



La Salud Mental y la Prevención de Riesgos Laborales

Los problemas de salud mental como accidentes de trabajo

Adrián Todolí Signes (Dir.)

Ana Belén Muñoz Ruiz

Ángela Martín-Pozuelo López

Informe ejecutivo

2023



Resumen Ejecutivo

LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Los problemas de salud mental como accidentes de trabajo

Las altas cifras de suicidio en nuestro país, y la actuación de algunos representantes políticos convencidos, han puesto por fin de relieve el problema de la salud mental. Bajo el lema “ir al psicólogo no debería ser un estigma” distintas administraciones públicas, entre ellas la Comunidad Valenciana, se establecen como objetivo facilitar el acceso a psicólogos, a través de la atención primaria, para todas aquellas personas que lo necesiten. Sin embargo, no deberíamos olvidar que la mejor receta para cualquier problema de salud es la prevención. De esta forma, la estrategia debería centrarse en atacar las razones por las que están aumentando los problemas de salud mental, sin olvidar que el auge de estos es muy anterior a la

pandemia. En este sentido, parece orientarse Europa. Concretamente, cabe señalar que la Resolución del Parlamento Europeo, de 5 de julio de 2022, sobre la salud mental en el mundo laboral digital, considera la salud mental como un derecho humano fundamental.

Los datos muestran que uno de los condicionantes fundamentales de los problemas de salud mental serían las condiciones de empleo. Así, entre **el 17% el 27% de personas sufren ansiedad en el trabajo**; entre el 30% y el 38% dicen experimentar estrés siempre o casi siempre y, en general, un 47% reconocen encontrarse expuestos en su lugar de trabajo a factores de riesgo para su bienestar mental (Pérez Zapata y

Álvarez-Hernández, 2021). Todo esto acompañado del hecho de que todos estos problemas afectan siempre y de forma constante más a las mujeres. Concretamente, **del total de días de baja en 2021, el 15% corresponden a días de baja ocasionados por trastornos de la salud mental y del comportamiento**, concretamente en el caso de mujeres este porcentaje alcanza el 17,09% mientras que en hombres corresponde al 12,42% del total. En efecto, de acuerdo con la tercera encuesta de Empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER, 2019), que data del año 2019, después de los trastornos musculoesqueléticos, los riesgos psicosociales se perfilan en el segundo de los riesgos más padecidos por la población trabajadora europea.

Según datos del informe del Parlamento Europeo sobre salud y seguridad en el trabajo, más del **25% de los trabajadores de Europa padece estrés laboral excesivo**. De hecho, el 51% de los trabajadores de la Unión Europea afirman que el estrés es habitual en su lugar de trabajo¹.

En nuestro país, de acuerdo con la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, de entre todos los encuestados, el 60% considera que el desempeño de sus funciones laborales ha agravado o ha originado su depresión, así como **solamente el 61,1% de estos trabajadores**

que han sido diagnosticados con un trastorno depresivo han sido tratados para la misma, puesto que sigue existiendo bien un estigma o bien desconocimiento a su alrededor que dificulta la búsqueda de ayuda profesional o, directamente, la identificación del problema y su vinculación directa con el trabajo.

Igualmente, los trastornos depresivos y de ansiedad son una de las afecciones más usuales entre los profesionales que sufren acoso laboral (apareciendo en la sintomatología desde las primeras etapas), un dato que todos los estudios respaldan (véase V Barómetro Cisneros) dada la relación directa y positiva entre la depresión y el acoso. Además, **la prevalencia del mobbing detectada por estas investigaciones en España es del 14%**. A este respecto, las formas más comunes que adopta el acoso son: asignar trabajos sin valor o utilidad alguna, rebajar a la persona asignándole trabajos por debajo de su capacidad profesional o sus competencias habituales, ejercer contra la persona una presión indebida o arbitraria para realizar su trabajo, desvalorar sistemáticamente su esfuerzo o éxito profesional o atribuirlo a otros factores o a terceros, evaluar su trabajo de manera inequitativa o de forma sesgada, amplificar y dramatizar de manera injustificada errores pequeños o intrascendentes y

