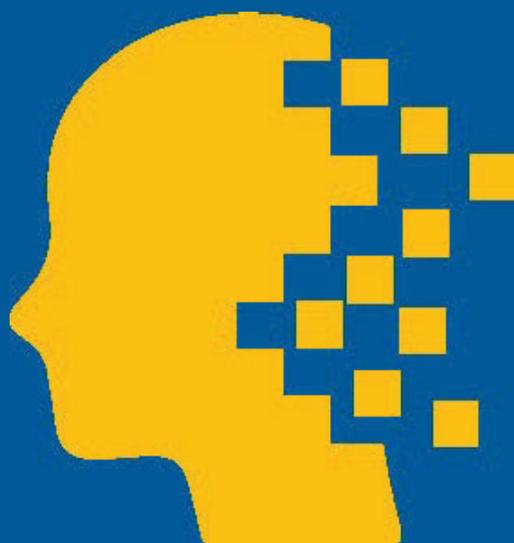


Salud mental y trabajo

Evolución 1981-2023 y propuestas preventivas en el entorno laboral



SALUD MENTAL Y TRABAJO: EVOLUCIÓN 1981-2023 Y PROPUESTAS PREVENTIVAS EN EL ENTORNO LABORAL

Edita:

© MINISTERIO DE SANIDAD

CENTRO DE PUBLICACIONES

PASEO DEL PRADO, 18-20. 28014 Madrid

NIPO: 133-24-157-9

<https://cpage.mpr.gob.es/>

Autores

Montserrat García Gómez. Área de Salud Laboral. Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad.

Soffia Escalona López. Técnico Superior Externo (TRAGSATEC). Área de Salud Laboral. Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad.

Dante Roger Culqui Lévano. Técnico Superior Externo (TRAGSATEC). Área de Salud Laboral. Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad.

Pilar Aparicio Azcárraga. Área de Estrategias del Sistema Nacional de Salud. Subdirección General de Calidad Asistencial. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad.

Natalia Pérez Arango. Área de Estrategias del Sistema Nacional de Salud. Subdirección General de Calidad Asistencial. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad.

Carlos Zurita Zarco. Área de Estrategias del Sistema Nacional de Salud. Subdirección General de Calidad Asistencial. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad.

Alin Manuel Gherasim. Área de Salud Laboral. Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad.

Jesús Oliva Domínguez. Área de Salud Laboral. Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad.

Adriana Cózar Vera. Técnico Superior Externo (TRAGSATEC). Área de Salud Laboral. Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad.

María del Carmen Alvarez González. Área de Salud Laboral. Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad.

El Ministerio de Sanidad agradece y reconoce la participación de numerosas personas en la redacción de este documento. Todas las personas que han colaborado en este trabajo son profesionales que tienen relación con la salud pública, y lo han hecho con generosidad y competencia profesional. En particular se reconoce el trabajo de la Fundación Estatal Salud, Infancia y Bienestar Social, F.S.P. (CSAI) y de Hiris Care.

ÍNDICE

Presentación	8
Objetivos	9
Metodología	9
PRIMERA PARTE: VISIÓN GENERAL	11
1. Situación en los organismos internacionales.....	13
1.1. Enfoque de los riesgos psicosociales desde el punto de vista de la Organización Mundial de la Salud (OMS)	13
1.2. Enfoque de los riesgos psicosociales desde el punto de vista de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)	15
1.3. Enfoque de los riesgos psicosociales desde el punto de vista del Comité mixto de la OIT y la OMS	16
2. Situación en Europa	19
3. Situación en España	23
3.1. Estrategias de Salud Mental en España.....	24
3.1.1 Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud.....	24
3.1.2. Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027	25
4. Principales acciones y/o hitos en salud mental en el entorno laboral (1981-2021).....	27
5. Costes de la salud mental en el trabajo.....	33
SEGUNDA PARTE: LA COMPLEJA RELACIÓN ENTRE LA SALUD MENTAL Y EL TRABAJO.....	35
1. Estrés laboral y su abordaje.....	37
1.1. Definición.....	37
1.2. Reconocimiento en la Unión Europea.....	37
1.3. Situación en España	38
2. Síndrome de Burnout (Estrés laboral crónico).....	41
2.1. Definición.....	41
2.2. Reconocimiento por la Organización Mundial de la Salud.....	41
2.3. Situación en España	42
3. Acoso laboral/acoso psicológico (Mobbing).....	43
3.1. Definición.....	43
3.2. Reconocimiento por la Organización Internacional del Trabajo.....	44
3.3. Situación en España	44
4. Adicciones y consecuencias laborales.....	47
4.1. Definición.....	47

4.2. Consecuencias de las adicciones a sustancias sobre la salud mental	47
4.3. Situación en España	48
5. COVID-19 y sus consecuencias en la salud mental.....	51
5.1. Definición.....	51
5.2. COVID-19 y sus consecuencias sobre la salud mental	51
5.3. Situación en España	52
6. El teletrabajo y posibles consecuencias sobre la salud mental.....	55
6.1. Definición.....	55
6.2. Situación en Europa	56
6.3. Situación en España	56
7. Ansiedad y depresión en la persona trabajadora	59
7.1. Definición.....	59
7.2. Reconocimiento en Europa	59
7.3. Situación en España	60
8. Inserción laboral de personas con diagnóstico de enfermedad mental.....	63
9. Adaptación de puestos de trabajo para personas con problemas de salud mental.....	65
9.1. Empleo con apoyo (ECA)	66
10. Reincorporación tras baja prolongada por problemas de salud mental.....	67
11. Medidas preventivas para gestionar la salud mental en el entorno laboral en personas trabajadoras con y sin diagnóstico	69
TERCERA PARTE: PROPUESTAS SOBRE SALUD MENTAL Y TRABAJO	71
01. Avanzar y hacer cumplir la regulación sobre la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo.....	73
02. Mejorar la cultura preventiva en las nuevas formas de organización de las empresas para incorporar la atención a la salud mental.....	74
03. Integrar y favorecer la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales.....	75
04. Evaluación y prevención de riesgos psicosociales en colectivos específicos	76
05. Atención a las personas con problemas de salud mental en el trabajo.....	77
06. Desarrollar una transformación digital respetuosa con las necesidades de los trabajadores y de la empresa.....	78
07. Incorporar la gestión de la prevención de riesgos laborales con perspectiva de género	79
08. Prevención, detección precoz y atención de los problemas de salud mental y atención a la conducta suicida	80
09. Promover la formación y extensión de buenas prácticas sobre la salud mental en el trabajo.....	81
10. Promover la investigación sobre la salud mental en el trabajo	82
BIBLIOGRAFÍA.....	83
ANEXO: LOGROS DE LA PRESIDENCIA ESPAÑOLA DEL CONSEJO DE LA UE EN MATERIA DE SALUD MENTAL: 2º SEMESTRE 2023.....	91
Conclusiones del Consejo sobre la salud mental.....	95

Conclusiones del Consejo sobre la salud mental y el trabajo precario.....	109
Conclusiones del Consejo sobre las personas que padecen trastornos relacionados con el consumo de drogas que se produce conjuntamente con otros trastornos de salud mental.....	125
Conclusiones del Consejo y de los Representantes de los Gobiernos de los Estados miembros sobre un enfoque global de la salud mental de los jóvenes en la Unión Europea.....	135

Presentación

El presente documento describe la evolución reciente, situación actual, marco de actuación y herramientas, para el abordaje de la salud mental en su relación con el trabajo remunerado. Para ello, se ha realizado una síntesis de las principales evidencias publicadas acerca de la salud mental en el entorno laboral.

En la primera parte, se describe el enfoque dado por los diferentes organismos internacionales (OMS, OIT, Comisión Europea) y el Gobierno de España (Estrategias y Planes de acción). Se destacan las principales acciones y/o hitos alcanzados en el ámbito laboral, así como los costes económicos derivados de las patologías potencialmente evitables.

En la segunda parte, se analizan los problemas de salud mental más frecuentes en el entorno laboral, especialmente aquellos que tienen origen laboral reconocido, tales como el estrés laboral, el síndrome de burnout, el acoso laboral o el estrés postraumático. Se examina también el retorno al trabajo después de una baja prolongada por problemas de salud mental y la inserción laboral de personas que enfrentan dichos desafíos. Se exploran las medidas preventivas y las adaptaciones de los puestos de trabajo en este contexto.

En la tercera parte, se ha realizado un compendio de diez bloques de acciones que consideramos podrían contribuir a promover el bienestar mental y prevenir los trastornos mentales y del comportamiento en el entorno laboral.

Finalmente, en el Anexo, se muestran los logros de la Presidencia Española del Consejo de la Unión Europea en el segundo semestre de 2023, en materia de salud mental.

Objetivos

Los objetivos de este informe son:

1. Describir la evolución reciente y la situación actual de los riesgos psicosociales y los problemas de salud mental en el trabajo.
2. Establecer un compendio de propuestas de acción sobre la salud mental en el entorno laboral.

Metodología

Se trata de una revisión narrativa estructurada, cuyo objetivo es la localización y recuperación de información relevante acerca de los riesgos psicosociales y la salud mental en el trabajo.

PRIMERA PARTE: VISIÓN GENERAL

1

Situación en los organismos internacionales

1.1. Enfoque de los riesgos psicosociales desde el punto de vista de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Desde 1974, la OMS mostró su preocupación por abordar los factores psicosociales relacionados con la salud y el desarrollo humano. En 1988 se presentó el libro *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*, en el que se da un enfoque a los principales riesgos psicosociales centrado principalmente en la reacción al estrés. También se empezó a plantear la necesidad de abordar el tema de las migraciones de los trabajadores, así como el síndrome de burnout y algunas adicciones como el tabaquismo y el alcohol, el rendimiento laboral y el absentismo y la rotación de personal (1).

En 2022, la OMS publica su *Informe Mundial sobre Salud Mental*, donde se aborda la salud mental desde una perspectiva 360°. Uno de los apartados de este informe está focalizado en la promoción y prevención de la salud mental en el trabajo. En este informe, la OMS estima que el 15% de los adultos en edad de trabajar tiene algún problema de salud mental durante esa etapa de la vida, concluyendo que se deben reorganizar las características físicas, sociales y económicas en los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo y la comunidad en general, para proteger mejor la salud mental y prevenir los trastornos mentales (2).

Es también en 2022 cuando la OMS publica sus *Directrices para la Salud Mental en el Trabajo* con el objetivo de brindar orientaciones basadas en distintos grados de evidencia para prevenir, proteger y promover la salud mental de las personas trabajadoras. En esas

directrices se diferencian las intervenciones que se deben aplicar a todos los trabajadores (intervenciones universales), a trabajadores en riesgo de desarrollar problemas de salud mental (intervenciones selectivas), a personas que tienen malestar emocional (intervenciones aplicadas) y a personas que ya experimentan problemas de salud mental (3).

La OMS define los riesgos para la salud mental como riesgos psicosociales que 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 otros aspectos. Algunos de los riesgos identificados por la OMS relacionados con la salud mental en el trabajo se detallan a continuación (4):

- Insuficiencia de capacidades o su empleo insuficiente 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.
- Inseguridad laboral, remuneración inadecuada o escasa inversión en el desarrollo profesional. Demandas conflictivas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

1.2. Enfoque de los riesgos psicosociales desde el punto de vista de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Uno de los primeros trabajos realizados por la OIT abordando los problemas de salud mental en los trabajadores, fue el informe *Mental health in the workplace* (5) publicado en el año 2000. Este informe se centra en las políticas y programas de salud mental dirigidos a los trabajadores de Alemania, Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido. Se reveló que uno de cada diez trabajadores experimentaba depresión, ansiedad, estrés o cansancio, manifestaciones que, en algunos casos, desembocaron en desempleo o/y hospitalización. El informe subraya que, aunque los orígenes de la inestabilidad mental son complejos y presentan grandes variaciones entre los países estudiados, parece haber elementos comunes que vinculan la alta incidencia de estrés, cansancio y depresión con los cambios que se están produciendo en el mercado de trabajo, en parte debidos a los efectos de la globalización económica.

En el año 2010, la OIT incluyó por primera vez los *Trastornos mentales y del comportamiento* en el listado de enfermedades profesionales, categorizándolas en dos grupos: trastorno de estrés postraumático y otros trastornos mentales o del comportamiento (6).

El informe *Estrés en el trabajo: un reto colectivo* publicado por la OIT en 2016 proporciona una visión de carácter interregional sobre la prevalencia e impacto del estrés relacionado con el trabajo y analiza la legislación, las políticas y las intervenciones realizadas para su gestión a nivel internacional, regional, nacional y en el propio lugar de trabajo (7).

Ese mismo año, la OIT publica el documento *Riesgos psicosociales, estrés y violencia en el mundo del trabajo* (8). Este informe aborda temas cruciales como el estrés laboral y sus causas, la presencia de violencia en el entorno laboral, el acoso laboral, así como la consideración de la violencia doméstica como un riesgo para la seguridad y la salud en el mundo del trabajo. Además, se examina la discriminación por género, el acoso hacia colectivos como los LGTBI, y se incluye la evaluación de los posibles riesgos psicosociales del trabajo flexible y a distancia en el contexto de la digitalización.

En la guía *Entornos seguros y saludables* publicada por la OIT en 2019 (9), se recogen iniciativas empresariales para promover lugares de trabajo seguros y saludables. Muchas empresas descubren que promover la salud de sus empleados puede mejorar la productividad y generar ahorros a largo plazo. En los últimos años, los programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo han ganado popularidad, especialmente debido al aumento de enfermedades no transmisibles, incluyendo los trastornos de salud mental. Los programas

de promoción de la salud de las empresas se centran no solo en gestionar los riesgos de seguridad y salud que surgen en el lugar de trabajo, sino también en fomentar la buena salud de los empleados.

1.3. Enfoque de los riesgos psicosociales desde el punto de vista del Comité mixto de la OIT y la OMS

Tras los primeros informes elaborados de forma conjunta, el Comité Mixto de la OIT y la OMS consideró la importancia de un enfoque integral de la salud del trabajador incluyendo la salud mental. Para ello, se consideró que los servicios de salud en los lugares de trabajo deberían contar además con especialistas en psiquiatría (6).

El concepto de factores psicosociales fue definido por el comité mixto en 1984 como “aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo susceptibles de afectar tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores como al desarrollo del trabajo” (10).

En el año 2014, la OMS junto con la OIT hicieron un llamamiento para adoptar medidas concretas recogidas en la *Guía para la aplicación de un enfoque integral* (11) con el objetivo de abordar los problemas de salud mental en el entorno laboral. Algunas de las acciones recomendadas por ambas instituciones se describen a continuación:

- Adopción de medidas para afrontar y evitar los riesgos que perjudican a la salud mental, entre ellos, las altas cargas de trabajo y los comportamientos negativos como el acoso laboral.
- Capacitar a los directivos para que dispongan de herramientas que les permitan prevenir el estrés en el entorno laboral y dar respuestas a aquellas personas trabajadoras que ya lo sufren.
- Implementar mejoras en la atención a personas trabajadoras con problemas de salud mental, para favorecer la reincorporación al puesto de trabajo tras una ausencia por motivos de salud.

- Articulación de mecanismos para facilitar la incorporación de personas trabajadoras con problemas de salud mental graves al empleo remunerado.

Mental Health at Work constituye otro documento elaborado por ambas organizaciones. Se basa en la construcción de un marco pragmático cuya finalidad es la aplicación de las recomendaciones de las directrices de la OMS sobre la salud mental en el trabajo (12). En el documento se hace un llamamiento a la implementación de políticas y acciones eficaces que mejoren la salud mental en el trabajo, y que permitirán avanzar hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3 “sobre buena salud” y el ODS 8 “sobre trabajo decente y crecimiento económico” (Naciones Unidas, s.f.).

2

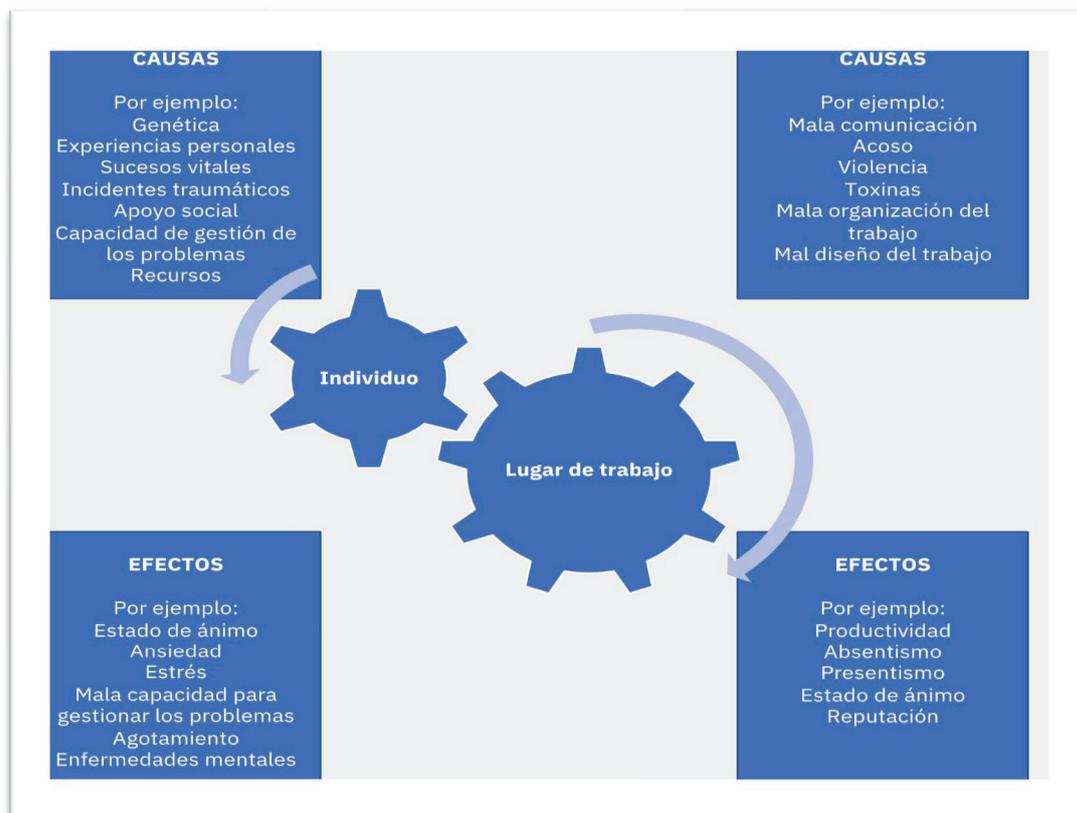
Situación en Europa

En el año 2014, la Comisión Europea (CE) emitió el informe *Promover la salud mental en el puesto de trabajo*, en el que se analizan los riesgos para la salud mental y bienestar, las repercusiones de la salud mental en el trabajo, así como las principales razones por las que los empleadores deben gestionar la salud mental en el lugar de trabajo. También se identificaron algunos factores de riesgo en función de las fuentes de riesgo (Tabla 1).

La exposición a riesgos psicosociales en el ámbito laboral no solo impacta a nivel individual, sino también tiene repercusiones a nivel global. Este fenómeno puede influir de manera significativa en la salud de cada individuo, en su actitud y comportamiento, en su rendimiento laboral y en el bienestar social.

A continuación, se representan algunos de los efectos negativos asociados a los riesgos psicosociales (Comisión Europea, 2014) (Figura 1).

Figura 1. Efectos negativos asociados a los riesgos psicosociales.



Fuente: *Promover la salud mental en el puesto de trabajo*, Comisión Europea, 2014.

El documento también menciona el proyecto PRIMA-EF (13) financiado por la Comisión Europea, que propone diez indicadores importantes para la gestión de los riesgos psicosociales:

1. Carga laboral y ritmo de trabajo.
2. Contenido del trabajo.
3. Control.
4. Cultura organizativa y función.
5. Desarrollo profesional.
6. Entorno y equipo.
7. Función en la organización.
8. Horarios de trabajo.
9. Interrelación entre la vida privada y la laboral.
10. Relaciones interpersonales en el trabajo.

Tabla 1. Factores de riesgo para el bienestar mental según fuentes de riesgo.

FUENTE DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO
Factores personales y sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Genética • Experiencias personales • Sucesos vitales • Incidentes traumáticos • Apoyo social • Capacidad de gestión de los problemas • Recursos • Comportamientos personales relacionados con la salud, como el alcohol y la droga
Puesto de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Contenido del trabajo • Carga laboral y ritmo de trabajo • Horarios de trabajo • Control • Entorno y equipo • Cultura organizativa y función • Relaciones interpersonales en el trabajo • Función en la organización • Desarrollo profesional • Violencia y acoso
Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> • Economía y mercado laboral <ul style="list-style-type: none"> ○ Desempleo y amenaza de desempleo ○ Tipo de contrato de trabajo ○ Seguridad laboral ○ Menos disponibilidad de servicios ○ Ingresos • Geografía • Legislación <ul style="list-style-type: none"> ○ Laboral ○ Bienestar ○ Salud y seguridad en el trabajo

Fuente: *Promover la salud mental en el puesto de trabajo*, Comisión Europea, 2014.

Además, se propone una metodología de evaluación de los riesgos para la salud mental, así como principios de prevención e intervenciones de promoción de la salud mental en el trabajo.

En esta misma línea de actuación, el Parlamento Europeo (14), ha instado a la Comisión Europea a establecer mecanismos para la prevención de la ansiedad, la depresión y el agotamiento, incluyendo la reinserción laboral de las personas afectadas por problemas psicosociales, a través de las siguientes acciones:

- Incluir en el listado de enfermedades profesionales de 2023 los trastornos de salud mental relacionados con el trabajo, en particular, la depresión, el agotamiento, la ansiedad y el estrés (15).
- Transformar la recomendación anterior en una Directiva comunitaria en la que se establezca una lista mínima de enfermedades profesionales así como los requisitos mínimos para su reconocimiento, y una compensación adecuada para las personas trabajadoras afectadas.
- Proponer una iniciativa legislativa sobre la gestión de los riesgos psicosociales y el bienestar en el trabajo con el fin de prevenir eficazmente los riesgos psicosociales en el ámbito laboral.

3

Situación en España

La Ley General de Sanidad (16), en su Capítulo IV, dedicado a la Salud Laboral, estableció los criterios fundamentales para favorecer la prevención de los riesgos laborales y la promoción de la salud física y mental de los trabajadores. Esta Ley, que incorporó las líneas generales del Plan para la Reforma de la Asistencia Psiquiátrica y de Salud Mental de 1985, supuso uno de los mayores hitos en la atención a la salud mental en el estado español reconociendo, en su art. 20, el derecho a la atención a la Salud Mental y equiparando la atención de las personas con trastorno mental con la atención del resto de problemas de salud.

Cuando el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo hace referencia a los factores psicosociales, se apoya en la definición consensuada por el Comité mixto de OIT y OMS (10), describiéndolos como: *“Esas condiciones de trabajo cuando son malas, deficientes y/o adversas, bien por un diseño inadecuado o bien por un desarrollo o implantación en la organización, interaccionan con las expectativas, necesidades, capacidades y/o actitudes de los trabajadores, impactan negativamente sobre su seguridad, salud y bienestar, convirtiéndose entonces en una fuente de riesgo que es preciso gestionar”*.

Un modelo de categorización de riesgos psicosociales extendido en el ámbito laboral es el utilizado por Llorens-Serrano, denominado modelo DCA (Demanda-Control-Apoyo social) que permite distinguir tres grupos de riesgos psicosociales (17):

- Las exigencias del trabajo (*demands*), referidas a los aspectos cuantitativos tales como cantidad de trabajo y tiempo disponible para desarrollarlo, en términos de intensificación y extensificación. Su exceso puede afectar a la salud mental.
- El control en el trabajo, que incluye la influencia de las decisiones sobre el día a día laboral (*decision authority*), las posibilidades de aplicar habilidades y conocimientos, así como aprender otros nuevos (*skill discretion*). En este caso, el problema para la salud puede darse por defecto de dicho control.
- El apoyo en el trabajo (*social support*), refiriéndose al aspecto funcional de las relaciones en el puesto, a recibir o no la ayuda necesaria para efectuar las tareas adecuadamente. En este caso, el problema para la salud se puede dar por defecto de apoyo.

A estas categorías habría que añadir las condiciones psicosociales adversas que puede experimentar el individuo y que influyen directa y negativamente en la salud y el bienestar del trabajador o trabajadora a diferentes niveles (18):

- Fisiológico: discapacidades, enfermedades de diverso tipo.
- Emocional: baja autoestima, apatía, etc.
- Cognitivo: capacidad de concentración, toma de decisiones, etc.
- Conductual: abuso de sustancias, asunción de riesgos innecesarios, etc.

3.1. Estrategias de Salud Mental en España

Existen dos estrategias que abordan la salud mental de las personas trabajadoras:

1. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026.
2. Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027.

3.1.1. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud

Desarrollada desde el año 2006 en colaboración con las comunidades autónomas y con actualizaciones periódicas, esta Estrategia aborda los problemas de salud mental integrando aspectos biológicos, factores psicológicos y factores sociales (19).

La actualización de la Estrategia de Salud Mental 2022-2026 considera de especial relevancia contribuir activamente a mejorar los entornos laborales a través de intervenciones con un enfoque múltiple:

- Proteger la salud mental reduciendo los factores de riesgo relacionados con el trabajo.
- Promover la salud mental desarrollando los aspectos positivos del trabajo y las cualidades y capacidades de las personas trabajadoras.
- Tratar de solucionar los problemas de salud mental, con independencia de su causa.

En el primer Plan de Acción 2022-2024 de esta Estrategia, se describen las acciones prioritarias que deberían desarrollarse durante este periodo para alcanzar los objetivos establecidos de la Estrategia de Salud Mental (20).

A continuación, se detallan estas líneas estratégicas y acciones prioritarias:

Acción 5. Abordaje de problemas de salud mental en contextos de mayor vulnerabilidad. Contribuir a recuperar, mantener y mejorar la autonomía y la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental, priorizando los apoyos a las personas en situación de vulnerabilidad, fomentando fortalezas, activos de salud y/o habilidades de la persona en su propio contexto comunitario. Dentro de las acciones propuestas, cabe destacar:

Acción 5.8. Desarrollo de programas específicos para la ayuda y apoyo a los profesionales sanitarios y sociosanitarios con problemas de salud mental relacionados con su labor asistencial: cuidar al cuidador y diseñar un Programa de apoyo a los profesionales para la recuperación por síndrome de “burnout”.

Acción 5.9. Desarrollo de acciones sobre Salud Mental y Trabajo en el marco de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2027 y la Salud Laboral, orientadas a conocer el impacto de las condiciones de empleo y de trabajo en la salud mental y prevenir los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo.

3.1.2. Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027

Desde el año 2007, las Estrategias Españolas de Seguridad y Salud en el Trabajo son un instrumento de referencia para el desarrollo de políticas de prevención de riesgos laborales y, sobre todo, un marco para el compromiso y la colaboración entre las administraciones públicas y los interlocutores sociales.

