

ANÁLISIS DE LA SALUD MENTAL EN EL SECTOR PÚBLICO: DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

OSASUN MENTALAREN AZTERKETA SEKTORE PUBLIKOAN: ESKU-HARTZE PSIKOSOZIALEKO ERRONKAK ETA ESTRATEGIAK

ANALYSIS OF MENTAL HEALTH IN THE PUBLIC SECTOR: CHALLENGES AND PSYCHOSOCIAL INTERVENTION STRATEGIES

Ignacio Ramos-Vidal

Profesor Permanente Laboral
Universidad de Sevilla
Investigador en Grupo de Investigación y Desarrollo de Recursos Humanos (INDRHO)
Investigador del Instituto de Estudios sobre América Latina (US)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1840-0761>
iramos5@us.es

Alicia Arenas Moreno

Profesora Titular de Universidad
Universidad de Sevilla
Investigadora y Responsable del Grupo de Investigación y Desarrollo de Recursos Humanos y Organizaciones (INDRHO)
ORCID: 0000-0002-5918-8760
aarenas@us.es

M. Lourdes Munduate Jaca

Catedrática de Psicología Social de las Organizaciones
Directora del Observatorio de Salud Laboral con perspectiva de Género de la Junta de Andalucía
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0925-6999>
munduate@us.es

<https://doi.org/10.47623/ivap-rvvp.27.2024.02>

abiatuta. Bigarrena: lan-arloko osasun mentala aztertzen duen ebidentzia zientifikoa aztertzen da, baina bereziki nabarmenduz erakunde publikoetan lan egiten duten pertsonen osasun mentalaren gaineko azterlanak. Eta azkena: ongizatea sustatzeko (lehen mailako esku-hartzea) eta diagnostiko psikosozialeko (bigarren mailako esku-hartzea) jardunbide egokiak ematen dira, administrazioaren eta erakunde publikoen eremuan esku-hartze psikosozialeko estrategien diseinuaren berri ematen laguntzeko. Azken atalean, osasun mentala hobetzeko gomendioak ematen dira, ebidentzia enpirikotik abiatuta.

Gako-hitzak: administrazio publikoa, arrisku psikosozialak, ebidentzia zientifikoa, enplegatu publikoak, jardunbide egokiak, osasun mentala.

Abstract: The increase in costs derived from sick leave, the increase in absenteeism and presenteeism, the loss of productivity and the worsening of the quality of life of workers, related to mental health, requires a comprehensive approach based on scientific evidence. The purpose of this work is threefold. First, we perform an attempt to delimit the concept of mental health based on theoretical models. Second, the scientific evidence that explores mental health in the workplace is analyzed, focusing on studies that examine mental health in people who work in public organizations. Third, a set of good practices centered on Wellbeing Promotion (Primary Intervention) and Psychosocial Diagnosis (Secondary Intervention) are presented to improve the design of psychosocial intervention strategies in Administration and Public Organizations. A final section is devoted to show recommendations to improve mental health based on empirical evidence.

Keywords: mental health, prevention, psychosocial risks, Public Administration, work.

Resumen: El incremento de los costes derivados de las bajas laborales, el aumento del absentismo y del presentismo, la pérdida de productividad y el empeoramiento de la calidad de vida de las personas trabajadoras, relacionado con la salud mental, exige un abordaje integral fundamentado en la evidencia científica. El propósito de este trabajo es triple. En primer lugar, se intenta delimitar el concepto salud mental partiendo de modelos teóricos consolidados. En segundo lugar, se analiza la evidencia científica que explora la salud mental en el ámbito laboral, poniendo el foco en los estudios que examinan la salud mental en las personas que trabajan al servicio de organismos públicos. Finalmente, se presentan un conjunto de buenas prácticas en Promoción del Bienestar (Intervención Primaria) y de Diagnóstico Psicossocial (Intervención Secundaria) que contribuyan a informar el diseño de estrategias de intervención psicossocial en el ámbito de la Administración y de los Organismos Públicos. En la sección final se presentan recomendaciones para mejorar la salud mental partiendo de la evidencia empírica.

Palabras clave: Administración Pública, prevención, riesgos psicossociales, salud mental, trabajo.

Recibido: 31/05/2024

Aceptado: 21/11/2024

© 2024 IVAP. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Reconocimiento – NoComercial – SinObraDerivada (by-nc-nd)



Laburpena: Laneko bajeen ondoriozko kostua, lanera ez agertzearen eta agertzearen gorakada, produktibitatearen murrizketa eta langileen bizi-kalitateak okerrera egitea osasun mentalarekin lotuz gero, gai hori ezinbestean jorratu behar da, modu integrarean, ebidentzia zientifikoa oinarritzat hartuta betiere. Lan honek hiru helburu ditu. Lehenengoa: osasun mentalaren kontzeptua mugatzen saiaturko gara, finkatuta dauden eredu teorikoetatik



Sumario:

1. Introducción.—2. La salud mental en el ámbito laboral.—3. La salud mental en las Administraciones Públicas.—4. Buenas prácticas para el abordaje de la salud mental en Administraciones Públicas.—5. Conclusiones.—6. Agradecimientos.—7. Referencias bibliográficas.

1. Introducción

La Comisión Europea ha adoptado un comunicado mostrando su preocupación sobre la salud mental en Europa (2023), considerando el contexto global actual, caracterizado por un considerable nivel de incertidumbre. En el comunicado se propone actuar rápidamente y adoptar un enfoque global, para hacer frente a los retos en materia de salud mental, desde la perspectiva de que la salud mental es una parte integral de la salud, y consiste en un estado de bienestar en el que los individuos son conscientes de sus propias capacidades y pueden afrontar las tensiones de la vida y contribuir a la vida comunitaria. Se considera, a su vez, que la salud mental es una condición previa para una economía productiva y una sociedad inclusiva y que va más allá de las cuestiones individuales o familiares. Según la Comisión, los problemas de salud mental afectan a unos 84 millones de personas en toda la UE. Además del sufrimiento personal, los problemas de salud mental tienen implicaciones financieras para nuestra sociedad. Los costes totales de los problemas de salud mental se estiman en más del 4% del PIB (más de 600 000 millones de euros) en los 27 países de la UE y el Reino Unido.

Coincidiendo con este Comunicado de la Comisión Europea, diversos organismos y marcos normativos y estratégicos recientes, nacionales e internacionales, como la OMS, la Estrategia de la UE sobre Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2027, la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027, o la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2023, nos indican la relevancia de abordar los retos actuales de la salud mental. El presente estudio se une a este esfuerzo colectivo de análisis y actuación, con el objetivo de prevenir y me-

jorar la situación, enfocándolo concretamente al ámbito de las Administraciones y Organismos Públicos (AAPP). Para ello, se comienza clarificando conceptos de lo que el profesor Peiró denomina «el puzzle de la salud mental» (Peiró, 2024), e identificando algunas intervenciones exitosas basadas en evidencias.

Abordar la salud mental no se limita a la salud, e implica ámbitos como la educación, la digitalización, el empleo, la investigación, el medio ambiente y el clima, o la economía por ejemplo, y desde esta perspectiva algunos estudios adoptan un enfoque multinivel de análisis (ver Khalid & Syed, 2024). En el presente estudio se aborda la salud mental en el contexto laboral, a nivel organizacional, y se centra más específicamente en las AAPP, porque es un entorno fundamental para el desarrollo económico, cultural y social de un país, tanto en lo que respecta a la prevención primaria como a la prevención secundaria. Las personas que forman parte de estas entidades tratan de mejorar el nivel y la calidad de vida de la población, a través de los procesos que se desarrollan en su seno, y por lo tanto son un objetivo relevante en este ámbito de promoción de la salud mental. Desde el marco teórico de las demandas y los recursos laborales (Bakker, Demerouti & Sanz-Vergel, 2023; Behnke, Rispens, & Demerouti, 2021), y la psicología positiva (Canavate, Meneghel & Salanova, 2023), cuando se alude a la salud mental, se hace referencia al malestar, la ansiedad, la frustración, la depresión, que en el ámbito laboral se traduce en absentismo, abuso de drogas en el trabajo, accidentes laborales, acoso, y liderazgos tóxicos, e incluso violencia (Salanova, 2022). Esta es una visión parcial del tema, porque la OMS define la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar total, tanto físico, como mental y social. En el mismo sentido, la salud mental no es la mera ausencia de trastornos mentales, sino también un estado de bienestar. Es decir, la salud mental tiene esas dos dimensiones, una más negativa, relacionada



con la enfermedad y el trastorno mental, y otra más positiva relacionada con el bienestar. La definición de la OMS lleva aparejada la idea del optimismo como un modo adaptativo de interpretar la realidad tanto presente como futura (Peiró, 2022; Salanova, 2022). Por tanto, promover la salud mental implica también, desde esta dimensión positiva, proveer de recursos para afrontar adversidades. Estos recursos enlazan con la resiliencia, las emociones y el estado de ánimo positivo, y van más allá de resistir psicológicamente en momentos difíciles, sino que tratan de ser capaces de crecer con el trauma y las dificultades. El reto consiste en abordar estas dos dimensiones de la salud mental, una más relacionada con la prevención de la enfermedad y el trastorno mental, y otra más relacionada con el desarrollo del potencial personal. Un tercer aspecto del presente estudio se refiere a que el deterioro de la salud mental y de los recursos para superar las dificultades resultan diferenciales dependiendo de la edad, el género, el estatus socioeconómico, o la diversidad funcional, por ejemplo. Por tanto, las intervenciones y actuaciones para promover la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo, no pueden abordarse con un enfoque neutral, ni en su diseño ni en su implementación, sino considerando la perspectiva de la diversidad. En resumen, el principal propósito de este trabajo consiste en (a) abordar el fenómeno de la salud mental en el ámbito laboral en general; (b) examinar estudios que analicen la salud mental en instituciones públicas para, finalmente; (c) revisar un conjunto de buenas prácticas orientadas tanto a la prevención como a la promoción de la salud mental en el sector público.

2. La salud mental en el ámbito laboral

La salud mental debe ser considerada un constructo amplio que describe un estado en el que las personas no sólo carecen de trastornos y enfermedades, sino que se caracteriza por un estado de bienestar que permite afrontar las demandas laborales y las de la esfera personal, logrando satisfacción con la vida y contribuir a la sociedad (WHO, 2001). Esta es la visión que la Organización Mundial de la Salud (OMS) imprime a la salud en general, y a la salud mental en particular. El Preámbulo de la Constitución de la OMS (OMS, 2006, p. 100) declara que «*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*». Teniendo en cuenta que esta definición no ha sido modificada desde la creación de la

OMS en 1946, se debe asumir su vigencia, así como la interdependencia existente entre los dominios a los que alude el preámbulo.

El abordaje de este fenómeno requiere tener en consideración la dualidad inherente tanto al término salud mental (bienestar *versus* enfermedad), como a los factores que la determinan en el contexto laboral (riesgo *versus* protección). Un informe de la OIT (2022) apunta a que el 60% de la población mundial trabaja, y se estima que el 15% de estas personas experimentan algún trastorno relacionado con la salud mental (WHO, 2022). Al mismo tiempo, se debe enfatizar el papel que desempeña el trabajo como mecanismo no sólo para obtener recompensas extrínsecas que constituyen un medio de vida, sino como instrumento que permite a las personas sentirse partícipes de la comunidad, dar un sentido de logro y gozar de una vida plena. Por lo tanto, el ámbito laboral constituye un escenario capaz de promover el bienestar y el equilibrio entre las demandas del trabajo y la familia, pero también tiene el potencial de degradar la salud mental de la población trabajadora.

