



PERSONAS TRABAJADORAS CON TRASTORNOS MENTALES EN UN MUNDO LABORAL DIGITALIZADO: RETOS, OPORTUNIDADES Y NECESIDADES

La salud mental abarca nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Las personas con trastornos mentales diagnosticados y no diagnosticados hacen frente de manera diferente a las exigencias laborales y relaciones, por ejemplo, en el contexto de las nuevas formas de trabajo, las nuevas tecnologías y el actual auge de la digitalización en el trabajo. Esto podría entrañar riesgos para los grupos vulnerables, como las personas trabajadoras con trastornos mentales (TM), pero también oportunidades si se satisfacen las necesidades laborales a medida. En el artículo se analizan los principales retos a los que pueden enfrentarse las personas con TM en los lugares de trabajo, especialmente en el contexto del cambiante mundo laboral en curso, y se ofrecen ejemplos de iniciativas de apoyo existentes. Su objetivo es estimular nuevos debates centrados en las necesidades y oportunidades de las personas trabajadoras con TM en los lugares de trabajo modernos.

1. Trastornos mentales y digitalización en el trabajo: algunas definiciones

La presente contribución pretende abordar cómo las personas trabajadoras con TM afrontan, interactúan y se relacionan con los desarrollos en curso en el lugar de trabajo, como las nuevas tecnologías y la digitalización en el lugar de trabajo. Se trata de un campo complejo e infraestudiado, con múltiples implicaciones. Las personas con TM hacen frente de manera diferente a las exigencias laborales y relaciones. Esta diferencia puede llevarlas a enfrentarse a retos específicos, pero también a ofrecer puntos de vista y enfoques novedosos. En esta contribución, nos gustaría subrayar la necesidad de adoptar enfoques adaptados a las personas trabajadoras con TM que interactúan con la digitalización que tengan en cuenta sus fortalezas y capacidades y no solo sus vulnerabilidades.

Antes de continuar, tenemos que aclarar lo que consideramos "trastorno mental" y lo que entendemos por «digitalización». En los párrafos siguientes encontrará algunas definiciones.

1.1 Definiciones: Trastornos mentales

Cuando hablamos de "problemas" relacionados con las condiciones de salud mental, podemos referirnos a trastornos mentales (como las enfermedades mentales) o a condiciones "leves" como la inadaptación psicoemocional o el estrés/la angustia, relacionados o no con el trabajo. La presente contribución se centra en el tipo de trastornos mentales **que siempre (por definición) implican estrés psicológico o deterioro en áreas de funcionamiento importantes**, y que **no están relacionados con la naturaleza del trabajo**, pero que, por supuesto, podrían verse afectados parcialmente por el trabajo.

Según la 5.^a edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2013) [*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition* (DSM-5)] de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, un trastorno mental (o enfermedad mental o trastorno psiquiátrico) es un síndrome que afecta significativamente al pensamiento, los sentimientos, el estado de ánimo y el comportamiento de la persona. Los trastornos mentales pueden ser transitorios, como los trastornos por estrés postraumático, o duraderos, como los trastornos de la personalidad y la esquizofrenia. Aunque las personas con algunos trastornos mentales pueden presentar ámbitos de buen funcionamiento y excelencia, por lo general notifican problemas o retos significativos en las actividades sociales (o profesionales) y en el funcionamiento cotidiano una vez que descubren que padecen un trastorno mental. En el cuadro 1 se enumeran los trastornos mentales principales y más comunes en la población adulta según la clasificación DSM-5.

Cuadro 1.: Principales trastornos mentales en la población adulta según la clasificación DSM-5

