioeconómicas, decisiones políticas o legislativas, así como de estrategias, modelos organizativos y prácticas laborales de muchas empresas” (Benach et al., 2023:10). En líneas generales, estar empleado ejerce un efecto protector sobre la salud mental tanto en hombres como en mujeres (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019), incluso entre “los pacientes diagnosticados con esquizofrenia que mantienen un empleo, se observa una reducción en los niveles de ansiedad y un aumento en la iniciativa y la actividad” (Mingote Adán et al., 2011:190). No obstante, el trabajo puede acarrear efectos negativos si existe una carga de trabajo insuficiente o excesiva, así como situaciones de abuso o acoso en el entorno laboral (término conocido como *mobbing*) (Allande-Cussó et al. 2022).

Uno de los aspectos cruciales que determina las condiciones laborales es el factor económico, que abarca aspectos como el salario base, los complementos salariales, las horas extras y cualquier otro elemento que influya en la remuneración. Las desigualdades del mercado laboral afectan de forma diferente, tal y como evidencian los datos de la ENSE 2017 (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019), a los grupos sociales, por razón de clase social, género, situación migratoria o discapacidad, entre otros factores, donde “los grupos más desfavorecidos tienen empleos peor pagados y menos reconocidos” (Benach et al., 2023:14). Otro aspecto relevante en relación con las condiciones laborales es el relacionado con la seguridad e higiene en el trabajo. En este sentido, en los últimos años se han introducido nuevos criterios derivados de las políticas de prevención de riesgos laborales, que establecen normativas y directrices para garantizar la seguridad física del trabajador y proteger su salud durante el desempeño de sus funciones (Porrás Velásquez, 2017). Por ello, “se hace imprescindible la intervención psicológica para entender cómo las condiciones laborales actuales están contribuyendo a un malestar subjetivo cada vez más generalizado” (Porrás Velásquez, 2017:173).

Sin embargo, en muchas ocasiones no es el entorno laboral quien causa ese problema o trastorno, sino que el propio trabajador ya sufre de algún trastorno de salud mental. Estas personas tienen una mayor probabilidad de ser excluidas del mercado laboral y de experimentar trato desigual en el ámbito laboral. En este contexto, como indica un estudio realizado por la Confederación de Salud Mental España (CSME) y la Fundación Mutua Madrileña (FMM) en 2023, el 27,6% de la población considera que las personas que

sufren o han sufrido un trastorno mental son peligrosas, el 25,9% las encuentra molestas, y el 21,9% cree que no podría convivir ni trabajar con ellas. Además, solo el 12,9% de los diagnosticados ha compartido sus problemas con compañeros/as de trabajo, mostrando así su preocupación por la desconfianza y el recelo que podrían generar, y para evitar ser 'etiquetados/as' (CSME y FMM, 2023). La mayoría de los individuos afectados por trastornos mentales nunca exhibirán comportamientos agresivos debido a su condición. Sin embargo, “cualquier comportamiento inusual o excéntrico por parte de un trabajador, que podría considerarse simplemente como una reacción “normal” en una persona sin trastorno, es interpretado como resultado de su enfermedad mental, lo que lleva a percibir a esa persona como peligrosa” (Llorca Rubio et al., 2018:32).

Crear entornos de trabajo saludables es esencial para promover la salud mental de los trabajadores y el éxito de las organizaciones. Las empresas y las organizaciones deben tomar medidas para reducir el estrés, mejorar el apoyo social y crear una cultura de respeto e inclusión tras evidenciar cómo el entorno laboral y factores relacionados con el trabajo, como las condiciones laborales, influyen en la aparición de trastornos mentales de los empleados. Estos factores psicosociales son perjudiciales para los trabajadores cuando se convierten en factores psicosociales de riesgo y riesgos psicosociales, como se explicará en el siguiente punto.

2.3. FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL ENTORNO LABORAL

En la actualidad, es común hablar tanto de factores psicosociales como de riesgos psicosociales de manera intercambiable y sin hacer distinciones claras (Moreno Jiménez y Baez Leon, 2010), sin embargo, es importante diferenciarlos. Las condiciones de trabajo, según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) (31/1995), se definen como: “cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador”. Dentro de estas condiciones, “los factores psicosociales del trabajo suelen determinar la presencia de riesgos psicosociales y, por lo tanto, se relacionan más estrechamente con posibles problemas de salud mental” (Mingote Adán et al., 2011:190). Es decir, los factores psicosociales están presentes en todas las organizaciones, y no por ello son perjudiciales para la salud, pero cuando provocan malestar, inadaptación o estrés en los trabajadores, se convierten en factores psicosociales de riesgo, siendo los riesgos psicosociales parte de estos, pero diferenciados por su relevancia y potencialidad de daño a la salud mental de los trabajadores.

2.3.1. Factores psicosociales

Según lo establecido por el comité mixto de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS:

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo. (OIT y OMS, 1984:3)

En España, aunque la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) (31/1995) no aborda riesgos específicos, establece claramente en su artículo 14, la obligación del empresario de “garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo”, incluyendo, por tanto, los factores psicosociales.

Desde la perspectiva de un modelo de indicadores, según Moreno y Baez (2010) y Mingote Adán y compañía (2011), se identifican ciertos factores mediante una serie de indicadores organizacionales y laborales. Los factores organizacionales incluyen la política y filosofía de la organización, la cultura organizacional y las relaciones industriales, abarcando aspectos como la relación trabajo-familia, la supervisión y el clima laboral. Por otro lado, los factores laborales se refieren a las condiciones de empleo, el diseño del puesto y la calidad en el trabajo, incluyendo aspectos como el tipo de contrato, la rotación de puestos y la seguridad física en el trabajo.

En este sentido, los factores psicosociales y organizacionales del trabajo, como aspectos de las condiciones sociales laborales, son condiciones organizacionales que pueden influir en la salud laboral tanto de manera positiva como negativa. La cultura, el liderazgo o el clima organizacional pueden generar condiciones de trabajo excelentes o deficientes, con consecuencias positivas o negativas para la salud de los trabajadores (Moreno y Baez, 2010).

2.3.2. Factores psicosociales de riesgo

Cuando los factores organizacionales y psicosociales en las empresas y organizaciones son disfuncionales, provocando respuestas de inadaptación, tensión y estrés psicofisiológico, se convierten en factores psicosociales de riesgo. Desde este enfoque, los factores psicosociales de riesgo se definirían como “factores organizacionales con el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud” (Moreno y Baez, 2010:8) “física, psíquica o social del trabajador, como el desarrollo del trabajo” (Porrás Velásquez, 2017:169). Son antecedentes, estresores, capaces de generar estrés en los trabajadores cuando los distintos aspectos de la organización laboral “no se ajustan a las necesidades, expectativas y capacidades del trabajador, influenciados por factores individuales y del contexto organizativo” (Mingote Adán et al., 2011:190). Estos factores dañan significativamente la salud del trabajador, aunque los efectos pueden variar en cada individuo (Moreno y Baez, 2010).

Así como es amplio el número de factores psicosociales, también lo es el de los factores psicosociales de riesgo. Kristensen (2002), por ejemplo, vincula estos factores de riesgo psicosocial a las demandas físicas, emocionales y sensoriales del trabajador, a las posibilidades de que el trabajo promueva el desarrollo y la autonomía de este, y a las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo, que incluyen a compañeros y superiores.

Algunos de los factores psicosociales de riesgo, mencionados por la OMS en 2022 en sus directrices sobre salud mental en el trabajo, incluyen la insuficiencia de capacidades; cargas o ritmo de trabajo excesivos; falta de personal; horarios excesivamente prolongados, antisociales o inflexibles; una falta de control sobre el diseño o la carga del trabajo; unas condiciones físicas de trabajo inseguras o deficientes; una cultura institucional que permite los comportamientos negativos y un apoyo limitado por parte de compañeros o supervisores. Dichos factores poseen “características propias que

dificultan su manejo, evaluación y control” (Moreno Jiménez, 2011:8). Entre las más relevantes se encuentran que se extienden en el espacio y el tiempo, son difíciles de objetivar, afectan a otros riesgos, tienen escasa cobertura legal, están moderados por otros factores y, finalmente, suelen ser difíciles de modificar.

2.3.3. Riesgos psicosociales

Mientras que los factores psicosociales de riesgo son generalmente factores con diversos niveles de probabilidad de causar daños de todo tipo, los riesgos psicosociales tienen una alta probabilidad de generar consecuencias principalmente graves (Moreno Jiménez, 2011). “Dañan la salud en el trabajador de forma importante, aunque en cada trabajador los efectos puedan ser diferenciales” (Moreno y Baez, 2010:17). En la actualidad, debido a la expansión del mercado de servicios y a la globalización, los riesgos psicosociales se han incrementado e intensificado, y sus efectos sobre la salud son significativos (Porras Velásquez, 2017).

Algunas de las características de los riesgos psicosociales, definidas por Moreno Jiménez y Baez Leon (2010), son que (1) impactan los derechos fundamentales del trabajador; (2) tienen efectos generales sobre la salud del trabajador; (3) afectan a la salud mental de los trabajadores y (4) poseen formas de cobertura. Con relación al punto 3, los riesgos se definen por su capacidad para causar daños a la salud física, pero también a la mental, donde sus consecuencias son más significativas. Los riesgos psicosociales que se desarrollarán a continuación – estrés, síndrome de burnout, acoso laboral y conflicto familia-trabajo – fueron escogidos debido a ser los principales y los cuales afectan a un gran número de trabajadores.

2.3.3.1. Estrés

Entre las consecuencias para la salud que resultan de los factores de riesgo psicosocial, Bernardo (2015) destaca el estrés sobre el resto. Para la OIT (2016:14):

El estrés es la respuesta física y emocional ante un daño causado por un desequilibrio entre las demandas percibidas y los recursos y capacidades que una persona cree tener para enfrentarlas. No se considera un trastorno de salud, sino la primera señal de una reacción a un daño físico y emocional. Es una respuesta a uno o más riesgos psicosociales y puede afectar tanto la salud mental como física, y en consecuencia, el bienestar general de una persona.

En palabras de Moreno y Baez (2010), el estrés es “una respuesta general del organismo ante amenazas y percepciones de riesgo que puede manifestarse de diferentes maneras, y no solo como una respuesta genérica a factores que representan una dificultad, un desafío o una amenaza” (2010:25). Se caracteriza por altos niveles de excitación y de respuesta, y la frecuente sensación de no poder afrontarlos (Moreno y Baez, 2010). Shirom (2003) hace una distinción entre dos tipos de estrés laboral: 1) cuando las demandas laborales exceden los recursos disponibles del trabajador y 2) cuando el trabajador se enfrenta a eventos críticos. Es crucial considerar las diferentes formas en que se manifiesta la respuesta al estrés, ya que estas tienen implicaciones significativas para su gestión en el entorno laboral.

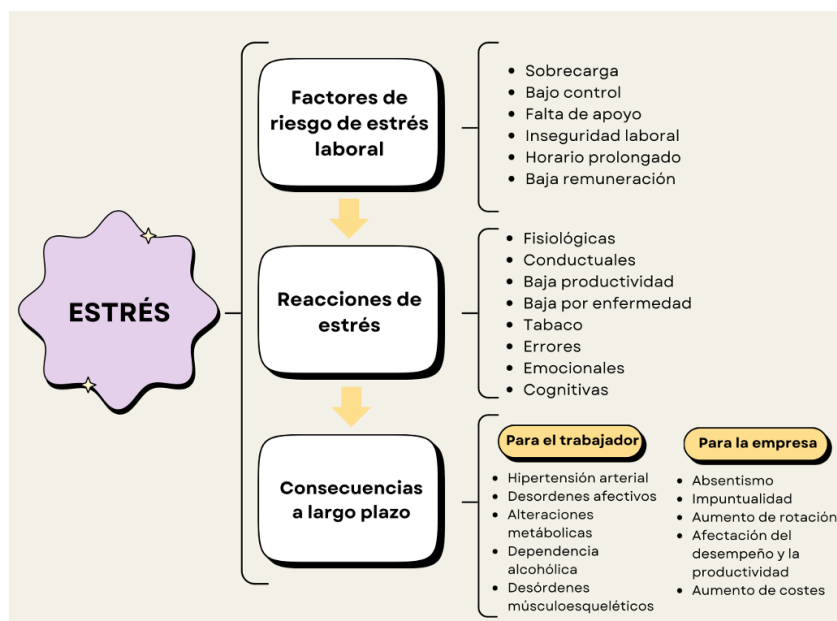
Por consiguiente, el estrés laboral surge de los factores psicosociales asociados con la estructura, diseño y dinámica de las relaciones laborales. Ocurre cuando las demandas laborales superan las capacidades, recursos o necesidades del trabajador, o cuando las habilidades y competencias individuales o grupales para hacer frente a esas demandas no coinciden con las expectativas de la cultura organizacional de una empresa (OIT, 2016:15).

La aplicación de este marco conceptual del estrés al contexto laboral revela las diversas manifestaciones que puede tomar el estrés en el ámbito del trabajo, así como la importancia de sus efectos o repercusiones. El entorno laboral, incluso en sus variantes menos exigentes, implica esfuerzo para alcanzar objetivos y enfrentar los desafíos inherentes a este proceso. Estas dificultades abarcan aspectos físicos, interpersonales, grupales y organizacionales. La respuesta a estas dificultades puede manifestarse de diversas maneras de estrés descritas, y puede “resultar en un deterioro significativo de la salud, los procesos adaptativos y la productividad del trabajador” (Moreno y Baez, 2010:24).

No hay una normativa específica que aborde directamente el estrés laboral, pero sí existen regulaciones laborales generales que abordan los límites de la carga laboral. La jurisprudencia española, en varias instancias, ha reconocido el estrés como una causa de diversos trastornos conductuales y personales (Moreno y Baez, 2010).