Los factores que deterioran la salud mental en el trabajo se denominan «factores de riesgos psicosociales» y ponen el foco en aspectos relacionados con (a) la organización del trabajo, (b) el tipo de puesto, (c) la ejecución de la tarea y con (d) el contexto en el que se desarrolla la actividad profesional (Peiró, 2004, 2019). Las revisiones meta-analíticas que sintetizan los hallazgos de la investigación muestran de forma consistente que la exposición a factores de riesgos psicosociales puede deteriorar la salud mental (Harvey, Modini, Joyce *et al.*, 2017; van der Molen, Nieuwenhuijsen, Frings-Dresen *et al.*, 2020; Niedhammer, Bertrais, & Witt, 2021), de forma agravada en los casos en los que la organización no proporciona a sus empleados los recursos necesarios para afrontar las demandas laborales. Por tanto, factores como la carga excesiva de trabajo, un sistema de supervisión abusivo, la falta de control sobre las actividades, tener que ejecutar tareas peligrosas o no tener claridad acerca del contenido del trabajo, impactan negativamente en la salud mental de quienes trabajan. De igual modo, aspectos asociados con la precariedad laboral, la inseguridad económica o la falta de acceso a puestos de trabajo dignos, son estresores psicosociales que impiden alcanzar el bienestar en el ámbito sociolaboral (Allen, Balfour, Bell, & Marmot, 2014; Padrosa, Vanroelen, Muntaner, Benach, & Julià, 2022). A este respecto conviene señalar que los factores de riesgos psicosociales afectan de manera desigual a la población trabajadora. Como ha indicado la Premio Nobel de Economía 2023, la profesora Claudia Goldin, las mujeres desempeñan trabajos peor remunerados, inestables y, al mismo tiempo, sufren las consecuencias de la falta de conciliación laboral, factor que dificulta las po-



sibilidades de promocionar y que condicionan el éxito de la carrera profesional (Goldin 2021; Moss, 2002).

La evidencia empírica indica que tanto los niveles de exposición a factores de riesgos psicosociales y a los riesgos psicosociales, como el impacto que estos generan en la salud mental, producen efectos diferenciales en función del género. La revisión meta-analítica desarrollada por Stansfeld y Candy (2006), y que representa una muestra de más de 50000 participantes, encontró una exposición diferencial a riesgos psicosociales poniendo de relieve que dicha exposición impacta negativamente en la salud mental de las mujeres trabajadoras en comparación con los hombres. Estos resultados explican, al menos parcialmente, que la prevalencia de los trastornos comunes de salud mental sean superiores en las mujeres, como es el caso de la ansiedad (4,6% mujeres vs. 2,6% hombres) y de la depresión (5,1% mujeres vs. 3,6% hombres) (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Esto ha ocasionado que los gobiernos desarrollen sistemas para monitorizar los riesgos psicosociales en el ámbito laboral al objeto de mejorar la salud física y mental y la calidad de vida de la población trabajadora (Dollard, Skinner, Tuckey, & Bailey, 2007)

Simultáneamente, la literatura científica propone diversos modelos teóricos que exploran la relación entre exposición a riesgos psicosociales y la salud mental de las personas trabajadoras. La mayor parte de estos enfoques teóricos apuntan a que el resultado de padecer los efectos negativos de la exposición a factores de riesgos psicosociales (i.e., estrés) depende, por un lado, de las exigencias que tenga que afrontar la persona en su puesto de trabajo (p.ej., sobrecarga de tareas), y, por otro, de los recursos (individuales, grupales y organizacionales) de los que disponga para hacer frente a las demandas del puesto de trabajo. Una de las propuestas más aceptadas en la literatura es el modelo Demandas-Recursos (Bakker *et al.*, 2023). Este modelo explica por qué dos personas pueden padecer niveles diferenciales de estrés a pesar de estar expuestas a los mismos factores de riesgo. Tener en consideración este tipo de modelos cuando se diseñan propuestas de intervención orientadas a reducir los riesgos psicosociales (prevención), o bien a incrementar los recursos individuales, grupales y organizacionales (promoción) posibilita que las intervenciones incrementen su eficacia (Demerouti, & Bakker, 2023). Al mismo tiempo, una actualización reciente del modelo Demandas-Recursos incorpora la diversidad sociodemográfica como un eje de interés para comprender la relación existente entre las tres dimensiones que dan forma al modelo (Behnke, *et al.*, 2021). La propuesta resulta pertinente para comprender el papel que desempeña el género con relación a la salud mental en el contexto organizacional. Un aspecto central de esta

nueva versión del modelo radica en considerar la diversidad y los procesos de identificación como variables que moderan la relación entre las demandas y los recursos, de un lado, y los resultados que logra alcanzar la persona en el trabajo, de otro. En la Figura 1 se muestra el modelo conceptual Demandas-Recursos que incorpora la diversidad y los procesos de identificación grupal como variables moduladoras.

La principal novedad que introduce el modelo desarrollado por Behnke, *et al.*, (2021) es la incorporación de la pertenencia grupal como variable que modela la relación entre las demandas, los recursos y los resultados que consigue la persona en el trabajo. Un aspecto relevante se relaciona con el papel que desempeña el afecto y la identificación grupal como factores que producen efectos positivos sobre el desempeño individual y colectivo (Barsade & Gibson, 2012). El modelo propone que, la experiencia subjetiva de pertenencia y la valoración del grupo, contribuyen a explicar la implicación en el trabajo, el bienestar psicosocial y el compromiso organizacional, entre otros resultados positivos. Los resultados de un reciente estudio con empleados públicos en Pakistán, confirman esta misma dirección (Hameed, Ijaz & Sabharwal, 2022), en el sentido de que la noción de la identidad social y el sentido de pertenencia (Tajfel & Turner, 1986) resulta ser un mecanismo motivacional relevante que media la relación entre las prácticas de recursos humanos y el bienestar laboral en la administración pública.

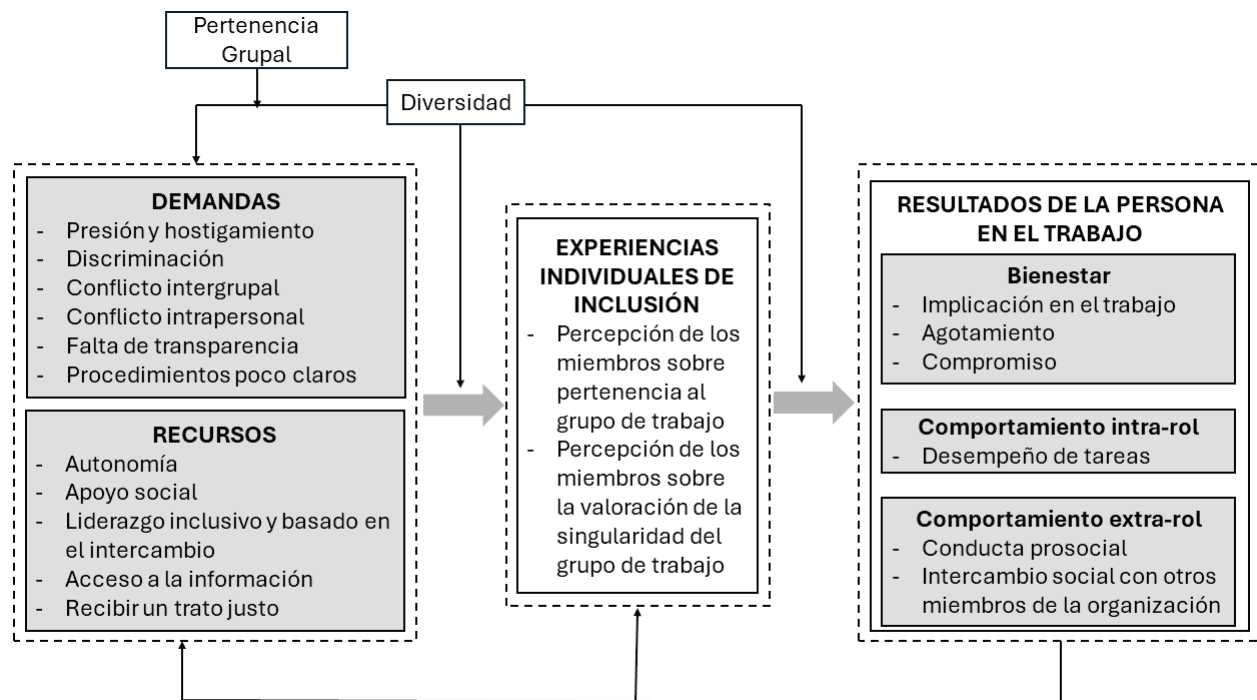
Aunque el propósito de este trabajo no es efectuar una revisión exhaustiva de los problemas y trastornos de salud mental que afectan a la población trabajadora a consecuencia de la exposición a factores de riesgo y a riesgos psicosociales, resulta conveniente efectuar algunas precisiones relacionadas con: (a) la distinción entre problemas comunes y trastornos de salud mental; (b) la etiología y las características de las afecciones de la salud mental; y (c) la presentación de un modelo continuo que ayude a comprender la fluctuación que las personas pueden experimentar con relación a la salud mental a lo largo del ciclo vital.

Existe cierta confusión relativa a lo que es un problema transitorio de salud mental y un trastorno o enfermedad. Es habitual que las personas utilicen ambos términos como si fueran sinónimos, sin embargo, existen diferencias substantivas que aconsejan un uso preciso de la terminología. Los problemas comunes de salud mental se refieren a disfunciones que impiden a los individuos afrontar las demandas cotidianas del ámbito profesional y de la vida privada (Michaud & Fombonne, 2005). Como acabamos de mencionar, con frecuencia la causa de estos problemas radica en la falta de equilibrio entre las demandas que las personas deben afrontar en su vida diaria y los recursos que poseen para enfrentar estas exigencias.



Figura 1

Versión adaptada del modelo conceptual Demandas-Recursos



Fuente: Adaptado de Behnke, Rispens y Demerouti (2021).

En otras ocasiones el desencadenante de los problemas de salud mental puede tener su origen en un evento traumático como por ejemplo afrontar una separación conyugal o la pérdida de un ser querido (Schwarzer & Schulz, 2003). Este tipo de experiencias constituyen estresores vitales capaces de producir efectos adversos en la salud mental, como, por ejemplo, decaimiento del estado anímico, que pueden hacerse también visibles en el ámbito profesional, reduciendo el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (Tibubos, Burghardt, Klein *et al.*, 2021). Esto pone de relieve la interdependencia que existe entre la esfera profesional y la vida privada. Por lo tanto, a priori, cualquier persona puede padecer en un momento dado de su vida alguna situación conducente al deterioro psíquico, sin que ello deba ser considerado como un trastorno o una enfermedad que requieren de un diagnóstico clínico (Kelloway, Dimoff, & Gilbert, 2023).

No obstante, el ámbito laboral puede convertirse en un escenario potencialmente dañino para la salud mental de la población trabajadora. Los entornos laborales en los que las personas están expuestas a diferentes factores de riesgo y riesgos psicosociales

incrementan la probabilidad de que las demandas acaben superando la capacidad de los recursos disponibles para hacer frente a las exigencias, generando problemas comunes de salud mental como la tensión psicológica y el síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (Harvey, Modini, Joyce *et al.*, 2017). La tensión psicológica es definida como un estado de sufrimiento emocional que suele venir acompañado por síntomas propios de la ansiedad y de la depresión, y que puede llevar aparejadas somatizaciones como insomnio, dolor de cabeza y pérdida de energía (Drapeau, Marchand, & Beaulieu-Prévoist, 2012). Aunque la tensión psicológica no está recogida en el manual de referencia que publica la American Psychiatric Association (DSM-V) que establece la clasificación de los trastornos mentales (American Psychiatric Association, 2013), este problema merma el potencial de las personas en el contexto de trabajo, reduciendo la productividad y condicionando el bienestar psicológico.

El segundo problema de salud mental más recurrente en el trabajo, es el síndrome de burnout, que aparece en respuesta a estresores crónicos de carácter in-



terpersonal que se producen en el trabajo (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Las dimensiones que configuran el burnout son el (a) agotamiento emocional, (b) el cinismo o despersonalización, y (c) los sentimientos de baja realización personal. Si bien el DSM-V no categoriza este síndrome como un trastorno, la OMS lo incorporó recientemente en la clasificación internacional de enfermedades como patología ocupacional (WHO, 2018). Este síndrome reduce la capacidad de afrontar las exigencias del trabajo, se acompaña de somatizaciones y de una pérdida generalizada de interés por la actividad profesional. La prevalencia del burnout en población trabajadora varía notablemente en función del tipo de ocupación, siendo las profesiones que requieren un trato continuado con usuarios y clientes, como es el caso de las profesiones sociosanitarias, donde se identifican tasas de prevalencia superiores al 50% (Kumar, 2016).

