

EXPOSICIÓN A RIESGOS LABORALES PSICOSOCIALES Y SALUD MENTAL: EVIDENCIAS EN ESPAÑA EN EL PERÍODO 2005-2021

EXPOSURE TO PSYCHOSOCIAL RISKS AT WORK AND MENTAL HEALTH: EVIDENCE IN SPAIN DURING THE 2005-2021 PERIOD

Albert Navarro Giné ^{a,b,c}

Laura Esteve Matalí ^{a,c}

Clara Llorens Serrano ^{a,d}

Sergio Salas Nicás ^a

Salvador Moncada Lluís ^{a,d}

^a Research group on psychosocial risks, organization of work and health (POWAH), Universitat Autònoma de Barcelona.

^b Institut d'Estudis del Treball, Universitat Autònoma de Barcelona.

^c Unitat de Bioestadística, Facultat de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona.

^d Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), Comisiones Obreras.

Contacto

albert.navarro@uab.cat

laura.esteve@uab.cat

clara.llorens@uab.cat

sergi.slnc@gmail.com

smoncada@ccoo.cat

Financiación

Varios de los resultados de este artículo proceden de proyectos que recibieron financiamiento por parte del Instituto de Salud Carlos III (PI031499, PI12/02403, PI15/00161 y PI15/00858).

Resumen

Los riesgos psicosociales configuran uno de los aspectos más relevantes del ambiente de trabajo en relación con la salud, y con la salud mental en particular. Existe abundante evidencia en relación con el efecto que tiene la exposición a diversos de estos riesgos sobre la incidencia de episodios de depresión, *burnout*, trastornos ansiosodepresivos, problemas del sueño e incluso en la ideación suicida. La salud mental entre la población trabajadora en España se ha mantenido relativamente estable de 2005 a 2016 con un deterioro muy importante en 2021 con la irrupción de la COVID-19. Así, en 2021 más de la mitad de los/las trabajadores/as estaban en riesgo de padecer algún trastorno moderado ansiosodepresivo (55,9 %), cifra que triplicaba la de 2016, mientras que el 18,9 % estaban a riesgo de trastornos severos, más de nueve veces lo estimado cinco años atrás. De forma similar, la exposición a riesgos psicosociales se ha incrementado de forma abrupta, siendo que los trabajos demandantes emocionalmente e ítems relacionados con el conflicto trabajo-familia muestran patrones de exposición similares a los de la salud mental.

Palabras clave: Salud mental; Riesgos psicosociales; España; Tendencia

Abstract

Psychosocial risks are one of the most relevant aspects of the work environment in relation to health, and mental health in particular. There is large evidence regarding the effect of exposure to several of these risks on the incidence of episodes of depression, *burnout*, anxious-depressive disorders, sleep problems and even suicidal ideation. The mental health of the working population in Spain has remained relatively stable between 2005 and 2016 with a very significant worsening in 2021 with the irruption of COVID-19. Thus, in 2021 more than half of the workers were at risk of suffering moderate anxious-depressive disorders (55.9 %), a figure three times that of 2016, while 18.9 % were at risk of suffering severe disorders, more than nine times the estimation obtained five years earlier. Likewise, exposure to psychosocial risks has increased considerably, with emotionally demanding jobs and items related to work-family conflict showing similar exposure patterns to mental health.

Keywords: Mental health; Psychosocial risks; Spain; Trend



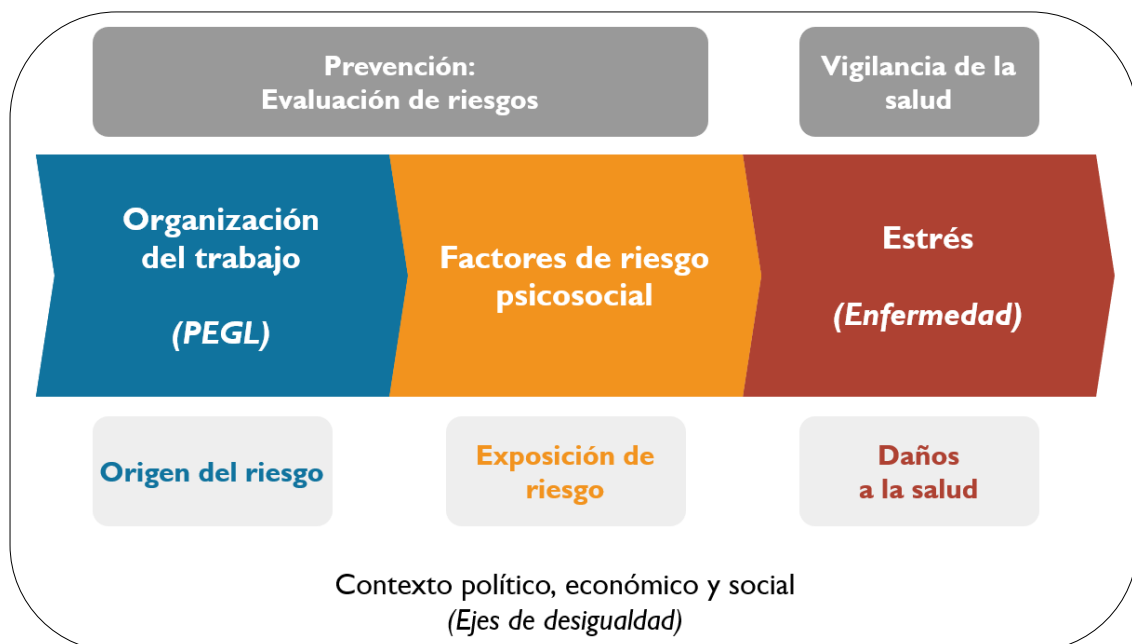
Sumario

1. Introducción	44
2. Riesgos psicosociales y salud	45
3. Riesgos psicosociales y salud mental	46
4. Evidencias en España: 2005-2021	49
4.1. Relación entre salud mental y riesgos psicosociales en España	49
4.2. Evolución de la salud mental y algunos riesgos psicosociales en España, 2005-2021	52
Referencias	58

1. INTRODUCCIÓN

Los factores (de riesgo laboral) psicosociales son factores de riesgo laborales (que se relacionan con las condiciones de trabajo y, fundamentalmente, con su organización) que actúan sobre todo a través de procesos psicológicos a los que también denominamos estrés, que —en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración, y ante la presencia o ausencia de otras interacciones— pueden provocar enfermedades (Moncada y Llorens, 2007). En términos de prevención de riesgos laborales los factores psicosociales representan la exposición (es decir, lo que habrá que identificar, localizar y medir); la organización del trabajo, su origen (esto es, sobre lo que habrá que actuar para eliminar, reducir o controlar estas exposiciones); y el estrés, el precursor del efecto (enfermedad o trastorno de salud que pueda producirse y se pretende evitar, ver Figura 1).

Figura 1. Prevención de riesgos psicosociales



Fuente: Adaptada de Moncada y Llorens, 2007.

Debido a la desregulación del mercado laboral y la extensión de la flexibilidad como estrategia de competitividad, de reestructuración empresarial y de control de la mano de obra, el mundo laboral y las condiciones de trabajo han cambiado mucho durante las últimas décadas en España. Así, se ha traspasado la inestabilidad de la demanda del mercado a la mano de obra a través de la precarización de la relación laboral y de las condiciones laborales (Cano, 1998). En este contexto, los riesgos psicosociales clásicos como las Demandas, el Control sobre el trabajo y el Apoyo Social —componentes esenciales del modelo “Demanda – Control – Apoyo social” (Karasek, 1979) que definen situaciones de alto riesgo para la salud como la alta tensión (muchas demandas, poco control) o la isotensión (muchas demandas, poco control, poco apoyo)— siguen siendo aspectos clave en el ambiente psicosocial laboral, aunque otros riesgos han aflorado con relevancia. Es el caso de la inseguridad laboral que, integrada ya a finales de los años 90 en el modelo “Balance Esfuerzo - Recompensas” (Siegrist y Marmot, 2004), ha adquirido una gran relevancia en la última década, convirtiéndose en una característica central del mercado de trabajo, pero también otras relacionadas con la organización y contenido del trabajo, con las relaciones interpersonales y liderazgo, con el conflicto trabajo-familia o el capital social, entre otras.

Hoy en día existe consenso en que la exposición a riesgos psicosociales es uno de los aspectos más relevantes del ambiente de trabajo en relación con la salud, y su investigación ha sido identificada como de alta prioridad (European Agency for Safety and Health at Work, 2006).

2. RIESGOS PSICOSOCIALES Y SALUD

El estrés en el trabajo ha sido definido como:

Un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer nada frente a la situación. (Comisión Europea, 2002, p. 7)

Ya en 1978, Cox sugería que el estrés podría afectar a la salud mental y todas las condiciones de salud física, siendo los trastornos más susceptibles aquellos que afectarían a los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, inmunitario, endocrino y muscular (Cox, 1978).