La Estrategia 2023-2027, aprobada por el Consejo de Ministros en marzo de 2023, es el nuevo marco de referencia que debe orientar las políticas públicas de prevención de riesgos laborales (21). La Salud Mental figura entre las prioridades de la Estrategia, situando al mismo nivel la protección de la salud física y de la mental de las personas trabajadoras, con los siguientes objetivos estratégicos:

1) Mejorar la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Se destaca prevenir los riesgos psicosociales, promoviendo el conocimiento, fortaleciendo los sistemas de información y la actividad preventiva y consolidando la promoción de la salud en materia de factores psicosociales.

2) Gestionar los cambios derivados de las nuevas formas de organización del trabajo, la evolución demográfica y el cambio climático desde la óptica preventiva.

Desde este objetivo se plantea analizar el establecimiento de indicadores psicosociales que permitan, por un lado, conocer mejor qué actividades y sectores son los más afectados por estos factores de riesgo psicosocial y, por otro, facilitar intervenciones preventivas en caso de situaciones de desvío respecto a los estándares de seguridad y salud en el trabajo. En general, bajo este objetivo se plantean líneas de actuación para gestionar los riesgos psicosociales en el trabajo.

3) Reforzar la protección de las personas trabajadoras en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad.

Entre las líneas de actuación, destaca promover la generación de conocimiento de los factores psicosociales, poniendo especial énfasis en el burnout y el trastorno de estrés postraumático, así como en los riesgos ergonómicos y biológicos a los que está expuesto el colectivo de trabajadores del sector sanitario y sociosanitario. También incluye las acciones a desarrollar para identificar situaciones de deterioro de la salud mental de las personas trabajadoras de los sectores sanitario y sociosanitario asociadas al desarrollo de la pandemia por COVID-19 (estrés, ansiedad, depresión, burnout, estrés postraumático), para garantizar un seguimiento psicológico y/o tratamientos adecuados.

4) Introducir la perspectiva de género en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo.

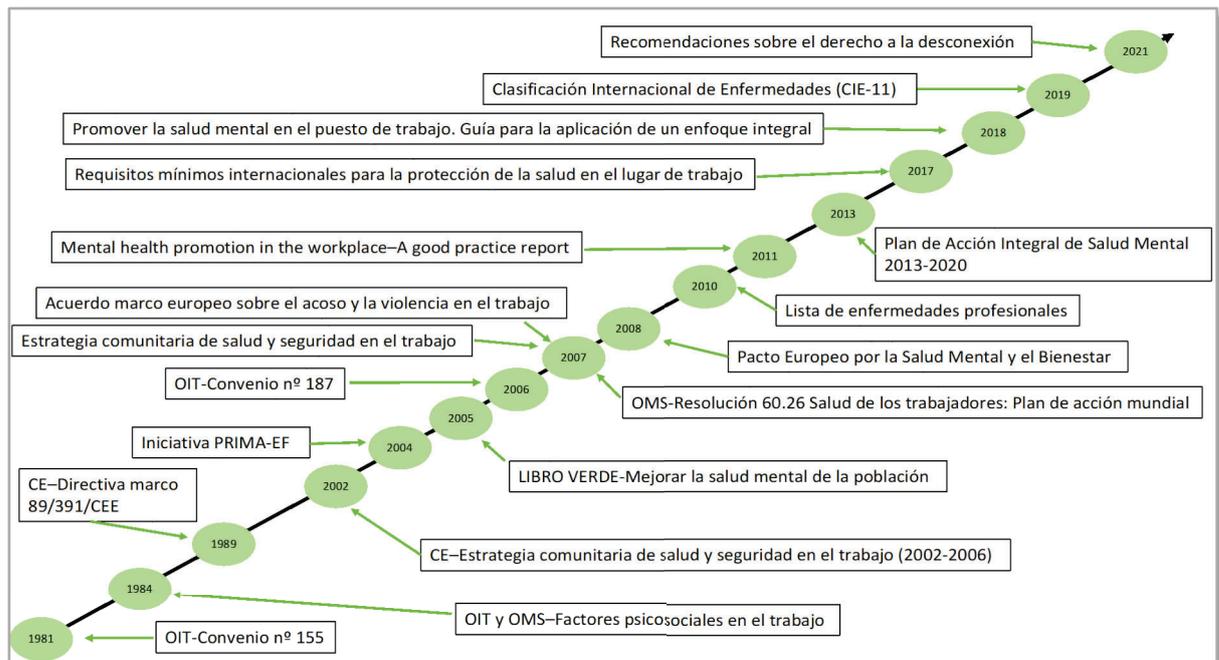
A través de la acción sobre los riesgos específicos de género (definidos por su elevada prevalencia entre las mujeres): doble presencia o conflicto trabajo-familia, violencia, acoso o discriminación por razón de sexo, etc., se propone desarrollar programas de formación sobre violencia, acoso sexual y por razón de sexo, con atención al uso de las nuevas tecnologías.

4

Principales acciones y/o hitos en salud mental en el entorno laboral (1981-2021)

A finales de la década de 1950, se producen los primeros posicionamientos de las organizaciones internacionales competentes en materia de políticas de salud y políticas sociales sobre la salud laboral, con la publicación del Convenio sobre Discriminación en el Empleo por parte de la OIT (1958). Es en los últimos 40 años cuando se identifican los principales esfuerzos globales relacionados con la salud y la seguridad en el trabajo, tal como se describe en la Figura 2.

Figura 2. Principales acciones y/o hitos en salud mental en el entorno laboral 1981-2021.



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se describen los hitos presentados en la figura anterior:

1981 Convenio n°155 de la OIT (1981), que conminó a los Estados Miembros a establecer políticas nacionales de salud y seguridad ocupacional, comenzando con el medio físico, y a establecer una infraestructura y soporte legal para introducir la salud y seguridad en los ambientes de trabajo. Este Convenio prevé que “Todo Miembro deberá, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores interesados, y habida cuenta de las condiciones y práctica nacionales, formular, poner en práctica y reexaminar periódicamente una política nacional coherente en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo”.

1984 Factores psicosociales en el trabajo. En su serie *Seguridad y Salud Ocupacional*, la OIT y la OMS publican un informe conjunto focalizado en el reconocimiento y control de los factores psicosociales en el ámbito laboral (22). En ese informe se describen las consecuencias físicas y psíquicas en un entorno laboral no saludable, y su impacto sobre el rendimiento laboral y el absentismo. Además, ambas organizaciones presentan una serie de indicadores que permitirían medir ese impacto negativo sobre la salud física y mental de los trabajadores proponiendo un grupo de acciones para intervenir sobre esos factores psicosociales en el ámbito laboral.

1989 Directiva marco 89/391/CEE relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo. Es reconocida como el acto legislativo general que regula todos los aspectos de la salud y la seguridad en el trabajo en la UE (23). Esta Directiva marco prevé que los riesgos para la salud mental relacionados con el trabajo y su gestión son responsabilidad del empleador, obligándole a gestionar y a hacer frente a todo tipo de riesgos de manera preventiva, así como a establecer procedimientos y sistemas de salud y seguridad destinados a tal fin.

2002 Estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2002-2006) de la Comisión Europea (24), la cual se adoptó teniendo en cuenta los cambios que se iban registrando en el mundo del trabajo y la emergencia de nuevos riesgos (especialmente de carácter psicosocial). El principal objetivo de esta estrategia es mejorar la calidad del trabajo, uno de cuyos componentes esenciales es un entorno de trabajo sano y seguro. Allí se propuso analizar los riesgos nuevos o emergentes, entre ellos los que afectan al entorno del trabajo en su conjunto (riesgos ergonómicos, psicológicos y sociales) e implementar acciones de prevención multidisciplinarias.

2004 Iniciativa PRIMA-EF (Psicosocial Risk Management-Excellence Framework), que surge de un consorcio integrado por el Institute of Work, Health & Organisations (I-WHO) británico, OIT, OMS y los organismos técnicos estatales en materia de salud laboral de cinco países

(Alemania, Italia, Holanda, Polonia y Finlandia) (25). El objetivo de esta iniciativa, que se ha convertido en una referencia obligada para abordar los riesgos psicosociales, es proporcionar un marco de actuación para promocionar políticas y prácticas de gestión del riesgo psicosocial en la UE, un marco que permite la traducción de la política y el conocimiento a la práctica efectiva en los lugares de trabajo. La iniciativa plantea una serie de Directrices de Buenas Prácticas para prevenir o gestionar el estrés laboral, la violencia y el acoso.

2005 LIBRO VERDE Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. El principal objetivo de este Libro Verde es iniciar un debate con las instituciones europeas, los gobiernos, los profesionales de la sanidad, las partes interesadas de otros sectores, la sociedad civil (en particular las organizaciones de pacientes), y la comunidad investigadora, sobre la importancia de la salud mental para la UE y sobre la necesidad de una estrategia a escala de la UE y sus posibles prioridades (26). Se señala que la promoción de la salud mental y la prevención de las enfermedades mentales son fundamentales para hacer frente a los factores determinantes relacionados con el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad en general reforzando los factores de protección y disminuyendo los factores de riesgo. Asimismo, se destaca que los centros escolares y de trabajo, en los que la gente pasa gran parte de su tiempo, son unos escenarios de actuación fundamentales.

2006 Convenio nº187 de la OIT que urge a los Estados Miembros a promover la salud y seguridad en el trabajo, a implementar una política nacional y a promover una cultura nacional de prevención en salud y seguridad. Es de destacar que los dos Convenios de la OIT mencionados previamente, el nº 155 de 1981 y el nº 187 de 2006 prevén el establecimiento de un enfoque sistémico para la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (27). En ellos se definen las responsabilidades, los deberes y derechos clave en este ámbito, y se destacan las funciones de cada uno de los actores (gobiernos, empleadores y trabajadores) para favorecer entornos de trabajo seguros y saludables. Ambos convenios han sido declarados *convenios fundamentales* en junio de 2022, por lo que todos los miembros de la OIT tienen la obligación de respetar, promover e implementar los principios relativos a los derechos fundamentales que se establecen en dichos convenios (28).

2007

- **Resolución 60.26 (Salud de los trabajadores: Plan de acción mundial).** En la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, la OMS hace suyo el Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017. En esa Resolución, la OMS (2007) instó a los Estados Miembros a la elaboración de políticas y planes nacionales para aplicar el plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores, en colaboración con los trabajadores, los empleadores y sus organizaciones, estableciendo los mecanismos y el marco jurídico adecuados para su aplicación, seguimiento y evaluación (29).

- **Estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012)**, cuyo principal objetivo fue reducir de manera continua, duradera y homogénea los accidentes laborales y las enfermedades profesionales (30).
- **Acuerdo marco europeo sobre el acoso y la violencia en el trabajo**, cuyos objetivos son: (i) aumentar la sensibilización y el entendimiento de empresarios, trabajadores y sus representantes sobre el acoso y la violencia en el lugar de trabajo, y (ii) proporcionar a los empresarios, los trabajadores y sus representantes un marco pragmático para identificar, prevenir y hacer frente a los problemas de acoso y violencia en el trabajo (31).
Este acuerdo fue firmado por una organización patronal europea (BusinessEurope), la asociación de pequeñas y medianas empresas europeas (UEAPME), la Confederación Europea de Sindicatos (CES) y el Centro Europeo de Empresas Públicas y de Empresas de Interés Económico General (CEES). Mediante este acuerdo se insiste en la obligación que tienen los empresarios de proteger a los trabajadores contra situaciones de acoso y se pide a las empresas de Europa que adopten una política de tolerancia cero frente a este comportamiento especificando a su vez procedimientos para tratar los casos de acoso y violencia que se produzcan.

2008 Pacto Europeo por la Salud Mental y el Bienestar, aprobado por la Conferencia de alto nivel de la UE (32). El Pacto se basa en el previo reconocimiento de la importancia de la salud mental y el bienestar de la población europea como factor clave que determina el éxito de la UE, y en la necesidad de dar un paso político decisivo para hacer de la salud mental y del bienestar una prioridad. Dentro del Pacto se plantean acciones en cinco áreas de acción prioritarias:

- Prevención de la depresión y del suicidio.
- La salud mental entre los jóvenes y en la educación.
- La salud mental en el entorno laboral.
- La salud mental de las personas mayores.
- Luchar contra la estigmatización y la exclusión social.

Para llevar adelante estas acciones, el Pacto invita a:

- Los Estados Miembros y a los principales representantes de otros sectores de la sociedad civil de la UE y organizaciones internacionales a unirse al Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar y a contribuir en su aplicación.
- A la Comisión Europea y a los Estados Miembros, junto con las organizaciones internacionales relevantes y partes interesadas: (i) a establecer mecanismos para el intercambio de información; (ii) trabajar juntos para identificar buenas prácticas y

factores de éxito en acciones políticas y de otros grupos de interés para abordar los temas prioritarios del Pacto, desarrollando recomendaciones y planes de acción apropiados; y (iii) comunicar los resultados de dicho trabajo a través de conferencias sobre los temas prioritarios del Pacto a celebrar en los próximos años.

2010 Lista de Enfermedades profesionales. La OIT incluyó los trastornos mentales y del comportamiento en su Lista de enfermedades profesionales. Específicamente, el punto 2.4.1 codifica el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) tras exposición a un estresor traumático en el trabajo, como puede ocurrir tras accidentes graves y a consecuencia de experiencias de violencia grave, externa o interna que ponen en peligro la vida o la integridad del trabajador (15).

2011 Mental health promotion in the workplace-A good practice report. Este informe de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, presenta una serie de recomendaciones de buenas prácticas para promover la salud mental mediante un abordaje holístico y con una activa participación de los trabajadores en su implementación. Asimismo, se describen los retos y las barreras para la implementación de acciones de promoción de la salud mental en el ámbito laboral (33).

2013 Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013-2030. La 66ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó este Plan de Acción. En la 72ª Asamblea Mundial de la Salud se decidió extender su duración hasta el año 2030 (34). A través del Plan, se muestra la creciente preocupación por los trastornos mentales relacionados con el exceso de trabajo y el estrés, junto con la marginación y el empobrecimiento, la violencia y el maltrato doméstico, especialmente relacionados con la mujer. Asimismo, se describen las restricciones al trabajo que padecen las personas con trastornos mentales debido a la estigmatización y la discriminación. Se establecen acciones claras para los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS y los socios internacionales, regionales y nacionales para promover la salud mental y el bienestar para todos, prevenir las condiciones de salud mental para las personas en riesgo y lograr la cobertura universal de los servicios de salud mental. El objetivo 3 de este Plan de Acción Integral actualizado es poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental.

2017 Requisitos mínimos internacionales para la protección de la salud en el lugar de trabajo. En este informe de la OMS (35) se incluyen una serie de requisitos para identificar peligros para la salud (incluida la salud mental) y controlar los riesgos en el lugar de trabajo. El documento describe la normativa vigente para proteger a los trabajadores de los riesgos psicosociales en el ámbito laboral.

2018 Promover la salud mental en el puesto de trabajo. Guía para la aplicación de un enfoque integral, elaborada por la Comisión Europea (11), cuyo objetivo es servir de guía práctica para todas las partes interesadas (empleadores, sindicatos, responsables políticos y especialistas).

2019 clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). La OMS incluye el Síndrome de desgaste ocupacional o burnout en la CIE 11, como un problema asociado al empleo o al desempleo (36). Esta inclusión supone un avance en el reconocimiento de los problemas de salud mental relacionados con el trabajo (en la anterior edición de la CIE, el burnout se incluyó entre los problemas relacionados con dificultad en el control de la vida en general).

2021 Resolución del Parlamento Europeo (2021) con recomendaciones destinadas a la Comisión sobre el derecho a la desconexión, por la que se solicita a la Comisión que incluya el derecho a la desconexión en su nueva Estrategia de Salud y Seguridad en el Trabajo, así como el desarrollo de nuevas medidas y acciones psicosociales en el marco de la salud y la seguridad en el trabajo. Además, se insta a los Estados miembros y a los empresarios a que garanticen la información a los trabajadores de su derecho a desconectarse y a poder ejercerlo (37).

5

Costes de la salud mental en el trabajo

En 2018, según datos recogidos por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en colaboración con la Comisión Europea y publicados en los informes *Health at a Glance*, se estimó que el coste total de los problemas de salud mental derivados del ámbito laboral u otros ámbitos, supuso un 4% del PIB total de los países de la UE y aproximadamente 240.000 millones de euros (1,6% del PIB) en costes indirectos para el mercado laboral, a causa de la disminución de empleo y de la productividad (38).

En el informe sobre la salud mental en el mundo laboral digital, la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales del Parlamento Europeo (2022) estima que el coste de la depresión relacionada con el trabajo es de 620.000 millones de euros (M€) al año, siendo una de las principales causas de discapacidad. Ello se traduce en una pérdida de producción económica de 240.000 M€ en la UE (39).

En España estos datos también los contempla la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026, mostrando un escenario todavía más negativo, suponiendo un 4,2% del PIB total los costes por problemas de salud mental y 18.325 millones los costes indirectos relacionados con la reducción de la productividad laboral (1,7% del PIB).

Un 50% del coste total de los problemas de salud mental sería consecuencia de los costes indirectos por pérdida de la productividad laboral. Se estima que cada año se pierden unos 12.000 millones de días de trabajo a nivel mundial debido a la depresión y la ansiedad, con un coste estimado de aproximadamente un billón de dólares. La evidencia actual indica que la inversión en la promoción y la prevención de la salud mental en el ámbito laboral es rentable y coste-efectiva (40).

**SEGUNDA PARTE: LA
COMPLEJA RELACIÓN
ENTRE LA SALUD
MENTAL Y EL TRABAJO**

1

Estrés laboral y su abordaje

1.1. Definición

El Acuerdo Europeo de Estrés Laboral lo define como un estado psicológico negativo con síntomas/disfunciones físicas, psicológicas y sociales, como consecuencia de un desequilibrio en la interacción del individuo con su entorno laboral que provoca la incapacidad de los trabajadores sometidos a una presión intensa para cumplir con las exigencias o las expectativas puestas en ellos. Estos trabajadores soportarían una carga acumulada de estresores (factores de riesgo psicosociales/distresores) que superarían su umbral óptimo de adaptación, por lo que su organismo empezaría a manifestar señales de agotamiento (41) (42).

Respecto a los factores de riesgo psicosocial que generan estrés, y que pueden estar presentes en las condiciones de trabajo, destacan los estresores del ambiente físico de trabajo, los estresores relativos al contenido de la tarea y los relativos a la organización.

La evidencia actual indica que gestionar correctamente el estrés en los lugares de trabajo tiene claros beneficios sobre el individuo, la empresa y la propia sociedad en general.

1.2. Reconocimiento en la Unión Europea

La Comisión Europea, en asociación con la OMS, aprobó el 14 de octubre de 2005 el Libro Verde para «mejorar la salud mental de la población» y caminar «hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental» de carácter multidimensional. En este documento se establecen las bases de una estrategia global de la Unión Europea sobre salud mental que comprenda tanto la política sanitaria como la política social y de empleo, especialmente en lo relativo a la seguridad y salud en el trabajo. También se trata en particular sobre la promoción de la salud mental entre los trabajadores, señalando que hasta

un 28% de los empleados dice sufrir estrés en el trabajo y que las intervenciones encaminadas a mejorar la capacidad individual y reducir los factores de estrés en el entorno de trabajo, potencian la salud y el desarrollo económico (26) (13).

1.3. Situación en España

La Encuesta de población activa (EPA) de 2020 (43) incluyó un módulo sobre “accidentes laborales y problemas de salud relacionados con el trabajo”. La muestra de la encuesta recoge 31.360 personas ocupadas de toda España. El tamaño de la muestra de la EPA hace de esta una herramienta de gran potencia estadística para explorar con rigor la presencia de riesgos laborales y enfermedad en la población ocupada, complementando otras fuentes de información como son las encuestas de condiciones de trabajo. Según el informe realizado por el INSST a finales de 2022, analizando los datos de la Encuesta de Población Activa 2020, el 45% de la población ocupada refiere estar expuesto a algún factor de riesgo psicosocial, el 19,8% refiere un solo factor y el 25,5% dos o más factores psicosociales. El sector servicios es el que presentaba un número promedio mayor de factores (1,8), siendo el de la construcción y el agrario los que menor número de factores de riesgo para la salud mental refirieron.

En la Tabla 2 se muestran los factores de riesgo que se consideran más graves para la salud mental, según sectores explorados, siendo el factor de riesgo más importante presiones de tiempo o sobrecarga de trabajo en la mayoría de sectores explorados.

Tabla 2. Frecuencia escogida (según sector) como factor negativo más grave para la salud mental.

	Agrario	Industria	Construcción	Servicios	Total
Presiones de tiempo o sobrecarga de trabajo	56,9%	60,0%	57,5%	51,5%	53,1%
Inseguridad laboral	28,9%	16,2%	25,0%	14,2%	15,5%
Trato difícil con clientes, pacientes, alumnos, etc.	3,5%	6,2%	8,9%	18,7%	16,0%
Mala comunicación o cooperación dentro de la organización	3,9%	9,7%	4,1%	5,9%	6,3%
Falta de autonomía o influencia sobre el ritmo/procedimientos de trabajo	3,0%	3,3%	2,5%	2,0%	2,3%
Violencia o amenaza de violencia	1,1%	0,2%	-	3,2%	2,6%
Acoso o intimidación	0,8%	1,4%	0,6%	1,5%	1,5%

Fuente: INSST, 2022 (con datos del INE).

Según los tipos de estrés, el 32% de la población trabajadora considera que sufre una sobrecarga de trabajo y presión respecto al tiempo de realización de sus labores. También en este informe se muestra que un 16,3% considera que está expuesto a un trato difícil con los clientes, alumnos, pacientes, etc., aunque habría que subrayar la diferencia de respuesta entre hombres (14,2%) y mujeres (18,7%) (44) (Tabla 3).

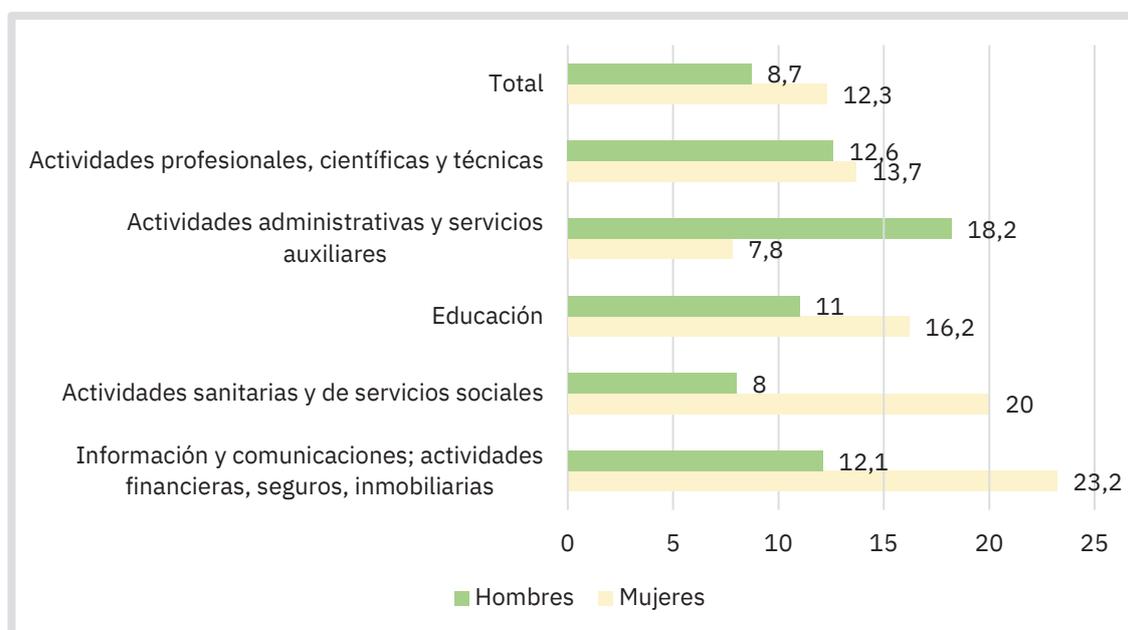
Tabla 3. Porcentaje de personas trabajadoras (según sexo) que consideran estar expuestos a cada factor causante de efectos adversos para el bienestar mental.

	Mujer	Hombre	Total
Presiones de tiempo o sobrecarga de trabajo	31,7%	32,3%	32%
Trato difícil con clientes, pacientes, alumnos, etc.	14,2%	18,7%	16,3%
Inseguridad laboral	11,6%	11,1%	11,4%
Mala comunicación o cooperación dentro de la organización	7,4%	8%	7,7%
Falta de autonomía o de influencia sobre el ritmo o los procedimientos de trabajo	5,3%	5,3%	5,3%
Violencia o amenaza de violencia	3,6%	4,1%	3,8%
Acoso o intimidación	3,0%	3,1%	3,0%
Otro factor de riesgo significativo para el bienestar mental	2,3%	2,4%	2,3%

Fuente: INSSST, 2022 (con datos del INE).

En 2020, los empleados del sector servicios son los que más han referido exposición a factores de riesgo para la salud mental, incluyendo las actividades sanitarias y de servicios sociales, las actividades profesionales, científicas y técnicas, las administrativas, el comercio, el transporte y la hostelería, entre otras (Figura 3). La irrupción de la COVID-19 durante 2020 ejerció un rol extraordinario sobre esta prevalencia de exposición. Por su parte, las ocupaciones con mayor frecuencia de estrés, depresión o ansiedad, según datos de la EPA 2020, corresponden a mujeres técnicas y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza, con 21,7 por 1000 afectadas, muy por encima del resto. También se da una alta prevalencia en las ocupaciones directivas y aquellas que requieren trato con el público, en estos casos sin tanta diferencia entre sexos (43) (Figura 3).

Figura 3. Trabajadores, en las actividades más afectadas, que consideran que las afecciones mentales son los problemas más graves causados por el trabajo.



Fuente: INSSST, 2022 (con datos del INE).

2

Síndrome de Burnout (Estrés laboral crónico)

2.1. Definición

Entre los riesgos psicosociales emergentes en el ámbito laboral, uno de los más frecuentes y más estudiados en los últimos años es el "síndrome del trabajador quemado" (STQ), "síndrome de desgaste profesional" o "burnout" (denominación en inglés). Aparece encuadrado en el concepto de estrés laboral como una manifestación cualificada del mismo (respuesta a estrés laboral crónico) y se define como un estado de agotamiento emocional, físico y mental grave en el que la persona se derrumba a causa del cansancio psíquico o del estrés que surge de la interacción social y ante una rutina laboral. Normalmente las personas que lo sufren sienten no poder dar más de sí, se sienten desbordadas y sus recursos emocionales están agotados (45) (46).

2.2. Reconocimiento por la Organización Mundial de la Salud

La importancia de este riesgo ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su 72ª Asamblea celebrada en Ginebra entre los días 22 y 28 de mayo de 2019 con la inclusión del "síndrome de desgaste profesional o burnout" como un problema relacionado con el trabajo. Se ha incluido en la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) que entró vigor en enero de 2022 en el capítulo 24: "Factores que influyen en el estado de salud" dentro de la subcategoría de "problemas asociados con el empleo y el desempleo" QD85. Esta inclusión contribuirá sin duda alguna a visibilizar los riesgos psicosociales laborales (47).

