



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL

Autor/es

Clara Serfaty Ciordia
Jara Baltasar Borau

Director/es

Concepción Gil Blanco

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
2024

RESUMEN

Este Trabajo Fin de Grado (TFG) aborda la salud mental en el entorno laboral en España, enfocándose en los riesgos psicosociales y su efecto en los trabajadores, especialmente tras el aumento de problemas de salud mental durante la pandemia de COVID-19. Se analizan factores como el estrés y la precariedad laboral, y se comparan las estrategias de gestión en España con modelos europeos como PSICO 4.0 y PRIMA-EF.

Aunque ha habido avances, España todavía está por detrás de otros países en la prevención de estos riesgos. Se proponen mejoras basadas en buenas prácticas europeas para fortalecer las políticas de salud mental en las empresas, creando entornos laborales más seguros y saludables. El estudio también evalúa la efectividad de las estrategias actuales y su impacto en la calidad de vida de los empleados y en la productividad de las organizaciones, identificando áreas clave para mejorar en legislación y prácticas empresariales.

PALABRAS CLAVE: salud mental, riesgos psicosociales, estrés, bienestar emocional, normativa.

ABSTRACT

This Final Degree Project (TFG) addresses mental health in the work environment in Spain, focusing on psychosocial risks and their effect on workers, especially after the increase in mental health problems during the COVID-19 pandemic. Factors such as stress and job insecurity are analyzed, and management strategies in Spain are compared with European models such as PSICO 4.0 and PRIMA-EF.

Although there has been progress, Spain still lags behind other countries in the prevention of these risks. Improvements based on good European practices are proposed to strengthen mental health policies in companies, creating safer and healthier work environments. The study also evaluates the effectiveness of current strategies and their impact on the quality of life of employees and the productivity of organizations, identifying key areas for improvement in legislation and business practices.

KEY WORDS: mental health, psychosocial risks, stress, emotional well-being, regulations.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	4
2. REPUNTE CON EL COVID	6
3. FACTORES LABORALES PSICOSOCIALES	7
3.1 LA RELACIÓN DE LA SALUD MENTAL Y TRABAJO	9
3.2 ESTRÉS Y ANSIEDAD (PATOLOGÍAS PSÍQUICAS-DISCAPACIDAD)	10
4. RIESGOS PSICOSOCIALES	13
4.1 EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES	14
4.2 MARCO EUROPEO PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES	15
4.3 COMPARACIÓN CON OTROS MÉTODOS	17
4.4 COMPARATIVA DE LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN ESPAÑA Y EUROPA (PFSICO 4.0 Y PRIMA-EF)	19
5. PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL	22
5.1 LEGISLACIÓN Y NORMATIVA	22
5.2 MÉTODOS DE EVALUACIÓN EN ESPAÑA	23
6. ACTUACIONES DE LAS EMPRESAS	25
6.1 COMPARATIVA DE UNA EMPRESA EN CONCRETO	27
7. SECTORES LABORALES MÁS AFECTADOS	29
7.1 COMPARATIVA POR SECTORES	29
7.2 PROPUESTAS DE ACTUACIÓN	33
8. CONCLUSIONES	34
9. BIBLIOGRAFÍA	36

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Impactos del coronavirus en la salud mental.	7
Ilustración 2. Fases de evaluación de los factores psicosociales.	25
Ilustración 3. Ejemplo de buenas prácticas en Promoción de la Salud en el Trabajo.	28
Ilustración 4. Plan de la Salud Mental 2022-2025.	29
Ilustración 5. Evolución de partes comunicadas con y sin baja.....	30
Ilustración 6. Distribución de partes comunicados de EEPP por grupos de enfermedad 2023.	31
Ilustración 7. Tabla casos enfermedades profesionales.....	32
Ilustración 8. Índice de incidencia de partes de EEPP comunicados por sectores 2023.	33

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la salud mental se ha convertido en una de las mayores preocupaciones en el ámbito laboral ya que engloba nuestra salud emocional, mental y social.

Es por ello, que podemos definir la salud mental dentro del ámbito laboral como *“un estado de bienestar que permite al empleado ser consciente de sus propias aptitudes, manejar el estrés inherente de su puesto o sitio de trabajo para mantener su productividad y así contribuir a la empresa, sin descuidar su propio desarrollo”*.

Es importante destacar para entender este amplio concepto la prevención laboral como aliada a la salud mental, ya que es clave la forma de reaccionar para saber resolver situaciones difíciles. Esta realidad se aplica no solo a personas, sino también a familias, grupos sociales y empresas. De esta manera, la organización laboral puede ser un factor importante en el proceso de identificación de señales de alerta y recuperación de un trabajador que atraviesa una crisis relacionada con una enfermedad mental como la ansiedad o la depresión.

Si embargo, muchos factores dificultan el logro de este objetivo, incluido el estigma que todavía existe en torno a los pacientes y tratamientos psiquiátricos y que puede tener consecuencias negativas tanto para ellos como para su salud mental en el lugar de trabajo. Ejemplos de ellos incluyen:

- La incidencia de enfermedades cardiovasculares está aumentando.
- Trastornos musculo esqueléticos.
- Depresión.
- Ansiedad.

Estos factores pueden influir en el entorno socioeconómico de los empleados, llevándolos a desarrollar diferentes conductas de confrontación.

Todo ello, nos ayuda a comprender el papel de los riesgos psicosociales a la hora de determinar los factores que afectan la salud de los trabajadores, que se caracteriza principalmente, por el aumento de las exigencias laborales, la digitalización, la inestabilidad económica y el aumento de los trastornos psicológicos relacionados con el trabajo, como el estrés, la ansiedad y la depresión. Ya que este fenómeno afecta no sólo a la salud individual de los empleados, sino también a la productividad y sostenibilidad de las organizaciones, resaltando la necesidad de abordar estos riesgos de forma sistemática y eficaz. En España, la gestión de los riesgos psicosociales en el entorno laboral plantea retos especiales. A pesar de los avances legislativos y de las iniciativas emprendidas por las empresas para promover entornos laborales saludables, el enfoque para prevenir y gestionar estos riesgos es más precario que en otros países europeos.

En este sentido, no se puede subestimar la importancia de abordar la salud mental en el lugar de trabajo. Un enfoque integral y preventivo, respaldado por una comprensión integral de los factores de riesgo específicos del sector, es vital para garantizar el bienestar de los empleados, el desempeño organizacional y, finalmente, conseguir el éxito laboral.

En el caso más concreto de Aragón, se están empezando a realizar diferentes jornadas con la ayuda

de los servicios de prevención, empresas y el propio Instituto Aragonés de Seguridad y Salud en el Trabajo para la mejora de la salud mental de los trabajadores, además también, de un Plan de Salud Mental impulsado por el Gobierno de Aragón para el año 2022 – 2025 en el que se abordan a través de 9 líneas estratégicas dentro del sistema sanitario público que abarcan desde la prevención y la promoción de la salud hasta el tratamiento de los trastornos mentales graves, incluidas las conductas adictivas, con o sin sustancias adictivas, es decir, abuso de alcohol y drogas, así como adicción al juego, Internet y las compras.

Todo ello, es fundamental que las organizaciones adopten medidas proactivas para garantizar un entorno de trabajo saludable y seguro en un mundo laboral cada vez más exigente.

Por ello, el objetivo principal de este trabajo es el análisis de los riesgos psicosociales y sus consecuencias en la salud mental. Para exemplificar mejor, lo haremos comparando diferentes sectores laborales de Aragón para comprobar cómo afecta en gran medida a cada uno.

2. REPUNTE CON EL COVID

Para abordar la situación mundial en cuanto a salud mental, es fundamental comprender que esta no se limita a la mera ausencia de trastornos mentales, sino que implica un estado de bienestar psicológico que capacita a las personas para enfrentar los desafíos de la vida, desarrollar sus habilidades, aprender y trabajar de manera efectiva, y contribuir al progreso de su comunidad.

La salud mental está influenciada por factores individuales y colectivos. Estos van desde la capacidad para gestionar emociones y comportamientos hasta factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como las políticas gubernamentales, el nivel socioeconómico y las condiciones laborales (OMS, 2022)

Es importante comprender que los problemas de salud mental en el ámbito laboral ya existían antes de la pandemia COVID-19. Factores como el estrés, la ansiedad, la precariedad laboral y la sobrecarga de trabajo afectan la salud psicológica de los empleados, aunque con frecuencia estos problemas no reciben la atención necesaria. Sin embargo, la crisis sanitaria global evidenció y agravó muchas de estas situaciones, haciendo aún más urgente su abordaje.

La pandemia no sólo incrementó los casos de trastornos mentales, sino que también reveló nuevas dimensiones del problema. A raíz de la COVID-19, la salud mental pasó a ocupar un espacio central en el discurso público, poniendo de manifiesto la importancia de un entorno laboral que favorezca al bienestar psicológico. Muchos trabajadores, que ya venían lidiando con altos niveles de estrés y ansiedad, vieron cómo estas problemáticas se intensificaban debido a la incertidumbre, el teletrabajo, y las nuevas formas de organización laboral, lo que generó una mayor carga emocional y mental. Aunque los problemas de salud mental en el trabajo no son nuevos, la pandemia sirvió como un catalizador que los sacó a la luz, forzando a empresas y gobiernos a reevaluar las condiciones laborales y la importancia de abordar estos riesgos psicosociales desde una perspectiva más amplia y preventiva.

Es imprescindible destacar la evolución de la salud mental a nivel internacional en los últimos años, especialmente teniendo en cuenta el impacto de la COVID-19. Los índices de problemas de salud mental han experimentado un notable aumento como resultado de la pandemia. Es importante reconocer que la noción de salud mental ha evolucionado desde antes de la crisis sanitaria. Esta evolución se manifiesta en varios aspectos: el incremento en el número de personas afectadas por trastornos mentales, la diversificación de los tipos de trastornos observados, el cambio en los grupos demográficos afectados y el crecimiento en la cantidad de investigaciones, análisis y propuestas de prevención en este ámbito. La pandemia ha intensificado estos problemas, evidenciando la necesidad de abordar la salud mental desde una perspectiva renovada y más amplia.

Los problemas de salud mental abarcan los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y otros estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva (OMS, 2022). La categoría con mayor número de casos es el de trastornos mentales, y es que, en el mundo, una de cada ocho personas padece un trastorno mental antes de la pandemia, y durante los últimos años esa cifra ha aumentado, como ya hemos mencionado anteriormente.

En el siguiente gráfico, se plasma la información actualizada sobre los impactos del nuevo coronavirus en la salud mental.

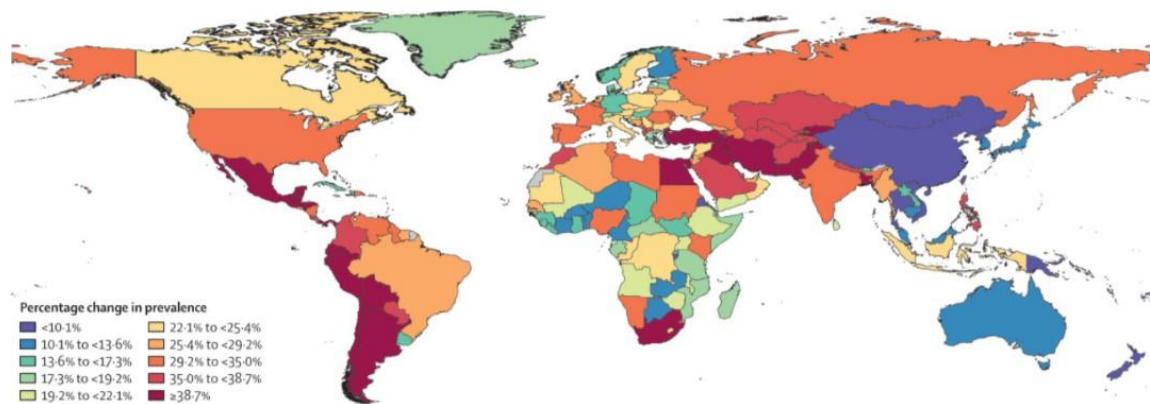


Ilustración 1. Impactos del coronavirus en la salud mental.

