



**LA SALUD MENTAL
EN EL MUNDO LABORAL**



**LA SALUD MENTAL
EN EL MUNDO Y EN ESPAÑA**

1. LA SALUD MENTAL EN EL MUNDO LABORAL

La Salud Mental en el Mundo y en España

Introducción

La salud mental, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), abarca un estado de bienestar en el que las personas pueden realizar su potencial, afrontar los estreses normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad. Está influenciada por varios factores biológicos, sociales y económicos, y no se trata solo de la ausencia de trastornos mentales, sino también de la capacidad para manejar el estrés, relacionarse con otros y tomar decisiones. Esta definición se alinea con la visión de la Unión Europea (UE) que considera la salud mental como parte integral de la salud general, esencial para la calidad de vida y el ejercicio de la ciudadanía.

Prevalencia e Incidencia

A nivel mundial, los trastornos de salud mental afectan a una parte significativa de la población. Aproximadamente entre el 10-19 % de la población mundial experimenta algún tipo de trastorno mental a lo largo de su vida, siendo la ansiedad y la depresión los más comunes. En España, la incidencia oscila entre el 17-25 %. La prevalencia de los trastornos de salud mental ha ido en aumento, exacerbada por eventos como la pandemia de COVID-19, que incrementó significativamente la incidencia de ansiedad, depresión, insomnio y trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Impacto en la Fuerza Laboral

Los problemas de salud mental son una causa principal de absentismo laboral. La OMS informa que los trastornos de salud mental, en particular la ansiedad y la depresión, son la segunda causa principal de discapacidad en el lugar de trabajo y se proyecta que se convertirán en la primera causa para 2030. Esto tiene importantes implicaciones económicas, con el costo del absentismo debido a problemas de salud mental impactando potencialmente el PIB entre un 3-10 %.

Comorbilidad y Estigma

Las condiciones comórbidas, en las que los individuos sufren de múltiples trastornos simultáneamente, complican el tratamiento y la recuperación. Por ejemplo, aquellos con problemas tanto de salud mental como física pueden experimentar tiempos de recuperación más prolongados y una mayor severidad de los síntomas. El estigma en torno a la salud mental agrava estos problemas, dificultando que las personas busquen ayuda y regresen al trabajo. Este estigma puede llevar a la discriminación, el aislamiento y la reticencia a utilizar los recursos disponibles de salud mental, afectando la productividad y la recuperación.

Acceso a la Atención Médica y Políticas

El acceso a la atención de salud mental sigue siendo un desafío significativo. Los largos tiempos de espera para consultas con especialistas, particularmente en los sistemas de salud pública, retrasan el tratamiento y pueden empeorar las condiciones. La UE y España han reconocido estos problemas, implementando estrategias y planes de acción para mejorar los servicios de salud mental y su integración con la atención de salud física. Las políticas buscan reducir el estigma, mejorar la detección temprana y proporcionar mejor apoyo para la salud mental en el lugar de trabajo.

Conclusión

El estado de la salud mental es un problema crítico tanto a nivel mundial como en España. Con tasas de prevalencia en aumento y significativos impactos en la vida de los individuos y la economía, es esencial abordar la salud mental de manera integral. Esto incluye reducir el estigma, mejorar el acceso a la atención, integrar los servicios de salud mental y física, e implementar políticas de apoyo en el lugar de trabajo. A medida que evoluciona la comprensión de la salud mental, también deben hacerlo los enfoques para gestionarla y apoyarla en la sociedad.

1.1. La salud mental en el mundo y en España

**David Gallardo-Pujol, Adriana Trujillo,
David Saeteros, María Villaplana**

- 1.1.1. Prevalencia, incidencia y magnitud del problema
- 1.1.2. Estudio de la distribución de niveles de gravedad y relación con absentismo
- 1.1.3. Comorbilidad entre patologías
- 1.1.4. El absentismo: un grave problema
- 1.1.5. Prevalencia de ansiedad y depresión según poblaciones y absentismo
- 1.1.6. El estigma y la pérdida de trabajo
- 1.1.7. Atención a salud mental y listas de espera
- 1.1.8. Ámbito político, legislativo y salud mental

1. LA SALUD MENTAL EN EL MUNDO LABORAL

1.1. La salud mental en el mundo y en España

1.1.1. Prevalencia, incidencia y magnitud del problema

La salud mental es definida por la OMS como «un estado de bienestar en el que la persona desarrolla su potencial y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad»¹. Según la OMS, la salud mental es una parte integral de la salud, y está influenciada por una variedad de factores biológicos, sociales y económicos. También enfatiza que no solo es la ausencia de trastornos mentales, sino también la capacidad de manejar el estrés, relacionarse con otras personas y tomar decisiones. Esta definición refleja la idea de que la salud mental implica un equilibrio en la vida del individuo, y una interacción armoniosa con la sociedad y el entorno en el que vive². La Unión Europea (UE) también tiene una visión sobre la salud mental, la cual se basa en el concepto de un bienestar integral y sostenible. La UE sostiene que la salud mental es un componente fundamental de la salud en general y se refiere a la capacidad de cada persona para «sentir, pensar y actuar de manera efectiva, en relación con sí mismo y con su entorno» La salud mental también está vinculada a otros derechos fundamentales, como el derecho a la dignidad humana consagrado en el artículo 1 de la Carta de los Derechos Humanos y el derecho a la integridad de la persona, incluida la integridad psíquica, consagrado en el artículo 3 de la Carta. Así, es condición indispensable para el desarrollo de calidad de vida y el ejercicio pleno de una ciudadanía, la atención a la salud mental de las personas y de las comunidades de las que éstas forman parte.

INFORMACIÓN RELEVANTE

La prevalencia refiere a la proporción de personas que tienen una enfermedad o trastorno en un momento dado, generalmente expresado como un porcentaje de la población total. Es una medida de la frecuencia de una enfermedad en una población.

La incidencia se refiere al número de nuevos casos de una enfermedad o condición que ocurren en una población en un período de tiempo específico.

¹ <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/10-10-2023-world-mental-health-day-mental-health-is-a-universal-human-right>

² <https://www.who.int/about/governance/constitution>

Tabla 1. Estimaciones de incidencia de enfermedad mental en el mundo y en España.

Ámbito	Mundo			España			
Fuente	Saloni Dattani & Roser (2021)	GHDx (OMS, 2020)	Kassler et al. (2009)	GHDx España (OMS, 2020)	ADECCO (2022)	ENSE (2017)	BDCAP (2019)
Enfermedad mental	11 %	13 %	10-19 %	18,5 %	25 %	20 %	17 %
Resumen	Entre el 10 % y el 19 % de la población mundial sufre algún tipo de trastorno mental a lo largo de la vida (incidencia acumulada)			Entre el 17 % y el 25 % de la población española sufre algún tipo de trastorno mental a lo largo de la vida (incidencia acumulada)			

La situación actual de **la salud mental en el mundo es motivo de preocupación**. Según Our World in Data, para 2017 se estimó que 792 millones de personas tendrían alguna enfermedad mental, es decir, la prevalencia puntual de un trastorno que afecte a la salud mental en la población es de casi el 11 % todo el mundo (Saloni Dattani & Roser, 2021). Según ADECCO³, se hace imprescindible dar visibilidad a las cifras que tienen relevancia o impacto a la hora de implementar un plan de acción en salud psicológica en ámbitos laborales: 93 millones de personas adultas en Europa (un 27 % de la población adulta, 25 % del total), se ve afectada por problemas de salud mental. En última instancia, las consecuencias personales más graves puede llegar a ser el suicidio. La pandemia de la COVID-19 ha causado un aumento significativo en problemas de salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En un informe publicado por la OMS en septiembre de 2020, se estima que entre un 25 % y un 50 % de las personas que se han recuperado de la COVID-19 han experimentado problemas de salud mental, como ansiedad, depresión, insomnio y trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Aunque dentro de unos márgenes relativamente pequeños, la prevalencia global de la enfermedad mental ha ido aumentando en los últimos treinta años, como se puede observar en la figura 1.