2.3. Situación en España

En España, el síndrome de desgaste profesional ha sido definido por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) como “una patología derivada de la interacción del individuo con unas determinadas condiciones psicosociales nocivas de trabajo” y que es debido por un lado a un estrés laboral y organizacional crónico que termina en un estado de agotamiento emocional y de pérdida de motivación laboral para el trabajador y por otro, a las tareas que se ejercen y la falta de condiciones organizacionales que no brindan suficiente protección y apoyo a los trabajadores (46).

Antoni Bulbena, fundador del Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones del Hospital del Mar, reconoció en 2019 al diario El País que, aunque el STQ es diagnosticado en los pacientes que sufren ansiedad y depresión, el burnout suele tener síntomas de menor intensidad y está directamente relacionado con el ámbito laboral. De hecho, el mismo artículo destaca que el 10% de los trabajadores se ve afectado por el STQ y, en sus formas más graves, entre el 2% y el 5% (48).

Un estudio de Cigna, “360 Wellbeing Survey 2019: Well and Beyond”, también publicado en 2019, eleva estos datos e identifica que 2 de cada 3 españoles sufren estrés laboral, debido a la incompatibilidad entre las exigencias del trabajo o el ambiente laboral y las capacidades, recursos y necesidades personales del empleado. Este mismo estudio, señala que el 60% de los empleados españoles cree que la cultura corporativa de su empresa exige estar siempre disponible para resolver los temas que puedan surgir, incluso en horas no laborales. Una situación especialmente crítica en empleados de empresas internacionales (70%), con puestos de responsabilidad elevados (77%) y con edades de entre los 25 y 34 años (66%). La falta de desconexión con el trabajo durante los periodos de descanso trae, según los expertos, consecuencias muy negativas para la salud mental de las personas que lo padecen (49).

El estudio “Resetting Normal: redefiniendo la nueva era del trabajo” elaborado por Adecco en 2021, en el que se recogen datos de 14.800 empleados en 25 países, entre otros España, hace referencia al STQ. En concreto, casi 4 de cada 10 trabajadores españoles revelan en las encuestas que han sufrido del STQ durante el último año, en línea con el dato a nivel global (38%). Además, este mismo estudio muestra cierto pesimismo respecto al futuro ya que únicamente 14% de los consultados en España cree que su empresa proporcionará coaching para prevenir el burnout en el futuro, inferior al porcentaje medio a nivel global que es de 17% (50). Por ello, parece que existe una gran desconexión entre cómo se siente el personal agotado y las expectativas que tiene sobre la forma en la que este problema se abordará en el futuro.

3

Acoso laboral/acoso psicológico (Mobbing)

3.1. Definición

El acoso laboral consiste en actitudes hostiles, frecuentes y repetidas en el lugar de trabajo, dirigidas siempre a la misma persona; conductas abusivas, sistematizadas, que atentan contra la dignidad o la integridad psíquica y, sobre todo, por el carácter de exclusión (pérdida de empleo, degradación de su entorno laboral) que pretende este procedimiento perverso. Esta situación de acoso moral que representa el mobbing provoca una ruptura intrapsíquica por acumulación tóxica de situaciones de riesgo psicosocial que alteran también el estado biológico; pero también se asocia una ruptura social para la persona afectada, resultante de un conflicto profesional (laboral) mal resuelto (42). Su origen puede ser tanto interno en la empresa (entre compañeros o jefes y subordinados) como externo (derivada tanto de terceros vinculados a la empresa o ajenos a la misma).

El mobbing en sí mismo no constituye una patología, por tanto, no aparece recogido en las clasificaciones psiquiátricas al uso; es un procedimiento perverso generador de patologías mentales diversas, la mayoría de ellas incluidas bajo el criterio diagnóstico de los trastornos adaptativos.

La violencia y el acoso en el trabajo se consideran los riesgos emergentes de carácter psicosocial más importantes, puesto que afectan no solo a la salud, física o psíquica del trabajador sino también a derechos fundamentales, como son la integridad física (art. 15 de la Constitución Española) o el derecho a no ser discriminado por razón de sexo (art. 14 de la Constitución Española) (45).

3.2. Reconocimiento por la Organización Internacional del Trabajo

En la actualidad, la norma de referencia es el Convenio núm. 190 sobre la violencia y el acoso aprobado por la OIT en el año 2019 (ratificado por España en 2022) (51), que proporciona un marco común para prevenir, remediar y eliminar la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, incluyendo la violencia y el acoso por razón de género. Este convenio incorpora la prevención de la violencia y el acoso, la violencia y acoso por razón de sexo, como riesgos psicosociales y obliga al empresario a adoptar cuantas medidas sean necesarias para prevenir esas conductas y reparar sus efectos como parte integrante de la política de prevención de riesgos laborales en la empresa.

3.3. Situación en España

Uno de los principales problemas para su identificación y erradicación como riesgo laboral es la ausencia de una conceptualización legal clara. Hay definiciones legales en el ámbito de la discapacidad y la discriminación, pudiendo quedar excluidas situaciones vinculadas a conflictos en el trabajo, que se sitúan en el origen de la mayoría de las situaciones de acoso moral. Esto implica la necesidad de acudir con frecuencia a la doctrina jurisprudencial.

En el caso del ordenamiento jurídico español, hay que remitirse como referentes a las Notas Técnicas del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) y los criterios de la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social.

En el año 2009 el INSST aprobó la *Nota Técnica de Prevención (NTP) 854. Acoso Psicológico en el trabajo: definición (61)*, que define el acoso moral como la exposición a conductas de violencia psicológica, dirigidas de forma reiterada y prolongada en el tiempo, hacia una o más personas por parte de otra/s que actúan frente aquella/s desde una posición de poder (no necesariamente jerárquica). Dicha exposición se da en el marco de una relación laboral y supone un riesgo importante para la salud.

El Criterio Técnico 69/2009 de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en materia de acoso y violencia en el trabajo, define el acoso moral como una situación en la que una persona o un grupo de ellas ejercen una violencia psicológica extrema, de forma sistemática (al menos, una vez por semana), durante un tiempo prolongado (más de 6 meses), sobre otra persona en el lugar de trabajo (52).

De la doctrina jurisprudencial hay que resaltar que el acoso moral exige la existencia de una situación de hostigamiento del acosador a la víctima, que hay que objetivar, probar y demostrar como una intención activa por parte del acosador o acosadores para desacreditar profesionalmente al trabajador acosado (véase, por ejemplo, Sentencia del Tribunal Superior de Justicia (STSJ) del País Vasco, de 6 de octubre de 2015 (AS 2016\1065), fundamento jurídico 5º).

4

Adicciones y consecuencias laborales

4.1. Definición

La definición clásica se refiere a toda sustancia de procedencia natural o artificial que actúa sobre el Sistema Nervioso Central y cuyo uso puede estimular o inhibir funciones, pudiendo ocasionar tolerancia, dependencia psíquica o física.

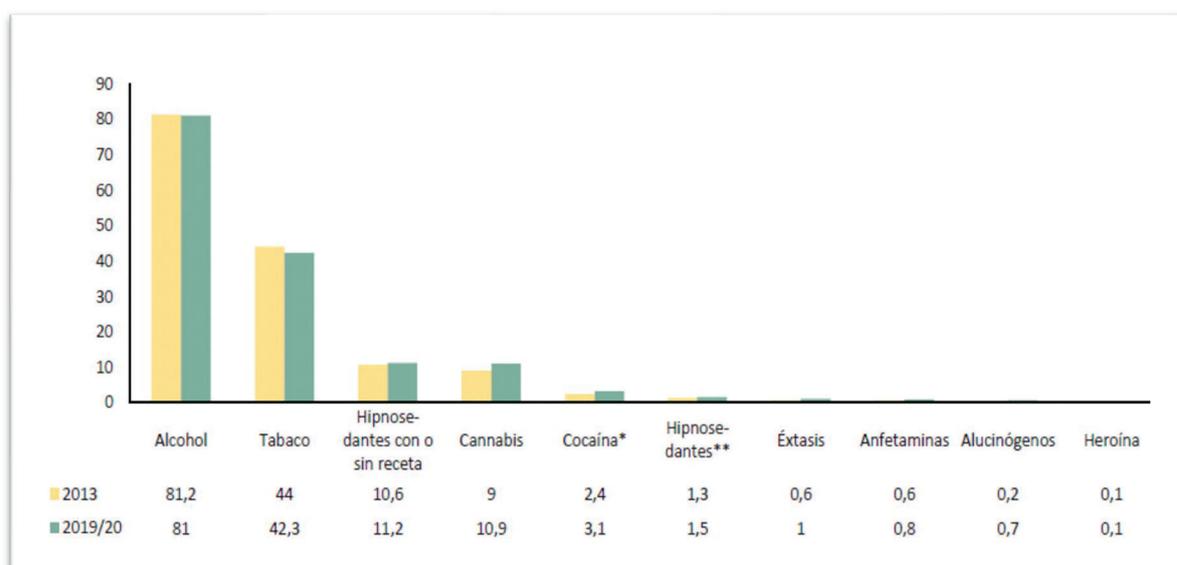
4.2. Consecuencias de las adicciones a sustancias sobre la salud mental

Las adicciones y los problemas de salud mental están muy relacionados. Los periodos de crisis socioeconómica se relacionan con un aumento de los problemas de salud mental y, consecuentemente, de las adicciones en general. La pandemia COVID-19 y la consecuente crisis social y económica han generado situaciones vitales muy difíciles, como confinamiento, pérdida de trabajo, pérdida de familiares, soledad, dificultades económicas. Estas circunstancias han dejado una huella psicosocial perdurable en el tiempo, provocando un significativo aumento de trastornos del ánimo, como depresión y ansiedad, e incluso pudiendo derivar en conductas violentas y adictivas. La OMS estima que al menos un 20% de la población (1 de cada 5) padecerá algún tipo de afectación de su salud mental, el doble de la incidencia en circunstancias normales (53).

4.3. Situación en España

Según la *Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)* (64), sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, elaborada por el Plan Nacional sobre Drogas, el consumo de hipnosedantes (con y sin receta), de cannabis y de cocaína aumenta entre 2013 y 2019/20, aunque las tasas de mayor prevalencia de consumo siguen siendo de tabaco y alcohol. La proporción de consumidores masculinos es mayor que en el sexo femenino para todas las drogas legales e ilegales, excepto para los hipnosedantes, para los que las mujeres presentan mayores prevalencias (Figura 4).

Figura 4. Evolución de la prevalencia del consumo de drogas en población laboral. España 2013-2019/20.



Fuente. UGT 2022, a partir de la Encuesta EDADES, módulo laboral.

La encuesta también objetiva que una mayor precariedad en el trabajo y la presencia de factores de riesgo psicosocial, están directamente relacionados con una mayor tasa de consumo de hipnosedantes, así como que los trabajadores que afirman haber recibido información tienden a registrar prevalencias de consumo más bajas (sectores de Administración pública, educación, sanidad y servicios sociales) (Figura 5).

Figura 5. Prevalencia del consumo de hipnosedantes con o sin receta (últimos 30 días) en población laboral según presencia o no de riesgos en el entorno laboral. España 2019/20.



Fuente. UGT 2022, a partir de la Encuesta EDADES, módulo laboral.

Aunque la consecuencia más relevante de las adicciones es el deterioro de la salud del propio trabajador (accidentes, enfermedades, suicidio), no hay que olvidar el deterioro del clima laboral que puede provocar y las pérdidas económicas que generan (absentismo, reducción en la calidad en el trabajo y en la productividad).

5

COVID-19 y sus consecuencias en la salud mental

5.1. Definición

Una de las consecuencias de la COVID-19 en las personas trabajadoras ha sido el trastorno por estrés postraumático (TEPT) definido como un recuerdo recurrente y molesto de un episodio traumático insoportable; los recuerdos duran más de 1 mes y comienzan dentro de los 6 meses después del suceso. La fisiopatología de este trastorno no se conoce con detalle. Los síntomas también incluyen la evitación de los estímulos asociados al episodio traumático, pesadillas y reacciones disociativas. El diagnóstico se basa en la anamnesis. El tratamiento consiste en psicoterapia y tratamiento psicofarmacológico (55).

5.2. COVID-19 y sus consecuencias sobre la salud mental

Según Naciones Unidas, la pandemia de COVID-19 ha impactado gravemente sobre la salud mental y el bienestar de las personas (56). Aunque algunas personas han podido adaptarse a las nuevas circunstancias, un número significativo ha sufrido problemas de salud mental, según el documento técnico de la OMS “Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia” publicado en marzo de 2022. Según este informe, la COVID-19 provocó un aumento del 25% en la ansiedad y depresión a nivel global. En algunos casos los efectos sobre la salud mental han sido consecuencia de la propia infección o circunstancias de su tratamiento, y en otros debido a las nuevas circunstancias

sociolaborales generadas por la pandemia (59). Además, la pandemia ha impedido hasta la fecha un acceso suficiente a los servicios de salud mental de las personas que lo requieren, y ha suscitado preocupación por el aumento de los comportamientos suicidas (60).

5.3. Situación en España

Como se sospechaba desde el inicio de esta crisis sanitaria, al disminuir los casos de COVID-19, se han incrementado los casos de bajas por ansiedad y casos de estrés post-traumático, que deberán ser atendidos por profesionales sanitarios. El hecho de que un trabajador de la salud se enfrente a un incremento de la mortalidad en un corto periodo de tiempo, puede causar estragos en la salud mental de estos trabajadores y de los trabajadores en general.

Durante el tiempo en que las visitas presenciales fueron suspendidas, muchas patologías crónicas que deberían haber tenido un seguimiento exhaustivo, pudieron pasar desapercibidas o exacerbarse, tales como la crisis psicótica, la esquizofrenia, la depresión o los intentos autolíticos. El Consejo General de la Psicología de España pronosticó en 2022 que diez millones de españoles podrían llegar a estar en riesgo de presentar problemas psicológicos derivados de la pandemia (61). Medidas como el aislamiento domiciliario, el temor a la enfermedad y la incertidumbre pueden suscitar en las personas sentimientos de miedo, ansiedad, tristeza, pensamientos suicidas, baja motivación, mayor consumo de tabaco y alcohol, etc. Asimismo, se identificó que la incidencia de estrés post-traumático en enfermeras expuestas a la pandemia de COVID-19 fue del 16,83% (62).

Tanto los datos recogidos en la Encuesta Europea de Seguridad y Salud como los estudios realizados por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), reflejan un incremento de los trastornos ansioso-depresivos y de la sintomatología compatible con el trastorno de estrés postraumático (63). También se han registrado complicaciones asociadas a patologías mentales previas a la pandemia, como en el caso de los trastornos de la conducta alimentaria, de los cuadros psicóticos y de las conductas adictivas sin sustancia, especialmente aquellas relacionadas con las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs).

Según el informe “Impacto de la pandemia por COVID-19” elaborado por el Ministerio de Trabajo y Economía Social, que estudia la situación de riesgos psicosociales en el personal de centros sanitarios, la exposición en estos centros de trabajo a acontecimientos traumáticos derivados de la situación de crisis por la pandemia de COVID-19, ha dado lugar a efectos negativos sobre la salud física y psíquica del personal sanitario. En concreto, destacan la sobrecarga, el tiempo y ritmo de trabajo, las mayores exigencias cognitivas y emocionales, y los conflictos de rol derivados de la toma de decisiones de vital importancia como los

factores de riesgo psicosociales con mayor impacto en el bienestar mental de los sanitarios. A causa de esta situación, el informe subraya que todas las personas entrevistadas mostraron síntomas físicos y psíquicos de diversa índole y gravedad, especialmente relacionados con las alteraciones del sueño, las molestias musculares debidas a la tensión acumulada, la desesperanza, la tristeza y el miedo. Por ello, resaltan la necesidad de establecer medidas preventivas, tanto para la prevención de la exposición como para minimizar sus efectos en el entorno laboral, tales como las redes formales de ayuda mutua o las intervenciones en resiliencia (64).

6

El teletrabajo y posibles consecuencias sobre la salud mental del trabajador

6.1. Definición

Se entiende como teletrabajo a aquellas actividades laborales que requieren la utilización de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) fuera de las dependencias del empleador y que se llevan a cabo desde casa (65).

Desde el punto de vista positivo, el teletrabajo tiene ventajas tales como el disminuir el tiempo de desplazamiento al centro de trabajo y el ahorro por las empresas debido al control de gastos en recursos tales como los servicios. Sin embargo, desde el punto de vista negativo, el teletrabajo conlleva diversos riesgos para la salud. Estos van desde el riesgo de sobrepeso debido a una menor actividad física y sus consecuencias, hasta problemas posturales y músculoesqueléticos, así como el riesgo de aislamiento social.

El aislamiento y la disminución de la interacción social de los trabajadores son una de las principales consecuencias negativas del teletrabajo, que puede derivar en la pérdida de pertenencia del trabajador al colectivo laboral y conducir a problemas de salud mental y comportamientos poco saludables (11) (66). Uno de los aspectos que se asocia con el aislamiento del trabajador es la reducción de la comunicación y el intercambio de información con compañeros y supervisores, que en ocasiones les hace sentir invisibles. Todo ello genera una sobrecarga de trabajo y estrés dado que deben dedicar más tiempo a abordar esas deficiencias de comunicación (67).

6.2. Situación en Europa

En 2002 se firmó el *Acuerdo marco sobre el teletrabajo*, por parte de la Confederación Europea de Sindicatos (CES), la Unión de Confederaciones de la Industria y de Empresarios de Europa (UNICE), la Unión Europea del Artesanado y de la Pequeña y Mediana Empresa (UNICE/UEAPME) y el Centro Europeo de la Empresa Pública (CEEP) (11). Aunque la información existente que aporte resultados es escasa, un estudio de corte transversal realizado en Europa, evidenció una relación inversa entre el teletrabajo y el absentismo laboral (68).

Según un estudio de la OIT, cuatro de cada diez trabajadores en Europa empezaron a teletrabajar durante la pandemia. Este mismo estudio menciona que teletrabajar puede generar adicciones tecnológicas, incremento en el consumo de alcohol y de drogas recreativas, sedentarismo (con todas las consecuencias negativas a nivel físico y mental), aislamiento y conflictos entre la vida personal y profesional (69). Además del estrés como consecuencia de un mayor control sobre el trabajo realizado y la consecución de los objetivos.

Algunos autores consideran que el teletrabajo puede empujar con relativa facilidad, a un mayor aislamiento, que, en demasiadas ocasiones, se traduciría en un mayor número de horas de trabajo y, sobre todo, en una creciente dificultad para desconectarse (70).

6.3. Situación en España

Los riesgos asociados al teletrabajo en España fueron abordados hace más de veinticinco años en la Nota Técnica de Prevención (NTP) 412 (INSST, 1996) (71) y, posteriormente, en el diálogo social tras el Acuerdo marco sobre el teletrabajo en la Unión Europea citado en el apartado anterior. La NTP 412 describe las ventajas y los inconvenientes asociados al teletrabajo, para el trabajador y para la empresa. Entre los inconvenientes destaca especialmente el riesgo de aislamiento del trabajador como consecuencia de la disminución de la comunicación con sus compañeros. Asimismo, plantea que el teletrabajo altera varios aspectos de la vida laboral, familiar y cotidiana e introduce novedades en los modos tradicionales de gestión y organización del trabajo. Por ello, advierte que la puesta en marcha de esta forma de trabajo exige una adecuada planificación y diseño en su implantación.

Aunque el teletrabajo ha sido regulado en España a través de la Ley 10/2021, de 9 de julio de trabajo a distancia, con el objetivo de proporcionar una regulación suficiente (72) que

equilibre su uso, aún hay muchos aspectos que no se pueden prever ni conocer hasta la implementación plena del teletrabajo en España.

Un estudio realizado por el Instituto de Seguridad y Bienestar Laboral, encontró que los principales efectos negativos del teletrabajo están relacionados con la falta de infraestructura tecnológica adecuada para realizar las labores cotidianas, la extensión de la jornada laboral, la sensación de falta de apoyo organizacional a la hora de realizar labores complejas o nuevas, y la sensación de soledad del teletrabajador ante la falta de interacción con sus compañeros de trabajo (73). Estos factores pueden incrementar en algunos casos la ansiedad y cuadros de depresión en personas susceptibles.

7

Ansiedad y depresión en la persona trabajadora

7.1. Definición

Según la Asociación Americana de Psiquiatría, la depresión es más que tan solo sentirse triste o tener un mal día. Cuando la tristeza dura bastante tiempo e interfiere con las actividades normales diarias, se podría tratar de un caso de depresión. Los síntomas de la depresión incluyen los siguientes (74):

- Sentirse triste o ansioso con frecuencia o todo el tiempo.
- Tener menos interés por las actividades que antes se disfrutaban.
- Sentirse irritable, frustrado con facilidad o intranquilo.
- Tener dificultad para dormirse o seguir durmiendo.
- Levantarse muy temprano o dormir demasiado.
- Comer más o menos de lo usual o no tener apetito.
- Tener malestar, dolores, dolores de cabeza o problemas estomacales que no se mejoran con tratamiento.
- Tener dificultad para concentrarse, recordar detalles o tomar decisiones.
- Sentirse cansado, aun después de dormir bien.
- Sentirte culpable, que no vale nada o desamparado.
- Pensar en el suicidio o en hacerse daño.

7.2. Reconocimiento en Europa

La Comisión Europea destacó en su informe del año 2014 *Promover la salud mental en el puesto de trabajo*, que una mala salud mental influye directamente y de manera significativa

en el absentismo laboral, la discapacidad y la jubilación anticipada, lo que supone un impacto negativo muy importante para los centros de trabajo.

Dentro del marco del Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar de 2007, los costes totales de productividad derivados del absentismo por enfermedades mentales fueron de 136.000 millones de euros, lo que equivale a 624 euros aproximadamente por persona empleada en la Unión Europea en ese año. (42) En concreto, 99.000 millones de euros estarían relacionados con la depresión y la ansiedad.

7.3. Situación en España

Tal como refiere el Informe de Precariedad Laboral y Salud Mental (PRESME) del Ministerio de Trabajo y Economía Social (75), España tiene una elevada prevalencia de problemas de salud mental en la población de 15 años o más: el 5,8% tiene ansiedad crónica (1 de cada 12 mujeres, 1 de cada 28 hombres, 1 de cada 12 personas desempleadas, 1 de cada 23 personas que trabajan y 1 de cada 4 personas incapacitadas para trabajar) y el 5,3% depresión (1 de cada 14 mujeres, 1 de cada 31 hombres, 1 de cada 13 personas desempleadas, 1 de cada 40 personas que trabajan y 1 de cada 4 personas incapacitadas para trabajar). Además, España es el país del mundo con mayor tasa de uso de hipnóticos y sedantes (11% de la población mayor de 15 años declara haber tomado alguno de estos medicamentos quince días antes).

Los problemas de salud mental suelen provocar periodos de incapacidad laboral (IT) más o menos prolongados en los trabajadores al no poder desarrollar adecuadamente su actividad laboral habitual. Existen trastornos más y menos graves que afectarán de manera diferente las facultades del trabajador a la hora de desarrollar su labor, lo que podría no ser compatible con su práctica laboral. En el grupo de trastornos graves se encuentran patologías como la esquizofrenia o el trastorno bipolar.

Según los datos de incapacidad temporal del INSS en 2017, los trastornos mentales (estrés, ansiedad, depresión menor y trastornos de adaptación) suponen el 14,55% de los procesos de baja laboral prolongadas (entre 6 y 12 meses). Constituyen por tanto la segunda causa de IT, después de los trastornos osteomusculares y por encima del cáncer, las enfermedades circulatorias y las del sistema nervioso central. Son además trastornos donde el periodo real de baja se prolonga más respecto del periodo estimado estándar.

En el reciente artículo de Pérez-Zapata y Álvarez-Hernández (76) tomando como base la encuesta de salud del País Vasco de 2018, se muestra el vínculo entre diversas variables del

ámbito laboral y la salud mental de los hombres y mujeres trabajadoras. La prevalencia promedio de mala salud mental, utilizando el punto de corte inferior o igual a 72 a través del instrumento MHI-5, es de 32,4% en hombres y 42,5% en mujeres. Por otro lado, se detectó un gran número de personas que estaban expuestas a un ritmo de trabajo excesivamente rápido (42% en hombres y 41% en mujeres), afectando significativamente a una mala salud mental, especialmente en las mujeres (Figura 6).

Figura 6. Prevalencia de mala salud mental según diferentes condiciones de trabajo en hombres y mujeres



Fuente: Pérez-Zapata & Álvarez-Hernández, 2021.

Otro estudio con los últimos datos disponibles de la Encuesta Europea de Salud en España (2020), analiza el riesgo de depresión según el nivel de estabilidad laboral, mostrando un mayor riesgo de depresión en la situación laboral más precaria incluyendo el desempleo, con un gradiente según la clase social ocupacional, especialmente en el caso de las mujeres. Concretamente, entre la población activa hubo un total de más de 511.000 casos de depresión, con un riesgo atribuible poblacional del 33,2%, de modo que, si la población precarizada hubiera tenido un empleo estable, se hubieran podido evitar casi 170.000 casos de depresión (77). Existe una relación directa creciente entre el grado de precariedad y la afectación de la salud mental.

Otras variables que impactan de manera importante, aunque afectan a un número significativamente menor de personas trabajadoras, son la existencia de conflictos en el ámbito laboral, el multitasking, la falta de trabajo útil, el salario insuficiente para cubrir imprevistos y el miedo a reclamar mejores condiciones de trabajo. En todas estas variables nuevamente se observa denominador común: la mayor afectación en las mujeres, con alrededor de diez puntos porcentuales de diferencia respecto a los hombres en la prevalencia de mala salud mental, independientemente de la variable de riesgo.

8

Inserción laboral de personas con diagnóstico de enfermedad mental

La Asamblea General de la ONU (Resolución nº 46/119, de 17 de diciembre de 1991) establece los principios para la protección de los enfermos mentales y la mejora de la atención de la salud mental. En el tercer principio se indica que toda persona que padezca una enfermedad mental tendrá derecho a vivir y a trabajar en la comunidad en la medida de lo posible; además, el principio 9 señala que el tratamiento de cada paciente estará destinado a preservar y estimular su independencia personal (78).

En las *Directrices sobre Salud mental en el trabajo* (41) la OMS recomienda que las intervenciones estén diseñadas para apoyar la incorporación al trabajo remunerado de las personas que viven con enfermedades mentales, especialmente aquellas que enfrentan problemas de salud mental graves.

La coordinación entre distintas partes interesadas (trabajador/a, familia o comunidad, lugar de trabajo) es necesaria para movilizar recursos y estrategias que mejoren la inserción laboral de una persona con un problema mental. Estas estrategias se contextualizarán en el entorno social y cultural de la persona trabajadora. También destaca la importancia de incluir en las estrategias de integración a personas con experiencia en este ámbito que ayuden en el diseño y ejecución de los programas de integración.