Investigadores de diferentes universidades y especialidades variadas pero enfocadas en la salud mental llegaron a la conclusión que antes del año pasado, los trastornos mentales eran las principales causas de la carga mundial relacionada con la salud, y los trastornos depresivos y de ansiedad eran los principales contribuyentes a esta carga. El estudio reveló que América Latina es de las regiones más golpeadas a nivel global.

3. FACTORES LABORALES PSICOSOCIALES

En base a la organización mundial de la salud, los riesgos para la salud mental en el trabajo, también denominados riesgos psicosociales, pueden estar relacionados con el contenido o el horario del trabajo, las características específicas del lugar de trabajo o las oportunidades de desarrollo profesional, entre otras cosas.

Los riesgos para la salud mental en el trabajo pueden incluir los siguientes ejemplos:

- Insuficiencia de capacidades en el trabajo.
- Cargas o ritmo de trabajo excesivos.
- Falta de personal.
- Horarios excesivamente prolongados, antisociales o inflexibles.
- Falta de control sobre el diseño o la carga del trabajo.
- Condiciones físicas de trabajo inseguras o deficientes.
- Cultura institucional que permite los comportamientos negativos.
- Apoyo limitado por parte de colegas o supervisión autoritaria.
- Violencia, acoso u hostigamiento.
- Discriminación y exclusión.

- Funciones laborales poco definidas.
- Promoción insuficiente o excesiva.
- Demandas conflictivas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

La economía informal es un lugar donde la mayoría de los trabajadores no tienen protección regulatoria en cuanto a salud y seguridad. Estos empleados suelen trabajar durante largas horas y en entornos inseguros, con escaso o nulo acceso a protecciones sociales o financieras, y se enfrentan a la discriminación, todo lo cual puede perjudicar su salud mental. Aunque los riesgos psicosociales pueden encontrarse en todos los sectores, algunos empleados tienen más probabilidades de estar expuestos a esos riesgos que otros, por la labor que realizan o los entornos en los que se desempeñan y la manera en que lo hacen.

Las crisis económicas o las emergencias humanitarias y de salud pública generan riesgos como la pérdida de empleo, la inestabilidad financiera, la reducción de las oportunidades de empleo o el aumento del desempleo.

Los lugares de trabajo pueden ser entornos que amplifican problemas comunes que impactan negativamente la salud mental, incluida la discriminación y la desigualdad basada en factores como raza, género, identidad de género, orientación sexual, discapacidad, origen social, estatus migratorio, religión o edad.

Las personas con enfermedades mentales graves tienen más probabilidades de ser excluidas del trabajo y de recibir un trato desigual en el trabajo. El desempleo persistente también plantea riesgos para la salud mental. El desempleo, la inestabilidad profesional y financiera y la pérdida reciente del empleo son factores de riesgo de intentos de suicidio. Y es que, según el informe de la UGT se establece que uno de los factores que más influye en la salud mental en el ámbito laboral es la precariedad. En España, casi el 11% de las personas trabajadoras está en riesgo de pobreza. El desempleo y las condiciones laborales de los desempleados son factores que influyen en el desarrollo de enfermedades mentales. De hecho, los trabajadores están sufriendo las consecuencias de una mala gestión de los riesgos psicosociales y organizativos en el trabajo. Es de sobra conocido que los trabajadores están estresados por los altos ritmos de trabajo, las conexiones permanentes, la imposibilidad de desconectar o la sobrecarga de tareas y la alta intensidad. Tampoco podemos olvidarnos de quienes sufren acoso laboral, que puede llegar a desencadenar en ansiedad o incluso depresión.

Más del 25% de los trabajadores en Europa experimentan estrés excesivo relacionado con el trabajo; el 51% de los trabajadores de la UE dicen que el estrés es común en su lugar de trabajo y casi el 80% de los gerentes están preocupados por el estrés relacionado con el trabajo. Además, más de cuatro de cada 10 empleados (44%) dicen que la pandemia ha provocado un aumento del estrés en el trabajo.

Según la Encuesta de Empresas sobre Riesgos Emergentes (ESENER 2019) de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, menos del 30% de las empresas están tomando medidas preventivas ante estas cifras. Los trabajadores experimentan estrés cuando las exigencias de su trabajo exceden su capacidad para afrontarlas. Además, de los problemas de salud mental, los trabajadores expuestos a estrés prolongado pueden desarrollar graves problemas de salud física, como enfermedades cardiovasculares o problemas musculo esqueléticos.

Para las empresas, el impacto del estrés de los empleados incluye un desempeño general deficiente de la empresa, bajas por enfermedad más prolongadas e incluso más jubilaciones anticipadas. En relación con el estrés, no se puede ignorar el suicidio. Según el INE, 4.097 personas se suicidaron en España en 2022. El número más alto desde que comenzó la inscripción y un aumento del 2,3% desde 2021. El principal factor de riesgo asociado al suicidio es el trastorno mental, aunque también existen otros factores, como los problemas laborales.

Según la OMS, algunas ocupaciones tienen tasas de suicidio más altas debido a una mayor exposición a la violencia o situaciones estresantes y un acceso más fácil a armas, drogas y pesticidas. Existen diversos factores de riesgo laboral cuya exposición puede desencadenar conductas suicidas en los empleados, por ejemplo; carga de trabajo excesiva o intensidad del trabajo, métodos de control, roles asignados a los empleados o entorno social de apoyo. La exposición a estos factores puede crear situaciones estresantes en el lugar de trabajo que los empleados tal vez no puedan afrontar. Por tanto, el estrés laboral es una de las causas del suicidio en el trabajo.

3.1 LA RELACIÓN DE LA SALUD MENTAL Y TRABAJO

A lo largo del tiempo, el trabajo remunerado ha evolucionado en su forma y condiciones, adaptándose a la realidad actual. Aunque este cambio no es negativo y puede tener efectos positivos, en una sociedad como la nuestra, donde el trabajo es central en la vida diaria y contribuye a la identidad y al desarrollo personal, es crucial examinar su impacto en la salud mental de las personas, tanto en cuanto se realiza como en su intensidad.

Abordar el tema de la salud mental en el entorno laboral ha sido desafiante, ya que atribuir un trastorno mental directamente al trabajo implica separarlo de otros factores presentes en la vida personal. En 2010, la OIT incluyó los trastornos mentales y del comportamiento en la lista de enfermedades profesionales, categorizando dos grupos (trastorno de estrés postraumático y otros trastornos mentales o del comportamiento) en los casos en que se haya demostrado una conexión directa entre la exposición a factores de riesgo laborales y el trastorno mental o del comportamiento del trabajador. Esto representó un avance significativo, ya que obligaba al empleador a considerar la salud mental de sus empleados, incluso desde su propio interés. Sin embargo, a pesar de este progreso en la protección del trabajador y el desarrollo de planes de prevención y acción ante los riesgos psicosociales, la situación en cuanto a la salud mental sigue siendo preocupante. A medida que organizaciones y gobiernos han comenzado a reconocer la relación entre el trabajo y los problemas de salud mental, este problema está en aumento. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 15% de los adultos en edad laboral experimentan problemas de salud mental en algún momento (OMS). Estos problemas, derivados del trabajo, son conocidos como riesgos psicosociales, y surgen de deficiencias en el diseño, la organización y la gestión laboral, así como de un entorno laboral poco favorable. Pueden tener consecuencias negativas tanto físicas, psicológicas como sociales, como el estrés, el agotamiento o la depresión (AESST). El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) clasifica los factores psicosociales en diversas categorías, que incluyen el contenido del trabajo, la carga y el ritmo laboral, el tiempo de trabajo, la participación y el control, el desempeño del rol, el desarrollo profesional, las relaciones interpersonales, los equipos de trabajo y la exposición a otros riesgos (INSST). Cada uno de estos factores, cuando no se maneja, diseña y organiza adecuadamente, puede convertirse en un riesgo psicosocial y afectar negativamente a la salud de los trabajadores.

Hoy, la precariedad laboral y la inseguridad en el empleo son dos de los riesgos psicosociales más prevalentes entre los trabajadores. El temor a perder el trabajo es una preocupación constante para muchas personas, generando niveles de estrés significativos. La pandemia de coronavirus ha destacado la estrecha relación entre el trabajo y la salud mental, con la inseguridad laboral emergiendo como una causa principal del aumento de los problemas de salud mental durante este período. Actualmente, la inseguridad en el empleo ha dado lugar a un fenómeno conocido como “presentismo”, donde los trabajadores asisten al trabajo a pesar de estar enfermos, por temor a perder su empleo. Esto representa un problema grave, ya que estos trabajadores no pueden rendir al máximo de su capacidad, lo que resulta en pérdidas económicas para la empresa y agrava aún más sus problemas de salud.

Estos riesgos psicosociales impactan a muchos trabajadores, pero ciertos perfiles están expuestos a ellos, siendo las mujeres uno de los grupos más afectados. Aunque legalmente se les otorgan los mismos derechos y responsabilidades que a los hombres, la realidad laboral demuestra que las mujeres enfrentan condiciones de trabajo más desfavorables y están expuestas a mayores riesgos.

Un indicador de esta disparidad es la brecha salarial, que refleja la diferencia porcentual entre los salarios de hombres y mujeres. A pesar de mejoras recientes, las mujeres continúan ganando menos. Por ejemplo, un hombre con contrato indefinido gana un 14% más que una mujer con el mismo tipo de contrato, y un 8% más en contratos temporales (IEF). Esto se debe a que las mujeres, tienden a ocupar empleos más precarios, y aún existen sectores altamente feminizados que están precarizados. Otro obstáculo es el “techo de cristal”, una barrera que limita el ascenso de las mujeres a posiciones de liderazgo. Este obstáculo incluye roles tradicionales asignados a las mujeres como amas de casa, así como la discriminación que enfrentan por embarazos en el entorno laboral. Estos datos y factores contribuyen al deterioro de la salud mental de las mujeres, evidenciando discriminación en oportunidades y una situación desfavorable para alcanzar el mismo nivel de realización profesional que algunos hombres por el poder y la independencia de que pueden disfrutar.

3.2 ESTRÉS Y ANSIEDAD (PATOLOGÍAS PSÍQUICAS-DISCAPACIDAD)

Por otra parte, otra de las causas más frecuentes que puede afectar a nuestra salud mental se sufre a través de la **ansiedad**. Hoy en día, es uno de los trastornos más comunes y que se suelen agravar en la etapa de la infancia y la adolescencia.

Aunque todos hemos experimentado ansiedad en alguna situación, las personas diagnosticadas de este trastorno se definen, según la OMS, como un trastorno transitorio de gravedad importante que aparece en un individuo sin otro trastorno mental aparente, como respuesta a un estrés físico o psicológico excepcional y que suele remitir en horas o días. Estos sentimientos suelen ir acompañados de tensión física y otros síntomas conductuales y cognitivos, que generalmente, suelen ser difíciles de controlar.

Los trastornos de ansiedad interfieren con las actividades de la vida diaria y pueden empeorar la vida familiar, social, escolar u ocupacional de una persona.

Se estima que el 4% de la población mundial sufre actualmente algún trastorno de ansiedad. En 2019, 301 millones de personas en todo el mundo sufrieron algún trastorno de ansiedad, lo que lo convierte en el trastorno mental más común.