¹ Informe A9-0023/2022 del Parlamento Europeo sobre un nuevo marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo posterior a 2020 (incluida una mejor protección de los trabajadores

frente a la exposición a sustancias nocivas, el estrés laboral y las lesiones por movimientos repetitivos, procedimiento (2021/2165(INI) de 9 de febrero de 2022. Bruselas.

menospreciar o menoscabar personal o profesionalmente a la persona. De esta forma, es necesario analizar las causas y establecer propuestas de soluciones para mejorar estas situaciones. Los estudios existentes plantean que solamente **con tres grandes actuaciones podrían reducirse entre un 60% y un 80% los casos de mala salud mental** en las trabajadoras y los trabajadores, respectivamente². Una de ellas asociada a regular los ritmos, cargas y exigencias laborales; otra relacionada con reducir la precariedad vinculada a los salarios insuficientes, miedo a pedir mejores condiciones u horarios semanales reducidos; y, por último, una actuación centrada en mejorar las relaciones sociales, priorizando la resolución de conflictos. El estudio al que hace referencia este informe aborda desde una perspectiva jurídica y de prevención de riesgos laborales los problemas de salud mental derivados del trabajo. Así, en se ha realizado un mapeado de las principales causas de una mala salud mental en el trabajo, identificando los principales riesgos psicosociales, y también se

aportan una serie de propuestas para prevenirlos y recomendaciones a los negociadores de convenios colectivos. En la segunda parte del estudio, hemos trabajado sobre las posibilidades de calificar como accidente de trabajo -y no como enfermedad común- los problemas de salud mental, supuestos de depresión, ansiedad, estrés, adicciones e incluso el suicidio puede tener una causa u origen laboral o no laboral. Seguidamente se exponen en este resumen ejecutivo las conclusiones en relación con la clasificación de los problemas de salud mental como accidentes de trabajo y las principales recomendaciones que este equipo investigador entiende como las más pertinentes para prevenir los riesgos psicosociales.

² PÉREZ-ZAPATA, O. y ÁLVAREZ-HERNÁNDEZ, G (2021). Empleo, trabajo y riesgos para la salud

mental: análisis y propuestas de intervención. *Panorama social*, 34, 2021.

CONCLUSIONES RESPECTO A LA CLASIFICACIÓN COMO ACCIDENTE DE TRABAJO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

- Dificil calificación de los problemas de salud mental como contingencia profesional dada su exclusión del listado de enfermedades profesionales.
- Históricamente, se exige demostrar que los problemas de salud mental deben exclusivamente al trabajo (art. 156.2.e) LGSS), lo cual es especialmente complejo por su carácter multicausal. No obstante, ha surgido una doctrina flexibilizadora que considera accidente de trabajo estas enfermedades cuando el trabajo sea su causa “preponderante o relevante”, aunque no exclusiva.
- Es esencial acreditar la existencia de algún condicionante laboral origen de la mala salud mental: conflicto laboral, acoso, excesiva carga de trabajo, precariedad laboral, etc. Puede ser relevante comprobar si existe evaluación de riesgos psicosociales en la empresa y si se han implantado medidas para reducir los riesgos psicosociales.
- Es fundamental acreditar debidamente la existencia de nexo causal lesión-trabajo, lo cual puede hacerse mediante informes médicos psicológicos y/o psiquiátricos, informes emitidos por la ITSS, nota de suicidio, autopsia psicológica, etc.
- La existencia de antecedentes psicológicos/psiquiátricos de la persona trabajadora no impide, en todo caso, la existencia de accidente de trabajo. Esto es debido a que la doctrina judicial entiende que estas enfermedades, aunque fueran preexistentes, pueden verse agravadas por el trabajo, lo que provocaría que el problema de salud mental debiera calificarse de accidente laboral (art. 156.2.f) LGSS).