³ https://www.adeccoinsitute.es/wp-content/uploads/2022/06/XI_Informe-Absentismo-2022.pdf

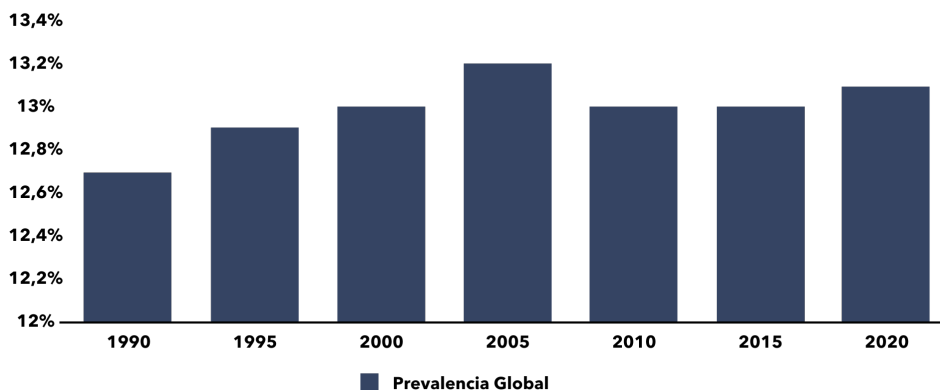


Figura 1. Evolución de la prevalencia global de enfermedades mentales entre 1990 y 2020. Fuente: Adaptado de GHDx (OMS).

¿SABÍAS QUÉ?

- Durante la pandemia por la COVID-19, se registró un preocupante aumento en la tasa de suicidios, especialmente en aquellos países donde se implementaron medidas estrictas de distanciamiento social. Esta situación resalta la importancia de brindar apoyo y recursos adecuados para preservar la salud mental de las personas.
- Eventos ambientales de gran magnitud también pueden tener un impacto significativo en la salud mental de las poblaciones afectadas. En el año 2005, el tsunami del Océano Índico y el huracán Katrina fueron eventos que generaron un aumento global en la incidencia de enfermedades mentales. Estos desastres naturales afectaron a más de 8 millones de personas, resaltando la necesidad de ofrecer atención y apoyo psicológico en situaciones de crisis.
- Estos dos ejemplos resaltan la importancia que los eventos ambientales y sociales a gran escala para la salud mental. En el caso de la COVID-19, a raíz de ésta, hubo un aumento de la concienciación social y la visibilidad de la salud mental. En el caso de los desastres climáticos y humanitarios, éstos tienen un impacto enorme en la salud mental.

El incremento en el número de personas afectadas por trastornos mentales ha aumentado en un 50 % en treinta años (figura 2), pasando de 650 millones en 1990 a casi 1.000 millones en 2020, antes de la pandemia de la COVID-19. Se estima que los trastornos de ansiedad y depresión suponen más de 32 millones de años perdidos de trabajo⁴ y además indica que la depresión fue en 2020 la segunda causa de discapacidad, y alerta de que en 2030 será la primera⁵.

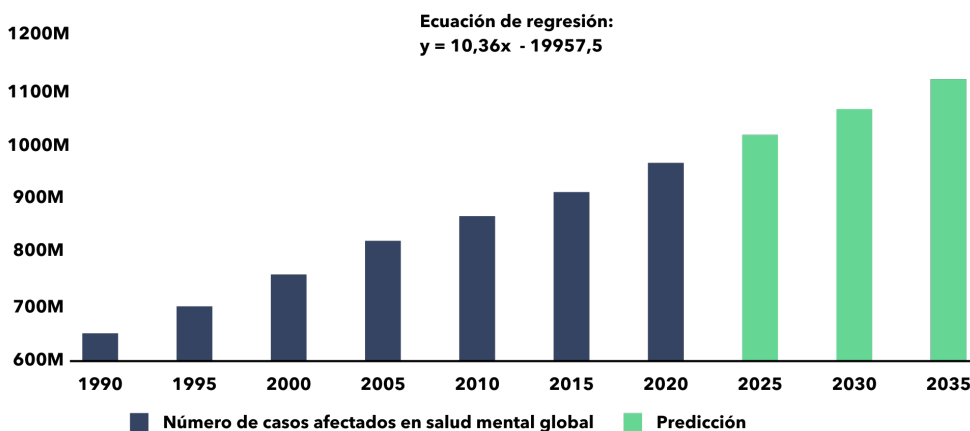


Figura 2. Evolución y predicción del número de casos globales de enfermedades mentales entre 1990 y 2020. Fuente: Adaptado de GBD (OMS) y elaboración propia.

Como se puede observar en la figura 2, las previsiones para 2025 es que se hayan superado los mil millones de afectados en el mundo por algún tipo de enfermedad mental, y que para 2035 el mundo se acerque a los 1.200 millones⁶. Las estimaciones globales nos indican que aproximadamente que entre 1 de cada 4 adultos en los EEUU y en la UE (alrededor del 25 % de la población) experimenta algún tipo de enfermedad mental cada año (en diferentes grados de gravedad).

Las previsiones para 2025 es que se hayan superado los mil millones de afectados en el mundo por algún tipo de enfermedad mental, y que para 2035 el mundo se acerque a los 1.200 millones. Actualmente (2022) más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad. Ello significa que la salud mental será la **próxima crisis sanitaria**, y por ello, algunos organismos

⁴ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

⁵ <https://efesalud.com/depresion-2030-primera-causa-discapacidad-jovenes-adultos/>

⁶ Fuente: Elaboración propia a partir de los datos. Coeficiente de determinación del modelo de regresión $R^2=0,99$

internacionales como la Comisión Europea, empiezan a actuar y abordar todos los posibles riesgos con medidas vinculantes y no vinculantes⁷.

La salud mental se está convirtiendo en una industria cada vez más relevante, según ResearchAndMarkets.com, y se espera que alcance los 537.97 millones de dólares en 2030. Este crecimiento se prevé que sea del 3,5 % anual desde 2021 hasta 2030.

Salud mental y absentismo

Las alteraciones de la salud mental son actualmente la segunda causa de incapacidad temporal en el área laboral en el mundo y las previsiones de la Organización Mundial de la Salud es que esta tendencia aumente en los próximos años, pasando a ser la primera causa en los países desarrollados. En este sentido, cuando se habla de enfermedades mentales, la misma OMS menciona a la ansiedad y la depresión, como las más comunes, estando relacionadas con el estrés, que afecta al 51 % de los trabajadores según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

OPINIÓN EXPERTA

La salud mental, en el punto de mira laboral: segunda causa de incapacidad temporal, y en ascenso. La OMS alerta del creciente impacto de ansiedad y depresión en el trabajo.

Dra. María Villaplana (Universidad de Murcia)

En 2021 la OMS reveló que más de trescientos millones de personas en todo el mundo padecían trastornos mentales relacionados con el trabajo, como el agotamiento profesional, la ansiedad, la depresión o el estrés postraumático, lo que está relacionado con el hecho de que uno de cada cuatro trabajadores europeos considera que el trabajo tiene un impacto negativo en su salud. Un entorno de trabajo negativo puede dar lugar a problemas de salud física y mental, al consumo perjudicial de sustancias o de alcohol, al absentismo y a la pérdida de productividad. Entre 1990 y 2007, el número de años vividos con discapacidad (AVD) debido a la depresión aumentó un 33,4 %. En 2007 la depresión se convirtió en la tercera causa principal de AVD. Estos números continuaron aumentando hasta un 14,3

⁷ <https://ioewec.newsletter.ioe-emp.org/es/industrial-relations-and-labour-law-september-2022/news/article/european-parliament-new-resolution-on-mental-health-in-the-digital-world-of-work#:~:text=Parlamento%20Europeo%3A%20Nueva%20resolución%20sobre%20la%20salud%20mental,la%20salud%20mental%20en%20el%20mundo%20laboral%20digital>

% en 2017, llegando a un total de 40,91 AVD (James *et al.*, 2018). Según el último informe publicado por el instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME) de la Universidad de Washington en septiembre 202⁸, la principal causa de AVD a nivel mundial son los trastornos mentales y de comportamiento, entre los que se incluyen principalmente la depresión, la ansiedad y el estrés. Esto significa que progresivamente ha habido un aumento en el número de años perdidos debido a la enfermedad. En este sentido cabría analizar la nivel mundial son los trastornos mentales y del comportamiento, entre los que se incluyen la depresión, la ansiedad y el trastorno por estrés postraumático.