Las personas con trastornos de ansiedad pueden sentir miedo o preocupación excesiva ante una situación concreta (como un ataque de pánico o una situación social) o, en el caso de un trastorno de ansiedad general, ante muchas situaciones cotidianas. Suelen estos síntomas durante largos períodos, al menos varios meses, y tienden a evitar situaciones que les causen ansiedad.

Otros síntomas de los trastornos de ansiedad son:

- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.
- Irritabilidad, tensión o inquietud.
- Náuseas o malestar abdominal.
- Palpitaciones.
- Sudoración, temblores o sacudidas.
- Dificultad para dormir.
- Sensación de peligro inminente, pánico o fatalidad.

Los trastornos de ansiedad aumentan el riesgo de depresión y trastornos por uso de sustancias, así como el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas.

Hay diversos tipos de trastornos de ansiedad, entre ellos:

1. Trastorno de ansiedad generalizada (preocupación persistente y excesiva por las actividades o eventos cotidianos).
2. Trastorno de angustia (crisis de angustia y miedo a que sigan produciéndose).
3. Trastorno de ansiedad social (altos niveles de miedo y preocupación por situaciones sociales en las que la persona puede sentirse humillada, avergonzada o rechazada).
4. Trastorno de ansiedad por separación (miedo o preocupación excesivos por estar separado de las personas con las que se tiene un vínculo emocional estrecho).
5. Determinadas fobias (miedos intensos e irracionales a objetos o situaciones concretas que llevan a conductas de evitación y angustia considerable).
6. Mutismo selectivo (incapacidad constante para hablar en situaciones sociales, pese a hablar cómodamente en otros entornos; algo que afecta principalmente a los niños).

Para poder paliar esta situación, aunque existen tratamientos muy eficaces para este trastorno, sólo alrededor de una cuarta parte de las personas que necesitan tratamiento (27,6%) lo reciben. Las barreras a la atención incluyen la falta de conciencia de que se trata de un problema de salud tratable, la falta de inversión en servicios de salud mental, la falta de proveedores de atención médica calificados y el estigma social.

La intervención psicológica es un tratamiento esencial para los trastornos de ansiedad y consiste principalmente en psicoterapia con profesionales o con terapeutas no profesionales supervisados. Estas intervenciones pueden ayudarle a aprender nuevas formas de pensar sobre la ansiedad, afrontarla y relacionarse con la ansiedad, con otras personas y con el mundo. Como resultado, pueden aprender a gestionar situaciones, eventos, personas o lugares que les provocan ansiedad.

Las intervenciones psicológicas se pueden realizar de forma individual o grupal, de forma

presencial o en línea. También se puede acceder a ellos a través de guías de autoayuda, sitios web y aplicaciones. Las intervenciones psicológicas respaldadas por la mejor evidencia para el tratamiento de diversos trastornos de ansiedad son aquellas basadas en los principios de la terapia cognitivo-conductual. Entre ellas se incluye la terapia de exposición, en la que la persona aprende a afrontar sus miedos. Además, aprender habilidades de manejo del estrés, como las relacionadas con la relajación y la atención plena, puede ayudar a reducir los síntomas.

Y es que, es importante recalcar que la salud en general puede mejorarse mediante un enfoque de atención colaborativa que incluya atención física y mental. Según varias investigaciones, tratar la depresión y las enfermedades crónicas en conjunto puede ayudar a las personas a controlar mejor la depresión y las enfermedades crónicas.

En respuesta a la OMS, el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Salud Mental 2013-2030 establece los pasos necesarios para intervenciones adecuadas a personas con problemas mentales, especialmente trastornos de ansiedad. El trastorno de ansiedad generalizada y el de pánico están entre las condiciones prioritarias. Además, una de las causas más frecuentes que pueden aumentar la probabilidad de tener o desarrollar una afección de salud mental en el trabajo suele estar relacionada con las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardíacas o la diabetes.

Y aunque es normal experimentar algún tipo de sentimiento de tristeza de manera temporal, es importante identificar que este no puede durar más de un par de semanas. Ya que, de ser así, es posible estar experimentando un estado de **depresión** descrito en el Programa de Acción para la Brecha en Salud Mental de la OMS. El programa busca ayudar a los países a aumentar los servicios para personas con trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias, mediante la atención de trabajadores de la salud no especializados en salud mental.

La OMS ha desarrollado breves directrices sobre intervenciones psicológicas que los terapeutas no profesionales pueden aplicar a individuos y grupos. Se ha demostrado que estas intervenciones son eficaces en el tratamiento de muchos problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión. Un ejemplo es el manual Coping with Problems Plus (EP +), que se basa en los principios de la terapia cognitivo-conductual y utiliza técnicas como el manejo del estrés, la terapia de resolución de problemas y la creación de apoyo social. Además, el curso grupal de manejo del estrés “Self-Help Plus (AAyuda+)” y el popular libro de autoayuda de la OMS, InTimes of Stress, Do What Matters, describen habilidades que pueden usarse para reducir la ansiedad y el estrés. Este trastorno es definido por la OMS, como un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo.

La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. Puede deberse a problemas en la escuela y laborales o causarlos.

Las variables que aumentan el riesgo de depresión en personas que por lo demás están sanas también lo hacen en personas con otras enfermedades médicas, especialmente si son crónicas. Estos agentes de riesgo incluyen antecedentes de depresión personales o familiares, así como antecedentes de suicidio en la familia. Sin embargo, algunos factores de riesgo relacionados con la depresión están directamente relacionados con la presencia de otra enfermedad. Por ejemplo, la enfermedad de Parkinson y los accidentes cerebrovasculares alteran el cerebro. Estos cambios

pueden influir directamente en la depresión en algunos casos.

La depresión ocurre con frecuencia en personas que tienen enfermedades crónicas como las siguientes:

- Alzheimer.
- Enfermedades auto inmunitarias (como lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide y psoriasis).
- Cáncer.
- Enfermedad coronaria.
- Diabetes.
- Epilepsia.
- VIH/SIDA.
- Hipotiroidismo.
- Esclerosis múltiple.
- Parkinson.
- Accidentes cerebrovasculares.

Después de recibir un diagnóstico de una enfermedad médica, algunas personas pueden experimentar síntomas de depresión. A medida que se adaptan o reciben tratamiento para esa enfermedad, estos síntomas pueden disminuir. Es posible que algunos medicamentos utilizados para tratar la otra enfermedad también provoquen depresión.

Según investigaciones, las personas que tienen depresión y otra enfermedad tienden a experimentar síntomas más graves de ambas enfermedades. Las personas que tienen depresión junto con otra enfermedad pueden tener mayores costos médicos y tener más dificultad para adaptarse a su problema de salud. Incluso si mejora la salud física, los síntomas de depresión pueden seguir.

4. RIESGOS PSICOSOCIALES

La psicología del trabajo vista desde la prevención de riesgos laborales, mantiene relación con los riesgos Psicosociales, es un campo de estudio dedicado a analizar las condiciones laborales psicosociales u organizativas, también conocidas como factores psicosociales. Cuando estas condiciones laborales son deficientes, adversas o mal diseñadas, tendrán un impacto negativo en su seguridad, salud y bienestar. Se convierten en una fuente de riesgo que requiere una gestión adecuada. Estos factores de riesgo, comúnmente denominados, deben ser evaluados e

intervenidos mediante planificación preventiva adecuada para eliminarlos, reducir su impacto y/o controlarlos.

Pero, aunque implica la salud y sus determinantes, es difícil calcular con precisión el nivel de salud mental de la población por la diversidad de problemas posibles. Por tanto, para evaluar la salud mental de la población actual, hay que basarse en indicadores que, aunque no reflejan la situación

completa respecto a la salud mental, permiten comprender la urgencia de la situación actual. Estos indicadores se pueden cuantificar y proporcionan información valiosa para comprender y abordar los desafíos de salud mental.

Los riesgos para la salud mental en el trabajo o riesgos psicosociales pueden estar relacionados con el contenido del trabajo, carga y ritmo de trabajo (desempeño), el tiempo de trabajo, la participación y control, el desempeño de rol, el desarrollo profesional, las relaciones interpersonales/apoyo social y los equipos de trabajo y exposición a otros riesgos. Según el INSST, no existe ningún imperativo legal que obligue a considerar un criterio clasificatorio determinado en relación con las condiciones psicosociales. Sin embargo, existe un consenso técnico y científico amplio y razonable, sobre lo que se debe considerar como factor psicosocial. Son los relacionados anteriormente.

4.1 EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

En primer lugar, se deben considerar aspectos específicos al evaluar riesgos psicosociales para realizar esta evaluación.

El primero de ellos, es salvaguardar la intimidad y la confidencialidad de los datos recopilados. La Legislación española establece la obligación inicial de mantener el anonimato de los cuestionarios utilizados en estas evaluaciones, aunque los profesionales de prevención deben asegurar la confidencialidad por su propia naturaleza. Cuando los datos recopilados estén sujetos a la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD), se deben cumplir con lo establecido en dicha normativa.

Los cuestionarios o escalas empleados en la evaluación pueden ser anónimos o no, siempre y cuando se asegure la confidencialidad de la información. El anonimato puede fomentar una mayor tasa de respuesta y sinceridad en las respuestas, lo que es beneficioso para estas evaluaciones, ya que da seguridad a los participantes. El profesional a cargo de la evaluación siempre debe garantizar la confidencialidad y dejar claro en los informes entregados tanto a la empresa como a los trabajadores que se preserva el anonimato en los cuestionarios o entrevistas, y que los datos recabados son confidenciales. Cualquier otra opción debe justificarse en base al fomento activo de la participación.

En segundo lugar, es importante destacar las particularidades relacionadas con la selección del procedimiento y método de evaluación. El técnico evaluador tiene la responsabilidad de elegir el procedimiento adecuado para la evaluación, basándose en criterios técnicos y previa consulta a los delegados de prevención, como lo establece el Real Decreto 39/1997, que regula los Servicios de Prevención.

El procedimiento debe cumplir con criterios de calidad establecidos, como participación, información completa, formación adecuada, cualificación necesaria, alcance apropiado, identificación precisa de riesgos, calificación adecuada, implementación de medidas correctivas y consulta y participación de los trabajadores. No se consideran válidas las técnicas de recursos humanos o consultoría cuyo propósito no sea identificar y evaluar los riesgos psicosociales. Por ejemplo, las encuestas de satisfacción laboral, que buscan medir la armonía y el bienestar del trabajador en la empresa, pero no están diseñadas para detectar factores de riesgo psicosocial.

Para realizar una evaluación de riesgos psicosociales adecuada, hay que considerar criterios

aplicables a cualquier evaluación. Estos criterios están relacionados con las unidades de análisis, la población trabajadora sujeta a evaluación, el método de evaluación y el trabajo de campo. En relación con el proceso y la metodología, la evaluación de los factores psicosociales se divide en dos partes distintas.

En la primera parte, se lleva a cabo la identificación de los factores de riesgos que serán objeto de evaluación, se elige la metodología, las técnicas e instrumentos adecuados, se planifica y se realiza el trabajo de campo. La segunda parte implica el análisis de los resultados obtenidos y la elaboración de un informe. Es esencial que este tipo de evaluación siga una metodología específica, la cual debe ser consultada, al igual que en la evaluación de otros tipos de riesgos. Es importante tener en cuenta que no es posible realizar una estimación mecánica del riesgo psicosocial. El informe de evaluación de riesgos psicosociales debe ser claro.

Es fundamental que refleje de manera precisa los hallazgos obtenidos durante la evaluación. Además, esta evaluación debe ser periódicamente actualizada y revisada para evaluar la efectividad de las acciones implementadas durante la fase de intervención. Esto permite determinar si las medidas tomadas son adecuadas y suficientes, si necesitan ser ajustadas o modificadas para abordar de manera efectiva los riesgos identificados.