Una vez examinados los problemas más recurrentes de salud mental que aquejan a la población trabajadora, a continuación, se examinan los trastornos y enfermedades de salud mental más frecuentes en el contexto laboral. Las patologías que se exploran son *la depresión, la ansiedad, el trastorno por consumo de sustancias y el suicidio*. Para ser consideradas trastornos, estas enfermedades necesariamente han de venir precedidas por un diagnóstico clínico cualificado. Esta aclaración es relevante, en la medida en que, por ejemplo, un supervisor puede estar siendo testigo de la aparición de cambios abruptos de comportamiento en una persona trabajadora, pero ese mero indicio no le habilita para determinar que el trabajador está experimentando un trastorno por ansiedad. Por otro lado, la etiología, la sintomatología asociada y los efectos que producen los problemas y los trastornos de salud mental pueden presentar ciertas comunalidades, pero el tratamiento y el impacto que producen en el entorno del trabajo es substancialmente distinto. A continuación, se describen de manera sucinta cada uno de estos trastornos.

Las personas que sufren *depresión* conviven con un estado de irritabilidad, tristeza, sensación de encontrarse vacías y de pérdida de interés por las actividades de la vida cotidiana cuya característica distintiva es que se prolonga en el tiempo (Brown & Harris, 1989). Al igual que en el resto de los trastornos, existen diferencias de género en cuanto a la prevalencia de la depresión. En el caso de las mujeres trabajadoras, la prevalencia de la depresión duplica la observada en hombres. Detrás de este fenómeno se encuentran factores como la precariedad laboral, la duplicidad de roles y la exposición diferencial a factores de riesgo y a riesgos psicosociales (Plaisier, de Bruijn, de Graaf *et al.*, 2007). Otro aspecto destacable es que la depresión suele aparecer junto con otros

trastornos de salud mental. La evidencia demuestra que la ansiedad y la depresión son patologías altamente comórbidas (Kasper, Den Boer, & Sitsen, 2003), y que la depresión profunda es una de las principales causas de los comportamientos autolíticos (Berman, 2009).

El segundo trastorno de salud mental más prevalente en población general y trabajadora es la *ansiedad*. Los trastornos por ansiedad describen un estado en el que las personas sienten miedo y una preocupación injustificada, sentimientos que aparecen junto con alteraciones comportamentales que afectan a la rutina diaria (Stein & Sareen, 2015). Este tipo de trastornos dificulta poder afrontar con éxito las demandas del trabajo, impactando negativamente en el desempeño de los trabajadores. Diferentes estudios evidencian que los trastornos por ansiedad reducen la productividad, incrementan el absentismo y reducen el nivel de implicación en el trabajo (Wald, 2010). Al igual que en el caso de la depresión, la ansiedad es más prevalente en mujeres (4,6%) que en hombres (2,6%) (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Estas diferencias en cualquier caso son imputables a factores de carácter estructural, no biológicos (Viertiö, Kiviruusu, Piirtola *et al.*, 2021). Cuando la ansiedad y la depresión aparecen conjuntamente, los efectos en el ámbito organizacional se intensifican, así, un estudio reciente muestra que el efecto combinado de la ansiedad y la depresión merman de manera notoria el desempeño, incrementan la duración de las bajas laborales e incrementan el absentismo y el presentismo (Deady, Collins, Johnston *et al.*, 2022).

Otra de las enfermedades de salud mental que afectan a la población trabajadora es el *trastorno por consumo de sustancias*. Este tipo de trastorno afecta al funcionamiento cerebral y a la conducta, dificultando a las personas controlar el impulso por consumir la sustancia que genera adicción. El consumo de sustancias, principalmente alcohol, nicotina y cannabis impacta negativamente en el ámbito laboral. Algunas de las consecuencias que este tipo de trastorno produce en la población trabajadora son el descenso de la productividad, el absentismo y el aumento de los accidentes laborales (Veltrup & John, 2020). Las encuestas realizadas a población general indican que 1 de cada 5 personas puede sufrir este trastorno en algún momento de sus vidas (Kelloway *et al.*, 2023). Sin embargo, no existen datos concluyentes relativos a la prevalencia del trastorno por consumo de sustancias en población trabajadora. Un estudio realizado con profesionales de la medicina en Norteamérica evidenció que el 12,9% de los hombres y el 21,4% de las mujeres presentaba un patrón de consumo de alcohol compatible con el diagnóstico de dependencia (Oreskovich, Shanafelt, Dyrbye *et al.*, 2015). Este mismo es-



tudio puso de relieve que el exceso de trabajo, el síndrome de burnout, la baja realización con la carrera profesional y el haber cometido algún error médico se asociaban con el trastorno adictivo detectado.

Finalmente, los trastornos *autolíticos* (i.e., autolesionarse) y la ideación y *conductas suicidas* constituyen un grave problema de salud pública, debido al aumento registrado en la prevalencia y a que producen efectos adversos en el ámbito laboral donde este fenómeno se ha intensificado considerablemente en los últimos años (Milner & LaMontagne, 2018; Niedhammer *et al.*, 2021). Algunos de los precursores de este tipo de trastornos son (a) padecer depresión aguda, (b) el consumo abusivo y la dependencia de alcohol y otras drogas y (c) ser víctima de acoso laboral (Howard, Follmer, Smith *et al.*, 2022; Lu, Sun, Li *et al.*, 2023). Un elemento en común de los trastornos revisados reside en que los riesgos psicosociales se encuentran detrás de su aparición, por lo que el aumento de la prevalencia puede parcialmente ser explicado por un aumento de la exposición a factores de riesgo psicosocial (Hanson, Pentti, Nordentoft *et al.*, 2023).

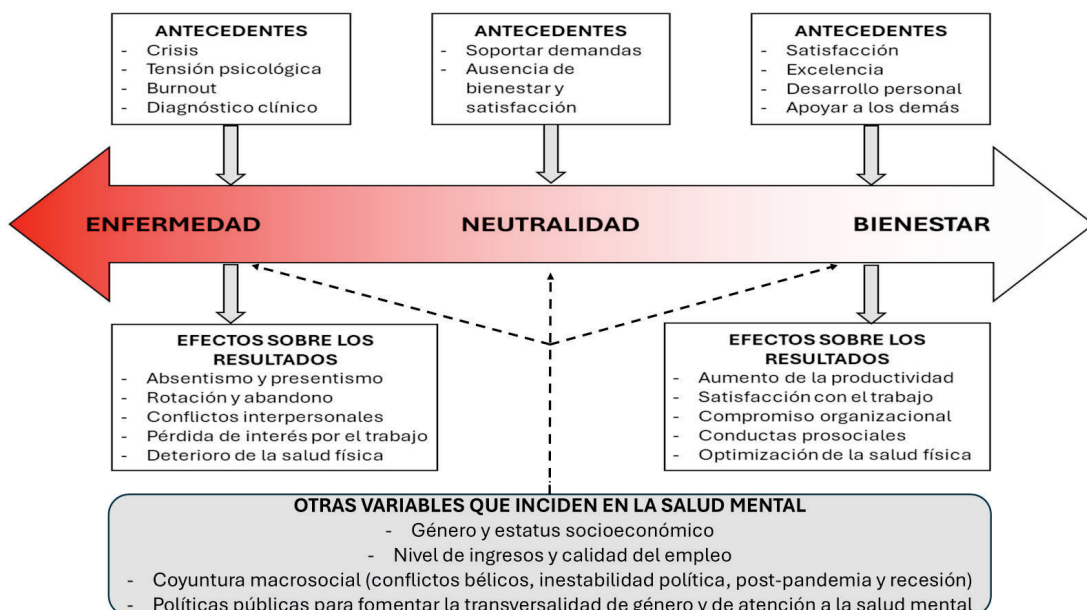
Como se ha comentado con anterioridad, la salud mental no es un estado estático e inamovible en el que las personas permanecen durante toda su vida, sino que puede fluctuar en función de factores perso-

nales, contextuales y situacionales. El modelo de continuum de la salud mental propuesto por Keyes (2002) recoge fielmente la naturaleza dinámica de la salud mental. Este enfoque muestra que cualquier persona puede fluctuar desde un estado de bienestar y plenitud caracterizado por la capacidad para afrontar eficazmente las demandas cotidianas, experimentando satisfacción con la vida, hasta un estado de languidecimiento en el que la persona es incapaz de responder a las exigencias del trabajo y la familia. En un punto intermedio se encuentra un estado neutro que permite a las personas responder mínimamente a las demandas, pero en ausencia de satisfacción y bienestar.

Este modelo resulta pertinente porque permite analizar el modo en que la variación de las condiciones de trabajo y la exposición a riesgos psicosociales, pueden llegar a deteriorar la salud mental de aquellas personas trabajadoras, que inicialmente experimentaban un estado de bienestar. Esto sucede en los casos en los que se producen incrementos de la demanda, sin que paralelamente se produzca un aumento de los recursos necesarios para responder a tales exigencias. La Figura 2 presenta el modelo de continuum de la salud mental, indicando los efectos que cada uno de los estados (bienestar, neutro y enfermedad) producen en los resultados en el contexto del trabajo.

Figura 2

Ilustración del modelo de continuum de la salud mental



Fuente: Adaptado de Keyes (2002) y Kelloway, *et al.* (2023).



El modelo descrito en la Figura 2 contempla los antecedentes que inciden en la salud mental, el impacto que cada estadio induce en la conducta de la persona trabajadora y el efecto subyacente de variables contextuales y sociodemográficas. El planteamiento de fondo de este modelo reside en que la salud mental es contingente a los factores que operan en el contexto laboral, a los aspectos cuantitativos y cualitativos de la tarea, y a los recursos y capacidades de los que dispone la persona para encarar las exigencias del trabajo. Si bien el modelo no explicita el papel que desempeñan otras variables como los rasgos de personalidad y los aspectos de la vida privada, resulta evidente que estos factores también determinan la salud mental de las personas dentro y fuera del trabajo.

Una vez examinados los elementos esenciales relacionados con la salud mental en el trabajo, la siguiente sección se dedica a exponer una síntesis de la literatura que aborda la salud mental en las Administraciones y Organismos Públicos (AAPP).

3. La salud mental en las AAPP

Las AAPP son uno de los principales empleadores tanto en España como en el conjunto de países que conforman la UE. Existe una amplia variabilidad en el número de personas que trabajan al servicio de las AAPP, siendo posible encontrar países como Suecia y Noruega en el que el número de empleados al servicio público se sitúa por encima del 30% del total de la población ocupada, mientras que la media europea se sitúa en torno al 15% (Eurostat, 2021). En las últimas dos décadas la proporción de empleados públicos se ha mantenido relativamente estable, e incluso se observa cierta tendencia a la baja, a excepción de países como España donde se ha producido un ligero incremento, situándose en la actualidad en 2,9 millones de personas trabajadoras, lo que equivale al 17,8% de la población trabajadora, lo que supone, a su vez, un aumento de 3 puntos porcentuales en el quinquenio comprendido entre 2018 y 2023.

Tabla 1

Distribución sectorial de las personas que trabajan para las AAPP en España

	Numero de efectivos	Porcentaje
Sector Publico del Estado	528.190	17,80%
Administración del Estado	238.725	8,04%
— Ministerios	95.675	3,22%
— Organismos Autónomos	61.833	2,08%
— Entidades Publicas Empresariales	23.227	0,78%
— Agencias Estatales	17.647	0,59%
— Autoridades Administrativas Independientes	1.673	0,06%
— Universidades publicas no transferidas	2.459	0,08%
— Otros Entes de Derecho Publico	36.211	1,22%
Fuerzas Armadas y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado	274.752	9,26%
— Fuerzas Armadas	121.493	4,09%
— Policía Nacional	73.746	2,49%
— Guardia Civil	79.513	2,68%
Administración al servicio de juzgados y tribunales	14.713	0,50%
Sector Publico de las Comunidades Autónomas	1.845.163	62,18%
Administración General de las CC.AA.	1.663.278	56,05%
Universidades publicas transferidas a las CC.AA.	181.885	6,13%
Sector Publico de la Administración Local	594.225	20,02%
Ayuntamientos	526.209	17,73%
Diputaciones, Cabildos y Consejos Insulares	68.016	2,29%
TOTAL	2.967.578	100,00%

Fuente: Boletín Estadístico del personal al servicio de las administraciones públicas (Julio de 2023).



