



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Ciencias Económicas  
y Empresariales**

**Trabajo Fin de Grado**

**Grado en DADE**

**La salud mental de los trabajadores  
en la empresa: un reto para la  
Dirección de Personas**

Presentado por:

**María Nacher Sandoval**

Tutelado por:

**Isabel Prieto Pastor**

Valladolid, 12 de Julio de 2024

## RESUMEN

Actualmente, la salud mental se encuentra en el punto de mira, lo que ha hecho que múltiples disciplinas se hayan visto interesadas en realizar aportaciones acerca de su conceptualización y de aquellos factores que influyen en su buen mantenimiento.

En el ámbito empresarial, los trabajadores y directivos se posicionan como uno de los grupos más vulnerables al desarrollo de enfermedades mentales, como consecuencia de las condiciones laborales a las que se ven expuestos día a día. Factores como la precariedad o la sobrecarga de trabajo son solo algunos de los causantes de trastornos como la depresión, la ansiedad o incluso, la creación de adicciones a sustancias nocivas.

Sin embargo, a día de hoy, continúa infravalorándose la relación entre la salud mental y los empleados, sin tenerse en cuenta el considerable impacto económico que le supone a la empresa el contar con empleados pacientes de algún problema de salud mental.

Es por ello que el desarrollo de un buen entorno laboral es clave para prevenir la aparición de este tipo de situaciones. La empresa – más específicamente, la dirección de personas – juega un papel fundamental a la hora de evaluar los posibles riesgos psicosociales y, de esta manera, poder aplicar las medidas necesarias para cada caso concreto.

**PALABRAS CLAVE:** *salud mental, ámbito laboral, impacto económico, riesgos psicosociales.*

## **ABSTRACT**

Currently, mental health is in the spotlight, which has led multiple disciplines to be interested in making contributions about its conceptualization and to analyze the factors that influence its proper maintenance.

In the business environment, workers and managers are positioned as one of the most vulnerable groups to the development of mental illnesses as a result of the working conditions to which they are exposed on a daily basis. Factors such as precariousness or work overload are just some of the causes of disorders such as depression, anxiety or even addictions to harmful substances.

However, nowadays, the relationship between mental health and employees continues to be underestimated without taking into account the considerable economic impact that comes with having employees who suffer mental health problems.

That is why the development of a healthy workplace is key to preventing the appearance of these kind of issues. The company – specially, HR department – plays a fundamental role in assessing possible psychosocial risks and, therefore, being able to apply the necessary measures for each specific case.

**KEY WORDS:** *mental health, workplace, economic impact, psychosocial risks.*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|  |           |
|--|-----------|
| <b>RESUMEN .....</b>   | <b>2</b>  |
| <b>ABSTRACT.....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>2. LA SALUD MENTAL EN EL TRABAJO.....</b>                               | <b>8</b>  |
| <b>2.1. La conceptualización de la salud mental .....</b>                  | <b>8</b>  |
| <b>2.2. Términos relacionados con la salud mental.....</b>                 | <b>11</b> |
| <b>2.3. Situación de la salud mental en el ámbito laboral.....</b>         | <b>12</b> |
| 2.3.1. Otros problemas que enfrentan los trabajadores.....                 | 18        |
| 2.3.2. El coste económico de la salud mental para las empresas.....        | 22        |
| <b>3. NORMATIVA APLICADA A LA SALUD Y BIENESTAR MENTAL .....</b>           | <b>23</b> |
| <b>3.1. Directiva marco y la salud mental.....</b>                         | <b>23</b> |
| <b>3.2. Otros instrumentos normativos .....</b>                            | <b>25</b> |
| 3.2.1. Políticas reguladoras de la Unión Europea.....                      | 25        |
| 3.2.2. Iniciativas políticas .....   | 27        |
| <b>4. EVALUACIÓN DE RIESGOS PARA LA SALUD MENTAL .....</b>                 | <b>29</b> |
| <b>4.1. Principales peligros psicosociales en el lugar de trabajo.....</b> | <b>29</b> |
| 4.1.1. Precariedad .....   | 30        |
| 4.1.2. Carga y horas de trabajo .....                                      | 31        |
| 4.1.3. Demandas y recursos disponibles en el trabajo.....                  | 33        |
| 4.1.4. Relaciones sociales y sentido del trabajo .....                     | 36        |
| <b>4.2. El mayor riesgo de los puestos directivos .....</b>                | <b>37</b> |
| <b>5. RETOS PARA LA DIRECCIÓN DE PERSONAS.....</b>                         | <b>40</b> |
| <b>5.1. Proceso.....</b>   | <b>41</b> |
| <b>5.2. Recomendaciones para la acción .....</b>                           | <b>43</b> |
| <b>5.3. Modelos de organizaciones saludables .....</b>                     | <b>46</b> |
| 5.3.1. Modelo WARD .....   | 48        |
| 5.3.2. Modelo HERO .....   | 51        |
| <b>6. CONCLUSIÓN.....</b>  | <b>53</b> |
| <b>7. BIBLIOGRAFÍA.....</b>  | <b>55</b> |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Figura 1: Sector de actividad y su incidencia en el riesgo de consumos problemáticos o adictivos .....</i>         | <i>15</i> |
| <i>Figura 2: Esquema de la posible relación entre el trabajo precario, la salud y otras variables asociadas .....</i> | <i>31</i> |
| <i>Figura 3: El modelo de demandas y recursos laborales .....</i>   | <i>36</i> |
| <i>Figura 4: Proceso y metodología para la evaluación de los factores psicosociales .....</i>                         | <i>43</i> |
| <i>Figura 5: Ambiente laboral y bienestar psicológico .....</i>   | <i>49</i> |
| <i>Figura 6: Modelo HERO de organizaciones positivas .....</i>  | <i>52</i> |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Tabla 1: Cuadro-resumen de prevalencias en función de los factores de riesgo laboral diferentes al tipo de jornada .....</i> | <i>16</i> |
|---|-----------|

## 1. INTRODUCCIÓN

Aunque pueda dar la impresión de que los problemas de salud mental únicamente han aumentado en los últimos años, esto no puede estar más alejado de la realidad, ya que éstos siempre han estado presentes en la sociedad y en el mundo laboral. Sin embargo, antes eran tratados como un tema tabú, es decir, las personas lo ocultaban para evitar ser mal vistos e incluso rechazaban cualquier tipo de terapia o tratamiento a causa de la estigmatización que rodeaba este asunto. Hoy en día, lo que realmente ha cambiado no es la cantidad de personas que sufren algún tipo de trastorno mental, no pocas veces consecuencia de su situación laboral, sino la voz que han adquirido para hacerse ver y conseguir su normalización – y su normativización – y su prevención.

También a día de hoy, la salud mental y emocional se ha convertido en un pilar esencial para el éxito sostenible de cualquier organización, con independencia de su tamaño. Por ello, para las empresas es un desafío comprender la situación actual y los principales problemas de salud mental y abordar soluciones a implementar, promoviendo una cultura organizativa que valore y proteja la salud mental y emocional de todos los empleados.

No obstante, no debemos dejarnos engañar por la teoría, ya que, a pesar de las ventajas que ha supuesto el haberle dado voz y atención a un tema tan importante, en la práctica los números en torno a los problemas de salud mental continúan siendo alarmantemente altos, trayendo consigo consecuencias fatales tanto en las empresas como en la sociedad. Así, a lo largo del trabajo aclararemos cuáles son los principales problemas de salud mental en el trabajo, aportando datos pertenecientes a la multitud de informes que se han desarrollado de la materia, y que sitúan a la población laboral como la más expuesta al posible surgimiento de trastornos mentales, entre los que más destacan el estrés, la depresión y la ansiedad. De no dárseles la importancia que merecen, pueden derivar en actos mucho más graves como incluso el suicidio.

Otro de los objetivos del trabajo es darle visualización a los principales riesgos, en particular a los que existen en relación a los problemas de salud mental que pueden desarrollar los directivos de las empresas. Existe una errónea convicción general acerca del padecimiento de este tipo de enfermedades mentales mayoritariamente por los

trabajadores situados más abajo en la pirámide laboral, ignorando la presión que pueden sentir los CEO como resultado de su responsabilidad por el buen funcionamiento de la empresa. Deben analizarse cuáles son los factores más propensos a influir en la buena salud mental de este tipo de sujetos.

La sociedad únicamente puede continuar con su curso normal si quienes la forman son personas sanas que llevan a cabo sus actividades en ambientes positivos, en los que puedan desenvolverse sintiéndose parte de un grupo y experimentando un crecimiento personal. Es por ello que la labor de las empresas se constituye como una de las principales herramientas que, de ser utilizadas de manera correcta y explotando todo el potencial que poseen, pueden colaborar en la marcha de una sociedad direccionada a mejorar su salud mental. Es aquí donde entra la función de los recursos humanos, quienes deben diseñar medidas eficientes para la prevención - y, sobre todo, para la detección temprana - y solución de problemas de salud mental entre sus trabajadores. Por ello, cerramos el trabajo aclarando los principales retos que se plantean para la dirección de personas a este respecto.

## 2. LA SALUD MENTAL EN EL TRABAJO

### 2.1. La conceptualización de la salud mental

Con el paso del tiempo, la salud mental ha ido inmiscuyéndose en nuestro día a día, incrementando su presencia en ámbitos en los que antes no se valoraba su posible influencia, como ha sucedido en el mundo empresarial. A consecuencia de esta importancia creciente, no han sido pocos los intentos de llegar a dar con una definición apropiada del concepto de salud mental que consiga abarcar todas sus dimensiones, y que reúna la infinidad de aportaciones que recibe de diferentes disciplinas como la economía o la psicología. Sin embargo, a pesar de las muchas proposiciones, se ha terminado generando, por lo general, una cierta sensación de insuficiencia. Finalmente, la mayoría de autores han llegado a una clara conclusión: no existe concepto de salud mental con el que todos estén de acuerdo, llegándose únicamente a consenso sobre lo que no se considera como tal - no es la ausencia de enfermedad mental y tampoco es el equivalente de lo normal, ya que resultaría aún más complicado delimitar qué se entiende realmente por “lo normal” -.

En el siglo XIX, la salud mental (o “higiene mental” como se conocía por aquel entonces<sup>1</sup>) se encontraba en un segundo plano con respecto al resto de enfermedades, llegando incluso a atribuírsele una connotación negativa. Aquel con una buena salud mental era quien poseía “*una armonía de todas las facultades (Voluntad, razón, instintos...)*”, por ende, aquella persona con una salud mental perturbada debía ser tratada con terapia para devolverle dicha armonía. Será en este siglo cuando comienzan a experimentarse las dificultades para establecer los límites entre el estado de salud y el estado de enfermedad en la locura (Claude-Oliver Doron, 2015).

Sin embargo, con el tiempo se consiguió darle la vuelta a la mentalidad negativa que rodeaba al término, desarrollándose una actitud más optimista unida a un factor determinante, la esperanza de cura. A medida que esta rama de pensamiento iba

---

<sup>1</sup> En la época, la salud mental era conocida como “higiene mental”- mental hygiene en Inglaterra o hygiène mentale en Francia -, utilizándose dichos términos hasta el siglo XX. En Inglaterra, el término “mental health” comenzó a generalizarse más a partir de la primera mitad del siglo XX. Mientras que, en Francia, el término de “Santé mentale” no tuvo un uso creciente hasta 1993-1995 (Claude-Oliver Doron, 2015).



tomando fuerza, comenzaron a forjarse mentalidades con objetivos más parecidos a los actuales.

Entre los años cuarenta y setenta, la hasta ahora denominada higiene mental pasó a conocerse finalmente como salud mental, aprovechando su creciente visibilidad para convertirse en un referente a partir del cual se empezó a dar voz a las enfermedades mentales. Esta fue una época marcada por la postguerra y la necesidad de crear un mundo basado en la paz social, siendo el garante de esta el “bienestar psicosocial”. Aunque no fue de manera inmediata, este cambio de mentalidad marcó un punto de inflexión muy significativo en este campo, tanto es así que comenzaron a crearse multitud de institutos nacionales e internacionales en referencia a dicho término, entre ellos, el primer congreso de la Salud Mental celebrado en 1948 en Inglaterra y la constitución de la Unidad de Salud Mental en la OMS en 1949.

En este contexto, surgió en Estados Unidos la denominada Salud Mental Comunitaria - un concepto de salud mental más enfocado en su ámbito social, dejando de lado la perspectiva médica y centrándose en la relación individuo-sociedad - con el objetivo de abordar el trastorno mental desde el propio entorno de la persona haciendo hincapié en su prevención y rehabilitación con una participación amplia de la comunidad, pues una de las principales afecciones de los trastornos sociales es la incapacidad del sujeto a relacionarse (Lluch Canut, 1999). Esta corriente de pensamiento se posicionó como respuesta contraria a las ideas clásicas de atención psiquiátrica que tendían al aislamiento de la persona afectada.

En 1950, continuando en la misma línea, la OMS propuso una primera definición del término: *“la salud mental implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armoniosas con otros y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social o de contribuir en ello de modo constructivo. Implica también su capacidad de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada de sus propios impulsos instintivos, potencialmente en conflicto; armoniosa porque culmina en una síntesis integrada, más bien que en la abstención de la satisfacción de ciertas tendencias instintivas, como fin de evitar la frustración de otras. Implica, además, que un individuo ha logrado desarrollar su personalidad de modo que le permita hallar para sus impulsos instintivos, susceptibles*

*de hallarse en conflicto, expresión armoniosa en la plena realización de sus potencialidades*". En realidad, más que una definición lo que se aportaron fueron criterios que, de cumplirse, llevarían a calificar a una persona como "mentalmente sana". Este término fue criticado, al ser considerado como un intento vago de definición.

Por su parte, Marie Jahoda (1958) se convirtió en un punto de referencia gracias a su aportación de una nueva perspectiva de la salud mental: la Salud Mental Positiva (SMP) definida mediante seis criterios generales, que a su vez se desglosan en otros más específicos: actitudes hacia uno mismo; crecimiento, desarrollo y auto actualización; integración; autonomía; percepción objetiva de la realidad; y dominio del entorno. Para Jahoda (1958), existe una correlación entre estos criterios, que interactúan entre sí y predominan unos por encima de los otros dependiendo de las circunstancias personales de la persona.

Por otra parte, cabe mencionar a François Cloutier (1966) – director de la Federación Mundial para la Salud Mental -, un autor de especial relevancia en el campo de la salud mental por la manera en que aborda su estudio desde el campo de la personalidad, considerándolos conceptos inseparables. Utiliza su "teoría de la personalidad" para describir la formación de la salud mental mediante tres elementos: a) los conflictos internos que se vinculan con los instintos humanos; b) los factores externos a los que el individuo se adapta en mayor o menor medida – en éste introduce el concepto de "capacidad de adaptación" en relación al entorno sociocultural y su efecto en el sujeto individual -; c) las relaciones humanas y los vínculos afectivos.

Las aportaciones mencionadas son tan solo unas cuantas de la multitud de autores que han intentado, utilizando diferentes conceptos y perspectivas, contribuir a la definición del término. Finalmente, la OMS propuso definir salud mental como *"el estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad"*. Esta definición continúa manteniéndose y siendo utilizada a día de hoy.