La evaluación de riesgos laborales debe abarcar todos los factores de riesgo, incluyendo aquellos de naturaleza psicosocial. Por lo tanto, abordar los riesgos psicosociales implica integrar estas acciones dentro del proceso global de gestión de la prevención de riesgos en la empresa. Es fundamental que la evaluación garantice la protección de todos los trabajadores, lo que implica evaluar todos los riesgos en cada puesto de trabajo para identificar su presencia y tomar medidas técnicas y organizativas apropiadas que prevengan daños a la salud de los empleados. Además, es esencial seguir una metodología específica para esta evaluación, que debe involucrar consulta y participación. El objetivo de la evaluación psicosocial es el mismo que en otros ámbitos de la prevención de riesgos laborales: identificar y valorar factores de riesgo para establecer medidas de mejora que prevengan daños en la salud de los trabajadores.

Según la “Guía de Actuación Inspector de Factores Psicosociales” del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, destacan por ser los de mayor fiabilidad y validez probada, y estar elaborado por entidades de acreditado y reconocido prestigio, entre otros, el método FPSICO del INSHT y el método CoPsoQistas21.

4.2 MARCO EUROPEO PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Nos centraremos en la relevancia de la gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo, más allá del cumplimiento legal, proteger la salud psicosocial de los empleados es una cuestión ética y una responsabilidad social corporativa (RSC). Un entorno de trabajo saludable no solo beneficia a los empleados sino también a la productividad y competitividad de las organizaciones.

El marco PRIMA E-F está diseñado a partir del análisis teórico y práctico de la gestión de riesgos psicosociales en Europa. Este modelo reconoce que problemas como el estrés, la violencia y el acoso en el trabajo son multifactoriales y resultan de un entorno psicosocial deficiente. El marco PRIMA-EF proporciona recomendaciones prácticas para la intervención tanto a nivel macro (políticas nacionales e internacionales) como a nivel micro (empresas y organizaciones).

Etapas del Modelo PRIMA

El modelo PRIMA se organiza en siete etapas clave, siguiendo el Ciclo de Deming (Plan-Do-Check-Act), asegurando así una mejora continua en la gestión del riesgo psicosocial:

1. Centrarse en un colectivo, puesto o tareas concretas:

Identificación del grupo específico o tareas donde se centrarán las acciones, basándose en criterios de vulnerabilidad y exposición al riesgo psicosocial.

2. Evaluación de los riesgos:

Comprensión detallada de la naturaleza y las causas de los problemas psicosociales a través de una evaluación exhaustiva, utilizando herramientas de medición como encuestas, entrevistas y observaciones directas.

3. Diseño e implementación de acciones:

Desarrollo de estrategias y medidas para eliminar o reducir los riesgos identificados. Esto puede incluir cambios organizativos, mejoras en el entorno físico de trabajo y programas de formación y sensibilización.

4. Evaluación de las acciones:

Valoración de la efectividad de las medidas implementadas mediante indicadores de rendimiento y feedback de los empleados, ajustando las acciones según sea necesario.

5. Gestión activa del proceso

Tratando de asegurar que todo el proceso de gestión del riesgo se maneje de manera activa, involucrando a todas las partes interesadas y garantizando un seguimiento continuo.

El modelo PRIMA-EF (Psychosocial Risk Management-Excellence Framework) es ampliamente reconocido como uno de los métodos más destacados para la evaluación y gestión de riesgos psicosociales en el trabajo dentro del contexto europeo. Este modelo fue desarrollado por un consorcio liderado por el Institute of Work, Health & Organizations de la Universidad de Nottingham, en colaboración con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS), y diversas organizaciones nacionales de salud laboral de varios países europeos, incluyendo Alemania, Italia, Holanda, Polonia y Finlandia.

Características principales de PRIMA-EF

- Fundamentación Científica y Alineación con el Marco legal: PRIMA-EF se basa en la evidencia científica disponible y está diseñado para integrarse armoniosamente con el marco legal europeo y nacional vigente. Este aspecto asegura que las estrategias y medidas propuestas por el modelo sean no solo efectivas, sino también conformes a las leyes y regulaciones que rigen la salud y seguridad laboral en Europa.
- Enfoque Sistemático y Basado en la Evidencia: el modelo promueve un enfoque práctico y sistemático para abordar problemas psicosociales en el trabajo. Utiliza directrices basadas en la mejor evidencia científica disponible y en el consenso alcanzado a través del diálogo social. Este enfoque asegura que las intervenciones sean bien fundamentales, relevantes y aplicables en

diversas organizaciones y contextos laborales.

- Adaptabilidad y Flexibilidad: PRIMA-EF está diseñado para ser adaptable a las diferencias culturales, legislativas y de recursos que existen entre los países europeos. Esta flexibilidad es crucial para su implementación efectiva en un entorno tan diverso como el de la Unión Europea, permitiendo su adecuación a las especificidades de cada país o región.

4.3 COMPARACIÓN CON OTROS MÉTODOS

PRIMA-EF incluye directrices y fichas orientativas que ayudan a las empresas a desarrollar políticas y planes de acción específicos para prevenir el estrés, el acoso y la violencia en el trabajo. Estas directrices están basadas en la identificación de buenas prácticas a nivel europeo, lo que otorga a PRIMA-EF una ventaja significativa en términos de aplicabilidad y efectividad en comparación con otros métodos que no cuentan con este respaldo integral.

Un aspecto distintivo de PRIMA-EF es su énfasis en el diálogo social y la participación de directivos y trabajadores en el proceso de gestión de riesgos psicosociales. Este enfoque participativo no solo mejora un sentido de propiedad y responsabilidad compartida entre todos los involucrados. Esta participación es esencial para el éxito a largo plazo de cualquier iniciativa de gestión de riesgos psicosociales.

Resultados y Beneficios

Implementar el modelo PRIMA-EF puede generar múltiples beneficios para las organizaciones, incluyendo:

- Reducción de costos: Al gestionar eficazmente los riesgos psicosociales, las empresas pueden reducir significativamente los costos asociados con el absentismo, errores, accidentes laborales y tratamientos médicos. Esta reducción de costos se traduce en una mayor productividad y eficiencia operativa, mejorando la competitividad de la empresa.
- Mejora del ambiente de trabajo: Un entorno laboral más saludable y seguro puede atraer y retener talento, mejorar la comunicación y los procesos de trabajo, y fomentar una cultura corporativa innovadora y responsable. La mejora del ambiente de trabajo no solo beneficia a los empleados, sino que también tiene un impacto positivo en la calidad de productos y servicios ofrecidos por la empresa.

El modelo PRIMA-EF se posiciona como un marco bien fundamentado para la gestión de riesgos psicosociales en el trabajo en Europa. Su enfoque basado en la evidencia, su capacidad de adaptarse a diversas realidades nacionales y su promoción del diálogo social lo convierten en una herramienta eficaz y ampliamente aplicable para mejorar la salud psicosocial en el entorno laboral.

Aunque no se puede afirmar categóricamente que sea el “mejor” método de evaluación de riesgos psicosociales, su diseño, implementación y los resultados obtenidos hasta la fecha lo colocan entre los métodos más recomendados y utilizados en Europa. Su eficacia radica en su capacidad para integrar la ciencia, la legislación y la participación de todos los actores involucrados en el proceso de gestión de riesgos psicosociales.

Ejemplos de aplicación del método PRIMA-EF

En primer lugar, **Suecia**. El PRIMA-EF se ha utilizado ampliamente en el sector de la salud y la educación. Las organizaciones han implementado este marco para abordar el estrés laboral y

mejorar el bienestar de los empleados. Los resultados han mostrado una reducción significativa en los niveles de estrés y una mejora en la satisfacción laboral.

El Hospital Universitario Karolinska es un ejemplo destacado de la implementación exitosa del método en el sector de la salud. El hospital adoptó PRIMA-EF para gestionar los riesgos psicosociales de sus empleados. Esto incluyó la evaluación sistemática de factores de estrés laboral, la identificación de riesgos específicos y la aplicación de intervenciones preventivas y correctivas.

Resultados:

- Se observó una disminución significativa en los niveles de estrés y burnout entre el personal médico y administrativo.
- Incremento en la satisfacción laboral y en el bienestar general de los empleados
- El absentismo laboral disminuyó notablemente, mejorando la productividad y la eficiencia operativa del hospital.

En segundo lugar, **Dinamarca**. Este país ha aplicado el PRIMA-EF en el sector público y privado, con un enfoque particular en la reducción del burnout y el acoso laboral. Las intervenciones basadas en PRIMA-EF han llevado a una disminución en las tasas de ausentismo y un aumento en la productividad.

Danish Working Environment Authority (WEA) es un ejemplo destacado de la implementación exitosa del método PRIMA-EF en el sector público en Dinamarca. La autoridad implementó este método para mejorar las condiciones laborales y gestionar los riesgos psicosociales entre sus empleados. Desarrollaron programas específicos para mitigar los riesgos identificados, como talleres de gestión al estrés, captación en resolución de conflictos y mejoras en la comunicación interna.

Resultados:

- Se observó una significativa disminución en los niveles de estrés reportados por los empleados.
- Aumento en la satisfacción y motivación laboral de los trabajadores.
- Notable disminución en las tasas de absentismo laboral, lo que condujo a una mayor eficiencia y productividad.

Novo Nordisk, una empresa farmacéutica líder en Dinamarca también implementó el método PRIMA-EF para gestionar los riesgos psicosociales en sus instalaciones. Implementaron programas de bienestar, incluyendo asesoramiento psicológico, actividades de reducción del estrés y promoción de un equilibrio saludable entre la vida laboral y personal.

Resultados:

- Los empleados reportaron mejoras significativas en su bienestar general.
- Aumento de la retención de empleados debido a un ambiente laboral más saludable y atractivo.
- Mejora en la productividad y rendimiento de los empleados gracias a un entorno de trabajo más positivo y menos estresante.

En tercer lugar, **Noruega**. El PRIMA-EF ha sido utilizado en industrias como la del petróleo y el gas,

donde los riesgos psicosociales son altos debido a las condiciones laborales extremas. La implementación del marco ha resultado una mejor gestión del estrés y una mayor cohesión del equipo.

La empresa Equinor ha utilizado el sistema Synergie Life, que incorpora los principios del PRIMA-EF, para gestionar riesgos psicosociales de manera efectiva en sus operaciones globales.

Equinor ha aplicado este sistema en todas sus ubicaciones, incluyendo Noruega, y ha visto resultados muy positivos. El sistema Synergy Life ha permitido una mejor gestión de la salud, seguridad y medio ambiente, proporcionando herramientas para identificar y mitigar riesgos psicosociales, como el estrés laboral y los problemas de salud mental. La implementación ha mejorado significativamente la calidad de los datos reportados, lo que ha permitido un análisis más preciso y la creación de estadísticas mensuales que ayudan a mejorar continuamente las prácticas.

Entre los resultados positivos de esta implementación, se destaca una mayor transparencia y accesibilidad de los datos para todos los niveles de la empresa, incluidos los altos ejecutivos, lo que ha fomentado una cultura de seguridad más fuerte.

Este enfoque ha permitido a Equinor no solo mantener operaciones seguras y eficientes, si no también adaptarse rápidamente a nuevos desafíos en diversas regiones, demostrando la eficacia de PRIMA-EF en el manejo de riesgos psicosociales en el sector energético.

Por otro lado, también podemos destacar países como **Reino Unido**, donde el PRIMA-EF ha sido adoptado por diversas organizaciones, incluyendo el sector público y privado. Se ha utilizado para abordar problemas como el acoso laboral y el estrés, resultando en una mejor salud mental de los empleados y una reducción en los costos asociados.