En España, el empleo público está altamente diversificado, englobando actividades tan diversas como las educativas, sociosanitarias y de transportes, así como las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado. En la Tabla 1 se muestra la distribución de la fuerza de trabajo al servicio de las AAPP en función del tipo de actividad.

La Administración Autonómica es la que más empleo público genera (62,18%), seguida de la Administración Local (20,02%) y de la Estatal (17,8%). Con relación al tipo de empleo público, en su mayoría se trata de personal funcionario de carrera (53,5%), de personal laboral (22,6%) y de otro tipo de personal funcionario (puestos de interinidad y eventuales) (23,9%). Estos datos muestran que cerca de la mitad de empleo público corresponde a personal no funcional, y que cerca de una cuarta parte de la población trabajadora al servicio de las AAPP está unida a la Administración a través de una vinculación laboral inestable, lo que constituye en sí mismo un factor de riesgo psicosocial (Griep, Lukic, Kraak *et al.*, 2021; Russo & Terraneo, 2020). En cuanto a las características sociodemográficas de las personas que trabajan a cargo de las AAPP en España, se identifica una mayor presencia de mujeres (57,3%), a excepción de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado donde las mujeres continúan siendo minoría (12,4%). El segundo rasgo distintivo es el referido a la edad, dado que el 64% de las personas que desempeñan servicio público tienen más de 50 años, por lo que puede considerarse una fuerza laboral envejecida si la comparamos con el sector privado.

Si tenemos en cuenta de manera agregada los aspectos que se acaban de mencionar, a saber: (a) el considerable nivel de inseguridad laboral, por el tipo de contrato, que afecta a buena parte de los empleos públicos; (b) la preponderancia de puestos de trabajo feminizados en los que la exposición a factores de riesgo y a riesgos psicosociales tiende a ser superior; y que (c) se trata de una fuerza laboral que se encuentra en el rango de edad en el que los trastornos de salud mental son más prevalentes, el abordaje de la salud mental en las AAPP debiera considerarse una preocupación central en la agenda y en las políticas públicas.

Contrariamente a lo que cabría esperar, la evaluación de los riesgos psicosociales y del estado de la salud mental de las personas que trabajan para entes públicos ha recibido poca atención si la comparamos con el sector privado. Posiblemente la única excepción a esta regla se encuentra en el caso del personal dedicado a labores educativas y sociosanitarias, que han sido objeto de numerosos estudios diseñados para evaluar los riesgos sociales y la salud mental. Paradójicamente, con el advenimiento de la pandemia ocasionada por la Covid-19 se ha producido un incremento exponencial en el número de investigaciones que han surgido con el propósito de comprender el efecto que la exposición a riesgos psicosociales produce en la salud mental del personal socio-

sanitario al servicio de AAPP. Una búsqueda básica en el motor Google Académico incluyendo como términos de búsqueda las siguientes palabras «*Mental Health*» AND «*Public Health Professionals*» arroja más de 22000 resultados en los últimos cinco años. Esto demuestra el interés creciente por comprender el efecto que produce en la salud mental la exposición a condiciones de trabajo adversas como las vividas por los profesionales sanitarios durante la pandemia.

A pesar de lo anteriormente mencionado, un análisis de la literatura científica demuestra un interés creciente por comprender la relación entre las condiciones de trabajo y la salud mental en las personas que trabajan a cargo de las AAPP (Hameed *et al.*, 2022). En primer lugar, se presentarán a continuación los resultados de estudios recientes desarrollados a nivel internacional, para finalizar mostrando los resultados de investigaciones desarrolladas en el contexto español. Un estudio reciente que incluye una muestra de 3043 empleados de la administración estatal y local en EE.UU., mostró que el cambio en las condiciones de trabajo a consecuencia de la pandemia y el incremento de las demandas laborales produjeron incrementos de la tensión psicológica y del síndrome de estar quemado por el trabajo (Sciepora & Linos, 2024). Este mismo estudio puso de manifiesto que 1 de cada 3 personas manifestó presentar síndrome de burnout y que la modificación de las condiciones del trabajo generaba percepciones negativas con respecto a la propia administración, deteriorando la calidad de la prestación del servicio. Un estudio realizado con personas al servicio de la administración pública en Suiza mostró que haber experimentado eventos estresantes en la vida privada actuaba como un desencadenante del síndrome de burnout afectando tanto a los indicadores de desempeño como a la intención de abandonar el puesto de trabajo (Weißmüller, Ritz, Steijn *et al.*, 2024). Esta investigación pone de relieve la sinergia y el equilibrio que caracteriza la relación entre la vida privada y el contexto laboral, mostrando, en sintonía con estudios previos (i.e., Tibubos, Burghardt, Klein *et al.*, 2021), que los estresores de la vida privada inciden en la salud mental y en el comportamiento en el lugar de trabajo, afectando a los indicadores de implicación organizacional y desempeño.

Un análisis de la literatura demuestra el interés por conocer el modo en que las actividades de la función pública impactan en el bienestar psicológico. El estudio realizado por Borst y Knies (2023), que examina dos submuestras representativas de empleados públicos en Alemania, analizó el efecto que provocan en la salud mental cuatro aspectos inherentes a la función pública (integridad profesional, interacción problemática con ciudadanos, reestructuración organizacional y adaptaciones tecnológicas). Los resultados apuntan a que los cambios que conlleva la reestructuración organizacional, son el estresor que



impacta con mayor intensidad en la salud mental de las personas al servicio de las AAPP. Por su parte, un estudio longitudinal realizado en plena pandemia sobre una muestra de más de 5000 empleados de una amplia administración local holandesa demostró que el incremento de las demandas, principalmente de la carga de trabajo y el desequilibrio entre la vida privada y laboral, producían efectos adversos en el bienestar psicológico (van der Meer, Vermeeren, & Steijn, 2024). Por el contrario, cuando las personas percibían que el trabajo que realizaban era variado, autónomo y que, además, contaba con el apoyo por parte del equipo y de los supervisores, estos factores, entendidos como recursos, producían un efecto amortiguador del incremento de las demandas, resultando en mayor bienestar psicológico.

Diversos estudios evalúan el rol que desempeña el contexto en el que se presta el servicio público, sobre la salud mental. Este tipo de trabajos adquiere especial relevancia en la medida en que gran parte de la actividad que realizan las personas implica mantener un contacto constante con usuarios y clientes, factor considerado uno de los principales desencadenantes del burnout (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Así, un estudio realizado con una muestra de 732 personas que trabajan para la administración pública canadiense, demostró que el desarrollo de tareas en una atmósfera caracterizada por un clima de incivismo por parte de los usuarios del servicio, generaba altos niveles de tensión psicológica, provocando mayor retraimiento en el trato con los usuarios y, al mismo tiempo, inhibiendo los comportamientos de ayuda a otras personas que también prestan servicio público (Guerrero, Lapalme, & Bentein, 2023). Sin embargo, no sólo las conductas incívicas por parte de quienes son atendidos por servidores públicos inciden negativamente en la salud mental. La literatura demuestra que cuando existe un clima de trabajo negativo como consecuencia de malas relaciones interpersonales, las personas al servicio de las AAPP ven mermar la satisfacción laboral, el bienestar psicológico y la salud mental. Hallazgos consistentes en esta línea se han identificado en personas que trabajan en unidades dedicadas a labores administrativas (Alias, Ojo, & Ameruddin, 2022), educativas (Young, Hassan, & Hatmaker, 2021) y sanitarias (Khan, Elahi, & Abid, 2021).

Conviene mencionar aquí estudios que adoptan un enfoque positivo de la salud mental orientado a mostrar las características del trabajo al servicio de las AAPP, que contribuyen al bienestar psicológico de las personas en el contexto laboral. Desde esta perspectiva, el estudio cualitativo desarrollado por Jones (2021) permitió identificar a través de entrevistas en profundidad que, cuando el trabajo al servicio público es considerado como (a) desafiante, (b) eficaz, (c) en el que prevalece la camaradería, (d) conduce al incremento de autonomía y control sobre los procesos y que (e) se ca-

racteriza por una marcada vocación de orientación a la satisfacción del usuario, se consigue mejorar la calidad del servicio y el bienestar psicológico. Basándonos en estas evidencias, se puede afirmar que la mejora de estos factores, a través de la reducción de los riesgos psicosociales, la modificación de las condiciones de trabajo y la potenciación de los recursos, debe ser una prioridad para proteger la salud mental en las AAPP.

El efecto que provocan en la salud mental las prácticas de gestión de recursos humanos (RRHH), que implementan las AAPP, también ha sido un fenómeno que ha recibido una atención creciente en los últimos años. Como se ha señalado previamente, el contexto laboral puede actuar como un factor de riesgo en los casos en los que incrementa la tensión psicológica y deteriora la salud mental, o como un factor de protección cuando proporciona los recursos necesarios a la persona, para afrontar las exigencias del trabajo. El estudio realizado por Kim, Cho y Yang (2024) muestra que las prácticas de RRHH que promueven la resiliencia de la persona trabajadora, en concreto, aquellas acciones orientadas a brindar asistencia en el transcurso de permisos de trabajo y la aplicación de acuerdos de trabajo flexible, reducen la percepción de sobrecarga y de intensidad del trabajo, traducándose en mayor satisfacción y bienestar, y en menor intención de abandonar el trabajo. Desde esta misma óptica, el estudio desarrollado por Hameed *et al.* (2022) encontró que la implementación de prácticas de gestión de RRHH orientadas a incrementar la identificación organizacional, a través de la participación en la toma de decisiones, la autonomía del trabajo, y la implicación activa en los procesos de comunicación, incrementan el bienestar psicológico de los empleados públicos. En la medida en que estas prácticas pueden proporcionar recursos que resultan de ayuda para modificar el contexto de trabajo, son un elemento esencial para comprender el estado de la salud mental.

Una vez efectuada una revisión de la literatura internacional reciente, a continuación, se presentarán estudios que analizan la salud mental en las personas que trabajan en AAPP españolas. En el caso de España se observa una tendencia similar a la detectada en el contexto internacional, dado que el estudio de la salud mental en las instituciones públicas ha recibido comparativamente menor atención que la recibida por parte del sector privado. Exceptuando al personal sanitario, que desde la pandemia ha sido una población ampliamente evaluada, debido al auge de los problemas de salud mental como consecuencia de trabajar en primera línea durante dicha situación (véase, por ejemplo: Alonso, Vilagut, Mortier *et al.*, 2021). El resto de los perfiles profesionales que trabajan para la Administración han sido poco estudiados.

Sin embargo, recientemente, se aprecia un tenue aumento del número de investigaciones interesadas en



identificar la relación existente entre exposición a factores de riesgo y a riesgos psicosociales y la salud mental del personal al servicio de entidades públicas. Buena muestra de este creciente interés es el informe elaborado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST, 2023) que analiza la relación entre el contexto laboral y la salud mental en España. El estudio incluye una muestra multisectorial que incluye información procedente de cuatro fuentes distintas [Módulo especial de la Encuesta de Población Activa, (EPA, 2020); Sistema de información de accidentes de trabajo por patologías no traumática (PANOTRATSS, 2017-2020); Sistema de información de accidentes de trabajo con baja en jornada de trabajo (DELTA, 2017-2020); Datos relativos a España de la encuesta Europea de Salud (2020)]. Los resultados de este informe contribuyen a tener una idea precisa tanto de la exposición a factores de riesgo y a riesgos psicosociales, como de la prevalencia de problemas y trastornos de salud mental que presenta la población que trabaja para AAPP. Conviene precisar que los datos relativos a instituciones públicas incluyen las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, donde la exposición a riesgos psicosociales difiere de las actividades administrativas. Con independencia de este hecho, el informe aporta datos de interés para conocer la situación de la salud mental en AAPP.