En cuanto a sus efectos, los impactos personales derivados del estrés laboral tienen repercusiones en diversas áreas del bienestar del individuo. Entre los aspectos más examinados se encuentran los problemas musculoesqueléticos, cardíacos, psicosomáticos, de salud mental y el uso de sustancias, según Cox, Griffiths y Rial-Gonzalez (2000). Los factores, reacciones y consecuencias a largo plazo del estrés se encuentran representados en el Gráfico 2.1.

Gráfico 2.1: Estrés laboral: factores, reacciones y consecuencias.



Fuente: Elaboración propia a partir de Moreno y Baez, 2010.

El 25 de marzo de 2010, el Consejo de Administración de la OIT aprobó una nueva lista de enfermedades profesionales, que por primera vez incluye los trastornos mentales y del comportamiento (epígrafe 2.4). Específicamente, el punto 2.4.1. clasifica el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) como resultado de la exposición a un estresor traumático en el trabajo, como puede ocurrir tras accidentes graves o debido a experiencias de violencia severa, ya sea externa o interna, que ponen en riesgo la vida o la integridad del trabajador (Mingote Adán et al., 2011). Los datos sobre la prevalencia del TEPT en el entorno laboral está en aumento, vinculada principalmente a riesgos psicosociales como la violencia, el acoso laboral y el acoso sexual (Moreno Jiménez y Baez Leon, 2010).

2.3.3.2. *Síndrome de burnout*

Al igual que el estrés, el burnout o desgaste profesional no es un evento puntual que ocurre dentro de la empresa, como puede ser la violencia o el acoso. El desgaste profesional es el “resultado de un proceso de estrés crónico laboral y organizacional que culmina en un estado de agotamiento emocional y una fatiga desmotivante para realizar las tareas laborales” (Moreno Jiménez y Baez Leon, 2010:43).

Según Maslach y Jackson, “el burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede aparecer en personas que trabajan con gente de alguna forma” (1981:1). Para estos autores, este síndrome es una respuesta al estrés laboral crónico definido por tres dimensiones: agotamiento emocional que producen las tareas propias del trabajo, despersonalización y falta de realización personal (Moreno Jiménez y Baez Leon, 2010). Algunos autores lo definen como síndrome de desgaste profesional o "estar quemado" (Porrás Velásquez, 2017:170).

De acuerdo con Moreno y Baez (2010), su naturaleza como riesgo laboral se debe a su amplia prevalencia, las significativas consecuencias tanto laborales como personales que puede acarrear, y la creciente atención legal y judicial que ha recibido. Según estos autores, “el desgaste profesional es un estado que surge del ejercicio profesional y de ciertas situaciones específicas en el entorno laboral” (2010:44). A su vez, al analizar los efectos del desgaste profesional, se observa que surgen principalmente debido a la repetición constante de una tarea y la implicación en ella, lo que facilita su aparición. Dichos efectos se deben en gran medida a que el esfuerzo del profesional por alcanzar objetivos es obstaculizado de diversas maneras por la misma organización que debería facilitar su logro (Moreno Jiménez y Baez Leon, 2010).

Estudios han encontrado que el burnout suele estar relacionado tanto con la depresión como con la ansiedad en sus diversas manifestaciones (Moreno Jiménez y Baez Leon, 2010). Además, según estos autores, las personas afectadas clínicamente por el burnout tienden a perder tolerancia a la frustración, aumentar la irritabilidad y desarrollar una mayor sensibilidad a los fallos en la organización y a las relaciones interpersonales, lo que provoca un distanciamiento entre el trabajador y la organización. Por ello resulta necesario la divulgación de información sobre qué es y cómo se previene el desgaste profesional (Moreno Jiménez y Baez Leon, 2010).

En resumen, el síndrome de burnout es el resultado de demandas laborales excesivas y se caracteriza por un desánimo, frustración, desilusión, dificultad para integrarse adecuadamente al entorno laboral, agotamiento emocional (disminución y pérdida de recursos emocionales), despersonalización o deshumanización (actitudes negativas,

insensibilidad y cinismo hacia quienes reciben el servicio), y/o falta de realización personal (sensación de insuficiencia y fracaso profesional).

2.3.3.3. *Acoso laboral o mobbing*

El acoso laboral, también conocido como *mobbing*, se ha convertido en uno de los principales riesgos laborales en la vida profesional actual (Moreno Jiménez y Baez Leon, 2010). Se trata de una forma de violencia en la que un individuo abusa de su poder y manipula a través de un hostigamiento sistemático, que incluye alusiones, descalificaciones y desconsideraciones dirigidas hacia la víctima o víctimas. Este término fue introducido y popularizado en el contexto laboral por Heinz Leymann (1990), un psiquiatra alemán que inicialmente describió este fenómeno de maltrato psicológico en el entorno laboral como "terror psicológico".

Leymann (1990) describe este fenómeno como una situación en la que una persona o un grupo de personas ejerce una violencia psicológica severa y recurrente sobre otra persona en el entorno laboral, con una frecuencia de al menos una vez por semana y durante un período prolongado de tiempo, que suele ser de más de seis meses. Este tipo de acoso no solo afecta a la identidad profesional de la víctima, sino que también desvaloriza su competencia profesional (Moreno y Baez, 2010).

En líneas generales y según lo descrito por los expertos en este campo, el objetivo del *mobbing* es intimidar, disminuir, amedrentar y agotar emocional e intelectualmente a la víctima, con la intención última de expulsarla o eliminarla de la organización. En otras palabras, el término "*mobbing* se refiere al acoso laboral que implica obligar a alguien a realizar acciones en contra de su voluntad, presionarlo o acosarlo para que tome la decisión de dejar su puesto de trabajo" (Porrás Velásquez, 2017:171).

El Convenio 190 de la OIT (2019) se aplica a la violencia y al acoso que tienen lugar en el entorno laboral, ya sea durante la jornada laboral, en relación con la actividad laboral o como resultado de esta. Este convenio representa el primer instrumento internacional que establece normas específicas y aplicables a nivel global para abordar el acoso y la violencia en el ámbito laboral, detallando las medidas que los Estados y otros actores relevantes deben tomar al respecto. Tanto el Convenio 190 como la Recomendación asociada tienen como objetivo establecer un enfoque inclusivo e integrado, que tenga en cuenta las consideraciones de género, con el fin de prevenir y eliminar la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.

Las bases legales que establecen la ilegalidad de ciertos comportamientos en el ámbito laboral se encuentran contempladas tanto en la Constitución Española como en el Estatuto de los Trabajadores. En el caso de la Constitución, el artículo 10 asegura la preservación de la dignidad en cualquier circunstancia, mientras que el artículo 14 garantiza el derecho a la igualdad. Por otro lado, el Estatuto de los Trabajadores, en su versión consolidada de 1995, en su artículo 4.2, establece la prohibición de la discriminación, la salvaguarda de la dignidad laboral y el respeto a la privacidad.

Con relación a sus efectos, hay evidencia que muestra una amplia gama de síntomas físicos y mentales. Leymann y Gustafsson (1996) mencionaron una variedad de problemas físicos como pérdida de apetito, fatiga crónica y dolores musculares. En cuanto a la salud mental, se incluyen el TEPT (comentado anteriormente), la disminución de la

autoestima, la irritabilidad, la apatía y problemas de memoria. Un estudio realizado por estos dos autores demostró que el TEPT derivado del acoso laboral puede persistir durante años después de haberlo experimentado.

Es evidente que el entorno laboral, donde las personas pasan una gran cantidad de tiempo, no solo ofrece oportunidades para establecer relaciones interpersonales, sino que también puede ser el escenario donde se manifieste el acoso psicológico o el mobbing. Lamentablemente, este no es un fenómeno nuevo, sino que es un problema que afecta a la sociedad en general, comenta Porras Velásquez (2017).

2.3.3.4. Conflicto familia-trabajo

Se podría comenzar señalando que la conciliación entre el trabajo y la familia nunca ha sido un asunto sencillo, especialmente desde el momento histórico en que las mujeres comenzaron a integrarse en el mundo laboral. Esto supuso una reestructuración de los roles matrimoniales y de la maternidad-paternidad, a veces difíciles de armonizar con las demandas laborales (Moreno y Baez, 2010:46). Esta nueva dinámica también afecta a los hombres, ya que implica un replanteamiento de los roles en el ámbito familia exigiéndoles una mayor colaboración en las tareas del hogar.

El conflicto entre la familia y el trabajo surge por ende cuando las presiones de ambos ámbitos resultan incompatibles. Este a su vez, se puede diferenciar en dos tipos atendiendo a su direccionalidad: conflicto familia-trabajo y conflicto trabajo-familia. En los últimos años, se ha prestado una atención creciente a la conciliación entre la vida familiar y laboral, lo que ha generado un incremento en la investigación sobre el conflicto entre el trabajo y la familia, especialmente desde la perspectiva del impacto del trabajo en la vida familiar (Moreno y Baez, 2010:46).

Moreno y Baez argumentan que es crucial considerar el conflicto entre el trabajo y la familia como un riesgo psicosocial laboral relevante, ya que ambos aspectos constituyen elementos fundamentales de la identidad personal y del uso del tiempo disponible. Son aspectos cruciales en la vida de las personas en todas sus dimensiones, por lo que “su interacción tiene una importancia crítica” (2010:47). Implica la dificultad de lograr un balance funcional entre las exigencias del trabajo y las de la familia, y la incapacidad de equilibrar la atención en ambos ámbitos lo que afecta en el propio equilibrio personal, aparte de dar lugar a problemas de estrés, ansiedad o depresión (Moreno y Baez, 2010).

Referente a sus consecuencias en el trabajo, este riesgo psicosocial puede derivar en una disminución del rendimiento laboral, deseos de abandonar la empresa y/o el incremento del absentismo laboral. Si una persona siente que su trabajo impide cumplir con sus responsabilidades familiares, puede considerar dejar su empleo. Mientras que la intención de abandonar el trabajo surge principalmente por percibirlo como un “obstáculo y fuente de desequilibrio”, el absentismo tiende a ocurrir cuando se deben atender responsabilidades familiares, incluso a costa del trabajo (Moreno y Baez, 2010:74).

En el marco jurídico de nuestro país, la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, destinada a fomentar la conciliación de la vida familiar y laboral de los trabajadores, refleja claramente la importancia asignada a este tema y la necesidad de incorporar en la legislación estatal una sensibilidad y preocupación de carácter familiar, social, político y económico.

En cuanto a los datos, la segunda encuesta europea de calidad de vida, realizada en 2007, revela que casi la mitad de los ciudadanos con empleo remunerado en los 27 países de la UE admiten que varias veces al mes están demasiado cansados para realizar las tareas domésticas, y el 22% indican que esto les ocurre varias veces a la semana. Además, el 11% menciona que varias veces a la semana tienen dificultades para cumplir con las responsabilidades familiares debido al tiempo que dedican al trabajo.

Es un hecho que los riesgos psicosociales, como los que han sido explicados anteriormente, provocan un malestar e incluso la aparición de trastornos mentales como la ansiedad, la depresión o incluso el TEPT. Es evidente la necesidad de proporcionar ambientes de trabajo seguros, donde los trabajadores puedan llevar a cabo sus tareas tranquilamente, sin que esos factores psicosociales, como el clima laboral, el diseño del puesto, el salario, seguridad física en el trabajo, se vuelvan disfuncionales y se conviertan en factores psicosociales de riesgo, o aún más perjudiciales, en riesgos psicosociales.

2.4. LAS CRISIS Y SUS REPERCUSIONES

En la historia reciente, España ha enfrentado dos crisis: la de 2007 y la de 2020, cada una de naturaleza distinta. Según Laparra Navarro (2022) la crisis de 2007 tuvo una duración prolongada, con pérdidas de empleo hasta 2013, en contraste con la crisis de 2020, que parece haber sido más concentrada en su primer año, coincidiendo con la aparición de la pandemia. Sin embargo, ambas crisis comparten elementos comunes, como la debilidad de la estructura productiva española, la especialización en sectores vulnerables, altos niveles de desigualdad y un sector público más débil en comparación con otros países de su entorno (2022:25). La crisis de 2020 resultó en una reducción del 10,8% del PIB, la mayor desde la Guerra Civil, superando en un solo año la pérdida de riqueza de la crisis de 2007-2013, conocida como la «Gran Recesión» (Laparra Navarro, 2022:25), y aumentando la desigualdad en las rentas de los hogares, especialmente las derivadas del trabajo (Benach et al., 2023:14).

Para Laparra Navarro (2022) las crisis suelen ser momentos en los que se revelan, aceleran o hacen más visibles los cambios en la estructura económica que parecían resistirse durante los periodos de crecimiento. Las dos crisis recientes que hemos vivido han evidenciado transformaciones de distinta naturaleza en el mercado laboral, requiriendo respuestas también diferenciadas. La pandemia de la COVID-19 ha traído consecuencias como el aumento de la incertidumbre, evidenciando la facilidad con la que se puede paralizar la actividad económica, destruir empleos y reducir las oportunidades laborales (Ayala Cañón et al., 2022:54). Sin embargo, aún con todo esto, en comparación con la crisis de 2008-2013, la forma en que se ha gestionado la crisis de la COVID-19 ha resultado en una menor pérdida de empleos, a pesar de una mayor disminución de la actividad económica. Esto ha resaltado el papel de las políticas públicas, que se han enfocado en mantener el empleo y garantizar la protección social de quienes perdieron su trabajo (Laparra Navarro, 2022:50).

El análisis de Ocaña (2020) pone de relieve la importancia de comprender el mercado de trabajo como un factor clave en la comprensión de las repercusiones sociales de la pandemia de la COVID-19 puesto que el impacto de la crisis sanitaria en la sociedad no se limita a la salud pública. “El mercado de trabajo ha sido uno de los principales canales de transmisión de esta crisis, afectando tanto a los ingresos como a la desigualdad” (Ocaña, 2020:13). El confinamiento y las medidas de restricción conllevaron, según

Ocaña (2020) la paralización de la actividad productiva debido a que no se permitía a los trabajadores (salvo los de actividades esenciales) acudir a su puesto de trabajo, y tampoco estaban adaptados al teletrabajo. Por otro lado, se produjo una caída en la demanda de bienes y servicios, en particular en sectores como el turismo, el ocio y la cultura, lo que provocó la suspensión o reducción de las actividades productivas y, en consecuencia, la pérdida de empleos. Las consecuencias en el mercado laboral han sido variadas, las cuales serán detalladas en el epígrafe 4.