Entre los aspectos considerados importantes para lograr una inserción laboral exitosa de la persona con enfermedad mental, se han identificado los siguientes:

- Autonomía en aspectos como el cuidado personal, cumplimiento de horarios, capacidad de comunicación y relación.
- Estabilidad emocional, capacidad de respuesta ante las diferentes demandas que pueda exigir el puesto de trabajo y capacidad para solicitar ayuda.

- Motivación personal para trabajar.
- Adecuación entre las competencias y habilidades de la persona y las demandadas por el puesto de trabajo, teniendo en cuenta que siempre existe la posibilidad de desarrollar nuevas competencias y habilidades.
- Competencias y formación adaptada e individualizada según la tarea desarrollada. Trabajo conjunto entre el trabajador, el equipo multidisciplinar de apoyo y los supervisores y colaboradores en el puesto de trabajo.

9

Adaptación de puestos de trabajo para personas con problemas de salud mental

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (79) establece la obligación del empresario de aplicar medidas para adaptar el puesto de trabajo, así como la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción. Esta consideración legal protege a toda persona que, por sus características personales o estado biológico conocido, junto con su condición física, psíquica o sensorial sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo (80).

Para lograr la adaptación de los puestos de trabajo se han de considerar principalmente:

- las tareas a desarrollar
- los equipos de trabajo a utilizar
- los esfuerzos requeridos para la tarea y la ergonomía del puesto de trabajo
- el entorno laboral
- la accesibilidad del puesto de trabajo
- la propia valoración funcional del trabajador
- la evaluación y adaptación del nuevo puesto de trabajo
- seguimiento del resultado de la evaluación y adaptación.

9.1. Empleo con apoyo (ECA)

La *Unión Europea de Empleo con Apoyo (EUSE)* define la ECA como una estrategia consistente en “dotar de apoyos a personas con discapacidades y a otros grupos desfavorecidos para garantizar y mantener un empleo remunerado en el mercado libre de trabajo”.

La metodología de ECA ha ido evolucionando con el tiempo y se ha hecho específica para trastornos mentales graves denominándose Individual Placement and Support (IPS), demostrando su eficacia con tasas de empleo que superan el 60% y buenos índices de mantenimiento del puesto de trabajo, entre otros resultados, en población psiquiátrica (81). Seis son los principios en que se basa el modelo IPS:

1. Criterio de no exclusión inicial.
2. Integración entre Servicios de Salud Mental y Servicios Vocacionales-Laborales.
3. Empleo competitivo como meta.
4. Búsqueda rápida de empleo.
5. Apoyo y seguimiento sin límites temporales.
6. Importancia de las preferencias del trabajador

Un ejemplo de aplicación del modelo IPS lo encontramos en la *Guía para el Desarrollo de Programas de Empleo con Apoyo para Personas con Trastorno Mental Grave* de la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) (82).

10

Reincorporación tras baja prolongada por problemas de salud mental

Uno de los objetivos de las *Directrices de la OMS sobre Salud mental en el trabajo* (83) es ayudar a los trabajadores a reincorporarse al trabajo y reducir los síntomas de enfermedad mental tras los periodos de ausencia. Al igual que en el caso de la inserción laboral, se trata de intervenciones que combinan aspectos individuales, de gestión y organizativas. Fundamentalmente, se trata de coordinar la interoperatividad entre el sistema sanitario, el empresario y el trabajador o los agentes sociales cuando sea factible, a la hora de implantar medidas eficaces para el retorno al trabajo. La asistencia en el lugar de trabajo, a través de reuniones durante periodos de tiempo (variables), la atención médica y psicológica serían las principales intervenciones a considerar. Las intervenciones psicológicas pueden llevarse a cabo durante el periodo de ausencia del trabajador y/o como parte del reingreso a su puesto de trabajo. No se debe exigir que las intervenciones se realicen como requisito previo para el reingreso.

El artículo 37, apartado 3, del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, establece que, en materia de vigilancia de la salud, la actividad sanitaria deberá abarcar, en las condiciones fijadas por el artículo 22 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, *una evaluación de la salud de los trabajadores que reanuden el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores.*

11

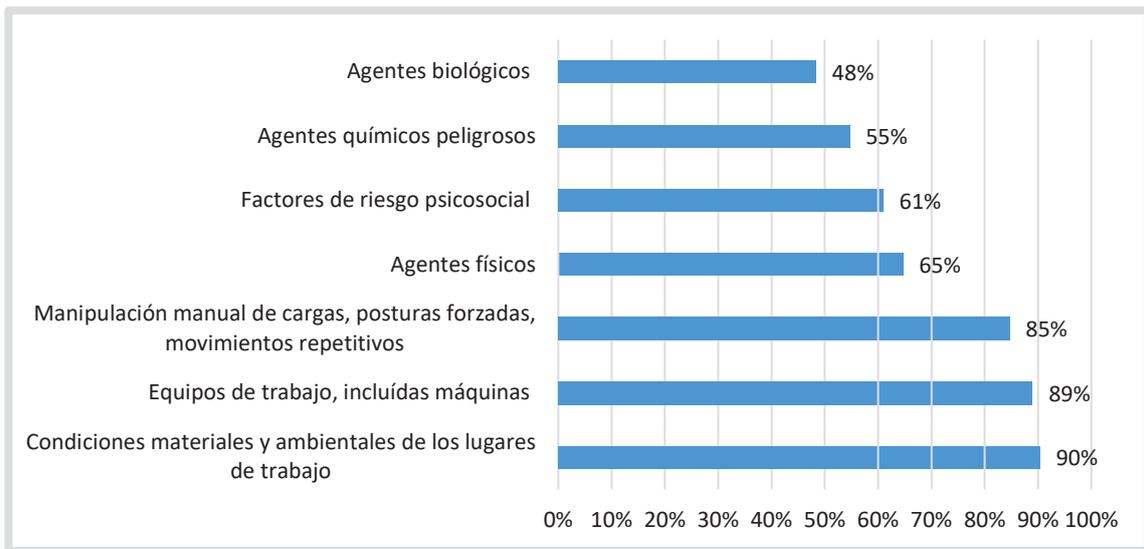
Medidas preventivas para gestionar la salud mental en el entorno laboral en personas trabajadoras con y sin diagnóstico

La OMS propone tres tipos de intervenciones para apoyar a aquellas personas con problemas de salud mental para su incorporación al medio laboral:

- Adaptar los entornos de trabajo a las capacidades, necesidades y preferencias de los trabajadores con problemas de salud mental (horarios flexibles, tareas adaptadas, tiempos de supervisión).
- Desarrollar estrategias de reincorporación al trabajo, tales como el regreso gradual tras recaídas, agravamientos, bajas laborales, con una atención clínica continua.
- Iniciativas de empleo con apoyo para las personas con trastorno mental grave, mediante apoyo continuo en materia profesional y de salud mental (4).

Según la Encuesta Anual Laboral de 2019 (84), elaborada por la Subdirección General de Estadística y Análisis Socio-Laboral, el 61% de las empresas incluyen en las estrategias de prevención de riesgos laborales (Figura 7), actividades preventivas orientadas a la prevención de factores de riesgo psicosocial. Sin embargo, esta implicación queda muy por debajo de las intervenciones en otro tipo de riesgos laborales, como los riesgos físicos o ambientales.

Figura 7. Empresas que han contemplado los diversos aspectos hacia los que enfocar sus actividades en prevención de riesgos laborales.



Fuente: Ministerio de Trabajo y Economía Social, Subdirección General de Estadística y Análisis Socio-Laboral (MITES), 2019.

**TERCERA PARTE:
PROPUESTAS SOBRE
SALUD MENTAL Y
TRABAJO**

01

Avanzar y hacer cumplir la regulación de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo

- 1.1. Adecuar la legislación y el marco regulatorio en materia de salud laboral en relación a los riesgos psicosociales y los problemas de salud mental.
- 1.2. Introducir en la normativa laboral los nuevos riesgos laborales relacionados con la digitalización, robotización y nuevos modelos de trabajo.
- 1.3. Incorporar los problemas de salud mental en el listado de enfermedades profesionales, en los términos recogidos por la Recomendación nº 194 de la OIT.
- 1.4. Modificar normativamente el requisito de causa exclusiva por el de causa prevalente en relación con las enfermedades profesionales.
- 1.5. Reforzar los recursos humanos en las empresas, servicios de prevención, atención primaria y especializada en salud mental, así como en la inspección de trabajo y órganos técnicos de las Comunidades Autónomas, para hacer posible la adecuada vigilancia y prevención de la salud mental en el medio laboral.
- 1.6. Fortalecer los espacios de colaboración y participación entre las autoridades y órganos técnicos sanitarios y laborales, asociaciones de profesionales e interlocutores sociales, para evaluar periódicamente y diseñar nuevos planes orientados al avance en la prevención de los riesgos psicosociales y protección de la salud mental en el trabajo. Facilitar estos espacios de colaboración y diálogo a nivel estatal, autonómico y de sector.

02

Mejorar la cultura preventiva en las nuevas formas de organización del trabajo para incorporar la atención a la salud mental

- 2.1. Promover entornos laborales sensibles con la salud mental de los trabajadores; en particular aquellas condiciones relacionadas con la organización y distribución del trabajo, la conciliación laboral-familiar, la comunicación en el trabajo y el respeto a la diversidad.
- 2.2. Mejorar los procedimientos y organización del trabajo y regular las cargas de trabajo (tiempo asignado a cada tarea y la velocidad y atención que se presta a la tarea), en base a la cantidad y dificultad de estas y la adecuada asignación de tareas en función de las capacidades y competencias de los trabajadores.
- 2.3. Mejorar en las empresas la organización del ritmo de trabajo, distribución de los descansos, jornada laboral, pausas, nocturnidad y turnicidad, de manera adecuada y equitativa.
- 2.4. Facilitar la participación de los trabajadores en el diseño de sus puestos y procedimientos de trabajo, promoviendo flexibilidad, innovación y el reconocimiento de ideas de mejora.
- 2.5. Generar unas buenas relaciones interpersonales y redes de apoyo social, potenciar el trabajo en equipo, reduciendo la sensación de aislamiento personal en el trabajo.
- 2.6. Promover una relación apropiada entre la formación y talento del trabajador y su empleo con el fin de evitar desajustes en sus intereses y expectativas.

03

Integrar y favorecer la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales

- 3.1. Hacer cumplir la obligatoriedad de la evaluación de riesgos psicosociales y las correspondientes medidas preventivas, en los planes de prevención de riesgos laborales en las empresas.
- 3.2. Elaborar guías prácticas y recursos digitales para facilitar a las empresas la evaluación de los riesgos psicosociales, especialmente en aquellos sectores de actividad con una mayor presencia de los mismos.
- 3.3. Incorporar la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo en el conjunto de las políticas públicas (sanidad, trabajo, educación, servicios sociales) de manera transversal y coordinada, con especial atención a los sectores de trabajadores más desprotegidos.
- 3.4. Introducir en los planes de prevención de riesgos las intervenciones psicosociales tendentes a mejorar las capacidades de las personas trabajadoras para manejar el estrés, la ansiedad y la reducción de conflictos en el trabajo.
- 3.5. Promover en las empresas procedimientos de comunicación de casos de acoso, abuso o “mobbing” confidenciales y responsabilidades concretas para su investigación y corrección.
- 3.6. Promover acciones encaminadas al fomento de la actividad física, buenos hábitos de alimentación y descanso, y la prevención de adicciones, con o sin sustancia, en las empresas.
- 3.7. Integrar al entorno laboral dentro de las campañas de promoción de salud y hábitos saludables de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, con especial atención a los problemas de salud mental, prevención del suicidio y de las adicciones.

04

Evaluar y prevenir los riesgos psicosociales en colectivos específicos

- 4.1. Promover la detección y atención temprana a los trabajadores con riesgo psicosocial alto, malestar emocional o signos de estrés mediante acciones encaminadas a facilitar la reducción de riesgos, resolución de conflictos y la búsqueda de atención profesional adecuada.
- 4.2. Revisar y acomodar las cargas de trabajo en centros sanitarios y sociosanitarios, organización de horarios, especialmente las jornadas de guardia médicas prolongadas, y la situación de acoso y violencia en el trabajo sobre las y los trabajadores, en especial tras el impacto que ha tenido la COVID-19 sobre la asistencia sanitaria.
- 4.3. Potenciar programas específicos para el apoyo a profesionales sanitarios y sociosanitarios con problemas de salud mental o adicción, en colaboración con los colegios profesionales, extendiendo los programas ya existentes para el colectivo de médicos a otras profesiones como enfermería.
- 4.4. Se atenderá especialmente, desde las autoridades laborales y sanitarias, los órganos técnicos de Seguridad y Salud en el Trabajo y los servicios sanitarios de las Comunidades Autónomas, la prevención de los riesgos psicosociales y la promoción de la salud mental en los trabajadores autónomos y trabajadores de microempresas, teniendo en cuenta sus especiales condiciones de trabajo, aislamiento, vulnerabilidad y falta de acceso a programas de prevención de riesgos.

05

Atender a las personas con problemas de salud mental en el trabajo

- 5.1. Prestar especial atención a los colectivos específicos en situación de vulnerabilidad psicosocial y con mayor riesgo, como el colectivo de los enfermos mentales, en la adaptación de sus condiciones de trabajo y su integración en los equipos de trabajo. Esta adaptación del trabajo puede incluir la flexibilidad de horarios y tiempos para cumplir tareas, espacios adecuados de descanso, atención a sus necesidades médicas y de tratamiento, evitación de situaciones o tareas que impliquen un especial estrés y apoyo periódico y positivo de supervisores y colaboradores.
- 5.2. Establecer en las empresas acciones encaminadas a una correcta reincorporación al trabajo de las personas con trastorno mental, especialmente tras las ausencias prolongadas del trabajo, adaptando las condiciones de trabajo a estos periodos transitorios.
- 5.3. Realizar y evaluar un plan integral de intervención contra el estigma y la discriminación de los enfermos mentales en el ámbito laboral.
- 5.4. Ayudar a la conciliación laboral de las personas cuidadoras de enfermos de salud mental.
- 5.5. Asegurar una oferta suficiente de servicios profesionales psicológicos, terapéuticos y psiquiátricos para la atención a la salud mental en los sistemas de atención a la enfermedad profesional por motivo del trabajo.

06

Desarrollar una transición digital respetuosa con las necesidades de las personas trabajadoras y de la empresa

- 6.1. Evaluar y valorar las repercusiones en la esfera mental de los riesgos derivados de la digitalización, las nuevas tecnologías y modalidades de trabajo (teletrabajo, robotización).
- 6.2. Favorecer los cambios legislativos y empresariales para que el teletrabajo se desarrolle en condiciones favorables para el desarrollo personal en el trabajo y la conciliación familiar. Y en particular velar por el adecuado ejercicio de la desconexión digital fuera de la jornada laboral.
- 6.3. Evitar los riesgos de los nuevos desarrollos digitales y su posible repercusión sobre el estado emocional para que no favorezcan la aparición de problemas de salud mental, o adicciones.
- 6.4. Prestar especial atención a aquellos colectivos de trabajadores con especiales dificultades para adaptarse a la transformación digital de sus puestos de trabajo, mejorando los programas de capacitación, modelos de entrenamiento, adaptación de las tecnologías, o permitiendo la movilidad de sus funciones.
- 6.5. En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud, impulsar la transformación digital de los servicios sanitarios de salud mental y de salud laboral, para beneficio de los pacientes y profesionales.
- 6.6. Favorecer la comunicación entre niveles asistenciales a través de las nuevas posibilidades que ofrecen las herramientas digitales.

07

Gestionar la prevención de riesgos laborales con perspectiva de género

- 7.1. Desarrollar la gestión de prevención de riesgos laborales con perspectiva de género en todos los niveles competentes y de manera coordinada.
- 7.2. Erradicar la discriminación y favorecer la inclusión social con perspectiva de género en todas las prácticas y políticas de la empresa. Evitar las prácticas sexistas y estereotipos en la asignación de empleo.
- 7.3. Desarrollar actuaciones y programas formativos para prevenir el acoso sexual, el abuso de posición y discriminación por razón de sexo y la violencia de género en el trabajo.
- 7.4. Establecer procedimientos en los servicios asistenciales sanitarios (atención primaria, salud en el trabajo, salud mental, urgencias) para detectar y notificar los casos de acoso, abuso o violencia de género en el trabajo y establecer los cauces de intervención necesarios.
- 7.5. Promover en las empresas procedimientos de comunicación de denuncias de acoso por razón de sexo confidenciales, y responsabilidades concretas para su investigación, corrección y denuncia ante las autoridades competentes.
- 7.6. Introducir la perspectiva de género en todos los registros de riesgos psicosociales y enfermedad mental en las empresas para conocer su diferente prevalencia y correlación según el género.

08

Prevenir y detectar precozmente los problemas de salud mental, con especial atención a la conducta suicida

- 8.1. Desarrollar e implantar protocolos de prevención en los lugares de trabajo, con especial atención a la detección de problemas de salud mental, el riesgo suicida y el consumo de sustancias.
- 8.2. Realizar campañas de sensibilización sobre prevención, de autocuidado de la salud emocional, de los riesgos del abuso de sustancias y del riesgo suicida en el trabajo.
- 8.3. Establecer asesoramiento y apoyo de salud mental a los y las profesionales de los servicios sociales y sanitarios, incluidos los de salud laboral, con especial atención a los profesionales que han sufrido problemáticas de salud mental o suicidio en su ámbito de trabajo.
- 8.4. Incluir la evaluación de la problemática de salud mental (psicopatología, riesgo suicida, consumos excesivos) en los exámenes de salud periódicos o en la evaluación de los riesgos psicosociales de trabajadores y trabajadoras.
- 8.5. Desarrollar los recursos comunitarios de actuación ante las ideas suicidas y difundir su disponibilidad en los entornos de trabajo.

09

Promover la formación y extensión de buenas prácticas sobre salud mental en el trabajo

- 9.1. Mejorar la formación en las empresas sobre los aspectos concernientes a la salud emocional en el trabajo, tanto a directivos como a trabajadores, sus representantes y profesionales de salud laboral, con el objetivo de aumentar sus conocimientos sobre el marco de relación de los factores de riesgo psicosocial y el empleo, los mecanismos de prevención y los programas de intervención.
- 9.2. Elaborar nuevos recursos educativos, materiales y digitales, para la formación en la evaluación de riesgos psicosociales adaptados a los diferentes entornos laborales y características de las empresas y trabajadores autónomos.
- 9.3. Recabar y difundir los ejemplos de mejores prácticas en las empresas de diferentes sectores y tamaños en la prevención de los riesgos psicosociales y la mejora del estado emocional de los trabajadores, promoviendo, a su vez, la extensión y adopción de estas prácticas.
- 9.4. Reforzar la formación para la prevención de los riesgos psicosociales y protección de la salud mental en los programas de formación de los especialistas en prevención de riesgos, medicina del trabajo, inspección médica y de trabajo, órganos técnicos de las Comunidades Autónomas y los profesionales asistenciales de atención primaria y salud mental.
- 9.5. Sensibilizar a los profesionales sanitarios del SNS sobre la importancia de las condiciones de empleo y de trabajo como determinantes sociales de la salud.

10

Impulsar la investigación sobre salud mental en el trabajo

- 10.1. Potenciar la investigación sobre los riesgos psicosociales en el ámbito laboral; en su epidemiología, en la evaluación de efectividad de las medidas de reducción de riesgo y enfermedad (tanto física como mental) y su impacto en la mejora de los resultados laborales (productividad, absentismo).
- 10.2. Promover igualmente la investigación sobre el impacto de los riesgos psicosociales sobre la incidencia de las enfermedades más prevalentes, como las enfermedades cardiovasculares (infarto de miocardio e ictus) y los accidentes laborales, entre otras.
- 10.3. Impulsar la investigación sobre los efectos de la digitalización y los nuevos modelos de trabajo en la salud mental de las personas trabajadoras.
- 10.4. Investigar el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas trabajadoras, especialmente debido a las condiciones de confinamiento y aislamiento obligados, con el fin de aliviar su efecto ante eventuales crisis sanitarias análogas en el futuro.
- 10.5. Mejorar los registros de información sobre riesgos psicosociales y problemas de salud mental en el entorno laboral, difundiendo indicadores de situación sobre las condiciones de trabajo y su relación con la salud mental en las empresas, con el objetivo de identificar aquellos sectores, actividades o condiciones de empleo o de trabajo, con especial riesgo para la salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kalimo R, El-Batawi M, Cooper C. Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1988 [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37881/9243561022_spa.pdf
2. Organización Mundial de la salud. Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [Consultado 31 mar 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
3. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo: resumen ejecutivo [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 3 de abril de 2023]. 6 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363173/9789240058309-spa.pdf?sequence=1&isallowed=y>
4. Organización Mundial de la Salud. La salud mental en el trabajo [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [Consultado 31 mar 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
5. U.S. Center for Disease Control and Prevention. Mental Health in the Workplace [Internet]. Julio 2018 [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/152725>
6. Comité Mixto OIT/OMS sobre higiene en el trabajo. Tercer Informe [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1957 [Consultado 31 mar 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37336/WHO_TRS_135_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Zamorano Díaz D. Estrés en el trabajo: un reto colectivo [Internet]. Gest Las Pers Tecnol. 2016 [Consultado 31 mar 2023]; 9(25). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5771032>
8. Organización internacional del trabajo (OIT). Riesgos psicosociales, estrés y violencia en el mundo del trabajo [Internet]. Ginebra 2016 [Consultado 31 mar 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_553931.pdf
9. Organización internacional del trabajo (OIT). Entornos seguros y saludables: Una guía para apoyar a las organizaciones empresariales para promover la seguridad y salud en el trabajo [Internet]. Ginebra 2019 [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_761144.pdf
10. Organización internacional del trabajo (OIT). Factores psicosociales en el trabajo. Naturaleza, incidencia y prevención [Internet]. Ginebra 1984 [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>

11. Wynne R, De Broeck V, Vandenbroek K, et al. Promover la salud mental en el puesto de trabajo Guía para la aplicación de un enfoque integral [Internet]. Comisión Europea. Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión; 2014. [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c1358474-20f0-11e8-ac73-01aa75ed71a1/language-es/format-PDF>
12. Organización Mundial de la Salud. Mental health at work [Internet]. Ginebra; 2022 [Consultado 3 abr 2023] Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
13. Vega S. PRIMA-EF: marco europeo para la gestión del riesgo psicosocial [Internet]. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2015 [Consultado 31 mar 2023]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/329558/ntp-1056w.pdf/56b8de84-c19a-4faa-a6f8-c82b4565e75f>
14. Resolución del Parlamento Europeo, de 5 de julio de 2022, sobre la salud mental en el mundo laboral digital (2021/2098(INI)) [Internet]. [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0279_ES.pdf
15. Recomendación (2003/670/CE) de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales [Internet]. [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2003/238/L00028-00034.pdf>
16. Boletín Oficial del Estado. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE núm. 102, de 29/04/1986 [Internet]. [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14>
17. Llorens Serrano C. ¿Reducir la exposición a riesgos psicosociales aplicando prácticas de participación directa? Una aproximación a la experiencia de trabajadoras y trabajadores en puestos de ejecución. Pap Rev Sociol. 2023;108(1):3032.
18. Cembrero D, Díez MA, Gómez S, et al. Guía de buenas prácticas para promocionar la salud mental en entornos laborales [Internet]. Valladolid: FEAFES Valladolid El Puente; 2017 [Consultado 5 abr 2023]. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Buenas-practicas-salud-mental-entornos-laborales.pdf>
19. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf
20. Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Plan de acción de salud mental 2022-2024 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2022 [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/plan-accion-salud-mental-2022-2024/>
21. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027 [Internet]. España: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; 2023. [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/4545430/Estrategia+Espa%C3%B1ola+de+Seguridad+y+Salud+en+el+Trabajo+2023-2027.pdf/793be632-afe9-c738-320a-a0908dcd6110?t=1679059860069>
22. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, ninth session. Psychosocial factors at work: recognition and control. Geneva, 18-24 September 1984.

- [Internet]. [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: https://ilo.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay/alma992480113402676/41ILO_I NST:41ILO_V2
23. Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA). Directiva 89/391. Directiva marco sobre salud y seguridad en el trabajo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo («Directiva marco») [Internet]. Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo; 1989 [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/legislation/directives/the-osh-framework-directive/the-osh-framework-directive-introduction>
 24. Comisión Europea. Cómo adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006) [Internet]. COM (2002) 118 final. Bruselas. 2002 [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/legislation/directives/the-osh-framework-directive/the-osh-framework-directive-introduction>
 25. PRIMA-EF. Psychosocial Risk Management Excellence Framework [Internet]. UK, 2012. [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: <http://www.prima-ef.org/>
 26. Comisión Europea. Libro verde: Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental [Internet]. COM (2005) 484 final. Bruselas. 2005 [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/LibroVerdeSM.pdf>
 27. Organización Internacional del Trabajo (OIT). C187. Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187) [Internet]. [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187
 28. Organización Mundial de la Salud. Mental health at work: Policy brief [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240057944>
 29. Gomera R. Comentarios Sobre El Plan de Acción Sobre La Salud de Los Trabajadores 2015-2025 [Internet]. [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/378055084/Comentarios-Sobre-El-Plan-de-Accion-Sobre-La-Salud-de-Los-Trabajadores-2015-2025>
 30. Comisión Europea. Mejorar la calidad y la productividad en el trabajo: estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012). Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones. [Internet]. COM (2007) 62 final. Bruselas. 2007 [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: <https://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0062:FIN:ES:PDF>
 31. Comisión Europea. Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo por la que se transmite el acuerdo marco europeo sobre el acoso y la violencia en el trabajo [Internet]. COM (2007) 686 final. Bruselas. 2007 [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A52007DC0686>
 32. Comisión Europea. Pacto Europeo para la salud mental y el bienestar [Internet]. Bruselas. 2008 [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Pactoeuropeosaludmental.pdf>

33. Hassard J, Cox T, Murawski S, et al. Mental health promotion in the workplace-A good practice report [Internet]. European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA; 2011 [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/en/publications/mental-health-promotion-workplace-good-practice-report>
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). International minimum requirements for health protection at the workplace [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512602>
36. Clasificación Internacional de enfermedades 11ª revisión.CIE-11 [Internet]. [citado 3 de abril de 2023]. Disponible en: <https://icd.who.int/es>
37. Parlamento Europeo. Resolución del Parlamento Europeo, de 21 de enero de 2021, con recomendaciones destinadas a la Comisión sobre el derecho a la desconexión [Internet]. [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0021_ES.html
38. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle [Internet]. Paris; 2018 [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en
39. Walsh M. Informe sobre la salud mental en el mundo laboral digital (2021/2098(INI)) [Internet]. Comisión de Empleo y Asuntos Sociales. Parlamento Europeo; 2022 [Consultado 3 abr 2023]. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2022-0184_ES.pdf
40. Le LKD, Esturas AC, Mihalopoulos C, et al. Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: A systematic review of economic evaluations. *PLoS Med.* 11 de mayo de 2021;18(5):e1003606.
41. Romano S. Acuerdo europeo sobre el estrés en el trabajo [Internet]. Psicología Moncalieri; 2013 [Consultado 5 abr 2023]. Disponible en: <https://www.psicologiamoncalieri.it/es/accordo-europeo-sullo-stress-sul-lavoro/>
42. Observatorio Vasco de Acoso Moral. La salud mental de las y los trabajadores [Internet]. Observatorio vasco de acoso moral; 2012 [Consultado 5 abr 2023]. Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/salud-mental-trabajadores/>
43. Encuesta de Población Activa (EPA). Idescat. Estadística. [Internet]. [citado 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/estad/epa?lang=es>
44. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). Problemas o efectos adversos para la salud y el bienestar relacionados con el trabajo [Internet]. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2022. [Consultado 5 abr 2023]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/376820/Problemas+o+efectos+adversos+para+la+salud+y+el+bienestar+relacionados+con+el+trabajo.+M%C3%B3dulo.pdf/dca01965-dc84-340c-167e-98f28ba996b0?t=1663925177773>
45. Hernaiz ES. Delimitación del concepto de riesgo psicosocial en el trabajo. *Foro Rev Derecho.* 4 de enero de 2021;(35):8-27.