Dos de las conclusiones más interesantes que pueden extraerse del estudio son, 1) que la prevalencia de la exposición a factores de riesgo y a riesgos psicosociales es sensiblemente superior en AAPP en comparación con el resto de los sectores de actividad; y 2) que la prevalencia de problemas comunes y trastornos de salud mental es mayor en las mujeres comparado con los hombres. De este modo, la prevalencia de exposición a violencia o amenaza de violencia es del 13,0% en la AAPP, mientras que la media del resto de sectores es del 3,8%. La prevalencia de exposición a situaciones de acoso e intimidación es del 8,4% en la AAPP, mientras que la media del resto de sectores es del 3%. Otros factores de riesgos psicosociales que se relacionan con las características de la tarea arrojan resultados similares. Así, la prevalencia de problemas asociados a la mala comunicación y falta de cooperación interna, es superior en las AAPP (10,3%) que en el resto de los sectores (7,7%). Lo mismo sucede con la prevalencia de exposición a trato difícil con clientes y usuarios, donde se observan valores superiores en los empleos públicos (19,3%), que en el resto de los sectores de actividad (16,2%). En el caso de la autonomía y control sobre los procesos de trabajo —cuya carencia es considerada un factor de riesgo psicosocial nuevamente—, se observa que la exposición a este factor es superior en el empleo público (7,4%) comparado con la media del resto de sectores de ocupación (5,3%).

En lo referente a los trastornos más comunes de la salud mental —ansiedad y depresión—, tanto en población

general como ocupada, los datos correspondientes a la submuestra de la AAPP reflejan que la prevalencia de la ansiedad autopercibida es del 5,7%, mientras que de la depresión autopercibida es del 2,3%. En ambos casos se trata de datos autoinformados, no de diagnósticos clínicos. En cualquier caso, los trastornos afectan con mayor intensidad a las mujeres, a las personas mayores de cincuenta años y a quienes cuentan con contratos precarios. Otra cifra relevante se refiere a que el 6,4% de los empleados públicos presenta sintomatología compatible con la depresión aguda.

Los indicadores consignados en el sistema PANOTRATSS que recoge la distribución de los afectados por trastornos mentales y del comportamiento, según el tipo de actividad, muestran que la AAPP es el tercer sector de actividad que exhibe el mayor porcentaje (9,1%) solo por detrás de las profesiones sanitarias (11,6%). Otros datos que indican el deterioro de la salud mental y que son recogidos en el informe citado (INSST, 2023, p. 63) desvelan que la prevalencia del consumo de tranquilizantes, ansiolíticos, antidepresivos y pastillas para dormir en población que trabaja para AAPP es del 6,4%, cifra superior comparada con el resto de los sectores económicos y que afecta de manera desproporcionada a las mujeres, a las personas mayores de 50 años y a quienes disponen de contratos precarios. Estos hallazgos sustentan la tesis de que los factores sociodemográficos y estructurales se encuentran detrás de las desigualdades en el estado de la salud mental.

Un estudio reciente realizado sobre una muestra representativa de 1200 personas que trabajan en la AAPP en Andalucía (IAPRL, 2023a), examina la exposición a factores de riesgo y a riesgos psicosociales y el efecto que dicha exposición produce sobre diferentes tipos de síntomas psicológicos y psicosomáticos. Para evaluar los factores de riesgos psicosociales se aplicó el cuestionario psicosocial de Copenhague (Moncada, Llorens, Salas *et al.*, 2021) y para examinar los factores psicosomáticos emplearon el LSB-50 (Rodríguez-Abuín & de Rivera, 2014). Si bien el estudio no utiliza indicadores clínicos para evaluar la salud mental, el análisis de aspectos psicosomáticos contribuye a la comprensión del estado de salud mental de las personas al servicio de entidades públicas. Algunos de los resultados más interesantes de este estudio para el objeto del trabajo, se refieren a que el 32,6% de los encuestados considera que la distribución del trabajo es irregular, lo que supone un importante factor de riesgo psicosocial, según los principales modelos de estrés, previamente analizados. Además, el 82,2% de las personas encuestadas indica que la carga de trabajo deteriora la salud, mientras que el 52,5% señala que la carga emocional y las relaciones interpersonales son nocivas para la salud. Finalmente, el 58,1% afirma que el conflicto de rol en el desarrollo de tareas, impacta negativamente en su bienestar psicológico.



Por último, se muestran los resultados de un estudio reciente que aborda el impacto que los riesgos psicosociales provocan en la salud mental de las personas que trabajan en las Universidades Públicas (IAPRL, 2023b). El estudio evaluó diferentes variables que se relacionan con la salud física y mental, en personal docente e investigador (PDI) y en personal de administración y servicio (PAS). Los resultados de la prueba de Goldberg (Sánchez-López, & Dresch, 2008), que se utiliza para evaluar el estado de salud general, indican que en torno a un 20% de los encuestados presenta problemas para conciliar el sueño, mientras que el 15% exhibe niveles intermedios de depresión autopercebida y tensión psicológica que pueden ser considerados como problemáticos según la baremación que establece la prueba. Además, en todas las dimensiones evaluadas, las mujeres presentan puntuaciones más elevadas que los hombres, siendo la tensión psicológica el factor que muestra diferencias más amplias.

Una vez revisada la literatura internacional y nacional que examina la exposición a factores de riesgo y a riesgos psicosociales y las consecuencias que dicha exposición produce en la salud mental de las personas que trabajan en AAPP, la siguiente sección se orienta a mostrar una selección de buenas prácticas de prevención y promoción de la salud mental que se han desarrollado en organizaciones públicas españolas.

4. Buenas prácticas para el abordaje de la salud mental en AAPP

La salud mental de las personas que trabajan en los organismos públicos es un aspecto crucial para garantizar su bienestar, rendimiento laboral y calidad de vida en general. Las administraciones públicas tienen la responsabilidad de promover un entorno laboral saludable y de implementar intervenciones efectivas para apoyar la salud mental de su personal. En este apartado, exploraremos algunas buenas prácticas y estrategias clave que las administraciones públicas pueden adoptar para promover la salud mental de sus trabajadores, incluyendo la sensibilización, la formación en habilidades de afrontamiento, el acceso a recursos de apoyo y la creación de políticas y programas de bienestar específicos. Estas iniciativas no solo benefician a los empleados individualmente, sino que también contribuyen a la productividad, la moral y el clima laboral positivo en toda la organización.

En este espacio se recogen algunas buenas prácticas dirigidas a promover y a intervenir para mejorar la salud mental en organismos públicos, que fueron presentadas

en las Jornadas sobre «La salud mental en administraciones y organismos públicos» que tuvo lugar en Madrid en marzo de 2024, en la sede del CSIC, y que fueron organizadas por la Consultora AfforHealth, en colaboración con el Laboratorio-Observatorio de Salud Laboral desde la Perspectiva de Género (LAOGEN), del Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales (IAPRL).

Como se ha indicado previamente, la prevención y la gestión de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo requieren un enfoque múltiple y polifacético. Por lo común, los métodos de prevención de nivel primario, secundario y terciario se distinguen de la orientación organizacional, laboral y personal. Un cuarto nivel de prevención incluye intervenciones a nivel de políticas, destinadas a generar cambios mediante su influencia a nivel macro, tanto a nivel nacional como internacional. Sin embargo, el cuarto nivel podría dividirse racionalmente en intervenciones a nivel internacional, regional, nacional y provincial (o estatal/territorial). También son pertinentes y aplicables otros niveles de intervención, entre ellos un nivel organizacional representativo del empleador/trabajador y niveles ocupacionales/profesionales.

Las intervenciones de nivel primario son de naturaleza proactiva y preventiva, y tienen por objeto impedir que surjan fenómenos perjudiciales o sus efectos, reduciendo los riesgos de que ocurran incidentes. Las intervenciones de nivel secundario tienen por objeto invertir, reducir o frenar la progresión de la situación o de la mala salud y/o aumentar los recursos de las personas. Las intervenciones de nivel terciario son de carácter readaptador y restaurador, y tienen por objeto reducir los efectos negativos causados por los diferentes riesgos laborales y restablecer la salud y el bienestar de las personas trabajadoras, así como restablecer un lugar de trabajo seguro y saludable. En este apartado nos centraremos en intervenciones de nivel primario y secundario.

Las intervenciones a nivel de la organización, la empresa o el empleador tienen por objeto influir en la actitud hacia los factores de riesgo y los riesgos psicosociales; desarrollar una cultura organizacional en la que no haya lugar para comportamientos disfuncionales, e introducir políticas y procedimientos de prevención, así como de intervención cuando surge un problema. Las estrategias a nivel de puesto y de tarea, tienen por objeto prevenir y abordar el problema influyendo en el entorno laboral y en el funcionamiento de la unidad de trabajo. Por último, las intervenciones a nivel individual tienen por objeto modificar las características de la forma en que las personas interactúan con el trabajo, como las percepciones, las actitudes o el comportamiento, o la salud y la capacidad de la persona para realizar su trabajo.

En las tablas que figuran a continuación, se observan varios niveles diferentes de intervenciones y ejemplos para hacer frente a los factores y a los riesgos psicosociales.



Tabla 2

Buenas prácticas en Promoción del Bienestar (Intervención Primaria)

<p>Entidad: AYUNTAMIENTO DE MADRID. DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS (Antonio Sánchez Díaz)</p>	<p>Iniciativa: #MADRIDTALENTO</p>
<p>Objetivo</p>	<p>MadridTalento es el proyecto de personas liderado por la Coordinación General de Presupuestos y Personal del Área de Gobierno de Economía, Innovación y Hacienda a través del cual el Ayuntamiento quiere contar con los mejores profesionales para prestar el mejor servicio a los ciudadanos, gracias al desarrollo de prácticas innovadoras en la selección, la formación y la transformación de la organización centradas en las personas.</p> <p>Consideramos que el bienestar del empleado es imprescindible para la productividad de la organización, lo que a su vez genera un fuerte compromiso, un orgullo de pertenencia a una organización que te cuida, y una cohesión de equipos imprescindible para el cumplimiento de objetivos.</p> <p>Uno de los objetivos de MadridTalento es cuidar a la plantilla. Cuidar en sentido amplio, avanzando en la promoción y desarrollo de una cultura organizativa que facilite un entorno laboral saludable, la integración de políticas dirigidas a proteger y promover el bienestar del personal y la promoción y el desarrollo de carrera, elementos claves en la salud de una persona.</p>
<p>Participantes</p>	<p>La iniciativa está dirigida de manera directa a toda la plantilla del Ayuntamiento de Madrid, compuesta por unas 28.000 personas.</p>
<p>Intervención</p>	<p>¿Cómo lo hacemos? Con diferentes políticas puestas en marcha desde Madrid Talento, políticas integrales centradas en la totalidad de la vida laboral de la persona al servicio del Ayuntamiento.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buscando el empleo estable y de calidad, base del bienestar de la persona. 2. Generando oportunidades de carrera y desarrollo profesional a lo largo de una vida gracias a los programas de Onboarding o acogida de nuevos funcionarios, y de acompañamiento con mentores, así como al esfuerzo en formación en nuevas capacidades, que se han centrado en planes de capacitación digital para los 28.000 empleados municipales, junto con formación para la promoción interna gracias a la Escuela Madrid Talento. 3. Programa integral de bienestar, pionero en las administraciones públicas que agrega especialistas en salud, psicología y deporte, con las distintas dimensiones (emocional, social, eco, profesional y físico) que tiene una persona.
<p>Principales resultados</p>	<p>El porcentaje de plantilla que no ha sufrido ninguna contingencia, es decir, la Plantilla Saludable del Ayuntamiento, ha aumentado 7 puntos (el año 2019 fue el 67% y en 2023 (agosto), 74%) y es un dato muy positivo. Al igual que el porcentaje de reincidentes, personas que tienen 3 o más contingencias, se ha reducido del 4% en 2019, al 2% en 2023.</p>
<p>Entidad: Ayuntamiento de Alcobendas (Madrid) (Julia Díaz González-Cobos)</p>	<p>Iniciativa: Proyecto FBI: Fomentando el Bienestar</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Crear un programa específico para el cuidado emocional, mental y la prevención del suicidio en el colectivo de Policía Local.</p> <p>Siendo conscientes de la especial vulnerabilidad del colectivo de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, así como la indudable exposición a factores psicosociales de los miembros de Policía Local, era obligado dedicar un programa específico a un colectivo especialmente sensible y vulnerable en materia de salud mental.</p> <p>Este programa 2023-2026, contempla 16 acciones en materia de prevención primaria, secundaria y terciaria.</p>
<p>Participantes</p>	<p>El colectivo de policías locales del municipio de Alcobendas, reúne un total de 220 policías.</p>
<p>Intervención</p>	<p>Hemos realizado la primera encuesta de valoración del programa donde la acción más valorada es la acción MINDHUNTERS.</p> <p>El proyecto FBI diseña una atención psicológica para todos los miembros de la Policía Local, apoyo psicológico externo, anónimo y confidencial: el Programa de Ayuda al Policía (PAP).</p>