## 2.2. Términos relacionados con la salud mental

El campo de la salud mental, como se ha explicado anteriormente, está influido por doctrinas y profesionales de diferentes ramas que, haciendo uso de los conocimientos y perspectivas obtenidos en su trayectoria, han ido desarrollando diferentes conceptos relacionados con la salud mental, ayudando a su profundización. Al igual que sucede con la salud mental, la definición de estos conceptos relacionados tampoco ha conseguido un acuerdo unánime por los diferentes autores. Estos conceptos son: felicidad, satisfacción, optimismo, bienestar y calidad de vida.

Felicidad: Son muchos los autores que han intentado definir este término. Pueden destacarse las aportaciones de Kozma, Stone y Stones (1997) o Jahoda (1958), quienes van más allá de considerarla como una dimensión interna consecuencia de la autorrealización humana, y la defienden como una predisposición de la persona. Jahoda (1958) la define como *“una predisposición de la persona, un desarrollo que esta debe llevar a cabo voluntariamente para mantenerse positivo a pesar de las dificultades de la vida”*. A su vez, Bradburn (1969) propuso The Affect Balance Scale, instrumento de evaluación de gran relevancia para el estudio de la felicidad. Este autor concebía la felicidad desde un punto de vista de equilibrio entre afectos positivos y negativos, definiendo la felicidad como un *“predominio de los sentimientos positivos por encima de los negativos”*.

Satisfacción: De manera errónea se trata este término como sinónimo de felicidad, al ser ambos estados afectivos positivos. No obstante, algunos autores han intentado diferenciarlos. Amerigo (1993) y Moreno y Ximénez (1996) diferencian ambos términos, caracterizando a la felicidad como un componente emocional y a la satisfacción como algo cognitivo. Es cierto que, a su vez, cognitivo y emocional pueden dar lugar a ciertas dudas con respecto a donde acaba uno y empieza el otro; por eso, Amerigo aconseja considerar felicidad y satisfacción como procesos actitudinales en los que interaccionan componentes afectivos, cognitivos y comportamentales.

Optimismo: El optimismo es resultado de la interacción del ser humano con el ambiente, incidiendo favorablemente en la vida del ser humano, sobre todo en la salud. Se define como *“la tendencia de la persona a esperar que el futuro le depare resultados*

favorables”. Dentro de este concepto, se puede a su vez diferenciar entre optimismo inteligente e ilusorio. Mientras que el inteligente se basa en la realidad y promueve el crecimiento personal, el ilusorio lo bloquea al defender la creencia de que, sin esfuerzo ni intención, las cosas igualmente terminarán saliendo bien porque sí.

Bienestar: Se define como el estado en el que los individuos tienen la capacidad y la posibilidad de llevar una vida que tienen motivos para valorar. Implica tener seguridad personal y ambiental, acceso a bienes materiales para llevar una vida digna, buena salud y buenas relaciones sociales (Sen, 1982). Primeramente, se utilizaba para hacer referencia a “vivir bien”, englobando a su vez felicidad y satisfacción. Posteriormente, pasó a considerarse parte de la salud, Hoy en día se estudia como una dimensión dentro de la calidad de vida, ya que, mediante el estudio de esta última, puede abordarse el bienestar desde una perspectiva más operativa y medible.

Calidad de vida: La calidad de vida ha sido colocada en la primera plana de todas y cada una de las políticas sociales y económicas desarrolladas en la sociedad actual, siendo el principal objetivo de éstas el conseguir la mejor calidad de vida posible para los ciudadanos. Se define por la OMS (1985) como la manera en que la persona percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. A pesar de que dicha definición se enfocó desde un punto de vista subjetivo, otros autores la han estudiado desde una perspectiva más objetiva, puesto que el bienestar material y económico no coincide necesariamente con el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida y la felicidad<sup>2</sup> (Baca, 1998; Leturia, 1998; Leventhal y Colman, 1997; Valera, 1996).

### **2.3. Situación de la salud mental en el ámbito laboral**

La población en edad laboral se posiciona como un segmento social especialmente vulnerable a la aparición de problemas relacionados con la salud mental y el padecimiento de trastornos mentales, así lo concluye el Informe sobre Salud Mental y Trabajo publicado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST),

---

<sup>2</sup> Para probarlo, Campbell, Converse y Rodgers (1976) llevaron a cabo un estudio que demostraba una disminución de la felicidad de la población en contraste del aumento de indicadores objetivos.

el cual analiza la asociación entre factores de riesgo psicológico y social y la salud mental en el entorno laboral: “El estrés, los síntomas de ansiedad y de depresión, son los problemas de salud mental más señalados por los trabajadores y trabajadoras, observándose un mayor porcentaje de casos entre personas expuestas a sobrecargas de trabajo o presiones y tiempo y aquellas que sufren acoso o intimidación en el contexto laboral”.

Dicho informe además asegura que, un 1% de la población trabajadora encuestada ha sufrido algún problema de salud mental en los últimos 12 meses que se ha visto causado o agravado por el trabajo.

Sin embargo, a pesar del tabú que rodea la relación salud mental-salud laboral, no son pocos los estudios que han demostrado las consecuencias positivas que derivan de un buen ambiente de trabajo. El informe llevado a cabo por la Fundación Adecco ha destacado la importancia del trabajo como factor fundamental para la recuperación de aquellos que sufren de algún padecimiento mental. “Así, un 75% destaca que el empleo le está ayudando, efectivamente, a afrontar el problema de salud mental, mejorando su calidad de vida global. Asimismo, un 67% expone que trabajar ha incrementado su autoestima y confianza; seguido de un 46% que ha visto mejorar su ocio y bienestar. Por otra parte, un 39% ha estrechado su relación con familiares y amigos y un 34% subraya que, incluso, ha ampliado su red de apoyos gracias a los nuevos contactos que le brinda su experiencia profesional”.

En definitiva, tanto los beneficios como los inconvenientes expuestos acerca de la influencia del trabajo sobre la salud mental coinciden en una cosa: la necesidad de desarrollar la actividad laboral en unas condiciones ambientales, psicológicas y socioeconómicas favorables, que protejan y, lo más importante, prevengan la aparición de trastornos mentales. A pesar de ser una tarea difícil, el ámbito de trabajo debería ser un añadido a nuestra salud mental, una actividad que nos ayude a desarrollarnos como personas, y no un factor desestabilizador.

Algunos de los problemas asociados a la salud mental que se han demostrado frecuentes en el lugar de trabajo son:

#### Trastornos afectivos: estrés postraumático, depresión y ansiedad

En el 2020 se diagnosticó la depresión como la principal causa de retiro laboral y la segunda enfermedad con mayor presencia en países desarrollados. Al mismo tiempo, una encuesta realizada por Willis Towers Watson (WTW) entre más de un millar de profesionales en nuestro país, mostró que “dos de cada cinco (40%) empleados en España señalan sufrir ansiedad o depresión, y uno de cada diez reporta síntomas severos”. Trastornos del ánimo como la depresión están íntimamente ligados con el rendimiento del trabajador en su puesto de trabajo, empeorando su motivación, su rendimiento y eficiencia. Es más, incluso ha llegado a incluirse como discapacidad en el ámbito laboral.

La revisión bibliográfica sobre características sociodemográficas y repercusiones de la depresión en el trabajador (Córdoba et al., 2011) señala factores del ámbito de trabajo como la inseguridad laboral, la demanda emocional o las recompensas a cambio del esfuerzo, entre otros, como los principales causantes de su aparición o incremento. Además, cabe señalar las diferencias existentes entre géneros, en lo que a incidencia de la depresión se refiere, existiendo una mayor incidencia en las mujeres con bajo nivel de autoridad, empleadas del área industrial o de empleos con alta demanda emocional y en hombres con altos niveles de estrés, alta inseguridad laboral o empleados de trabajos pasivos.

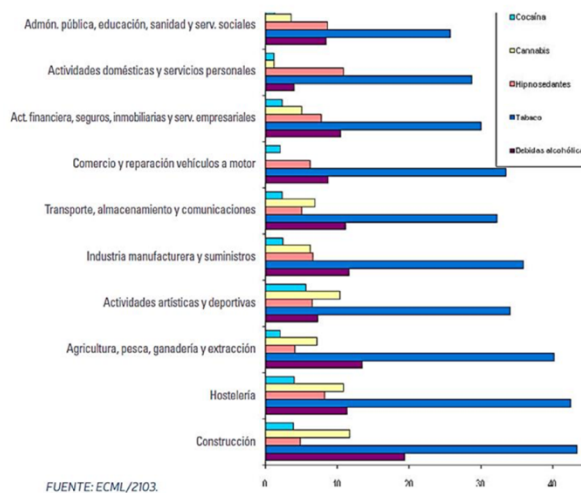
Junto a la depresión, dentro de estos trastornos también es frecuente el estrés postraumático (TEPT), que se clasifica dentro del grupo de los trastornos de ansiedad, definido por síntomas específicos tras la exposición a un acontecimiento estresante, extremadamente traumático, que involucra un daño (físico o psicológico) o es de naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica para el individuo (Teófila, et al., 2014). Se trata de uno de los trastornos más comunes en la población, pero a su vez, uno de los más infravalorados, pues quien lo sufre no busca tratamiento o no recibe el correcto.

## Adicciones y salud mental: abuso y dependencia del alcohol y otras drogas

Existe una recurrente preocupación social vinculada al consumo y consiguiente adicción a determinadas sustancias nocivas para la salud, que poco a poco ha ido haciendo mella en el ámbito laboral. Se ha constatado la relación entre sobrecarga de trabajo, ambigüedad y conflicto de rol con un riesgo 27,5 veces más alto de abuso de alcohol (Mingote et al., 2011, p.6), de ahí que las empresas se ven cada vez más obligadas a aplicar medidas preventivas – basadas en 3 niveles, prevención, asistencia y rehabilitación - en el ámbito de trabajo, a causa de las peligrosas repercusiones que tiene la adicción a dichas sustancias para el rendimiento de la organización.

Asociaciones como la UGT y la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España en el 2013-2014 (ECML) atribuyen a cuatro “factores de facilitación” sociolaborales el mayor consumo de sustancias nocivas: el sector de actividad, la categoría ocupacional, la jornada de trabajo y los riesgos laborales. Sin embargo, entre estos no todos tendrán la misma prevalencia, pues el sector de actividad supone el factor de mayor riesgo para el consumo.

Figura 1: Sector de actividad y su incidencia en el riesgo de consumos problemáticos o adictivos



Fuente: Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral

Como puede observarse en el gráfico, podemos constatar lo siguiente:

- En referencia al consumo diario de alcohol, este supone un factor de mayor peligrosidad en el sector de la construcción (20%), seguido de sectores como la pesca, agricultura, ganadería y extracción (19,7%) y la industria manufacturera y

suministros (12,8%)

- A su vez, el sector de la construcción lidera el podio con respecto al tabaco (43,4%), encontrándose en segundo lugar la hostelería
- El cannabis tiene sus mayores porcentajes en el sector hostelero y en las actividades artísticas, recreativas y deportivas (10,4%)
- Las actividades domésticas y servicios personales ocupan el primer puesto con respecto al uso diario de sustancias hipnosedantes (aproximadamente un 10%), encontrándose en segundo lugar, el empleo público (8,6%) – más específicamente el sector educativo, sanitario y de servicios sociales –, seguido de la hostelería (8,2%)
- Finalmente, con respecto al consumo de cocaína, vuelven a posicionarse en primera posición los sectores de las actividades artísticas y deportivas (5,6%) y la hostelería (4%)

Otros factores laborales influyentes también en el consumo son: la organización del trabajo – trabajo nocturno, ritmo de trabajo demasiado intenso o largas jornadas de trabajo -; el puesto de trabajo – monotonía, disponibilidad de sustancias, cultura del puesto y/o profesión -; y el ambiente laboral – competitividad e inestabilidad -.

Tabla 1: cuadro-resumen de prevalencias en función de los factores de riesgo laboral diferentes al tipo de jornada

|   | Alcohol     | Tabaco      | Hipnosedantes | Cannabis   | Cocaína    |
|---|-------------|-------------|---------------|------------|------------|
| Por debajo de la Media                        |             |             |               |            |            |
| Por encima de la Media                        |             |             |               |            |            |
| <b>RIESGOS PSICOSOCIALES</b>                  |             |             |               |            |            |
| Largos desplazamientos o ausencias de casa    | 11,4        | 36,9        | 5,4           | 8,6        | 3,8        |
| Periodos con poco trabajo                     | 13,6        | 37,5        | 6,5           | 7,1        | 2,8        |
| Escasa perspectiva de promoción               | 11          | 34,7        | 8,3           | 6,8        | 2,3        |
| Sentirse poco capacitado/a para el trabajo    | 10,6        | 30,2        | 3,9           | 4,2        | 0,9        |
| Insatisfecho/a con el trato de los compañeros | 11          | 32,7        | 7,3           | 7,2        | 2,9        |
| Insatisfecho/a con el trato de los superiores | 10,5        | 37,2        | 9,9           | 8,9        | 3,4        |
| Trabajo por debajo de su preparación          | 9,2         | 34          | 7,2           | 7,5        | 3          |
| Tareas rutinarias o monótonas                 | 9,7         | 35,5        | 8,8           | 7,4        | 2,7        |
| Jornadas con escaso tiempo de descanso        | 11,5        | 38,5        | 7,5           | 8,2        | 3,9        |
| Jornadas prolongadas                          | 12,5        | 37,7        | 7             | 8,5        | 3,5        |
| Trabajo que exige rendimiento muy alto        | 11,9        | 36          | 7,7           | 8,1        | 3,6        |
| <b>RIESGOS DE SEGURIDAD</b>                   |             |             |               |            |            |
| Penosidad en el trabajo                       | 13,1        | 39,7        | 8,1           | 9,4        | 3,2        |
| Trabajo con calor o frío                      | 15,1        | 39,6        | 7,8           | 9,6        | 3,8        |
| Trabajo peligroso                             | 13,7        | 36,9        | 7,5           | 8,6        | 3,3        |
| <b>MEDIA</b>                                  | <b>10,5</b> | <b>33,8</b> | <b>7,3</b>    | <b>6,7</b> | <b>2,4</b> |

Fuente: Datos tomados de la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral

Contar en la plantilla con un trabajador adicto tendrá, en el largo plazo, una influencia nociva sobre el funcionamiento de su puesto, derivando en siniestralidad laboral – se estima que un 30% de los accidentes laborales son resultado del consumo de alcohol y



drogas -, aumento del absentismo laboral y aumento de la tasa de rotaciones.

### Condiciones de trabajo como presión de tiempo y sobrecarga mental

Según Blanch, Crespo y Sahagún (2012), la sobrecarga de trabajo consiste en un estado (ocasional o crónico) de saturación y de exceso de tarea, asociado a una percepción de falta de tiempo para acabarla o para hacerla bien, que conlleva cierta conciencia de mala praxis profesional. De manera que, a mayor sobrecarga laboral, mayor desgaste en la salud física y mental del trabajador.

La sobrecarga laboral incluye tanto las demandas cuantitativas como cualitativas relacionadas con el trabajo, tales como trabajar bajo la presión del tiempo, trabajar duro o en un trabajo estresante. La sobrecarga cuantitativa se refiere a tener demasiado trabajo que hacer en muy poco tiempo, mientras que la cualitativa tiene que ver con la dificultad de la tarea y el procesamiento de la información (Gil-Monte & García-Juesas, 2008).