46. Fidalgo M. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o «burnout» (I): definición y proceso de generación [Internet]. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2021 [Consultado 4 abr 2023]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_704.pdf
47. Organización Mundial de la salud (OMS). 72ª Asamblea Mundial de la salud. [Internet]. [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-second-world-health-assembly>
48. Mouzo J. El ‘burnout’ toma peso en la lista de dolencias de la OMS. El País [Internet]. 28 de mayo de 2019 [citado 4 de abril de 2023]; Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2019/05/27/actualidad/1558956228_933147.html
49. Cigna Global. 2019 Cigna 360 Well-Being Survey [Internet]. España, 2019. [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en <https://www.cignaglobal.com/blog/healthcare/2019-cigna-wellbeing-survey>
50. The Adecco Group Institute. Resetting Normal: Redefiniendo La Nueva Era Del Trabajo [Internet]. Septiembre, 2021 [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.adeccoinstitute.es/empleo-y-relaciones-laborales/resetting-normal-redefiniendo-la-nueva-era-del-trabajo-2/>
51. Organización Internacional del Trabajo (OIT). C190. Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190) [Internet]. Bruselas; 2019 [Consultado 4 abr 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190
52. Nuevo criterio técnico de la inspección de trabajo sobre riesgos psicosociales [Internet]. España: GALSAN consultores; 2021 [Consultado 4 abr 2023]. Disponible en: <https://galsanconsultores.com/nuevo-criterio-tecnico-de-la-inspeccion-de-trabajo-sobre-riesgos-psicosociales/>
53. Universidad de Jaén. Fundación Andaluza para la Divulgación de la Innovación y el Conocimiento-DESCUBRE. La huella psicosocial de la COVID-19 se traduce en mayores riesgos psicosociales como consumos y hábitos de vida poco saludables [Internet]. 2021 [Consultado 5 abr 2023]. Disponible en: <https://idescubre.fundaciondescubre.es/noticias/la-huella-psicosocial-de-la-covid-19-un-caldo-de-cultivo-para-adicciones-entre-ciertos-colectivos-de-la-poblacion-trabajadora/>
54. Ministerio de Sanidad. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España. EDADES 2022 [Internet]. 2022 [Consultado 5 abr 2023] Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf
55. Barnhill J. Trastorno de estrés postraumático (TEPT) [Internet]. Nueva York: Manual MSD; 2020 [Consultado 4 abr 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-de-estr%C3%A9s-postraum%C3%A1tico-tept>
56. Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [Consultado 4 abr 2023]. Disponible en: <https://unsdg.un.org/es/resources/informe-de-politicas-covid-19-y-la-necesidad-de-actuar-en-relacion-con-la-salud-mental>

57. Lancet T. COVID-19: protecting health-care workers. *The Lancet*. 21 de marzo de 2020;395(10228):922.
58. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *The Lancet*. 11 de abril de 2020;395(10231):1225-8.
59. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia: resumen científico, 2 de marzo de 2022 [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 4 de abril de 2023]. Report No.: WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Mental_health/2022.1. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354393>
60. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 1 de junio de 2020;7(6):468-71.
61. INFOCOP. Consejo General de la Psicología en España. Diez millones de españoles en riesgo de presentar problemas psicológicos derivados de la pandemia de COVID-19 [Internet]. [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=8747
62. Wang YX, Guo HT, Du XW, Song W, Lu C, Hao WN. Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. *Medicine (Baltimore)*. 26 de junio de 2020;99(26):e20965.
63. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA). Spain: OSH Pulse 2022: OSH in post-pandemic workplaces. [Internet]. [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/en/publications/spain-osh-pulse-2022-osh-post-pandemic-workplaces>
64. Sociedad Española de Seguridad y Salud en el trabajo (SESST). Estudio de situación de los riesgos psicosociales en el personal de centros sanitarios: impacto de la pandemia por COVID-19 [Internet]. España, enero 2023 [Consultado 4 abr 2023]. Disponible en: <https://www.sesst.org/estudio-de-situacion-de-los-riesgos-psicosociales-en-el-personal-de-centros-sanitarios-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-ano-2022/>
65. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Working anytime, anywhere: The effects on the world of work [Internet]. 2017 [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_544138/lang--en/index.htm
66. Tomasina F, Pisani A. Pros y contras del teletrabajo en la salud física y mental de la población general trabajadora: una revisión narrativa exploratoria. *Arch Prev Riesgos Laborales*. 15 de abril de 2022;25(2):147-61.
67. Weinert C, Maier C, Laumer S. Why are teleworkers stressed? An empirical analysis of the causes of telework-enabled stress. *Wirtsch Proc 2015* [Internet]. 5 de marzo de 2015; Disponible en: <https://aisel.aisnet.org/wi2015/94>
68. Kröll C, Doebler P, Nüesch S. Meta-analytic evidence of the effectiveness of stress management at work. *Eur J Work Organ Psychol*. 2017;26:677-93.
69. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Teleworking during the COVID-19 pandemic and beyond: a practical guide [Internet]. 2020 [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/3878775>

70. Sauquet A, Llewellyn T, Barroeta D, et al. Sumando ideas: Luces y sombras del teletrabajo [Internet]. España: Harvard Deusto; 2021 [Consultado 4 abr 2023]. Disponible en: <https://www.harvard-deusto.com/sumando-ideas-luces-y-sombras-del-teletrabajo>
71. Bilbao JP. NTP 412: Teletrabajo: criterios para su implantación. [Internet]. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 1999 [Consultado 4 abr 2023]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/189828/NTP+412++Teletrabajo+criterios+para+su+implantaci%C3%B3n.pdf>
72. Boletín Oficial del Estado. Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia [Internet]. BOE núm. 164, de 10 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2021/07/09/10>
73. Sánchez-Toledo AM. Efectos del teletrabajo sobre el bienestar de los trabajadores. Rev Asoc Esp Spec En Med Trab. 2021;30(2):234-54.
74. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition [Internet]. DSM Library. [citado 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
75. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Informe PRESME: Precariedad laboral y salud mental [Internet]. España; 2023 [Consultado 5 abr 2023]. Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/precariedad-laboral-salud-mental/>
76. Pérez-Zapata O, Álvarez-Hernández G. Empleo, trabajo y riesgos para la salud mental: análisis y propuestas de intervención [Internet]. Confederación Salud Mental España; 2022 [Consultado 5 abr 2023] Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/empleo-trabajo-riesgos-salud-mental/>
77. Comisión Europea. Statistical pocketbook 2020 [Internet]. [citado 5 de abril de 2023]. Disponible en: https://transport.ec.europa.eu/media-corner/publications/statistical-pocketbook-2020_en
78. Asamblea General Argentina. Resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991. Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental [Internet]. [Consultado 5 abr 2023] Disponible en: <https://www.ppn.gov.ar/pdf/legislacion/Principios%20para%20la%20protecci%C3%B3n%20de%20los%20enfermos%20mentales.pdf>
79. Boletín Oficial del Estado. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. [Internet]. BOE núm. 269, de 10/11/1995. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>
80. Hermoso AL. Adaptación del puesto de trabajo por motivos de salud y discapacidad vs. ineptitud sobrevenida del trabajador [Internet]. New Medical Economics. 2021 [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.newmedicaleconomics.es/cuestion-de-justicia/adaptacion-del-puesto-de-trabajo-por-motivos-de-salud-y-discapacidad-vs-ineptitud-sobrevenida-del-trabajador/>
81. Becker DR, Drake RE. Individual placement and support: A community mental health center approach to vocational rehabilitation. Community Ment Health J. 1 de abril de 1994;30(2):193-206.
82. Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM). Guía para el desarrollo de programas de empleo con apoyo para personas con trastorno mental grave [Internet]. España; 2010. [Consultado 4 abr 2023]. Disponible en:

<https://consaludmental.org/centro-documentacion/guia-desarrollo-programas-empleo-con-apoyo/>

83. Organización Mundial de la Salud. Guidelines on mental health at work [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [Consultado 4 abr 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>
84. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Encuesta Anual Laboral 2019 [Internet]. España: Ministerio de Trabajo y Economía Social; 2019 [Consultado 4 abr 2023]. Disponible en: https://www.mites.gob.es/es/estadisticas/mercado_trabajo/EAL/welcome.htm

ANEXO

**LOGROS DE LA
PRESIDENCIA
ESPAÑOLA DEL
CONSEJO DE LA UE EN
MATERIA DE SALUD
MENTAL: 2º SEMESTRE
2023**

Bajo la presidencia española, el Consejo de la Unión Europea adoptó unas **Conclusiones sobre salud mental** (Bruselas, 30 de noviembre de 2023, 15971/23). Estas Conclusiones destacan la importancia de abordar la salud mental y el bienestar en los distintos contextos a lo largo de la vida, lo que beneficia tanto a las personas como a las sociedades. Reconocen el papel beneficioso que desempeñan las comunidades, las escuelas, el deporte y la cultura en el fortalecimiento de la salud mental y el bienestar mental a lo largo de toda la vida.

Por eso, en las conclusiones se invita a los Estados miembros a elaborar planes de acción o estrategias con un enfoque intersectorial de la salud mental, que además de abordar la salud incluya el empleo, la educación, la digitalización y la inteligencia artificial, el medio ambiente y los factores climáticos, entre otras cosas.

El texto de las conclusiones se construye sobre documentos y reuniones previas tanto de la OMS, como de la ONU y de la OCDE sobre salud mental y especialmente sobre la Comunicación que el 7 de junio de 2023 presentó la Comisión Europea “Un enfoque global de la salud mental”.

Con estas conclusiones, los países de la UE acordamos una serie de objetivos para reducir la lacra de la mala salud mental:

- combatir la **estigmatización** y la **discriminación**.
- ofrecer una asistencia sanitaria mental de mejor **calidad**, haciéndola más **accesible** a las personas con problemas de salud mental.
- la prevención, detección precoz y asistencia a **comportamientos suicidas**.
- abordar la **soledad** en los grupos vulnerables.
- promover la salud mental en el **lugar de trabajo** y en la **educación**.
- mejorar el seguimiento y la **recopilación de datos** sobre la salud mental en la UE.

En las Conclusiones se anima a los Estados miembros y a la Comisión a que continúen avanzando hacia un enfoque global de la salud mental y mantengan esta cuestión en la agenda internacional. Ello incluye la cooperación y la coordinación entre los Estados miembros de la UE y la Comisión, por ejemplo, el intercambio de buenas prácticas y la promoción de oportunidades de financiación de la UE en el ámbito de la salud mental, así como la elaboración de medidas y recomendaciones y el seguimiento de los avances.

Coordinación con otras Conclusiones del Consejo

El texto de Conclusiones del Consejo descrito forma parte de un conjunto más amplio de Conclusiones sobre la salud mental adoptadas durante la Presidencia española. En concreto, se adoptaron tres conclusiones más:

- Conclusiones del Consejo sobre la salud mental y el trabajo precario.
- Conclusiones del Consejo sobre las personas que padecen trastornos relacionados con el consumo de drogas que se producen conjuntamente con otros trastornos de salud mental (salud mental y drogas).
- Conclusiones del Consejo y de los Representantes de los Gobiernos de los Estados miembros sobre un enfoque global de la salud mental de los jóvenes en la Unión Europea (salud mental y juventud).

Se adjuntan a continuación los textos íntegros de estas cuatro Conclusiones en materia de salud mental, logros de la Presidencia española del Consejo de la Unión Europea en el segundo semestre de 2023, por considerarlas de interés.



Bruselas, 30 de noviembre de 2023
(OR. en)

15971/23

SAN 699
SOC 823
EMPL 590
RECH 529
JEUN 275
EDUC 463
CULT 170
DIGIT 279
ENV 1378
ECOFIN 1280
FIN 1240

RESULTADO DE LOS TRABAJOS

De: Secretaría General del Consejo

A: Delegaciones

N.º doc. prec.: 15053/23

Asunto: Conclusiones del Consejo sobre la salud mental

Adjunto se remite a las delegaciones las Conclusiones del Consejo de referencia, adoptadas por el Consejo EPSCO (Sanidad) en su sesión del 30 de noviembre de 2023.

Conclusiones del Consejo sobre la salud mental

Introducción

Antes de la pandemia de COVID-19, los problemas de salud mental ya afectaban a aproximadamente 84 millones de personas en la UE, es decir, a uno de cada seis ciudadanos, con un coste de 600 000 millones EUR o el 4 % del PIB¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el primer año de la pandemia de COVID-19, la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25 %. La pandemia afectó particularmente a la salud mental de las personas jóvenes. Por otra parte, las mujeres se han visto más gravemente perjudicadas que los hombres, y las personas con enfermedades no transmisibles han mostrado una mayor probabilidad de desarrollar síntomas de trastornos mentales.

Otros retos, como la guerra de agresión de Rusia contra Ucrania, la crisis climática, el aumento de las tasas de desempleo y el incremento del coste de la vida, así como las presiones del ámbito digital y de los medios sociales, no han hecho más que exacerbar los niveles ya deficientes de la salud mental, especialmente en el caso de los niños y los jóvenes, así como de las personas con trastornos mentales.

La mejora de la salud mental es un imperativo individual, social y económico. En virtud del artículo 35 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea², toda persona tiene derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. En la definición y ejecución de todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana.

¹ OCDE/Unión Europea (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle* [Panorama de la salud: Europa 2018: Estado de la salud en el ciclo de la UE, documento en inglés], Publicaciones de la OCDE, París/Unión Europea, Bruselas, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

² Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2000/C 364/01), Diario Oficial de las Comunidades Europeas: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf.

En junio de 2023, la Comisión adoptó la «Comunicación sobre un enfoque global de la salud mental» para ayudar a los Estados miembros y a las partes interesadas a abordar los retos del ámbito de la salud mental en la UE. La comunicación señala tres principios rectores que deben aplicarse a todos los ciudadanos: i) tener acceso a una prevención adecuada y eficaz, ii) tener acceso a una asistencia sanitaria y un tratamiento mentales asequibles y de alta calidad, e iii) poder reintegrarse en la sociedad tras la recuperación³.

La Comunicación de la Comisión y las acciones que están llevando a cabo los Estados miembros proporcionan una base para desarrollar un nuevo enfoque de la salud mental que sea global, que promueva y proteja el bienestar y que esté basado en la prevención, así como que esté orientado a múltiples partes interesadas.

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

1. RECONOCIENDO la Constitución de la OMS, que establece que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades y que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.
2. RECONOCIENDO que la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad⁴.
3. CONSIDERANDO que todas las personas, sin discriminación, deben tener acceso a servicios sanitarios básicos de calidad, como parte de la cobertura sanitaria universal, tal y como reconoce el objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas⁵.

³ COM(2023)298. Comunicación de la Comisión sobre un enfoque global de la salud mental.

⁴ Organización Mundial de la Salud, Notas descriptivas de la OMS, «Salud mental: fortalecer nuestra respuesta», 2022.

⁵ Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. Objetivo 3: «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.

4. CONSIDERANDO que todas las personas, en particular los niños y los jóvenes, deben tener la oportunidad de crecer y vivir en condiciones y entornos que promuevan y favorezcan su salud mental.
5. RECONOCIENDO el papel fundamental de las familias en el fomento del bienestar mental de la infancia y reconociendo que las niñas y los niños que son acogidos en instituciones o que carecen de un hogar presentan mayores problemas de salud mental.
6. ACOGIENDO CON SATISFACCIÓN la Comunicación de la Comisión sobre *un enfoque global de la salud mental*, adoptada el 7 de junio de 2023, así como sus oportunidades de financiación, que superan los 1 200 millones EUR, y veinte iniciativas emblemáticas dirigidas a apoyar a los Estados miembros y a las partes interesadas para mejorar sustancialmente la salud mental de la ciudadanía.
7. RECONOCIENDO la importancia de mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental, sus familias y sus cuidadores formales o informales, prestando especial atención a la lucha contra la estigmatización y la discriminación, tal como se indica en la Comunicación de la Comisión *sobre un enfoque global de la salud mental*.
8. TOMANDO NOTA de la Resolución del Parlamento Europeo, de 5 de julio de 2022, sobre la salud mental en el mundo laboral digital⁶.
9. TOMANDO NOTA de las Conclusiones del Consejo sobre la salud mental y el trabajo precario, que abordan las interrelaciones entre la salud mental y el trabajo⁷.
10. RECONOCIENDO el empeoramiento significativo de la salud mental de la población debido a la pandemia de COVID-19⁸.

⁶ Resolución del Parlamento Europeo, de 5 de julio de 2022, sobre la salud mental en el mundo laboral digital (DO C 47 de 7.2.2023, p. 63).

⁷ <https://www.consilium.europa.eu/es/documents-publications/public-register/council-concl/>.

⁸ OCDE (2021), «Abordar el impacto en la salud mental de la crisis de COVID-19: Una respuesta integrada de toda la sociedad», Medidas políticas clave de la OCDE ante el coronavirus (COVID-19), Publicaciones de la OCDE, París, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/abordar-el-impacto-en-la-salud-mental-de-la-crisis-de-covid-19-una-respuesta-integrada-de-toda-la-sociedad_7da96bf1-es.

11. RECONOCIENDO que la soledad puede afectar gravemente a la salud mental. La soledad aumentó entre el 22 % y el 26 % en todas las regiones de la UE como consecuencia de la pandemia⁹.
12. TOMANDO NOTA del *Informe sobre el resultado final de la Conferencia sobre el Futuro de Europa*¹⁰, en el que se pedía que se mejorase la comprensión de los problemas de salud mental y se explorasen formas de abordarlos, entre otras, mediante la elaboración de un plan de acción de la UE sobre salud mental que proporcionase una estrategia en materia de salud mental a largo plazo en la UE, que incluyese aspectos como la investigación, el tratamiento de la cuestión de la disponibilidad de profesionales, las poblaciones específicas como niños y jóvenes y la creación en un futuro próximo de un Año Europeo dedicado a la salud mental.
13. TOMANDO NOTA de la *OECD Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy* [«Recomendación del Consejo de la OCDE sobre una política integrada en materia de salud mental, capacidades y trabajo», traducción no oficial], que propone principios estratégicos en los sistemas de salud, los sistemas de educación y juventud, los lugares de trabajo y los sistemas de protección social, como núcleo de un enfoque de la salud mental en todas las políticas que contribuya a romper las estructuras cerradas de las políticas de salud mental¹¹.
14. TOMANDO NOTA del informe *Health at a Glance: Europe 2022* [«Panorama de la salud: Europa 2022»], en el que se concluye que una de cada dos personas jóvenes en Europa de entre 18 y 29 años de edad afirma tener necesidades de atención de la salud mental no cubiertas, que los síntomas de ansiedad y depresión entre las personas jóvenes se incrementaron en más del doble en varios países europeos durante la pandemia y que existe un aumento alarmante de las tasas de ideación suicida notificadas (pensamientos suicidas)¹².

⁹ Baarck, J., Balahur, A., Cassio, L., d'Hombres, B., Pásztor, Z., Tintori, G., *Loneliness in the EU – Insights from surveys and online media data* [La soledad en la UE. Aportaciones de encuestas y datos de medios en línea, documento en inglés], EUR 30765 EN, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2021, ISBN 978-92-76-40246-6, doi:10.2760/28343, JRC125873.

¹⁰ Conferencia sobre el Futuro de Europa. Informe sobre el resultado final. Mayo de 2022. Disponible en: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/conference-future-europe_es.

¹¹ *OECD Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy* [«Recomendación del Consejo de la OCDE sobre una política integrada en materia de salud mental, capacidades y trabajo», traducción no oficial], OECD/LEGAL/0420 (2022).

¹² OCDE y Unión Europea (2022), *Health at a Glance: Europe 2022, State of Health in the EU Cycle* [Panorama de la salud: Europa 2022, Estado de la salud en el ciclo de la UE, documento en inglés], Publicaciones de la OCDE, París, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.

15. RECONOCIENDO los efectos de la crisis y la emergencia sanitaria actuales, en concreto la guerra de agresión en Ucrania y los países de acogida de refugiados, que han dado lugar a un deterioro de la salud mental y psicosocial¹³ y a la necesidad de respuesta humanitaria y asistencia en apoyo psicosocial, en particular la violencia sexual y otras formas de violencia de género.
16. RECONOCIENDO la necesidad de que la prestación de los servicios de salud mental se transfiera, de forma efectiva, de servicios centrados en los hospitales a servicios de salud mental y asistencia social globales e integrados en entornos comunitarios¹⁴.
17. RECONOCIENDO que los determinantes sociales, económicos y medioambientales, como las catástrofes naturales, tienen un impacto negativo en la salud mental y aumentan la necesidad de apoyo psicosocial.
18. RECORDANDO las Conclusiones del Consejo de 2019 sobre la economía del bienestar, en las que se invita a la Comisión a que proponga una estrategia de la Unión en materia de salud mental¹⁵.
19. RECONOCIENDO que existe una escasez estimada de trabajadores sanitarios en la UE y que algunos Estados miembros se enfrentan a una escasez de profesionales de la salud mental, mientras que invertir en salud también requiere invertir en personal sanitario.
20. ACOGIENDO CON SATISFACCIÓN el plan (conjunto de herramientas) para un enfoque multidisciplinar del desarrollo de capacidades en materia de salud mental que la Comisión tiene previsto poner en marcha en 2024 y en el que reflexionará sobre esta cuestión.

¹³ Asamblea Mundial de la Salud, 75. (2022). 75.^a Asamblea Mundial de la Salud: Ginebra, 22 a 28 de mayo de 2022: resoluciones y decisiones, anexos. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365610> Resolución WHA 75.11.

¹⁴ Plan de acción integral en materia de salud mental 2013-2030. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁵ Conclusiones del Consejo sobre la economía del bienestar: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13432-2019-INIT/es/pdf>.

21. ACOGIENDO CON SATISFACCIÓN los avances realizados por las Naciones Unidas en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) que hace hincapié en que la discriminación de las personas por motivos de discapacidad física o mental constituye una violación de sus derechos humanos fundamentales, así como los avances realizados por la OMS, por ejemplo, con la iniciativa Calidad y Derechos, que propone instrumentos para evaluar el respeto de los derechos en los servicios de salud mental y herramientas de formación, como la formación electrónica sobre salud mental, recuperación e inclusión comunitaria, cuyo objetivo es luchar contra la estigmatización.
22. TOMANDO NOTA del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2023-2030 de la OMS y su objetivo n.º 2, que establece la necesidad de proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios.
23. TOMANDO NOTA del marco europeo de actuación en materia de salud mental de la OMS para 2021-2025, según el cual se calcula que en 2019 se perdieron unas 119 000 vidas en toda la región europea debido al suicidio, siendo la segunda causa principal de muerte entre las personas jóvenes (de 15 a 29 años)¹⁶.
24. RECONOCIENDO que los problemas de salud mental están asociados a numerosas formas de desigualdad, como, por ejemplo, las personas en situación de vulnerabilidad, las minorías, los grupos marginados y las personas en situaciones socioeconómicas desfavorecidas, como las que dependen de los servicios de cuidados de larga duración, las personas que sufren soledad y aislamiento social, los niños y los jóvenes, las personas mayores, las mujeres, las personas LGBTI¹⁷, los pacientes de cáncer, las personas con discapacidad, los refugiados, los migrantes, los presos y las personas sin hogar. Reconociendo asimismo que la perspectiva de igualdad de género y el principio de no dejar a nadie atrás, con arreglo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, son esenciales para abordar las desigualdades en el ámbito de la salud mental.

¹⁶ Marco europeo de actuación en materia de salud mental de la OMS para 2021-2025. Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057813>.

¹⁷ Véase la Estrategia para la Igualdad de las Personas LGBTIQ 2020-2025 de la Comisión [COM (2020) 698 final].

25. RECONOCIENDO que los problemas de salud mental están relacionados con factores determinantes de la salud (como el acceso a la asistencia sanitaria, factores biológicos y psicológicos, la nutrición y la actividad física, el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales), así como con factores medioambientales, urbanísticos, climáticos, sociales, culturales, económicos y comerciales.
26. RECONOCIENDO que el fortalecimiento de los factores de protección, como el deporte y el ejercicio físico regular, así como la participación en actividades culturales, pueden estimular la salud mental y el bienestar general de las personas y reducir el riesgo de enfermedades mentales¹⁸;
27. RECONOCIENDO el dictamen exploratorio del Comité Económico y Social Europeo de 2023 sobre «Medidas para mejorar la salud mental», que apoya el desarrollo de sistemas de salud mental centrados en la persona y que capaciten a las personas¹⁹.
28. RECONOCIENDO que la salud mental y la salud física están intrínsecamente relacionadas y que las personas que viven con un trastorno grave de salud mental tienen mayor riesgo de sufrir una gran variedad de enfermedades físicas crónicas y una esperanza de vida entre 10 e incluso 20 años inferior a la de la población general²⁰.
29. DESTACANDO LA IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, especialmente en lo que se refiere a la protección de las personas con problemas de salud mental.
30. RECORDANDO la importancia de atender las recomendaciones expuestas en la Recomendación Rec (2004) 10 del Comité de Ministros del Consejo de Europa relativa a la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas con trastornos mentales²¹.

¹⁸ Informe *CultureForHealth. Culture's contribution to health and well-being: a report on evidence and policy recommendations for Europe* [Informe CultureForHealth. La contribución de la cultura a la salud y el bienestar: un informe sobre los datos contrastados y las recomendaciones estratégicas para Europa, documento en inglés]. Final_C4H_FullReport_small pdf (cultureforhealth.eu).

¹⁹ SOC/760-EESC-2023.

²⁰ Directrices de la OMS para el manejo de los problemas de la salud física en adultos con trastornos mentales severos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52633/9789275322536_spa.pdf.