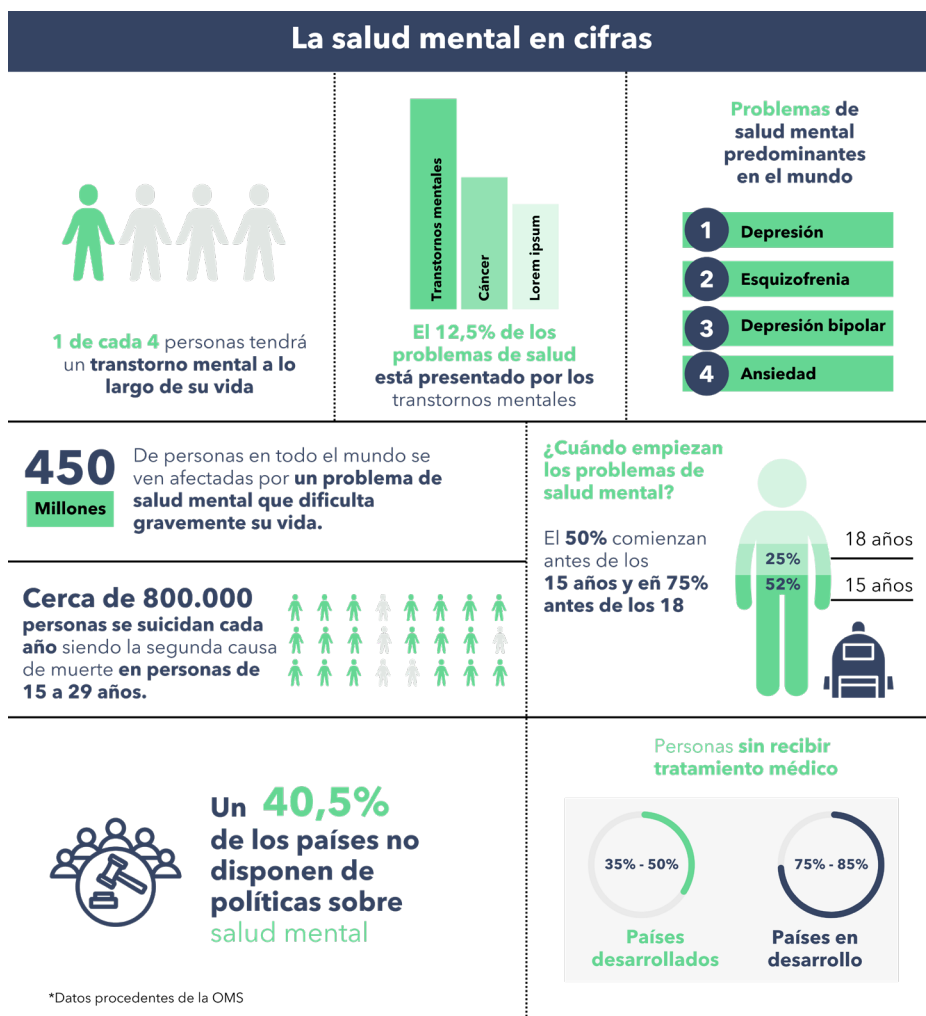


Figura 3. La salud mental en cifras.

⁸ <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-burden-disease-2021-findings-gbd-2021-study>

A nivel español

En España, la prevalencia de trastornos mentales ha cambiado en los últimos 30 años (ver figura 4). A pesar de disminuir ligeramente alrededor del año 2000, ha aumentado constantemente hasta alcanzar el 20 % en personas mayores de 20 años considerando todos los niveles de gravedad (fuente: OMS, a través de GDHx), lo cual coincide con los datos de la Encuesta Nacional de Salud del año 2017⁹.

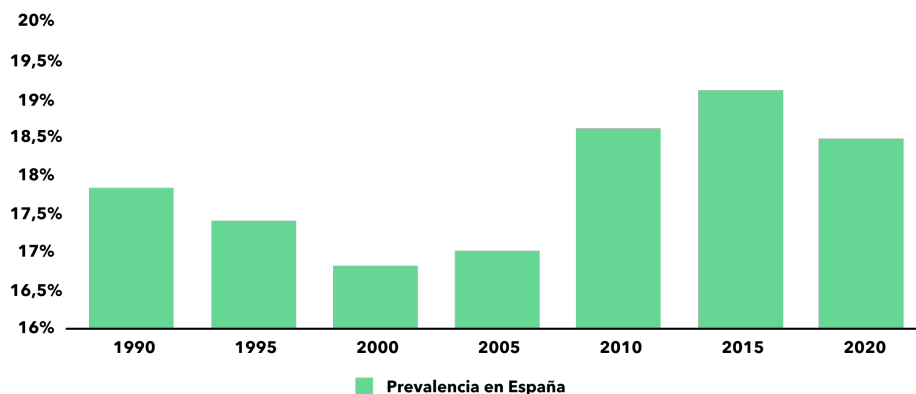


Figura 4. Evolución de la prevalencia en España de enfermedades mentales entre 1990 y 2020. Fuente: Adaptado de GHDx (OMS).

En términos absolutos, esto significa que se ha pasado de 4,8 millones de españoles afectados por algún tipo de trastorno mental a alrededor de los 7 millones, cifra que seguirá subiendo hasta los más de 8 millones en 2035 (ver figura 4, fuente: elaboración propia; el modelo de regresión fue significativo y el coeficiente de determinación $R^2=0,85$).

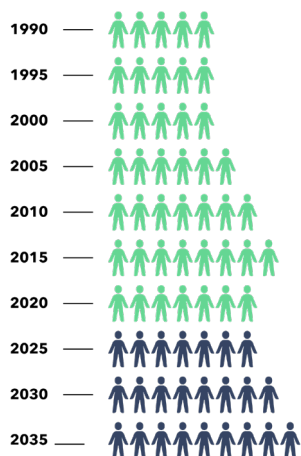
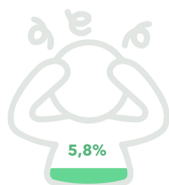


Figura 5. Evolución y predicción del número de casos en España de enfermedades mentales entre 1990 y 2020. Fuente: Adaptado de GHDx (OMS) y elaboración propia.

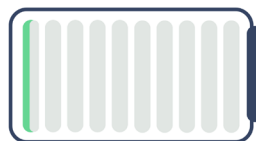
⁹ <https://www.gacetasanitaria.org/es-salud-mental-espana-diferencias-por-articulo-S021391111930086X>

De la Encuesta Nacional de Salud en España (ENSE) que reporta una **prevalencia del 20 % en 2017** también informa que a un **9,2 % se le ha prescrito un tranquilizante en las dos últimas semanas**, y a un **3,6 % antidepresivos**. Es decir, a 1 de cada 11 españoles y a 1 de cada 28 se les ha **recetado tranquilizantes y antidepresivos respectivamente en las dos últimas semanas**. Cabe decir que hay una enorme variabilidad respecto a la prescripción de psicofármacos entre comunidades autónomas, pero el hecho de que las mujeres presenten peores resultados es consistente en todos los indicadores. Según los datos de la ENSE 2020, un 5,8 % de la población adulta declara haber sido diagnosticada de ansiedad crónica, y un 5,28 % de depresión crónica. Además, el 10,8 % de la población española ha consumido tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir, y el 4,5 % ha tomado antidepresivos o estimulantes en los últimos días. Según Kessler *et al.* (2009), las estimaciones de la prevalencia de trastorno mental a lo largo de la vida oscilarían entre el 18,1 % y el 36,15 %. mientras que anualmente la prevalencia oscilaría entre el 10 y el 19 %.

Según los datos de la **ENSE 2020**, un **5,8%** de la población adulta declara haber sido diagnosticada de **ansiedad crónica**, y un **5,28%** de **depresión crónica**.



Ansiedad crónica
5,8%



Depresión crónica
5,28%

Además, el **10,8%** de la **población española ha consumido tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir**.



Y el **4,5%** ha tomado **antidepresivos o estimulantes en los últimos días**.



Figura 6. Evolución de la prevalencia en España de enfermedades mentales entre 1990 y 2020. Fuente: Adaptado de GHDx (OMS).