Respecto a la población general, esta se ha visto expuesta al miedo de contraer la enfermedad o ha experimentado la enfermedad misma, ha sufrido confinamientos y otras restricciones en sus actividades diarias, ha visto su vida cotidiana y sus relaciones sociales radicalmente alteradas y, además, puede haber enfrentado consecuencias económicas y materiales derivadas de las medidas implementadas para frenar la pandemia (Ayala Cañón et al., 2022). Estas medidas provocaron un aumento del estrés, el miedo al contagio, los sentimientos de soledad y aislamiento, así como de los trastornos de depresión y ansiedad, como indican los datos extraídos de las diferentes encuestas utilizadas.

Realizada esta conceptualización sobre la salud mental, los factores psicosociales y las crisis que influyen en el bienestar emocional de los trabajadores, se continuará analizando los datos estadísticos, obtenidos de diferentes encuestas, tanto como de la salud mental de la población en general, como de los trabajadores, para comprobar si el trabajo afecta a la salud mental de los empleados y puede ser un detonador para la aparición de trastornos mentales.

3. METODOLOGÍA

El objetivo es comprobar cuántas personas de nuestro país han padecido, o están padeciendo, trastornos mentales como ansiedad o depresión, y si estos tienen una relación con su situación laboral (empleados o desempleados), con su clase social o nivel de renta. También qué cantidad de personas consumen medicamentos tranquilizantes o antidepresivos, puesto que expertos, como se ha expuesto anteriormente, han reportado un aumento de dicho consumo. Por otro lado, analizar si el trabajo puede influir en la salud mental de los trabajadores, ya sea por distintos factores psicosociales, el sector de actividad en el que se encuentran o la actividad económica que realizan, entre otros. Por último, comprobar cómo la pandemia de la COVID-19 ha influido en los puestos de trabajo, y en el bienestar de los trabajadores. Para el análisis de datos, se ha recurrido a varias encuestas realizadas tanto por el sector público como privado:

1. *Encuesta Nacional de Salud España (ENSE)*, 2017. Esta encuesta realizada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019) en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística (INE), refleja datos de la situación de la salud mental en nuestro país durante octubre de 2016 a octubre de 2017. En esta encuesta, respondió el 73% de los hogares encuestables. Los datos que se presentan corresponden a 29.195 entrevistas, 23.089 de ellas a personas de 15 y más años y 6.106 a menores de 15 años. El periodo de referencia ha sido entre los últimos 12 meses/4 semanas/2 semanas anteriores a la entrevista, dependiendo de cada variable.
2. *“Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención*

primaria” es un informe publicado en 2021, elaborado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, que recoge datos de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) de 2017, donde la muestra fue de 4,8 millones de personas de nuestro país.

3. El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) realizó un estudio titulado “*Salud mental y trabajo*”, donde recoge datos obtenidos de la Encuesta Población Activa (EPA) donde el trabajo de campo se realizó entre el 6 de enero de 2020 y el 9 de enero de 2021, entrevistando a 64.471 personas de 16 y más años las cuales se encontraban ocupadas en ese momento; y el sistema informático “Declaración Electrónica de Trabajadores Accidentados” (Delt@), al cual se notificaron, entre el periodo 2017-2020, 2.755 accidentes clasificados como “daño psicológico debido a agresiones y amenazas”.
4. Elaborado por el Ministerio de Sanidad, el *Informe Anual del Sistema de Salud* (SNS) ofrece una visión del estado de salud de la población y del sistema sanitario público. Este informe publicado en 2023 abarca datos fundamentalmente del 2021, aunque también del 2022 cuando dichos datos estaban disponibles. Este informe recopila datos de diferentes fuentes, por tanto, el tamaño muestral varía en función de la encuesta utilizada (EPA, ENSE, entre otras).
5. En referencia a los trastornos de ansiedad y depresión, se recurrió también a la *Encuesta Europea de Salud (EESA)*, 2020, donde la recogida de información se produjo entre el 15 de julio de 2019 al 24 de julio de 2020, encuestando a 9.799 personas ocupadas. La EESA de 2020 fue realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en colaboración con el Ministerio de Sanidad, y forma parte de la European Health Interview Survey (EHIS), coordinada por EUROSTAT.
6. Para comprender mejor el impacto de la pandemia, se aportaron datos relevantes de estudios como el de la *Confederación de Salud Mental España* (CSME) y *Fundación Mutua Madrileña* (FMM). Estos estudios, llevados a cabo desde el 22 de julio de 2022 al 11 de agosto de 2022, encuestaron a 2.000 personas, de 18 años o más, afectadas por salud mental y/o personal sanitario.
7. *La Encuesta sobre Integración y Necesidades Sociales de la Fundación FOESSA* (EINSFOESSA) del año 2021, realizada por la Fundación FOESSA, bajo el apoyo de Cáritas España, muestra cómo ha evolucionado la sociedad española tras la pandemia de la COVID-19 en 2020. La muestra inicial fue de 6.781 entrevistas completas.
8. *Proyecto de investigación e innovación Atlántida*, donde se entrevistaron a 3.700 docentes durante el año 2020. Dichos datos se encuentran dentro del informe realizado por el Ministerio de Educación y el Consejo Escolar del Estado en 2021.

Las variables independientes, más relevantes, que se han utilizado han sido respecto a sexo, clase social, situación laboral, grupos de edad, comunidad autónoma de residencia, nivel de renta, actividad económica a la que se dedican los encuestados y jornada laboral, entre otras.

4. SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES EN ESPAÑA

4.1. SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN GENERAL

Según la ENSE de 2017, y como se muestra en la Tabla 4.1, las mujeres reportan problemas de salud mental con mayor frecuencia que los hombres. En particular, un 6,7% de los adultos encuestados menciona sufrir ansiedad crónica, siendo un 9,1% de las mujeres y un 4,3% de los hombres. La depresión se declara en la misma proporción que la ansiedad (6,7%), y es más del doble en mujeres (9,2%) que en hombres (4%). Además, un 2,1% de la población señaló tener otros problemas mentales.

También hay un claro gradiente social en la prevalencia de trastornos como depresión u ansiedad. Las personas de la clase menos favorecida (VI) presenta una tasa de depresión que triplica a la de la clase social más favorecida (I), un 8,5% frente a un 2,9%. En el caso de la ansiedad, la diferencia es el doble: 3,9% en el caso de la clase I y 8,7% la clase social VI. Según la relación con la actividad económica actual, las personas jubiladas e incapacitadas para trabajar mostraron las tasas más altas de enfermedades y problemas de salud mental. Entre aquellos incapacitados para trabajar, la depresión se presenta con una frecuencia diez veces mayor (30,1%) que entre aquellos empleados (3,1%), y una diferencia considerable también se observa en el caso de la ansiedad crónica (27,4% vs. 4,4%).

Por otro lado, los desempleados reportaron una prevalencia dos veces mayor que los empleados (7,9% vs. 3,1% para la depresión, y 9,4% vs. 4,4% para la ansiedad crónica), por lo tanto, aunque las personas que se encuentren trabajando actualmente no son inmunes a padecer trastornos mentales, el estar empleado produce un efecto protector ante estos problemas, disminuyendo la tasa de prevalencia. Son preocupantes las tasas de estos trastornos en las personas encargadas de realizar labores domésticas (12,1% para la depresión y 12,3% para la ansiedad) (Tabla 4.1).

Tabla 4.1: Prevalencia de ansiedad, depresión u otros problemas mentales según clase ocupacional y relación con la actividad económica. Población de 15 o más años (%). España 2017.

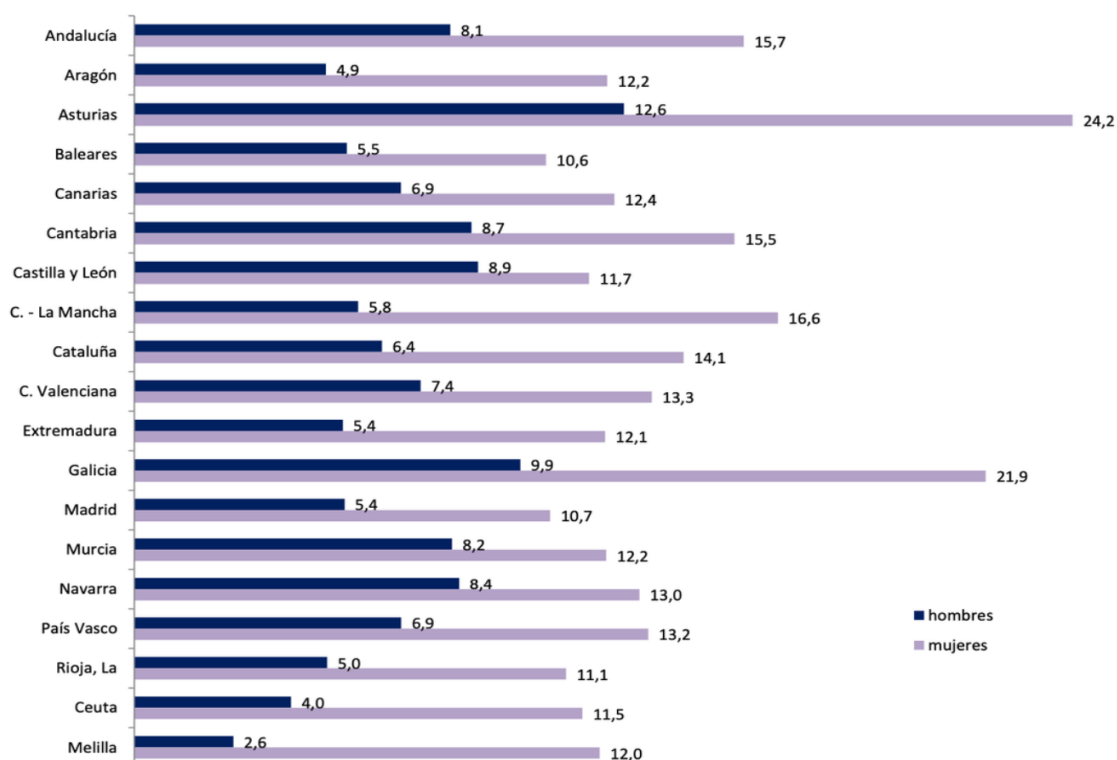
	Depresión			Ansiedad			Otros problemas mentales			Alguna de las anteriores		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Número de encuestados	23 089	10 595	12 494	23 089	10 595	12 494	23 089	10 595	12 494	23 089	10 595	12 494
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Total 15 y más	6,68	4,04	9,18	6,74	4,28	9,07	2,08	2,09	2,07	10,76	7,19	14,15
Clase social												
I	2,87	1,63	4,11	3,91	2,12	5,69	1,27	1,25	1,29	5,90	3,67	8,12
II	4,26	3,27	5,18	4,82	4,25	5,36	0,97	1,09	0,86	7,20	6,27	8,07
III	5,53	3,68	7,31	6,03	4,21	7,77	1,67	1,68	1,65	9,43	6,42	12,32
IV	6,35	3,51	9,70	6,44	3,94	9,39	1,85	2,10	1,55	10,22	6,94	14,09
V	8,25	5,02	11,32	7,62	4,66	10,43	2,40	2,04	2,76	12,69	8,12	17,03
VI	8,54	5,32	11,19	8,69	5,69	11,14	2,94	3,69	2,32	13,54	9,66	16,72
No consta	11,61	3,17	14,53	10,89	4,81	13,00	5,07	7,46	4,24	17,16	9,85	19,69
Relación con la activ. económica												
Trabajando	3,08	1,75	4,69	4,42	2,74	6,46	0,50	0,39	0,62	5,91	3,66	8,64
En desempleo	7,90	6,21	9,49	9,44	7,31	11,44	1,39	1,85	0,97	13,20	11,09	15,18
Jubilado	11,14	6,00	16,83	8,47	4,47	12,89	3,91	3,19	4,70	16,52	9,73	24,02
Estudiando	1,57	1,49	1,66	2,44	1,66	3,26	1,54	1,92	1,14	4,07	3,37	4,82
Incapacitado/a para trabajar	30,06	28,09	32,95	27,35	25,25	30,43	22,94	23,80	21,67	48,20	45,17	52,66
Labores del hogar	12,14	.	12,28	9,77	.	9,83	1,45	.	1,46	15,69	4,88	15,82

Fuente: Reproducido de "Encuesta Nacional de Salud España" por Instituto Nacional de Estadística (INE). 2017. En el dominio público.

Nota. Categorías de clase ocupacional: I: Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias; II: Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas; III. Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas; V. Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as; VI. Trabajadores no cualificados.

Respecto a la incidencia por comunidades autónomas, el Principado de Asturias y Galicia registraron las tasas más elevadas de personas afectadas por "alguna enfermedad mental", superando ambas el 16% de prevalencia, especialmente entre las mujeres. Además, en Cantabria, Andalucía y Castilla-La Mancha también se observaron prevalencias por encima del promedio nacional (Gráfico 4.1).

Gráfico 4.1: Prevalencia de “alguna enfermedad mental” según sexo y comunidad autónoma. (%). España 2017.



Fuente: Reproducido de “Encuesta Nacional de Salud España” por Instituto Nacional de Estadística (INE). 2017. En el dominio público.

Nota. Alguna enfermedad mental: ansiedad, depresión u otros problemas mentales padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas por un profesional médico.

El 3,8% de la población, como se muestra en la Tabla 4.2, refiere una limitación para las actividades de la vida cotidiana debida a un problema de salud mental, lo que se conoce como discapacidad percibida. Este tipo de limitación afectó al 3,2% de los hombres y al 4,3% de las mujeres.