Secciones de clasificación	Trastornos principales	Características principales
Trastornos del neurodesarrollo	Trastorno del espectro autista Trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA)	Las personas podrían manifestar afecciones muy diferentes con la aparición en el período de desarrollo (pero con efecto también en la edad adulta), que provocaría déficits de desarrollo que producen alteraciones del funcionamiento personal, social, escolar o laboral.
Trastorno del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	Trastorno esquizotípico (de la personalidad) Trastorno delirante Trastorno psicótico breve Trastorno esquizofreniforme Esquizofrenia Trastorno esquizaafectivo	Las personas interpretan la realidad de forma anómala. Estos trastornos pueden dar lugar a combinaciones de alucinaciones, delirios, desorganización del pensamiento (y del habla), comportamiento motor desorganizado o anómalo y síntomas de negatividad (por ejemplo, disminución de la expresión emocional, reducción de la capacidad para experimentar placer o disminución de la capacidad para iniciar y persistir en actividades intencionadas autodirigidas). Afectan al funcionamiento diario y pueden ser discapacitantes; la mayoría de ellas son enfermedades de por vida.
Trastornos bipolares y relacionados	Trastorno bipolar I Trastorno bipolar II Trastorno ciclotímico	Las personas experimentan cambios de humor extremos que incluyen subidas (manía o hipomanía) y bajadas (depresión) emocionales. Un episodio(s) maníaco/hipomaníaco(s) es un período en que el estado de ánimo se encuentra anómala y persistentemente elevado, expansivo o irritable, así como de actividad o energía anómala y persistentemente aumentada dirigida a objetivos, caracterizado por grandiosidad, disminución de la necesidad de dormir, locuacidad inusual o distracción.
Trastornos depresivos	Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo Trastorno depresivo mayor, episodios únicos y recurrentes Trastorno depresivo persistente (distimia)	Las personas experimentan sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés, menor capacidad para pensar y trastornos en el comportamiento. Pueden experimentar diversos problemas emocionales (p. ej., irritabilidad o arrebato emocional), físicos o cognitivos (p. ej., problemas para pensar, concentrarse, tomar decisiones). Las personas pueden sentirse como si la vida no valiera la pena.
Trastornos de ansiedad	Fobia específica Trastorno de ansiedad social (fobia social) Trastorno por pánico Ataque de pánico (especificador) Agorafobia Trastorno de ansiedad generalizada	Las personas con diferentes trastornos de ansiedad comparten características de miedo excesivo y ansiedad, así como trastornos conductuales relacionados. Mientras que el miedo es la respuesta emocional a una amenaza inminente real o percibida, la ansiedad es la anticipación de amenazas futuras. La ansiedad y el miedo interfieren en las actividades cotidianas, son difíciles de controlar y no guardan proporción con el peligro real. Los trastornos de ansiedad se diferencian entre sí por la cosa o situación que induce el miedo, la ansiedad o la evitación, y por la ideación cognitiva asociada. Los trastornos de ansiedad se asocian comúnmente con problemas de salud física.
Trastornos obsesivo-compulsivos y afines	Trastorno obsesivo-compulsivo Trastorno corporal dismórfico	Las personas muestran un patrón de pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes (obsesiones), vividos como no deseados e inapropiados (egodistópicos), que conducen a conductas repetitivas (por ejemplo, lavarse las manos, comprobar el orden) o actos mentales (por ejemplo, rezar, contar, repetir palabras en silencio) (compulsiones). Estas obsesiones y compulsiones interfieren en las actividades cotidianas y provocan ansiedad o angustia significativas.
Trastornos relacionados con el trauma y el estrés	Trastorno de estrés postraumático Trastorno de estrés agudo	Las personas pueden experimentar recuerdos intrusivos, evitación, cambios negativos en el pensamiento y el estado de ánimo, y cambios en las reacciones físicas y

Secciones de clasificación	Trastornos principales	Características principales
	Trastornos de adaptación	emocionales. Estos trastornos son desencadenados o precipitados por eventos o circunstancias que sobrepasan al individuo y que a menudo amenazan o causan lesiones graves, negligencia o muerte.
Trastornos de la alimentación	Trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos Anorexia nerviosa Bulimia nerviosa Trastorno por atracón	Las personas muestran comportamientos alimentarios persistentes que repercuten negativamente en su salud, sus emociones y su capacidad para funcionar en esferas importantes de la vida. Las personas pueden centrarse demasiado en su propio peso, la forma de su cuerpo y la comida, adoptando comportamientos alimentarios peligrosos.
Trastornos inducidos por sustancias y trastornos adictivos		Estos trastornos afectan al cerebro y al comportamiento de una persona y provocan una incapacidad de controlar el uso de una droga o medicación legal o ilegal.