Actualmente, la duración máxima de la jornada de trabajo efectivo pactada en los convenios de trabajo en España es de 40 horas semanales, es decir, 8 horas diarias. En la realidad, según los datos señalados por Eurostat, la jornada laboral media en España está en 37,8 horas semanales, lo que se traduce en 7 horas y 34 minutos diarios – 18 minutos más a la semana que la media europea -. Es por ello, por lo que fácilmente puede esclarecerse la relación directa entre el exceso de horas de trabajo y sus inconvenientes para la salud mental. Almudever y Pérez (2019) indican que sobrecarga mental es cuando un trabajador tiene que desenvolver su mayor actividad intelectual o esfuerzo mental ya que se encuentra sometido ante las exigencias laborales para así cumplir y desarrollar sus actividades con éxito.

Una exposición a condiciones laborales caracterizadas por una excesiva carga de trabajo y horarios que exceden lo considerado como “normal” o “el promedio de horas que destinar al empleo para aprovechar al máximo la productividad” terminará a largo plazo siendo contraproducente, a diferencia del pensamiento moderno en las organizaciones, pudiendo derivar en trabajadores adictos al trabajo (workaholic) (Reig y Cabarcos, 2020).

Una vez mencionados algunos de los mayores retos a los que se enfrentan las empresas desde el aspecto mental, es importante también hacer mención a determinados comportamientos designados como “signos de alarma” que permitan detectarlos. Estos se pueden manifestar de manera diferente en cada trabajador, lo cual puede dificultar esta tarea, debido a la manera en que estos afectan individualmente a las personas. No obstante, existe una opinión unánime acerca de lo que constituyen signos de alerta (Mingote et al., 2011, p. 191):

- Cambios en la personalidad: expresiones de distrés, tristeza, ansiedad, ira, hostilidad, expresiones de desvalorización o desesperanza constantes.
- Cambios de conducta: deterioro de la calidad del trabajo, cambio negativo en el rendimiento, ausencias o retrasos repetidos en actividades importantes, búsqueda continua de ventajas especiales, frecuentes conflictos interpersonales.
- Cambios físicos: deterioro del aspecto físico y del autocuidado, cambios importantes de peso, fatiga excesiva, alteraciones del sueño, indicadores físicos de adicción (marcas, hedor...).
- Otros cambios: quejas de usuarios y/o compañeros, ordenes inapropiadas, ausencias no justificadas, conflictiva extra-laboral paralela a la del trabajo, expresiones de preocupación por parte de compañeros y/o supervisores.

### 2.3.1. Otros problemas que enfrentan los trabajadores

Los trastornos anteriores se manifiestan en una serie de problemas que cada vez tienen mayor impacto no solo a nivel social, sino también en el entorno empresarial y que, de no ponerle remedio, puede terminar derivando en consecuencias muy graves para estas – que se expondrán más adelante.

#### El suicidio como accidente laboral

El suicidio por causa profesional es un problema creciente en el ámbito de las relaciones laborales en todo el mundo. Sin embargo, actualmente no existe un dato numérico que indique cuántos suicidios están relacionados con el trabajo en España, dado que los informes del Instituto Nacional de Seguridad y Salud no lo contemplan en ninguna de sus ediciones (Geseme: salud laboral y prevención, 2024).

La jurisprudencia laboral siempre se ha mostrado reticente a la hora de reconocer el suicidio como accidente laboral, debido a la tendencia a definirlo erróneamente como un acto doloso y voluntario. La voluntad del individuo con pensamientos suicidas se ve condicionada por una serie de factores que le causan sufrimiento y que quiere mitigar. La OMS dice “la persona suicida no quiere dejar de vivir, solo quiere dejar de sufrir una situación personal para la que no ve salida, de modo que adopta una solución definitiva para un problema que muchas veces es temporal”. Por lo tanto, la conducta suicida debe ser vista como involuntaria, pues el afectado no toma su decisión libremente, sino influenciado por la intención de acabar con el dolor.

De esta manera, con el tiempo han ido exponiéndose casos reales<sup>3</sup> que le han obligado a la justicia a considerar en determinadas situaciones el suicidio como un accidente laboral, definiéndolo en el artículo 156.3 de la Ley General de la Seguridad Social como: “las lesiones sufridas durante el tiempo y en el lugar del trabajo”. No obstante, como consecuencia del impacto de la digitalización laboral y la utilización de redes de mensajería tanto dentro como fuera del horario laboral, se entenderá que siempre que exista un nexo que conecte la muerte con un conflicto laboral anterior, se le podrá considerar como accidente laboral, a pesar de no haber sucedido en horas de trabajo.

Existen varios autores que se han centrado en estudiar cómo los factores laborales influyen en la conducta del suicidio. De la Vega estableció que trabajar más de 50 horas a la semana y no descansar, al menos, 48 horas de manera continuada son causa de enfermedad. Unido a esto, las ideas suicidas se forman como resultado de un ambiente laboral nocivo – estresante – que causa estados depresivos.

En la misma línea, Niedhmmmer llevó a cabo un estudio que estimó que, de los 20.430 trabajadores que analizó, aproximadamente un 5,2% de los hombres y un 5,7% de las

---

<sup>3</sup> Los ejemplos más recientes se encuentran en dos sentencias - sentencia 118/2023, de 27 de febrero, del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria y la sentencia 619/2023, de 30 de octubre de 2023, del Tribunal Superior de Justicia de Madrid – que comparten varias características comunes: el suicidio de un trabajador a causa del estrés y ansiedad generado por el trabajo – además de la falta de medidas de seguridad ante riesgos psicosociales en las empresas en las que trabajaban – y el fallo del tribunal a favor de los familiares del fallecido determinando una conexión causal entre trabajo y suicidio.

mujeres tenían ideas suicidas como consecuencia de factores como las exigencias laborales, la violencia laboral y el empleo temporal.

### La violencia en el lugar de trabajo y el acoso laboral: el mobbing

Una encuesta realizada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) manifestó que el 23% de los trabajadores son víctimas de violencia y acoso en el ámbito laboral, dato realmente preocupante teniendo en cuenta que el tiempo que un trabajador medio pasa en el trabajo es de aproximadamente 90.000 horas.

Esta misma organización definió en el 2003 violencia laboral como “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma”. Esta definición, por tanto, engloba todas las conductas violentas físicas y psicológicas producidas en el ámbito interno y externo del entorno laboral que pongan en peligro la seguridad, bienestar o salud física y mental del trabajador.

*Nos encontramos ante violencia interna cuando el causante tiene algún tipo de implicación laboral con el centro de trabajo o con algún trabajador de él – trabajadores de la misma empresa o entre el trabajador y el empresario – o la relación creada con trabajadores de otras empresas distintas a la propia. Incluye actuaciones como acoso en todas sus formas y agresiones físicas, verbales o gestuales.*

*Por otro lado, violencia externa engloba las acciones violentas llevadas a cabo por personas que no tienen relación ninguna con la víctima – personas desconocidas del exterior con ánimo de robo – y por aquellas a las que la víctima presta un servicio – relación surgida entre cliente y trabajador – (Junta de Castilla y León).*

Por otro lado, el acoso laboral o mobbing se define por la OIT como “toda acción verbal o psicológica puesta en práctica sistemática y persistentemente para humillar, ofender o amedrentar a una persona en el entorno laboral”. En definitiva, supone un acoso

laboral que va mucho más allá de meros roces o discusiones entre empleados, se trata de un fenómeno que, para ser tal, ha de darse con continuidad, prolongándose en el tiempo en un clima de extrema competitividad. Las principales razones por las que este se produce son los celos y la envidia del acosador a causa de algo que posee la víctima y que este desea. Es considerado como uno de los mayores riesgos laborales que afectan a los trabajadores.

Una de las secuelas más relevantes que se derivan del acoso y violencia laboral es el estrés postraumático, ya analizado anteriormente, a pesar de la generalizada creencia de que este únicamente se muestra tras acontecimientos como guerras o accidentes. Sin embargo, el estrés postraumático laboral es mucho más común de lo que se cree, calando tan profundo en los trabajadores que terminan desarrollando un terrible miedo de volver al trabajo.

### Síndrome de burnout

El burnout fue declarado por la OMS como factor de riesgo laboral como consecuencia del desgaste sobre la calidad de vida, salud mental e incluso por poder llegar a ser un riesgo para la vida del individuo. A pesar de su relevancia, es un término que, a día de hoy, carece de definición oficial.

La primera definición fue aportada por Freudenberger (1974), quien llevó a cabo un análisis sobre el comportamiento de sus compañeros de trabajo tras más de 10 años trabajando. Determinó que a medida que pasa el tiempo, estos comienzan a sufrir una pérdida progresiva de idealismo, empatía con los pacientes, unido a un aumento de la sensación de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación en el trabajo. Definió este síndrome como “fallar, agotarse o llegar a desgastarse debido a un exceso de fuerza, demandas excesivas de energías o de recursos”.

Derivado de esta definición, surgió el Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Maslach y Leiter (1982), un cuestionario conformado por 22 afirmaciones sobre las actitudes del profesional hacia su trabajo y pacientes con el objetivo de medir el desgaste profesional en sus tres vertientes: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Este se convirtió en el instrumento más utilizado a nivel

mundial para el diagnóstico de este síndrome, debido a su alta fiabilidad – cercana al 90% - y consistencia interna.

Hoy en día, la definición más aceptada es la de Maslach y Jackson (1981) que lo definen como “una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal”.

Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia de este síndrome, aunque los resultados en su mayoría no coinciden, por lo que se podría concluir que su prevalencia depende del ambiente donde se desarrolle el individuo y las características propias del mismo (Lachiner et al., 2015). Quincero y Alpi (2007) señalan variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimación, pobre orientación profesional y aislamiento como los principales factores involucrados en su aparición y desarrollo, agrupándolos en las mismas tres vertientes propuestas por Maslach y Leiter en el MBI: cansancio emocional, despersonalización y abandono de la realización personal.

### 2.3.2. El coste económico de la salud mental para las empresas

Con el paso de los años, las empresas han focalizado mayor atención en la implantación de medidas que contribuyan a evitar – o a intentar disminuir – el desarrollo de problemas de salud mental que puedan desarrollarse entre sus trabajadores. Sin embargo, a pesar de tratarse de una noticia muy beneficiosa en el campo de la salud mental, pues ayuda a dar mayor visibilidad a las enfermedades mentales, la razón que les ha llevado a hacerlo no es otra que el gran impacto que tiene sobre su capital humano y su economía.

Un estudio de la OMS y la OIT ha sacado a la luz el elevado coste que conllevan los problemas de salud mental, en términos económicos, en el ámbito empresarial, que tiende a pasar desapercibido a pesar de su importancia. Cada año se pierden 12.000 millones de días de trabajo a causa de la ansiedad y depresión, lo cual se traduce en un coste de la economía mundial de alrededor de 1.000 millones de euros. A consecuencia de esto, el PIB mundial también se ve afectado, dado que, según la Organización para la

Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), estos costes impactan negativamente sobre él en un 4% - un porcentaje mayor que el impacto que conllevan enfermedades físicas como el cáncer o enfermedades respiratorias -.

Como visión de futuro, el informe realizado en el 2022 por Deloitte ha proyectado una pérdida de producción económica mundial acumulada asociada con la salud mental, entre 2011 y 2030, de aproximadamente 16.300 millones de dólares.

No obstante, a pesar lo alarmante de estos datos, continúa siendo insuficiente el gasto destinado a la salud pública mental, pues en España se realizó un gasto meramente del 5% en el 2022. Además, el informe mencionado anteriormente sacó a la luz que entre el 2000 y 2014, el nivel de financiación que recibieron los cuidados de salud mental a nivel mundial representaba meramente el 0,4% del total del sistema de salud.

### **3. NORMATIVA APLICADA A LA SALUD Y BIENESTAR MENTAL**

#### **3.1. Directiva marco y la salud mental**

Tras la Segunda Guerra Mundial surgió un objetivo común: la reparación de una sociedad fracturada a través del desarrollo de un futuro armónico, garantizando una mejora de las condiciones laborales. De esta visión derivó una creación tripartita en Europa: la Comunidad Europea del Carbón y del Acero (CECA), la Comunidad Económica Europea (CEE) y la Unión Europea (UE), que no tuvo la importancia merecida hasta 1985.

Como resultado de dichas creaciones, de la urgente necesidad de conseguir una armonización con la Unión Europea y el Convenio 155 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de contemplar el artículo 40.2 de la Constitución Española<sup>4</sup>, en junio de 1989 se publicó el primer acto legislativo europeo que versara sobre la seguridad y salud en el trabajo (STT), otorgando una protección uniforme a los trabajadores en toda Europa. Esto fue, la Directiva Marco 89/319/CEE, la cual, a partir de ese momento, se aplicaría en todos los sectores y que priorizó la evaluación de riesgos como uno de sus

---

<sup>4</sup> 2. Asimismo, los poderes públicos fomentarán una política que garantice la formación y readaptación profesionales; velarán por la seguridad e higiene en el trabajo y garantizarán el descanso necesario, mediante la limitación de la jornada laboral, las vacaciones periódicas retribuidas y la promoción de centros adecuados (Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311).

valores fundamentales. Gracias a ésta se consiguió una unificación de la legislación nacional en materia de seguridad y salud y la creación de una cultura preventiva de riesgos.

Esta directiva fija como objetivo principal la prevención de riesgos de salud mental relacionados con el trabajo, es por ello por lo que sorprende la ausencia de mención de términos como “riesgos psicosociales” o “estrés laboral”, provocando una sensación de falta de precisión a la hora de tratar el ámbito de la salud mental laboral.

En su artículo 1 establece su uso como cauce para la aplicación de medidas y principios generales que promuevan la mejora de la seguridad y la salud de los trabajadores con el objetivo de la prevención y eliminación de riesgos, unido a una formación de los trabajadores. Entre sus puntos más trascendentes, se encuentran una recopilación de términos clave – entre los que aparecen: trabajador, empresario, representante de los trabajadores y prevención – y, en su Sección II, una extensa lista designando las obligaciones del empresario. Algunas de estas son:

- Garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los ámbitos de su puesto de trabajo, incluyendo la evaluación y evitación de riesgos, el desarrollo de una política de seguridad y una adecuada formación de sus empleados en materia de salud y seguridad.
- La adopción de las medidas de precaución necesarias en materia de primeros auxilios.
- Implantar medidas de protección necesarias para sobrellevar los riesgos.
- Obligación de asistencia, es decir, la necesidad de garantizar que, al fijar las condiciones laborales de cada persona, se tienen en cuenta su salud y bienestar (lo mismo se aplica a aquellos trabajadores que regresan a su puesto de trabajo después de una enfermedad) (Wynne et al., 2014, p. 18).

A su vez, los trabajadores también poseen una serie de obligaciones expuestas en su artículo 13:

- Cada trabajador debe velar, según sus posibilidades, por su salud y seguridad, así como por las del resto.