La investigación en salud pública y salud ocupacional, más concretamente, ha aportado, desde el primer tercio del siglo XXI, numerosas evidencias al respecto y un excelente resumen se ha publicado recientemente en forma de meta-revisión de setenta y dos revisiones con metanálisis (Niedhammer, Bertrais et al., 2021). En ella se puede observar rápidamente la gran cantidad de evidencia que existe sobre el efecto de los riesgos psicosociales sobre la salud, especialmente sobre la cardiovascular, pero no solo.

Así, la situación de alta tensión se ha identificado en múltiples estudios como precursor de enfermedad coronaria, así como la baja autonomía en el trabajo, el desbalance entre esfuerzo y recompensas, la inseguridad laboral o la falta de justicia organizacional. La inseguridad laboral se ha relacionado con diabetes, y la alta tensión con la inactividad física, consumo de tabaco, aumento de peso y solamente en estudios transversales con obesidad (Niedhammer, Bertrais et al., 2021).

Trabajar gran cantidad de horas a la semana se ha visto relacionado fuertemente con problemas cardiovasculares y con la ocurrencia de accidentes cerebrovasculares. También se ha visto relacionado con inactividad física, la obesidad y el consumo de alcohol (Niedhammer, Bertrais et al., 2021). Un estudio reciente de la Organización Mundial de la Salud conjuntamente con la Organización Internacional del Trabajo (Pega et al., 2021), afirma que en 2016, entre 472 y 503 millones de personas en el mundo (o entre el 8,6 % y el 9,1 % de la población) estaban expuestas a trabajar muchas horas (55 horas o más a la semana), estimando que entre 705.786 y 784.601 muertes y entre 22,2 y 24,4 millones de años de vida ajustados por discapacidad por cardiopatía isquémica y de cardiopatía isquémica e ictus combinados podían atribuirse a las jornadas largas.

Estas son solo algunas de las evidencias que pueden encontrarse sobre la relación entre exposición a riesgos psicosociales y salud. Quien esté interesado encontrará fácilmente otras fuentes de información que documentan la relación entre estos factores y, por ejemplo, trastornos musculoesqueléticos (Côté et al., 2008) o alteraciones de base inmunitaria, gastrointestinales, dermatológicas y endocrinológicas (Leka y Jain, 2010). Comentario aparte merece la relación entre dichos factores de riesgo y la salud mental.

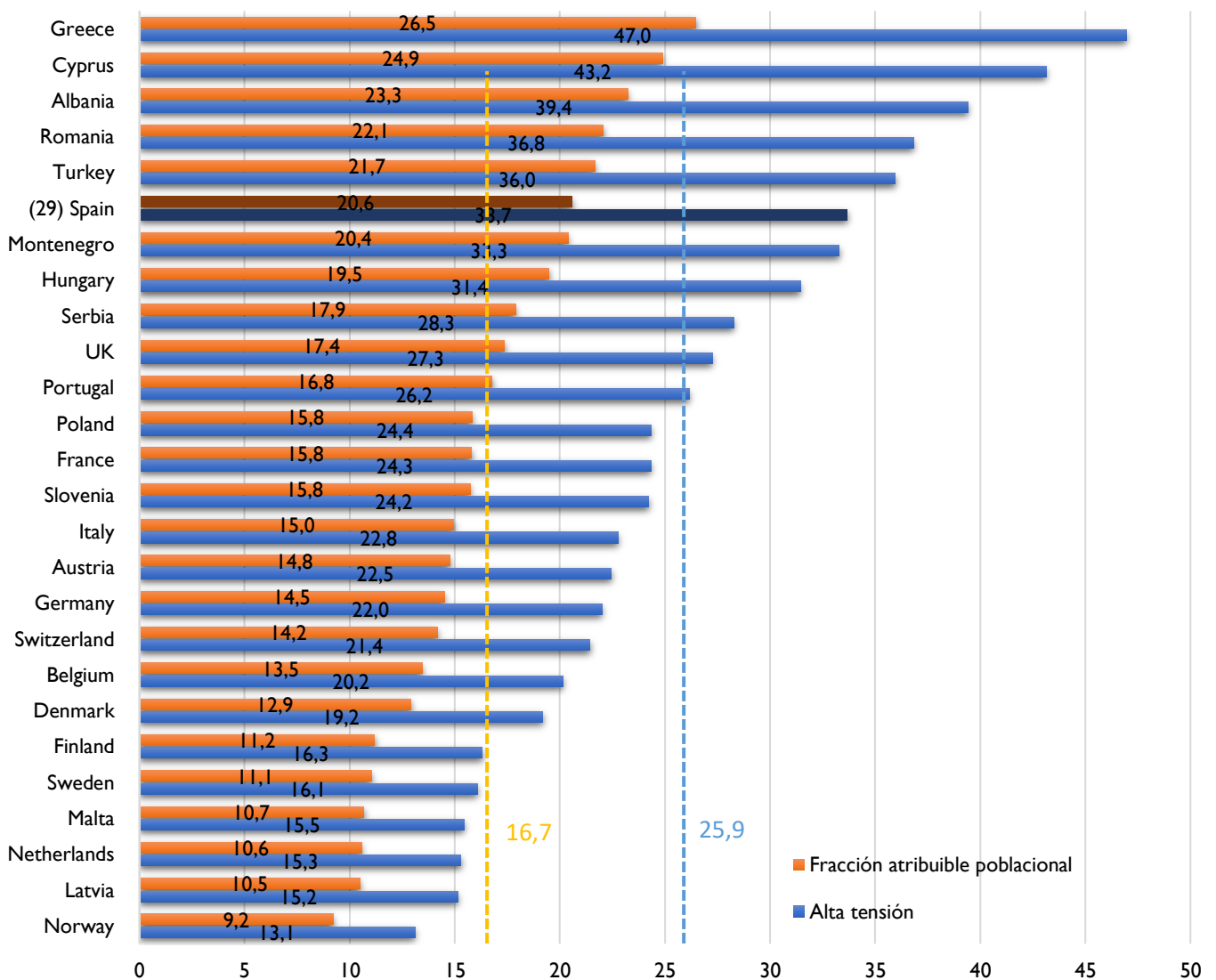
3. RIESGOS PSICOSOCIALES Y SALUD MENTAL

La relación entre la salud mental y el trabajo ha sido ampliamente documentada en la literatura (Cottini y Lucifora, 2013; Matilla-Santander et al., 2021). El desempleo, la pérdida económica o la inseguridad laboral, entre otros, pueden tener un grave impacto en la salud mental (de Miquel et al., 2022; Lund et al., 2018). Entre las múltiples evidencias en este ámbito, se ha observado que la alta tensión, la baja influencia en el trabajo, el desbalance esfuerzo-recompensa o la inseguridad laboral se han relacionado con depresión; la falta de apoyo social, las altas exigencias, las exigencias emocionales, la falta de recompensas o la injusticia organizacional con el *burnout*; la inseguridad o las largas jornadas de trabajo, con la ansiedad; múltiples riesgos psicosociales con problemas del sueño; y la alta tensión, la baja autonomía, las exigencias psicológicas, el bajo apoyo social, la falta de balance entre esfuerzos y recompensas y la inseguridad laboral, con la ideación suicida (Niedhammer, Bertrais et al., 2021).

También existen evidencias, en cuanto al impacto que tienen algunos riesgos psicosociales, sobre la incidencia de depresión en población trabajadora. Concretamente, en un estudio basado en la European Working Conditions Survey de 2015 (Niedhammer, Sultan-Taïeb et al., 2021), se estimó la fracción atribuible de casos de depresión según la

alta tensión y la inseguridad relacionada con la pérdida del empleo. En global, el estudio estimó que uno de cada seis casos de depresión se podía atribuir a la alta tensión o, dicho de otra manera, que si no hubiera ni un/a solo/a trabajador/a en situación de alta tensión se evitaría el 16,7 % de los episodios de depresión entre la población trabajadora residente en el conjunto de los 35 países estudiados. España era el sexto país con mayor exposición a alta tensión (solo por detrás de Grecia, Chipre, Albania, Rumanía y Turquía), con uno de cada tres trabajadores y trabajadoras expuestas, 7,8 % más que la media y más del doble que la mayoría de los países escandinavos. A partir de estos datos las autoras del estudio estiman que en España uno de cada cinco casos de depresión se puede atribuir a la alta tensión, ver Figura 2.