Intervención	<p>En el análisis de necesidades del proyecto FBI, nos dimos cuenta de que existe un colectivo de policías que prefieren contar con compañeros que conocen su situación, su problemática y sus implicaciones personales y laborales. El convencimiento de que debíamos atender a este colectivo que busca un trato más personalizado y cercano, por parte de un compañero/a, fue el germen del colectivo Mindhunter («Cazadores de mentes» denominación extraída de una película del FBI, para garantizar la coherencia del nombre del proyecto global).</p> <p>En muchas ocasiones, ocurre que los Policías no buscan ayuda externa porque tienen interiorizado que ellos ostentan el papel del que ayuda, y no del que es ayudado. La figura del Mindhunter desestigmatiza la salud mental en el colectivo de policía.</p> <p>Se trata de un colectivo de policías especialmente formados en la detección y atención de problemática de salud mental.</p> <p>Una vez presentado el proyecto, se explicó a toda la plantilla de policía en qué consiste la figura del Mindhunter. Se realizó en las lecturas de servicio diarias, para garantizar que se llegaba a toda la plantilla en los tres turnos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Carácter voluntario y no remunerado del Mindhunter. — Misión del Mindhunter: <ul style="list-style-type: none"> • Ser referente y soporte en materia de salud mental a compañeros/as policías, para ayudarles a gestionar las diferentes problemáticas emocionales y mentales que puedan sufrir. • Informar y orientar a compañeros sobre los diferentes servicios y recursos de ayuda (como el apoyo psicológico), que pueden tener en el Ayuntamiento de Alcobendas. • Asimismo, y tras la debida formación, pueden proactivamente identificar situaciones de riesgo de sus compañeros, e instar a la entrega voluntaria del arma por parte del Policía. • Notificar a la Jefatura de Policía las situaciones de riesgo detectadas, para la retirada preventiva de oficio del arma reglamentaria.
Principales resultados	<p>El proyecto se lanzó en abril del año 2023, por lo que en el momento de la presentación del proyecto, lleva un año de actividad. Hemos llevado a cabo 6 acciones y estamos terminando de perfilar la séptima, de 16. Esto implica que en la parte cuantitativa casi hemos desarrollado el 50% de las acciones programadas.</p> <p>En enero de 2024 lanzamos la primera encuesta de valoración del proyecto. Ante la pregunta «<i>Pienso que FBI es un proyecto necesario y quiero que continúe</i>» el 92% de los encuestados declararon estar «totalmente de acuerdo» o «de acuerdo».</p>
Entidad: DKV Salud y bienestar (Javier Margalet Cobo)	Iniciativa: Itinerario de bienestar emocional en la administración pública
Objetivo	<p>Esta iniciativa contempla un itinerario formativo en materia de bienestar emocional con objetivo de promover la salud y bienestar, así como facilitar herramientas y técnicas para ayudar al empleado público a cuidar mejor sus emociones.</p> <p>La administración pública aborda el cuidado de la salud de una forma reactiva, una vez que aparece la enfermedad, pero presenta muchas carencias en materia preventiva y más aún cuando se trata de abordar los riesgos psicosociales.</p> <p>En las últimas décadas el trabajo ha cambiado y hay menos personas empleadas en los sectores de la agricultura y la industria, y más trabajando en el sector de servicios, además de haber cambiado también los riesgos para los individuos en materia de seguridad y salud durante el desempeño de su trabajo. Hay menos personas expuestas a los riesgos físicos asociados al trabajo manual duro o derivados del manejo de sustancias peligrosas, aunque existan, y hay más personas expuestas a riesgos como el estrés, el acoso y la violencia, que se asocian más típicamente al sector de servicios.</p> <p>Estas personas son empleados públicos que están sometidos a los mismos riesgos psicosociales que cualquier empleado de una empresa privada.</p> <ul style="list-style-type: none"> — El estrés laboral. — Los conflictos en el lugar de trabajo, problemas asociados a la falta de comunicación y cooperación pueden ser ambos el resultado de tensiones entre los miembros del personal, y pueden surgir si los objetivos de la organización no están claros o las instrucciones son contradictorias. — El acoso laboral. — La violencia en el lugar de trabajo, tanto verbal como física, a la que se ven sometidos muchos funcionarios. No hay nada más que leer noticias diarias de la presión que se vive por ejemplo por los médicos, no solo médicos también otros funcionarios que están en la ventanilla dando servicio al usuario. — La discriminación laboral. — La falta de apoyo.
Participantes	Programa planteado para cualquier administración y organismo público.



Entidad: DKV Salud y bienestar (Javier Margalet Cobo)	Iniciativa: Itinerario de bienestar emocional en la administración pública
Intervención	<p>Para lograr una correcta gestión psicosocial, es necesario apostar por el desarrollo de las personas y su crecimiento a través de la capacitación como herramienta de cambio y mejora permanente. La capacitación dota de recursos a los trabajadores de tal forma que tendrán más herramientas para cuidar su salud emocional.</p> <p>Las principales áreas que se abordan en este programa han sido diseñadas por psicólogos/as expertos/as en el ámbito empresarial y giran en torno a la gestión de las emociones, el aprendizaje de habilidades sociales y de comunicación, y la resolución de conflictos en el trabajo. Cada campaña consta de un e-book con contenido psicoeducativo y vídeos, elaborado por un equipo de expertos, en formato digital, y un webinar, donde se tratarán aspectos específicos de cada temática de forma práctica, en el que podrán aclarar las dudas.</p>
Principales resultados	<p>Al tratarse de intervención primaria, sustentada en la formación psicoeducativa, los resultados se han analizado desde el punto de vista de la participación. Era una acción novedosa y no había certeza de la acogida, sobre todo al ser en formato completamente digital. Los resultados han sido muy positivos, ya que más de cinco mil empleados y empleadas públicos han participado en estos programas, tanto en conexiones al webinar como en interacción con el chat de psicólogas y psicólogos en las diferentes campañas, lo que avala la iniciativa y el planteamiento de un nuevo programa.</p>

Tabla 3

Buenas prácticas en Diagnóstico Psicosocial (Intervención Secundaria)

Entidad: HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO-MAJADAHONDA (Luis Mazón Cuadrado)	Iniciativa: Experiencia en el uso de la herramienta psicomet/psicovs2023 en un hospital del sur de la Comunidad de Madrid
Objetivo	Dar a conocer la experiencia práctica en el uso de una herramienta de detección precoz, para poder identificar trabajadores y trabajadoras con posible patología mental y poder derivarlo a psicología clínica.
Participantes	3620 trabajadores. Participaron todos los colectivos dependientes de SERMAS, FEA, DUE TCAE, TEC Laboratorio, TEC anatomía patológica, TEC farmacia, fisioterapeutas y matronas.
Intervención	<p>En el contexto sanitario actual y en el post-covid inmediato, los estudios apuntan a que una respuesta de apoyo rápida, personal, confidencial y fácilmente accesible es crucial para reforzar la capacidad de recuperación de los profesionales sanitarios como posibles víctimas secundarias de la COVID-19 (Strametz <i>et al.</i>, 2020) y de otras patologías. Es recomendable que el personal profesional sanitario reciba soporte psicológico si presenta síntomas precoces de burnout, ansiedad o depresión, para reducir el riesgo de morbilidad psiquiátrica (Xiang <i>et al.</i>, 2020), siendo la primera línea de tratamiento en los cuadros de ansiedad, estrés agudo, insomnio y trastorno de estrés postraumático, la intervención psicológica (Inchausti <i>et al.</i>, 2020).</p> <p>En estos momentos debemos reforzar áreas estratégicas en la vigilancia de la salud individual y colectiva, porque además de los cuadros patológicos anteriormente mencionados, hemos detectado tres áreas de trabajo para desarrollar, esenciales para el Hospital y que se han visto muy mermadas y que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> — confianza (en la institución, en las jefaturas directas, en los compañeros) — autoeficacia percibida (una forma de confianza en uno mismo) — motivación <p>Esta herramienta se encuentra ya validada, es de fácil uso e integra varios parámetros diana y niveles de intervención bien definidos.</p>
Principales resultados	<p>Debe estar inmerso en un programa de Innovación en salud mental como <i>screening</i> a través del reconocimiento médico. No se trata de una herramienta de evaluación de riesgos psicosociales. El grado de aceptación es máxima en tiempo real, proporcionando indicadores psicosociales y un feedback inmediato con el/a trabajador/a, que lo han aceptado como un gran avance.</p> <p>La colaboración y las reuniones semanales para seguimiento con el/la psicólogo/a clínico/a son básicas para garantizar el éxito de la implantación y desarrollo.</p>