- Para poder cumplimentar la anterior obligación, deberán:
  - o Realizar una correcta utilización de la maquinaria.
  - o Llevar a cabo un buen uso del equipo de protección individual.
  - o No colocar fuera de su sitio los equipamientos de seguridad.
  - o Notificar una posible situación de peligro al empresario o trabajadores encargados de la prevención de riesgos.

Otros puntos clave tratados en la directiva son la necesidad de aportarle una protección especial a los trabajadores que pueden ser más sensibles ante situaciones de peligro y la no aplicación de sus disposiciones a determinados servicios públicos como la policía o las Fuerzas Armadas.

Además, cabe mencionar que la Directiva Marco fue la desencadenante de multitud de directivas implantadas en los últimos 25 años. No obstante, la aplicación de esta se posiciona siempre por encima de lo establecido en el resto de directrices, excepto cuando estos recogen disposiciones más concretas, en cuyo caso, primarán sobre la Directiva Marco. Ejemplos existen varios, como fue la instauración en España de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención o la publicación del Reglamento de los Servicios de Prevención en 1997.

## **3.2. Otros instrumentos normativos**

### **3.2.1. Políticas reguladoras de la Unión Europea**

Se han elaborado múltiples instrumentos de aplicación en los Estados Miembros de la Unión Europea acerca de diferentes dimensiones de la salud mental. Algunos de estos son:

#### Requisitos generales del lugar de trabajo:

- Directiva 89/654/CEE: disposiciones mínimas de seguridad y de salud en los lugares de trabajo: se considera un acto accesorio de la Directiva Marco 89/319/CEE que completa algunas de sus disposiciones generales, estableciendo también obligaciones de los empresarios – se introducen términos nuevos no incluidos en las anteriores, como la ventilación, la temperatura o la iluminación

artificial y natural de los locales -.

#### Requisitos del lugar de trabajo para sectores concretos

- Directiva 93/103/CE, relativa a las disposiciones mínimas de seguridad y de salud en el trabajo a bordo de los buques de pesca: esta de manera más específica resume las responsabilidades del armador destinadas a mejorar la seguridad en los buques de pesca, debiendo este garantizar que su utilización no es peligrosa, teniendo en cuenta las condiciones meteorológicas, y velando por el buen mantenimiento y la limpieza del buque y sus instalaciones.

#### Peligros específicos del entorno físico de trabajo

- Directiva 90/270/CEE, referente a las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización: también supone una complementación de la Directiva Marco 89/391/CEE. Los empresarios deben organizar la actividad laboral de manera que existan pausas o cambios de actividad en el trabajo diario. Además, se realizarán reconocimientos de la vista periódicos a los empleados antes y durante la actividad.
- Directiva 2010/32/UE, que aplica el Acuerdo marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario celebrado por HOSPEEM y EPSU: su función principal consiste en la protección de los trabajadores sanitarios frente a aquellas lesiones causadas por agujas u objetos punzantes.

#### Tiempo de trabajo

- Directiva 2003/88/CE, relativa a determinados aspectos de la organización del tiempo de trabajo: establece las disposiciones mínimas acerca de los periodos mínimos de descanso diario – periodo mínimo de 11 horas consecutivas - y semanal – veinticuatro horas de descanso ininterrumpido -, las vacaciones anuales – al menos cuatro semanas anuales retribuidas -, pausas y duración máxima de trabajo semanal – máximo 48 horas - y los aspectos del trabajo

nocturno y por turnos – que no debe exceder las 8 horas por cada periodo de veinticuatro horas -.

### Discriminación

- Directiva 2000/78/CE, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación: se encarga de garantizar la ausencia de discriminación en el entorno de trabajo con respecto a aspectos relacionados con la religión, discapacidad, edad u orientación sexual de los empleados. Abarca la discriminación directa como la indirecta, incluido el acoso.

### Maternidad y asuntos conexos

- Directiva 92/85/CEE, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia: Prevé: «La Comisión, en concertación con los Estados miembros y asistida por el Comité consultivo para la seguridad, la higiene y la protección de la salud en el lugar de trabajo, establecerá las directrices para la evaluación de los agentes químicos, físicos y biológicos, así como los procedimientos industriales considerados como peligrosos para la salud o la seguridad de las trabajadoras [...]». Estas directrices también deberán incluir «movimientos y posturas, la fatiga mental y física y las demás cargas físicas y mentales relacionadas con la actividad de las trabajadoras [...]».

#### 3.2.2. Iniciativas políticas

A lo largo de los años se han diseñado una serie de iniciativas europeas no vinculantes sobre la salud mental y riesgos psicosociales en el ámbito laboral, entre las que se encuentran:

#### Acuerdo marco sobre estrés laboral (2004)

Este acuerdo fue firmado en el plano europeo en el 2004 e integrado al ordenamiento español en el 2005-2006 por el Acuerdo de Negociación Colectiva (ANC) con el objetivo de darle mayor visualización al estrés que puede aparecer en todo tipo de trabajo, debiendo ser documentado por una evaluación de riesgos psicosociales, poniendo el

foco en los indicadores del problema y aportando una serie de medidas y políticas que ayuden a identificar a tiempo los primeros signos y abordarlos antes de que se conviertan en perjudiciales para la organización.

Este acuerdo ha tenido varias aplicaciones prácticas en los países europeos, como en España en el 2012, mediante el auto emitido por el Tribunal Supremo Español en el que acepta que aquellas personas que, a consecuencia del estrés laboral, sean declaradas con una incapacidad, temporal o permanente (Observatorio de riesgos psicosociales UGT, 2013).

Además, el acuerdo ha sido propulsor de la celebración de dos convenios colectivos:

- XIII Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad: en su artículo 81.2 sobre enfermedades profesionales: “atención y analizará en las evaluaciones de riesgos los factores de riesgos psicosociales y organizacionales, estudiando y valorando las situaciones de estrés y acoso moral que se desarrollen en el trabajo. Se implantarán programas preventivos de estrés”.
- I Convenio colectivo marco estatal de ocio educación y animación sociocultura: en su artículo 97.3 que también versa sobre enfermedades profesionales: de riesgos los factores de riesgos psicosociales y organizacionales, estudiando y valorando las situaciones de estrés y acoso moral que se desarrollen en el trabajo. Se implantarán programas preventivos de estrés.

#### Acuerdo marco europeo sobre el acoso y la violencia en el trabajo (2007)

El objetivo de este acuerdo era concienciar a los empleados sobre el acoso y la violencia en el puesto de trabajo, proporcionando un marco de acción para solucionar dichos problemas. El acuerdo aspira a prevenir y, en caso necesario, gestionar problemas de intimidación, acoso sexual y violencia física en el lugar de trabajo. Este acuerdo condena toda forma de acoso y de violencia e insiste en la obligación que tienen los empresarios de proteger a los trabajadores contra tales situaciones. Se pide a las empresas de Europa que adopten una política de tolerancia cero frente a este comportamiento y que

especifiquen procedimientos para tratar los casos de acoso y violencia que se produzcan. Entre estos procedimientos puede figurar una fase informal en la que intervenga una persona en quien confían tanto la dirección como los trabajadores. Las denuncias deben examinarse y tratarse rápidamente. Deben respetarse los principios de dignidad, confidencialidad, imparcialidad y trato equitativo. Se tomarán medidas apropiadas contra los autores de estos actos, que irán de la sanción disciplinaria al despido, y las víctimas recibirán apoyo para su reintegración, en caso necesario (Acuerdo marco europeo sobre el acoso y la violencia en el trabajo, 2007).

#### Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar (2008)

Este se basa en el gran poder de la Unión para comunicar e impulsar las actuaciones de los Estados miembro a superar las desigualdades en el sector de la salud. Se pone el foco de actuación en cinco áreas prioritarias:

- La prevención de la depresión y del suicidio.
- La salud mental entre los jóvenes y en la educación: creación de patrones de intervención temprana, la fomentación de la salud mental en la juventud y el desarrollo de programas para evitar el abuso, el acoso y el riesgo a la exclusión social.
- La salud mental en el entorno laboral: mejorar la organización laboral y las prácticas de liderazgo para impulsar el bienestar mental, el desarrollo de programas de evaluación de riesgos (estrés, comportamiento agresivo o consumo de drogas o alcohol) y patrones de intervención temprana.
- La salud mental de las personas mayores.
- La lucha contra la estigmatización y la exclusión social: pues ambos son consecuencia de trastornos mentales.

## **4. EVALUACIÓN DE RIESGOS PARA LA SALUD MENTAL**

### **4.1. Principales peligros psicosociales en el lugar de trabajo**

Hoy día, más del 60% de la población mundial cuenta con un empleo. Sin embargo, las condiciones en las que se desarrolle dicha actividad pueden ser cruciales para la

generación o evitación de problemas en el bienestar mental de los trabajadores. Un ejemplo claro es la economía informal, esto es, aquellos puestos de trabajo con condiciones inseguras en los que la salud mental – o incluso la física – juegan un papel completamente irrelevante. Una encuesta realizada por The Conversation concluyó que un 62% de los empleados califican su trabajo, en referencia a la seguridad psicosocial, como “deficiente”. Como consecuencia de esta situación, estudios muestran que la gran mayoría de dichos trabajadores terminan desarrollando algún tipo de condición mental, sobre todo ansiedad y depresión, ya mencionadas anteriormente.

Los riesgos para la salud mental pueden provenir tanto de factores internos como externos al puesto de trabajo, repercutiéndose entre sí, creando un ciclo sin fin. Más enfocado en el puesto de trabajo, existen infinitos factores que pueden tener consecuencias en la salud y bienestar de los trabajadores. Sin embargo, un análisis realizado por Pérez-Zapata y Álvarez-Hernández (2021) muestra que, tras analizar la influencia de 25 condicionantes del trabajo en la salud mental de los trabajadores, solo ocho aspectos terminaron siendo suficientemente significativos: las horas de trabajo semanales, dos medidas relacionadas con la precariedad, dos con las cargas de trabajo, y tres variables que podemos encuadrar bajo la categoría “recursos”, dos de ellas vinculadas con la calidad de las relaciones sociales, y una con el sentido del trabajo.

#### *4.1.1. Precariedad*

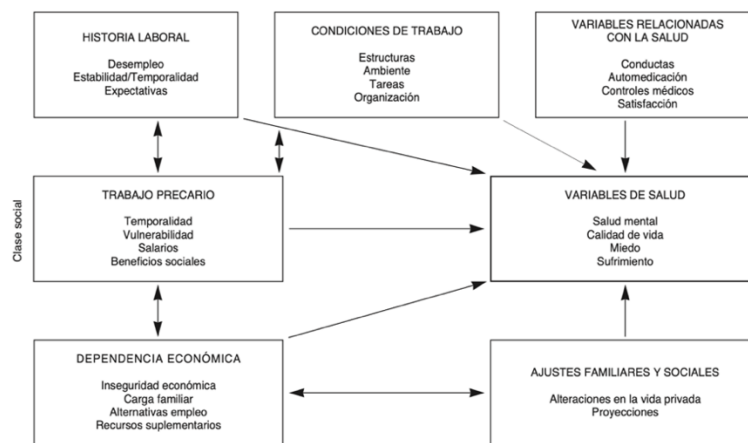
La precariedad laboral es un fenómeno multidimensional, dinámico y complejo relacionado con mecanismos de explotación, dominación y discriminación, que puede tomar formas diferentes según su desarrollo y particularidades históricas de cada país. Es también relacional, porque requiere tener en cuenta las relaciones de poder, y multinivel, porque sus características y efectos dependen de la interacción de múltiples factores económicos, legislativos, políticos, laborales, culturales y ambientales (Gobierno de España, 2023). Su extensión es tal que incluso se habla de ella como una “pandemia tóxica” que desestructura el día a día y el futuro de las personas.

Dos aspectos clave que caracterizan este fenómeno son: la contratación temporal y la inestabilidad en el empleo, que, a su vez, van acompañados de un mayor riesgo en caso de accidente y peores condiciones laborales. De esta manera, resulta visiblemente clara

la conexión existente entre la precariedad y su influencia negativa sobre el bienestar de los trabajadores, provocándoles una sensación de vulnerabilidad e inseguridad.

Dentro de una situación laboral precaria, dos de los elementos que mayores preocupaciones generan sobre los trabajadores son la precariedad en el sueldo y en las condiciones laborales. Ante esto puede establecerse una distinción basada en el género, determinándose que los hombres se encuentran afectados en una proporción mayor acerca de las cuestiones de salario y las mujeres tienen más inseguridad.

Figura 2: Esquema de la posible relación entre el trabajo precario, la salud y otras variables asociadas



Fuente: Amable, Benach y, González (2001)

#### 4.1.2. Carga y horas de trabajo

El mercado laboral ha evolucionado, pasando de una prevalencia por trabajos que requerían grandes esfuerzos físicos hacia un modelo con cada vez más necesidades intelectuales. La carga de trabajo mental es la relación entre las exigencias del trabajo y los recursos mentales de que dispone una persona para hacer frente a tales exigencias (Gobierno de España, s.f). En definitiva, la carga mental es el esfuerzo intelectual que debe ejercer una persona para cumplimentar una determinada función.

Existen varios factores que contribuyen al aumento de la carga mental, entre los que se destacan: la rapidez con la que debe ejercerse la actividad y el famoso "multitasking". Con respecto al aspecto temporal, es decir, la velocidad con la que puede el trabajador finalizar una tarea, supondrá un gran esfuerzo mental, pues se necesitará una atención constante y un ritmo de trabajo muy rápido, requiriéndose por tanto un alto esfuerzo

intelectual. Esto afecta en mayor medida a los hombres, multiplicando su riesgo de mala salud mental por 2,5 veces. A su vez, la carga de trabajo tiende a ser cada vez mayor, haciendo necesario el llevar a cabo varias actividades a la vez. El multitasking provoca sentimientos de estrés y agotamiento, disminuyendo nuestra concentración. Son las mujeres quienes se ven más afectadas por éste, multiplicando su riesgo de mala salud mental en un 1,4 %.

La evolución en la duración de las jornadas de trabajo también ha sido un tema muy controvertido en materia laboral, dado que, a causa de la tecnología y la posibilidad de estar constantemente conectados, la vida laboral parece trasladarse a todos los ámbitos de nuestro día a día. Tal y como lo explica el psicólogo Ismael Dorado, “la jornada laboral es cualquier momento”, encontrar momentos de desconexión se ha vuelto tarea prácticamente imposible. Un estudio realizado por el Club de Malasmadres ha deslumbrado que 6 de cada 10 mujeres utilizan su dispositivo móvil en casa para ocuparse de cosas del trabajo. Al mismo tiempo, el 21% de los trabajadores que participaron en una encuesta sobre la salud física y mental de la comunicación digital fuera del horario laboral desarrollada por The Conversation confesó que sus supervisores los llamaban esperando respuesta una vez finalizada la jornada laboral.

En relación a esto, cabe mencionar las consecuencias derivadas de la manera relativamente nueva de trabajar popularizada a raíz de la pandemia, el teletrabajo, el cual ha actuado como un arma de doble filo para la salud mental. Si bien comenzó siendo una experiencia muy prometedora, con el tiempo, el desplazamiento de la oficina al hogar terminó comprometiendo la salud mental de los teletrabajadores.