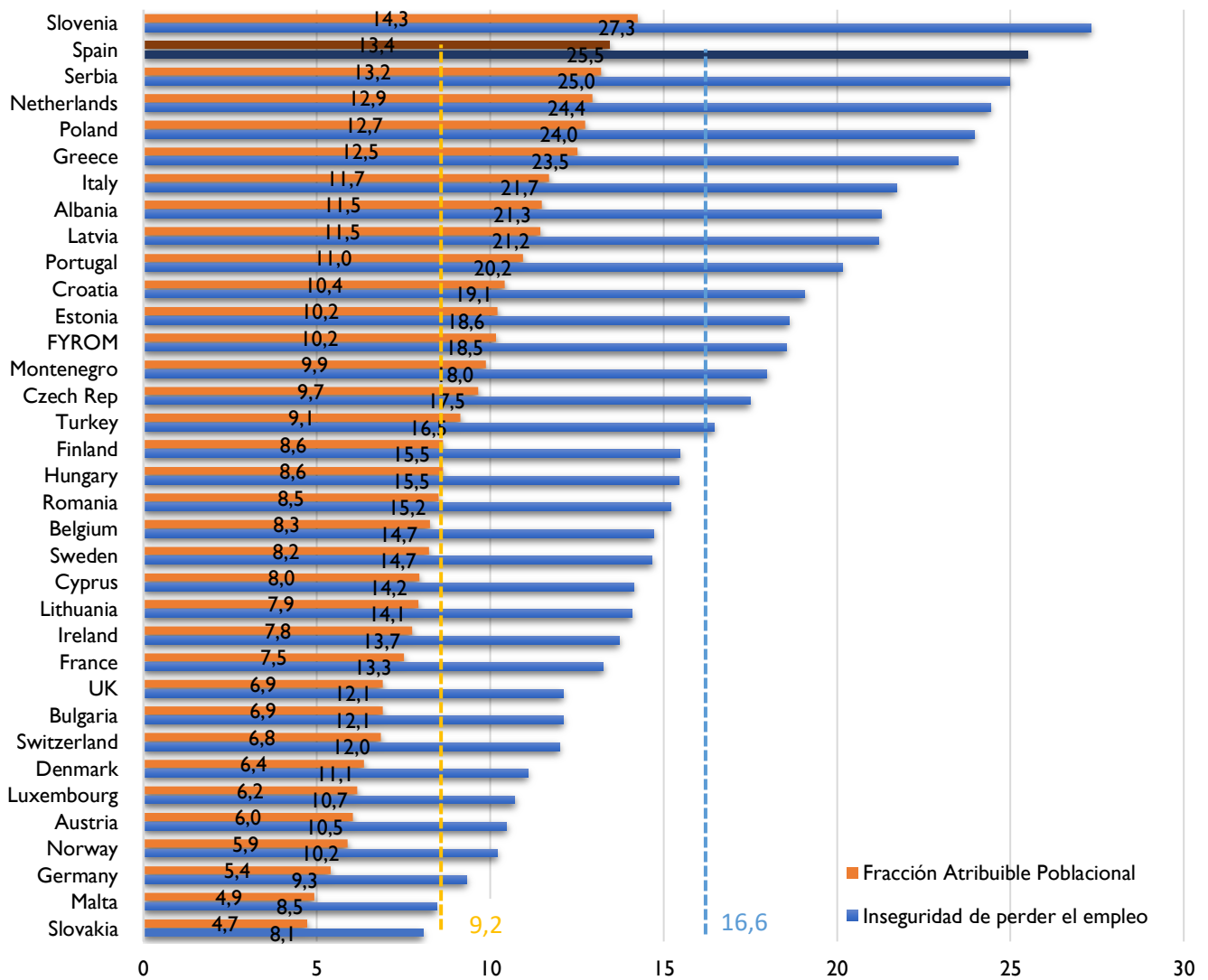
Figura 2. Impacto de la alta tensión en la ocurrencia de episodios de depresión



Fuente: Adaptada de Niedhammer, Sultan-Taieb et al. (2021).

Este mismo análisis realizado en relación con la inseguridad sobre la pérdida del empleo se muestra en la Figura 3. En este caso, España ocupaba la segunda peor posición, solo por detrás de Eslovenia, siendo que una de cada cuatro (25,5 %) personas trabajadoras afirmaba que podría perder el empleo en los siguientes seis meses, lo cual implicaba que un 13,4 % de casos de depresión pudiera ser atribuible a dicha inseguridad, superior a la media de los países estudiados que estaría en el 9,2 %.

Figura 3. Impacto de la inseguridad sobre la pérdida del empleo en la ocurrencia de episodios de depresión



Fuente: Adaptada de Niedhammer, Sultan-Taieb et al., (2021).

Por otro lado, es evidente que las consecuencias adversas derivadas de la pandemia de la COVID-19 (Bambra et al., 2020; Hulvej Rod y Hulvej Rod, 2021), de forma similar a lo que ocurrió en la crisis económica de 2008 (Oliva et al., 2020), no han hecho más que

agravar el estado de salud mental de la población general y en especial de la trabajadora, que además empeoran sobre un fondo de disparidad social y económica, según patrones de desigualdad profundamente arraigados en nuestras sociedades. Las disparidades socioeconómicas se traducen en resultados sanitarios diferentes entre los grupos sociales de una misma población, que se reconocen como desigualdades sanitarias y son sistemáticas, evitables e injustas (McCartney et al., 2019).

Así, una de las consecuencias más preocupantes del brote de la pandemia de COVID-19 ha sido el fuerte empeoramiento de la salud mental de la población general en todo el mundo (Fountoulakis et al., 2022). El aislamiento social, la pérdida de ingresos en muchos hogares, el contexto de incertidumbre o el miedo a la infección son algunas de las razones que subyacen a la fatiga pandémica y que son responsables de la creciente carga mundial sobre la salud mental de las personas (World Health Organization, 2020). La población española no ha sido una excepción en la carga global de los trastornos de salud mental. Los estudios que exploran el impacto psicológico de la crisis del COVID-19 en la población general adulta durante las primeras etapas del brote en España encontraron altos porcentajes de malestar psicológico, niveles severos de ansiedad, síntomas depresivos y estrés (Domínguez-Salas et al., 2020; Gabarrell-Pascuet et al., 2021; Rodríguez-Rey et al., 2020).

La pandemia ha afectado de lleno al mercado laboral ya que muchas empresas se han visto obligadas a cerrar, un gran número de personas han perdido su empleo y otras muchas se han visto inmersas en expedientes de regulación temporal de empleo (ERTE). De hecho, la COVID-19 ha puesto el trabajo en el centro, tanto como origen como solución. Origen porque, especialmente al inicio, muchos de los brotes ocurrían en el ámbito laboral (entre profesionales de la salud, en temporeros/as en situación de alta vulnerabilidad, etc.); y solución porque muchas de las medidas introducidas para contener la pandemia se relacionaban con el empleo (trabajo presencial solamente para los y las trabajadoras consideradas esenciales, generalización del trabajo en remoto o teletrabajo, etc.), que, si bien tuvieron su efecto en la contención del virus al evitar, por ejemplo, el contacto entre personas y por ende la transmisión, también ha tenido efectos nocivos sobre las condiciones de trabajo (mayores exigencias cuantitativas y emocionales, entre otras [Alonso et al., 2021; García-Fernández et al., 2022; Moreno Martínez et al., 2022]). El empeoramiento de la salud mental en el contexto de la COVID-19 puede deberse en muy buena parte a estos cambios en el ámbito laboral y al deterioro de las condiciones de trabajo que han comportado, aunque evidentemente no en exclusiva.

4. EVIDENCIAS EN ESPAÑA: 2005-2021

4.1. Relación entre salud mental y riesgos psicosociales en España

Varias son las evidencias encontradas durante el período 2005-2021 que apuntan a que la exposición a riesgos psicosociales puede tener un efecto sobre la salud mental muy importante en España. Por ejemplo, con datos de la I Encuesta de Riesgos Psicosociales