En los **Países Bajos**, también se ha utilizado en el sector financiero para abordar el estrés laboral y mejorar el equilibrio entre la vida laboral y personal. Las empresas han reportado una disminución en el absentismo y una mejora en la moral de los empleados. El método PRIMA-EF se ha implementado exitosamente en varios países europeos, demostrando ser una herramienta eficaz para gestionar riesgos psicosociales y mejorar el bienestar laboral. Reino Unido, Suecia, Países Bajos, Dinamarca y Alemania son ejemplos destacados por su enfoque integral y resultados positivos en la ampliación de este marco.

4.4 COMPARATIVA DE LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN ESPAÑA Y EUROPA (PFSICO 4.0 Y PRIMA-EF)

La gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo es crucial para garantizar un ambiente laboral saludable y productivo. En este análisis, se compararon los métodos de evaluación y gestión de riesgos psicosociales en España y Europa, utilizando PFSICO 4.0 para España y PRIMA-EF para Europa.

PFSICO 4.0

Ventajas:

- Facilidad de uso: es accesible y fácil de implementar en diversas organizaciones.
- Específico para España: adaptado a la legislación y contextos laborales españoles.

Desventajas:

- Limitación en la comparación internacional: al estar diseñado específicamente para España, puede ser menos útil para comparaciones internacionales.
- Menos énfasis en ciertos factores: aspectos como el apoyo organizacional y la cultura laboral pueden estar menos desarrollados en comparación con otros métodos internacionales.

PRIMA-EF

Ventajas:

- Enfoque holístico: considera una amplia gama de factores psicosociales.
- Comparabilidad internacional: permite la comparación entre diferentes países y organizaciones.
- Evidencia basada en investigación: utiliza investigaciones y prácticas basadas en evidencia para guiar las intervenciones.

Desventajas:

- Complejidad: puede ser más complejo y demandante de recursos en comparación con métodos específicos nacionales.
- Implementación variable: la aplicación y el éxito del método pueden variar considerablemente entre países.

Enfoque y Alcance

PFSICO 4.0 está diseñado específicamente para el contexto español, lo que facilita su implementación en el país. Este método se centra en dimensiones clave como la carga de trabajo, el desempeño del rol, el desarrollo profesional, la participación y supervisión, la interacción y apoyo social, y las condiciones de trabajo. Estas dimensiones cubren aspectos esenciales de los riesgos psicosociales, pero su enfoque puede considerarse más limitado comparado con marcos más holísticos como el PRIMA-EF.

PRIMA-EF ofrece un enfoque integral que incluye identificar y evaluar los riesgos, implementar intervenciones organizacionales, evaluar continua, participar y apoyar institucionalmente. Este marco permite una comparabilidad internacional y una adaptación a diversos contextos, lo que facilita su implementación a nivel europeo y en diversos sectores industriales.

Comparabilidad Internacional

El enfoque específico de PFSICO 4.0 limita su capacidad para ser comparado directamente con prácticas internacionales. Esto significa que, aunque sea efectivo a nivel local, no proporciona un marco para entender cómo España se posiciona en relación con otros países europeos en la gestión de riesgos psicosociales. En contraste, PRIMA-EF, con su diseño para la comparabilidad y adaptabilidad internacional, permite una visión más amplia y comprensiva de cómo diferentes países abordan la gestión de estos riesgos.

Ejemplos reales de aplicación en España:

Empresas de diversos sectores: Muchas empresas en España han implementado el método FSICO

para evaluar el bienestar de sus empleados. Esto incluye desde grandes corporaciones hasta pequeñas y medianas empresas en sectores como la industria, los servicios y la administración pública.

- Precoin Prevención S.L., una empresa de prevención de riesgos laborales en Bilbao utiliza este método.

Administraciones públicas: Varias entidades del sector público han adoptado el método para mejorar las condiciones laborales de sus empleados. Por ejemplo, algunas comunidades autónomas han utilizado FPSICO para evaluar el clima laboral y detectar problemas psicosociales en sus organizaciones.

- El Ministerio de Trabajo y Economía Social en España emplea FPSICO 4.0 como parte de sus herramientas para la evaluación de riesgos psicosociales en diferentes sectores, incluyendo personal médico y otros funcionarios públicos ([PORTAL INSST](#))

Centros educativos y universidades: Instituciones educativas han empleado FPSICO para evaluar estrés y otros factores psicosociales entre su personal docente y administrativo, promoviendo un ambiente de trabajo más saludable.

Proyectos de investigación: El método también se ha utilizado en estudios académicos y proyectos de investigación sobre condiciones laborales y salud psicosocial.

- La Universidad Oberta de Cataluña ha desarrollado trabajos académicos utilizando FPSICO como herramienta de evaluación.

Comunidades autónomas en España

En España, la evaluación de riesgos psicosociales varía según la comunidad autónoma, pero vamos a destacar algunas regiones por sus métodos más avanzados y efectivos.

En primer lugar, **Cataluña** ha implementado el método ISTAS21, una adaptación del Copenhague Psychosocial Questionnaire (CoPsoQ). Este método lo desarrolló y adaptó la Fundación ISTAS (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud) junto con entidades académicas y de salud laboral como la Universidad Autónoma de Barcelona y la Universidad Pompeu Fabra. La Generalitat de Cataluña utiliza ISTAS21 para evaluar y prevenir riesgos psicosociales en el trabajo, destacando por su enfoque participativo y su fundamentación científica. Esta herramienta permite identificar factores estresores en el ambiente laboral y planificar medidas preventivas adecuadas.

En el **País Vasco**, el Instituto de Seguridad y Salud Laborales (Osalan) ha promovido el uso del método FPSICO del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. FPSICO es una herramienta integral que evalúa factores como la carga de trabajo, el rol organizacional, y las relaciones interpersonales en el entorno laboral. Osalan ha trabajado en diversos sectores, incluyendo la industria y la administración pública, para asegurar que las condiciones de trabajo sean seguras y saludables, reduciendo así los riesgos psicosociales y mejorando el bienestar de los trabajadores.

Por último, la **Comunidad de Madrid** destaca en la evaluación de riesgos psicosociales debido a su implementación avanzada y sistemática del método FPSICO 4.1, desarrollado por el INSST. Este método, ampliamente reconocido y utilizado en España, es una herramienta que facilita la identificación y evaluación de factores psicosociales en el ámbito laboral. Varias entidades en

Madrid, como el Hospital Universitario de Fuenlabrada, han adoptado este método. Este hospital ha colaborado con consultoras especializadas como AffroHealt para asegurar un proceso de evaluación exhaustivo y la implementación de medidas preventivas adecuadas Comunidad de Madrid.

Además de estos ejemplos, otras comunidades autónomas también han implementado métodos efectivos para la evaluación de riesgos psicosociales. Por ejemplo, en **Canarias**, el Instituto Canario de Seguridad Laboral (ICASEL) ha desarrollado guías específicas para la gestión de riesgos ergonómicos y psicosociales en el sector hostelero, demostrando un enfoque adaptado a las particularidades de la industria local.

5. PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL

5.1 LEGISLACIÓN Y NORMATIVA

La legislación de la prevención de la salud mental en el ámbito laboral en España se enmarca en el sistema de prevención de riesgos laborales, regulado principalmente por la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL). Esta ley establece los principios básicos y el marco normativo para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores mediante la prevención de riesgos derivados del trabajo.

Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL):

- Objetivo y ámbito de aplicación: La Ley de Prevención de Riesgos Laborales busca mejorar las condiciones de trabajo para elevar la protección de la seguridad y salud de los trabajadores. Se aplica a todas las empresas, independientemente de su tamaño y sector, incluidas las administraciones públicas.
- Derechos y deberes:
 - Derechos de los trabajadores: Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. Esto incluye el derecho a ser informados y formados sobre los riesgos específicos de su puesto de trabajo y las medidas de prevención aplicables.
 - Deberes de los empleadores: Los empleadores están obligados a garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo. Esto implica la obligación de realizar evaluaciones de riesgos, implementar medidas preventivas adecuadas y actualizar estas medidas conforme sea necesario.

- Evaluación de riesgos psicosociales: La LPRL establece que la evaluación de riesgos debe incluir todos los riesgos a los que puedan estar expuestos los trabajadores, incluidos los riesgos psicosociales. Esto implica la necesidad de identificar, analizar y evaluar factores como el estrés laboral, la carga de trabajo, la organización del trabajo y las relaciones interpersonales en el entorno laboral.

Reglamentos y directrices específicas

- Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP): El Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, establece los requisitos para la organización y funcionamiento de los servicios de prevención en las empresas. Este reglamento

incluye disposiciones sobre la identificación y evaluación de los riesgos psicosociales y la formación específica de los técnicos de prevención.

- Guías y protocolos del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST): El INSST proporciona guías y protocolos específicos para la evaluación y gestión de riesgos psicosociales. Estas guías incluyen métodos estandarizados de evaluación y recomendaciones sobre intervenciones preventivas.
- Coordinación con otras normativas: Normativa europea: La prevención de riesgos laborales en España también está alineada con las directivas europeas, especialmente la Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo. Esta directiva establece principios generales sobre la prevención de riesgos profesionales, la eliminación de factores de riesgo y accidente, la información, consulta, participación equilibrada y formación de los trabajadores y sus representantes.
- Convenios internacionales: España, como miembro de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), también se compromete a cumplir con los convenios internacionales relativos a la seguridad y salud en el trabajo, que incluyen disposiciones sobre la prevención de riesgos psicosociales.

Supervisión y control

- Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS): La ITSS es el órgano encargado de supervisar y controlar el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales. La ITSS realiza inspecciones y puede imponer sanciones en caso de incumplimiento.
- Comités de Seguridad y la Salud: En empresas con 50 o más trabajadores, se deben constituir comités de seguridad y salud, formados por representantes de los trabajadores y de la empresa, que participan en la consulta regular sobre la prevención de riesgos laborales y la salud mental en el trabajo. La jurisdicción de la prevención de la salud mental en el ámbito laboral en España es compleja ya que combina leyes nacionales, reglamentos específicos, directrices europeas y compromisos internacionales. La LPRL y sus reglamentos asociados establecen un marco que obliga a los empleadores a identificar, evaluar y gestionar los riesgos psicosociales, con el objetivo de garantizar un entorno de trabajo seguro y saludable para todos los empleados.

5.2 MÉTODOS DE EVALUACIÓN EN ESPAÑA

La última versión del modelo de evaluación de riesgos psicosociales más utilizado en España es el FPSICO 4.0, elaborado por el Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo.

Nos encontramos ante una mejora de la versión FPSICO 3.1. Este software constituye una herramienta destinada a evaluar los factores psicosociales. Su propósito es facilitar la identificación de los riesgos psicosociales en una empresa o en áreas específicas de la misma, mediante la aplicación de cuestionarios individuales a los empleados. Además, proporciona información práctica para guiar la implementación de medidas preventivas en el ámbito psicosocial dentro de la empresa. Es un cuestionario que evalúa 9 factores de riesgos, distribuidos en unos 80 ítems. La duración aproximada para responder oscila entre los 20 y 30 minutos.