OPINIÓN EXPERTA

«La mayoría de estimaciones de la incidencia de trastorno mental, incluyendo depresión y ansiedad, oscilan entre un 15 % y un 25 %, siendo un 20 % una buena estimación promedia».

Dr. David Gallardo-Pujol

En la tabla 2 se puede observar la prevalencia en la población general española obtenida a partir de la Base de Datos de Clínicos de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad de España para ansiedad y depresión en 2019. El criterio de selección, para centrar el problema en la salud en la edad adulta (la edad laboral) ha sido incluir a todos los españoles mayores de 20 años. Como puede observarse, la ansiedad es el diagnóstico más prevalente, con un 12,58 % de la población española que fue diagnosticada con ansiedad en 2019. Un 5,47 % de los españoles mayores de 20 años fue diagnosticado con depresión. Además, más de 400.000 españoles fueron diagnosticados en el mismo año de ansiedad y depresión. Aunque algunos estudios, –sobre todo en un contexto anglosajón–, reportan una **comorbilidad** entre ansiedad y depresión de hasta el 51 %¹⁰ comorbilidad, otros estudios con cientos de miles de casos tan solo reportan un 20 % de comorbilidad entre trastornos psiquiátricos¹¹. En España, el 21 % de los pacientes deprimidos tiene un diagnóstico de ansiedad, y un 9 % de los pacientes con un diagnóstico de ansiedad tiene otro diagnóstico de depresión.

INFORMACIÓN RELEVANTE

La comorbilidad psiquiátrica se refiere a la presencia simultánea de dos o más trastornos mentales o físicos en un individuo. Implica la coexistencia de múltiples enfermedades o problemas de salud que se presentan de manera conjunta. Por ejemplo, una persona con depresión y enfermedad cardiovascular podría encontrar que la duración de su recuperación se extiende y la severidad de sus síntomas se intensifica, además, la presencia de ambas condiciones puede aumentar la probabilidad de recaídas, complicando así el panorama clínico y demandando un enfoque terapéutico más integrado y prolongado. La comorbilidad psiquiátrica es una condición frecuente que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de un individuo y en su tratamiento.

¹⁰ <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-020-01738-z>

¹¹ DOI: 10.1016/j.aprim.2008.11.011

Tabla 2. Prevalencia de ansiedad y depresión en España según datos del Ministerio de Sanidad.

Trastorno	Número de casos	Prevalencia ¹²
Depresión	2.071.299	5,47 %
Ansiedad	4.758.861	12,58 %
Depresión + Ansiedad comórbida	434.456	
Depresión + Ansiedad ¹³	6.395.704	16,92 %

Fuente: Base de Datos de Clínicos de Atención Primaria (BDCAP). Ministerio de Sanidad.

Los Trastornos Mentales Comunes (TMC) como señala el equipo de Ruiz-Rodríguez (2017) hacen referencia a los trastornos más prevalentes, especialmente los trastornos de ansiedad y los trastornos del ánimo, destacando la depresión como la primera causa de discapacidad atribuida a una única enfermedad.

La estimación de TMC Trastorno Mental Común (Depresión y Ansiedad) varía debido a varios factores, como la definición utilizada y los instrumentos de medición utilizados. Por ejemplo, algunos estudios utilizan criterios diagnósticos del DSM, mientras que otros utilizan la CIE-9, CIE-10 o la CIE-11 de la OMS, y algunos estudios utilizan medidas de presencia de depresión diagnosticada, mientras que otros utilizan instrumentos autoadministrados o entrevistas clínicas estandarizadas. Toda esta heterogeneidad metodológica y de constructo afecta a las cifras obtenidas. Además de los sistemas de medidas empleados para el cálculo de la IT (Incapacidad Temporal) o el impacto del absentismo, resulta imprescindible describir la variable a analizar, que en el caso de la IT implica el motivo de la misma, diagnósticos considerados que determinen su inclusión en el estudio como procesos de ITCC (Incapacidad Temporal por Contingencia Común) por TMC (Trastorno Mental Común), en su caso IT por Depresión y Ansiedad **dado que la multiplicidad de definiciones y sistemas de medida empleados en los diferentes estudios de absentismo han dificultado la comparación de resultados y el avance de su conocimiento.** En cuanto a su prevalencia, estiman los autores que, los TMC en España constituyen el 49,2 % de los casos de Atención Primaria, cuyo manejo asistencial representa el 2,2 % del PIB.

¹² Calculada sobre la población mayor de 20 años en 2019 según el INE: 37.801.931 de habitantes

¹³ (Depresión - DepresiónAnsiedad)+(Ansiedad - DepresiónAnsiedad) + DepresiónAnsiedad

TITULAR

Múltiples sistemas de diagnóstico psiquiátrico y definiciones de depresión reflejan la evolución en el entendimiento de los trastornos mentales.

OPINIÓN EXPERTA

Para llevar a cabo un análisis exhaustivo, es fundamental describir la variable que se va a analizar, en este caso, la incapacidad temporal (IT). Esto implica identificar el motivo de la IT y los diagnósticos que se consideran relevantes para incluir en el estudio, como los procesos de IT por Trastorno Mental Común (TMC), específicamente las bajas por depresión y ansiedad. Estos diagnósticos juegan un papel crucial en la comprensión y evaluación de los efectos de la incapacidad temporal relacionada con trastornos mentales en el contexto de estudio.

Dr. David Gallardo-Pujol

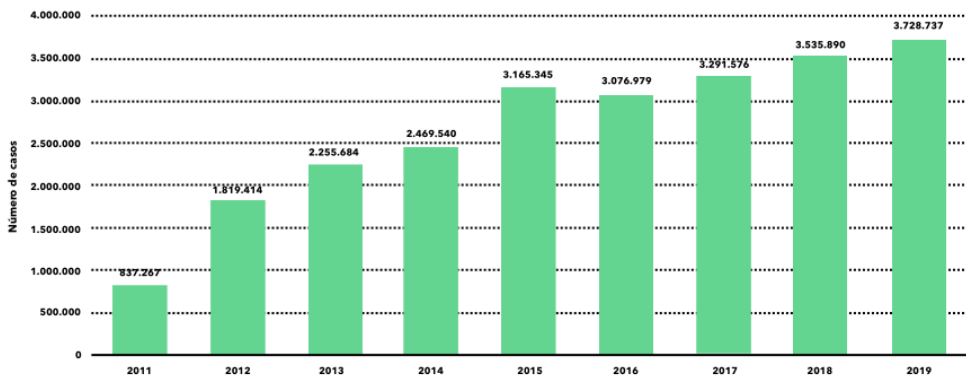


Figura 7. Número de casos de trastornos de la ansiedad o estado de ansiedad registrados en España de 2011 a 2019.

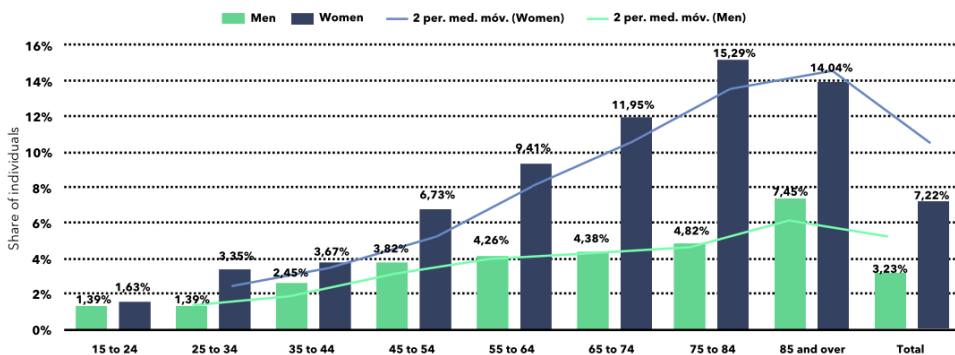


Figura 8. Porcentaje de personas diagnosticadas con depresión en España en 2020, por género y edad.

En este informe, como se ha comentado anteriormente, el análisis se centrará sobre el grupo de TMCs, aunque se considerará fundamentalmente ansiedad y depresión como máximos exponentes (por volumen de casos). En las páginas que siguen, no se analizará el diagnóstico de estrés, ya que aunque con una importante relación con casos de burnout y absentismo, tiene una baja incidencia en IT, y un reducido número de días de IT medio. Así pues, esta simplificación es en términos estadísticos, representativa. Es importante destacar que el burnout ha ganado relevancia en los últimos tiempos y seguirá siendo un tema de interés durante un período prolongado, aunque su incidencia en la incapacidad temporal es baja.