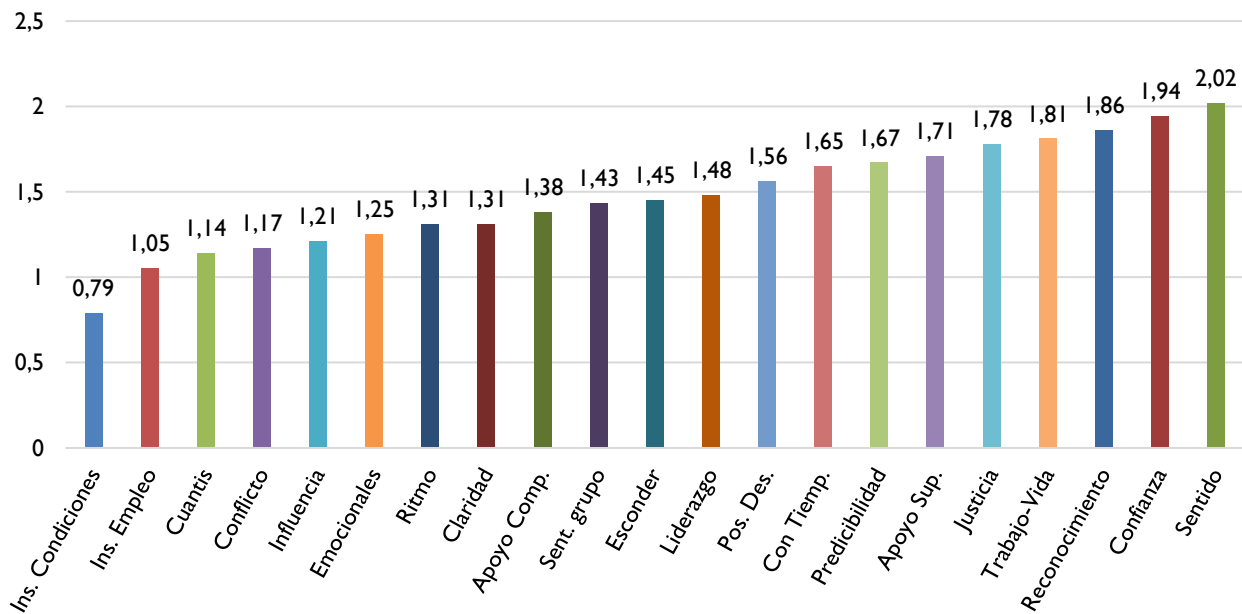
elaborada en 2005, se describió cómo la precariedad laboral se asociaba al riesgo de presentar síntomas de ansiedad o depresión, incluso después de ajustar el efecto de otros factores como la edad, la condición migrante, la escolaridad, la clase ocupacional o el hecho de haber sufrido algún episodio de desempleo durante el año anterior (Vives et al., 2011). Así, las personas en el quintil más desfavorable en la categorización de precariedad según la escala EPRES (Vives et al., 2010) presentaban más del doble de prevalencia de riesgo de mala salud mental que aquellas menos precarias, con un gradiente ascendente y más pronunciado entre las mujeres. Otro resultado interesante de este estudio es el intento de estimar el total de casos a riesgo de mala salud mental que pudieran atribuirse específicamente a la precariedad laboral, llegando a la conclusión que entre los hombres podría ser una cifra entre el 7,8 % y el 15,6 % y entre las mujeres más elevada, entre el 17,2 % y el 32,9 % del total, lo que en números absolutos equivaldría a un valor entre uno y dos centenares de miles de casos en España.

Si queremos aproximarnos al estudio de la posible asociación entre riesgos psicosociales y salud mental en España, es indispensable consultar los resultados de las diversas encuestas de riesgos psicosociales realizadas en España (Moncada et al., 2008, 2014, 2021). De ellas podemos extraer que la asociación entre los diferentes factores psicosociales y el riesgo de presentar mala salud mental es coherente y generalmente con un gradiente según el cual, a mayor exposición, mayor riesgo. Además, muestran que la fuerza de asociación se ha mantenido estable entre 2005 y 2016 para la mayoría de los casos, quizás con la excepción de las dimensiones relacionadas con la inseguridad laboral. Para éstas, si bien la cantidad de trabajadores y trabajadoras expuestas fue menor en 2010 que en 2005, probablemente por la expulsión del mercado laboral de los y las asalariadas más precarias tras la crisis de 2008, la asociación entre salud mental e inseguridad se fortaleció, especialmente entre los trabajadores hombres, tal como muestran Utzet et al. (2016). Las autoras consideran que este hallazgo pudiera estar relacionado con que en el mercado laboral español el efecto del trabajador sano superviviente (Arrighi y Hertz-Picciotto, 1994) sería aparentemente inexistente entre los hombres, y más fuerte entre las mujeres, lo cual ya se apuntaba en un estudio previo (Vives et al., 2011).

¿Pero cuáles podían ser los componentes relacionados con la organización del trabajo, aún más específicos, que tuvieran que ver con un deterioro de la salud mental? A esa pregunta se intentó dar respuesta en el trabajo de Navarro et al. (2017) a partir de los datos recogidos en la Encuesta Catalana de Condiciones de Trabajo de 2010, en los que los distintos riesgos psicosociales se desglosaron en las preguntas concretas que los componen y se realizó su análisis individual. Aspectos relacionados con la inseguridad laboral, como una posible disminución del salario o la preocupación por encontrar un empleo en caso de quedarse sin, se mostraron asociados al riesgo de padecer trastornos psiquiátricos no psicóticos. En otras esferas, trabajos con exigencias demandantes emocionalmente o cargas de trabajo irregulares que implican una acumulación de este también enseñaron un aumento del riesgo, así como trabajos poco creativos que no dieran opción a aprender cosas nuevas a los trabajadores y trabajadoras. Pero, de entre estos

aspectos específicos, emergió principalmente la necesidad sincrónica de estar en casa y en el lugar de trabajo, lo que algunos llaman “doble presencia”, que se reveló como uno de los ítems asociados con mayor fuerza entre las personas con riesgo de padecer trastornos psiquiátricos no psicóticos: casi el 30 % de quienes sentían esa necesidad mostraban un posible deterioro de su salud mental, muy por encima del 11 % de entre quienes no se mostraban expuestos a este hecho. Una vez considerados varios factores sociodemográficos, diversas condiciones de trabajo y el conjunto de aspectos psicosociales relevantes, se pudo estimar que el “riesgo” para quienes estaban expuestos a doble presencia podía ser casi dos veces mayor (RP = 1,81; IC [95 %] = 1,27 - 2,57). Que la doble presencia fuera el factor más intensamente asociado con la salud mental de los y las trabajadoras es de especial relevancia, más en el contexto español en que la división del trabajo de cuidados entre familia, trabajo y Estado estaba (y sigue estando hoy en día) claramente sesgado hacia las familias, y las mujeres en particular (Rodríguez Cabrero, 2011), señalando la importancia de medidas que permitan la compatibilización real entre el ámbito laboral y el doméstico-familiar, estableciendo mecanismos de flexibilización horaria a favor del y de la trabajadora en el inicio y finalización de la jornada laboral, potenciando las jornadas continuadas, evitando jornadas asociales, etc.

La importancia del conflicto entre los ámbitos del trabajo y vida-familia, aparecieron de nuevo años más tarde como uno de los predictores más potentes para el deterioro de la salud mental de trabajadores y trabajadoras, ver Figura 4. En este caso, a partir de un estudio longitudinal con medidas en 2016 y 2017, el conflicto trabajo-vida aparece como cuarta dimensión con mayor relación con el riesgo de aparición de trastornos ansioso-depresivos, sólo por detrás de dimensiones asociadas con las relaciones interpersonales (reconocimiento) o el capital social (confianza vertical). La dimensión con mayor fuerza de relación con el deterioro de la salud mental fue la falta de sentido del trabajo (RR = 2,02; IC [95 %] = 1,32 - 3,09), es decir, la percepción por parte de la persona trabajadora de falta de significado de sus tareas y la no visualización de su contribución al producto o servicio final. Por último, este trabajo mostraba que la salud mental se relacionaba de manera mucho más clara con aspectos relacionados con la organización y el contenido del trabajo, las relaciones interpersonales y el liderazgo y el capital social que propiamente con las exigencias del trabajo (Navarro et al., 2021).

Figura 4. Relaciones prospectivas entre riesgos psicosociales y deterioro de la salud mental

Fuente: Adaptada de Navarro et al., (2021).

4.2. Evolución de la salud mental y algunos riesgos psicosociales en España, 2005-2021

¿Podemos tener una visión clara de la evolución de la salud mental y los riesgos psicosociales entre la población asalariada española en un período largo de tiempo? La respuesta es sí. Concretamente, gracias a las tres encuestas de riesgos psicosociales realizadas en España, más la encuesta realizada en mayo de 2021 sobre condiciones de trabajo y salud tras un año de COVID-19 (COTS2), podemos observar la evolución de estos aspectos medidos exactamente de la misma forma: concretamente, la salud mental de las personas asalariadas se evaluó mediante el Mental Health Inventory de cinco ítems (MHI-5) de la versión española de la encuesta de Salud SF-36 (Vilagut et al., 2005), que evalúa los sentimientos de nerviosismo, ansiedad, depresión y bienestar psicológico durante el mes anterior. Dado que no se han establecido puntos de corte formales para la población trabajadora o población general española, se aplicaron arbitrariamente dos valores para discernir entre las personas “a riesgo de mala salud mental” y “no a riesgo de mala salud mental”. En primer lugar, el punto de corte de 52, valor ampliamente utilizado en la literatura que se ha mostrado sensible para detectar casos moderados de trastornos ansioso-depresivos; en segundo lugar, la puntuación 28, cifra poco o nada utilizada en otros estudios, pero elegida en este trabajo particular para detectar aquellos casos con un malestar psicológico claramente severo. Por otro lado, los riesgos psicosociales se midieron a través de varias preguntas específicas que se repiten exactamente en las diversas encuestas de riesgos psicosociales y en la COTS2, todas ellas provenientes del cuestionario COPSOQ-Istas21 (Moncada et al., 2008, 2014, 2021).