Una encuesta realizada en varios países europeos concluyó que, a pesar de que el teletrabajo ofrece mayor flexibilidad para equilibrar la vida personal y la vida laboral, la mayoría de los participantes coinciden en que se encuentran menos motivados a aumentar su productividad. Con respecto a sus consecuencias sobre su salud mental, el 43% alegó sentir un cansancio constante, un 36% se sentía aislado y un 52% indicó un sentimiento de estrés y ansiedad por la necesidad de estar siempre conectados.

El impacto negativo sobre la salud mental del teletrabajo puede resumirse en: aislamiento social, sedentarismo y menor actividad física, dificultades para establecer



límites, mayor estrés y ansiedad y falta de estructura y rutina.

El sentimiento de agobio generado por ese requerimiento de estar siempre conectados ha recibido el nombre de “tecnostress”, un efecto psicológico negativo derivado de la excesiva dependencia de la tecnología para poder trabajar.

#### *4.1.3. Demandas y recursos disponibles en el trabajo*

Bakker y Demerouti (2007) propusieron un modelo caracterizado por su flexibilidad – al poder aplicarse a todo tipo de entornos de trabajo - y su análisis de un doble impacto: el impacto de los recursos y demandas del trabajo tanto en el deterioro de la salud (burnout) como en la mejora de aspectos motivacionales (engagement).

Fue producto de la influencia de varios modelos precedentes<sup>5</sup> caracterizados por una marcada conceptualización interaccionista entre la persona y el ambiente laboral para explicar la aparición del estrés laboral. Sin embargo, su mayor influencia – y punto de partida – fue el modelo de demanda-control (modelo DC) de Karasek (1979), que identificaba un único tipo de demanda: la sobrecarga de trabajo cuantitativa (volumen de trabajo). En referencia al control, este se concebía como el grado potencial de los trabajadores a la hora de gestionar su tarea y desarrollar sus capacidades personales<sup>6</sup>.

Jhonson y Hall (1988) llevaron este modelo un paso más allá, derivando en la creación del modelo de demandas-control-apoyo (modelo DCA) incluyendo un nuevo recurso laboral: el apoyo social. Fue a raíz de la evidencia a partir de dichos modelos obtenida a lo largo de los años por parte de Bakker y Demerouti, que finalmente presentaron el modelo de demandas y recursos laborales (modelo DRL), que desde el principio se caracterizó como “generalizable, flexible y comprehensivo” debido a la adición de nuevas variables y la matización de otras ya existentes.

La premisa principal del modelo DRL es que las características del trabajo pueden tener

---

<sup>5</sup> Entre estos modelos se encuentran el modelo de estrés y coping (Lazarus y Folkman, 1984) o el modelo esfuerzo-recompensa (Siegrist, 1996), entre otros.

<sup>6</sup> Este modelo desarrolló una serie de relaciones entre demandas y control que derivó en determinar los puestos de trabajo con altas demandas y bajo control como los más estresantes y aquellos con altas demandas y alto control como activos respecto al aprendizaje.

consecuencias sobre la salud psicosocial. Para demostrarlo, existen dos elementos fundamentales (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2021):

- Las demandas laborales: definidas como aquellos aspectos físicos, psicológicos, sociales y/u organizativos que requieren del trabajador o trabajadora un esfuerzo físico y/o psicológico.

Algunas de las demandas que resultan más relevantes con respecto a su influencia sobre la salud mental son:

- Demandas de tarea: como la presión temporal, carga física, necesidad de una elevada concentración o memoria, alta implicación a nivel emocional o nivel de persuasión y tareas tediosas – como la gestión de problemas administrativos -.
  - Demandas sociales: la recepción por parte del trabajador de instrucciones contradictorias provenientes de una misma persona o de dos personas diferentes.
  - Demandas organizativas: se relacionan de manera directa con la utilización de las nuevas tecnologías.
- Los recursos laborales: aquellos aspectos físicos, psicológicos, sociales y/u organizativos que conducen a la consecución de logros o metas laborales, estimulando el crecimiento y desarrollo personal.

A su vez, algunos de los recursos más influyentes son:

- Recursos de tarea: como la autonomía, el control sobre su puesto de trabajo, la capacidad de decisión y el feedback.
- Recursos sociales: apoyo del resto de trabajadores y coaching – la ayuda e información recibida desde los puestos superiores -.
- Recursos organizativos: oportunidades de desarrollo de sus capacidades y habilidades sociales.

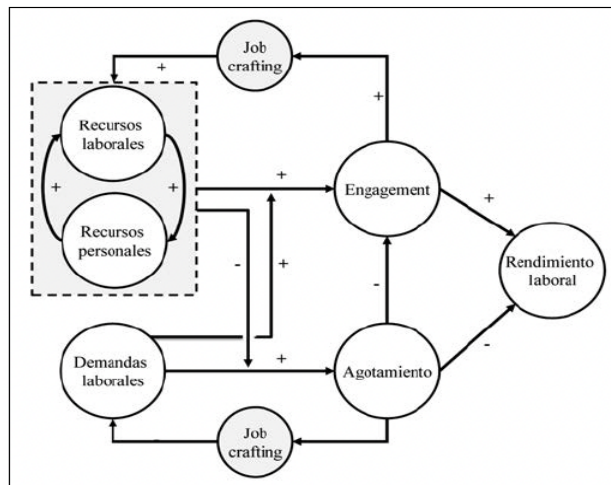
Años más tarde, en un posterior desarrollo del modelo, se incluyeron dentro de los recursos laborales, los recursos personales como consecuencia de su relación

con la capacidad de la persona de influir en el entorno – existe una relación recíproca entre ambos recursos, generando con su interrelación, procesos motivacionales positivos -. Algunos de los más importantes en el ámbito laboral son la autoeficacia, la esperanza, el optimismo y la resiliencia.

Ambos elementos, demandas y recursos laborales, generan dos procesos contrarios: por un lado, un posible deterioro de la salud que influye negativamente sobre el rendimiento de trabajo (resultando en el burnout del trabajador) causado por la presencia en el puesto de trabajo de altas demandas; por otro lado, un proceso motivacional que influye positivamente sobre el rendimiento (resultando en el engagement del trabajador) como consecuencia de la alta presencia de recursos. Ambos procesos generan efectos de manera conjunta, pues Bakker y Demerouti demostraron que su interacción es esencial a la hora de estudiar el rendimiento y salud en el trabajo.

Por un lado, disponer de recursos suficientes amortigua el impacto de las demandas en el proceso de deterioro de salud. Diversos estudios han demostrado que recursos laborales tales como el apoyo social, la autonomía, la retroalimentación sobre el desempeño y las oportunidades de desarrollo pueden mitigar el impacto de las demandas laborales (presión de trabajo, exigencias emocionales, etc.) sobre diversos indicadores de deterioro de salud como, por ejemplo, el burnout. Por otro lado, las demandas amplifican el impacto de los recursos laborales en el proceso motivacional. En este sentido, la investigación indica que los recursos laborales cobran mayor importancia y tienen mayor impacto en el engagement cuando las demandas son elevadas.

Figura 3: El modelo de demandas y recursos laborales



Fuente: Bakker y Demerouti (2013)

#### 4.1.4. Relaciones sociales y sentido del trabajo

La posibilidad de crear redes relacionales sólidas constituye una de las medidas más influyentes sobre la protección de la salud mental de la población general, pero sobre todo sobre aquellos que padecen algún trastorno mental, facilitando una mejora en su calidad de vida, su autonomía y capacidad de decisión.

Las redes sociales son consideradas por Barnes (1954) como el conjunto de personas que se relacionan con un individuo, que forma vínculos sociales, utiliza espacios y tiempos conjuntamente y se prestan ayudas recíprocas. A su vez, Sluzki (1996) prevé una retroalimentación cotidiana de las desviaciones de la salud que favorece comportamientos correctivos. Es por ello por lo que aquellos que sufren algún problema de salud mental, pero que mantienen relaciones sociales interconectadas evolucionan de manera más favorable que aquellos que no se relacionan con el resto.

Desde la perspectiva laboral, se entiende por relaciones sociales la frecuencia de las situaciones de conflicto con compañeros y supervisores. Estas situaciones de conflicto constituyen uno de los condicionantes con mayor relevancia dentro de los posibles factores de riesgo del trabajador, dado que, un ambiente laboral desagradable puede derivar en un sentimiento de rechazo a acudir al trabajo y, por ende, resultar en el paciente evitando acudir a trabajar. Cada empleado emplea mínimo 2,1 horas a la semana en resolver conflictos. Hay empresas donde pueden pasar hasta el 50% de su tiempo (CMB Mediala, 2022).

Finalmente, respecto a la búsqueda de una sensación de realización mediante el trabajo se manifiesta como una necesidad fundamental perseguida por gran parte de los empleados. La salud mental de los trabajadores se ve claramente damnificada en aquellos trabajos que no ofrecen desarrollo personal, ya que el trabajo debe ser una continua fuente de aprendizaje y oportunidades que permita avanzar y adquirir conocimiento y experiencia.

#### **4.2. El mayor riesgo de los puestos directivos**

A pesar de lo que se pueda llegar a pensar, no solo los trabajadores operativos se encuentran expuestos a los riesgos psicosociales, sino que estos afectan a cualquiera, sin importar su rol. Es por ello que, a medida que pasa el tiempo, se ha ido poniendo cada vez más el foco en el preocupante porcentaje de directivos que también se ven envueltos en esta espiral<sup>7</sup>. Así lo muestran los resultados arrojados por el Informe de pymes y autónomos de Hiscox en el 2023, que muestra que un 88,3% de los directivos de las pymes ha experimentado de media tres de los ocho factores de riesgo mencionados anteriormente: un 80,3% de los directivos sufre estrés, un 68,6% ansiedad y un 37,8% depresión, especialmente durante periodos de alta carga de trabajo.

Sin embargo, aunque también se encuentren incluidos en esta realidad, muchos de ellos deciden ignorar dichas alarmas, debido a que se consideran un pilar para el éxito de sus negocios – sobre todo en las pymes -. A diferencia de los trabajadores, que, con mayor o menor facilidad, pueden obtener una baja y no acudir al trabajo, en el caso de los directivos la cosa cambia. Datos del mismo informe muestran que únicamente un 7,2% de los directivos pidieron la baja por algún trastorno psicológico. En esta misma línea, un estudio realizado por el International Institute for Management Development (IMD) reveló porcentajes igual de bajos con respecto a la ayuda médica buscada por aquellos que ocupan puestos de liderazgo, existiendo únicamente un 6% que buscó ayuda médica por ansiedad y tensión y un 3% que requirió asistencia médica por depresión.

Como se ha mencionado anteriormente, la principal causa de los problemas de salud

---

<sup>7</sup> Una reciente encuesta realizada por Horton International a 12000 personas en 11 países estableció que los ejecutivos se encuentran por encima de los empleados en cuanto a problemas de salud mental.

mental entre los directivos proviene del estrés y del agotamiento, aspectos éstos que se agudizaron a raíz de la pandemia al añadirse presiones adicionales para adaptar sus empresas lo más rápido posible a las nuevas circunstancias. Esto supuso adoptar un ritmo de trabajo mucho más caótico e intenso de lo que se había necesitado anteriormente en las empresas. Los niveles de estrés que se alcanzaron durante esos años han ido haciendo mella y exteriorizándose en los líderes. Merete Wedell-Wedellsborg (2022) afirma que los directivos no supieron priorizar el cuidado de su salud mental durante la pandemia. “Los jefes no estaban preparados para los nuevos niveles de volatilidad, incertidumbre, complejidad y ambigüedad provocados por la pandemia, y en esas condiciones no se podía confiar en la seguridad de las estrategias empresariales que se habían planificado cuidadosamente”. Esto proviene generalmente de una especie de estigma formada alrededor de la figura del líder y la necesidad de que estos parezcan “sobrehumanos”, haciendo que el admitir cualquier tipo de padecimiento mental puede tomarse como una vulnerabilidad, no solo cara a los propios trabajadores sino también en relación con sus competidores.

Los directivos se ven sometidos a una serie de factores – que difieren mucho de los anteriormente analizados – que influyen mucho en la aparición de este tipo de enfermedades. Estos factores son los siguientes (Elsig, 2022):

#### Personalidades de los CEOs

No es ningún secreto que muchos de los directivos de empresas muy exitosas han llegado al máximo de su carrera arrastrando algún tipo de problema mental. Ejemplos como Elon Musk, Aaron Swartz – creador de Reddit - o Steve Jobs anunciaron abiertamente las difíciles situaciones a las que se han enfrentado durante su vida a causa de trastornos psicológicos. La personalidad de estos perfiles tiene mucho que ver con la visión que tienen de sí mismos y su consecuente tendencia a ser más proclives a sufrir algún padecimiento mental. El narcisismo es muy frecuente entre personas que ocupan posiciones de liderazgo, caracterizándose por un sentido exagerado de egocentrismo, preocupación extrema por sí mismo y una acusada falta de empatía por el resto.

Elon Musk ha compartido en su red social X su lucha contra la depresión, tuiteando “La realidad es que es que hay grandes subidas, terribles bajadas y un estrés permanente”.

Aaron Swartz batalló durante años contra una severa depresión que desgraciadamente derivó en suicidio en el 2013. Steve Jobs padeció durante toda su vida de problemas de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) además de su padecimiento de anorexia “intermitente” derivada de su traumática experiencia por su adopción.

La interrelación entre el éxito y la salud mental ha sido un tema que ha generado gran interés entre autores y psicólogos intentando buscar una explicación del porqué de la relación entre ambos. Joshua Kendall, autor de *America's Obsessives: The Compulsive Energy That Built a Nation* descubrió que uno de los aspectos compartidos entre líderes era el haber tenido una infancia complicada. Determinó que “A veces una persona llega a la cima precisamente porque está un poco loca”.

### La presión de ser “sobrehumano”

En muchas ocasiones la presión que sienten estos directivos proviene de su infancia. Richard Gelfond, CEO de IMAX, en una entrevista contó cómo fue criado y cómo esto pudo haberle afectado en su forma de gestionar su entorno laboral y su personalidad años después: “Me crie en los años 50 y mi padre era un hombre muy duro y poco comunicativo. El mensaje que nos transmitía era: sé fuerte y sal de ahí”. Además, esta presión no proviene únicamente de sí mismos, sino que también tiene mucho que ver con lo que se espera de ellos, como líderes, por parte del resto de trabajadores. Se espera de ellos rapidez, perfección, claridad, organización, astucia, características que generan una alta presión y que terminan haciendo mella en su salud mental.

### Soledad

El aspecto social del ser humano es un aspecto que no puede pasarse por alto al estudiar la gestión del poder de los directivos. La Real Academia Española (RAE) define la soledad como la carencia voluntaria o involuntaria de compañía. Visto así este sentimiento puede acarrear graves consecuencias para la salud<sup>8</sup>, sobre todo para la mental.

Con relación a esto, aparece el término de “soledad del liderazgo” que se ha ido abriendo

---

<sup>8</sup> El Dr. Vivek Murthy, exdirector del servicio público de prevención y asistencia médica para la población vulnerable y desfavorecida, afirma que el sentimiento de soledad aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, demencia, ansiedad o depresión.

paso con cada vez más intensidad en el mundo empresarial, derivado de las nuevas modalidades laborales de teletrabajo, que reducen prácticamente al 0 las relaciones sociales, trayendo consigo un sentimiento de aislamiento emocional.