²¹

[https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec\(2004\)10%20EM%20E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec(2004)10%20EM%20E.pdf).

31. PROMOVRIENDO una evaluación de los servicios de salud mental basada en los derechos humanos utilizando, entre otros, el conjunto de herramientas de la OMS de derechos de calidad.

INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS A QUE:

- a) PRIORICEN las políticas y servicios integrados que se ocupan de la salud mental y el bienestar y CONSIDEREN LA POSIBILIDAD DE ELABORAR planes de acción o estrategias para abordar las cuestiones más urgentes y prevalentes, como:
1. Aplicar un enfoque de salud mental en todas las políticas que supere el ámbito de la salud e incluya, como factores pertinentes, cuestiones de otros sectores clave, como el empleo, la educación, la digitalización (incluidos los efectos de la inteligencia artificial), la protección social, la seguridad financiera, la investigación, la vivienda, la planificación urbanística, el acceso a la cultura, los medios de comunicación y la comunicación, el medio ambiente y el clima;
 2. Reconocer los determinantes sociales, medioambientales y económicos de la salud mental;
 3. Mejorar la educación sobre alfabetización en salud mental desde edades tempranas y también para los padres, en particular utilizando el Código Europeo de Salud Mental²² que se elaborará a partir de 2024;
 4. Promover la salud mental y el bienestar en diferentes contextos a lo largo de la vida, con especial énfasis en el fortalecimiento de los factores de protección de una buena salud mental y la resiliencia en materia de salud mental, tales como la participación en el deporte y la cultura;
 5. Prevenir los problemas mentales (incluidas la prevención del suicidio, la autolesión y la depresión) en diferentes contextos, como centros escolares, lugares de trabajo, servicios sanitarios, barrios y comunidades, en particular con una combinación de medidas de actuación e intervenciones preventivas universales, selectivas y adaptadas a la situación;

²² [Convocatoria de la HaDEA](#) para que las partes interesadas elaboren un Código de salud mental: [Funding & tenders \(europa.eu\)](#).

6. Mejorar los sistemas y servicios de salud mental para responder a las necesidades expresadas por las personas que sufren problemas de salud mental, en pos de una cobertura sanitaria universal de calidad;
7. Mejorar el acceso oportuno y equitativo a una atención en materia de salud mental eficaz y segura, así como su coordinación, promoviendo el diagnóstico precoz y la asistencia integrada a través de servicios de salud mental basados en la comunidad y orientados a la recuperación;
8. Promover prácticas de atención y servicios de salud mental basadas en datos contrastados, así como tratamientos basados en directrices que incluyan la prevención de la polifarmacia, siempre que sea posible;
9. Promover la prevención, la detección precoz y el cuidado de las personas con comportamientos suicidas y sus consecuencias;
10. Desarrollar acciones para hacer frente a la soledad en la población general, haciendo hincapié en los grupos de riesgo a este respecto;
11. Velar por la aplicación efectiva de la legislación nacional y de la UE vigente para garantizar la seguridad y la salud en el trabajo y promover la salud mental, la prevención y la gestión de los riesgos psicosociales y reforzar los recursos de salud mental en el lugar de trabajo;
12. Promover acciones para mantener o reforzar la salud mental de los profesionales de los servicios sanitarios;
13. Promover la salud mental, el desarrollo de capacidades de aprendizaje social y emocional, la detección precoz y el cribado en entornos educativos para apoyar, gestionar y promover la salud mental de los niños y los jóvenes;
14. Promover el acceso a servicios especializados de salud mental para niños en edad escolar;
15. Apoyar el desarrollo y el establecimiento de equipos profesionales interdisciplinarios en el ámbito de la salud mental, integrando todas las disciplinas clave para ofrecer un enfoque holístico de la promoción, la prevención, el tratamiento y los cuidados;

16. Recopilar periódicamente datos e información recientes y comparables para hacer el seguimiento de los avances y orientar las inversiones en ámbitos en los que es necesario avanzar a través de la coordinación internacional;
17. Reforzar las acciones encaminadas a reintegrar a las personas en la sociedad, en la población activa y en los procesos de toma de decisiones para las políticas de salud mental y prevenir en la medida de lo posible las recaídas tras la desinstitucionalización o la reintegración;
18. Estudiar la creación de un equipo multidisciplinar en cada Estado miembro responsable de velar por que la salud mental se tenga en cuenta en todas las políticas a fin de hacer un seguimiento de la aplicación de las políticas de salud mental con indicadores.

INVITA A LA COMISIÓN A QUE:

- a) **APOYE** las políticas de los Estados miembros en materia de salud mental continuando con su apoyo a los Estados miembros en la aplicación de la Comunicación sobre un enfoque global de la salud mental y sus veinte iniciativas emblemáticas;
- b) **PRESENTE** un documento de síntesis sobre las iniciativas emblemáticas presentadas en la Comunicación de la Comisión sobre un enfoque global de la salud mental que también incluya un calendario para la ejecución de cada iniciativa emblemática y el presupuesto financiero asignado;
- c) **REFUERCE** la salud mental en todas las políticas garantizando sinergias en el seno de la Comisión, así como coordinándose con organizaciones internacionales y las partes interesadas pertinentes sobre las actuaciones, herramientas y financiación relacionadas con la salud mental;
- d) **HAGA UN SEGUIMIENTO y ANALICE** la eficacia y los resultados de la ejecución de las iniciativas emblemáticas definidas en la Comunicación de la Comisión en relación con los indicadores acordados internacionalmente de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los objetivos de la OMS en estrecha colaboración con los Estados miembros a través del Grupo de Expertos en Salud Pública y, en particular, su subgrupo sobre salud mental;

- e) FOMENTE la comprensión de los problemas de salud mental, SENSIBILICE y PROMUEVA el intercambio de buenas prácticas, tal como se establece en la Comunicación de la Comisión sobre un enfoque global de la salud mental;
- f) apoye a los Estados miembros y COORDINE acciones a través del programa UEproSalud, así como otras iniciativas, como el Grupo de Expertos en Salud Pública, incluido su subgrupo sobre salud mental;
- g) PRESTE ESPECIAL ATENCIÓN a los grupos vulnerables y socioeconómicamente desfavorecidos;
- h) PROMUEVA MEJOR Y VISIBILICE las diferentes posibilidades de financiación de la UE para acciones específicas en el ámbito de la salud mental, prestando la debida atención a la adecuación de estas posibilidades a las necesidades y demandas de los Estados miembros;
- i) PROMUEVA iniciativas para apoyar la salud mental y campañas de comunicación en la UE con la celebración de un Año Europeo de la salud mental en 2029 a más tardar;
- j) EJECUTE los programas de intercambio y formación multidisciplinar para profesionales sanitarios y de asistencia social y otros profesionales en contacto con personas en diferentes situaciones (por ejemplo, profesionales que trabajan en centros educativos, centros de día, formadores, empresas de seguridad), a fin de apoyar y promover sus capacidades en materia de salud mental y la calidad de los cuidados, así como para fortalecer su resiliencia en materia de salud mental.

INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS Y A LA COMISIÓN A QUE:

- a) CONTINÚEN avanzando hacia un enfoque global de la salud mental en 2024 y posteriormente;
- b) FOMENTEN el diseño y la aplicación de acciones y recomendaciones en forma de un plan de acción de la UE sobre la base de la promoción del bienestar de todos los grupos de población del espectro completo de edades, la prevención de los problemas de salud mental y la mejora de la resiliencia en materia de salud mental. Por otra parte, las acciones deben centrarse en la mejora de la accesibilidad y la calidad de los cuidados para personas con problemas de salud mental con el objetivo último de satisfacer las necesidades de la población;
- c) PROMUEVAN un enfoque global de la salud mental y la colaboración intersectorial con el fin de propiciar la adopción de perspectivas estratégicas amplias y a largo plazo y de recomendaciones de actuación equilibradas;
- d) SE CENTREN en reducir las desigualdades en relación con la salud mental que existen entre los Estados miembros y dentro de estos, así como entre los grupos socioeconómicos, en particular los que se encuentran en situaciones desfavorecidas, y PROMUEVAN la igualdad y la antidiscriminación como herramienta de prevención, prestando especial atención a las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y marginación;
- e) FOMENTEN la cooperación entre los Estados miembros y la Comisión mediante el intercambio de experiencias y buenas prácticas en el ámbito de la salud mental, en particular en el marco del Grupo de Expertos en Salud Pública;
- f) SIGAN cooperando en el intercambio de experiencias y la integración de la salud mental en todas las políticas a través de las estructuras existentes en las que participan las principales partes interesadas de la sociedad, incluidos los sectores público, no gubernamental/civil y privado;
- g) LUCHEN CONTRA la estigmatización de la salud mental elaborando para ello orientaciones de la UE sobre cómo acabar con la estigmatización y la discriminación que incluyan la sensibilización sobre los problemas de salud mental en todos los ámbitos de la sociedad;

- h) REDOBLAN los esfuerzos conjuntos para luchar contra la discriminación, la incitación al odio, cualquier forma de violencia, especialmente la violencia de género, y los suicidios;
 - i) RECONOZCAN y PROMUEVAN la participación activa de las personas que tienen experiencia real (usuarios de servicios, familiares cuidadores, etc.) e INTEGREN el conocimiento existente y el nuevo en la formación multidisciplinaria, las reformas en materia de salud mental, la investigación y la elaboración de políticas;
 - j) FACILITEN el ejercicio de los derechos en la organización de las entidades de atención a la salud mental.
-



Consejo de la
Unión Europea

Bruselas, 9 de octubre de 2023
(OR. en)

13937/23

SOC 668
SAN 573

RESULTADO DE LOS TRABAJOS

De: Secretaría General del Consejo

A: Delegaciones

N.º doc. prec.: 13171/23

Asunto: Conclusiones del Consejo sobre la salud mental y el trabajo precario

Adjunto se remite a las delegaciones las Conclusiones del Consejo sobre el asunto de referencia, adoptadas por el Consejo EPSCO en su sesión celebrada el 9 de octubre de 2023.

La salud mental y el trabajo precario**Conclusiones del Consejo****RECONOCIENDO QUE:**

1. El Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea fija como fin esencial la constante mejora de las condiciones de vida y de trabajo.
2. Los artículos 3 y 31 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea estipulan, respectivamente, el derecho a la integridad física y psíquica de la persona, y el derecho a condiciones de trabajo que respeten la salud, seguridad y dignidad de los trabajadores. El principio 5 del Pilar Europeo de Derechos Sociales declara que «deberán evitarse las relaciones laborales que den lugar a unas condiciones de trabajo precarias». El principio 6 establece que «los trabajadores tienen derecho a salarios justos que proporcionen un nivel de vida digno» y el principio 10 reconoce que «los trabajadores tienen derecho a un elevado nivel de protección de la salud y la seguridad en el trabajo».
3. La Unión Europea y los Estados miembros están comprometidos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, en particular el objetivo 8 sobre el trabajo decente y el crecimiento económico, que establece como una de sus metas «proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios».
4. La Unión Europea y sus Estados miembros comparten los valores, principios y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para construir un futuro del trabajo justo, inclusivo y seguro con pleno empleo productivo y libremente elegido y trabajo digno para todos. La UE promueve los principios de sus convenios y declaraciones, como el Convenio sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores, 1981 (núm. 155) y el Convenio sobre el Marco Promocional para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2006 (núm. 187), que consagran el principio y derecho fundamental de «un entorno de trabajo seguro y saludable», así como la Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo.

5. La Directiva 89/391/CEE del Consejo, también denominada Directiva Marco sobre Salud y Seguridad en el Trabajo, dispone que el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo, lo que incluye de forma implícita los riesgos psicosociales. La Unión Europea también ha adoptado varios instrumentos jurídicos destinados a proteger a los trabajadores de riesgos específicos para la salud y la seguridad.
6. El Marco Estratégico de la UE en Materia de Salud y Seguridad en el Trabajo 2021-2027 exige que se preste atención a los riesgos psicosociales en el trabajo y a la salud mental.
7. La Cumbre del Balance de Seguridad y Salud en el Trabajo, que tuvo lugar en Estocolmo los días 15 y 16 de mayo de 2023, concluyó que es necesario seguir estudiando con mayor profundidad los riesgos psicosociales y la salud mental en el trabajo.
8. Tras anunciarlo la presidenta en su discurso sobre el estado de la Unión el 14 de septiembre de 2022, la Comisión adoptó la Comunicación sobre un enfoque global de la salud mental el 7 de junio de 2023. La Comunicación contiene un capítulo dedicado a los riesgos psicosociales en el trabajo, en el que se anuncian varias iniciativas importantes para abordar estos riesgos¹.
9. El 27 de abril de 2023, el Comité Económico y Social Europeo aprobó un dictamen sobre trabajo precario y salud mental, en el que propone una serie de medidas a nivel de la UE sobre la prevención de riesgos psicosociales, así como legislar de manera particular sobre este tema.

CONSIDERANDO QUE:

10. La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona desarrolla sus capacidades, es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, está en condiciones de trabajar de forma productiva y fructífera y puede contribuir a su comunidad. Las condiciones de trabajo de calidad repercuten positivamente en la salud mental de los trabajadores.

¹ En este sentido, la Comisión ha anunciado una iniciativa emblemática consistente en una «revisión por pares de los enfoques legislativos y de ejecución para abordar los riesgos psicosociales en el trabajo en los Estados miembros con vistas a presentar una iniciativa a nivel de la UE sobre los riesgos psicosociales a medio plazo, en función de sus resultados y de las aportaciones de los interlocutores sociales».

11. La salud mental es un componente vital del bienestar de las personas, y la mala salud mental supone también costes económicos y repercusiones en el mercado laboral. El informe «Panorama de la Salud: Europa 2018» resaltó que los problemas de salud mental afectan a aproximadamente 84 millones de personas en toda la UE, y el coste total derivado de ellos asciende a más del 4 % del PIB (600 000 millones EUR) en los países de la UE.
12. La salud mental se vincula de muchas maneras a diferentes variables, parámetros, dimensiones y condiciones de vida, incluido el trabajo. Salud mental y trabajo están estrechamente interrelacionados: los riesgos psicosociales en el trabajo que se manifiestan, por ejemplo, en forma de estrés pueden afectar a la salud mental y, a la inversa, la salud mental es un aspecto fundamental en la capacidad, la competitividad y la productividad laborales. El desempleo también puede suponer un riesgo para la salud mental. Las diferentes partes interesadas pueden tomar medidas atendiendo a sus respectivas funciones para mejorar la salud mental en el trabajo.
13. La «Encuesta sobre seguridad y salud en el trabajo. Salud y seguridad en el trabajo con posterioridad a la pandemia. Eurobarómetro Flash» muestra que, como resultado de la pandemia de COVID-19, ha aumentado la exposición a determinados factores de riesgo vinculados con el estrés y los trastornos mentales².
14. El mundo del trabajo está cambiando rápidamente. La digitalización, la robotización y el uso de nuevas tecnologías, como la inteligencia artificial, pueden ser ventajosos en lo que se refiere al acceso al mercado laboral, a unas mejores condiciones de trabajo y a un aumento de la productividad; sin embargo, plantean algunos retos respecto a la remodelación de los mercados laborales, la demanda de capacidades y la aparición de riesgos de exclusión digital. También es importante ser conscientes de sus posibles repercusiones negativas en las condiciones de trabajo, como en el caso del estrés tecnológico, y hay que estar preparados para afrontar esta cuestión adecuadamente.

² Según datos de la EU-OSHA, el 27 % de la mano de obra de la Unión Europea afirma que el trabajo provoca o agrava problemas como el estrés, la depresión y la ansiedad, y en toda la UE más de cuatro de cada diez trabajadores afirman que su estrés laboral ha aumentado como consecuencia de la pandemia de COVID-19. En este contexto, el 27 % de la mano de obra de la UE entrevistada afirma haber sufrido estrés, depresión o ansiedad entre abril de 2021 y abril de 2022. Fuente: https://osha.europa.eu/sites/default/files/Eurobarometer-OSH-in-post-pandemic-workplaces-summary_en.pdf

15. El empleo precario es el empleo que está mal pagado, no es seguro, no está protegido y no puede mantener un hogar³. El trabajo precario tiene que ver con los derechos laborales, el contenido del trabajo, la organización del trabajo, las relaciones y las condiciones laborales, así como con la salud y seguridad en el trabajo (incluidos los factores psicosociales).
16. Los datos científicos muestran que las condiciones de trabajo precarias generan respuestas negativas al estrés, lo que puede dar lugar a trastornos como la ansiedad y la depresión.
17. La prevalencia del trabajo precario varía y su incidencia es distinta según variables de vulnerabilidad personal o social. Asimismo, los determinantes de la salud mental interactúan con las desigualdades existentes en la sociedad, lo que expone más a unas personas que a otras a un mayor riesgo de deterioro de la salud mental. Cuando la discriminación (por motivos de género, origen racial o étnico, religión o creencias, discapacidad, edad u orientación sexual), la violencia y el odio son causa de deterioro de la salud mental, la promoción de la igualdad en nuestras sociedades es una importante herramienta de prevención.
18. Según datos de la EU-OSHA, un porcentaje más elevado de mujeres que de hombres afirma tener problemas de salud mental causados por el trabajo o empeorados por este⁴. Esto puede explicarse por factores como el predominio de mujeres en trabajos precarios, la existencia de riesgos que suelen afectar a las mujeres más que a los hombres –como el acoso o la violencia sexual– o que la carga y el impacto de las responsabilidades en materia de prestación de cuidados suelen ser mayores para las mujeres.

³ <https://osha.europa.eu/en/tools-and-resources/eu-osha-thesaurus/term/62001d>

⁴ Por ejemplo, el 30 % de las mujeres encuestadas declara haber experimentado estrés, depresión o ansiedad relacionados con el trabajo entre abril de 2021 y abril de 2022, en comparación con el 25 % de los hombres. Además, la pandemia aumentó las responsabilidades en materia de prestación de cuidados simultaneadas con el empleo, lo que supuso el doble de trabajo (Fuente: https://osha.europa.eu/sites/default/files/Eurobarometer-OSH-in-post-pandemic-workplaces-summary_en.pdf). Esto tuvo un efecto desproporcionado en las mujeres, con repercusiones negativas para su salud mental al asumir ellas las responsabilidades de prestación de cuidados.

19. Los estudios y fuentes existentes no se han centrado lo suficiente en seguir la información relativa a la calidad del empleo y sus repercusiones en la salud y la calidad de vida. Son necesarias más estadísticas sobre la prevalencia de los problemas de salud mental en el trabajo y un seguimiento periódico de las condiciones psicosociales en el trabajo, así como estudios sobre factores organizativos y características de entornos de trabajo que promueven el bienestar.
20. La aplicación y el cumplimiento efectivos de la legislación nacional y de la UE vigente es esencial para afrontar los riesgos psicosociales en el trabajo. Un enfoque sistemático de la gestión de riesgos por parte del empleador contribuye a la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo, que también debería centrarse, en concreto, en el trabajo precario.
21. Deberían realizarse más esfuerzos para garantizar el acceso a una asistencia sanitaria asequible, por medio de un número suficiente de profesionales en el sector de la salud mental y el uso de la telemedicina u otras herramientas y recursos.
22. Las presentes Conclusiones se basan en los trabajos anteriores y en los compromisos políticos del Consejo Europeo, el Consejo, el Parlamento Europeo y la Comisión, así como en el trabajo de otras partes interesadas pertinentes, incluidos los documentos que se indican en el anexo.

EL CONSEJO INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS, TENIENDO EN CUENTA LAS CIRCUNSTANCIAS NACIONALES Y RESPETANDO EL COMETIDO Y LA AUTONOMÍA DE LOS INTERLOCUTORES SOCIALES, A:

23. ANALIZAR con más detalle las implicaciones jurídicas y prácticas de nuevas formas de trabajo y de organización de este, en concreto en aquellas situaciones en las que el empleador y sus responsabilidades no estén claramente definidas, tales como grupos de empresas y relaciones de empleo multipartitas –como el empleo a través de empresas de trabajo temporal, el trabajo esporádico o la subcontratación–.

24. PROMOVER políticas de empleo de calidad para combatir la precariedad en todo tipo de lugares de trabajo y abordar asuntos como la inseguridad laboral, que tienen relación, entre otras cosas, con determinados tipos de contratos de trabajo (como contratos involuntarios temporales o a tiempo parcial), así como con salarios inadecuados o con la dificultad para ejercer derechos laborales y otros factores organizativos en el trabajo que pueden contribuir a la precariedad.
25. FOMENTAR políticas que pongan a disposición de los trabajadores y sus representantes herramientas como formación y campañas de educación, asistencia jurídica o plataformas de diálogo, con el fin de reforzar su papel y favorecer el diálogo social como recurso contra la precariedad.
- 25 bis. PROMOVER, en línea con las prácticas nacionales, un entorno propicio para el diálogo social bipartito y tripartito –en particular la negociación colectiva– para abordar la salud mental y el trabajo precario, en consonancia con la Recomendación del Consejo sobre el Refuerzo del Diálogo Social en la Unión Europea.
26. GARANTIZAR la aplicación y ejecución efectivas de la legislación nacional y de la UE vigente, para garantizar un trabajo digno, salvaguardar la seguridad y la salud en el trabajo y promover la igualdad de trato y la no discriminación para todos los trabajadores.
27. REFORZAR los sistemas públicos destinados a salvaguardar la salud mental en el trabajo, por ejemplo dotándolos de más recursos –incluidos recursos humanos con cualificaciones superiores, en especial a través del perfeccionamiento y el reciclaje profesionales–. Fomentar, cuando proceda, las sinergias entre la salud y la seguridad en el trabajo y la salud pública.
28. APOYAR la investigación sobre la salud mental en el trabajo con un enfoque preventivo, es decir, centrado en las consecuencias, positivas o negativas, de las condiciones laborales en la salud mental y el bienestar de los trabajadores.

29. GARANTIZAR, de conformidad con las prácticas nacionales, la adecuada vigilancia de la salud de los trabajadores, en particular en lo que se refiere a la salud mental, en función de los riesgos relativos a su seguridad y a su salud en el trabajo, y promover la coordinación con los servicios de salud pública, prestando especial atención a los sectores asociados con las condiciones de trabajo precarias y los sectores que prestan servicios esenciales, como los profesionales sanitarios, los profesores y los agricultores⁵.
30. AUMENTAR LOS ESFUERZOS destinados a apoyar la contratación de trabajadores con enfermedades o trastornos mentales y a promover los programas voluntarios de intervención temprana, adaptación laboral y apoyo a los trabajadores cuando se acojan a un permiso por problemas de salud mental y cuando vuelvan al trabajo, permitiéndoles una reincorporación flexible y gradual a la mano de obra, acorde con su capacidad para trabajar, y ayudando a prevenir y a acortar las bajas por enfermedad relacionada con la salud mental. En este contexto, es importante abordar el estigma de los problemas de salud mental.
31. GARANTIZAR que los empleadores incluyan, de manera adecuada y eficaz, la gestión de los riesgos psicosociales en las evaluaciones de los riesgos para la salud y la seguridad en el trabajo y las consiguientes medidas.
32. APOYAR, de conformidad con las prácticas nacionales, a los trabajadores autónomos y a las pymes a la hora de abordar los retos relacionados con la gestión de la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo.

⁵ De un análisis de la «Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo» que cubre el período entre 1995 y 2015 se desprende que ha habido un aumento general de los factores de estrés en el lugar de trabajo (p. ej., un nivel bajo de control y de recompensas en el trabajo), con un incremento especialmente pronunciado en el caso de las personas con empleos poco cualificados. Los trabajadores en condiciones laborales precarias –lo que incluye empleo de baja calidad, inseguridad laboral, deficiencia de ingresos y, en general, falta de protección adecuada en términos de seguridad y salud en el trabajo– suelen correr un riesgo desproporcionado de mala salud. (Fuente: Rigó, M. *et al.*: «Work stress on rise? Comparative analysis of trends in work stressors using the European working conditions survey» [¿Aumento del estrés laboral? Análisis comparativo de las tendencias de los factores de estrés laboral a partir de la Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo, traducción no oficial].

33. **PROMOVER** las iniciativas y campañas de formación y sensibilización sobre salud mental en el lugar de trabajo y sobre las repercusiones de las condiciones de trabajo precarias en la salud mental. Promover la inclusión de contenido relacionado con la salud mental y los riesgos psicosociales en el trabajo en programas de formación para profesionales de recursos humanos, directivos y personal.
- 33 *bis.* **PROMOVER** políticas de apoyo a la salud mental de los trabajadores jóvenes en su integración en el mercado laboral, en línea con las prácticas nacionales.
34. **REFORZAR** la supervisión y orientación de la gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo mediante la acción de las inspecciones de trabajo u otros organismos competentes en los Estados miembros, de conformidad con sus prácticas nacionales. En este contexto, promover una formación adecuada para los inspectores de trabajo.
35. **PROMOVER** el cumplimiento efectivo de los derechos de los trabajadores, en especial las normativas nacionales vigentes en el ámbito del tiempo de trabajo, y favorecer políticas para reconciliar la vida profesional, personal y familiar, con el fin de fomentar una mayor protección de la salud mental.

EL CONSEJO INVITA A LA COMISIÓN EUROPEA A:

36. **GARANTIZAR** que los aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo que pueden influir en la salud mental se tengan en cuenta a la hora de hacer un seguimiento de la aplicación de la Directiva 2003/88/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de noviembre de 2003.
37. **REFLEXIONAR** sobre una política adecuada para abordar los riesgos psicosociales en el trabajo basada en las obligaciones jurídicas establecidas en la Directiva Marco 89/391/CEE, adaptada a las nuevas realidades que afectan al mundo laboral y que prestan especial atención a sus consecuencias en la salud mental de los trabajadores, a avanzar en las medidas contempladas en la Comunicación de la Comisión sobre un enfoque global de la salud mental.

38. TENER EN CUENTA la diversidad de la población europea a la hora de diseñar las iniciativas de política laboral, con el fin de fomentar la protección adecuada de aquellas personas en situación vulnerable cuya salud mental esté expuesta a riesgos.
39. TENER EN CUENTA el derecho a la desconexión como medida que contribuye a la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo, tomando en consideración las negociaciones en curso de los interlocutores sociales intersectoriales de la UE en lo referente al teletrabajo y al derecho a la desconexión.
40. FOMENTAR la coordinación de los esfuerzos de los Estados miembros a la hora de aplicar **iniciativas** nacionales sobre la gestión de riesgos psicosociales en el trabajo, el desarrollo de herramientas y orientaciones y la mejora del intercambio de buenas prácticas con el apoyo de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo y sus redes de expertos.
41. IDENTIFICAR, ANALIZAR Y EVALUAR las formas más comunes de empleo precario por medio del seguimiento sistemático del empleo precario, y evaluar la eficacia y equidad de las políticas e intervenciones aplicadas a partir de las estadísticas y los datos de Eurostat, EU-OSHA y Eurofound.
42. MEJORAR la información sobre la prevalencia de los problemas de salud mental en el lugar de trabajo, recopilando información actualizada sobre las condiciones de trabajo que repercuten negativamente en la salud mental, así como sus efectos concretos, desglosada por sexo y otros factores pertinentes, con el fin de permitir el seguimiento de la aplicación de las políticas que mejoran la salud mental.