Entidad: Fundación Laboral de la Construcción (Antonio Santander Iñigo)	Iniciativa: Evaluación de riesgos psicosociales														
Objetivo	<p>Primera fase: desarrollada durante el año 2022 Realizar la evaluación de riesgos psicosociales con el compromiso de cuidar la salud de todos los/las trabajadores/as que forman parte de la organización y de mejorar la gestión en materia de Seguridad y Salud. Segunda fase: desarrollada durante el año 2023 Explorar y profundizar en las posibles causas de ciertas situaciones detectadas en la evaluación de riesgos psicosociales realizada en el 2022 y que podrían suponer un riesgo para las personas trabajadoras.</p>														
Participantes	<p>Servicio de Prevención Propio, el área de RRHH de la organización y el Consejo Social. Se crea un subgrupo de trabajo, ad hoc, para todo el proceso formado por miembros del Consejo Social, RRHH y el SPP, guiados por los especialistas de AFFOR HEALTH. De las 572 personas de la plantilla de estructura que recibieron comunicación para participar en el proceso de evaluación de riesgos psicosociales, en su primera fase —acceso y cumplimentación del cuestionario de Psicomet—, participaron un total de 398 personas, lo que supone una participación del 70%. Este porcentaje facilita una muestra representativa y por tanto se puede decir que los resultados del proceso ofrecen una imagen real de la Fundación.</p> <table border="1" data-bbox="416 846 1374 952"> <thead> <tr> <th></th> <th>N.º Personas trabajadoras</th> <th>Mujeres</th> <th>Hombres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Población</td> <td>572</td> <td>379</td> <td>193</td> </tr> <tr> <td>Muestra</td> <td>398</td> <td>280</td> <td>118</td> </tr> </tbody> </table>				N.º Personas trabajadoras	Mujeres	Hombres	Población	572	379	193	Muestra	398	280	118
	N.º Personas trabajadoras	Mujeres	Hombres												
Población	572	379	193												
Muestra	398	280	118												
Intervención	<p>La evaluación se ha realizado en dos fases. Una primera que se desarrolló en el año 2022 donde se tomó conciencia de cuáles eran los factores de riesgo psicosocial que más afectaban y cuáles eran los centros de trabajo donde de forma generalizada existía una mayor afectación. De los resultados de esta primera fase surgió un plan de acción dentro del cual se estableció una segunda fase de análisis y diagnóstico psicosocial, en aquellos territorios más afectados y que se ha llevado a cabo durante el año 2023. El resto de las acciones se planificaron aplicar en diversos años. La evaluación se realizó mediante técnicas de recogida de información cuantitativas, cuestionario Psicomet y cualitativas, entrevistas y grupos de discusión. Todo el proceso aseguró el anonimato y la confidencialidad de todas las personas que participaron, así como de los resultados obtenidos en el diagnóstico. En la segunda fase, se llevan a cabo 30 entrevistas repartidas en los cuatro centros más afectados por los factores de riesgos estudiados, y dos grupos focales con 5 y 8 asistentes en cada grupo.</p>														
Principales resultados	<p>Atendiendo a los factores psicosociales de tipo organizacional, se han obtenido resultados satisfactorios en cuanto a: <i>conciliación, monotonía, claridad de rol y autonomía</i>. Los factores de riesgo que salen con un nivel de exposición menos adecuado, a nivel general, dentro la organización y sobre los que primero habría que actuar son: <i>carga de trabajo, desarrollo profesional, promoción y comunicación</i>. Por otro lado, el factor psicosocial de <i>Clima laboral</i> habría que trabajarlo de manera pormenorizada en ciertos centros, donde las personas trabajadoras perciben que las relaciones horizontales y/o verticales no son adecuadas. La <i>carga de trabajo</i> afecta de forma transversal a toda la organización. Además, la cantidad de trabajo resulta irregular e imprevisible. Esta carga de trabajo genera malestar a nivel emocional (estrés y ansiedad). En cuanto a la <i>promoción</i>, existen posibilidades de promoción, aunque los puestos de superior categoría son pocos, y están cubiertos por lo que existen escasas vacantes para promocionar. En cuanto a los indicadores de salud, más del 25% identifican sintomatología ansiosa de forma «algo más que lo habitual» o «mucho más que lo habitual» que se materializa en:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Pérdida de sueño (50%) — Agobio y/o tensión constante (51,3%). — Falta de confianza para superar el día a día (32,8%) — Sentirse poco feliz o deprimido/a (39,1%) — Dificultad para concentrarse (38,4%) — Incapacidad para disfrutar de las actividades diarias (36,3%) — Sentirse razonablemente feliz (28,1%) <p>El mayor obstáculo en todo el proceso ha sido programar y ajustar todas las iniciativas llevadas a cabo con las agendas de trabajo de todos/as los/as participantes. Por otro lado, cuánto más se profundizaba en el análisis, ha sido más costosa la participación de las personas trabajadoras y plantear unos resultados que garantizaran el anonimato de las personas.</p>														



Entidad: METRO DE MADRID (Juan Carlos Pascual Segovia)	Iniciativa: Chequeo de salud mental en reconocimietno médico
Objetivo	A partir del accidente suicida del avión de Germanwings el 24 de marzo de 2015, metro de Madrid se planteó realizar un estudio psicológico al personal relacionado con la circulación. Así se comenzó a pasar a los agentes el cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ 12).
Participantes	Este chequeo se realiza en ingresos; este año ha habido 450 aspirantes. Si se inicia el nuevo proceso de habilitación, estaríamos hablando de unos 2.000 agentes que pasarían por este chequeo, con una periodicidad determinada por su relación más o menos directa con la circulación.
Intervención	En 2022 a los aspirantes a Maquinistas se les pasaba el cuestionario PAI que permite una evaluación comprehensiva de la psicopatología en adultos mediante 22 escalas: 4 escalas de validez (Inconsistencia, Infrecuencia, Impresión negativa e Impresión positiva), 11 escalas clínicas (Quejas somáticas, Ansiedad, Trastornos relacionados con la ansiedad, Depresión, Manía, Paranoia, Esquizofrenia, Rasgos límites, Rasgos antisociales, Problemas con el alcohol y Problemas con las drogas), 5 escalas de consideraciones para el tratamiento (Agresión, Ideaciones suicidas, Estrés, Falta de apoyo social y Rechazo al tratamiento) y dos escalas de relaciones interpersonales (Dominancia y Afabilidad). Además, incluye 30 subescalas que proporcionan una información más pormenorizada. A los aspirantes que ofrecían resultados anómalos se les realizaba una entrevista psicológica, para determinar si existía patología de la personalidad. Desde diciembre de 2023, tras establecer la nueva normativa de habilitaciones para el personal de circulación en Metro de Madrid, se inició un proyecto con la colaboración de ASPY y AffortHealth, dónde, a los aspirantes a Maquinistas se les pasa los siguientes pruebas: <ol style="list-style-type: none"> 1) Test CTC, test CAQ, u otros de igual o mayor exigencia que identifiquen los distintos tipos de síntomas clínicos observados frecuentemente en los trastornos más prevalentes, como son los trastornos de ansiedad, los trastornos del estado de ánimo o los trastornos psicóticos, así como características que generan malestar en la persona y provocan incapacidad o una respuesta desadaptativa en distintas esferas de la vida, como la personal o la laboral. Este test debe incluir indicadores generales de patologías, escalas clínicas y de contenido y escalas para el control del sesgo de respuesta. 2) TEST LSB-50 de Síntomas Breve, test SIMS de Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas, u otros de igual o mayor exigencia cuya finalidad sea la identificación y valoración de síntomas psicológicos y psicosomáticos en adultos. La aplicación de este tipo de test debe permitir la obtención de índices globales (severidad, n.º de síntomas positivos, índice de intensidad de los síntomas positivos, etc.). 3) TEST NEO FFI, NEO PI-R, PAI, MMPI™-2 u otros de igual o mayor exigencia cuya finalidad sea la evaluación de la personalidad normal atendiendo a factores como el Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Amabilidad, la Responsabilidad, etc. 4) ENTREVISTA PSICOLÓGICA.
Principales resultados	Actualmente estamos evaluando el resultado de dicho proyecto.

5. Conclusiones

La sociedad está muy sensibilizada sobre la situación de la salud mental en el ámbito laboral, y se presta cada vez más atención a los problemas de salud, no solo por minimizar el sufrimiento personal y familiar, así como los gastos sanitarios y sociales que conlleva, sino también porque se tiende a utilizar el estado de bienestar como un indicador de prosperidad nacional, como el índice de felicidad mundial (WHR, 2024), o la encuesta europea sobre calidad de vida (Eurofound, EQLS).

Un modo de abordar esta preocupación ha consistido en promover estrategias y marcos normativos, espe-

cialmente nacionales y europeos, para promover mejoras en las condiciones y el entorno de trabajo, así como en diseñar prácticas de Gestión de RRHH, que se centren en la salud mental y el bienestar de las personas (García, Elgoibar, Medina, Munduate, & Euwema, 2022; Hameed *et al.*, 2022). Sin embargo, la investigación centrada en AAPP, se ha orientado fundamentalmente a las prácticas utilizadas para mejorar el desempeño organizacional (por ejemplo, Blackman *et al.*, 2019; Vermeeren *et al.*, 2014), ignorando el bienestar del empleado y empleada públicos. A pesar de su relevancia, la búsqueda de resultados centrados en el desempeño a menudo ha resultado a costa de la salud y el bienestar del personal empleado público (Guest, 2017). El presente trabajo aborda esta laguna, y analiza la salud mental de las personas que trabajan en los organismos públicos, y se presentan evidencias de buenas prácticas promovidas desde la



AAPP, y que han mostrado su eficacia para mejorar y prevenir la salud, el bienestar y la calidad de vida en general.

Por otro lado, la evaluación de la literatura científica revisada que aborda el estado de la salud mental en organismos públicos, en muchos casos no aporta una descripción previa del término salud mental. Es habitual que se utilicen términos como bienestar psicológico, calidad de vida o satisfacción vital, para referirse a la salud mental. Aunque los términos mencionados se relacionan con la salud mental, no deben ser utilizados de manera indistinta. A este respecto es necesario que los estudios en esta materia definan con precisión la salud mental y que las definiciones estén respaldadas por la evidencia empírica.

Un aspecto positivo que merece ser destacado se refiere a que los estudios que evalúan la salud mental en las personas que trabajan en AAPP parten de modelos teóricos de validez contrastada como es el caso de los modelos Demandas-Recursos (Demerouti & Bakker, 2023) y Demandas-Recursos-Control (Bakker *et al.*, 2023). Estos modelos promulgan que el estado de la salud mental es contingente tanto de las exigencias que comporta el desarrollo de tareas, como de los recursos individuales, grupales y organizacionales de los que dispongan las personas para responder a las exigencias del trabajo.

Los estudios examinados son recientes y esto explica en cierta medida que la pandemia ocasionada por la COVID-19 describa el contexto que motiva la investigación o que se asuma como el factor subyacente que acrecienta el deterioro de la salud mental de las personas al servicio de entidades públicas. En cualquier caso, la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia ha venido a tensionar aún más a las organizaciones y a las personas en el entorno laboral y ha contribuido a incrementar la incertidumbre que constituye un factor de riesgo psicosocial que deteriora el estado de la salud mental.

Sin embargo, a pesar de que aún son incipientes en este sector, se están llevando a cabo algunas estrategias de prevención e intervención que van en la línea de promover el bienestar de los empleados y empleadas públicos instaurando, por un lado, por ejemplo, programas de ayuda al empleado adaptados a la casuística de cada organización y, por otro, diagnósticos realistas de factores de riesgo y riesgos psicosociales, así como de salud mental.

Con todo ello, podemos afirmar que la salud mental en la AAPP se está convirtiendo en un área de gran relevancia no sólo para los propios trabajadores y las organizaciones, sino para la sociedad en su conjunto.

6. Agradecimientos

Agradecemos a la Consultora de prevención psicosocial **Affor Health**, por su apoyo en la organización de la Jornadas «Salud Mental en Administraciones y Organismos Públicos». El estudio ha sido parcialmente financiado por el Laboratorio-Observatorio de Salud Laboral desde la perspectiva de Género (**LAO-GEN**), del Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales (IAPRL) de la Junta de Andalucía.

7. Referencias bibliográficas

- Alias, M., Ojo, A. O., y Ameruddin, N. F. L. (2022). Workplace incivility: the impact on the Malaysian public service department. *European Journal of Training and Development*, 46(3/4), 356-372.
- Allen, J., Balfour, R., Bell, R., y Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 392-407.
- Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Ferrer, M., Alayo, I., Aragón-Peña, A., y MINDCOVID Working Group. (2021). Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 90-105.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association, 5th ed.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., y Sanz-Vergel, A. (2023). Job demands-resources theory: Ten years later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, 25-53.
- Barsade, S. G., y Gibson, D. E. (2012). Group affect: Its influence on individual and group outcomes. *Current Directions in Psychological Science*, 21(2), 119-123.
- Behnke, J., Rispens, S., y Demerouti, E. (2021). Creating inclusion to leverage workforce diversity from a work characteristics perspective. En Hassard J. y Torres L.G. (Eds.), *Aligning Perspectives in Gender mainstreaming. Aligning Perspectives on Health, Safety and Wellbeing* (pp. 19-35). Springer.
- Berman, A. L. (2009). Depression and suicide. En I. H. Gotlib y C.L. Hammen (Eds.). *Handbook of Depression (Segunda edición)*. The Guilford Press (pp. 510-530).
- Blackman, D. A., Buick, F., O'Flynn, J., O'Donnell, M., y West, D. (2019). Managing expectations to create high