A continuación, se van a describir los factores psicosociales en el FPSICO:

- **Tiempo de trabajo:** Aspectos relacionados con la ordenación y estructuración temporal de la actividad laboral, períodos de descanso que permite la actividad y efecto del tiempo de trabajo en la vida social.
- **Autonomía:** Aspectos referentes a la capacidad y posibilidad individual del trabajador para gestionar y tomar decisiones tanto sobre asuntos relacionados con la actividad laboral, como autonomía temporal y cuestiones de procedimiento y organización del trabajo.
- **Carga de trabajo:** El nivel de demanda de trabajo a la que el trabajador ha de hacer frente. El grado de movilización requerido para resolver lo que exige la actividad laboral. Este factor valora la carga de trabajo a partir de las siguientes cuestiones: presiones de tiempos, esfuerzo de atención y cantidad/dificultad de la tarea.
- **Demandas psicológicas:** las cognitivas que se debe afrontar en el trabajo, definidas por el grado de presión y de esfuerzo intelectual al que debe hacer frente el trabajador en el desempeño de sus tareas y emocionales; en aquellas situaciones en las que el desempeño conlleva un esfuerzo que afecta a las emociones que el trabajador puede sentir.
- **Contenido/variedad del trabajo:** Se evalúa el trabajo rutinario, el sentido del trabajo, la contribución del trabajo, el reconocimiento del trabajo por superiores, compañeros, clientes y familia.
- **Desempeño del rol:** Este factor considera los problemas que pueden derivarse de la definición de los cometidos de cada puesto de trabajo; las funciones y responsabilidades.
- **Supervisión-participación:** Este factor recoge dos formas de las posibles dimensiones del control sobre el trabajo; la del trabajador participando en diferentes aspectos del trabajo y la de la organización sobre el trabajador mediante la supervisión de sus quehaceres.
- **Interés por el trabajador:** Hace referencia al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador (promoción, formación, desarrollo de carrera...).
- **Relaciones y apoyo social:** Son aquellos aspectos de las condiciones de trabajo que se derivan de las relaciones que se establecen entre las personas en los entornos de trabajo.

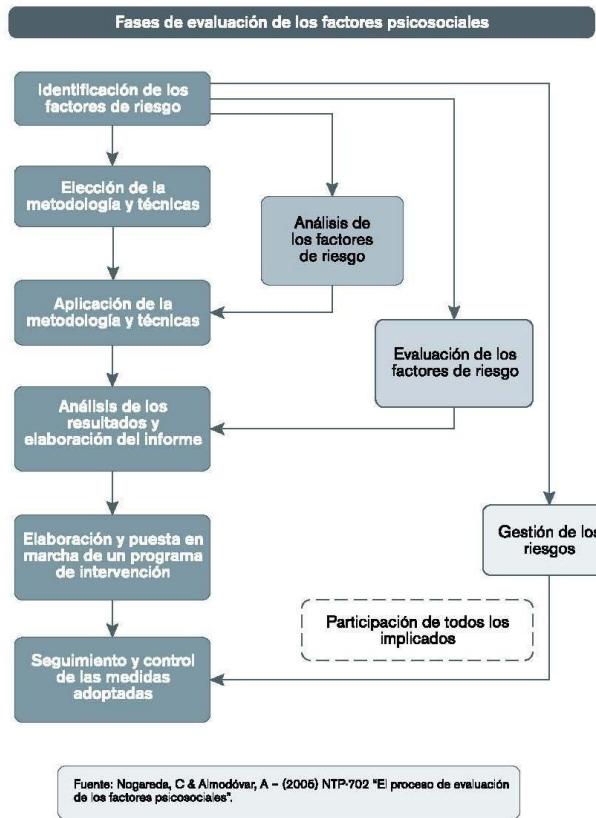


Ilustración 2. Fases de evaluación de los factores psicosociales.

6. ACTUACIONES DE LAS EMPRESAS

Un buen estado mental permite el pleno desarrollo de las actividades laborales, la productividad y la mejora de la calidad del producto, porque los trabajadores muestran aceptación y apego al trabajo, lo que permite lograr un ambiente de trabajo equilibrado y bueno, y así reducir la incidencia de enfermedades profesionales. debido a un trastorno mental.

Para mantener un ambiente de trabajo positivo y una salud mental equilibrada se debe:

- Empresas u organizaciones con áreas médicas y psicológicas.
- Mantener la comunicación con los empleados a través del estudio del clima laboral.
- Aplicar determinadas pruebas psicológicas para conocer el estado mental, cognitivo y/o emocional del trabajador.
- Buscar ayuda para tratamiento psicológico o farmacológico si es necesario.
- Implementar medidas de descanso sanitario al inicio del trabajo y determinadas actividades de relajación para reducir el estrés, la ansiedad o las emociones letárgicas que puedan ser síntomas de depresión presentes en los trabajadores en el trabajo.
- Evitar viajes largos para llegar al trabajo.
- En caso de manifestaciones de estrés, depresión, ansiedad, fatiga mental, acoso laboral o identificación de emociones y pensamientos negativos, consultar a un especialista, en este caso un psicólogo.

- Organizar el trabajo colectivo y no pensar negativamente al realizarlo.

Por lo tanto, mantener una buena salud física y mental es esencial para alcanzar los objetivos laborales y construir una imagen más positiva, aumentar la productividad de los trabajadores y mantener el equilibrio cuando se enfrentan a jornadas de trabajo cada vez mayores y exigentes.

También es importante destacar que, para afrontar estas situaciones, el primer paso y uno de los principales es reconocerlo, ya que es fundamental estar al tanto de la situación actual de su negocio. Así como las empresas realizan encuestas de satisfacción del consumidor o intentan mejorar sus productos o servicios, también es necesario que se conozca la realidad de la empresa desde la perspectiva de los trabajadores para evaluar qué se puede mejorar.

Diferentes estrategias:

1. Estructuras organizativas más flexibles.
2. Modelos organizativos que promuevan políticas de salud y bienestar laboral.
3. Dinamismo en el mapa de conocimientos.
4. Evolución de los “puestos de trabajo” a los “roles organizativos”.
5. Nuevas competencias y “soft skills” (habilidades interpersonales, de comunicación, adaptabilidad, gestión del tiempo, pensamiento creativo, entre otras)
6. Mapa de procesos dinámicos y presentes en toda la cadena de valor.
7. Transformación digital manteniendo la humanización en “nuestras empresas”.
8. Corresponsabilidad en el aprendizaje.
9. Estimulación del sentido de pertenencia y trabajo grupal.

Reconocer la importancia del bienestar de las personas: Invertir tiempo en planificar bien las tareas y asignarlas mejor para no crear una carga para los trabajadores al centrarse en hablar con las personas. “De lo contrario, el impacto será claro: sin la salud mental de los trabajadores, tendremos rotación, agotamiento de los empleados, alta rotación y esto afecta directamente a la productividad de la empresa”.

Esta prosperidad debe desarrollarse dentro de “un contexto de seguridad externa vinculada a un trato humano y justo, donde las personas puedan sentirse seguras, en un sentido amplio, en su lugar de trabajo”. Además, no tener un plan para crear un buen ambiente de trabajo “tiene un impacto negativo con costos adicionales relacionados con la búsqueda de empleados, capacitación profesional y costos relacionados con la contratación de nuevos miembros a lo largo del tiempo. Según un estudio reciente, uno de los principales factores que perjudican la salud mental en el lugar de trabajo es la carga de trabajo, factor que influye incluso más que la incertidumbre.

La realización de múltiples tareas puede poner en peligro la salud mental al exceder las capacidades físicas y mentales de un empleado. Los momentos de tensión o estrés en el trabajo son normales y no necesariamente suponen una amenaza. Pero si estos picos de estrés ocurren continuamente, los trabajadores acabarán agotándose.

Para ello, el CEO de Fresh People recomienda ser claro desde el principio. “Promover un contexto

claro desde la contratación, el seguimiento del talento, la focalización, el desarrollo o la compensación" para poder detectar posibles insuficiencias.

"En sectores donde el trabajo tiende a acumularse, como los disponibles para el público, una de las herramientas que pueden utilizar las empresas es combinar las tareas más ocupadas con tareas menos onerosas y que pueden proporcionar un alivio temporal durante la jornada laboral", dice Urrestilla. En otro tipo de empresas, "si siempre delegamos grandes proyectos a las mismas personas, eventualmente se acabarán. Será más eficiente para la empresa si el próximo proyecto tiene una menor carga de trabajo.»

Tener buena capacidad de liderazgo engloba a que "Los líderes deben prestar atención a su trabajo y campo de actividad, pero también deben estar dispuestos a servir a todos.» Se trata de "cambiar el juego" modelos y "esquemas mentales" de los directivos cuyo personal está bajo su responsabilidad.

6.1 COMPARATIVA DE UNA EMPRESA EN CONCRETO

Desde 1996, la Red Europea para la Promoción de la Salud Ocupacional (ENWHP) recoge modelos de buenas prácticas para promover la gestión integral de la salud en las empresas y responder a los nuevos retos de un mundo cambiante.

Más de 300 buenas prácticas sobre la salud mental, envejecimiento o enfermedades crónicas, todos abarcan diferentes tamaños e industrias. El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo actúa como coordinación nacional y forma parte de la ENWHP desde sus inicios y es responsable de recopilar y colaborar en estos modelos, produciendo orientaciones y recursos para facilitar la planificación e implementación de actividades. Compañías.

En 2012, coincidiendo con el lanzamiento del portal PST en la web del INSHT, se lanzó el proyecto **Red de Empresas Saludables** con el objetivo de incrementar el número de empleados que reciben intervenciones PST y crear un sistema de reconocimiento de buenas prácticas en lengua española para las empresas. Y es que, el concepto PST se basa en la salud biopsicosocial, tiene un efecto equilibrado en las personas, el medio ambiente y las organizaciones. Es coherente con los valores de justicia social y poder compartido, y se basa en el desarrollo de capacidades individuales y organizativas.

Para llevar a cabo el proceso de evaluación, primero se inicia con el cumplimiento por parte de la empresa a la declaración de Luxemburgo y la autoevaluación mediante el cuestionario de calidad disponible online en el portal INSHT PST.

Si la empresa obtiene más de 75 puntos, será invitada a participar en la elección. Para hacer esto, debe enviar dos formularios (uno basado en el PST de la empresa y otro basado en la intervención específica) y adjuntar documentos que crea que ayudarán a ilustrar su modelo. Los artículos son revisados de forma independiente por miembros del comité de validación que asignan a cada criterio un valor de 1 a 5 = no cumplido 5 = fuera del modelo. Para que una empresa sea considerada una buena práctica, debe tener una calificación promedio de al menos 3 (el promedio de todas las calificaciones otorgadas por los diferentes miembros del comité).

Estas intervenciones cuentan con el apoyo de la dirección, se proporciona la formación adecuada (recursos humanos y materiales) y la empresa cuenta con una política o declaración de promoción de la salud. Todos los participantes participan en diferentes etapas del proceso participativo,

desde el diseño hasta la evaluación, lo que facilita la toma de decisiones compartida. Existe una comunicación constante entre todos los participantes. Se informa a la dirección y a los empleados sobre el progreso y los resultados de la intervención. Las buenas prácticas requieren una buena comprensión del contexto y deben basarse en priorizar acciones basadas en la evaluación de necesidades.

La intervención promueve un enfoque global, multidimensional y proactivo de la salud y tiene en cuenta las áreas de acción recomendadas por la Organización Mundial de la Salud. El proyecto se integra con otras iniciativas internas (PRL, RSC, RRHH, etc.) Los objetivos se alinean según las necesidades identificadas, los métodos y herramientas se adaptan a los objetivos y se desarrollan planes de acción. Por lo que es clave evaluar y mejorar ya que el proceso es continuo. Lo que favorece así, que el personal y los socios internos y externos estén claramente definidos y las actividades se supervisen constantemente.