EL CONSEJO INVITA A LOS INTERLOCUTORES SOCIALES, A NIVEL DE LA UE Y DE LOS ESTADOS MIEMBROS, DE CONFORMIDAD CON LAS PRÁCTICAS NACIONALES Y RESPETANDO PLENAMENTE SUS MANDATOS Y SU AUTONOMÍA, A:

43. SEGUIR PARTICIPANDO en el diálogo social, a todos los niveles, para abordar la mejora de las condiciones de trabajo que repercuten negativamente en la salud mental, en concreto aquellas que son características de trabajos precarios.

44. SEGUIR SENSIBILIZANDO a los empleadores de asuntos como la importancia de gestionar los riesgos psicosociales en el trabajo para evitar las posibles consecuencias negativas en la salud mental, la importancia de reconocer las señales tempranas de estrés psicológico para que los empleadores puedan tomar medidas preventivas adecuadas según corresponda y las ventajas de promover la salud mental y el bienestar en el lugar de trabajo.
45. RECORDAR a los empleadores que incorporen de manera efectiva los factores de riesgo psicosocial en el trabajo en su evaluación de riesgos e incluyan la salud mental en la vigilancia de la salud de los trabajadores, con el fin de identificar y mejorar las condiciones de trabajo que son potencialmente dañinas para la salud.
46. SEGUIR PROMOVRIENDO intervenciones en los lugares de trabajo para promover el bienestar psicosocial y una buena salud mental en el trabajo, en especial cambios organizativos que afecten a las condiciones de trabajo, como intervenciones en la organización del tiempo de trabajo, en lugar de intervenciones centradas en personas concretas. Dichas intervenciones deben centrarse en la creación de entornos favorables y prácticas que protejan la salud mental de los trabajadores.
47. SEGUIR FOMENTANDO enfoques proactivos de la digitalización y el uso de tecnologías de la información y de las comunicaciones que tengan repercusiones positivas en las condiciones de trabajo, y seguir minimizando las negativas, por medio de la gestión preventiva de los riesgos psicosociales en el trabajo. Esto puede incluir la aplicación de medidas que promuevan el equilibrio entre la vida profesional y la vida privada, reduzcan la presión de la carga de trabajo, minimicen el aislamiento social y ofrezcan el apoyo necesario a los trabajadores para hacer frente a los retos que plantean la tecnología y el trabajo a distancia.
48. REFORZAR el papel del diálogo social y la negociación colectiva en la mejora de la identificación, prevención y gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo y en la lucha contra la discriminación, la violencia psicológica, el acoso y el acoso sexual.
49. APOYAR la inclusión de la perspectiva de género con respecto a las condiciones de trabajo en todos los sectores y en todo tipo de lugares de trabajo, evaluando las consecuencias desiguales en la salud mental de hombres y mujeres.

REFERENCIAS

Derecho primario de la UE

1. Unión Europea: Versión consolidada del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, *Diario Oficial de la Unión Europea*, 2012. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:12012E/TXT:es:PDF>
2. Unión Europea: Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, 2000. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:12012P/TXT>

Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo

1. Parlamento Europeo y Consejo: Directiva 2003/88/CE relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo, *Diario Oficial de la Unión Europea*, 2003. [EUR-Lex - 32003L0088 - ES - EUR-Lex \(europa.eu\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=celex%3A32003L0088)
2. Parlamento Europeo y Consejo: Directiva 2006/54/CE relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación (refundición), *Diario Oficial de la Unión Europea*, 2006. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=celex%3A32006L0054>
3. Parlamento Europeo y Consejo: Directiva (UE) 2019/1158 relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, *Diario Oficial de la Unión Europea*, 2019. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=celex%3A32019L1158>
4. Parlamento Europeo y Consejo: Directiva (UE) 2019/1152 relativa a unas condiciones laborales transparentes y previsibles en la Unión Europea, *Diario Oficial de la Unión Europea*, 2019. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/es/ALL/?uri=CELEX:32019L1152>
5. Parlamento Europeo y Consejo: Directiva (UE) 2022/2041 sobre unos salarios mínimos adecuados en la Unión Europea, *Diario Oficial de la Unión Europea*, 2022. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A32022L2041>
6. Parlamento Europeo y Consejo: Propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, 2022. eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022PC0105

Consejo de la Unión Europea

1. Consejo de la Unión Europea: Conclusiones del Consejo sobre el teletrabajo, 2021. [pdf \(europa.eu\)](#)
2. Consejo de la Unión Europea: Directiva 89/391/CEE relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo, *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, 1989. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=celex%3A31989L0391>
3. Consejo de la Unión Europea: Directiva 2000/78/CE relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación, *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, 2000. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=celex%3A32000L0078>
4. Consejo de la Unión Europea: Directiva 2000/43/CE del Consejo relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato de las personas independientemente de su origen racial o étnico, *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, 2000. [EUR-Lex - 32000L0043 - ES - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)
5. Consejo de la Unión Europea: Conclusiones del Consejo «El futuro del trabajo: la Unión Europea promueve la Declaración del Centenario de la OIT», 2019. [pdf \(europa.eu\)](#)
6. Consejo de la Unión Europea: Propuesta de Recomendación del Consejo sobre el Refuerzo del Diálogo Social en la Unión Europea, 12 de junio de 2023. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10542-2023-INIT/es/pdf>

Comisión

1. Comisión Europea: conferencia temática, Promoting mental health and well-being in workplaces [Promover la salud mental y el bienestar en los lugares de trabajo, traducción no oficial], 2011.
2. Comisión Europea: Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027. La seguridad y la salud en el trabajo en un mundo laboral en constante transformación. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323&from=EN>
3. Comisión Europea: Occupational safety and health (OSH) stocktaking summit conclusions [Conclusiones de la Cumbre del Balance de Seguridad y Salud en el Trabajo, traducción no oficial], 2023. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=26872&langId=en>
4. Comisión Europea: Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre un enfoque global de la salud mental, 2023. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:52023DC0298>
5. OCDE/UE: Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle [Panorama de la Salud: Europa 2018. Estado de la salud en el ciclo de la UE, traducción no oficial], Publicaciones de la OCDE, París, 2018. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Parlamento Europeo

1. Parlamento Europeo: Condiciones laborales y empleo precario, 2017. [Textos aprobados – Condiciones laborales y empleo precario – Martes 4 de julio de 2017 \(europa.eu\)](#)
2. Parlamento Europeo: Salud mental en el mundo laboral digital, 2022. [Textos aprobados – Salud mental en el mundo laboral digital – Martes, 5 de julio de 2022 \(europa.eu\)](#)

Comité Económico y Social Europeo (CESE)

1. Comité Económico y Social Europeo (CESE): Trabajo precario y salud mental (Dictamen exploratorio a petición de la Presidencia española), 2023. <https://www.eesc.europa.eu/es/our-work/opinions-information-reports/opinions/precariou-work-and-mental-health>
2. Comité Económico y Social Europeo (CESE): El diálogo social como instrumento beneficioso para la salud y la seguridad en el trabajo (Dictamen exploratorio a petición de la Presidencia francesa), 2021. <https://www.eesc.europa.eu/es/our-work/opinions-information-reports/opinions/social-dialogue-tool-promote-health-and-safety-work>

Varios

1. Organización Internacional del Trabajo (OIT): Del trabajo precario al trabajo decente: documento final del simposio de los trabajadores sobre políticas y reglamentación para luchar contra el empleo precario, OIT, 2012.
2. Organización Internacional del Trabajo (OIT): Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores (C 155), 1981. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312300
3. Organización Internacional del Trabajo (OIT): Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo (C 187), 2006. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312332
4. Organización Internacional del Trabajo (OIT): Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos (núm. 189), 2011. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C189
5. Organización Internacional del Trabajo (OIT): Convenio sobre la violencia y el acoso (núm. 190), 2019. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190

6. Organización Internacional del Trabajo (OIT): Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo, OIT, 2019.
7. Organización Mundial de la Salud: Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo. Resumen ejecutivo, OMS, Ginebra, 2022. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363173/9789240058309-spa.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Internacional del Trabajo (OIT): Mental health at work: Policy brief [Salud mental en el trabajo: reseña normativa, traducción no oficial], OMS-OIT, 2022. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_856976.pdf
9. Naciones Unidas: Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 2015. https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf
10. Organización Mundial de la Salud: Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2006.
11. Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE): A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health [Una nueva referencia para los sistemas de salud mental: abordar los costes sociales y económicos de la mala salud mental, traducción no oficial], Estudios de Política Sanitaria de la OCDE, Publicaciones de la OCDE, París, 2021. <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>
12. Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE): Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy [Recomendación del Consejo sobre políticas integradas en materia de salud mental, capacidades y trabajo, traducción no oficial], OCDE, 2018. *Flyer_MHW Council Recommendation.pdf* (oecd.org) https://www.oecd.org/els/emp/Flyer_MHW%20Council%20Recommendation.pdf
13. Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE): Measuring Population Mental Health [La medición de la salud mental de la población, traducción no oficial], Publicaciones de la OCDE, París, 2023. <https://doi.org/10.1787/5171eef8-en>
14. Leka, S. y Cox, T. (eds.): PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management. A resource for employers and worker representatives [PRIMA-EF: Orientaciones sobre el marco europeo para la gestión de riesgos psicosociales. Un recurso para los empresarios y los representantes de los trabajadores, traducción no oficial], serie Protecting Workers' Health, OMS, 2008. http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/prima-ef_brochure_english.pdf
15. European Network for Workplace Health Promotion: The Edinburgh Declaration on the Promotion of Workplace Mental Health and Wellbeing [Declaración de Edimburgo sobre la promoción de la salud mental y el bienestar en el lugar de trabajo, traducción no oficial], 2010.
16. Sobocki, P. *et al.*: «Cost of depression in Europe» [El coste de la depresión en Europa, traducción no oficial], *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 2006, 9 (2), pp. 87-98.

17. Jain, A. *et al.*: «The impact of national legislation on psychosocial risks on organisational action plans, psychosocial working conditions, and employee work-related stress in Europe» [Las repercusiones de la legislación nacional sobre riesgos psicosociales en los planes de acción de las empresas, las condiciones psicosociales de trabajo y el estrés laboral de los trabajadores en Europa, traducción no oficial], *Social Science & Medicine*, 2022, vol. 302, 114987.
18. Benach, J. *et al.*: «Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health» [El empleo precario: comprender un nuevo determinante social de la salud, traducción no oficial], *Annual review of public health*, 2014, 35, pp. 229-253.
19. Eurofound: Encuesta telefónica europea sobre las condiciones de trabajo de 2021, recopilación de datos, 2.ª edición, UK Data Service, 2023. SN: 9026, DOI: <http://doi.org/10.5255/UKDA-SN-9026-2>
20. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo: OSH Pulse - Occupational Safety and Health in Post-Pandemic Workplaces - Flash Eurobarometer [Encuesta sobre seguridad y salud en el trabajo. Salud y seguridad en el trabajo con posterioridad a la pandemia. Eurobarómetro Flash, traducción no oficial], 2022. <https://osha.europa.eu/en/publications/summary-osh-pulse-occupational-safety-and-health-post-pandemic-workplaces>
21. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo: Desafíos de la digitalización para la seguridad y salud en el trabajo. La emergencia de riesgos psicosociales y el trabajo de plataformas digitales, España, 2023. <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/desafios-de-la-digitalizacion-para-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-la-emergencia-de-riesgos-psicosociales-y-el-trabajo-de-plataformas-digitales-ano-2023>
22. Gobierno de España: Precariedad laboral y salud mental. Conocimientos y políticas, 2023. <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/trabajo14/Documents/2023/170323-informe-salud-mental.pdf>
23. Blomqvist, S. *et al.*: «Perceived job insecurity and risk of suicide and suicide attempts: a study of men and women in the Swedish working population» [Inseguridad laboral percibida y riesgo e intentos de suicidio: un estudio de hombres y mujeres en la población activa sueca, traducción no oficial], *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 2022, 48 (4), pp. 293-301.
24. Eurofound: New forms of employment: 2020 update [Nuevas formas de empleo: actualización de 2020, traducción no oficial], serie New forms of employment, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2020.
25. Eurofound: Changing labour markets – How to prevent a mismatch between skills and jobs in times of transition – Background paper [Cambios en los mercados laborales. Cómo evitar la inadecuación entre cualificaciones y empleos en tiempos de transición. Documento de referencia, traducción no oficial], Eurofund, Dublín, 2023.
26. Rigó, M. *et al.*: «Work stress on rise? Comparative analysis of trends in work stressors using the European working conditions survey» [¿Aumento del estrés laboral? Análisis comparativo de las tendencias de los factores de estrés laboral a partir de la Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo, traducción no oficial], *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2021, vol 94, pp. 459-474. <https://doi.org/10.1007/s00420-020-01593-8>



Bruselas, 5 de diciembre de 2023
(OR. en)

16112/23

CORDROGUE 119
SAN 710

RESULTADO DE LOS TRABAJOS

De: Secretaría General del Consejo

Fecha: 4 de diciembre de 2023

A: Delegaciones

N.º doc. prec.: 15547/23 + ADD 1

Asunto: Conclusiones del Consejo sobre las personas que padecen trastornos relacionados con el consumo de drogas que se producen conjuntamente con otros trastornos de salud mental

Adjunto se remite a las delegaciones las Conclusiones del Consejo sobre las personas que padecen trastornos relacionados con el consumo de drogas que se producen conjuntamente con otros trastornos de salud mental, adoptadas por el Consejo de Justicia y Asuntos de Interior en su sesión n.º 3992 del 4 de diciembre de 2023.

Conclusiones del Consejo sobre las personas que padecen trastornos relacionados con el consumo de drogas que se producen conjuntamente con otros trastornos de salud mental

El Consejo de la Unión Europea,

RECORDANDO que:

La constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» y destaca que «el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano»¹.

El objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible promueve el acceso equitativo y no discriminatorio a servicios de atención sanitaria de calidad para todos, como parte de la cobertura sanitaria universal².

De conformidad con la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE, toda persona tiene derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. En la definición y ejecución de todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana.

La Estrategia de la UE sobre Drogas 2021-2025³ y el Plan de Acción de la UE sobre Drogas 2021-2025⁴ tienen por finalidad proteger y mejorar el bienestar de la sociedad y de las personas, salvaguardar y promover la salud pública, ofrecer un nivel elevado de seguridad y bienestar para la población en general, extender la alfabetización sanitaria y determinar la implantación de modelos asistenciales y de tratamiento adaptados a los grupos con necesidades especiales como un ámbito prioritario estratégico.

¹ [Constitución de la Organización Mundial de la Salud \(who.int\)](https://www.who.int)

² Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. Objetivo 3: «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

³ Estrategia de la UE sobre Drogas 2021-2025: DO C 102 I de 24.3.2021, p. 1.

⁴ Plan de Acción de la UE sobre Drogas 2021-2025: DO C 272 de 8.7.2021, p. 2.

*La Comunicación de la Comisión sobre un enfoque global de la salud mental*⁵, publicada el 7 de junio de 2023, reconoce que deben abordarse las necesidades asistenciales especiales de las personas con comorbilidades para facilitar el acceso a tratamientos eficaces, en particular para las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas, en consonancia con la Estrategia de la UE sobre Drogas 2021-2025 y el Plan de Acción conexo. Además, la Comunicación señala tres principios rectores que deben aplicarse a todos los ciudadanos: i) tener acceso a una prevención adecuada y eficaz, ii) tener acceso a una asistencia sanitaria y un tratamiento mentales asequibles y de alta calidad, e iii) poder reintegrarse en la sociedad tras la recuperación.

La OMS⁶, la UNODC⁷ y el EMCDDA⁸ reconocen que las personas que consumen drogas y tienen trastornos relacionados con dicho consumo suelen presentar asimismo algún otro trastorno de salud mental, por lo que la asociación entre ambos debe considerarse más la norma que una excepción. Estas personas, también denominadas personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas que se producen conjuntamente con otros trastornos de salud mental o personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas y otras comorbilidades psiquiátricas o personas con trastornos duales, constituyen un grupo con necesidades especiales.

⁵ Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre un enfoque global de la salud mental, Bruselas, 7.6.2023 [COM(2023) 298 final].

https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_es?etrans=es

⁶ «International standards for the treatment of drug use disorders» [Normas internacionales para el tratamiento de trastornos relacionados con el consumo de drogas] de la OMS/UNODC: <https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

⁷ Documento de sesión de la Comisión de Estupefacientes «Comorbidities in drug use disorders» [Comorbilidades en trastornos relacionados con el consumo de droga] (2022): https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_Comorbidities_in_drug_use_disorders.pdf

⁸ EMCDDA, «Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe» [Comorbilidad en el consumo de sustancias y trastornos mentales en Europa]: [Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe | www.emcdda.europa.eu](https://www.emcdda.europa.eu/comorbidity-of-substance-use-and-mental-disorders-in-europe)

Los trastornos relacionados con el consumo de drogas que se producen conjuntamente con trastornos de salud mental están asociados a un amplio abanico de efectos adversos. En comparación con las personas que padecen un único trastorno, las personas con trastornos duales presentan una psicopatología más grave, mayores tasas de visitas a los servicios de urgencias, índices más altos de hospitalización psiquiátrica, mayor riesgo de recaída en el consumo de drogas, menor adherencia a los tratamientos y peores resultados de estos, mayor probabilidad de suicidio, sobredosis y muertes prematuras. Además, los pacientes con trastornos duales son más propensos a desarrollar conductas de alto riesgo relacionadas con enfermedades infecciosas, como las producidas por el VIH o el virus de la hepatitis C. Presentan además una mayor tendencia a sufrir, como consecuencia, problemas sociales como el desempleo, la pobreza y el sinhogarismo, en comparación con las personas que padecen trastornos relacionados con el consumo de drogas únicamente o trastornos mentales distintos de los relacionados con el consumo de drogas^{8,9,10}.

Los trastornos duales representan una carga considerable para los sistemas sanitarios y sociales, y la OMS y la UNODC hacen hincapié en la importancia de detectar y tratar los trastornos mentales que concurren en las personas que padecen trastornos relacionados con el consumo de drogas. Ambas organizaciones recomiendan que los sistemas nacionales de salud desarrollen una estrategia coordinada e intervenciones a diferentes niveles para abordar las necesidades no cubiertas de las personas que padecen trastornos duales^{8,9}.

RECONOCIENDO que:

Los trastornos duales son frecuentes en los Estados miembros de la UE, si bien los datos disponibles sobre su prevalencia siguen siendo limitados y heterogéneos. Los estudios que se han realizado indican que las tasas dependen de una amplia gama de factores, entre los que se encuentran la muestra estudiada (por ejemplo, la población general, pacientes en hospitales generales, en servicios de salud mental o de drogodependencia, en prisión o población sin hogar); factores individuales y sociales, tipo de sustancia consumida y pautas de consumo (por ejemplo, frecuencia, vía de administración, etc.); y accesibilidad a los servicios sanitarios y sociales con profesionales formados (en atención primaria, salud mental o servicios de atención a la drogodependencia). En la mayoría de los casos, la recogida de datos sobre trastornos duales con fines de seguimiento es limitada o inexistente, y los métodos e instrumentos de medición difieren entre países y entornos. Cabe destacar el impacto de la estigmatización y la posible discriminación en el ámbito de la salud mental, especialmente en relación con el consumo de drogas^{9,10,11}.

Es necesario desarrollar, proporcionar y aplicar medidas de prevención e intervenciones empíricamente contrastadas que sean eficaces en los trastornos duales. Estas intervenciones deberán ser integradas, multidisciplinarias, globales y no discriminatorias. No obstante, siguen existiendo dificultades para llevar adelante esta labor, relacionadas con la aplicación de las recomendaciones de las investigaciones disponibles para desarrollar un enfoque terapéutico integrado de los trastornos duales, así como con la accesibilidad de tratamientos eficaces y otras intervenciones.

⁹ Las mujeres y las drogas: respuestas sanitarias y sociales, EMCDDA, 2023.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses_es

¹⁰ Los mayores y las drogas: respuestas sanitarias y sociales, EMCDDA, 2023.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/older-people-and-drugs-health-and-social-responses_es

¹¹ Personas sin hogar y drogas: respuestas sanitarias y sociales, EMCDDA, 2023.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/homelessness-and-drugs-health-and-social-responses_es

En la mayoría de los Estados miembros de la UE, la atención a los trastornos duales se comparte entre dos redes asistenciales, la red de atención a la salud mental y la red de tratamiento de drogodependencias. Esto puede generar dificultades a la hora de garantizar la accesibilidad y la eficacia del tratamiento y provocar problemas específicos (es decir, el síndrome de la «puerta equivocada»). Con el fin de evitar que los pacientes que desarrollan trastornos duales carezcan de acceso, o tengan un acceso limitado, a los servicios de tratamiento adecuados, se deben dedicar esfuerzos concretos a detectar estos trastornos y adoptar enfoques que garanticen una estrecha coordinación e integración entre los diferentes servicios.

Es necesario realizar un trabajo de sensibilización acerca de las necesidades asistenciales especiales de las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas y otros trastornos (o enfermedades) de salud mental en las respuestas sanitarias y sociales, en particular en los ámbitos de la prevención, el tratamiento, la reducción de daños y la reintegración.

Además, es necesaria la participación de todas las partes interesadas pertinentes, como los responsables políticos, los profesionales de los ámbitos sanitario y social⁸, el mundo académico, la sociedad civil y las personas que hayan vivido esa situación, a fin de avanzar hacia un sistema que ofrezca servicios accesibles, asequibles y empíricamente contrastados para las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas y otros trastornos mentales. También es preciso que los Estados miembros y la Comisión cooperen intercambiando experiencias y buenas prácticas. Será necesario desarrollar indicadores para supervisar los avances en este ámbito, en particular en lo que respecta a la situación epidemiológica y a las intervenciones de respuesta.

Hay que mejorar y realizar nuevos esfuerzos dirigidos a las personas con trastornos duales en situaciones especiales y vulnerables, como los niños, los jóvenes y las personas mayores, las personas sin hogar, las personas de origen migrante o pertenecientes a minorías étnicas, las personas LGBTI¹², las personas con discapacidad, así como en contextos específicos como las prisiones, la asistencia sanitaria obligatoria o las personas que intervienen en procedimientos judiciales. La perspectiva de igualdad de género y el principio de no dejar a nadie atrás, con arreglo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, son esenciales para abordar las desigualdades en el ámbito de la salud mental y los trastornos relacionados con el consumo de drogas. En general, es necesario abordar el estigma y el riesgo de discriminación y determinar las posibilidades de las actividades de prevención.

¹² Véase la Estrategia para la Igualdad de las Personas LGBTIQ 2020-2025 de la Comisión [COM (2020) 698 final].

RECONOCIENDO que:

El desarrollo de estrategias asistenciales, que incluyan la detección precoz, el diagnóstico preciso, la atención coordinada, el tratamiento empíricamente contrastado, la formación de los profesionales de los ámbitos sanitario y social y otros, según sea necesario, y la financiación adecuada para cubrir las necesidades de estos pacientes son algunos de los mayores retos a los que se enfrentan actualmente, y también en los próximos años, los responsables políticos y los profesionales.

Es competencia de los Estados miembros de la UE desarrollar y adoptar medidas en materia de drogas, RECORDANDO al mismo tiempo que, de conformidad con el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, la Unión Europea complementa la acción de los Estados miembros dirigida a reducir los daños que provocan las drogas en la salud, en particular con medidas de información y prevención.

Si bien la gestión de la atención a la salud mental es competencia exclusiva de los Estados miembros de la UE, esta última desempeña un papel esencial en colaboración con otras instituciones como la Organización Mundial de la Salud, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, el mundo académico y las organizaciones de la sociedad civil, proporcionando asesoramiento, facilitando la difusión de buenas prácticas y apoyando sistemas de información normalizados. Esto también se aplica a las medidas jurídicas y los planes de formación de los trabajadores sanitarios en el ámbito de la salud mental y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias.

DENTRO DE SUS RESPECTIVOS ÁMBITOS DE COMPETENCIA Y EN LOS NIVELES QUE CORRESPONDAN, DE CONFORMIDAD CON EL PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD, INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS DE LA UE Y A LA COMISIÓN, ASÍ COMO A OTROS ÓRGANOS Y ORGANISMOS DE LA UE PERTINENTES, A QUE:

1. CONSIDEREN los trastornos relacionados con el consumo de drogas que se producen conjuntamente con otros trastornos de salud mental como un reto importante para los servicios y las políticas en materia de drogas y de salud mental que requiere una respuesta multidisciplinar y global a las necesidades de las personas que los padecen.
2. AVANCEN hacia la realización de **intervenciones en distintos niveles del sistema** en relación con la gestión de las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas y otros trastornos de la salud mental con un enfoque multidisciplinar en el que participen todas las partes interesadas pertinentes, en particular los responsables políticos, los profesionales de los ámbitos sanitario y social, el mundo académico, la sociedad civil y las personas que hayan pasado por esa experiencia.
3. INCLUYAN en las políticas de **salud, salud mental y drogas** la necesidad de desarrollar respuestas a las necesidades de las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas y otros trastornos de salud mental y presten especial atención a los grupos en situaciones vulnerables y a la perspectiva de la igualdad de género.
4. DESARROLLEN E IMPLANTEN **programas de prevención, reducción de riesgos y daños, tratamiento, recuperación, integración y reintegración**, así como métodos para la detección sistemática de comorbilidades de otros trastornos mentales, basados en datos científicos contrastados y buenas prácticas.
5. ASPIREN a realizar esfuerzos específicos para desarrollar **intervenciones personalizadas** adaptadas a las necesidades especiales de las personas en función de sus circunstancias individuales y sociales específicas y de su comorbilidad (por ejemplo, tipo de trastorno psiquiátrico y tipo de trastorno relacionado con el consumo de drogas), de manera no discriminatoria.
6. PRESTEN ESPECIAL ATENCIÓN a la **disponibilidad y accesibilidad** de tratamientos adecuados y eficaces para las personas que padecen trastornos relacionados con el consumo de drogas y otros trastornos mentales, independientemente del punto de entrada en los sistemas sanitario y asistencial (incluidos los servicios de reducción de daños), en consonancia con el principio de «ninguna puerta equivocada», y garantizar una coordinación eficaz.