- La presunción del art. 156.3 LGSS, que presume accidente de trabajo los trastornos ocurridos en tiempo y lugar de trabajo, resulta aplicable a los problemas de salud mental. Esto significa que se presumirán accidente laboral en la medida en la que las dolencias se materialicen con carácter súbito en el lugar y tiempo de trabajo. En estos casos, no será necesario probar en juicio que el trabajo es la causa exclusiva de esta enfermedad.
- La única excepción a lo señalado en el apartado anterior es el supuesto de suicidio, donde la doctrina judicial mayoritaria entiende que la actuación deliberada de la persona trabajadora opera como “prueba en contrario” de esta presunción. Es decir, la doctrina judicial entiende que, dado que es la persona que comete suicidio la que “elige” el lugar y la hora, no se puede aplicar la presunción. Por ello, en estos supuestos, resulta necesario probar el nexo causal, frecuentemente, a través de la aplicación de la teoría de la *ocasionalidad relevante* (tanto si este se ha producido en tiempo y lugar de trabajo como en caso contrario). No obstante, parte de la doctrina se ha mostrado en contra de esta doctrina judicial, al entender que “se considera retorcido pensar en la posibilidad de que el trabajador, en un momento tan crítico, haya podido estar tramando la mejora de las prestaciones a percibir por sus causahabientes si se suicida en un lugar o en otro³”.
- La aplicación de la presunción del art. 156.3 LGSS es más amplia en el caso de enfermedades cardíacas, pues no se ve enervada por el hecho de que la persona trabajadora padeciera la enfermedad con anterioridad al inicio de la prestación laboral, ni porque se hubieran presentado síntomas antes de iniciar el trabajo o durante el desarrollo de este, pero con producción del desenlace tras su finalización.
- El incumplimiento empresarial en materia preventiva puede dar lugar, también en el caso de riesgos psicosociales, a la imposición de un recargo de prestaciones económicas derivadas de accidente de trabajo (art. 164 LGSS) y a una indemnización por los daños y perjuicios ocasionados a la persona trabajadora si se acredita la relación de causalidad entre estos incumplimientos preventivos y los daños psicosociales producidos.

³ LÓPEZ FERNÁNDEZ, R. (2023). El encaje del suicidio como accidente de trabajo: qué dice la jurisprudencia y cuáles son las principales causas, *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, Vol. 11, núm.3, pp. 76 y ss.

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Para el INSST:

- **Revisar y actualizar la herramienta de Salud Total** (NTP 421 del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo: "Test de salud total" de Langner-Amiel: su aplicación en el contexto laboral) que data de 1996 para tener en cuenta los cambios tecnológicos, económico y sociales producidos desde entonces.

Para los negociadores de convenios colectivos:

- Que preferentemente sean los **convenios colectivos de sector** los que se encarguen de abordar esta materia. De esta forma se evita la regulación fragmentada y dispar del conjunto de las personas trabajadoras del sector y se economiza el tiempo invertido por los negociadores para lograr el acuerdo.
- Incorporar los riesgos psicosociales en el convenio colectivo como **contenido específico** de la evaluación de riesgos laborales.
- Estimular el **enfoque preventivo** de las adiciones de las personas trabajadoras y no situarse solo en el apartado referido a las sanciones.
- Incluir en los convenios colectivos **contenidos específicos de formación** en materia de riesgos psicosociales dirigidos a los delegados y delegadas de prevención y el resto de los miembros del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Crear equipos de riesgos psicosociales** dotándoles de formación y competencias.

- Crear **nuevas figuras de representación** especializada en materia de riesgos laborales más adaptadas a las nuevas necesidades. Por ejemplo, los delegados o delegadas de prevención en materia de salud mental.
- Identificar qué **medidas vinculadas con los riesgos psicosociales** de la Estrategia Española de Seguridad y Salud del INSST 2023-2027 se pueden llevar a las mesas de negociación colectiva.

Para las empresas:

- Articular **políticas de cero acosos laborales** y que sean comunicadas por los mandos intermedios al resto de las personas trabajadoras.
- Incluir en el **presupuesto** dirigido a la prevención de riesgos laborales **partidas específicas** a las medidas preventivas de los riesgos psicosociales.
- Seleccionar el **método de evaluación** de riesgos laborales tomando en consideración la perspectiva de género si procede.



GENERALITAT
VALENCIANA

INVASSAT

Institut Valencià de
Seguretat i Salut en el Treball

UGT  
País Valencià



VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA

Informe ejecutivo