Es por ello, que, si se une la cada vez menor posibilidad de sociabilización laboral y la imagen “glorificada” que se les otorga a los líderes hace que ese deseo por “estar en la cima” sea cada vez menos deseosa, pues en ella existe un gran sentimiento de soledad.

## **5. RETOS PARA LA DIRECCIÓN DE PERSONAS**

El Departamento de Recursos Humanos – o la Dirección de Personas – es el área de la empresa que mayor atención presta a su personal. Engloba todas las decisiones relacionadas con la organización, dirección, coordinación y retribución de los trabajadores y su actividad.

Al hablar de salud mental, a pesar de su notable reconocimiento en la sociedad, se continúa subestimando su relevancia en el mundo empresarial. Durante años, la relación entre la salud mental de los trabajadores y el deber de la empresa por fomentarla ha sido pasada por alto. Esta puede actuar como una herramienta clave a la hora de configurar un ambiente laboral que favorezca a la tranquilidad mental de quien la forma. Es en este contexto, en el que cobra mayor importancia el Departamento de Recursos Humanos, al ser el encargado de implementar todas aquellas medidas y prácticas laborales que tiendan al cuidado de la salud mental de sus empleados.

Antes de la pandemia, el bienestar mental de los trabajadores ya era un tema de interés en el ámbito laboral, pero fue este suceso mundial lo que realmente atrajo la atención de organizaciones como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) o la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) para la realización de investigaciones y diagnósticos más específicos acerca de aquellas medidas más eficientes para la mejora de las condiciones físicas, emociones y mentales.



## 5.1. Proceso

La prevención de riesgos aparece en la Ley 31/1995, de prevención de riesgos laborales (LPRL), cuyo artículo 16 establece la obligación del empresario a “planificar la actividad preventiva a partir de una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y la salud de los/as trabajadores/as, teniendo en cuenta, con carácter general, la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo existentes y de los trabajadores que deban desempeñarlos”.

Sin embargo, para garantizar que las medidas implementadas para la prevención de riesgos realmente son las adecuadas para el caso concreto de la empresa, primeramente, debe realizarse una evaluación de dichos riesgos<sup>9</sup>. Esta puede entenderse como una evaluación multifactorial que tiene en cuenta aspectos de la tarea, la organización del trabajo, el ambiente, el desempeño, etc.

Los elementos que la conforman son: las condiciones de trabajo sociodemográficas (sexo, edad...), los factores de riesgo psicosocial - relacionados con la organización del trabajo (monotonía, tareas sin sentido...) - y factores moderadores que amortigüen los efectos negativos de los anteriores (apoyo social) (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSST), 2024).

A la hora de elegir el método de evaluación más adecuado, la empresa deberá tener en cuenta una serie de criterios: los riesgos psicosociales que le despierten interés, los objetivos que persiguen, su tamaño (número de trabajadores), etc.

Para que los resultados obtenidos en la evaluación tengan sentido, deberán establecerse las conocidas como unidades de análisis (UA), es decir, aquellas condiciones sociodemográficas que pueden verse afectadas por los factores de riesgo psicosociales de manera diferente. Algunos ejemplos de estas son: el sexo, la edad, el horario laboral o el puesto de trabajo o departamento, entre otras. Cada una de estas unidades debe

---

<sup>9</sup> El Real Decreto 39/1997, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP) en su artículo 3.1 la define como el “proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse”.

ser exhaustiva y excluyente del resto – no debe ser posible pertenecer a dos categorías al mismo tiempo -.

El proceso a seguir para realizar la evaluación de riesgos aparece fijado en la Nota Técnica de Prevención número 702 editada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSST). Los pasos propuestos son (INSST, 2024):

- La identificación de los factores de riesgos: en esta fase suele ser recomendable utilizar técnicas de recogida de información poco estructuradas, como las entrevistas semidirigidas.
- La elección de la metodología, técnicas e instrumentos a aplicar: entre la multitud de métodos disponibles, no existe estudio que posicione a uno sobre otro, cada uno posee una serie de ventajas e inconvenientes que deben ser analizados por la empresa teniendo en cuenta su situación y circunstancias.

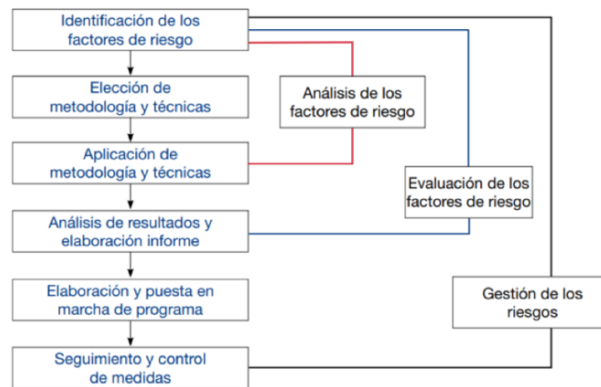
El INSST identifica dos métodos de evaluación, el cuantitativo y el cualitativo:

- Método cuantitativo: se proponen dos modelos, el FPSICO y el CoPsoQ-ISTAS21. El primero consiste en un cuestionario compuesto por una serie de preguntas que mide nueve factores – tiempo de trabajo, autonomía, carga de trabajo, demandas psicológicas, contenido, supervisión, interés por el trabajador, desempeño de rol y relaciones y apoyo social –, cuya aplicación es válida para múltiples situaciones y problemas. Mientras que el segundo modelo se basa en una evaluación e intervención preventiva de los factores de riesgo de naturaleza psicosocial, mediante el que se miden cinco dimensiones – las exigencias psicológicas en el trabajo, la influencia y el desarrollo de habilidades, el apoyo social y la calidad del liderazgo, las compensaciones y la doble presencia -.
- Métodos cualitativos: se prevé la observación - aunque esta puede ver mermada su objetividad como consecuencia de la interferencia de la influencia subjetiva del observador -, las entrevistas cualitativas entre un investigador y la persona objeto o “informante clave” y los grupos focales.
- La planificación y realización del trabajo de campo: en esta fase debe intentarse dos cosas, la obtención de información fiable y el anonimato de todos los

trabajadores necesarios.

- Análisis de los resultados y elaboración del informe: el objetivo principal de esta cuarta fase consiste en el hallazgo de la causa o causas del problema, no debiendo quedarnos en la superficie, es decir, en las causas “aparentes”, sino ahondar hasta llegar a las causas reales – que pueden ser más difíciles de identificar -.
- Elaboración y puesta en marcha de un programa de intervención.

Figura 4: Proceso y metodología para la evaluación de los factores psicosociales



Fuente: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSST) (2024)

## 5.2. Recomendaciones para la acción

Una vez finalizada la evaluación de riesgos psicosociales, Velázquez (2012) propone una división tripartita de las formas de intervención psicosocial que pueden utilizar en la empresa para combatir los problemas existentes en ella, dividiéndose en intervenciones primarias – relacionadas con la organización del trabajo -, secundarias – que incidirían sobre los individuos que hayan sufrido alguna enfermedad mental - y terciarias – cuyo objetivo es la recuperación y rehabilitación de dichos individuos -.

### Medidas de prevención primarias

Como se ha mencionado, estas medidas van direccionadas a la organización del trabajo. Actuar sobre la organización es intervenir directamente sobre la fuente de los factores de riesgo psicosocial y, en consecuencia, este tipo de acciones tiene carácter prioritario sobre las demás, de conformidad con el principio general de la prevención establecido en el artículo 15.1.c) de la LPRL (Velázquez, 2012).

Algunas de estas medidas son:

- Medidas que ayuden a equilibrar la demanda laboral y garantizar el tiempo de descanso: el fin que buscan las empresas es el aumento de su productividad, lo que significa que, en ocasiones, se ordena una carga de trabajo excesiva, que le obliga a los trabajadores a intensificar su esfuerzo para poder terminar una tarea e inmediatamente comenzar la siguiente. Es de esta manera como se producen situaciones de estrés y fatiga para el trabajador.

Para solucionarlo, se debe tratar de realizar una distribución de la carga de trabajo equitativa, evitando la monotonía, como, por ejemplo, mediante una rotación periódica de los puestos de trabajo, remodelando y enriqueciendo las tareas, proporcionando más y mejores recursos que ayuden a satisfacer las demandas y, sobre todo, garantizando la desconexión de los trabajadores.

- Medidas tendentes a aumentar el control y autonomía de los trabajadores: como resultado de la automatización del trabajo, los trabajadores han perdido la posibilidad de intervenir activamente en ciertas tareas, lo cual resulta en situaciones de frustración y pérdida de la motivación por el trabajo. Un análisis de la Fundación de Dublín ha concluido que en aquellos sectores en que impera la descentralización de decisiones y tareas, incentivando la participación de los trabajadores en actividades más complejas y erradicando los niveles jerárquicos, se han observado mejores resultados en referencia a la productividad.
- Medidas para mejorar el apoyo a los trabajadores: la empresa debe promover un clima laboral basado en la comunicación e información de los trabajadores. Estos deben saber que son parte de un espacio en que se les mantiene informados acerca de todas las cuestiones que les atañen, pudiendo acceder a esta información de manera fácil y directa. Además, deben poder comunicar el cómo se sienten ante una situación o circunstancia laboral, teniendo la seguridad de que van a ser escuchados.
- Medidas para mejorar las relaciones sociales en el lugar de trabajo y evitar, a su vez, los conflictos de rol o posible competitividad: el mobbing es un signo alarmante de mala gestión empresarial. La elaboración de códigos éticos o de consulta en los que los trabajadores anoten por escrito su intención de colaborar

en la creación de un buen ambiente laboral y muestren su compromiso con la empresa puede ser una solución que prevenga situaciones de violencia, tanto física como psicológica. Para asegurar su efectividad deben articularse procedimientos de denuncia o de queja.

#### Medidas de prevención secundarias

Se centran principalmente en aquellos individuos que se hayan visto afectados por alguno de los riesgos psicosociales mencionados al principio del trabajo, aportándoles la formación e información suficiente para poder afrontarlos o resolverlos – estas medidas suelen aplicarse frecuentemente ante situaciones de mobbing -.

Realmente, las únicas medidas que se aplican en estos casos son los cursos de formación y sensibilización, también conocidas como “estrategias de anticipación del cambio”, cuyo objetivo es el entrenamiento de la capacidad de reacción de los trabajadores, indicándolos cuáles son los primeros signos que pueden alertar acerca de un futuro desarrollo de algún problema de salud mental. Estos cursos sobre todo se centran en la concienciación de los líderes, altos y medios cargos, pues son quienes tienen en su mano la buena dirección de la empresa, debiendo solucionar de la manera más ágil el surgimiento de cualquier problema o conflicto.

#### Medidas de prevención terciarias

La vuelta al trabajo de una persona tras un largo tiempo ausente a causa de una enfermedad mental puede resultar difícil para la empresa. Debe tenerse en cuenta que una buena gestión de la rehabilitación del trabajador puede ser clave para evitar una recaída y para fomentar su reinserción en el grupo sin discriminaciones provenientes del resto.

Por rehabilitación se entiende un proceso específico, como un conjunto estructurado de actuaciones dirigido a ayudar y preparar a la persona afectada para su mantenimiento saludable en la empresa. Implica a la vez la mejoría de las habilidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales individuales, y la introducción de cambios en el entorno de trabajo para lograr la plena integración laboral de dicha persona (Velázquez, 2012).

Este proceso de reincorporación comienza con una recogida de información y evaluación del sujeto, siendo más efectiva si se realiza desde vigilancia de la salud que desde la autoridad del departamento al que pertenece, sin que esta vigilancia pueda llegar a confundirse con una forma de presión para una temprana reincorporación.

Una vez se ha recogido y evaluado la situación del sujeto, debe elaborarse un plan concreto, explorándose todas las opciones de reubicación posibles, ofreciéndole un puesto que corresponda a sus capacidades en el momento de su vuelta.

Finalmente, se pondrá en marcha dicho plan, siempre que se hayan valorado y aprobado previamente las competencias que se requieren para efectuar las tareas del puesto de trabajo elegido en concordancia con la salud del individuo. El empleado que vuelve al trabajo después de una ausencia de larga duración por trastornos mentales alcanza más fácilmente la efectividad si lo hace de forma gradual, durante un tiempo aproximado de cuatro a seis semanas, en aspectos relacionados con las funciones y tareas a desarrollar, el horario y el apoyo necesario. También es importante que el plan sea flexible ante las necesidades cambiantes que pudieran darse en el individuo durante el proceso y poder realizar los ajustes pertinentes (Velázquez, 2012).

Tras la reincorporación del sujeto al trabajo, es recomendable realizar un seguimiento para comprobar que las medidas de intervención aplicadas continúan siendo eficientes y necesarias.

Es fundamental que las empresas entiendan la salud mental como un activo tan importante como el talento o el capital humano, pues no solo supone una mejora para las personas, sino que además serviría como una inversión estratégica para la organización. De manera que, si ya cuenta con un programa básico de acciones encaminadas a la salud mental, tienen en su mano a su vez la posibilidad de llevarlas a un siguiente nivel donde hagan una prevención deliberadamente intencionada (Reynoso, 2023).

### **5.3. Modelos de organizaciones saludables**

La cultura organizacional es aquella que caracteriza a la empresa, su forma de actuar y

el cómo exterioriza sus objetivos hacia la sociedad. Mediante esta, se definen las normas y filosofía que influyen en su estructura y en su manera de relacionarse con el resto de empresas, proveedores y clientes.

Esta cultura juega un papel fundamental en referencia a la salud mental de los trabajadores, ya que la manera en que estos se comunican entre si tiene un impacto significativo en el buen funcionamiento de la empresa.

Cada entidad contará con una forma de organización preventiva de problemas relacionados con la salud mental en función de su tamaño – en una empresa pequeña esta tarea de prevención podrá asumirse personalmente por el empresario, mientras que, en una gran superficie, se necesitará un Servicio de Prevención, que suele prestarse por empresas externas a la empresa -.

No obstante, un informe realizado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo muestra la realidad acerca de los métodos de prevención instaurados en las empresas, pues un “0,9% de empresas no tienen ninguna modalidad preventiva para la gestión de la prevención de riesgos psicosociales”. Uno de los obstáculos alegados por los empresarios como principal motivo de su falta de gestión de estos riesgos es la ausencia de tiempo y de personal para identificarlos y ponerles remedio – como consecuencia también de la dificultad que supone en muchas ocasiones su mera detección, -, como manifiesta la encuesta ESENER 2019 realizada por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA). Más específicamente, esta encuesta posiciona a las pequeñas empresas como aquellas que menor porcentaje destinan a la implementación de modalidades preventivas de los riesgos psicosociales, justificándose con una falta de recursos suficientes, una alta cantidad de papeleo y trámites burocráticos requeridos para cumplir con la normativa ya existente y una falta de conocimiento o apoyo especializado acerca de la materia.

Destacaremos dos modelos de intervención sometidos a investigación que han probado ser clave a la hora de evaluar, administrar y gestionar estos riesgos psicosociales en contextos socioeconómicos: el modelo WARD y el modelo HERO.