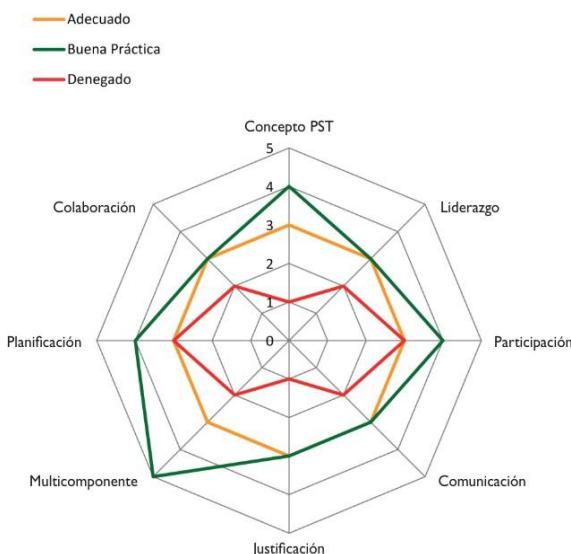


Ilustración 3. Ejemplo de buenas prácticas en Promoción de la Salud en el Trabajo.

En el caso concreto de Aragón, y como ejemplo de buenas prácticas en Promoción de la Salud en el Trabajo, encontramos el último proyecto implantado por el Gobierno de Aragón, como hemos mencionado anteriormente en la introducción, se centra en el Plan de Salud Mental 2022 – 2025 que abarca un proceso participativo por los ciudadanos aragoneses recogido en un documento que tiene como objetivo “seguir avanzando en aquellas estrategias dirigidas a prevenir las consecuencias del agravamiento de los trastornos mentales; a mejorar los recursos asistenciales de rehabilitación e integración de los pacientes con trastorno mental grave; y a reforzar la colaboración con otros departamentos e instituciones en la promoción de la salud mental, especialmente en la población escolar y adolescente”.

En él, se han invertido más de 2,6 millones de euros en reformar y adaptar unidades, y la incorporación de 128 profesionales de distintas categorías.

Para abordarlo, este nuevo plan se centra en 9 líneas estratégicas dentro del sistema sanitario público que abarcan desde la prevención y la promoción de la salud hasta el tratamiento de los trastornos mentales graves, incluidas las conductas adictivas, con o sin sustancias adictivas, es decir, abuso de

alcohol y drogas, así como adicción al juego, Internet y las compras.



Ilustración 4. Plan de la Salud Mental 2022-2025.

Así, se trata de asegurar que los procedimientos, los documentos, los sistemas de información y la comunicación sean accesibles, teniendo en cuenta siempre a las personas con discapacidades y/o dificultades de comunicación, y mantener la accesibilidad a recursos y programas terapéuticos para usuarios rurales o con gran dispersión geográfica. Otro de los principios generales, se focaliza en la creación de redes con los/as usuarios/as, entre diversos campos de la salud y con instituciones cercanas y esenciales para lograr metas compartidas. Lo que, a su vez, fomenta el uso de nuevas tecnologías y avances tecnológicos en salud mental que promueve también, el enfoque de género en la atención de la enfermedad mental.

Y es que, la salud mental siempre ha sido una prioridad para el departamento de Sanidad en Aragón, es por ello, que en 2017 ya se creó el Plan de Salud Mental 2017-21, que tiene su continuación en este Plan de Salud Mental 2022-25. Que viene a apoyarse también en otros planes de salud, como el Plan de Salud Aragón 2030 a nivel regional, o la Estrategia de Salud Mental 2022-26 y el Plan de Acción en Salud Mental 2022-24 a nivel estatal.

7. SECTORES LABORALES MÁS AFECTADOS

7.1 COMPARATIVA POR SECTORES

La Secretaría Confederada de Salud Laboral y Sostenibilidad Medioambiental de CCOO elaboró un informe a lo largo de 2023 en el que se analizaron y se representaban a través de estadísticas las enfermedades profesionales en España.

Y es que, las enfermedades profesionales en España son un problema común y cada vez mayor, ya que en la mayoría de los países industrializados estas estadísticas oficiales sólo registran una parte de las enfermedades derivadas del trabajo.

Los sistemas de indemnización por enfermedades profesionales y accidentes de trabajo compensan menos del 10% de los casos de enfermedades profesionales y, en la mayoría de los

casos, se trata de enfermedades menores. Las causas de esta infradeclaración en nuestro país son muchas, como la dificultad para establecer la relación causal entre enfermedad y exposición profesional, el antiguo cuadro de enfermedades profesionales y la inconsistencia de la responsabilidad de las mutuas en la comunicación. del. enfermedad derivados del trabajo y de su seguro.

En 2023 se declararon 29.656 enfermedades profesionales, es decir 16.442 enfermedades consideradas emergencias laborales menos que en 2022.



Ilustración 5. Evolución de partes comunicadas con y sin baja.

La gráfica que se muestra a continuación indica una diferencia en la evolución de partes comunicadas con y sin baja. Anteriormente, se notificó un número considerablemente mayor de partes de enfermedades profesionales con baja, sin embargo, esa brecha se ha ido cerrando a lo largo de los años y en la primera década del siglo XXI ya no había una diferencia significativa entre ambas. En 2011, comenzaron a notificarse más partes sin baja que con baja y desde entonces, esa estadística se ha mantenido.

La pandemia por COVID-19 ha agravado la tendencia actual, ampliando la brecha aún más y generando la diferencia más amplia que se ha registrado hasta el momento. En 2023, las partes sin baja representan el 58% del total, un punto porcentual más que el año anterior, mientras que las partes con baja son solo el 42%. Además, los partes sin baja han incrementado un 16,95% mientras que las partes vacaciones solo crecieron un 13,54%. En términos de la pandemia, se ha registrado un incremento acumulado en las enfermedades profesionales sin baja del 3,7%, superando el nivel de notificación de 2019, mientras que los partes con baja todavía están por debajo del nivel de registro de ese año, con un descenso de -15,1%. Actualmente, el número de partes de enfermedades profesionales con baja se sitúa en niveles anteriores a 2018.

Además, en la tendencia general, ambas categorías de partes, con y sin baja, muestran un patrón similar de crecimiento hasta 2018, seguidos de una caída en 2020 y una recuperación posterior. La disminución en ambas categorías de partes comunicados en 2020 probablemente esté

relacionada con la pandemia de COVID-19. Debería considerarse que la pandemia pudo haber contribuido a la reducción de la actividad económica y, por lo tanto, disminuir la exposición a riesgos laborales.

Cabe destacar, que siempre ha habido más partes comunicados sin baja que con baja. En los últimos años (2021-2023), esta diferencia se ha ampliado aún más. Es posible que esto sugiera una mayor tendencia a diagnosticar enfermedades profesionales que no incapacitan inmediatamente al trabajador para continuar con su labor.

Este análisis demuestra la importancia de abordar las enfermedades profesionales, no solo en términos de la cantidad de bajas, sino también en aquellos casos que no conllevan una incapacidad temporal pero que aún pueden tener impacto en la salud laboral.

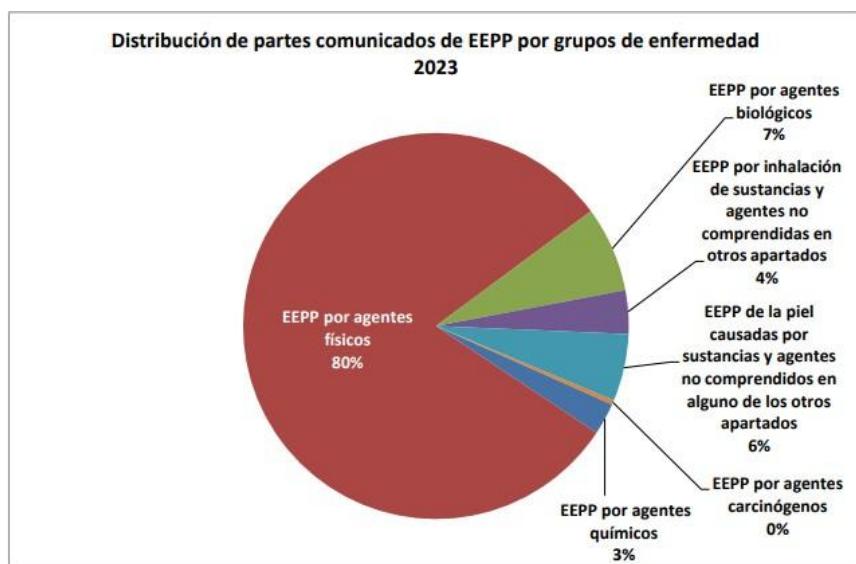


Ilustración 6. Distribución de partes comunicados de EEPP por grupos de enfermedad 2023.

En la gráfica por sectores que se muestra a continuación, se puede observar que las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos representan el 80% del total de partes comunicados, lo que destaca la prevalencia de enfermedades por agentes físicos en España en 2023. Este grupo incluye lesiones por movimientos repetitivos, posturas forzadas, ruido, vibraciones, radiaciones no ionizantes, entre otros. Esto subraya la necesidad de mejorar las condiciones ergonómicas, reducir la exposición a ruidos, vibraciones y otros riesgos físicos en el lugar de trabajo.

El segundo grupo más relevante es el de agentes biológicos, representando el 7% del total, lo cual podría relacionarse con sectores específicos como la sanidad, la agricultura o la manipulación de alimentos. Por otra parte, las EEPP de piel causadas por sustancias y agentes no incluidos en otros apartados representan un 6% del total, mientras que las EEPP por agentes químicos solo suponen el 3%, lo que podría incluir exposición a sustancias tóxicas como solventes, metales pesados y otros productos químicos peligrosos. Además, no se reportan EEPP por agentes carcinógenos (0%), lo cual podría sugerir subnotificación o falta de reconocimiento de estos casos como enfermedades profesionales.

En conclusión, se deben fortalecer las medidas de prevención para mejorar las prácticas

ergonómicas, la protección contra ruido y vibraciones y la evaluación de riesgos físicos en general. Es crucial mejorar los métodos de diagnóstico y reconocimiento de enfermedades profesionales causadas por agentes químicos y carcinógenos para asegurar la protección adecuada de los trabajadores expuestos a estos riesgos.

País	Nº de casos	Índice de incidencia	% de cáncer en el total de EEPP
Alemania	6559	15,1	32%
Austria	129	3,7	11%
Bélgica	181	4,6	7%
Dinamarca	194	6,9	5%
Finlandia (2014)	78	3,7	5%
Francia	2118	11,3	3%
Italia	1033	6,3	6%
Suecia	27	0,5	5%
Suiza	177	4,4	7%
España	23	0,2	0,23%

Ilustración 7. Tabla casos enfermedades profesionales.

Considerando la información disponible en la tabla y el contexto del informe, se pueden observar varios puntos destacados:

- 1. Baja incidencia en España:** La tabla muestra un número muy bajo de casos de enfermedades profesionales (23 casos) y un índice de incidencia bajó (0,2). Esto podría indicar un posible subregistro o una diferencia en los criterios de clasificación y reporte en comparación con otros países europeos.
- 2. Comparación con otros países europeos:** En comparación con Alemania (6.559 casos; índice de incidencia 15,1) o Francia (2.118 casos; índice de incidencia 11,3), España reporta cifras considerablemente más bajas. Esto sugiere que las políticas de detección, reporte o clasificación de enfermedades profesionales pueden diferir significativamente.
- 3. Porcentaje de cáncer en el total de enfermedades profesionales:** España presenta un porcentaje muy bajo de cáncer en el total de enfermedades profesionales (0,23%), en comparación con países como Alemania (32%) y Austria (11%). Esto podría deberse a variaciones en la exposición a riesgos laborales, diferencias en la notificación de casos de cáncer como enfermedad profesional o incluso en los procedimientos de diagnóstico y clasificación.
- 4. Posibles causas del subregistro en España:** El bajo número de casos y el índice de incidencia sugieren que podría haber problemas relacionados con la detección o reconocimiento de enfermedades profesionales en España. Podrían influir factores como la falta de conciencia sobre la importancia del reporte, el desconocimiento por parte de los trabajadores y empleadores, o posibles deficiencias en la legislación o su aplicación.