1.1.2. Estudio de la distribución de niveles de gravedad y relación con absentismo

Los criterios clínicos basados en los modelos de clasificación categorial DSM-5 y CIE son los más fiables y nos permiten diferenciar 4 niveles de gravedad que están directamente asociados a la definición de criterios definidos como delimitadores para el reconocimiento de la situación de IT que se distribuye prioritariamente entre los niveles Grave, Moderado-grave y un amplio porcentaje de casos de gravedad Moderada de lo que se deduce que el 33,59 % de los casos (para población general) y el 27,75 % (para los casos de población trabajadora) diagnosticados son susceptibles de consideración como IT.

TITULAR

El 33,59 % de los casos (para población general) y el 27,75 % (para los casos de población trabajadora) diagnosticados son susceptibles de consideración como IT.

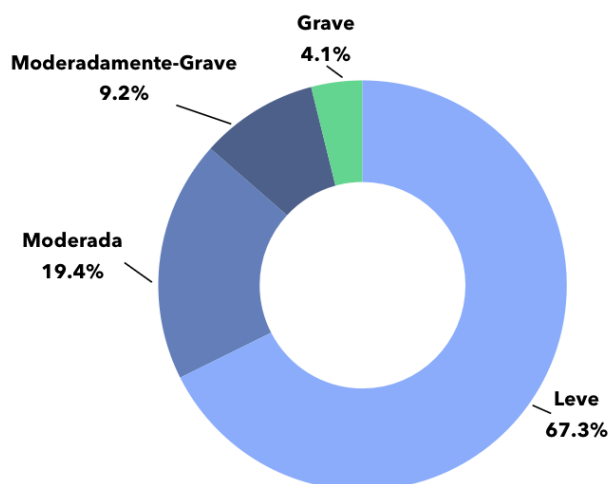


Figura 9. Porcentaje de afectados en salud mental en España. Fuente: Encuesta Europea de Salud 2020 (EES20: INE, 2021).

Un dato muy interesante a tener en cuenta, que se puede ver resumido en la tabla 3, es el que se extrae de los resultados de la Encuesta Europea de Salud 2020 (EES20: INE, 2021), y que desgana el diagnóstico de la depresión en función de su severidad. Así, durante las dos semanas previas a la realización de la encuesta, de todos los españoles que manifestaron tener sintomatología depresiva, un 66,41 % presentaba un cuadro leve, un 19,72 % una severidad moderada, un 9,32 % una severidad moderadamente grave, y finalmente un 4,55 % presentaban un cuadro grave o muy grave. Esto quiere decir que unos 5 millones de personas reportaron en 2020 síntomas depresivos, de los cuales 3,3 millones tenían sintomatología leve, 1 millón, moderada, 470 mil moderadamente grave y 230 mil grave. Desgraciadamente, la EES20 no dispone de datos para otras patologías. En este estudio, los trabajadores activos representaron el 29 % del total de pacientes con depresión.

Tabla 3. Resultados de la Encuesta Europea de Salud.

Indicador	Porcentaje	Número de personas
Sintomatología Depresiva	100 %	5 millones
Leve	66,41 %	3,3 millones
Moderada	19,72 %	1 millón
Moderadamente Grave	9,32 %	470 mil
Grave o Muy Grave	4,55 %	230 mil
Trabajadores Activos	29 %	(del total de pacientes con depresión)

Es relevante destacar que el tratamiento de los casos leves representa menos del 10 % de los costos totales para la depresión y el 20 % para la ansiedad.

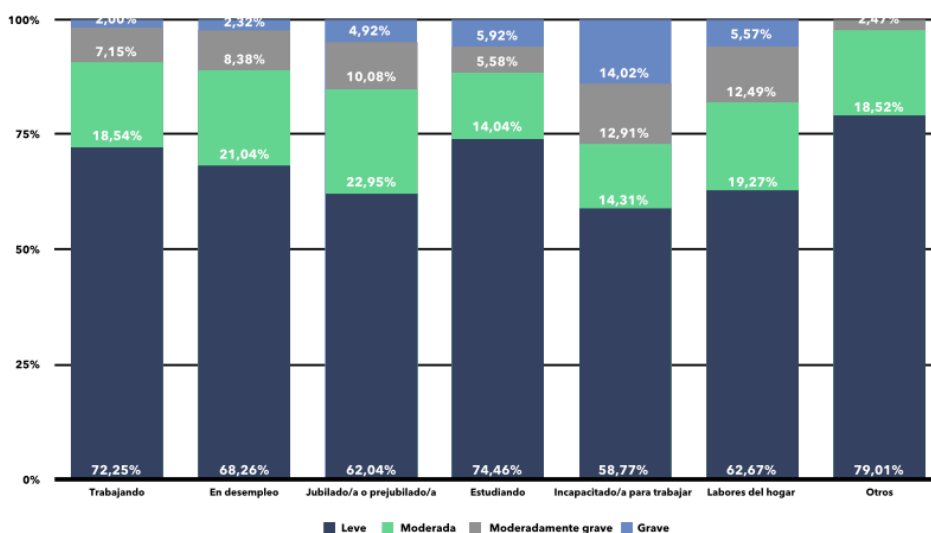


Figura 10. Proporciones de severidad en la sintomatología depresiva en función del grupo de actividad.

OPINIÓN EXPERTA

«Algunos autores como Cornelius *et al.* (2015) destacan que **más de dos de cada tres trastornos mentales específicos son graves** en términos de incapacidad y días de baja laboral, aunque los datos del INE reflejan que es **uno de cada cuatro**».

Dr. David Gallardo-Pujol

Tabla 4. Porcentaje de depresión y ansiedad sobre el total de trastorno mental en población activa versus población no activa.

% de casos	Población activa	Población no activa
Depresión / Ansiedad	65,13 %	43,11 %
Otras patologías	34,87 %	56,89 %
Total Salud mental	100,00 %	100,00 %

La depresión es una de las principales causas de enfermedad no mortal en el mundo. Según la OMS, en Europa representa **el 6 % de la carga de enfermedad en términos de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD)**. La incidencia de Incapacidad Temporal en trabajadores por depresión a lo largo de la vida es del 9 % en hombres adultos y del 17 % en mujeres. (Smit *et al.*, 2016).

TITULAR

Un 17 % de las mujeres ha tenido una IT por depresión. En los hombres esta cifra es del 9 %.

La Encuesta Europea de Salud en España 2020¹⁴ revela que el 10,07 % de los encuestados reportaron haber faltado al trabajo en el último año debido a problemas de salud mental. **La mayoría de estos casos (97,1 %) fueron causados por trastornos de ansiedad o depresión.** En comparación, en la población general estos trastornos representan solo el 50 % de los casos de problemas de salud mental.

TITULAR

La mayoría de casos (97,1 %) de trabajadores que han faltado al trabajo en el último año debido a algún problema de salud mental lo hacen por trastornos de ansiedad o depresión.

Según los datos previamente mencionados, entre el 4 % y el 5 % de la población activa (trabajadora) tienen un nivel de gravedad en su TMC (Depresión o Ansiedad) que podría requerir una incapacidad temporal.

¹⁴ https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175

TITULAR

Entre el 4 % y el 5 % de la población activa (trabajadora) tienen un nivel de gravedad en su TMC (Depresión o Ansiedad) que podría requerir una incapacidad temporal. Sin embargo, los índices de absentismo por estas causas son sensiblemente inferiores (entre el 2 % y 2,5 %).

El 2,37 % de la población activa sufre de trastornos mentales severos según el informe Adecco 2022. Los datos de la Mutua Universal MCSS (Mutua Colaboradora con la Seguridad Social) también muestran que el 2,22 % de una muestra del 7,8 % de la población trabajadora de España en 2019 (1.108.863 trabajadores) (casi 47.000 casos analizados durante los años 2018 y 2019) también sufren de este tipo y severidad de trastornos. Sorprendentemente, el 40-44 % de estas personas no recurren a medidas de bienestar emocional en su lugar de trabajo, según el Observatorio RH. Esto se conoce como «presentismo» y es alarmante. Ello redunda además en agravamiento, prolongación de la situación de presentismo y de probable posterior incapacidad temporal y en ratios de recaídas.