Tabla 4.2: Discapacidad percibida debida a un problema de salud mental (%). España 2017.

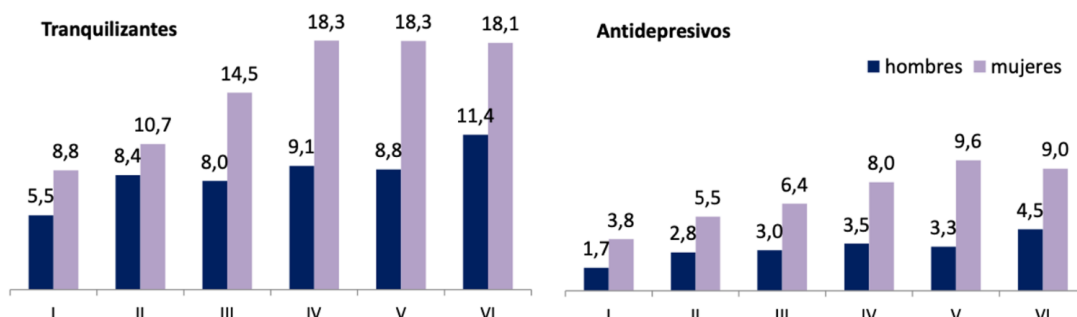
	Total	Hombres	Mujeres
Número de encuestados	29 195	13 769	15 426
	%	%	%
Total 0 y más años	3,79	3,23	4,32

Fuente: Reproducido de “Encuesta Nacional de Salud España” por Instituto Nacional de Estadística (INE). 2017. En el dominio público.

En cuanto al consumo de medicamentos como antidepresivos o tranquilizantes, los datos extraídos son preocupantes (Gráfico 4.2). El 12,5% de los individuos mayores de 15 años indicaron haber usado tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir en las últimas dos semanas del estudio (2017). Respecto al consumo general, el 10,7% de la población, incluyendo todas las edades, recurre a estos fármacos (con un 13,9% entre mujeres y un 7,4% entre hombres), mientras que el 5,6% de los mayores de 15 años emplea antidepresivos o estimulantes (con un 7,9% entre mujeres y un 3,2% entre hombres). Se observa que los grupos sociales menos privilegiados tienden a consumir más

tranquilizantes/relajantes y más antidepresivos/estimulantes, por tanto, otro factor protector de la salud mental es la clase social de los individuos.

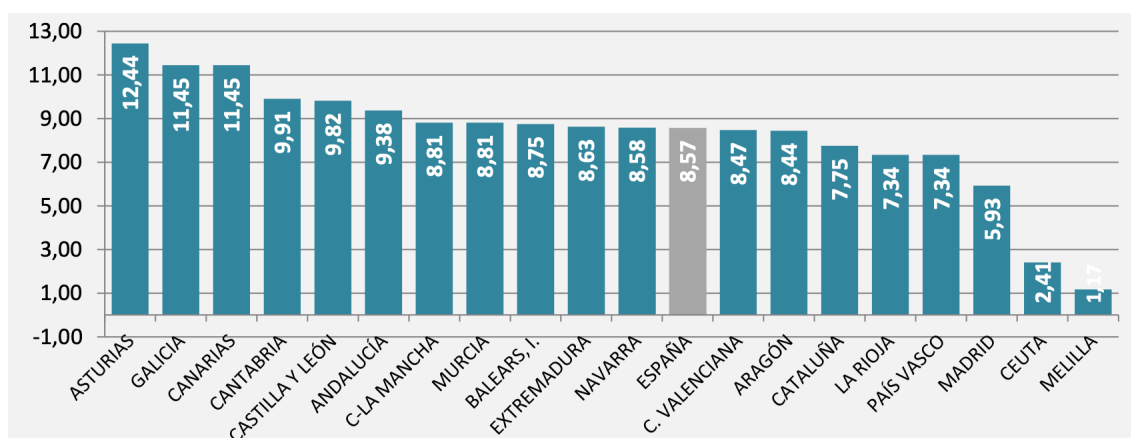
Gráfico 4.2: Consumo de medicamentos tranquilizantes y antidepresivos en población de 15 o más años, según sexo y clase social (%). España 2017.



Fuente: Reproducido de “Encuesta Nacional de Salud España” por Instituto Nacional de Estadística (INE). 2017. En el dominio público.

España es el país de mayor consumo de benzodicepinas del mundo (OECD, 2021; International Narcotics Control Board, 2022). En la Encuesta Europea de Salud (ESEE) de 2020, un 10,8 % de la población respondió haber tomado algún tranquilizante en las últimas dos semanas. Y en este apartado, las mujeres, con el 29,6 %, vuelven a doblar a los hombres. Según la ENSE de 2017, Galicia es la comunidad autónoma que más tranquilizantes, relajantes y/o pastillas para dormir ha consumido en las últimas 2 de semanas del estudio (16,7%), seguido del Principado de Asturias (15,9%). En el consumo de antidepresivos y estimulantes, Asturias se sitúa la primera (10,7%). Finalmente, otros datos alarmantes son las defunciones causadas por suicidio. Cada año en nuestro país la tasa de suicidio aumenta. En 2022, según datos del INE (2023), hubo 4.097 suicidios en España, es decir, aproximadamente 11 personas en nuestro país se quitan la vida al día. El Observatorio del Suicidio en España (2023) a partir de los datos publicados por el INE, publica que una lista con la tasa de suicidio en función de la comunidad autónoma. El Principado de Asturias presenta la mayor tasa de suicidio, con 12,44 suicidios por cada 100.000 habitantes, y la media nacional se sitúa en 8,57 suicidios por cada 100.000 habitantes, como se refleja en el Gráfico 4.3.

Gráfico 4.3: Tasa de suicidio por 100.000 habitantes y CC.AA. España 2022.



Fuente: Reproducido de “Suicidios España 2022, datos provisionales” por Observatorio del suicidio en España). 2023. En el dominio público.

En resumen, la salud mental en España presenta importantes desafíos, especialmente entre mujeres, clases menos favorecidas, personas incapacitadas para trabajar, desempleados y residentes en ciertas comunidades autónomas, como Asturias. También es relevante el elevado consumo de medicamentos tranquilizantes y/o antidepresivos y las tasas de suicidio. Vista la situación general de la población española en relación con su bienestar emocional, es momento de preguntarse de dónde puede provenir ese deterioro de la salud mental.

4.2. SALUD MENTAL EN EL ENTORNO LABORAL

Uno de los lugares donde la mayoría de los ciudadanos pasa una gran parte de su tiempo, es el trabajo, y como se ha desarrollado anteriormente, el trabajo puede influir tanto positiva como negativamente en los trabajadores, su bienestar y su productividad. Previa explicación de dichos efectos es importante analizar qué importancia le dan al trabajo la población. Para ello, se recurrirá a la encuesta realizada por la CSME y la FMM en 2023.

En el Gráfico 4.4 están reflejados algunos de los factores que pueden llegar a afectar al bienestar emocional de las personas. 86% de los encuestados están de acuerdo, o muy de acuerdo, con que el bienestar emocional mejora si es posible llegar sin problemas a fin de mes y también considera que es necesaria una estabilidad laboral; y el 84% requieren estar satisfechos con el trabajo o la vida profesional. Por lo tanto, los resultados indican que la estabilidad económica y laboral, así como la satisfacción profesional, son factores que se perciben cruciales para el bienestar emocional de los trabajadores.

No obstante, la misma encuesta revela que casi la mitad de encuestados están preocupados por perder su trabajo. Además, a 6 de cada 10 les preocupa no poder pagar sus facturas, mientras que 4 de cada 10 temen no poder cumplir con el pago del alquiler o la hipoteca (Gráfico 4.5). Esto indica que una proporción significativa de personas que no disfruta la estabilidad económica y laboral. En cuanto a la satisfacción con el ámbito laboral: el 30,2% se ha sentido poco o nada valorado por sus superiores o compañeros; el 34,5% siente que le deja poco tiempo, o nada, para el ocio, familia, hobbies, etc.; y el 35,2% de los encuestados considera que tiene poco tiempo, o ninguno, para las tareas y cuidados del hogar, debido a su trabajo (Gráfico 4.6). Estos dos gráficos subrayan que una parte considerable de los encuestados enfrenta inseguridad económica y laboral, así como insatisfacción en el ámbito laboral, lo que puede impactar negativamente en su salud mental. También revela que más de un tercio de los trabajadores encuestados reconocen que no disfrutan de una buena conciliación laboral, familiar, y personal.

Gráfico 4.4: Factores que pueden afectar al bienestar emocional. España 2022.



Fuente: Reproducido de “La situación de la salud mental en España” por Confederación Salud Mental España (CSME) y Fundación Mutua Madrileña (FMM). 2023. En el dominio público.

Nota. Se utiliza escala de 1 a 5, donde 1 representa “Nada importante” y 5 “Muy importante”

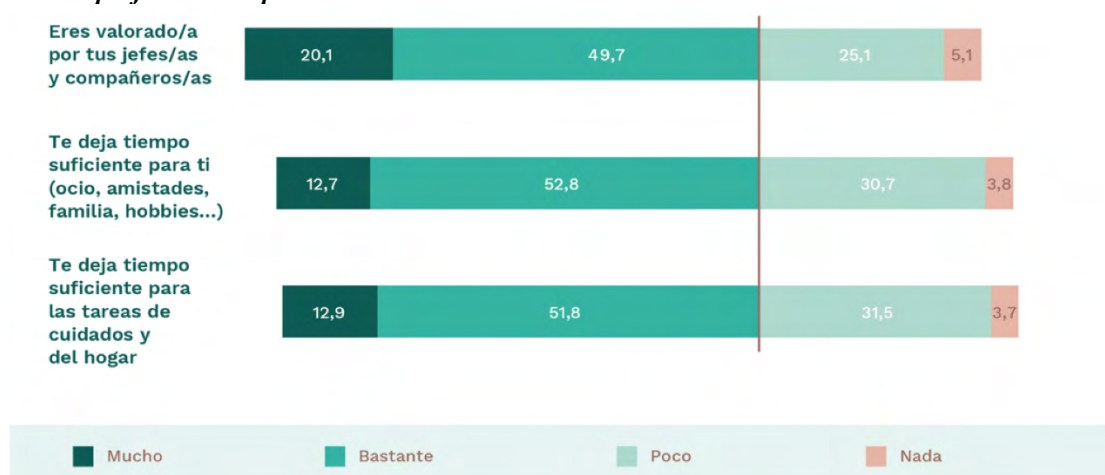
Nota 2. % de la suma de “4” y “5” sobre el total.

Gráfico 4.5: Porcentaje de personas de acuerdo con diferentes afirmaciones sobre cuestiones referidas a sus preocupaciones económicas. España 2022.



Fuente: Reproducido de “La situación de la salud mental en España” por Confederación Salud Mental España (CSME) y Fundación Mutua Madrileña (FMM). 2023. En el dominio público.

Gráfico 4.6: Porcentaje de personas de acuerdo con diferentes afirmaciones sobre cuestiones referidas a su vida profesional. España 2022.

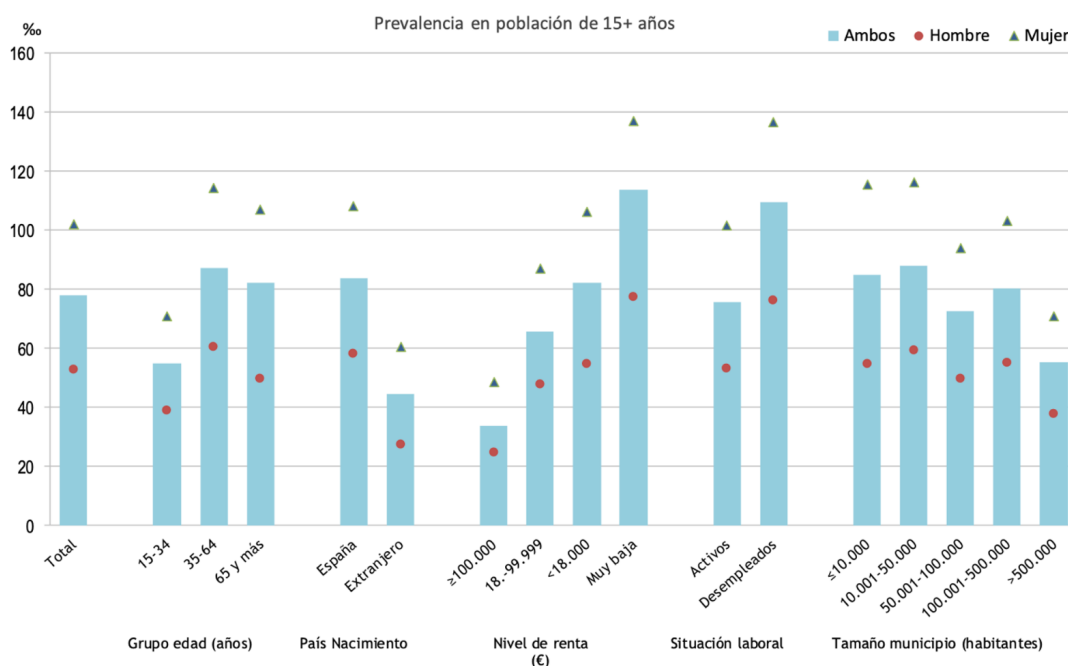


Fuente: Reproducido de “La situación de la salud mental en España” por Confederación Salud Mental España (CSME) y Fundación Mutua Madrileña (FMM). 2023. En el dominio público.