### 5.3.1. Modelo vitamínico de WARR

Warr (1987) propuso un modelo teórico, en el marco de la Psicología Social del Trabajo, mediante el cual se intentaba demostrar la relación entre el entorno sociolaboral y la salud mental. Basándose en el saber acumulado sobre los factores sociales de la salud y sobre los efectos del empleo y del desempleo en el funcionamiento psicológico de las personas, elabora una teoría ecológica inspirada en el papel que desempeñan las vitaminas en la salud física de los organismos (Blanch Ribas, 2003).

El autor asemeja los efectos producidos por la experiencia laboral sobre la salud mental con los efectos que producen las vitaminas en la salud del individuo, utilizando un modelo no lineal que determina que los excesos siempre son negativos – tanto un déficit como un exceso vitamínico van unidos a repercusiones negativas -. El mismo razonamiento puede aplicarse también en el ambiente sociolaboral, pues un déficit de las vitaminas psicosociales resultará en el desarrollo de trastornos de salud mental, al igual que una sobreabundancia vitamínica puede llevar a la formación de sentimientos de agobio.

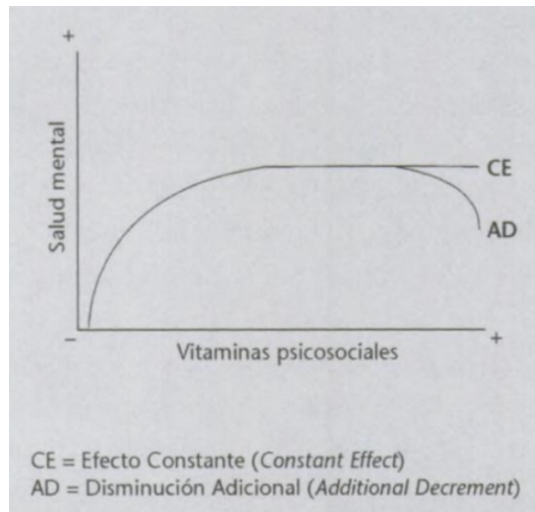
Por lo tanto, de la utilización de las vitaminas psicosociales van a diferenciarse dos tipos de efectos: el *constant effect* (CE) y el *additional decrement* (AD). Cada uno de estos va a llevar aparejados una serie de vitaminas:

- El *constant effect* es producido por tres categorías vitamínicas: el dinero, la seguridad física y el ostentar una posición socialmente valorada. Se ha comprobado que la ausencia de alguno de estos factores tiende a provocar en el individuo mayor probabilidad de padecimiento de patologías mentales y, por ende, un sentimiento de malestar psicológico.
- El *additional decrement* surge a consecuencia de seis categorías vitamínicas: el tener oportunidad para controlar el entorno, el poder tener ocasión para el desarrollo de habilidades, el que en el medio externo se generen finalidades relevantes para nuestro desarrollo personal, el tener una gran variedad de alternativas de donde elegir, el que exista claridad ambiental y que en nuestra vida ocurran situaciones en las que poder formar relaciones interpersonales. Cuando una persona se siente en control de su entorno, pudiendo decidir acerca



de su calidad de vida y su entorno sociolaboral, se generarán en ella los efectos de una salud mental positiva, unido a una mejor visión de sí mismo y un incremento de su autoestima.

Figura 5: Ambiente laboral y bienestar psicológico



Fuente: Blanch Ribas (2003)

Habiendo analizado ambos tipos de efectos y sus categorías vitamínicas, puede llegarse a la conclusión de que el desempleo siempre va a actuar como un factor de déficit vitamínico. De manera que, un individuo que se encuentra en una situación de desempleo verá insatisfechas todas las categorías mencionadas anteriormente:

- Dentro del *constant effect*, un sujeto desempleado poseerá menos ingresos, sentirá una constante inseguridad e inestabilidad en su día a día y verá devaluado su propio estatus, unido a una reducción de su autoestima.
- A su vez, el no tener trabajo provocará una reducción también de las vitaminas del *additional decrement*, pues, verá disminuidas las oportunidades de controlar su propio destino – más impredecibilidad y menos control -, así como una disminución de las situaciones en las que poder mostrar y mejorar sus habilidades – sin poder tener posibilidad de adquirir nuevas -, no podrá actuar buscando el logro de sus metas, pues verá limitadas sus alternativas y sentirá un sentimiento de confusión social a causa del entorno impredecible en que vive. Todo esto derivará en una pérdida de todos aquellos contextos en que desarrollar sus relaciones sociales.

Sin embargo, esto no puede inducir a confusión, es decir, no podemos pensar que únicamente los excesos “malos” son los que producen consecuencias negativas en el ser humano, dado que, un exceso de aquello considerado como “beneficioso” también traerá consigo resultados nocivos, como fatiga o sobrecarga mental. Esto es así, por ejemplo, cuando se somete al individuo a un ambiente con sobreabundancia de oportunidades, con demasiadas alternativas para elegir y con una excesiva presión a lograr una autorrealización personal. Aunque el individuo disfrute sintiéndose realizado consigo mismo, siendo muy positivo el que sienta que tiene el control de su vida y su futuro, la sobreexposición a este tipo de situaciones puede derivar en situaciones de estrés, fatiga y desorientación, pudiendo, incluso, perder la motivación para lograr sus metas y objetivos.

Si la hipovitaminosis psicosocial en todos los tipos vitamínicos (CE y AD) subyace a menudo a la experiencia del desempleo, la hipervitaminosis tipo AD constituye un factor explicativo de muchas situaciones de estrés psicosocial en situaciones de empleo (Blanch Ribas, 2003).

Warr (1987) intentó sentar las bases que explicaban el por qué el desempleo suele ir casi siempre unido al déficit vitamínico y el empleo a un exceso, dando a entender que el desempleo tiende a crear mayores trastornos psicosociales que el empleo. En el balance global, pesan más los efectos positivos en el empleo y los negativos en el desempleo, puesto que, mientras éste puede conllevar déficits en hasta nueve categorías vitamínicas, aquel comporta como máximo el exceso en seis de ellas (Blanch Ribas, 2003).

Este modelo ha actuado como una herramienta fundamental a la hora de comprender el por qué ciertas personas desempleadas no ven su salud mental afectada y por qué otras que sí poseen un empleo tienden a desarrollar problemas de salud mental, como consecuencia de determinadas situaciones que pueden darse en el ámbito laboral, a pesar de existir un estigma tan negativo alrededor de aquel que se encuentra en una situación de desempleo y un idealismo que rodea el tener un empleo.

### 5.3.2. Modelo HERO

Este modelo de organización surge como resultado de la creación de la Psicología Organizacional Positiva (POP) que se define como el estudio científico del funcionamiento óptimo de la salud de las personas y de los grupos en las organizaciones, así como de la gestión efectiva del bienestar psicosocial en el trabajo y del desarrollo de organizaciones para que sean más saludables (Salanova, Llorens & Martínez, 2016). Esta pretendía demostrar que los seres humanos no solo poseen rasgos negativos a diferencia de lo que venían expresando los estudios realizados por la psicología en los últimos años. En definitiva, la POP pretende describir, explicar y predecir el funcionamiento óptimo, así como amplificar y potenciar el bienestar psicosocial y la calidad de vida laboral y organizacional (Salanova, Martínez, y Llorens, 2014).

De esta manera surge el modelo de Organización Saludable y Resiliente (HERO) para organizaciones cuya filosofía se base en dos aspectos: salud y resiliencia. Por HERO se entiende una organización que lleva a cabo acciones sistemáticas, planificadas y proactivas que mejoren los procesos y resultados tanto de los empleados como de la organización como un todo (Salanova, Llorens & Martínez, 2016).

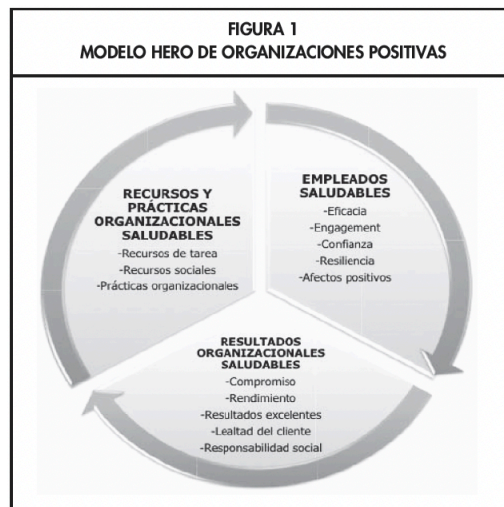
Este modelo se ha formado mediante la unión de diferentes investigaciones como el Modelo de Demandas y Recursos Laborales de Demerouti y Bakker, la Teoría de la Ampliación y Construcción de las emociones positivas de Bárbara Fredrikson o la Teoría Social Cognitiva de Albert Bandura, entre otros, estudiando a su vez los riesgos y trastornos psicosociales experimentados con mayor frecuencia en las empresas como el estrés laboral, la psicología organizacional positiva o la gestión de los recursos humanos.

El equipo de investigación WANT, creadores del modelo HERO, han propuesto 3 factores que debe tener una organización ser considerada positiva (Salanova, Llorens & Martínez, 2016):

- Recursos y prácticas organizacionales saludables: el modelo propone invertir en prácticas organizacionales saludables – como una conciliación de la vida profesional y la vida privada o la prevención del mobbing – y en recursos saludables – como el trabajo en equipo o el fomento de líderes positivos -.

- Empleados y grupos de trabajo saludables: que permiten desarrollar mejores niveles de bienestar psicosocial (mayores niveles de eficacia o de engagement).
- Resultados organizacionales saludables: alcanzando mejores relaciones en el entorno, mayor responsabilidad empresarial y mejores formas de organización.

Figura 6: Modelo HERO de organizaciones positivas



*Fuente: Salanova, Llorens y Martínez (2016)*

La eficacia de este modelo organizacional se ha probado mediante su puesta en funcionamiento en una muestra de 303 equipos de trabajo y sus superiores. Las ventajas que han resultado de este estudio pueden resumirse en (Llorens, Salanova, Torrente y Acosta, 2013; Salanova, Llorens, Torrente y Acosta, 2013):

- El modelo invita a la participación de diferentes “actores”: gracias a esto puede llevarse a cabo una evaluación conjunta de la salud de la organización.
- Permite combinar múltiples metodologías – tanto cuantitativas, como cualitativas – que incrementa su impacto.
- La salud organizacional y mental pueden estudiarse desde un enfoque grupal.
- Se utiliza una perspectiva multinivel para analizar y tratar los datos obtenidos, considerando la percepción de los empleados acerca de sus equipos de trabajo, de sus supervisores y de la organización como un todo. Así, los datos obtenidos mostrarán una imagen muy fiel de la realidad laboral.
- Le ofrece la posibilidad a la empresa de estudiar diferentes fenómenos organizacionales, gracias a la visión macro que se integra en la propia evaluación

(se muestran diferentes niveles de análisis: organizacional, grupal e individual).

## **6. CONCLUSIÓN**

El principal objetivo de este trabajo ha sido mostrar cuáles son los factores que pueden hacer que los trabajadores, como consecuencia de situaciones vividas en su puesto de trabajo, se encuentren más expuestos al desarrollo de ciertos problemas relacionados con la salud mental – trayendo consigo consecuencias negativas, no solo a nivel personal, sino también a nivel empresarial y social -.

Como se ha analizado, los problemas más comunes que padecen los trabajadores en las empresas pueden englobarse en: trastornos del ánimo - como la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático -, creación de adicciones a sustancias nocivas – alcohol y drogas -, sobrecarga mental y síndrome de burnout, enfrentamientos creados como consecuencia de situaciones de acoso o violencia en el puesto de trabajo y, el más drástico, los pensamientos suicidas – o incluso, la ejecución de esta acción – como resultado de un agotamiento mental tal, que le lleva a la persona a realizar este acto.

Todas estas situaciones que se desarrollan con cada vez más frecuencia en el ámbito laboral surgen a raíz de las condiciones laborales a las que están sometidos los trabajadores, caracterizadas por una alta precariedad tanto en el sueldo como en las condiciones que se les ofrece, una jornada laboral que muchas veces supera las 40 horas semanales fijadas por ley y que trae consigo un gran esfuerzo intelectual, una cantidad de demandas que supera en número a los recursos disponibles para satisfacerlas y la confección de ámbitos laborales competitivos y conflictivos que no le permiten al trabajador formar relaciones sociales con quienes trabajan.

Está en manos de las empresas el intentar utilizar todas las herramientas de las que disponen para revertir los datos tan preocupantes que se muestran año tras año en las encuestas e investigaciones acerca de este asunto. La implementación de una cultura que proteja el bienestar emocional del empleado, fomentando la creación de un ambiente regido por la comunicación y la flexibilidad y formando a sus líderes de manera que puedan reconocer la aparición de riesgos psicosociales a partir de sus señales más tempranas, terminará reportándole a la empresa muchos más beneficios de los

esperados, pues a la hora de tener en cuenta las pérdidas que asume cada año, debe contarse con las procedentes de las bajas laborales y pérdidas productivas de aquellos que, a consecuencia del padecimiento de alguna enfermedad mental, no llevan a cabo sus tareas correctamente.

Es importante que el clima de aparente preocupación por la salud mental que existe en la sociedad y que es reivindicado por muchas empresas se lleve también a la práctica y no se quede en meras campañas publicitarias que crean una fachada que, puertas para adentro, realmente no se cumple.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, «Marco estratégico de la UE sobre seguridad y salud en el trabajo 2021-2027», accesible en <https://osha.europa.eu/es/safety-and-health-legislation/eu-strategic-framework-health-and-safety-work-2021-2027> [fecha de consulta 16.03.2024].

Actiu, «Teletrabajo y salud mental», accesible en <https://www.actiu.store/es/blog/homeoffice/teletrabajo-y-salud-mental> [fecha de consulta 10.06.2024].

AMABLE, M. – DE ROVIRA, J. B. & GONZALEZ, S., «La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: concepto y resultados preliminares de un estudio multimétodos», *Archivos de prevención de riesgos laborales*, núm. 4, 2001, pp. 169-184.

ARDILA, S. & GALENDE, E., «El concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria», *Revista salud mental y comunidad*, núm. 1, 2011, pp. 39-50.

ÁVILA CADAVID, A. – BERNAL TORO, V. & ALZATE, L., «¿Cuáles son las causas y consecuencias del acoso laboral o mobbing?», *Revista electrónica Psyconex*, núm.13, 2016.

BAKKER, Arnold B. & DEMEROUTI, E., «La teoría de las demandas y los recursos laborales», *Revista de la psicología del trabajo y de las organizaciones*, núm. 3, 2013, pp. 107-115.

BALICA, M., «¿Qué es el bienestar? Documento de investigación sobre políticas», *Organización del Bachillerato Internacional*.

BARRERA GUZMÁN, M. L. & FLORES GALAZ, M. M., «Construcción de una escala de salud mental positiva para adultos en población mexicana», *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, núm. 39, 2015, pp. 22-33.

BLANCH RIBAS, J. M., *Teoría de las relaciones laborales*, Editorial UOC, Cataluña, 2003.

BRADBUTY, L., «Hoy CEOs and Leaders can look after their own mental health», accesible en <https://www.serenityinleadership.com/news/how-ceos-and-leaders-can-look-after-their-own-mental-health> [fecha de consulta 21.03.2024].