Según los datos del BDCAP, hay un total de 5.648.058 casos de diagnóstico de TM sobre 23.064.100 de población activa, es decir, un 24 % de prevalencia de trastorno mental general. Solo ansiedad y depresión son 2.437.111, lo que representa un 10,5 % del total.

OPINIÓN EXPERTA

«Hay un problema significativo de presentismo, donde un alto porcentaje de personas con trastornos mentales severos no busca medidas de bienestar en el trabajo, a pesar de su necesidad. Esta falta de atención y apoyo emocional en el entorno laboral puede tener un impacto negativo en la salud y el rendimiento de los empleados afectados. Ello redunda además en agravamiento, prolongación de la situación de presentismo, de posterior incapacidad temporal y en ratios de recaídas».

Dr. Guillermo Soriano

1.1.3. Comorbilidad entre patologías

El modelo actual de identificación y diagnóstico de los trastornos mentales, incluyendo la depresión y ansiedad, ha recibido críticas en los últimos años debido al alto grado de comorbilidad que genera según Fried (2022). Los problemas de salud mental son la principal causa de morbilidad mundial y el suicidio es la segunda causa más importante de muerte de jóvenes en Europa. Esto ha llevado al Parlamento Europeo a aprobar una resolución sobre salud mental en el mundo laboral digital. Estudios como el de Cornelius *et al.* (2015) muestran que los TMC, como los trastornos del estado de ánimo y los emocionales, son muy frecuentes entre las personas que solicitan una prestación por discapacidad después de una larga ausencia por enfermedad, estos tienen un inicio temprano y a menudo coexisten con **trastornos somáticos**.

La coexistencia de trastornos somáticos y mentales, específicamente la depresión, puede complicar el proceso de recuperación de los pacientes. A continuación, se detallan algunos aspectos clave sobre cómo la depresión puede influir en la recuperación de las patologías somáticas, respaldados por investigaciones científicas:

- 1. Riesgo de Mortalidad y Comorbilidades Cardiovasculares:** Un estudio reveló que la depresión eleva el riesgo de mortalidad general (RR = 1,81) y el desarrollo de condiciones cardiovasculares como enfermedad cardíaca (RR = 1,81), diabetes (RR = 1,60), hipertensión (RR = 1,42), accidente cerebrovascular (RR = 1,34) y obesidad (RR = 1,58)¹⁵.
- 2. Severidad y Recurrencia de la Enfermedad:** La presencia de síntomas somáticos, particularmente condiciones físicas dolorosas, junto con la depresión, puede intensificar la severidad del curso de la enfermedad. Esto se traduce en un mayor riesgo de recaída temprana, cronicidad, suicidio o mortalidad por otras causas naturales, y también incrementa la carga económica significativamente¹⁶.
- 3. Tratamiento de Comorbilidades:** Las investigaciones sugieren que la psicoterapia es una opción de tratamiento efectiva para

¹⁵ <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-11-129#:~:text=These%20meta,58>

¹⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181769/#:~:text=When%20somatic%20symptoms%2C%20particularly%20painful,economic%20burden%20increases%20considerably%2C%20the>

los pacientes con depresión comórbida y trastornos somáticos, indicando una mejora notable en los trastornos somáticos post-tratamiento mediante intervenciones psicoterapéuticas¹⁷.

INFORMACIÓN RELEVANTE

Los trastornos somáticos son un grupo de enfermedades que afectan al cuerpo y que se caracterizan por tener síntomas físicos. Pueden incluir dolores crónicos, trastornos digestivos y trastornos de la piel, entre otros. A menudo están relacionados con problemas emocionales o de estrés y pueden coexistir con trastornos mentales y agravan o retrasan su recuperación.

En este sentido, la estrategia de salud mental de la UE busca integrar la atención mental y física debido a la estrecha relación entre ambas. La comorbilidad, o la presencia de más de una enfermedad, se asocia con peores resultados de salud, manejo clínico más complejo y mayores costos de atención médica, asimismo, el término de absentismo, un incremento en los periodos de recuperación y recaídas en aquellas otras patologías comórbidas. El Parlamento Europeo propone un enfoque holístico en su resolución sobre salud mental en el mundo laboral digital para una atención integral¹⁸.

1.1.4. El absentismo: un grave problema

El **absentismo** es el conjunto de horas no trabajadas por motivos ocasionales, motivos entre los cuales no se incluyen las horas perdidas por ERTes, ni por vacaciones y días festivos. Más allá de esos tres conceptos excluidos, hay muchas otras razones que provocan pérdidas ocasionales de tiempo de trabajo. El más importante de esos motivos en términos cuantitativos es, por amplia diferencia, la Incapacidad Temporal (IT; enfermedad común o accidente no laboral).

¹⁷ <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/psychotherapy-for-comorbid-depression-and-somatic-disorders-a-systematic-review-and-metaanalysis/EF226017AFA-9C115AA100A09BB4ED0EF#:~:text=In%20patients%20with%20comorbid%20depression,2>

¹⁸ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0279_EN.pdf

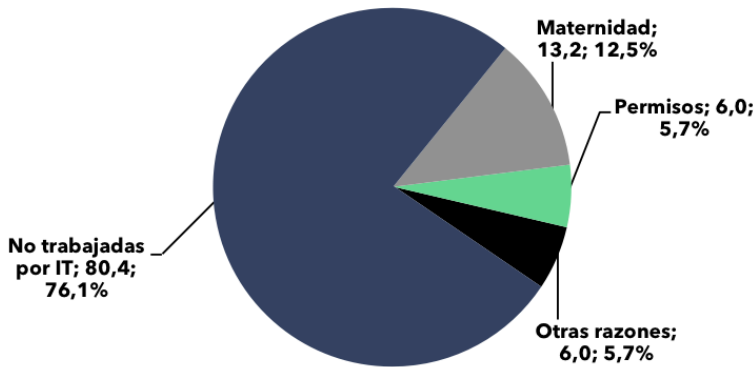


Figura 11. Motivos de las horas perdidas por absentismo. Horas/año/trabajador y % sobre el total; datos para 2021. Fuente: Adecco Institute sobre la base de INE, ETCL.

El informe de Randstad del primer trimestre de 2022 muestra que en España, cada día en promedio 1.186.875 personas no acuden a su puesto de trabajo¹⁹. De ellas, el 25 % (297.053) no asisten a pesar de no estar de baja, mientras que el 75 % (889.822) se ausentan por una IT. Y una parte importante, como se verá más adelante, es por motivos relacionados con la salud mental.

De acuerdo con un reciente informe de EU-OSHA, entre el 50 % y el 60 % de las ausencias laborales al año son causadas por estrés. La salud mental es la segunda causa de baja laboral en el mundo, con ansiedad y depresión siendo las más comunes. Según EU-OSHA, el 51 % de los trabajadores se ven afectados por problemas de estrés, y el 30 % de las bajas laborales son causadas por diagnósticos de trastornos mentales como depresión, ansiedad o estrés. El Parlamento Europeo está tratando de promover el bienestar en el lugar de trabajo y ofrecer tratamientos adecuados para tratar estos problemas.

TITULAR

Entre el 50 % y el 60 % de las ausencias al trabajo que se producen al año están ocasionadas por situaciones asociadas a estrés.

El 76,1 % del absentismo laboral está directamente relacionado con estados de Incapacidad Temporal.

¹⁹ <https://www.randstadresearch.es/informe-absentismo-laboral-primer-trimestre-2022/>

En los últimos años (desde 2020) se ha observado que los riesgos psicosociales son los riesgos sanitarios más prevalentes asociados al teletrabajo; ya que una mayor prevalencia del teletrabajo está vinculada a horarios de trabajo prolongados y a estrés relacionado con el trabajo; que, según la EU-OSHA, pueden tener consecuencias psicológicas, físicas y sociales negativas, como la ansiedad relacionada con el trabajo, el agotamiento profesional o la depresión.