7. PROPUGNEN un **apoyo institucional y financiero** suficiente para desarrollar respuestas adecuadas a las necesidades de las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas que se producen conjuntamente con otros trastornos de salud mental.
8. PROMUEVAN medidas destinadas a **minimizar la estigmatización y la discriminación** asociadas tanto a la salud mental como al consumo de drogas, que incluyan la perspectiva de género.
9. GARANTICEN el acceso a los servicios para las personas que padecen simultáneamente trastornos relacionados con el consumo de drogas y otros trastornos de salud mental dentro del **sistema de justicia penal**, especialmente en las cárceles, los centros de detención de menores o los centros penitenciarios.
10. PROPORCIONEN E IMPLANTEN **formación profesional**, tanto inicial como continua, para profesionales sanitarios y de otros ámbitos en relación con el manejo de los trastornos relacionados con el consumo de drogas que se producen conjuntamente con otros trastornos de salud mental.
11. APOYEN el desarrollo de **indicadores fiables y comparables** en todos los países como herramientas esenciales para hacer un seguimiento adecuado de la situación en relación con las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas y otros trastornos de salud mental, facilitar la detección y el diagnóstico de los trastornos duales y evaluar las políticas al respecto.
12. PRIORICEN Y APOYEN la **investigación** sobre los diferentes aspectos de los trastornos relacionados con el consumo de drogas y otros trastornos de salud mental, destacando la importancia de contar con definiciones y métodos y herramientas de medición equivalentes e incorporando la investigación sobre las buenas prácticas de manera que los profesionales puedan aplicarlas adecuadamente.



Conclusiones del Consejo y de los Representantes de los Gobiernos de los Estados miembros sobre un enfoque global de la salud mental de los jóvenes en la Unión Europea

(C/2023/1337)

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA Y LOS REPRESENTANTES DE LOS GOBIERNOS DE LOS ESTADOS MIEMBROS, REUNIDOS EN EL SENO DEL CONSEJO,

RECORDANDO QUE:

1. El derecho a la salud mental está vinculado al derecho a la dignidad humana, consagrado en el artículo 1 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, así como al derecho a la integridad de la persona —incluida la integridad mental—, previsto en el artículo 3, y al derecho a la atención sanitaria, en el artículo 35 de la Carta. Los Tratados de la UE confieren explícitamente a las instituciones de la UE competencias de apoyo para abordar cuestiones de salud mental; concretamente en el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE) y en el artículo 3, apartado 1, del Tratado de la Unión Europea. Además, el artículo 153, apartado 1, del TFUE confiere competencias implícitas a las instituciones de la UE en el ámbito de la salud de los trabajadores.

2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define así la salud mental: «un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad» ⁽¹⁾. El seguimiento de la salud mental forma parte de los esfuerzos para alcanzar la meta 3.4 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 ⁽²⁾.

3. La Meta de la Juventud Europea n.º 5 ⁽³⁾ —lograr un mayor bienestar mental y acabar con la estigmatización de los problemas de salud mental, promoviendo así la inclusión social de todos los jóvenes—, hace especial hincapié en las medidas de prevención, el desarrollo de un planteamiento interseccional inclusivo y la lucha contra el estigma. Además, la Meta de la Juventud Europea n.º 3 promueve la inclusión de todas las personas jóvenes en la sociedad, mientras que la n.º 9 pretende fortalecer la participación democrática y la autonomía de las personas jóvenes.

RECONOCIENDO QUE:

4. Nuestras sociedades se han visto sacudidas por la pandemia de COVID-19, la guerra de agresión de Rusia contra Ucrania y la crisis alimentaria y energética que esta ha provocado, la crisis de inflación y la emergencia climática: todo ello ha hecho aumentar el estrés social de los jóvenes, que se sigue acumulando, y ha hecho aún más evidentes las desigualdades que ya existían. Estas crisis sucesivas han repercutido en grados diversos sobre distintos grupos de jóvenes y han afectado de manera desproporcionada a los grupos en situación de vulnerabilidad. También se ha puesto de manifiesto que los jóvenes con menos oportunidades no tienen igualdad de acceso a derechos humanos como la educación, el empleo, la vivienda ⁽⁴⁾ y la atención sanitaria. Factores como la salud mental y física; las condiciones de vida, de trabajo y de vivienda; el acceso al aprendizaje formal, no formal e informal; las oportunidades de empleo; las actividades de ocio, incluidas las actividades físicas y deportivas, y las relaciones sociales son cruciales para la resiliencia de los jóvenes. Los últimos años han pasado factura a la salud mental de los jóvenes de la UE, lo que ha mermado su bienestar general ⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ Organización Mundial de la Salud, Notas descriptivas, «Salud mental: fortalecer nuestra respuesta», 2022.

⁽²⁾ Naciones Unidas, Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), ODS 3, meta 3.4: «Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar».

⁽³⁾ Resolución del Consejo de la Unión Europea y los Representantes de los Gobiernos de los Estados miembros, reunidos en el Consejo, sobre un marco para la cooperación europea en el ámbito de la juventud: la Estrategia de la Unión Europea para la Juventud 2019-2027, DO C 456 de 18.12.2018, p. 1.

⁽⁴⁾ Como indica Eurostat en cifras de 2020, en todos los Estados miembros de la UE el porcentaje de privación grave en la vivienda es más elevado entre los jóvenes que entre la población en su conjunto.

⁽⁵⁾ Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre un enfoque global de la salud mental, COM(2023) 298 final.

5. Según las estimaciones publicadas por el Institute for Health Metrics and Evaluation (Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud; IHME por sus siglas en inglés) ⁽⁶⁾, más de uno de cada seis jóvenes de la UE —más de 14 millones de personas— sufrió un trastorno de salud mental en 2019 (el 17,4 % de las personas de entre 15 y 29 años). La proporción de jóvenes que manifestaron síntomas de depresión se duplicó con creces en varios países de la UE durante la pandemia de COVID-19. Las mujeres y los jóvenes procedentes de entornos socioeconómicos desfavorecidos se vieron especialmente afectados.

6. La edición de 2022 de *Health at a glance: Europe* ⁽⁷⁾ [Panorama de la salud: Europa, disponible en inglés] afirma que casi uno de cada dos jóvenes europeos (49 %) notificó necesidades no satisfechas de atención en salud mental en 2022 (53 % en 2021), en comparación con el 23 % de la población adulta. El informe destaca que, durante la pandemia de COVID-19, las desigualdades en materia de salud mental entre los jóvenes —también por género— han persistido y, en algunos casos, se han incrementado. Además, el suicidio es actualmente la segunda causa principal de muerte entre los jóvenes de Europa.

7. Los datos del estudio de Eurofound «Vida, trabajo y COVID-19» ⁽⁸⁾ revelaron que los jóvenes de entre 18 y 29 años que percibieron dificultades financieras en su hogar fueron mucho más susceptibles de estar en riesgo de depresión a lo largo de la pandemia. Por término medio, en toda la UE, dos tercios de los jóvenes que declararon tener dificultades financieras podrían haber estado en riesgo de depresión durante la pandemia (67 %), en comparación con algo menos de la mitad (45 %) de quienes no notificaron dichas dificultades.

8. Según la encuesta de la UE sobre la soledad no deseada realizada en 2022 ⁽⁹⁾, los jóvenes viven más situaciones de soledad no deseada que las generaciones de más edad. Aunque la soledad no deseada entre los jóvenes ha aumentado como consecuencia de la pandemia de COVID-19, el trabajo anterior del Centro Común de Investigación ya indicaba que las situaciones de soledad no deseada vividas por los jóvenes de entre 18 y 25 años se habían duplicado con creces entre 2016 y la primavera de 2020.

CONSIDERANDO QUE:

9. La Comisión Europea ha adoptado una Comunicación sobre un enfoque global de la salud mental ⁽¹⁰⁾. La Comunicación pide a los Estados miembros que fomenten un enfoque global y orientado a la prevención que incorpore la salud mental en todas las políticas de la UE como una cuestión de salud pública, que se comprometa a mejorar la calidad de vida, aborde los determinantes y las cuestiones transversales para satisfacer las necesidades específicas de los diferentes grupos en situaciones vulnerables y trate específicamente la prevalencia de los problemas de salud mental entre estos grupos, especialmente los jóvenes. Varias iniciativas emblemáticas se centran en la salud infantil y juvenil, y abordan tanto la salud mental como la física de forma integral. Según esta Comunicación, todos los ciudadanos de la UE deben tener acceso a una prevención adecuada y eficaz. El trabajo en el ámbito de la juventud, en particular, desempeña un papel importante en la promoción del bienestar de los jóvenes y en la prevención de los problemas de salud mental.

10. Los determinantes de la salud mental interactúan con las desigualdades existentes en la sociedad, lo que expone a algunas personas a un mayor riesgo de deterioro de la salud mental que a otras. Además, la violencia, el odio y la discriminación pueden ser causa de una salud mental deficiente, lo que hace de la promoción de la igualdad en nuestras sociedades una medida preventiva crucial para hacer frente a estos retos.

11. El Eurobarómetro sobre la juventud y la democracia en el Año Europeo de la Juventud 2022 ⁽¹¹⁾ reflejó que los jóvenes consideran la mejora de la salud mental y física y el bienestar como el tema prioritario más importante para el Año Europeo de la Juventud, junto con el cambio climático (el 34 % de los encuestados escogió ambos asuntos como la máxima prioridad). Además, los datos del Eurobarómetro muestran que la segunda expectativa más importante de los jóvenes respecto a la UE es, después del mantenimiento de la paz, el aumento de las oportunidades de empleo.

⁽⁶⁾ The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Global Health Data Exchange (GHDx) [Intercambio de datos mundiales sobre salud, disponible en inglés], 2020.

⁽⁷⁾ OCDE y Unión Europea, «Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle» (Panorama de la Salud: Europa 2022 - ciclo «Estado de la salud en la UE»), Publicaciones de la OCDE, París, 2022.

⁽⁸⁾ Eurofound: *Vida, trabajo y COVID-19*, abril de 2021

⁽⁹⁾ Casabianca, E.J., Nurminen, M., *Interventions to reduce loneliness among youth* [Intervenciones para reducir la soledad no deseada entre los jóvenes, disponible en inglés], Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2022, doi: 10.2760/793941, JRC129905.

⁽¹⁰⁾ Véase la nota a pie de página n.º 5.

⁽¹¹⁾ Flash Eurobarómetro [2282/FL502], Juventud y democracia en el Año Europeo de la Juventud, mayo de 2022.

12. Entre otras cuestiones, el Año Europeo de la Juventud se centró en restablecer una perspectiva positiva para los jóvenes e incluyó actividades de apoyo a su salud mental y bienestar. Durante su conferencia de clausura, bajo el tema «Reivindicar el futuro», los jóvenes participantes, los responsables políticos y las partes interesadas pidieron hacer un mayor énfasis en la atención sanitaria preventiva y en la lucha contra los problemas de salud mental y la soledad no deseada.

13. El ejercicio físico y las actividades deportivas regulares, así como la participación en actividades culturales, pueden impulsar la salud y el bienestar generales de los jóvenes, y tienen importantes beneficios a corto y largo plazo para la salud mental. Como demuestran los datos ⁽¹²⁾, la inactividad física tiende a aumentar con la edad, por lo que es cada vez más vital que los jóvenes posean los conocimientos y comportamientos básicos que les permitan mantener de manera autónoma un estilo de vida activo y saludable a lo largo de su vida.

14. Las principales preocupaciones expresadas por los jóvenes en relación con la inestabilidad económica, la inseguridad laboral o la creciente ecoansiedad están generando problemas de salud mental que no pueden atribuirse exclusivamente a procesos patológicos. Al 75 % de los niños y jóvenes le da «miedo» pensar en el futuro ⁽¹³⁾. La pandemia de COVID-19 ha puesto la salud pública en el primer plano de la agenda política. Una lección que debe extraerse de la crisis socioeconómica y sanitaria de los últimos años es que los problemas sociales multidimensionales solo pueden gestionarse adoptando un enfoque transversal.

15. Organizaciones internacionales, como la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), destacan la importancia de aplicar un enfoque multisectorial a la atención a la salud mental de los jóvenes y su protección, afirmando que muchos de los factores protectores de la buena salud mental rebasan el ámbito de los sistemas o programas de salud mental diseñados específicamente para reforzar o proteger la salud mental. Los factores sociales, económicos y culturales, como la situación laboral, los ingresos, la salud física, las experiencias durante la infancia y la adolescencia: todo ello tiene un impacto significativo en la salud mental a lo largo de toda la vida ⁽¹⁴⁾. Además, el citado informe de Eurofound ⁽¹⁵⁾ de 2021 indicaba que el mayor declive del bienestar mental (que había alcanzado su nivel más bajo en todos los grupos de edad desde el inicio de la pandemia) se observaba entre las personas que habían perdido su empleo.

16. La inseguridad laboral, las condiciones de trabajo precarias y el desempleo son determinantes socioeconómicos importantes de la salud mental. Apoyar a los jóvenes en su transición a la edad adulta para encontrar trabajo y permanecer en el empleo debe ser una prioridad de las políticas económicas, sociales y de salud pública. Los empleadores desempeñan un papel importante en la gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo para evitar el posible impacto negativo en la salud mental de sus empleados, en particular los trabajadores jóvenes.

17. La Comisión Europea adoptó la Comunicación «Una Visión a largo plazo para las zonas rurales de la UE: hacia unas zonas rurales más fuertes, conectadas, resilientes y prósperas antes de 2040» ⁽¹⁶⁾, según la cual debe prestarse especial atención a los jóvenes de las zonas rurales y remotas, cuyas afecciones y necesidades de atención de salud mental pueden diferir de las de los jóvenes de las zonas urbanas. Debido a las condiciones de vida específicas de los jóvenes en las zonas rurales, remotas, periféricas, menos desarrolladas y en las regiones ultraperiféricas (debido, por ejemplo, a la precariedad y las deficiencias de los servicios públicos, al aislamiento, a las escasas oportunidades de empleo y a las duras condiciones de trabajo ⁽¹⁷⁾ que pueden tener un impacto negativo en su salud mental), los jóvenes que viven en estas zonas necesitan medidas específicas basadas en un análisis basado en los datos. Según Eurostat ⁽¹⁸⁾, la proporción de jóvenes de entre 18 y 24 años que viven en zonas rurales de la UE que ni estudiaba, ni trabajaba, ni recibía formación (ninis) es superior a la registrada en el caso de los jóvenes de las zonas urbanas. A este grado de precarización —que, en sí, ya es causa de problemas de salud mental— se añade el hecho de que los jóvenes de las zonas rurales tienen menos probabilidades de buscar atención médica debido a las largas distancias que tendrían que recorrer para recibirla ⁽¹⁹⁾.

⁽¹²⁾ Eurobarómetro especial 525, sobre el deporte y la actividad física, de septiembre de 2022.

⁽¹³⁾ Caroline Hickman, Elizabeth Marks, Panu Pihkala, Susan Clayton, R Eric Lewandowski, Elouise E Mayall, Britt Wray, Catriona Mellor, Lise van Susteren, *Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey* [Ansiedad climática en niños y jóvenes y sus creencias sobre las respuestas de los gobiernos al cambio climático: una encuesta mundial, disponible en inglés], *The Lancet Planetary Health*, volumen 5, número 12, diciembre de 2021, páginas e863-e873.

⁽¹⁴⁾ OCDE, *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health* [Una nueva referencia para los sistemas de salud mental: afrontar los costes sociales y económicos de la enfermedad mental, disponible en inglés], Publicaciones de la OCDE, París, p. 162, 2021.

⁽¹⁵⁾ Eurofound, *Vida, trabajo y COVID-19*, 2021

⁽¹⁶⁾ Comunicación de la Comisión Europea «Una visión a largo plazo para las zonas rurales de la UE: hacia unas zonas rurales más fuertes, conectadas, resilientes y prósperas antes de 2040», COM(2021) 345 final.

⁽¹⁷⁾ Véase la nota a pie de página n.º 15.

⁽¹⁸⁾ Véase Eurostat (2023). Estadísticas de los jóvenes que ni estudian, ni trabajan, ni reciben formación por sexo, edad y grado de urbanización (tasas de ninis), mayo de 2023.

⁽¹⁹⁾ *Eurostat Regional Yearbook 2017* [Anuario regional de Eurostat 2020, disponible en inglés].

18. Aunque la cuestión de la salud mental afecta a todos los jóvenes de la UE de forma general, cuanto mayores sean las desventajas a las que se enfrentan estos, mayor será su vulnerabilidad. Además de los otros muchos y complejos retos que deben superar, los jóvenes en riesgo de exclusión social o en situaciones vulnerables (como, por ejemplo, las minorías étnicas, las personas LGBTI, las personas con discapacidad, en centros de atención a la juventud, sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, o las que se encuentran en situaciones socioeconómicas desfavorecidas) corren un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental. La exposición a la discriminación y la desigualdad es perjudicial para su salud mental, especialmente cuando los jóvenes se ven afectados por múltiples discriminaciones o desventajas. También es motivo de preocupación el hecho de que, a veces, estos grupos de jóvenes no reciben atención específica para su desarrollo social en las escuelas y otros entornos educativos, lo que puede dar lugar al acoso escolar. Es de gran importancia mejorar la salud mental y el bienestar, desarrollar las capacidades socioemocionales tanto de los jóvenes como de sus educadores y de los trabajadores en el ámbito de la juventud, y luchar contra el acoso, incluido el ciberacoso, el acoso sexual y los abusos sexuales.

19. Para inculcar un sentimiento de comunidad en la ciudadanía de un Estado —un requisito previo para su estabilidad—, es fundamental aplicar medidas preventivas con que mitigar los problemas de soledad no deseada, miedo, ansiedad, indefensión y precariedad, a los que los jóvenes son especialmente vulnerables, así como para promover la resiliencia y los factores protectores del bienestar, contribuyendo así a la creación de sociedades justas que ofrezcan igualdad de oportunidades para todos. También resulta esencial implicar a los jóvenes en la toma de decisiones de las políticas que puedan repercutir en su salud mental y tener en cuenta su perspectiva.

20. Según el informe *The impact of the COVID 19 pandemic on the mental health of young people: Policy responses in European countries* ⁽²⁰⁾ [El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los jóvenes: respuestas políticas en los países europeos, disponible en inglés], al ofrecer oportunidades para socializar, compartir experiencias y desarrollar un sentimiento de pertenencia, el trabajo en el ámbito de la juventud desempeña un papel clave en la protección de la salud mental de los jóvenes.

SE INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS, EN SUS RESPECTIVOS ÁMBITOS DE COMPETENCIA Y EN LOS NIVELES ADECUADOS, A:

21. Mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los jóvenes de sus respectivos países, promoviendo un enfoque intersectorial destinado a prevenir los problemas de salud mental, eliminando los obstáculos estructurales a su desarrollo personal y profesional y creando entornos que apoyen su bienestar socioeconómico y psicológico.

22. Fomentar la mejora de un acceso equitativo y asequible para los jóvenes —especialmente los que se encuentran en situaciones vulnerables— a los servicios de salud mental que ofrezcan prevención, tratamiento y atención, trabajando cada vez más de forma interdisciplinar y tendiendo hacia soluciones centradas en las personas y basadas en la comunidad.

DE CONFORMIDAD CON EL PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD, SE INVITA A LA COMISIÓN A:

23. Mantener un enfoque proactivo con respecto a la salud mental, que la aborde desde una perspectiva multisectorial preventiva e intervencionista al mismo tiempo, preste especial atención a las especificidades de los jóvenes de la UE, especialmente de quienes se encuentren en situaciones más vulnerables, y tenga como objetivo su reintegración e inclusión social.

24. Promover acciones destinadas a mejorar la salud mental de los jóvenes en el marco de la Estrategia de la UE para la Juventud, teniendo en cuenta que los problemas de salud mental son consecuencia de una combinación de factores materiales y psicosociales, que incluyen las experiencias adversas en la infancia, la precariedad, la inseguridad, la falta de cohesión social, las relaciones familiares y sociales, el acceso desigual a los derechos y a los servicios sociales básicos, la vulnerabilidad en los entornos educativos, el papel de las redes sociales, el acceso a la vivienda, las necesidades específicas de la juventud rural y, en general, cualquier circunstancia adversa que impida a los jóvenes disfrutar plenamente de sus derechos.

25. Fomentar estudios sobre la repercusión de los problemas de salud mental en los jóvenes de la UE. Además de la edad, estos estudios podrían considerar el uso de datos desglosados en función de otros elementos clave que afectan a la vida de los jóvenes. Estos estudios contribuirán a orientar mejor las medidas y la inversión de recursos. Fomentar la difusión de estos estudios como parte de los esfuerzos en materia de sensibilización para luchar contra el estigma actual asociado a los problemas de salud mental y apoyar la transferencia de mejores prácticas basadas en datos contrastados en materia de salud mental entre los Estados miembros.

⁽²⁰⁾ Comisión Europea, Agencia Ejecutiva Europea de Educación y Cultura, *The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of young people: Policy responses in European countries* [El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los jóvenes: respuestas políticas en los países europeos, disponible en inglés], Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2022.

DENTRO DE SUS RESPECTIVOS ÁMBITOS DE COMPETENCIA Y EN LOS NIVELES QUE CORRESPONDAN, DE CONFORMIDAD CON EL PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD, SE INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS Y A LA COMISIÓN A:

26. Coordinar los esfuerzos para reducir las tasas de incidencia y prevalencia de los problemas de salud mental entre los jóvenes, prestando atención a sus necesidades y dificultades específicas, así como a las soluciones que estos proponen, y sacando adelante las medidas.

27. Tener en cuenta la prevalencia de los problemas de salud mental en los jóvenes de la UE a la hora de elaborar políticas acordes con la magnitud del problema, haciendo especial hincapié en las medidas preventivas. Garantizar que las medidas propuestas sean exhaustivas y se basen en datos contrastados y que el desarrollo de políticas vaya de la mano de las últimas pruebas, recomendaciones y estudios científicos sobre la salud mental realizados en la UE y en cada Estado miembro.

28. Fomentar acciones para desestigmatizar los problemas de salud mental y sensibilizar mediante la promoción de mensajes que inviten a los jóvenes a adoptar comportamientos que mejoren su bienestar mental y a buscar la ayuda de los profesionales en las estructuras de prevención de riesgos psicológicos para aliviar su sufrimiento y prevenir suicidios.

29. Fomentar la erradicación de los mensajes de odio, violencia y abuso en los medios de comunicación —en particular las redes sociales—, dirigidos a grupos de jóvenes en las situaciones más vulnerables, defendiendo sus derechos humanos y libertades fundamentales y contribuyendo así a su bienestar psicológico y emocional.

30. Apoyar la aplicación de las veinte iniciativas emblemáticas y otras acciones de la Comunicación sobre un enfoque global de la salud mental ⁽²¹⁾, desde una amplia gama de ámbitos esenciales para abordar los retos en materia de salud mental en toda la UE y a escala nacional, incluida la formulación de directrices y la transferencia de mejores prácticas y enfoques innovadores para abordar la cuestión de la salud mental de la juventud.

31. Crear vías (y hacer un buen uso de las herramientas ya disponibles, como el Diálogo de la UE con la Juventud, el Portal Europeo de la Juventud y la plataforma Youth Voices ⁽²²⁾), para que los jóvenes den a conocer los problemas de salud mental que quieran destacar y expresen sus puntos de vista y preocupaciones en relación con su salud mental y los enfoques para abordar sus problemas de salud mental. Asegurarse de que los jóvenes sean conscientes de la importancia de su participación a la hora de garantizar la eficacia y pertinencia de las medidas que se adopten, utilizando, por ejemplo, una comunicación accesible y adaptada a ellos.

32. Garantizar que los jóvenes en situación de vulnerabilidad estén representados en el desarrollo de los programas de política pública en materia de salud mental, a fin de que no solo se tengan en cuenta los intereses de los jóvenes con un acceso más fácil a los canales de participación institucional, sino que también se tomen en consideración los intereses de quienes tienen mayores dificultades para hacerse oír. Apoyar la promoción de canales para que los jóvenes en situación de vulnerabilidad expresen sus preocupaciones.

33. Seguir apoyando el trabajo en el ámbito de la juventud para que pueda desempeñar plenamente su papel en la protección de la salud mental de los jóvenes, permitiéndoles participar en actividades basadas en gran medida en las relaciones y la confianza entre estos y los trabajadores en el ámbito de la juventud y desarrollando su capacidad para buscar ayuda cuando se enfrentan a dificultades emocionales y psicológicas.

34. Apoyar el trabajo en el ámbito de la juventud y las organizaciones juveniles, así como a otros expertos y partes interesadas pertinentes, en su papel de proveedores de información a los jóvenes y permitirles difundir información de calidad sobre el refuerzo de la salud mental y el bienestar de los jóvenes y la manera de abordar los problemas de salud mental en caso necesario.

⁽²¹⁾ Véase la nota a pie de página n.º 5.

⁽²²⁾ Youth Voices es una plataforma de grabación de voz de la Comisión Europea creada durante el Año Europeo de la Juventud 2022 que permite a los jóvenes expresar sus puntos de vista, preocupaciones y propuestas.

35. Promover un espacio digital más seguro y saludable para los jóvenes, en consonancia con la Declaración Europea sobre los Derechos y Principios Digitales ⁽²³⁾. Esto incluye fomentar la sensibilización y la formación en alfabetización mediática y en materia de información, así como en el uso responsable de las redes sociales con salvaguardias contra riesgos como el ciberacoso, el discurso de odio, la captación de menores y el excesivo tiempo frente a las pantallas, además de proporcionar protección e información sobre la comercialización agresiva en línea de productos como alimentos y bebidas poco saludables, bebidas alcohólicas, tabaco y productos similares.

⁽²³⁾ Parlamento Europeo, Consejo y Comisión, Declaración Europea sobre los Derechos y Principios Digitales para la Década Digital, 2023/C 23/01.

ANEXO

Referencias:

Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre un enfoque global de la salud mental, COM(2023) 298 final.

Comisión Europea, Agencia Ejecutiva Europea de Educación y Cultura, *The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of young people: Policy responses in European countries* [El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los jóvenes: respuestas políticas en los países europeos, disponible en inglés], Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2022.

Comunicación de la Comisión Europea «Una visión a largo plazo para las zonas rurales de la UE: hacia unas zonas rurales más fuertes, conectadas, resilientes y prósperas antes de 2040», COM(2021) 345 final.

Comité Económico y Social Europeo, *The long-lasting legacy of the European Year of Youth: youth mainstreaming and empowerment* [El legado duradero del Año Europeo de la Juventud: el empoderamiento y la integración de la juventud en las políticas, disponible en inglés], 2022

Organización Mundial de la Salud, Notas descriptivas, «Salud mental: fortalecer nuestra respuesta», 2022.

OCDE y Unión Europea, «Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle» (Panorama de la Salud: Europa 2022 - ciclo «Estado de la salud en la UE»), Publicaciones de la OCDE, París, 2022.

Casabianca, E.J., Nurminen, M., *Interventions to reduce loneliness among youth* [Intervenciones para reducir la soledad no deseada entre los jóvenes, disponible en inglés], Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2022, doi: 10.2760/793941, JRC129905.

Caroline Hickman, Elizabeth Marks, Panu Pihkala, Susan Clayton, R Eric Lewandowski, Elouise E Mayall, Britt Wray, Catriona Mellor, Lise van Susteren, *Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey* [Ansiedad climática en niños y jóvenes y sus creencias sobre las respuestas de los gobiernos al cambio climático: una encuesta mundial, disponible en inglés], *The Lancet Planetary Health*, volumen 5, número 12, diciembre de 2021, páginas e863-e873.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

www.sanidad.gob.es