En la Tabla I se presenta las características principales de las cuatro muestras utilizadas, en las que se especifica el porcentaje observado para cada categoría y el ponderado según la distribución correspondiente de la Encuesta de Población Activa (EPA) del último trimestre para los años 2005, 2010 y 2016 y del primero para 2021. Entre las diferentes muestras, destaca el descenso tanto de mujeres como de trabajadores/as temporales en los años 2010 y 2021, coincidiendo con los periodos de crisis. También se observa una tendencia al envejecimiento de la población asalariada, así como una tendencia creciente hacia las ocupaciones no manuales.

Tabla I. Distribución de las principales características de las muestras

	2005 (n = 7.197)			2010 (n = 4.985)			2016 (n = 1.807)			2021 (n = 18.870)		
	n	%	%p	n	%	%p	n	%	%p	n	%	%p
Sexo												
Mujer	3580	49,74	49,84	2239	44,91	44,89	922	51,02	51,02	10007	53,03	46,22
Hombre	3617	50,26	50,16	2746	55,09	55,11	885	48,98	48,98	8863	46,97	53,78
Edad												
<35 años	3292	45,74	45	1783	35,77	34,64	493	27,28	26,59	1714	9,08	23,96
35-49 años	2937	40,81	41,24	2069	41,5	42,51	809	44,77	45,82	8549	45,3	45,75
≥50 años	968	13,45	13,76	1133	22,73	22,85	505	27,95	27,59	8607	45,61	30,3
Clase ocupacional												
Manual	4501	62,54	59,99	3238	64,95	57,3	1260	69,73	56,49	7076	37,5	51,54
No manual	2696	37,46	40,01	1747	35,05	42,7	547	30,27	43,51	11794	62,5	48,46
Contrato												
Indefinido	5068	70,49	70,03	3695	74,21	76	1247	69,01	71,3	1535	82,33	79,46
Temporal	2122	29,51	29,97	1284	25,79	23,99	560	30,99	28,7	3335	17,67	20,54

%p = Porcentaje ponderado

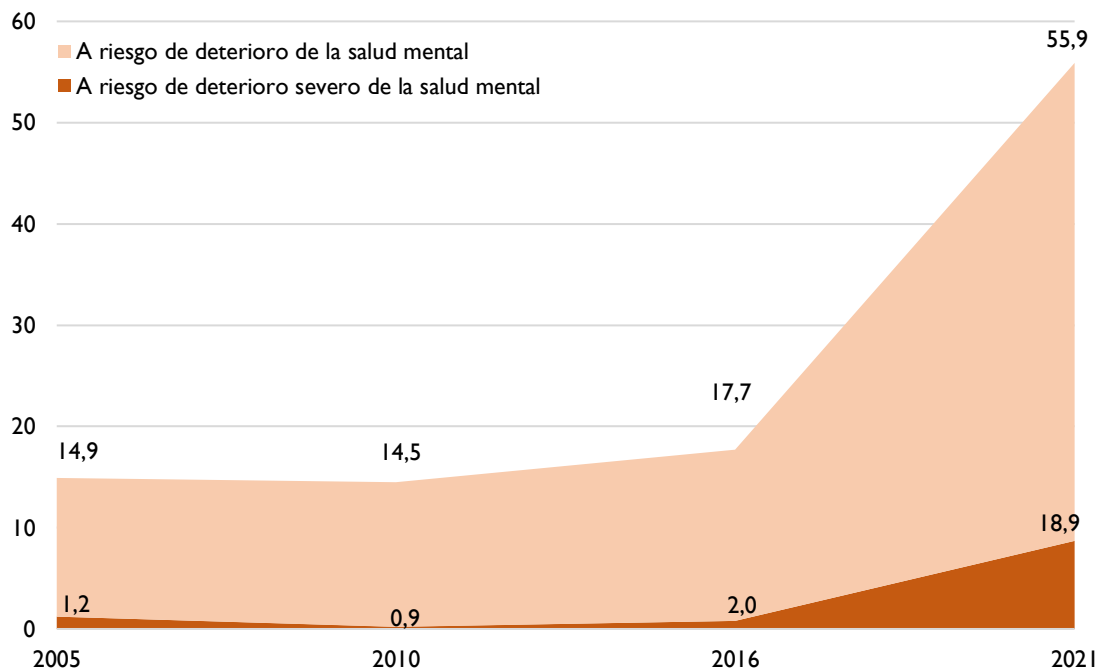
Con el fin de que las distintas distribuciones por año para las variables de la Tabla I no interfieran en la comparación de las prevalencias de mala salud mental y de exposición a riesgos psicosociales por año, éstas se estimaron de acuerdo con la distribución ponderada y de forma ajustada según sexo, edad, clase ocupacional y tipo de contrato.

En la Figura 5 podemos ver claramente cómo la prevalencia del riesgo de mala salud mental se mantuvo bastante similar entre 2005 y 2010 (en torno al 15 %), aumentando ligeramente en 2016 (17,7 %) e incrementándose drásticamente en 2021 donde más de la mitad de los y las asalariadas estaban a riesgo de padecer trastornos psicológicos (55,9 %), más que triplicando la cifra obtenida en 2016. Igualmente, el riesgo de mala salud mental severa también aumentó de forma contundente, siendo que, si bien entre 2005 y 2016 era casi anecdótica, en 2021 pasó a afectar a casi uno de cada cinco personas asalariadas¹. Estos resultados avalan la idea que el estado de salud mental de la población,

¹ Como ya se ha comentado, el análisis realizado en 2021 incluye solo a afiliados del sindicato mayoritario en España, Comisiones Obreras (CCOO). Se sabe que las personas afiliadas a un sindicato suelen tener mejores condiciones

una vez se haya superado el contexto de emergencia generado por la COVID-19, se convertirá en “la nueva pandemia”, más cuando sabemos que el grupo especialmente afectado es el de las personas jóvenes (Alonso et al., 2021; Llorens Serrano et al., 2021).

Figura 5. Evolución del riesgo de padecer mala salud mental, 2005-2021



¿Y cuál ha sido la evolución de los riesgos psicosociales a lo largo de este período? A continuación, se muestra una serie de figuras que pretenden describir la evolución de varios aspectos específicos relacionados con las exigencias del trabajo, su organización, cómo se ejercen ciertas relaciones y desequilibrios en el balance trabajo-vida.

En la figura 6 puede observarse el aumento paulatino del ritmo de trabajo a lo largo del período estudiado, especialmente en el año 2021, donde más de la mitad de los y las asalariadas declaran que deben trabajar muy rápido durante su jornada laboral, 20 % más que en el año 2005. Los contextos de crisis en el mercado laboral español impactan en el ritmo de trabajo e, igual que sucedió con la crisis de 2008 (Utzet et al., 2015), se observa una intensificación del trabajo, fundamentalmente debido a las reducciones de plantilla², pasando de un mercado donde gran parte de los puestos de trabajo que se podían clasificar como “pasivos” se convierten en trabajos de “alta tensión”. También se observa un incremento muy importante de aquellas personas cuyo trabajo es desgastador emocionalmente, casi triplicando en 2021 la cifra obtenida en 2005, y con una

laborales que las que no, lo cual nos hace pensar que la prevalencia de salud mental estimada para 2021 podría estar incluso subestimada.

² En 2021 no atribuibles totalmente a la destrucción de empleo, también a la aplicación de los ERTE.

evolución muy similar (paralela) a la que experimenta el deterioro de la salud mental, indicación que ambos fenómenos podrían estar estrechamente relacionados.