La **repercusión del absentismo laboral en términos de productividad**, gastos económicos y sanitarios e impacto social y personal ha llevado a la OMS a calificar la ausencia laboral como un «problema de salud pública» importante y creciente. Según datos facilitados por esta misma organización, **la incapacidad laboral puede ocasionar pérdidas económicas de entre el 3 %²⁰ y el 10 %²¹ del Producto Interior Bruto (PIB)** de un país. Todo ello demuestra que el absentismo laboral supone un problema de salud mental muy relevante y a su vez, desatendido.

INFORMACIÓN RELEVANTE

Las patologías psicológicas son responsables de las bajas de mayor duración en incapacidad temporal y representan la segunda causa de incapacidad permanente en España.

En aproximadamente el 50 % de los pacientes, estas patologías resultan en una baja laboral (IT) superior a seis meses.

Se estima que, en España, entre el 11 % y el 27 % de los trastornos mentales pueden ser atribuidos a las condiciones de trabajo.

²⁰ <https://www.observatoriorh.com/al-dia/la-tasa-de-absentismo-laboral-en-espana-se-estanca.html>

²¹ https://www.abc.es/economia/abci-coste-absentismo-laboral-supera-92075-millones-mas-nueve-puntos-202201110114_noticia.html

1.1.5. Prevalencia de ansiedad y depresión según poblaciones y absentismo

La ansiedad y la depresión son trastornos mentales comunes en la población general, la población activa y la población no activa. Según datos oficiales, entre el 11 % y el 27 % de los trastornos mentales pueden ser atribuidos a las condiciones de trabajo. El absentismo laboral causado por estos trastornos es un problema importante y creciente, con pérdidas económicas que pueden llegar al 10 % del PIB de un país²².

En este informe se presentan datos basados en la Encuesta Trimestral del Coste Laboral (ETCL) y la información de impacto de 1.108.863 asegurados proporcionada por Mutua Universal, equivalente al 7,8 % del mercado ITCC y representativo del mercado nacional (ver punto 1.3 para una descripción detallada de la metodología).

El absentismo laboral en España fue del 5,9 % según datos oficiales. La prevalencia de IT por trastornos mentales es de 286.7 casos por cada 100.000 trabajadores, lo que representa el entre el 11 % y el 27 % de los trastornos mentales pueden ser atribuidos a las condiciones de trabajo, 2,87 % de la población activa. **Los problemas de salud mental son responsables del 13,83 % de los días perdidos por incapacidad temporal** y del 13,65 % de las pérdidas económicas causadas por enfermedades (Oliva-Moreno, 2011). Esto muestra que el problema de la salud mental en el lugar de trabajo tiene un impacto significativo en términos de tiempo y costo.

²² <https://osha.europa.eu/sites/default/files/597%20calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks%20-%20ES.pdf>

Tabla 5. Número de casos por patología y en diferentes poblaciones.

	ITCC por TM - Absentismo				
	Población general ²³	Población activa BDCAP	Población no activa ^{24, 25}	Casos IT-Absentismo Población activa Trabajadora MU2019 ²⁶	Casos IT-Absentismo España ²⁷
España (Todas las patologías de salud mental)					
Casos	12.233.579 ²⁸	5.068.878	8.042.653	24.732	384.192
Prevalencia	32,36 %	24,98 %	39,63 %	21,99 %*	21,99 %*
España (Depresión y Ansiedad)					
Casos	6.395.704	2.437.111	3.467.198	16.109	250,187
Prevalencia	16,92 %	12,01 %	17,08 %	14,32 %*	14,32 %*
Unión Europea (Todas las patologías de salud mental)					
Casos	164.800.000 ²⁹	~44.000.000 ³⁰	~120.800.000 ³¹		
Prevalencia	38,20 %	~20,00 %	~54,55 %		
Unión Europea (Depresión y Ansiedad)					
Casos	94.121.809 ³²	~24.000.000	~70.000.000		
Prevalencia	21,04 %	~10,90 %	~36,00 %		

Nota: El índice de Prevalencia (2019)=Total de casos periodo/población objetivo periodo*100.

²³ Base de Datos de Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) 2020. Ministerio de Sanidad

²⁴ Base de Datos de Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) 2020. Ministerio de Sanidad

²⁵ Prevalencia calculada sobre la población inactiva según la EPA de diciembre de 2020: 20.291.000 habitantes

²⁶ Sobre datos Análisis Cartera Mutua Universal 2019 (8 % mercado nacional en ITCC). Conjunto de Mutuas CSS aseguraban en 2019 el 79.8 % del total trabajadores en ITCC.a

²⁷ Extrapolación sobre datos de Mutua Universal al mercado nacional

²⁸ Personas atendidas por un problema de salud mental, con o sin diagnóstico en AP

²⁹ En 2010. Fuente: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21896369/>

³⁰ <https://repec.iza.org/dp4717.pdf>

³¹ <https://repec.iza.org/dp4717.pdf>

³² En 2010. Fuente: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21896369/>

1.1.6. El estigma y la pérdida de trabajo

El estigma en el trabajo asociado al trastorno mental es un problema recurrente y que afecta en gran medida al retorno al trabajo (RAT) en caso de haber sufrido una incapacidad temporal por enfermedad mental, especialmente ansiedad y depresión. Los trabajadores que han sufrido un trastorno mental a menudo se enfrentan a una serie de prejuicios y estereotipos negativos en el lugar de trabajo, lo que puede dificultar su capacidad para volver a trabajar y su bienestar en general. Asimismo, este estigma afecta a aquellos trabajadores que temiendo este tipo de respuestas de su entorno laboral (y extralaboral) no hace uso de su derecho a Incapacidad temporal y/o tratamiento.

Como se ha podido apreciar en el punto 1.1.2 los estudios vienen a reflejar que el 28 % de los trabajadores que sufren depresión lo hacen con una severidad susceptible de IT Sin embargo las estadísticas de prevalencia de incapacidad temporal por depresión y ansiedad fueron del 2,2 % lo que implica que aproximadamente 2 de cada 3 casos se mantuvieron en su puesto de trabajo (presentismo).

OPINIÓN EXPERTA

«He observado un aumento notable en los casos de IT TMC (Depresión y Ansiedad) en los últimos años. Este incremento podría explicarse, en parte, por una desestimación progresiva de estas patologías y por campañas que se han focalizado especialmente en el entorno laboral. Es esencial abordar esta tendencia para garantizar el bienestar de los individuos en el lugar de trabajo y en la sociedad en general».

Dr. David Gallardo-Pujol

Asimismo es destacable el incremento de casos de IT TMC (Depresión y Ansiedad) en los últimos años que podría parcialmente explicarse por una progresiva desestimación de estas patologías y campañas especialmente focalizadas en el puesto de trabajo.

El estigma puede manifestarse de diversas maneras, como la discriminación en el empleo, la discriminación en el lugar de trabajo, el aislamiento social y el acoso. Los trabajadores que han sufrido un trastorno mental pueden sentir que no son bienvenidos en el lugar de trabajo, o que sus compañeros de trabajo no confían en ellos. Además, los trabajadores que han sufrido un trastorno mental a menudo se enfrentan a dificultades

para volver al trabajo, ya que pueden sentir que no están preparados para volver a trabajar, o que no reciben el apoyo necesario para hacerlo.

En el caso de las personas que han sufrido ansiedad o depresión, el estigma puede afectar su capacidad para encontrar y mantener un trabajo. Muchas personas se enfrentan a prejuicios y estereotipos negativos de los empleadores y colegas, lo que puede dificultar su capacidad para conseguir empleo o mantenerlo una vez que lo han conseguido. Además, el estigma también puede dificultar la comunicación abierta y honesta sobre los trastornos mentales, lo que puede llevar a una falta de apoyo y comprensión en el lugar de trabajo.

El estigma es un problema significativo en este contexto. Muchos trabajadores que experimentan trastornos mentales no hacen uso de posibilidades de tratamiento ni de derechos de Incapacidad temporal debido al miedo de ser rechazados o estigmatizados por la empresa o los colegas. Esto puede resultar en una disminución de la productividad y convertirse en un problema para la empresa³³.

Es crucial que las empresas dispongan de mecanismos eficientes para la detección temprana y la gestión de la salud mental en el lugar de trabajo. Con una formación adecuada y una mayor concienciación, pueden ser identificados los síntomas precoces de la enfermedad mental y entablar un diálogo con los miembros del personal afectados, aún antes de que ellos hablen abiertamente de su enfermedad.