- performance government. *Review of Public Personnel Administration*, 39(2), 185-208.
- Borst, R. T., y Knies, E. (2023). Well-being of public servants under pressure: The roles of job demands and personality traits in the health-impairment process. *Review of Public Personnel Administration*, 43(1), 159-184.
- Brown, G. W., y Harris, T. O. (1989). *Depression*. Guilford.
- Canavate, G., Meneghel, I., y Salanova, M. (2023). The Influence of Psychosocial Factors according to Gender and Age in Hospital Care Workers. *Spanish Journal of Psychology*, 26. <https://doi.org/10.1017/SJP.2023.1>
- Comisión Europea (2022). INFORME sobre un nuevo marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo posterior a 2020 https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2022-0023_ES.html
- Comisión Europea. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo (2021). *Marco estratégico de seguridad y salud en el trabajo 2021-2027*. <https://osha.europa.eu/es/safety-and-health-legislation/eu-strategic-framework-health-and-safety-work-2021-2027>
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud, OMS. (2006). Documentos básicos, suplemento de la 45a edición. Octubre de 2006. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>
- Deady, M., Collins, D. A. J., Johnston, D. A., Glozier, N., Calvo, R. A., Christensen, H., y Harvey, S. B. (2022). The impact of depression, anxiety and comorbidity on occupational outcomes. *Occupational Medicine*, 72(1), 17-24.
- Demerouti, E., y Bakker, A. B. (2023). Job demands-resources theory in times of crises: New propositions. *Organizational Psychology Review*, 13(3), 209-236.
- Dollard, M., Skinner, N., Tuckey, M. R., y Bailey, T. (2007). National surveillance of psychosocial risk factors in the workplace: An international overview. *Work & Stress*, 21(1), 1-29.
- Drapeau, A., Marchand, A., y Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of psychological distress. *Mental Illnesses-understanding. Prediction and Control*, 69(2), 105-106.
- Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026, https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29236_estrategia_de_salud_mental_del_Sistema_Nacional_de_Salud_2022-2026.pdf
- Gobierno de España. Ministerio de Trabajo y Economía Social. (2023, 20 de abril). Resolución de 20 de abril de 2023, de la Secretaria de Estado de Empleo y Economía Social. Por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros del 14 de marzo de 2023, por el que se aprueba la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027, BOE n.º 101. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-10283
- Eurofound. European Quality of Life Surveys (EQLS) (s.f.). <https://www.eurofound.europa.eu/en/surveys/european-quality-life-surveys-eqls>
- Eurostat. Share of government employment nearly stable. (2021). https://ec.europa.eu/eurostat/cache/digpub/european_economy/bloc-4d.html?lang=en (Fecha de consulta: 22/04/2024).
- García, A.B., Elgoibar, P., Medina, F.J., Munduate, L., y Euwema, M.C. (2022). Surviving as health workers in COVID times: The need for social dialogue. *Revista Internacional de Organizaciones*, 29, 11-28. <https://doi.org/10.17345/rio29.35-55>.
- Goldin C. (2021). *Career & Family: Women's Century-Long Journey toward Equity*. Princeton University Press.
- Griep, Y., Lukic, A., Kraak, J. M., Bohle, S. A. L., Jiang, L., Van der Elst, T., y De Witte, H. (2021). The chicken or the egg: The reciprocal relationship between job insecurity and mental health complaints. *Journal of Business Research*, 126, 170-186.
- Guerrero, S., Lapalme, M. È., y Bentein, K. (2023). Employees' Reactions to a Citizen Incivility Climate: A Multilevel Multisource Study. *Review of Public Personnel Administration*.
- Guest, D. E. (2017). Human resource management and employee wellbeing: Towards a new analytic framework. *Human Resource Management Journal*, 27(1), 22-38.
- Hameed, I., Ijaz, M. U., y Sabharwal, M. (2022). The impact of human resources environment and organizational identification on employees' psychological well-being. *Public Personnel Management*, 51(1), 71-96.
- Hanson, L.L.; Pentti, J.; Nordentoft, M.; Xu, T.; Rugulies, R.; Madsen, I.E.H.; Conway P.M., Westerlund, H.; Vahtera, J.; Ervasti, J., Batty, G.D.; Kivimäki, M. (2023). Association of workplace violence and bullying with later suicide risk: a multicohort study and meta-analysis of published data. *Lancet Public Health*. 2023 Jul;8(7):e494-e503. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00096-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00096-8)
- Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., y Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(4), 301-310.
- Howard, M. C., Follmer, K. B., Smith, M. B., Tucker, R. P., y Van Zandt, E. C. (2022). Work and suicide: An interdisciplinary systematic literature review. *Journal of Organizational Behavior*, 43(2), 260-285.
- INSST (2023). *Salud mental y trabajo: Diagnóstico de situación*. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Gobierno de España.
- IAPRL (2023a). *Factores de riesgo para la salud mental de los trabajadores del sector público de Andalucía*. Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo. Junta de Andalucía.
- IAPRL (2023b). *Evaluación del Impacto de los Riesgos Psicosociales en la Salud de los Trabajadores de las Universidades Públicas*. Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales. Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo. Junta de Andalucía.



- Jones, B. J. (2021). What makes government work great: The characteristics of positive public service. *Public Personnel Management*, 50(4), 610-628.
- Kasper, S., Den Boer, J.A, y Sitsen, J.A. (2003). *Handbook of Depression and Anxiety: A Biological Approach*. Informa
- Kelloway, E.K., Dimoff, J.K., y Gilbert, S. (2023). Mental health in the workplace. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, 363-387.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.
- Khalid, A., y Syed, J. (2024). Mental health and well-being at work: a systematic review of literature and directions for future research. *Human Resource Management Review*, 34, 100998. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2023.100998>
- Khan, M. S., Elahi, N. S., y Abid, G. (2021). Workplace incivility and job satisfaction: mediation of subjective well-being and moderation of forgiveness climate in health care sector. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(4), 1107-1119.
- Kim, P., Cho, W., y Yang, I. (2024). Workplace disruption in the public sector and HRM practices to enhance employee resilience. *Review of Public Personnel Administration*, 44(1), 86-115.
- Kumar, S. (2016). Burnout and doctors: prevalence, prevention and intervention. *Healthcare*, 4(3), 37.
- Lu, Y. E., Sun, M., Li, Y., Wu, L., Zhang, X., Wang, J., y Cao, F. (2023). Association of workplace bullying with suicide ideation and attempt among Chinese nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 30(3), 687-696.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., y Leiter, M. P. (2001). *Job burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Michaud, P. A., y Fombonne, E. (2005). Common mental health problems. *BMJ*, 330(7495), 835-838.
- Milner, A., y LaMontagne, A. D. (2018). Suicide prevalence and suicide prevention in the workplace. En *Violence and Abuse in and around Organisations*, (pp. 59-76). Routledge.
- Ministerio de Hacienda y Función Pública (2023, Julio). Boletín Estadístico del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas. Registro Central de Personal. Julio 2023. Subdirección General del Registro Central de Personal y Secretaría General de Administración Digital del Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública.
- Moncada, S., Llorens, C., Salas, S., Moríña, D., y Navarro, A. (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*, 2021, 95.
- Moss, N. E. (2002). Gender equity and socioeconomic inequality: a framework for the patterning of women's health. *Social Science & Medicine*, 54(5), 649-661.
- Niedhammer, I., Bertrais, S., y Witt, K. (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.
- OIT (2022). Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Tendencias 2022. Organización Internacional del Trabajo. (https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/trends2022/WCMS_848464/lang--es/index.htm)
- Oreskovich, M. R., Shanafelt, T., Dyrbye, L. N., Tan, L., Sotile, W., Satele, D., y Boone, S. (2015). The prevalence of substance use disorders in American physicians. *The American Journal on Addictions*, 24(1), 30-38.
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Organización Mundial de la Salud.
- Padrosa, E., Vanroelen, C., Muntaner, C., Benach, J., y Julià, M. (2022). Precarious employment and mental health across European welfare states: a gender perspective. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(7), 1463-1480.
- Peiró, J. M. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Universitas Psychologica*, 3(2), 179-186.
- Peiró, J.M. (2019). Cuestiones fundamentales en la evaluación de los riesgos psicosociales. En J.A., Moriano, G. Topa y C. Garcia (Coord.). *Psicología Aplicada a la Prevención de Riesgos Laborales*, (pp119-218). Sanz y Torres.
- Peiró, J.M. (2022). Intervención en el artículo de Pérez, C., y Rodríguez, J.: El bienestar psicológico de las plantillas: un asunto estratégico, no un parche. *Capital Humano*, 374.
- Peiró, J.M. (2024) Herramientas de prevención de riesgo psicosocial. Medidas para la mejora del bienestar psicosocial y el absentismo laboral. https://www.youtube.com/watch?v=BTq8PX_QdaQ
- Salanova, M. (2022). Intervención en el artículo de Pérez, C., y Rodríguez, J.: El bienestar psicológico de las plantillas: un asunto estratégico, no un parche. *Capital Humano*, 374.
- Plaisier, I., de Bruijn, J. G., de Graaf, R., ten Have, M., Beekman, A. T., y Penninx, B. W. (2007). The contribution of working conditions and social support to the onset of depressive and anxiety disorders among male and female employees. *Social Science & Medicine*, 64(2), 401-410.
- Rodríguez-Abuín, M. R., y de Rivera, L. (2014). La medición de síntomas psicológicos y psicosomáticos: el Listado de Síntomas Breve (LSB-50). *Clínica y Salud*, 25(2), 131-141.
- Russo, C., y Terraneo, M. (2020). Mental well-being among workers: a cross-national analysis of job insecurity impact on the workforce. *Social Indicators Research*, 152(2), 421-442.
- Sánchez-López, M.P., y Dresch, V. (2008). The 12-Item general health questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20, 839-843.
- Schwarzer, R., & Schulz, U. (2003). Stressful life events. In A. M. Nezu, C. M. Nezu, & P. A. Geller (Eds.), *Handbook of*



- psychology: Health psychology*, Vol. 9, (pp. 27–49). John Wiley. <https://psycnet.apa.org/record/2003-04686-002>
- Sciepora, B., y Linos, E. (2024). When perceptions of public service harms the public servant: Predictors of burnout and compassion fatigue in government. *Review of Public Personnel Administration*, 44(1), 116-138.
- Stansfeld, S., y Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 443-462.
- Stein, M. B., y Sareen, J. (2015). Generalized anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 373(21), 2059-2068.
- Tajfel, H., y Turner, J. C. (Eds.). (1986). *The social identity theory of intergroup behavior*. Nelson Hall.
- Tibubos, A. N., Burghardt, J., Klein, E. M., Brähler, E., Jünger, C., Michal, M., y Beutel, M. E. (2021). Frequency of stressful life events and associations with mental health and general subjective health in the general population. *Journal of Public Health*, 29, 1071-1080.
- van der Meer, J., Vermeeren, B., y Steijn, B. (2024). Well-being during a crisis: A longitudinal study of local government civil servants. *Review of Public Personnel Administration*, 44(1), 32-59.
- van der Molen, H. F., Nieuwenhuisen, K., Frings-Dresen, M. H., y de Groene, G. (2020). Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 10(7), e034849.
- Veltrup, C., y John, U. (2020). Addictive Disorders: Problems and Interventions at Workplace. En: Bültmann, U., Siegrist, J. (eds) *Handbook of Disability, Work and Health. Handbook Series in Occupational Health Sciences*, vol. 1. Springer, Cham.
- Vermeeren, B., Kuipers, B., y Steijn, B. (2014). Does leadership style make a difference? Linking HRM, job satisfaction, and organizational performance. *Review of Public Personnel Administration*, 34(2), 174-195.
- Viertö, S., Kiviruusu, O., Piirtola, M., Kaprio, J., Korhonen, T., Marttunen, M., y Suvisaari, J. (2021). Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health*, 21, 1-17.
- Wald, J. (2010). Anxiety disorders and work performance. En *Work accommodation and retention in mental health* (pp. 121-140). New York, NY: Springer New York.
- Weißmüller, K. S., Ritz, A., Steijn, A. J., y Alfes, K. (2024). Private Life Events as Antecedents for Public Employees' Engagement and Burnout. *Public Personnel Management*, 53(1), 85-112.
- Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (Eds.). (2024). *World Happiness Report 2024*. University of Oxford: Wellbeing Research Centre. <https://worldhappiness.report/ed/2024/>
- World Health Organization (2001). *Strengthening mental health promotion*. Geneva: World Health Organization (Fact sheet no. 220).
- World Health Organization (2018). The 11th Revision of the International Classification of Diseases (ICD-11). <http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>
- World Health Organization (2022). *WHO guidelines on mental health at work*. Geneva: World Health Organization.
- Young, K. A., Hassan, S., y Hatmaker, D. M. (2021). Towards understanding workplace incivility: Gender, ethical leadership and personal control. *Public Management Review*, 23(1), 31-52.