Respecto a los efectos positivos del empleo, este puede reducir la prevalencia a padecer ciertos trastornos mentales. Los desempleados tienen una prevalencia más elevada frente a los empleados, como se mostró en la Tabla 4.1 y como se evidencia en los Gráficos 4.7 y 4.8. Otro factor importante, es la percepción de ingresos, como se comentó anteriormente. En este sentido, la prevalencia de los trastornos mentales disminuye a medida que aumenta el nivel de ingresos. Este fenómeno es especialmente notable en casos de psicosis, como la esquizofrenia, que es 12 veces más común en los niveles de ingresos más bajos en comparación con los más altos. Los trastornos de personalidad son 11 veces más frecuentes y los trastornos de somatización son 7 veces más prevalentes en los grupos de ingresos más bajos (BDCAP, 2017).

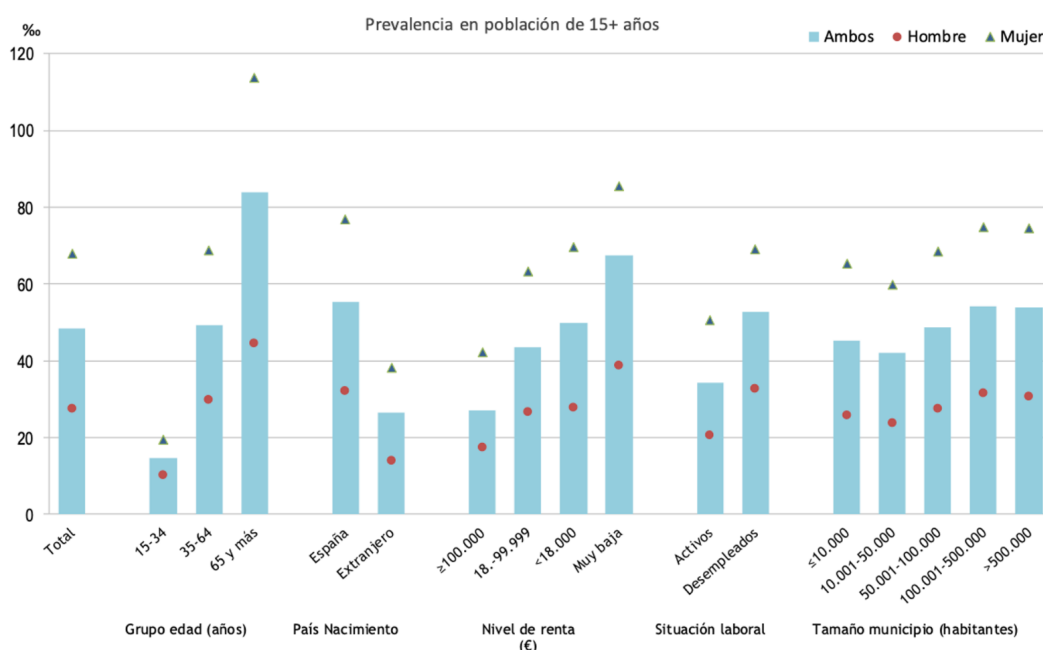
En el Gráfico 4.7 también se muestra la prevalencia en trastornos de ansiedad, y cómo cuanto más baja es la renta del individuo, más alta es su tasa de dicha enfermedad. Por otro lado, en el Gráfico 4.8 se muestra la tasa de depresión, y como en el caso de la ansiedad, al aumentar la renta, disminuye dicha tasa. Se concluye por tanto que percibir más ingresos reduce la prevalencia de padecer estos trastornos y que el trabajo, en cierta parte, es un factor protector ante el padecimiento de trastornos mentales. Una vez más, se afirma la importancia de seguridad económica y laboral para la salud mental.

Gráfico 4.7: Prevalencia de trastornos de ansiedad en población de 15 o más años, según diversas características (%). España 2017.



Fuente: Reproducido de “Salud mental en datos” por Ministerio de Sanidad. 2021. En el dominio público.

Gráfico 4.8: Prevalencia de trastornos de depresión en población de 15 o más años, según diversas características (%). España 2017.



Fuente: Reproducido de “Salud mental en datos” por Ministerio de Sanidad. 2021. En el dominio público.

En relación con los efectos negativos del trabajo, se recurrirá al análisis realizadas por varias encuestas. Según la Encuesta Europea de Salud (ESES) de 2020, la prevalencia de la depresión (Tablas 4.3 y 4.4), es mayor en las mujeres (4,4%) que en los hombres (1,8%). Respecto a los sectores de actividad, la prevalencia es similar en los sectores agrario e industria (2,6%), destacando en el sector servicios (3,3%), lo que podría explicarse debido a la inseguridad laboral y altas demandas emocionales por el trabajo

con el público que suele experimentarse en este sector. La prevalencia es superior en los trabajos a tiempo parcial (5,8%), lo cual podría estar asociado con una mayor inseguridad laboral y menores ingresos, generando estrés y preocupación. Asimismo, es más alta en los trabajos con jornada de noche (7,2%). Son horarios que pueden llevar al aislamiento social y dificultar la conciliación trabajo-familia – circunstancias que pueden tener efectos negativos para la salud mental tal y como se habla en el epígrafe 2.3.

Respecto a la seguridad laboral, se evidencia cómo quienes tienen un trabajo más estable, como los funcionarios (2,3%) o los empresarios con o sin asalariados (1,4% y 2,6%, respectivamente) tienen una menor prevalencia a la depresión, en comparación con los que tienen puestos de trabajo más inestables, como los que han sido contratados mediante un contrato verbal, o incluso sin contrato (5,6%) y los temporales (3,5%). Finalmente, las actividades donde la prevalencia es más elevada son Actividades administrativas (6,3%) Actividades de los hogares (6,2%), Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento (5,8%), y Actividades sanitarias y servicios sociales (4,7%), donde también las mujeres presentan una mayor presencia.

Tabla 4.3: Prevalencia de depresión autopercebida según diferentes variables sociolaborales. España 2019-2020. EESE 2020.

VARIABLE	CATEGORÍA	PREVALENCIA (% sobre 9.799)
Sexo	Hombre	1,8%
	Mujer	4,4%
Edad	Hasta 30 años	2,0%
	De 31 a 40 años	1,7%
	De 41 a 50 años	2,9%
	Más de 50 años	4,2%
Sector	Agrario	2,6%
	Industria	2,6%
	Construcción	1,3%
	Servicios	3,3%
Relación laboral	Funcionario/a	2,9%
	Asalariado duración indefinida	3,1%
	Asalariado temporal	3,5%
	Verbal o sin contrato	5,6%
	Empresario/a con asalariados	1,4%
	Empresario/a sin asalariados	2,6%
Distribución de la jornada	A tiempo completo	2,7%
	A tiempo parcial	5,8%
Tipo de jornada	Jornada partida	2,3%
	Jornada continua mañana	3,0%
	Jornada continua tarde	4,6%
	Jornada continua noche	7,2%
	Jornada reducida	5,6%
	Turnos	3,4%
	Jornada irregular	2,8%
	Otros	4,5%
Trabajadores a cargo	No	3,3%
	Sí, de 1 a 4 personas	1,3%
	Sí, de 5 a 10 personas	0,7%
	Sí, de 11 a 20 personas	0,8%
	Sí, más de 20 personas	0,6%

Fuente: Reproducido de “Salud mental y trabajo” por Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). 2023. En el dominio público.

Tabla 4.4: Prevalencia de depresión autopercebida según sección de actividad. España 2019-2020. EESE 2020.

SECCIÓN DE ACTIVIDAD	PREVALENCIA	MUESTRA SOBRE LA QUE SE HA ESTIMADO EL %
A. Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	2,6%	576
C. Industria manufacturera	2,9%	1.218
D. Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	0,0%	76
E. Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación	1,7%	60
F. Construcción	1,3%	636
G. Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	3,3%	1245
H. Transporte y almacenamiento	1,5%	534
I. Hostelería	2,5%	748
J. Información y comunicaciones	2,3%	307
K. Actividades financieras y de seguros	1,4%	221
L. Actividades inmobiliarias	0,0%	50
M. Actividades profesionales, científicas y técnicas	2,1%	422
N. Actividades administrativas y servicios auxiliares	6,3%	460
O. Administración pública y defensa, Seguridad Social obligatoria	2,3%	869
P. Educación	3,3%	760
Q. Actividades sanitarias y de servicios sociales	4,7%	879
R. Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	5,8%	156
S. Otros servicios	3,5%	202
T. Actividades de los hogares	6,2%	258

Fuente: Reproducido de “Salud mental y trabajo” por Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). 2023. En el dominio público.

Respecto a la prevalencia de ansiedad (Tablas 4.5 y 4.6), las mujeres (6,7%) también destacan respecto a los hombres (2,7%). En cuanto al sector de actividad, el sector servicios vuelve a presentar la prevalencia más alta, un 5,1%, que puede ser debido, nuevamente, a las demandas emocionales presentes en este sector, lo que puede llevar a altos niveles de estrés e incluso burnout. La estabilidad de su cargo no parece influir en la prevalencia de ansiedad ya que se mantiene dentro del rango del 4% tanto en funcionarios, empresarios, y asalariados indefinidos, pero, sin embargo, destaca en los contratos verbales (o ausencia de estos) con una prevalencia del 11,3%, por tanto, la sensación de poder perder ese trabajo de un momento a otro genera una ansiedad bastante elevada para dichos trabajadores.

En cuanto a los trabajadores a cargo, se podría intuir que quienes no poseen trabajadores a su cargo no tendrían una prevalencia elevada, y que a cuanto más trabajadores bajo tu cargo, más ansiedad percibida. Sin embargo, esto no ocurre de tal manera, puesto que quienes no tienen trabajadores a su cargo (4,6%), y quienes tienen entre 1 a 4 empleados (4,7%), perciben más ansiedad que los que tienen entre 5 a 10 trabajadores (3,5%), de 11 a 20 empleados (2,5%) e incluso de los que tienen a más de 20 personas a su cargo (4%), lo que podría explicarse debido a que quienes tienen más trabajadores a su cargo pueden tener un departamento propio de recursos humanos y no es el empresario el que está pendiente de ellos. Entre las actividades que presentan una mayor prevalencia se encuentran las actividades del hogar (8,9%), actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento (7,7%) y actividades sanitarias y de servicios sociales (6,6%) – sectores con una mayor presencia de mujeres, lo cual puede explicar su mayor tasa de ansiedad.

Tabla 4.5: Prevalencia de ansiedad autopercebida según diferentes variables sociolaborales. España 2019-2020. EESE 2020.

VARIABLE	CATEGORÍA	PREVALENCIA
Sexo	Hombre	2,7%
	Mujer	6,7%
Edad	Hasta 30 años	3,5%
	De 31 a 40 años	3,5%
	De 41 a 50 años	4,7%
	Más de 50 años	5,4%
Sector	Agrario	2,4%
	Industria	3,6%
	Construcción	2,7%
	Servicios	5,1%
Relación laboral	Funcionario/a	4,3%
	Asalariado duración indefinida	4,1%
	Asalariado temporal	5,4%
	Verbal o sin contrato	11,3%
	Empresario/a con asalariados	4,5%
Distribución de la jornada	Empresario/a sin asalariados	4,7%
	A tiempo completo	4,0%
Tipo de jornada	A tiempo parcial	8,6%
	Jornada partida	3,2%
	Jornada continua mañana	4,6%
	Jornada continua tarde	8,5%
	Jornada continua noche	6,2%
	Jornada reducida	8,7%
	Turnos	5,0%
	Jornada irregular	4,9%
Otros	8,2%	
Trabajadores a cargo	No	4,6%
	Sí, de 1 a 4 personas	4,7%
	Sí, de 5 a 10 personas	3,5%
	Sí, de 11 a 20 personas	2,5%
	Sí, más de 20 personas	4,0%

Fuente: Reproducido de “Salud mental y trabajo” por Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). 2023. En el dominio público.

Tabla 4.6: Prevalencia de ansiedad autopercebida según sección de actividad. España 2019-2020. EESE 2020.

SECCIÓN DE ACTIVIDAD	PREVALENCIA	MUESTRA SOBRE LA QUE SE HA ESTIMADO EL %
A. Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	2,4%	576
C. Industria manufacturera	3,9%	1.218
D. Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	1,3%	76
E. Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación	3,3%	60
F. Construcción	2,7%	636
G. Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	5,1%	1245
H. Transporte y almacenamiento	4,3%	534
I. Hostelería	5,9%	748
J. Información y comunicaciones	2,9%	307
K. Actividades financieras y de seguros	2,7%	221
L. Actividades inmobiliarias	2,0%	50
M. Actividades profesionales, científicas y técnicas	3,3%	422
N. Actividades administrativas y servicios auxiliares	5,7%	460
O. Administración Pública y defensa, Seguridad Social obligatoria	3,6%	869
P. Educación	5,1%	760
Q. Actividades sanitarias y de servicios sociales	6,6%	879
R. Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	7,7%	156
S. Otros servicios	5,9%	202
T. Actividades de los hogares	8,9%	258

Fuente: Reproducido de “Salud mental y trabajo” por Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). 2023. En el dominio público.

A continuación, se analizarán los datos extraídos acerca de los factores psicosociales de riesgo presentes en las organizaciones (EPA, 2021; INSST 2023) según las secciones de actividad económicas donde más incidencia han presentado (Tablas 4.7 y 4.8).

Las actividades sanitarias y de servicios sociales destacan en la mayoría de los factores psicosociales a los que están expuestos, como por ejemplo a la sobrecarga de trabajo, a la violencia o amenaza de violencia, al acoso o intimidación, a la falta de cooperación entre miembros de la organización, al trato difícil con pacientes y a una falta de autonomía. Esto no es ninguna novedad, ya que, por un lado, mantienen un contacto directo con personas en situaciones difíciles: pacientes que pueden estar sufriendo dolor, estrés, ansiedad o incluso agresividad y, añadido a esto, tienen la necesidad de atender a un gran número de personas en poco tiempo, con plazos muy ajustados. Por otro lado, es un trabajo emocionalmente intenso, puesto que deben tratar con situaciones de sufrimiento, muerte o violencia puede ser emocionalmente agotador. Esto por ejemplo se evidencia de manera más nítida durante el periodo de la pandemia de la COVID-19, donde estos trabajadores estaban en primera línea de batalla.