Figura 6. Evolución de aspectos relacionados con las exigencias del trabajo, 2005-2021

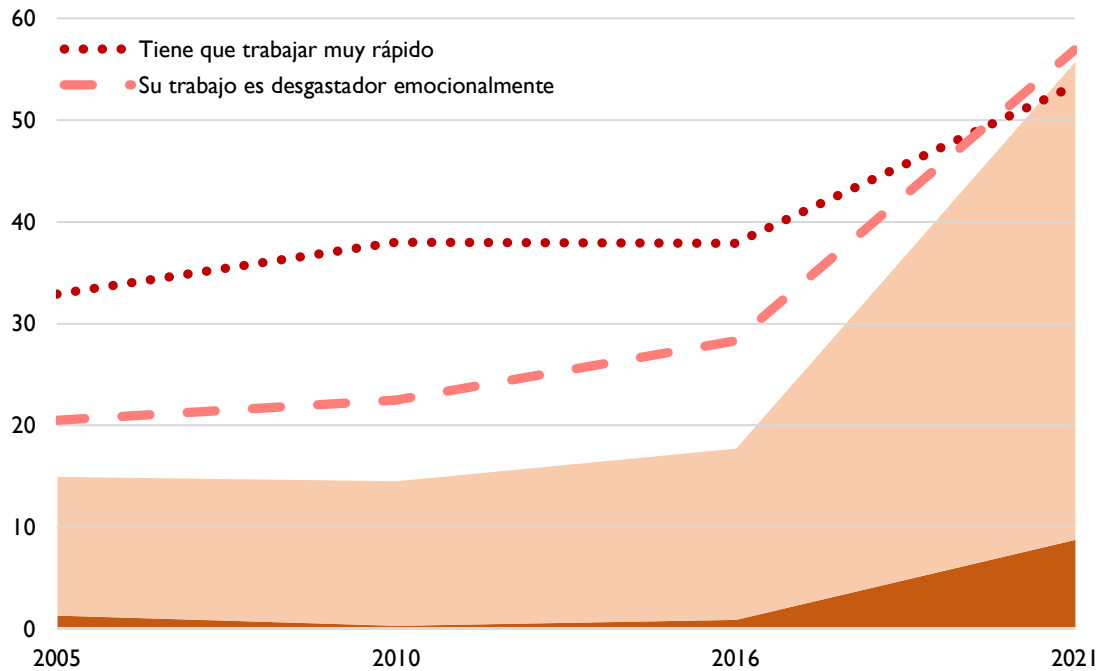
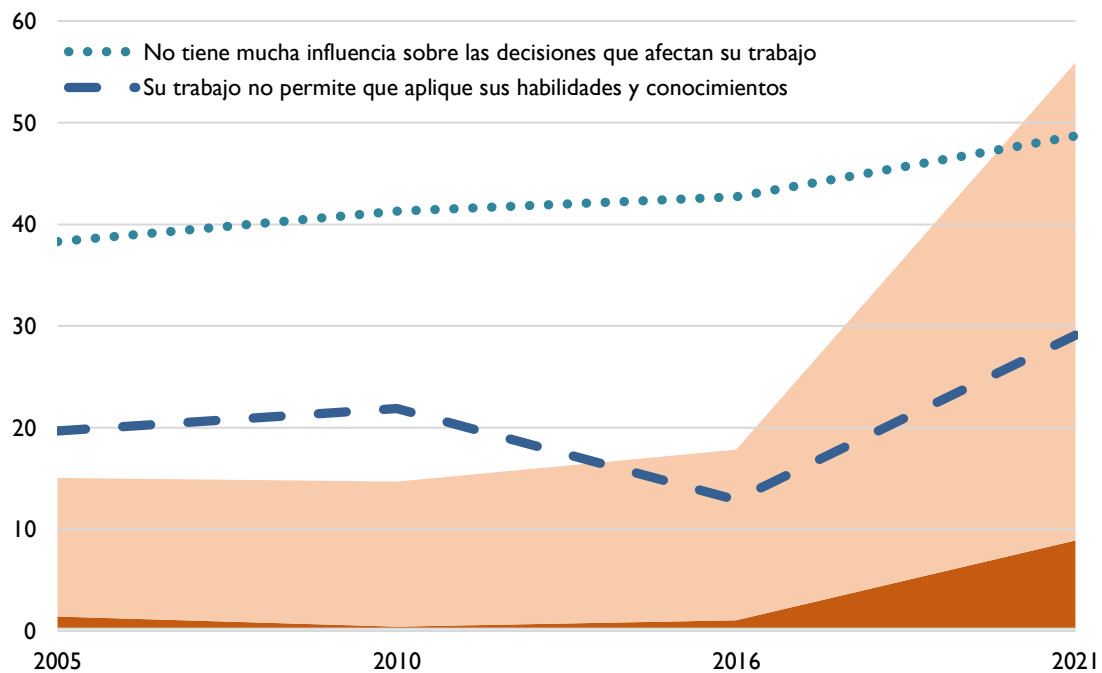


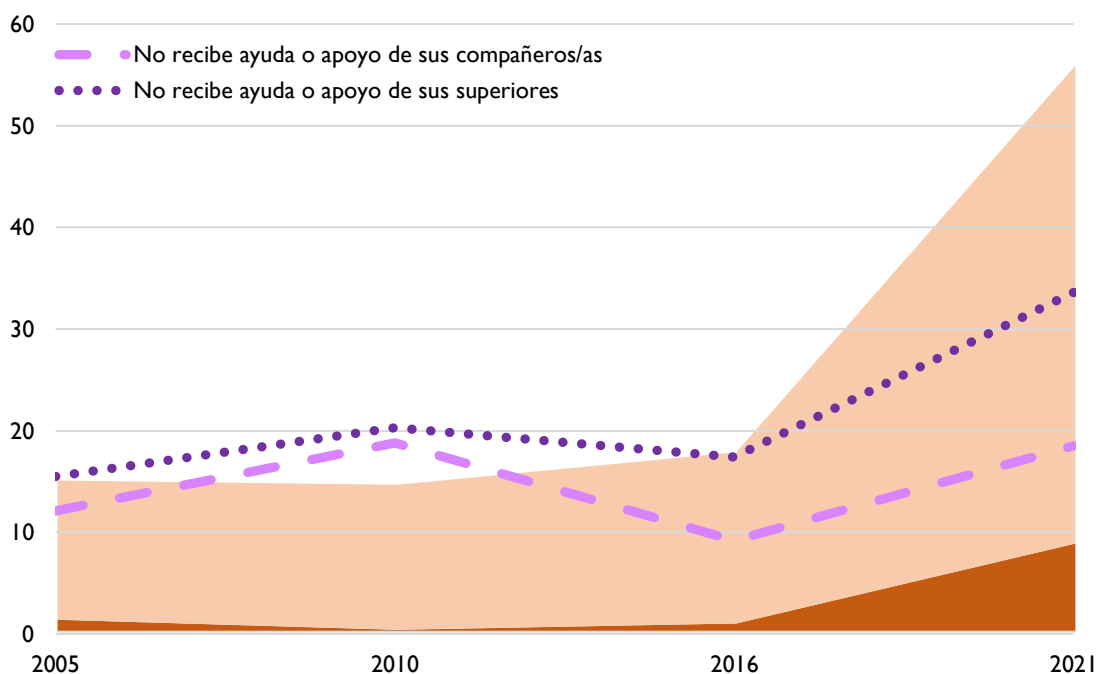
Figura 7. Evolución de aspectos relacionados con la organización y contenido del trabajo, 2005-2021



El mercado laboral español no se caracteriza por la autonomía y control que tienen las personas trabajadoras sobre su trabajo, y este hecho no ha mejorado a lo largo de estos años, ver Figura 7. Si en 2005 casi dos de cada cinco asalariados/as manifestaban no tener influencia sobre las decisiones que afectaban a su trabajo, en 2021 eran casi una de cada dos, con una tendencia monótona creciente que no parece verse especialmente afectada por la crisis de 2008 ni la de la COVID-19. Existe también una tendencia creciente, si bien en 2016 bajó ostensiblemente para repuntar en 2021, en relación con los trabajos poco creativos que no permiten desarrollar las habilidades y conocimientos de las personas trabajadoras. Ciertamente no parece que las tendencias observadas en estos factores pudieran correlacionar relevantemente con la evolución de la mala salud mental.

La figura 8 presenta la evolución de la falta de ayuda por parte de compañeros/as y superiores en el trabajo. Se observa claramente que en los contextos de crisis la falta de apoyo aumenta, y que, si bien en 2016 se había recuperado los niveles de 2005, con la COVID-19 se incrementó de nuevo, muy especialmente con relación a la falta de apoyo de superiores.