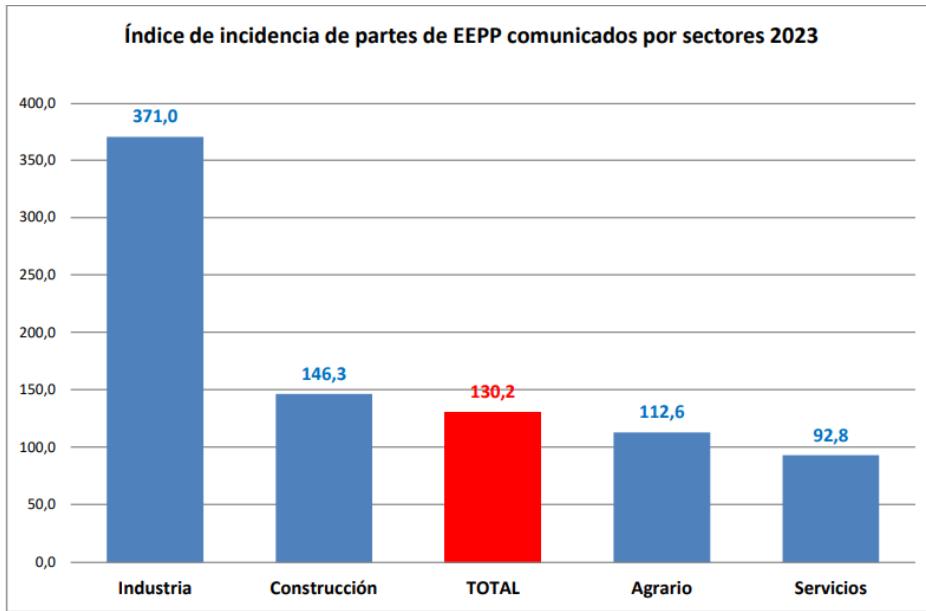


Ilustración 8. Índice de incidencia de partes de EEPP comunicados por sectores 2023.

En esta última gráfica se muestra el índice de incidencia de partes de enfermedades profesionales (EEPP) comunicados en 2023, desglosado por sectores.

El sector industrial presenta el índice de incidencia más alto con 371,0, lo que indica que es el sector más afectado por las enfermedades profesionales. Este alto índice de incidencia puede estar condicionado por la exposición a factores de riesgo como sustancias químicas, maquinaria pesada, ruido y condiciones de trabajo físico exigentes.

Le sigue la construcción, con un índice de incidencia de 146,3, siendo el segundo sector con mayor incidencia. Este índice relativamente alto puede deberse a los riesgos asociados con el trabajo en altura, manejo de materiales peligrosos y esfuerzo físico. El sector agrario registra un índice de incidencia de 112,6, situándose por debajo de la construcción, pero por encima del sector servicios.

Por otra parte, el sector servicios tiene el índice de incidencia más bajo con 92,8, lo que podría estar relacionado con la naturaleza menos física o peligrosa de muchos trabajos en este sector, aunque no está exento de enfermedades profesionales, especialmente aquellas relacionadas con trastornos musculoesqueléticos y el estrés.

El índice de incidencia promedio es de 130,2, lo que sirve como referente para comparar los distintos sectores y proporciona un punto de comparación general. Indica que los sectores industria y construcción están muy por encima del promedio, mientras que servicios y agrario están por debajo.

7.2 PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

Para que España pueda alcanzar los niveles que actualmente se lleva a cabo en países líderes de Europa, es necesario considerar una serie de mejoras y adaptaciones en su enfoque actual:

1. **Adopción de prácticas internacionales:** integrar aspectos del PRIMA-EF y otras prácticas europeas reconocidas puede proporcionar un marco más completo y adaptativo. España podrá beneficiarse de un enfoque más holístico que incluya la participación activa de los empleados y el soporte institucional continuo.
2. **Fortalecimiento de la evaluación continua:** mejorar los procesos de evaluación y monitoreo de intervenciones es crucial. La implementación de mecanismos para una evaluación continua, como se observa en los Países Bajos, puede ayudar a asegurar la eficacia de las intervenciones psicosociales y permitir ajustes rápidos y efectivos.
3. **Fomento de la participación:** incrementar la participación de los empleados en la identificación y gestión de riesgos es fundamental. Un enfoque participativo no solo mejora la identificación de riesgos, sino que también promueve un ambiente de trabajo más colaborativo y comprometido, como se observa en Suecia.
4. **Ampliación del enfoque:** considerar una mayor diversidad de factores psicosociales, incluyendo el apoyo organizacional y la cultura laboral, puede ayudar a desarrollar un enfoque más integral y efectivo.
5. **Soporte institucional y políticas públicas:** un mayor apoyo institucional y políticas públicas que promuevan la salud psicosocial en el trabajo pueden fortalecer la infraestructura necesaria para una gestión efectiva de estos riesgos.

En resumen, España, a través del método PFSICO 4.0, ha desarrollado una herramienta útil y específica para su contexto, pero presenta limitaciones en comparación con el enfoque más integral y adaptativo del PRIMA-EF utilizado en Europa. Para mejorar y alinearse con las mejores prácticas europeas, España debería considerar adoptar un enfoque más holístico, fortalecer la evaluación continua, fomentar la participación de los empleados y ampliar el enfoque a una mayor diversidad de factores psicosociales. Estas mejoras no solo contribuirían a un ambiente laboral más saludable y productivo, sino que también proporcionarán a España como un referente en la gestión de riesgos psicosociales en el ámbito europeo.

8. CONCLUSIONES

En conclusión, la salud mental en el ámbito laboral ha surgido como una preocupación prioritaria, especialmente tras el impacto global de la pandemia COVID-19, que agravó numerosos factores de riesgo psicosocial. El trabajo no solo representa una fuente de ingresos para los individuos, sino que también constituye un eje fundamental para su desarrollo personal y social. No obstante, la creciente prevalencia de condiciones como el estrés, la ansiedad y la depresión evidencia que las actuales dinámicas laborales, caracterizadas por la digitalización, la sobrecarga de tareas, la inseguridad contractual y la intensificación de las demandas laborales, están afectando de manera negativa el bienestar psíquico y emocional de los trabajadores.

En este sentido, si bien España ha avanzado en la promulgación de normativas y estrategias de prevención de riesgos psicosociales en el entorno laboral, los resultados de las evaluaciones comparativas con otros países europeos revelan que el país se encuentra por debajo de los estándares esperados. Modelos como el PRIMA-EF, ampliamente implementados en diversas naciones europeas, han mostrado ser más efectivos en la gestión de estos riesgos, promoviendo un enfoque integral que no solo busca la prevención, sino también la intervención temprana y el seguimiento continuo de la

salud mental en las organizaciones.

Es imprescindible que las empresas españolas adopten un enfoque proactivo y comprometido en la protección de la salud mental de sus empleados. Esto incluye la implementación de protocolos eficaces para la detección y gestión de los riesgos psicosociales, la promoción de un clima laboral positivo, la adopción de políticas de conciliación entre vida laboral y personal, así como la formación continua de los líderes en competencias relacionadas con la gestión del estrés y el apoyo emocional.

Además, es crucial que el marco legislativo se actualice y se alinee con las mejores prácticas internacionales, de modo que se puedan superar las barreras existentes en la prevención de enfermedades mentales relacionadas con el trabajo. Un entorno de trabajo saludable y seguro no solo resulta beneficioso para los empleados, quienes pueden mantener su bienestar y productividad, sino también para las organizaciones, que verán incrementada su eficiencia y competitividad.

Por último, es necesario destacar que la responsabilidad en la gestión de la salud mental en el entorno laboral no recae exclusivamente en las empresas, sino también en el gobierno y en la sociedad en su conjunto. A través de un esfuerzo colaborativo entre los sectores público y privado, se podrá avanzar hacia la construcción de un sistema que priorice el bienestar integral de los trabajadores, contribuyendo no solo al éxito organizacional, sino también a la sostenibilidad económica y social del país.

9. BIBLIOGRAFÍA

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), & Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS).

Boletín Oficial del Estado. (1995). Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Boletín Oficial del Estado. Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>

Boletín Oficial del Estado. (1997). Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. *Boletín Oficial del Estado.* Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-1853>

CCOO. (s.f.). *FPSICO 4.0: Evaluación de riesgos psicosociales.* Recuperado el 13 de julio de 2021, de <https://www.ccoo.es/33fd8e17affff93e3f0cc94a395b07b7000001.pdf>

CCOO App Portal INSST. (2021). Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://play.google.com/store/apps/details?id=ov.agenciatributaria.insht>

DNV. (s.f.). *Equinor* [Case study]. Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://www.dnv.com/cases/equinor-5702>

Equinor. (s.f.). *Where we are.* Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://www.equinor.com/where-we-are/norway>

EU-OSHA. (2019). *Work-related musculoskeletal disorders: Prevalence, costs and demographics in the EU.* Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/8106488>

EU-OSHA. (s.f.). *European Agency for Safety and Health at Work.* Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://osha.europa.eu/en>

EU-OSHA. (s.f.). *Managing psychosocial risks: Drivers and barriers.* Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/managing-psychosocial-risks-drivers-and-barriers>

Gómez-Romer, S. (2021). *Evaluación del impacto psicosocial en la implantación del teletrabajo en una organización del sector financiero* [Tesis de maestría, Universitat Oberta de Catalunya]. Recuperado de <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/134388/6/sgomezromerTFM0621memoria.pdf>

INSST. (2007). *Evaluación de riesgos psicosociales en el ámbito laboral NTP 1056.* Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://www.insst.es/documents/94886/566858/ntp-1056w.pdf>

INSST. (2018). *Factores psicosociales. Método de evaluación. Versión 4.0.* Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/aip.29.1.18-f-psico.-factores-psicosociales.-metodo-de-evaluacion.-version->

4.0.-ano-2018

INSST. (2022). *Manual de instalación FPSICO 4.1*. Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/fpsico-41-manual-instalacion-ano-2022>

INSST. (s.f.). *Evaluación de riesgos psicosociales*. Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/evaluacion-de-riesgos-psicosociales>

INSST. (s.f.). *Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://www.insst.es/>

INSST. (s.f.). *Preguntas técnicas frecuentes - Riesgos psicosociales*. Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://www.insst.es/documentacion/material-tecnico/preguntas-tecnicas-frecuentes-gestion-prl/riesgos-psicosociales/fpsico>

INSST. (s.f.). *Tema 12. La evaluación de riesgos psicosociales*. Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://www.insst.es/documents/94886/4155701/Tema%2012.%20La%20evaluaci%C3%B3n%20de%20riesgos%20psicosociales.pdf>

National Institute of Mental Health. (s.f.). *Las enfermedades crónicas y la salud mental: Cómo reconocer y tratar la depresión*. Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion>

Organización Internacional del Trabajo. (s.f.). *International Labour Organization*. Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://www.ilo.org/global/lang--es/index.htm>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Mental health at work*. Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *World Health Organization*. Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://www.who.int/>

OSHwiki. (s.f.). *Overview*. Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://oshwiki.osha.europa.eu/en>

Parlamento Europeo. (1989). Directiva del Consejo de 12 de junio de 1989 relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo (89/391/CEE). Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A31989L0391>

Precoin prevención. (2018). *FPSICO - Factores psicosociales. Método de evaluación. Versión 4.0*. Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://precoinprevencion.com/fpsico-factores-psicosociales-metodo-de-evaluacion-version-4-0-ano-2018/>

ScienceDirect. (s.f.). *ScienceDirect*. Recuperado el 28 de septiembre de 2021, de <https://www.sciencedirect.com/>