Las actividades de transporte y almacenamiento están más expuestas a factores psicosociales tales como: riesgo de violencia, presión temporal y falta de autonomía. Los conductores y personal de almacén suelen trabajar solos, lo que puede aumentar el riesgo de sufrir violencia o ataques, y, a su vez, están expuestos a situaciones peligrosas como el manejo de maquinaria pesada, conducción por carreteras con tráfico intenso o manipulación de mercancías peligrosas. Reciben una presión elevada para cumplir con plazos ajustados, las entregas urgentes y las demandas de los clientes y de la propia organización. Tienen un escaso poder de decisión puesto que estos trabajadores suelen tener rutas y horarios predefinidos, con poca autonomía para gestionar su propio tiempo y sus tareas son repetitivas y poco estimulantes que pueden llevar al aburrimiento y la desmotivación, y, en consecuencia, la aparición del síndrome de burnout.

Respecto a las actividades de administración pública y defensa, están más expuestas a un alto riesgo de violencia, acoso y falta de comunicación. Por un lado, en el ámbito de la defensa es claro el riesgo de violencia debido a las diferentes actividades que realiza, ya sea la Guardia Civil como el Ejército. Por otro lado, los trabajadores de la administración pública están expuestos a un trato directo con el público, lo que puede aumentar el riesgo de sufrir violencia verbal o incluso física, especialmente en sectores como la atención ciudadana o la recaudación de impuestos. Por último, la falta de comunicación interna o la mala gestión de la información puede generar confusión, malentendidos y conflictos entre los trabajadores.

Se puede concluir que las actividades, donde se presentan más incidencias y, por tanto, donde están presentes un gran número de factores psicosociales de riesgo, son: las actividades sanitarias y de servicios sociales; de transporte y almacenamiento; relacionadas con la Administración pública y la defensa; y en el sector de la Educación. Por otro lado, las actividades más seguras, acorde a los datos publicados por este estudio, son aquellas dedicadas a la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca; construcción; suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado; y las actividades en hogares como empleadores de personal doméstico (INSST, 2023).

Tabla 4.7: Prevalencia de exposición a diferentes factores psicosociales, por sección de actividad. España 2020-2021.

Actividad económica	Violencia o amenaza de violencia	Sobrecarga de trabajo	Acoso o intimidación
Actividades financieras y de seguros	2,7%	44,2%	1,9%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1,1%	43,6%	0,9%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	4,9%	27,1%	4,6%
Admon Pública y defensa, Seguridad Social obligatoria	13,0%	30,3%	8,4%
Educación	5,0%	33,4%	4,1%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	12,8%	45,2%	7,3%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	4,7%	20,8%	3,4%
Actividades del hogar como empleadores de personal doméstico	0,6%	8,3%	1,2%
Transporte y almacenamiento	10,0%	35,0%	4,9%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de “Salud mental y trabajo” por Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). 2023. En el dominio público.

Tabla 4.8: Prevalencia de exposición a diferentes factores psicosociales, por sección de actividad. España 2020-2021.

Actividad económica	Falta de cooperación o comunicación	Exposición a trato difícil con el público	Inseguridad laboral	Falta de autonomía
Actividades financieras y de seguros	6,7%	24,3%	8,4%	7,4%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	6,1%	15,3%	11,2%	4,8%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	9,5%	14,7%	10,7%	4,9%
Admon Pública y defensa, Seguridad Social obligatoria	10,3%	19,3%	7,2%	7,4%
Educación	8,0%	23,6%	9,0%	4,6%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	12,4%	32,6%	13,1%	8,3%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	7,7%	14,0%	16,3%	4,2%
Actividades del hogar como empleadores de personal doméstico	1,4%	5,5%	14,1%	2,1%
Transporte y almacenamiento	7,9%	17,9%	15,1%	6,2%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de “Salud mental y trabajo” por Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). 2023. En el dominio público.

Los resultados de este epígrafe evidencian que la salud mental de las personas está estrechamente relacionada con su situación económica y laboral. La seguridad financiera, la estabilidad laboral, el reconocimiento en el trabajo y un equilibrio entre la vida laboral y personal son elementos esenciales para promover el bienestar emocional de la población. Si algo de esto es disfuncional, se produce una reacción en el individuo de estrés por la incertidumbre de su empleo, la incapacidad de cubrir los gastos familiares, los conflictos en la familia o la insatisfacción laboral, entre otras cosas. Por otro lado, los sectores donde predominan las trabajadoras mujeres presentan una mayor prevalencia de trastornos mentales como ansiedad y depresión. Esto se puede explicar tanto por las condiciones laborales en estos sectores como por ser más expuestos a factores psicosociales de riesgo tales como la violencia, el acoso o la intimidación. Esta vulnerabilidad resalta la necesidad de prestar atención al entorno de trabajo en estos sectores. Tras este análisis, se concluirá analizando como ha afectado la pandemia a la salud mental de los trabajadores y qué cambios ha conllevado en los puestos de trabajo.

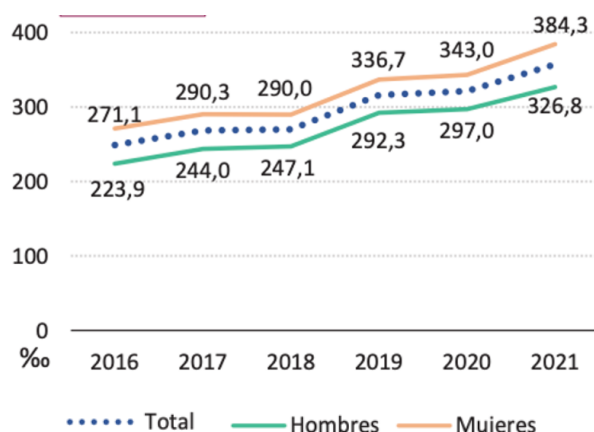
4.3. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES

Originada por el virus SARS-CoV-2, la pandemia llegó a España a principios de 2020. En marzo de ese año, se decretó el Estado de Alarma, lo que conllevó un estricto confinamiento de aproximadamente dos meses (del 15 de marzo al 11 de mayo), el cierre de negocios y actividades no esenciales, medidas de distanciamiento social y la saturación del sistema sanitario, entre otras consecuencias.

4.3.1. Salud mental en la población española durante y post pandemia

Una dimensión que merece especial atención, debido a su gran impacto, son los efectos de la pandemia en la salud mental de la ciudadanía, como se introdujo anteriormente. Diversos estudios han puesto de manifiesto el impacto de la pandemia en la salud mental de la población. Se ha observado un aumento significativo de síntomas de depresión, ansiedad, pérdida de memoria y problemas de concentración. La Encuesta EINSFOESSA de 2021 revela que el 7,9% de los encuestados han recibido diagnósticos médicos de trastornos del estado de ánimo, como ansiedad o depresión. En dicho año también, se registraron 369,5 casos de trastornos mentales y del comportamiento por cada 1.000 habitantes (Gráfico 4.9), con una mayor incidencia en mujeres que en hombres (405,3 frente a 332,2) (SNS, 2022). Además, en ese momento, el 37% de la población padecía algún problema de salud mental, porcentaje que se eleva al 50% en el grupo de edad de 75 años y más (SNS, 2022).

Gráficos 4.9: Trastornos mentales y del comportamiento: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2021



Fuente: Reproducido de "Informe Anual del Sistema Nacional de Salud" por Ministerio de Sanidad. 2022. En el dominio público.

La pandemia también ha modificado significativamente las dinámicas sociales, impactando directamente en la frecuencia de interacción con seres queridos y la calidad de las redes de apoyo. En palabras de Doblyte (2023), las personas se encuentran con amigos y familiares con menor frecuencia, experimentando una reducción en el apoyo social y emocional que estas redes suelen brindar. Como consecuencia, un sentimiento de soledad se intensifica.

En un encuentro del colectivo de médicos de atención primaria (MAP), se discutió el impacto de la pandemia en la salud mental de la población general. Para comprenderlo se aportaron datos relevantes de estudios, como el de la CSME y la FMM (2023), donde se

evidencia un aumento significativo de la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y problemas de sueño en la población general durante la pandemia. A partir de las entrevistas a los MAP, y sus testimonios, se puede resaltar varios puntos clave.

Primero, el impacto inicial de la pandemia ya se manifestó durante el confinamiento, donde hubo un aumento en la prescripción de benzodiazepinas debido al estrés y la incertidumbre, especialmente en áreas con bajo perfil socioeconómico. También hubo situaciones de ansiedad por la conciliación laboral y familiar y entre los profesionales de la salud. Segundo, en cuanto al diagnóstico, hubo una percepción errónea de disminución de casos de salud mental debido a que muchas personas no accedían a servicios médicos debido a las restricciones. Con la vuelta a la normalidad, se observa un aumento en consultas y sobrecarga de trabajo en los MAP.

Tercero, se ha observado un incremento de síntomas en ciertos perfiles como: personas mayores que viven solas y experimentan un duelo no resuelto, soledad; adolescentes que muestran, malestar por la falta de interacción social, miedo al contagio, ansiedad; jóvenes con trastornos adaptativos o ansiedad debido a dificultades económicas y laborales; y los propios profesionales de la salud que enfrentan estrés agudo y prolongado, especialmente médicos, auxiliares y enfermeros de UCI y urgencias que lidiaron con la primera ola de la pandemia.

Este aumento de síntomas, junto con la disminución en las escalas de atención en los primeros niveles, ocurre en un contexto más amplio de cambios sociales y generacionales. Esto afecta a una generación que ha vivido varias crisis económicas y cuestiona la valía del ideal meritocrático y del esfuerzo, dado que es difícil visualizar un proyecto vital a largo plazo y tienen una sensación de falta de futuro e incertidumbre (CSME y FMM, 2023).

Por tanto, partiendo de la base de que la pandemia ya trajo consecuencias en el bienestar emocional de una gran parte de la población, es momento de analizar cómo el trabajo pudo agravar esta situación debido a los cambios que sufrieron las organizaciones.

4.3.2. Impacto de la pandemia en los trabajadores

Ocaña (2020) sostiene que la crisis sanitaria ha generado un aumento significativo del desempleo, especialmente entre los colectivos más vulnerables, como los trabajadores con menores ingresos y aquellos que se desempeñan en sectores informales. Por otro lado, la reducción de la jornada laboral, los despidos y la suspensión de contratos han provocado una importante disminución de los ingresos de los hogares, impactando de manera desproporcionada en los estratos con menores niveles salariales. Comparado con el año 2019, en 2020 un 20% más de trabajadores que ganaban entre 900 y 1.000 euros mensuales, y casi el mismo porcentaje de aquellos con salarios entre 1.200 y 1.300 euros, perdieron todos sus ingresos, y en los estratos salariales superiores, este porcentaje es significativamente menor, situándose entre el 8% y el 3% (Ocaña, 2020).

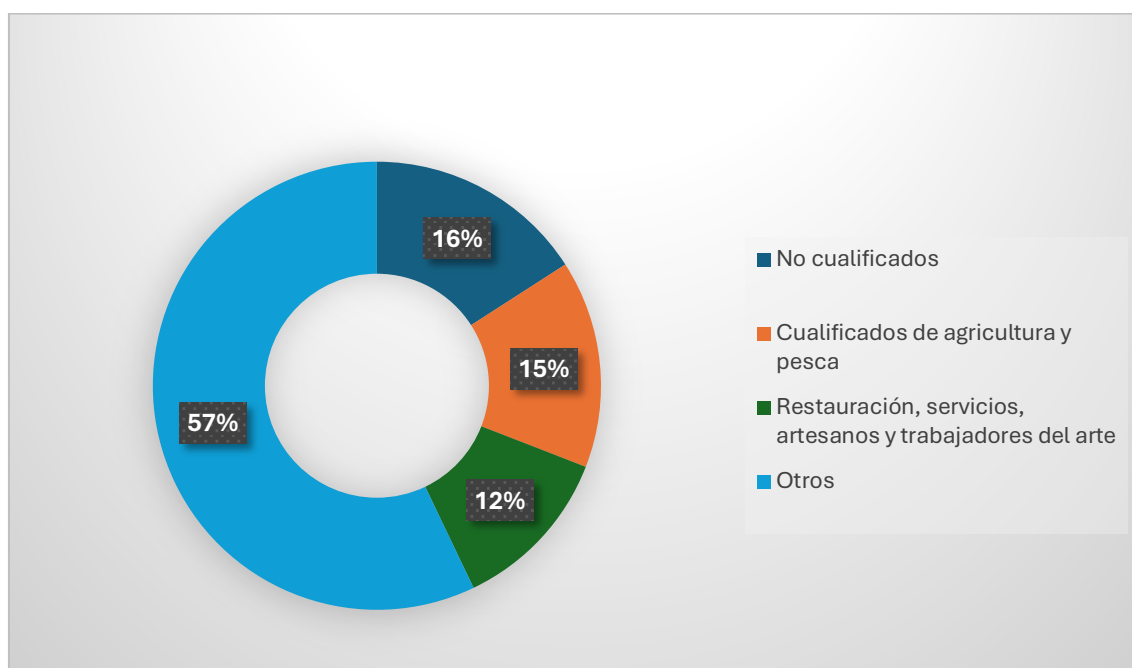
La crisis de la COVID-19, en el ámbito laboral, no solo ha impactado en términos tecnológicos, sino también “en la organización, las condiciones laborales y los riesgos para la salud de los trabajadores” (Ayala Cañón et al., 2022:53). Entre estos cambios organizativos encontramos sectores como la hostelería y la restauración que han sufrido

una fuerte reducción de actividad, mientras que otros, como el reparto a domicilio, han experimentado un aumento de la flexibilidad laboral, a menudo con un deterioro de las condiciones de los trabajadores. Los sectores precarizados y feminizados como la limpieza, el trabajo doméstico y el cuidado de personas dependientes han sido esenciales durante la pandemia, sin que esto se haya traducido en una mejora de sus condiciones laborales (Ayala Cañón et al., 2022).