CANTERO-TELLÉZ, E. A. & RAMÍREZ-PÁEZ, J. A., «Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión», *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, núm. 6, 2009, pp. 627-636.

CASTAÑEDA HERRERA, Y. – BETANCOURT, J. – SALAZAR JIMÉNEZ, N. L. & MORA MARTÍNEZ, A., «Bienestar laboral y salud mental en las organizaciones», *Revista electrónica Psycnonex*, núm. 14, 2017.

CHAGÑAY-LEMA, V. & RUÍZ-NARANJO, E., «Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores: caso práctico», *Revista científica Dominio de las Ciencias*, núm. 2. 2022, pp. 1721-1743.

CESTE, «El rol del bienestar y la salud mental en la gestión de recursos humanos», accesible en <https://www.ceste.es/areas-de-negocio/empresas/el-rol-de-la-salud-mental/> [fecha de consulta 25.06.2024].

Confederación salud mental España, «Un día en... Trabajar desde casa, un arma de doble filo para la salud mental», accesible en <https://consaludmental.org/sala-prensa/trabajar-casa-salud-mental/> [fecha de consulta 10.06.2024].

Deloitte, «Los desapercibidos costos de la salud mental en la economía mundial», accesible en <https://www2.deloitte.com/co/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/desapercibidos-costos-de-la-salud-mental-en-la-economia-mundial.html> [fecha de consulta 11.06.2024].

DE LA CRUZ AYUSO, D., «Prevención y riesgo de las adicciones en el trabajo. Un enfoque desde la responsabilidad de las empresas y la salud del trabajador», TFM, Universidad Politécnica de Valencia, 2020.

DORON, C. O., «El surgimiento del concepto “salud mental” entre 1940 y 1970: Génesis de una psicopolítica», *Pratiques en Santé Mentale*, núm. 1, 2015, pp. 3-16.



ELLIS YARD, M. L. – GARCÍA MARTÍN, Dinora & PHILLIPS ELLIS, Maylin, «Salud mental y mobbing», *Revista cubana de salud y trabajo*, núm.22, 2021, pp. 40-50.

ELSIG, C. M., «La verdad sobre la salud mental de los jefes», accesible en <https://caldaclinic.com/es/the-truth-about-the-mental-health-of-ceos/> [fecha de consulta 25.04.2024].

Eur-lex, «Buques de pesca: seguridad y salud de los trabajadores a bordo», accesible en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/LSU/?uri=CELEX:31993L0103> [fecha de consulta 12.03.2024].

Eur-lex, «Ordenación del tiempo de trabajo», accesible en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/es/LSU/?uri=CELEX:32003L0088> [fecha de consulta 12.03.2024].

Eur-lex, «Prevención de lesiones en los trabajadores sanitarios: acuerdo de los interlocutores sociales de la UE», accesible en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/LSU/?uri=CELEX:32010L0032> [fecha de consulta 12.03.2024].

Eur-lex, «Protección de las trabajadoras embarazadas y de las nuevas madres», accesible en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/LSU/?uri=celex:31992L0085> [fecha de consulta 12.03.2024].

Eur-lex, «Salud y seguridad de los trabajadores: condiciones aplicables a los lugares de trabajo», accesible en <https://eur-lex.europa.eu/ES/legal-content/summary/health-and-safety-of-workers-conditions-applicable-to-the-workplace.html> [fecha de consulta 12.03.2024].

Eur-lex, «Seguridad y salud en el lugar de trabajo. Normas generales», accesible en <https://eur-lex.europa.eu/ES/legal-content/summary/health-and-safety-at-work-general-rules.html> [fecha de consulta 26.06.2024].

Eur-lex, «Trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización», accesible en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/LSU/?uri=celex:31990L0270> [fecha de consulta 12.03.2024].

FAJARDO, P., «La insoportable soledad del líder», accesible en [https://blogs.elconfidencial.com/espana/apuntes-de-liderazgo/2018-04-22/insoportable-soledad-lider\\_1553057/](https://blogs.elconfidencial.com/espana/apuntes-de-liderazgo/2018-04-22/insoportable-soledad-lider_1553057/) [fecha de consulta 21.03.2024].

FARÍAS, I.E., «El modelo PERMA, o cómo alcanzar la felicidad según Martin Seligman», accesible en <https://psicopedia.org/19577/modelo-perma-felicidad/> [fecha de consulta 22.02.2024].

FERNÁNDEZ FORNELINO, A., «El impacto económico de no cuidar la salud mental en las empresas», accesible en <https://www.eleconomista.es/opinion/noticias/12619931/01/24/el-impacto-economico-de-no-cuidar-de-la-salud-mental-en-las-empresas-.html> [fecha de consulta 11.06.2024].

Geseme, «El suicidio como accidente laboral: causas y prevención», accesible en <https://geseme.com/el-suicidio-como-accidente-laboral-causas-y-prevencion/> [fecha de consulta 7.06.2024].

GINÈS i FABRELLAS, M., «Salud mental y trastornos psiquiátricos en el ámbito laboral: prevalencia, factores de riesgos, pautas de detección y prevención», accesible en <https://revistamedicojuridica.com/blog/2023/01/11/1140/> [fecha de consulta 22.04.2024].

Gobierno de España, «Precariedad laboral y salud mental: Conocimientos y políticas», *Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental en España*, 2023.

GUTIÉRREZ ACEVES, G. A. – CELIS LÓPEZ, M. A. – MORENO JIMÉNEZ, S. – FARIAS SERRATOS, Felipe & SUÁREZ CAMPOS, José de Jesús, «Síndrome de burnout», *Archivos de Neurociencias*, núm. 11, 2006, pp. 305-309.

HERNÁNDEZ, G., «Jefes y empleados, ¿cuáles son los mayores riesgos a la salud mental de cada rol?», accesible en <https://www.eleconomista.com.mx/capitalhumano/Jefes-y-empleados-cuales-son-los-mayores-riesgos-a-la-salud-mental-de-cada-rol-20211027-0127.html> [fecha de consulta 25.04.2024].

Infojobs, «La salud mental, principal amenaza para “la gran dimisión española”: el 32% los trabajadores que se plantea dejar su puesto este 2022 la menciona como primer motivo”», accesible en <https://nosotros.infojobs.net/prensa/notas-prensa/la-salud-mental-principal-amenaza-para-la-gran-dimision-espanola-el-32-los-trabajadores-que-se-plantea-dejar-su-puesto-este-2022-la-menciona-como-primer-motivo#:~:text=As%C3%AD%2C%20de%20acuerdo%20con%20los,plantea%20hacerlo%20en%20este%202022> [fecha de consulta 23.02.2024].

Inspira, «Trabajar horas en exceso afecta tu salud mental», accesible en <https://www.inspirapr.com/post/trabajar-horas-sinfin-afecta-la-salud-mental> [fecha de consulta 23.02.2024].

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, «Violencia en el trabajo», accesible en <https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/violencia-en-el-trabajo> [fecha de consulta 8.06.2024].

JUÁREZ, B., «Estrés postraumático, la secuela menos nombrada y más profunda del mobbing», accesible en <https://www.eleconomista.com.mx/capitalhumano/Estres-postraumatico-la-secuela-menos-nombrada-y-mas-profunda-del-mobbing-20230924-0060.html> [fecha de consulta 10.06.2024].

Junta de Castilla y León, «Actuación ante situaciones de violencia en el trabajo», accesible en <https://empleopublico.jcyl.es/web/es/prevencion-riesgos-laborales/actuacion-ante-situaciones-violencia.html> [fecha de consulta 8.06.2024].

LEKA, S. - ZWETSLOOT, G. & COX, T., «The European framework for psychosocial risk management: PRIMA-EF», *Institute of work, health and organisations*, 2008, pp. 1-16.

LOAYZA TORRES, G. A. – TROYA HERAS, L. Y. – GÓNZALEZ-RAMÓN, E. X. & SÁNCHEZ CABRERA, L. C., «La sobrecarga y el estrés en el ámbito laboral, analizando desde la óptica del trabajador», *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, núm. 6, 2022, pp. 3569-3586.

LLUCH CANUT, M. T., «Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva», Universidad de Barcelona, accesible en [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2366/E\\_TESIS.pdf?sequence](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2366/E_TESIS.pdf?sequence) [fecha de consulta 22.04.2024].

LOUSADA AROCHENA, J. F., «El suicidio como accidente de trabajo: ¿qué hay que probar y cómo probarlo?», *Revista de Jurisprudencia Laboral*, núm. 4, 2023.

MANDERSCHIED, R. W. – RYFF, C. D. – FREEMAN, E. J. – MCKNIGHT-EILY, L. R. – DHINGRA, S. & STRINE, T. W., «Evolución de las definiciones de enfermedad y salud mental», *Preventing Chronic Disease*, núm.1, 2010.

MENDOZA DAZA, J., «OIT dice que 23% de los trabajadores en el mundo han sufrido acoso en su empresa», accesible en <https://www.larepublica.co/responsabilidad-social/que-es-el-bullying-laboral-y-como-prevenirlo-dentro-de-la-empresa-3698101> [fecha de consulta 9.06.2024].

MINGOTE ADÁN, J. C. – DEL PINO CUADRADO, P. – SÁNCHEZ ALAEJOS, R. – GÁLVEZ HERRER, M. & GUTIÉRREZ GARCÍA, M. D., «El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención», *Medicina y Seguridad del trabajo*, núm. 57, 2011, pp. 188-205.

MIRANDA HIRIART, G., «¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental?», *Utopía y Praxis Latinoamericana*, núm. 83, 2018.

MOLINA NAVARRETE, C. – MIÑARRO YANINI, M. & GARCÍA JIMÉNEZ, M., *Adicciones y negociación colectiva en sectores primarios (agricultura) y terciarios (seguridad privada): miradas preventivas*, Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC, Jaén, 2018.

MORALES ROMERO, A. & RODRÍGUEZ VALENZUELA, A., «La salud mental: una mirada desde su evolución», *Revista Científico-Sanitaria*, 2018, pp.22-31.

OMS, «Salud mental: fortalecer nuestra respuesta», accesible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [fecha de consulta 22.04.2024].

Observatorio de riesgos psicosociales UGT, «Acuerdo marco Europeo sobre estrés laboral», accesible en <http://enlaces.ugtmurcia.es/nuevaweb/fichas%20Salud%20Laboral%202015/Marzo%202015/Fichas48Acuerdo%20marco%20Europeo%20sobre%20estres%20laboral.pdf> [fecha de consulta 16.03.2024].

OSSA RAMÍREZ, J. F. – REBELO QUIRAMA, L. E. – GONZÁLEZ VELÁSQUEZ, E. & PAMPLONA GONZÁLEZ, J. D., «Los conceptos de bienestar y satisfacción. Una revisión de tema», *Revista científica Guillermo de Ockham*, núm. 1, 2005, pp. 27-59.

OVIDIO MUÑOZ, C. – RESTREPO, D. & CARDONA, D., «Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática», *Revista Panamericana de salud pública*, núm. 3, 2016, 166-173.

PÉREZ MESA, J. C., *Gestión de recursos humanos: teoría y práctica aplicadas a empresas turísticas*, Editorial Universidad de Almería, Almería, 2021.

PÉREZ-ZAPATA, O. & ÁLVAREZ-HERNÁNDEZ, G., «Empleo, trabajo y riesgos para la salud mental: análisis y propuestas de intervención», *Panorama Social*, núm. 34, pp. 77-103.

PICO, R. C., «¿Está el trabajo moderno lastrando nuestra salud mental?», accesible en <https://www.heraldo.es/noticias/salud/2024/01/18/trabajo-moderno-lastrando-salud-mental-1704551.html> [fecha de consulta 23.02.2024].

Prevencionar.com, «Riesgos para la salud mental en el trabajo que quizás no conocías», accesible <https://prevencionar.com/2022/11/22/riesgos-para-la-salud-mental-en-el-trabajo-que-quizas-no-conocias/> [fecha de consulta 19.02.2024].

REYES REVUELTA, J. F. – RODRÍGUEZ VIVES, E. & RUÍZ CASTILLO, M., «El trabajador que sufre un trastorno de personalidad obsesiva en el trabajo. Caso práctico», *Revista Enfermería del Trabajo*, núm. 3, pp. 80-85.

REYNOSO, M., «Salud mental, desafío impostergable para Recursos Humanos», accesible en <https://www.eleconomista.com.mx/capitalhumano/Salud-mental-desafio-impostergable-para-Recursos-Humanos-20230115-0033.html> [fecha de consulta 26.06.2024].

SALANOVA, M., *Organizaciones saludables: una aproximación desde la Psicología Positiva*, Alianza Editorial, Madrid.

SALANOVA, M. – LLORENS, S. & MARTÍNEZ, I. M., «Aportaciones desde la Psicología Organizacional Positiva para desarrollar organizaciones saludables y resilientes», *Papeles del Psicólogo*, núm. 3, 2016, pp. 177-184.

SÁNCHEZ, M., «Cuál es la jornada laboral actualmente en España», accesible en <https://www.elmundo.es/como/2023/10/25/6538cff121efa00c0f8b4573.html> [fecha de consulta 8.03.2024].

TEIXIDÓ I CAMPAS, P., «30 Aniversario de la Directiva Marco ((89/391, de 12 de junio, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y salud de los trabajadores en el Trabajo)», accesible en <https://www.mutuauniversal.net/export/sites/webpublica/.content/docs/Publicaciones/DIRECTIVA-MARCO-30-ANIVERSARIO-2019.pdf> [fecha de consulta 8.03.2024].

TEJERO, A. & DOBLYTÉ, S., «La ventaja de trabajar: salud mental, pobreza y empleo en España», accesible en <https://www.funcas.es/articulos/la-ventaja-de-trabajar-salud-mental-pobreza-y-empleo-en-espana/> [fecha de consulta 22.04.2024].

VELAZQUEZ, M., *La salud mental de las y los trabajadores*, Editorial La Ley, Madrid, 2012.

VELÁZQUEZ FERNÁNDEZ, M., «La violencia física externa en el trabajo», accesible en [https://www.mites.gob.es/its/ITSS/ITSS\\_Descargas/Sala\\_de\\_comunicaciones/Noticias/2009/Adj\\_not\\_20090217.pdf](https://www.mites.gob.es/its/ITSS/ITSS_Descargas/Sala_de_comunicaciones/Noticias/2009/Adj_not_20090217.pdf) [fecha de consulta 10.06.2024].

VICENTE-HERRERO, M. T. – TORRES ALBERICH, J. I. – RAMÍREZ IÑIGUEZ DE LA TORRE, M. V. – TERRADILLOS GARCÍA, M. J. – LÓPEZ-GONZÁLEZ, A. A. & AGUILAR JIMÉNEZ, E., «Trastornos de estrés postraumático y trabajo. Criterios de valoración en incapacidad y discapacidad», *Revista española de Medicina Legal*, núm. 4, 2014, pp. 150-160.

VIZOSO-GÓMEZ, C., «Teoría de las Demandas y Recursos Laborales y bienestar del profesorado. Una revisión sistemática», *Aula Abierta*, núm. 3, 2022, pp. 245-254.

WYNNE, R. – DE BROECK, V. – VANDENBROEK, K., LEKA, S. – JAIN, A. – HOUTMAN, I. & McDAID, D., *Promover la salud mental en el puesto de trabajo*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2017.