Secciones de clasificación	Trastornos principales	Características principales
Trastornos de la personalidad		Las personas muestran un patrón rígido y poco saludable de pensamiento, funcionamiento y comportamiento, causando problemas significativos en las relaciones, las actividades sociales, el trabajo y la escuela. Las personas pueden no darse cuenta de que padecen un trastorno de la personalidad porque su forma de pensar y comportarse les parece natural.
Grupo A	Trastorno paranoide de la personalidad Trastorno esquizoide de la personalidad	El grupo A incluye a personas con pensamientos o comportamientos extraños y excéntricos caracterizados por la torpeza social y el retraimiento social.
Grupo B	Trastorno esquizotípico de la personalidad Trastorno antisocial de la personalidad Trastorno límite de la personalidad Trastorno histríónico de la personalidad Trastorno narcisista de la personalidad Trastorno de la personalidad por evitación Trastorno de la personalidad por dependencia Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad	El grupo B incluye a personas con pensamientos o comportamientos dramáticos, excesivamente emocionales o impredecibles.
Grupo C		El grupo C incluye a personas con pensamientos o comportamientos ansiosos y temerosos.

Las respuestas esperadas o culturalmente esperadas a factores estresantes comunes, como la tristeza o el retraimiento social tras la muerte de un ser querido, o la ansiedad y la angustia tras un cambio en la situación laboral (por ejemplo, pérdida de empleo, reasignación del puesto de trabajo, ascenso laboral), no se clasifican como trastornos mentales. Del mismo modo, las inadaptaciones psicoemocionales que puede experimentar transitoriamente una persona a lo largo de su vida, como la crisis existencial o la inadaptación psicológica tras un acontecimiento o condición estresante, no se consideran trastornos mentales.

1.2 Definiciones: nueva tecnología y digitalización en el trabajo

MENSAJE CLAVE: En las últimas décadas, las nuevas tecnologías y los procesos de trabajo digitalizados han afectado a amplios sectores de producción y a la mano de obra; es prácticamente imposible formar parte de la mano de obra sin lidiar con el «cambiante mundo del trabajo» y sus retos.

A lo largo de los últimos 30 años, hemos sido presenciado un amplio desarrollo tecnológico y digital, que ha afectado a casi todos los sectores y ha alterado considerablemente el panorama laboral. La tecnología ha pasado a ser una parte integral del funcionamiento de las empresas, al aumentar la rentabilidad, la competitividad en un mundo globalizado, y al mejorar la seguridad y la salud.

EU-OSHA proporciona en la publicación de su programa de investigación sobre "*Digitalización y seguridad y salud en el trabajo*" (2019) una lista de tecnologías digitales que podrían desafiar la seguridad y salud de las personas trabajadoras y su gestión en un futuro inmediato, a un ritmo más rápido que nunca.

Nuevas tecnologías digitales	Ejemplos de aplicación
Inteligencia artificial (IA)	Cobots reforzados por IA, herramientas de apoyo a la toma de decisiones
Robótica avanzada	Exoesqueletos para reducir la carga muscular
Macrodatos	Supervisión y analítica predictiva
Plataformas en línea	Adecuación de ofertas de mano de obra para los requisitos de la demanda
Internet de las cosas	Automatización industrial
Dispositivos móviles ponibles y conectividad	Supervisión y estado de alerta de entornos de trabajo seguros y saludables

Sin embargo, el mundo digitalizado no solo implica el trabajo inteligente o las tecnologías punteras; en realidad, la digitalización se ha convertido en parte de los procesos en casi todos los sectores. Esto abarca desde el uso de ordenadores en todos los trabajos de oficina hasta las aplicaciones más modernas en la industria de precisión e incluso en la agricultura y la ganadería de precisión, sectores que suelen considerarse más tradicionales y menos digitalizados.