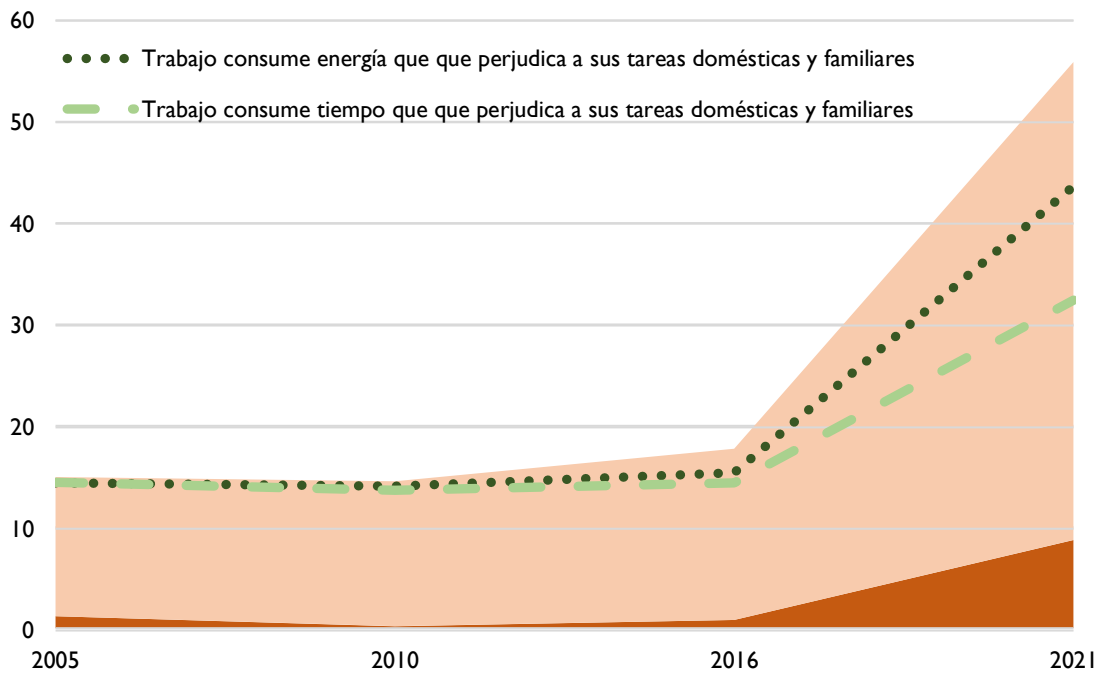
Figura 8. Evolución de aspectos relacionados con apoyo social en el trabajo, 2005-2021



Aspectos referentes a la interferencia del trabajo sobre el ámbito doméstico y familiar se muestran en la Figura 9. Es interesante observar cómo la evolución de estos riesgos psicosociales, concretamente del hecho de que el trabajo consuma tanto tiempo y energía que impacta en el desarrollo de las tareas en el ámbito privado, siguen un patrón similar al que dibuja el riesgo de mala salud mental, señalando una posible alta correlación entre ambos fenómenos, que no hace sino corroborar lo que ya se presentó algunos

párrafos antes, que el conflicto que existe entre el trabajo y las esferas familiares o de la vida cotidiana parece ser un potente predictor del deterioro de la salud mental.

Figura 9. Evolución de aspectos relacionados con el balance trabajo-vida, 2005-2021



La exposición a riesgos psicosociales es uno de los aspectos más relevantes del ambiente de trabajo en relación con la salud, y muy especialmente con la salud mental. Los niveles de mala salud mental observados en el contexto de la COVID-19 entre la población trabajadora son inauditos, superando por mucho los cuantificados con anterioridad, al igual que ha pasado en la población general. Por eso, este gran deterioro en la población trabajadora con la irrupción de la COVID-19 no se puede atribuir exclusivamente al deterioro de las condiciones de trabajo y al aumento en la exposición a riesgos psicosociales que ha comportado, entre otras, las distintas medidas para afrontar la pandemia, pero sin duda que este empeoramiento puede haber sido una causa muy importante del deterioro observado en trabajadores y trabajadoras. Todo ello unido al cansancio generalizado y a la incertidumbre generada por la exposición a una situación tan excepcional durante tanto tiempo, o las mayores barreras de acceso a los servicios de salud mental en el contexto de la pandemia.

Es importante seguir monitorizando la salud mental de la población trabajadora para comprobar hasta qué punto la futura salida del contexto pandémico implica una disminución en estas cifras. Es fundamental que administraciones y agentes sociales entiendan que la salud de la población trabajadora está plenamente relacionada con sus condiciones de trabajo, también promover y fiscalizar evaluaciones de los riesgos laborales psicosociales en las empresas con todas las garantías y fortalecer la red asistencial de salud

pública para que no se reproduzcan las desigualdades sociales en el acceso al cuidado de la salud mental de la población, especialmente la más vulnerable.

REFERENCIAS

- Alonso, Jordi; Vilagut, Gemma; Mortier, Philippe; Ferrer, Montse; Alayo, Itxaso; Aragón-Peña, Andrés; Aragonès, Enric; Campos, Mireia; Cura-González, Isabel; Emparanza, José; Espuga, Meritxell, Forjaz, Maria João; González-Pinto, Ana; Haro, Josep M.; López-Fresneña, Nieves; Salazar, Alma D.; Martínez de Molina, Juan; Ortí-Lucas, Rafael; Parellada, Mara & Pérez-Solà, Víctor (2021). Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 14(2), 90–105. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.12.001>
- Arrighi, Michael & Hertz-Picciotto, Irva (1994). The evolving concept of the healthy worker survivor effect. *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*, 5(2), 189–196.
- Bambra, Clare; Riordan, Ryan; Ford, John & Matthews, Fiona (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(11), 694–698. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401>
- Cano, Ernest (1998). La lógica de la precariedad laboral: el caso de la industria valenciana del mueble (Estrategias de flexibilidad, Desconcentración productiva). *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 13, 207–227.
- Comisión Europea (2002). *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo: ¿la “sal de la vida” o el “beso de la muerte”?: resumen*. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Côté, Pierre; van der Velde, Gabrielle; Cassidy, David; Carroll, Linda J.; Hogg-Johnson, Sheilah; Holm, Lena W.; Carragee, Eugene J.; Haldeman, Scott; Nordin, Margareta; Hurwitz, Eric L.; Guzman, Jaime & Peloso, Paul M. (2008). The burden and determinants of neck pain in workers: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *Spine*, 33(4 Suppl), S60-74. <https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e3181643ee4>
- Cottini, Elena & Lucifora, Claudio (2013). Mental health and working conditions in Europe. *ILR Review*, 66(4), 958–988.
- Cox, Tom (1978). *Stress*. MacMillan.
- de Miquel, Carlota; Domènech-Abella, Joan; Felez-Nobrega, Mireia; Cristóbal-Narváez, Paula; Mortier, Philippe; Vilagut, Gemma; Alonso, Jordi; Olaya, Beatriz & Haro, Josep Maria (2022). The Mental Health of Employees with Job Loss and Income Loss during the COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Perceived Financial Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph19063158>
- Domínguez-Salas, Sara; Gómez-Salgado, Juan; Andrés-Villas, Montserrat; Díaz-Milanés, Diego; Romero-Martín, Macarena & Ruiz-Frutos, Carlos (2020). Psycho-emotional approach to the psychological distress related to the covid-19 pandemic in Spain: A cross-sectional observational study. *Healthcare (Switzerland)*, 8(3). <https://doi.org/10.3390/healthcare8030190>

- European Agency for Safety and Health at Work (2006). *Future occupational safety and health research needs and priorities in the member states of the European Union*. Office for Official Publications of the European Communities.
- Fountoulakis, Konstantinos N.; Karakatsoulis, Grigorios; Abraham, Seri; Adorjan, Kristina; Ahmed, Helal Uddin; Alarcón, Renato D.; Arai, Kiyomi; Auwal, Sani Salihu; Berk, Michael; Bjedov, Sarah; Bobes, Julio; Bobes-Bascaran, Teresa; Bourgin-Duchesnay, Julie; Bredicean, Cristina Ana; Bukelskis, Laurynas; Burkadze, Akaki; Abud Cabrera, Indira Indiana; Castilla-Puentes, Ruby; Cetkovich, Marcelo & Smirnova, Daria (2022). Results of the COVID-19 mental health international for the general population (COMET-G) study. *European Neuropsychopharmacology*, 54, 21–40. <https://doi.org/10.1016/j.euro-neuro.2021.10.004>
- Gabarrell-Pascuet, Aina; Félez-Nóbrega, Mireia; Cristóbal-Narváez, Paula; Mortier, Philippe; Vilagut, Gemma; Olaya, Beatriz; Alonso, Jordi; Haro, Josep Maria & Domènech-Abella, Joan (2021). The role of social support, detachment, and depressive and anxiety symptoms in suicidal thoughts and behaviours during the Covid-19 lockdown: Potential pathways. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02205-5>
- García-Fernández, Lorena; Romero-Ferreiro, Verónica; López-Roldán, Pedro David; Padilla, Sergio; Calero-Sierra, Irene; Monzó-García, María; Pérez-Martín, Jorge & Rodríguez-Jimenez, Roberto (2022). Mental health impact of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers. *Psychological Medicine*, 52(1), 195–197. <https://doi.org/10.1017/S0033291720002019>
- Hulvej Rod, Morten & Hulvej Rod, Naja (2021). Towards a syndemic public health response to COVID-19. *Scandinavian Journal of Public Health* 49(1), 14–16. <https://doi.org/10.1177/1403494820982862>
- Karasek, Robert (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job re-design. *Admins.Sci.Q.*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Leka, Stavroula & Jain, Aditya (2010). *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview*. World Health Organization.
- Llorens Serrano, Clara; Navarro, Albert; Salas-Nicás, Sergio & Moncada, Salvador (2021). *Condiciones de trabajo y salud tras un año de pandemia. Resultados de la encuesta COTS en 2021 y comparación con 2020*. UAB, ISTAS- CCOO.
- Lund, Crick; Brooke-Sumner, Carrie; Baingana, Florence; Baron, Emily Claire; Breuer, Erica; Chandra, Prabha; Haushofer, Johannes; Herrman, Helen; Jordans, Mark; Kieling, Christian; Medina-Mora, Maria Elena; Morgan, Ellen; Omigbodun, Olayinka; Tol, Wietse; Patel, Vikram & Saxena, Shekhar (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry* 5(4), 357–369. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9)
- Matilla-Santander, Nuria; Martín-Sánchez, Juan Carlos; González-Marrón, Adrián; Cartanyà-Hueso, Àurea; Lidón-Moyano, Cristina & Martínez-Sánchez, Jose (2021). Precarious employment, unemployment and their association with health-related outcomes in 35 European countries: a cross-sectional study. *Critical Public Health*, 31(4), 404–415. <https://doi.org/10.1080/09581596.2019.1701183>