La Encuesta sobre Integración y Necesidades Sociales de la Fundación FOESSA (EINSFOESSA) del año 2021 nos ofrece información sobre las consecuencias de la pandemia en el mercado laboral de nuestro país. A través de preguntas específicas, se analiza si las personas que trabajaron en 2020 experimentaron cambios sustanciales en sus condiciones laborales debido a la COVID-19, y los resultados son alarmantes:

El 61,4% de la población activa afirma haber sufrido cambios sustanciales en sus condiciones laborales durante el 2020. Entre las consecuencias más graves se encuentran: (1) Despidos, que afectaron al 9,6% de los trabajadores; (2) Cese completo de la actividad, lo que impactó al 3% de los trabajadores; (3) Teletrabajar, a pesar de ser requerido, el 2,1% de los trabajadores no pudo realizarlo. Los trabajadores más afectados, como se muestra en el Gráfico 4.10, han sido: los no cualificados, con una tasa de despido del 15,9%; los trabajadores cualificados de agricultura y pesca, con una tasa del 15%; y los sectores de restauración y servicios, vendedores, artesanos y trabajadores del arte, con tasas de despido en torno al 12%.

Gráfico 4.10: Porcentaje de trabajadores más afectados durante la COVID-19. España 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de tomados de “Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España” por Fundación FOESSA. 2022. En el dominio público.

El impacto de la pandemia en la estabilidad laboral ha sido generalizado en todos los sectores de actividad en España. Sin embargo, algunos sectores han experimentado un aumento más significativo en la inestabilidad que otros, tal y como se muestra en la Tabla 4.11 con la comparación entre el 2017 y 2020. Los contables, administrativos y empleados de oficina fueron los más afectados durante la crisis, con un aumento de 19,6 puntos

porcentuales, seguidos de los empleados de sectores de restauración y comercio que experimentaron un aumento de 18,5 puntos porcentuales. Los directores y gerentes, y ocupaciones militares pasaron de una inestabilidad nula a incrementarse en 12,2 y 8 puntos porcentuales, respectivamente

Tabla 4.11: Evolución de inestabilidad laboral grave, según sector de actividad. España 2017-2020.

	2017	2020
Inestabilidad laboral grave según sector actividad		
Directores y gerentes	0,0	12,2
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	5,0	9,9
Técnicos; profesionales de apoyo	8,5	9,9
Contables, administrativos, empleados oficina	5,4	25,0
Servicios de restauración y comercio	8,4	26,9
Trabajadores cualificados sector primario	7,1	18,6
Artesanos y trabajadores cualificados	7,9	16,4
Operadores instalaciones maquinaria y montadores	6,3	14,1
Ocupaciones elementales	19,3	33,4
Ocupaciones militares	0,0	8,0
Total	8,4	18,1

Fuente: Reproducido de “Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España” por Fundación FOESSA. 2022. En el dominio público.

En definitiva, la pandemia ha tenido un impacto significativo en las condiciones laborales en España, aumento las desigualdades preexistentes y afectando desproporcionadamente a los colectivos más vulnerables. El deterioro de los ingresos familiares, especialmente en los estratos sociales que ya contaban con rentas más bajas, ha provocado un aumento significativo de situaciones de pobreza extrema o necesidad severa, ya que los hogares con menos recursos son los que más han sufrido las consecuencias graves de la pandemia, debido a sus condiciones laborales precarias.

Es por todo ello que esta incertidumbre, el deterioro de los ingresos familiares, la carga adicional añadida durante la pandemia para ciertos trabajadores de sectores clave como personal sanitario, y también para aquellos trabajadores que tuvieron que adaptarse a las nuevas condiciones, ha incrementado el nivel de estrés y otros trastornos mentales como ansiedad o depresión, y ha conllevado un deterioro del bienestar emocional.

4.3.2.1. Teletrabajo

Otro de los cambios significativos que ha impulsado la pandemia de la COVID-19 en las condiciones de trabajo en España y en el mundo, es un aumento sin precedentes del teletrabajo. En la Unión Europea (UE), según datos de EUROSTAT, en el 2020 el 12,3% de los empleados, de entre 15 y 64 años, han teletrabajado. En España el peso del antes de la pandemia era uno de los más bajos de Europa. El trabajo a domicilio habitual representaba en 2019 el 4,8% y el trabajo ocasional el 3,5% del total de ocupados, según datos del INE (2020). Sin embargo, la pandemia ha provocado que un 10,8% de personas haya teletrabajado habitualmente en el 2020 en nuestro país (EUROSTAT, 2021).

A finales del 2021, el panorama del teletrabajo en España se encontraba en un punto de inflexión. Si bien la pandemia había impulsado su adopción en empresas que antes no lo practicaban, la intensidad del mismo había disminuido en comparación con los picos del

confinamiento. El teletrabajo se ha incorporado como una práctica factible de trabajo, pero no como algo habitual ni mayoritario. En otras palabras, se ha consolidado como una opción ocasional, más que como una modalidad permanente. Esta situación nos aleja de la idea de una "transición" definitiva hacia el teletrabajo, como plantean algunos autores (Ayala Cañón et al., 2022).

En un estudio realizado por Hays España (2022) titulado “Guía del Mercado Laboral 2022”, se muestra la evolución del teletrabajo en las empresas de nuestro país. Como se muestra en el Gráfico 4.11, al comienzo de la pandemia y el confinamiento la necesidad de teletrabajar era del 50%, pero solamente el 36% de los trabajadores encuestados en este estudio tenían la opción de teletrabajar. En el 2021, la tendencia del teletrabajo llegó al 68% y, gracias al rápido avance de las organizaciones y sus empleados, tan solo el 22% no pudo realizarlo. En 2022 la necesidad de teletrabajar se ha reducido (55%) y ha aumentado de nuevo los trabajadores que no tienen esta opción (31%).

Gráfico 4.11: Porcentaje de personas con opción, o no, de teletrabajar. España 2022.



Fuente: Reproducido de “Guía del Mercado Laboral 2022” por Hays. 2022. En el dominio público.

En dicho estudio también se evidencia como la sensación de *burnout* – explicada en el epígrafe 2.3.3.2. – fatiga o agotamiento por su puesto de trabajo, ha sido padecida por un 30% de los profesionales. También el 38% de las organizaciones ha percibido esta sensación en su plantilla de trabajo. Este aumento de esta sensación también se debe al teletrabajo y de la fatiga que pueden causar las reuniones por las diferentes plataformas (Teams, Skype, Zoom, etc.) y el agotamiento visual de estar muchas horas delante de una pantalla de un dispositivo electrónico.

Como indica este estudio, “teletrabajar también puede difuminar los límites entre el espacio de trabajo y el hogar, e incluso incrementar la sensación de carga de trabajo” (Hays, 2022:18). Según EINSFOESSA, el teletrabajo durante el confinamiento representó una carga de trabajo y estrés adicional, especialmente para las mujeres con hijos menores (Ayala Cañón et al., 2022). Un estudio del Instituto de Estudios Superiores de la Empresa (IESE), evidenció que las mujeres que teletrabajaron durante la primera ola de la pandemia en España experimentaron un 20% más de fatiga mental y un 16% más de estrés que los hombres, debido a la mayor dedicación al cuidado de los hijos. La

situación se agravó para las madres solteras, quienes experimentaron un 33% más de fatiga mental y un 18% más de estrés (Las Heras y Barraza, 2020).

4.3.2.2. Profesionales sanitarios en pandemia

Regresando al informe realizado por el INSST, comentado en el epígrafe 4.2., se ha comprobado como el mayor número de casos notificados en relación con la salud mental, así como una gran exposición a riesgos psicosociales de riesgo como la sobrecarga de trabajo, violencia o amenaza de violencia, acoso o intimidación, falta de comunicación o intimidación, trato difícil con pacientes, inseguridad laboral y falta de autonomía, y también en el padecimiento de trastornos de depresión u ansiedad, han sido en el sector sanitario (en el periodo analizado entre 2017 y 2020).

La pandemia ha tenido un impacto desproporcionado en profesionales MAP, especialmente en aquellos que han estado en primera línea de atención a los pacientes. El estudio realizado por la CSME y la FMM (2023) refleja los efectos en la salud mental de los profesionales sanitarios, donde los propios MAP perciben: un aumento del estrés y la ansiedad; un incremento de bajas laborales, derivaciones a salud mental y visitas a terapia privada entre el personal sanitario de primera línea; una falta de inversión en Atención Primaria (AP) donde se percibe una sensación de abandono por parte de las autoridades, con plazas sin cubrir, rotación de personal y puestos que nadie quiere ocupar; un deterioro contante del sistema sanitario, el cual es un problema que ya existía antes de la pandemia y que se ha visto agravado por la misma.

También se ha generado una sobrecarga de trabajo y retrasos acumulados en la atención a otras patologías debido a la priorización de la atención a pacientes con COVID-19. Esta sobrecarga de trabajo limita el tiempo que se puede dedicar a cada paciente, lo que afecta negativamente a la atención, especialmente en el ámbito de la salud mental. (CSME y FMM, 2023). Según un testimonio de un profesional sanitario:

"Ahora es un estrés mantenido en el tiempo, con condiciones de trabajo muy malas... Y una opción de muchos compañeros es: 'no puedo más, dame la baja y me voy al Centro de Salud Mental'." (CSME y FMM, 2023:22).

Por todo ello es fundamental reconocer el trabajo y la dedicación del personal sanitario de Atención Primaria y tomar medidas concretas para garantizar su bienestar y el de los pacientes a los que atienden.

4.3.2.3. La docencia en pandemia

Porras Velásquez (2017) se plantea cuáles son las tareas y funciones de un docente, puesto que cuando un trabajador no tiene claridad sobre sus tareas y la forma adecuada de realizarlas, se siente inadecuado y poco profesional. La respuesta a esta cuestión debería estar vinculada a las condiciones de la institución educativa. Sin embargo, los docentes a menudo no tienen una comprensión clara de sus funciones y tareas, especialmente en el contexto de la violencia escolar, donde las responsabilidades tradicionales pueden verse ampliadas o redefinidas. Las demandas sobre el profesorado aumentan constantemente, incluyendo la gestión de la violencia escolar, lo que genera una sobrecarga de trabajo y un sentimiento de inadecuación.

El malestar docente se refiere a un conjunto de emociones negativas que surgen de la insatisfacción con las condiciones laborales y la percepción de incapacidad para cumplir con las expectativas. Diversos factores contribuyen al malestar docente, como las exigencias sociales y laborales, la violencia escolar, la falta de apoyo institucional y las precarias condiciones de trabajo (Porrás Velásquez, 2017:173). El malestar docente puede manifestarse en estrés laboral, agotamiento emocional, ansiedad, depresión e incluso despersonalización, afectando negativamente el desempeño profesional y la calidad de la educación.

Según Esteve (1995), algunos factores sociales que contribuyen al malestar docente incluyen: problemas sociales del alumnado como violencia escolar o las dificultades socioeconómicas); el deterioro de la imagen social del docente; la continua necesidad de actualización profesional; el aumento de las exigencias sobre el docente ya sean científicas, técnicas, culturales, pedagógicas, psicológicas y/o sociales); la dificultad para integrar las nuevas tecnologías en el aula; el cuestionamiento constante de cualquier método de trabajo del profesor; la escasez de recursos y unas deficientes condiciones de trabajo; y las agresiones verbales, físicas y psicológicas contra el profesorado.

Un estudio realizado por el Ministerio de Educación y el Consejo Escolar del Estado en 2021 arrojó luz sobre la situación de la docencia durante la pandemia en España, recogiendo las opiniones de docentes, familias, administración y centros educativos. Apoyándose en una encuesta, realizada por el Proyecto de Investigación e Innovación Atlántida a 3.700 docentes, se ha podido plasmar la situación vivida durante los peores meses de nuestro país en 2020.

En dicha encuesta se refleja como el 33% de los docentes reconoció no tener una buena formación digital y el 60% afirmó no haber recibido formación sobre plataformas virtuales. Por otro lado, más del 65% de los docentes valoró como bueno o muy bueno el apoyo recibido por parte de las familias y el 85,2% de las familias consideró que la empatía y la motivación de los docentes hacia el alumnado fue bastante o mucha. Menos del 25% del profesorado consideró suficientes o buenos los materiales puestos a disposición por las Administraciones educativas, sin embargo, el 75,4% de los docentes consideró que la respuesta a las necesidades educativas por parte de su centro fue buena o muy buena, y casi un 40% de los docentes valoró como malo o regular el apoyo al alumnado con necesidades.

Los docentes realizaron un gran esfuerzo en tiempo y dedicación para dar una respuesta educativa satisfactoria a su alumnado durante el confinamiento. Debido a esto sufrieron una gran carga emocional en este periodo. El 32% del profesorado reconoció haber regresado a clase afectado emocionalmente al inicio del curso 2020-2021 y el 76% de los docentes expresó una seria preocupación por los contagios en el centro.

A pesar de las dificultades, destacando el impacto emocional que la pandemia ha tenido en el profesorado y las preocupaciones que persisten en la vuelta a las aulas, los docentes realizaron un gran esfuerzo para garantizar la continuidad educativa, contando con el apoyo de las familias y de algunos centros educativos. Sin embargo, también se pone de manifiesto la necesidad de mejorar la formación digital del profesorado, de dotar a los centros de recursos adecuados y de reforzar el apoyo al alumnado con necesidades.