Además, es importante tener una supervisión sistemática de los comportamientos en materia de incapacidad temporal y un acompañamiento para el regreso al trabajo, junto a empleos de calidad y mejores condiciones de trabajo. En términos globales, se estima que cada año se pierden 12.000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, a un coste de más de mil millones de euros al año en pérdida de productividad³⁴.

Los entornos laborales deficientes que dan cabida a la discriminación y la desigualdad y permiten el estigma, las cargas de trabajo excesivas, el control insuficiente del trabajo y la inseguridad laboral representan un riesgo para la salud mental. La falta de estructuras efectivas y apoyo en el trabajo, especialmente para quienes viven con trastornos mentales, puede

³³ https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/features/WCMS_317010/lang-es/index.htm

³⁴ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

afectar la capacidad de las personas para ser eficaces y disfrutar con su trabajo, menoscabar la asistencia de las personas al trabajo e incluso impedir que, para empezar, obtengan un trabajo.

INFORMACIÓN RELEVANTE

El estigma tiene además elevadas consecuencias sobre productividad (y coste sobre PIB) en forma de presentismo, de agravamiento, de alargamiento de plazos de recuperación de incapacidad temporal, de recaídas y de adaptación al regreso al puesto de trabajo.

En resumen, el estigma tiene un impacto negativo en la capacidad de las personas que han sufrido trastornos mentales para retomar su trabajo y puede contribuir a la pérdida de empleo, lo que a su vez puede tener un impacto adicional en su salud mental y bienestar general. Es importante que se tomen medidas para reducir el estigma en el lugar de trabajo y promover un ambiente de comprensión y apoyo para las personas con trastornos mentales.

1.1.7. Atención a salud mental y listas de espera

Según información publicada por el Ministerio de Sanidad en el informe «Sistema de Información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud» con datos a 31 de diciembre de 2021, las listas de espera para ser atendidos por un especialista alcanzaron los 89 días de media. Este dato sea posiblemente más largo en atención psicológica-psiquiátrica (aunque no hay datos específicos publicados) debido a la derivación de responsabilidad de la atención a Atención Primaria, siendo el tratamiento inicial según todas las guías de manejo clínico el tratamiento farmacológico (sin ningún otro tratamiento), aunque siguen siendo problemas objetivos estimar la longitud esperada de respuesta a medicación y la carencia de herramientas objetivas para diagnóstico objetivo y capacidad de seguimiento de evolución.

Las largas listas de espera y plazos de espera están a la orden del día en todos los hospitales y centros de salud tanto públicos como privados. El plazo para una consulta con un psicólogo o un psiquiatra puede ser de hasta 6 meses, una situación que no se puede permitir para trastornos como la depresión que pueden llegar a cronificarse o, peor aún, terminar en suicidio si no son tratados a tiempo. En esta línea, recientemente el Parlamento Europeo se ha manifestado sobre el escaso, tardío y deficiente

acceso de los trabajadores a servicios de atención a salud mental. De hecho, pone de relieve que, ante la falta de apoyo suficiente en materia de salud mental y de políticas preventivas en el lugar de trabajo, los trabajadores tienen que recurrir a menudo a servicios que son difíciles de costear y a los servicios prestados por organizaciones no gubernamentales (ONG) y hospitales nacionales, que pueden tener largas listas de espera y carecer de apoyo y de recursos ellos mismos.

La parte humana de las largas listas de espera para ser atendido por un problema de salud mental es que puede generar un aumento en el estrés y la ansiedad de las personas que están esperando ser atendidas. Además, puede prolongar el sufrimiento de las personas que están lidiando con problemas de salud mental, ya que tienen que esperar tanto tiempo para recibir tratamiento. Esto puede conllevar una mayor cronicidad de los trastornos mentales y a un aumento la gravedad de los síntomas. Además, las largas listas de espera pueden ser especialmente peligrosas para personas con trastornos mentales graves, como la depresión mayor o el trastorno bipolar, ya que estos trastornos son conocidos por aumentar el riesgo de suicidio. Además, es importante tener en cuenta que cuanto más tiempo pase sin tratamiento, mayor será el riesgo de que una persona desarrolle ideas suicidas o intente suicidarse.

OPINIÓN EXPERTA

«Es esencial que las personas con problemas de salud mental reciban atención lo antes posible para minimizar el riesgo de agravamiento, cronicidad y suicidio».

Dra. Adriana Trujillo

1.1.8. **Ámbito político, legislativo y salud mental**

En general, el ámbito político, es consciente del grave problema actual en relación con la salud mental, por lo que se están llevando a cabo iniciativas tanto a nivel de organizaciones intergubernamentales (Plan de Acción Integral sobre Salud Mental de la OMS 2013-2030), como en la UE (Nueva resolución sobre salud mental en el mundo laboral 2022), como a nivel español a través de la Estrategia Salud Mental 2022-2026 (España), el Plan Estratégico INSST 2022-2026 (España) así como otros como el Plan de Acción 2021-2024 Salud Mental y COVID-19. Desde 2019, el Gobierno impulsa la atención en éste área, con la participación de expertos y de personas con enfermedad mental. Se trata de un plan estratégico pensado

por y para profesionales y pacientes de Salud Mental, una hoja de ruta que permite avanzar con pasos afianzados hacia la mejor salud mental.

A continuación, se reproducen algunos extractos de la Resolución del Parlamento Europeo sobre la salud mental en el Mundo Laboral Digital aprobada en julio de 2022, para ilustrar como de importante es para los actores políticos promover la salud mental en el ámbito del trabajo:

- **Sobre subfinanciación de la atención clínica a salud mental.** «Que los servicios públicos de salud mental y de salud en el trabajo están notoriamente subfinanciados; Que demasiadas personas en la Unión no disponen de acceso a servicios públicos de salud mental y de salud en el trabajo; que el bienestar mental ha alcanzado su nivel más bajo en todos los grupos de edad y que el deterioro de la salud mental se ha atribuido a perturbaciones en el acceso a los servicios de salud mental, un aumento de la carga de trabajo y una crisis del mercado laboral que ha afectado de manera desproporcionada a los jóvenes».
- **Integración de salud mental y salud física.** «Observa que la estrategia de salud mental de la Unión debe tener por objetivo exigir a los Estados miembros que integren la atención a la salud mental con la física, dada la estrecha correlación que existe entre ambas, a fin de prestar una asistencia eficaz basada en pruebas y en los derechos humanos, ampliar los servicios que se ofrecen para permitir que más personas puedan acceder a tratamientos».
- **Sobre vías de solución.** «Considera que las actuales medidas para mejorar la salud mental y la seguridad de los trabajadores son insuficientes, especialmente por lo que respecta a la evaluación y la gestión de los riesgos psicosociales; pide a la Comisión que cree mecanismos para la prevención de la ansiedad, la depresión y el agotamiento profesional y para la reincorporación al lugar de trabajo».
- **Sobre investigación, innovación y carencia de información válida y mejores prácticas.** «Pide a la Comisión y a los Estados miembros que tengan en cuenta la investigación y los datos científicos en materia de salud mental más recientes, en especial en relación con el potencial de enfoques innovadores para tratamientos de salud mental; anima a la Comisión a que siga de cerca y supervise las mejores prácticas que ya se hayan implementado con éxito».

en este ámbito y a que facilite el intercambio de dichas mejores prácticas entre los Estados miembros».

- **Sobre el escaso, tardío y deficiente acceso de trabajadores al servicios de atención a salud mental.** «Pone de relieve que, ante la falta de apoyo suficiente en materia de salud mental y de políticas preventivas en el lugar de trabajo, los trabajadores tienen que recurrir a menudo a servicios que son difíciles de costear y a los servicios prestados por organizaciones no gubernamentales (ONG) y hospitales nacionales, que pueden tener largas listas de espera y carecer de apoyo y de recursos ellos mismos».
- **Soluciones al escaso, tardío y deficiente acceso de trabajadores al servicio de atención a salud mental.** Pide que «los lugares de trabajo garanticen que los empleados cuenten con un apoyo y recursos accesibles, profesionales e imparciales en materia de salud mental, respetando debidamente la intimidad y la confidencialidad de los trabajadores, y pide a los Estados miembros que velen por que la asistencia sanitaria pública incluya un acceso fácil al asesoramiento a distancia».