- McCartney, G.; Popham, F.; McMaster, R. & Cumbers, A. (2019). Defining health and health inequalities. *Public Health*, 172, 22–30. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.03.023>
- Moncada, Salvador & Llorens, Clara (2007). Factores psicosociales. En Carlos Ruiz Frutos, Ana María García, Jordi Delclòs & Fernando García Benavides (Eds.), *Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (3ª ed.). Masson. http://catleg.uab.cat/record=b1705019~S1*cat
- Moncada, Salvador; Llorens, Clara; Font, Ariadna; Galtés, Ariadna & Navarro, Albert (2008). Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004-05): valores de referencia de las 21 dimensiones del cuestionario COPSOQ ISTAS21. *Revista Española de Salud Pública*, 6, 667–675.
- Moncada i Lluís, Salvador; Llorens Serrano, Clara; Salas Nicás, Sergio; Moriña Soler, David & Navarro Giné, Albert (2021). La tercera versión de COPSOQ-ISTAS21. Un instrumento internacional actualizado para la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e202105075.
- Moncada, Salvador; Utzet, Mireia; Molinero, Emilia; Llorens, Clara; Moreno, Neus; Galtés, Ariadna & Navarro, Albert (2014). The Copenhagen psychosocial questionnaire II (COPSOQ II) in Spain-A tool for psychosocial risk assessment at the workplace. *American Journal of Industrial Medicine*, 57(1), 97–107. <https://doi.org/10.1002/ajim.22238>; 10.1002/ajim.22238
- Moreno Martínez, Marina; Fernández-Cano, María Isabel; Feijoo-Cid, Maria; Llorens Serrano, Clara & Navarro, Albert (2022). Health outcomes and psychosocial risk exposures among healthcare workers during the first wave of the COVID-19 outbreak. *Safety Science*, 145, 105499. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105499>
- Navarro, Albert; Fernández-Cano, María Isabel; Salas-Nicas, Sergio; Llorens, Clara; Moriña, David & Moncada, Salvador (2021). Relación entre exposición a riesgos psicosociales y salud: un estudio de cohorte mediante el COPSOQ-Istas21. *Gaceta Sanitaria*, 36(4), 376–379. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.11.004>
- Navarro, Albert; Utzet, Mireia; Salas, Sergio; Llorens, Clara; Molinero-Ruiz, Emilia & Moncada, Salvador (2017). Specific psychosocial exposures for workers' mental health: A population-based study. *American Journal of Industrial Medicine*, 60(8), 747–752. <https://doi.org/10.1002/ajim.22733>
- Niedhammer, Isabelle; Bertrais, Sandrine & Witt, Katrina (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(7), 489–508. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3968>
- Niedhammer, Isabelle; Sultan-Taïeb, Hélène; Parent-Thirion, Agnès & Chastang, Jean François (2021). Update of the fractions of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to psychosocial work factors in Europe. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95, 233–247. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01737-4>
- Oliva, Juan; González López-Varcárcel, Beatriz; Pérez Barber, Patricia; Peña-Longobardo, Luz María; Urbanos Garrido, Rosa & González, Néboa Zozaya (2020). Impact of Great

Recession on mental health in Spain. SESPAS Report 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, 48–53. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.009>

Pega, Frank; Náfrádi, Bálint; Momen, Natalie C.; Ujita, Yuka; Streicher, Kai N.; Prüss-Üstün, Annette M.; Descatha, Alexis; Driscoll, Tim; Fischer, Frida M.; Godderis, Lode; Kiiver, Hannah M.; Li, Jian; Magnusson Hanson, Linda L.; Rugulies, Reiner; Sørensen, Kathrine & Woodruff, Tracey J. (2021). Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000–2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environment International*, 154. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595>

Rodríguez Cabrero, Gregorio (2011). Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 13–42. https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2011.v29.n1.1

Rodríguez-Rey, Rocío; Garrido-Hernansaiz, Helena & Collado, Silvia (2020). Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>

Siegrist, Johannes & Marmot, Michael (2004). Health inequalities and the psychosocial environment - Two scientific challenges. *Social Science and Medicine*, 58(8), 1463–1473. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00349-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00349-6)

Utzet, Mireia; Navarro, Albert; Llorens, Clara & Moncada, Salvador (2015). Intensification and isolation: Psychosocial work environment changes in Spain 2005-10. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 65(5), 405–412. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv062>

Utzet, Mireia; Navarro, Albert; Llorens, Clara; Muntaner, Carles & Moncada, Salvador (2016). Is the worsening of psychosocial exposures associated with mental health? Comparing two population-based cross-sectional studies in Spain, 2005-2010. *American Journal of Industrial Medicine*, 59(5), 399–407. <https://doi.org/10.1002/ajim.22577>

Vilagut, Gemma; Ferrer, Montse; Rajmil, Luis; Rebollo, Pablo; Permanyer-Miralda, Gaietà; Quintana, José; Santed, Rosalía; Valderas, José; Domingo-Salvany, Antonia & Alonso, Jordi (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135–150.

Vives, Alejandra, Amable, Marcelo; Ferrer, Montserrat; Moncada, Salvador; Llorens, Clara; Muntaner, Carles; Benavides, Fernando G. & Benach, Joan (2010). The Employment Precariousness Scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 67(8), 548–555. <https://doi.org/10.1136/oem.2009.048967>

Vives, Alejandra; Vanroelen, Chris; Amable, Marcelo; Ferrer, Mercè; Moncada, Salvador; Llorens, Clara; Muntaner, Carles; Benavides, Fernando García & Benach, Joan (2011). Employment precariousness in Spain: prevalence, social distribution, and population-attributable risk percent of poor mental health. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 41(4), 625–646.

World Health Organization (2020). *Pandemic fatigue Reinvigorating the public to prevent COVID-19*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335820>

ALBERT NAVARRO GINÉ

Profesor agregado laboral del Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universitat Autònoma de Barcelona, investigador del grupo de investigación en riesgos psicosociales, organización del trabajo y salud (POWAH) de la Universitat Autònoma de Barcelona.

<https://orcid.org/0000-0001-7153-4673>

LAURA ESTEVE MATALÍ

Técnica superior de apoyo a la investigación del Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universitat Autònoma de Barcelona y del grupo de investigación en riesgos psicosociales, organización del trabajo y salud (POWAH) de la Universitat Autònoma de Barcelona.

<https://orcid.org/0000-0001-6561-0131>

CLARA LLORENS SERRANO

Miembro del Instituto Sindical del Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), profesora asociada laboral del Departamento de Sociología de la Universitat Autònoma de Barcelona e investigadora del grupo de investigación en riesgos psicosociales, organización del trabajo y salud (POWAH) de la Universitat Autònoma de Barcelona.

<https://orcid.org/0000-0001-9957-3156>

SERGIO SALAS NICÁS

Investigador del grupo de investigación en riesgos psicosociales, organización del trabajo y salud (POWAH) de la Universitat Autònoma de Barcelona.

<https://orcid.org/0000-0001-8671-9662>

SALVADOR MONCADA LLUÍS

Miembro del Instituto Sindical del Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS).

<https://orcid.org/0000-0001-9538-5801>

Referencia normalizada

Navarro Giné, Albert; Esteve Matalí, Laura; Llorens Serrano, Clara; Salas Nicás, Sergio & Moncada Lluís, Salvador (2022). Exposición a riesgos laborales psicosociales y salud mental: evidencias en España en el período 2005-2021. *Anuario IET de Trabajo y Relaciones Laborales*, 8, 43-63. <https://doi.org/10.5565/rev/aiet.106>