La salud mental en España enfrenta importantes desafíos, especialmente entre mujeres, personas de clases menos favorecidas y desempleados. Se destaca el elevado consumo de medicamentos tranquilizantes y antidepresivos. Este deterioro de la salud mental se relaciona con la situación económica y laboral de los individuos, donde la seguridad financiera, la estabilidad laboral, y un equilibrio entre la vida personal y laboral son esenciales para el bienestar emocional. La pandemia empeoró estas condiciones laborales, aumentando las desigualdades y afectando desproporcionadamente a los más vulnerables. La disminución de ingresos familiares y las precarias condiciones laborales han incrementado la pobreza y necesidad. La carga adicional durante la pandemia ha elevado el estrés, la ansiedad, y la depresión, deteriorando significativamente el bienestar emocional de la población y trabajadores, como el caso del personal sanitario, los docentes, los cuerpos de seguridad del estado, entre otros.

5. CONCLUSIONES

La salud mental de la población mundial está empeorando con el paso de los años y, en España, esta tendencia es particularmente evidente. Los datos muestran un aumento tanto de los síntomas predecesores a un trastorno como de los propios trastornos de ansiedad o depresión, que son los más destacados. Las preocupaciones básicas de los individuos se centran, fundamentalmente, en tener una estabilidad económica que les permita vivir con seguridad, poder pagar las factures, alquileres o hipotecas. Para tener esta estabilidad económica, es necesario tener una estabilidad laboral, y, en referencia a las encuestas, un importante número de trabajadores no consideran que gocen de dicha estabilidad laboral, o que les deje tiempo suficiente para poder compaginar su trabajo con su vida personal y familiar.

En los últimos años, las condiciones laborales han experimentado un deterioro con aumentos en la jornada laboral, el trabajo temporal y salarios inadecuados. Los factores psicosociales en muchas organizaciones se han convertido en factores psicosociales de riesgo, o en su punto más extremo, en riesgos psicosociales, los cuales han dañado la salud mental de los trabajadores. Entre estos riesgos, este trabajo fin de grado ha destacado el estrés, el acoso laboral, el síndrome de burnout o agotamiento, y el conflicto laboral-familiar, así como ha mostrado cómo estos riesgos afectan la salud mental de los trabajadores. Se ha concluido que los dichos factores psicosociales de riesgo están presentes en todas las organizaciones, pero son ciertos sectores los que están más expuestos a dichos factores, como las actividades sanitarias, educación, administración pública, y transporte. También se evidencia como en aquellos sectores donde la presencia femenina es mayor, también lo es la exposición a dichos factores, por ejemplo, amenaza de violencia, acoso, etc.

Además, el mercado laboral en España ha presentado cambios significativos, impulsados por la pandemia de la COVID-19. La pandemia introdujo innovaciones necesarias para poder continuar con un trabajo que fue paralizado a causa de un confinamiento extremo. Sin embargo, estas innovaciones no beneficiaron a todos; muchas personas no pudieron acceder a estas nuevas tecnologías o sintieron una sobrecarga de trabajo, resultando a niveles elevados de estrés. La investigación muestra que la pandemia ha afectado la salud mental de los trabajadores, introduciendo nuevos desafíos y aumentando los niveles de estrés y ansiedad, por ejemplo, en el caso de los docentes para poder continuar con su

trabajo en medio de unos cambios nunca antes vistos, como un confinamiento extremo y el paso de las aulas físicas a las virtuales.

Es fundamental que todos los individuos tengan acceso a una sanidad pública con profesionales de la salud mental que no se encuentren saturados y que trabajen en condiciones adecuadas. Las declaraciones de los propios médicos durante la pandemia, tal y como se expone en este trabajo, han evidenciado la necesidad de mejorar estas condiciones para evitar que los ciudadanos experimenten un deterioro continuo de su salud mental y dependan exclusivamente de psicofármacos en lugar de recibir atención psicológica adecuada también.

Por lo tanto, las conclusiones de este trabajo tienen importantes implicaciones para las políticas laborales y de salud pública. Es necesario implicar políticas que promuevan entornos de trabajo saludables, mejoren las condiciones laborales y faciliten el acceso a servicios de salud mental de calidad, así como permitan una buena conciliación de su vida personal y familiar, con la laboral. Además, en las organizaciones es necesario un departamento de prevención de riesgos laborales donde se aborden adecuadamente estos riesgos psicosociales y no solamente los físicos. Un enfoque integral puede asegurar que los empleados reciban el apoyo necesario y se reduzca el estigma asociado a los trastornos mentales. Estos pasos son cruciales para mejorar el bienestar mental de los trabajadores en España, especialmente en tiempos de crisis.

6. BIBLIOGRAFÍA

Allande-Cussó, R., Climent-Rodríguez, J.A., Fagundo-Rivera, J., García-Iglesias, J.J., Gómez-Salgado, J. y Navarro-Abal, Y. (2022). Salud Mental y trastornos mentales en los lugares de trabajo. *Revista española de salud pública*, 96: 1-11.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8620589>

Ayala Cañón, L., Laparra Navarro, M. and Rodríguez Cabrero, G. (2022). *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España*. Madrid Fundación FOESSA. <https://www.caritas.es/main-files/uploads/sites/31/2022/01/Informe-FOESSA-2022.pdf>

Benach, J., Alonso, F., Álvarez Alonso, D., Artazcoz, L., Cabanas, E., González Callado, B., Matilla-Santander, N., Muntaner, C., Quintero Lima, M.G., Zafra, R., y Muntané, F. (2023). *Precariedad laboral y salud mental*. Ministerio de Trabajo y Economía social, España.

<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/trabajo14/Documents/2023/170323-informe-salud-mental.pdf>

Bernardo, M. H., Souza, H. A., Garrido-Pinzón, J., & Kawamura, E. A. (2015). Salud mental relacionada con el trabajo: desafíos para las políticas públicas. *Universitas Psychologica*, 14(5), 1613-1624.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v14nspe5/v14nspe5a07.pdf>

Bertolote, J. M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-6.

https://www.academia.edu/download/33813117/Origenes_del_concepto_de_salud_mental.pdf

BOE-A-1995-24292 *Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales*. (s. f.). Boletín Oficial del Estado.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>

BOE-A-1978-31229 *Constitución Española*. (s. f.). Boletín Oficial del Estado.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

BOE-A-1995-7730 Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo. *Ley del Estatuto de los Trabajadores*. (s. f.). Boletín Oficial del Estado.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-7730>

BOE-A-1999-21568 *Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras*. (s. f.).

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1999-21568>

Comité Consultivo de la Comisión Europea para la seguridad, la higiene y la protección de la salud en el trabajo (2001). *26º Informe anual de actividades comité consultivo de seguridad, higiene y protección de la salud en el trabajo 2001*. Portal of the

Publications Office of the EU. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A52003DC0346>

Confederación Salud Mental España (CSME) y Fundación Mutua Madrileña (FMM). (2023). *La situación de la salud mental en España*. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA; Fundación Mutua Madrileña

<https://consaludmental.org/centro-documentacion/estudio-situacion-salud-mental/>

Consejo Escolar del Estado (CEE) (2021) *Situación actual de la educación en España a consecuencia de la pandemia*. Madrid: Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. 2021. Subdirección General de Atención al Ciudadano, Documentación y Publicaciones. (SGACDP)

<https://www.educacionfpydeportes.gob.es/mc/cee/publicaciones/estudios/situacion-pandemia.html>

Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E. (2000). *Research on work-related stress*.

Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities: European Agency for Safety & Health at Work.

Doblyte, S. (2023). La crisis de salud mental en España: por qué la sociología es importante. *Global Dialogue 13.2, ISA Magazine August 2023*.

(s. f.). <https://globaldialogue.isa-sociology.org/archive/issue-13-2-august-2023>
<http://dx.doi.org/10.11144/Javeri-ana.upsy14-5.smrt>

Esteve, J. M. (1995). *Los profesores ante el cambio social*. Barcelona: Anthropos.

EUROSTAT (2021). *¿Qué tan habitual es trabajar desde casa?* EUROSTAT

<https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/edn-20210517-2>

Eurofound (2007). *Encuesta Europea sobre Calidad de Vida*. Oficina Publicaciones UE.

<https://www.eurofound.europa.eu/system/files/2021-05/EF0852ES.pdf>

Hays (2022). *Guía del Mercado Laboral 2022. Hays, Recruiting experts worldwide*. España 2022. <https://www.legaltoday.com/wp-content/uploads/2022/01/GUIA-DEL-MERCADO-LABORAL-2022-HAYS.pdf>

International Narcotics Control Board (2022). *Psychotropic Substances 2021*. United Nations Publications, Vienna.

Instituto Nacional de Estadística (2020). *El teletrabajo en España y la UE antes de la COVID-19*. Instituto Nacional de Estadística, boletín informativo. https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259952649680&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios/INECifrasINE_C/PYSDetalleCifrasINE

Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2021). *Encuesta Europea de Salud en España (EESA). Año 2020. [Comunicado de prensa]*. https://www.ine.es/prensa/eese_2020.pdf

Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2021). *Encuesta Europea de Salud en España (EESA). Año 2020*. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175#_tabs-1254736195745

Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2023). *Defunciones según la causa de muerte. Año 2022. Datos provisionales (press release, 27/06/2023)*. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/edcm_2022.pdf

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P. (2023). *Salud mental y trabajo*. Departamento de Investigación e Información (INSST). Madrid, junio 2023 <https://www.insst.es/documents/94886/5326464/Salud+Mental+y+Trabajo+2023.pdf/9a0163c8-e840-0b47-ea05-dc4e46e866ab?t=1687776097872>

Kristensen, T. S. (2002). *A new tool for assessing psycho- social factors at work: The Copenhagen Psychosocial Questionnaire*. TUTB Newsletter September, 19-20, 45-47.

Lahtinen E y otros., eds (1999). *Marco para la promoción de salud mental en Europa*. Hamina, (STAKES) Centro Nacional de Investigación y Desarrollo para Asistencia Social y Salud, Ministerio de Asuntos Sociales y Salud, Finlandia.

Las Heras, M. y Barraza, M. (2020). *Mujer y Trabajo en Remoto durante COVID-19*. Estudio liderado por IESE Business School. <https://mediaroom.iese.edu/wp-content/uploads/2020/07/DEF-infografias-teletrabajo-COVID19-14.pdf>

Lehtinen V, Riikonen E, Lahtinen E (1997). *Promoción de la salud mental en la agenda europea*. Helsinki, (STAKES), Centro Nacional de Investigación y Desarrollo para Asistencia Social y Salud. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75859/Promotion.pdf?sequence>

Leymann, H. (1990). *Mobbing and psychological terror at workplace*. Violence and victims. Vol. 4. Nueva York: Springer.

- Leymann, H. & Gustafsson, A. (1996). *Mobbing at work and the development of posttraumatic stress disorder*. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 251-275.
- Llorca Rubio, J.L., Pino Justo, A., López Andreu, E. y Nebot García, S. (2018). *Trastorno mental en el ámbito laboral: pautas de actuación técnicas y sanitarias*. Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo (INVASSAT).
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981). *The measurement of experienced Burnout*. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113. doi: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Mingote Adán, J.C., Pino Cuadrado, P., Sánchez Alaejos, A., Gálvez Herrer, M. y Gutiérrez García, D. (2011). *El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención*. *Medicina y Seguridad del trabajo* 57, Suplemento 1: 188-205 <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion10.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019). Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017. Serie informes monográficos #1 - SALUD MENTAL. Madrid. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2023). *Informe Anual del Sistema de Salud (SNS), España 2022*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2023. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2022/INFORME_ANUAL_2022.pdf
- Moreno Jiménez, B. (2011). *Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales*. *Medicina y Seguridad del trabajo* 57, Suplemento 1: 4-19
- Moreno Jiménez, B. & Baez Leon, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Ministerio de Trabajo e Inmigración e Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas/c4cde3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>
- Moreno, A., Lostao, L., Regidor, E. (2023). *Características sociodemográficas y tendencia de los problemas de la salud mental en España en las dos primeras décadas del siglo XXI*. *Panorama Social*, 38: 71-93. https://www.funcas.es/wp-content/uploads/2024/02/PS38_Moreno_Lostao_Regidor.pdf
- Ocaña, C. (Dir.) (2020): *El impacto social de la pandemia. Una evaluación preliminar*. Madrid: Funcas. <https://www.funcas.es/wp-content/uploads/2020/11/Impacto-social-de-la-pandemia-en-España.pdf>
- Observatorio del Suicidio en España (2023). *Suicidios España 2022, datos provisionales*. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2022/>

OECD, 2021. *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. Organisation for Economic Co-operation and Development, Paris.

OIT (2010). *Lista de enfermedades profesionales de la OIT*. Organización Internacional del Trabajo. <https://www.ilo.org/es/publications/lista-de-enfermedades-profesionales-de-la-oit-revisada-en-2010>

OIT (2016). *Riesgos psicosociales, estrés y violencia en el mundo del trabajo*. Boletín Internacional de Investigación Sindical, 8. https://webapps.ilo.org/wcmstp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_553931.pdf

OIT (2019). *Convenio sobre la violencia y el acoso*. Num 190. Ginebra: OIT. https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_IL_O_CODE:C190

Oficina Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud. (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Ginebra: OIT y OMS. <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>

OMS (2000). *Salud mental 2001. Informe de la Secretaría*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB107/se27.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB107/se27.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica: Informe compendiado*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. http://www.asmi.es/arc/doc/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2022). *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 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363173/9789240058309-spa.pdf>

Porras Velásquez, N. P. (2017). *Análisis de la relación entre la salud mental y el malestar humano en el trabajo*. *Equidad & Desarrollo*, 29: 161-178. <http://dx.doi.org/10.19052/ed.4173>

Subdirección General de Información Sanitaria (2021). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria*. BDCAP Series 2. [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. 2021. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf

WHO Expert Committee on Mental Health & World Health Organization. (1951). *Expert Committee on Mental Health: report on the second session*. Geneva, 11-16 September 1950. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/37982>

World Health Organization (WHO). (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice (summary report)*. World Health Organization.

Yared, M. (2020). *Por qué la colaboración intersectorial es clave para un buen diseño de políticas*. Apolitical. <https://apolitical.co/solution-articles/es/por-que-la-colaboracion-intersectorial-es-clave-para-un-buen-diseno-de-politicas>