- La encuesta Pulse de la EU-OSHA (EU-OSHA, 2022) ofrece información sobre los lugares de trabajo con posterioridad a la pandemia en lo que respecta a la salud y el bienestar del personal y las medidas relacionadas con el lugar de trabajo, en combinación con el creciente uso de tecnologías digitales en el mismo. Según esta encuesta, los dispositivos y tecnologías digitales que se utilizan con mayor frecuencia en el lugar de trabajo son: ordenadores portátiles, tabletas, teléfonos inteligentes u otros dispositivos portátiles (73 % en toda la UE), ordenadores de mesa (60 %) y tecnologías de banda ancha para acceder a Internet (55 %), dispositivos ponibles (11 %), máquinas o robots que incorporan IA (5 %) y robots que interactúan con la persona que trabaja (3 %).
- Teniendo en cuenta que lo anterior no es ninguna sorpresa, los siguientes resultados aportan más datos: una cantidad considerable de personas encuestadas en toda la UE afirma que su organización utiliza dispositivos digitales para **asignarles automáticamente** tareas, tiempo de trabajo o turnos (30%). Un número ligeramente inferior (27 %) responde que los dispositivos digitales se utilizan para que **terceros evalúen su rendimiento** (por ejemplo, clientes, colegas, pacientes, etc.) y un 25 % para supervisar o controlar su trabajo y comportamiento.
- Además, más de la mitad de las personas encuestadas de toda la UE (52 %) señalan que el uso de tecnologías digitales en su lugar de trabajo **determina la velocidad o el ritmo** de su trabajo, el 33 % afirma que estas tecnologías aumentan su carga de trabajo y el 44 % declara que, como consecuencia, trabajan en solitario.
- Por último, casi una quinta parte afirma que el uso de **tecnologías digitales reduce su autonomía** en el trabajo (19 %).

Además, la encuesta puso de manifiesto que quienes teletrabajan han notificado un aumento del trabajo en solitario (que podría ser negativo o positivo, dependiendo de las necesidades individuales y de la naturaleza del trabajo), al tiempo que eran menos proclives a declarar una falta de autonomía o influencia en comparación con el conjunto de la mano de obra.

Como muestran los resultados, hoy en día resulta imposible formar parte de la mano de obra sin tener algún tipo de conexión con la tecnología y sus consecuencias. Además, la mano de obra está destinada a ser cada vez más diversificada y dispersa, con una mayor probabilidad de inestabilidad de los ingresos y del empleo,

un cambio en las condiciones de trabajo y la necesidad de adquirir nuevas capacidades para seguir siendo contratables (Charles et al., 2022). Según el Índice de Economía y Sociedad Digital de la Comisión Europea (2022), en el que se hace un seguimiento del rendimiento digital de los Estados miembros en términos de competitividad digital, los países escandinavos y los Países Bajos están a la cabeza dentro de la UE. Además, durante la pandemia de COVID-19 se dio un gran impulso a los esfuerzos de digitalización. No obstante, los resultados muestran que muchos Estados miembros siguen luchando por colmar estas lagunas: solo el 54% de la ciudadanía de la UE en edad de trabajar tiene al menos competencias digitales básicas y solo el 55% de las pequeñas y medianas empresas alcanzaron al menos un nivel básico en la adopción de tecnologías digitales.

Se espera que toda la mano de obra, incluidas las personas con TM, se unan y se adapten a este panorama de trabajo alterado.

2. Trabajar con un trastorno mental

2.1 Escala del fenómeno en la UE

MENSAJE CLAVE: Es difícil calcular el número de personas trabajadoras de la UE que padecen algún TM, ya que el índice de notificación es muy bajo debido a la estigmatización, la confianza y la privacidad, y al infradiagnóstico de algunos TM.

El número exacto de personas con TM es difícil de calcular, al igual que el número de personas empleadas con TM, ya que existen muchos factores de confusión. En primer lugar y ante todo, las personas empleadas que padecen un TM no están obligadas a revelar su condición por motivos de privacidad. Además, el estigma que sigue existiendo en relación con el diagnóstico de los TM en la población general puede impedirles revelar su enfermedad. Las actitudes hacia las personas con un TM en el lugar de trabajo han mejorado, pero parece prevalecer una cultura generalizada de silencio en torno a los TM. La falta de concienciación en el entorno laboral tiene consecuencias, ya que es más probable que las personas no impliquen a nadie en el trabajo ni revelen sus problemas de salud mental, alegando su reticencia a formalizar la cuestión y el temor a las consecuencias negativas. En 2017, el informe "Mental Health at Work" de la OIT (2017) destacó que menos del 25 % del personal directivo recibe formación en salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud, formar al personal directivo en materia de salud mental puede ayudar a las personas responsables a reconocer las condiciones de salud mental en el trabajo y actuar en consecuencia, así como fomentar una mejor comprensión de cómo afectan a la salud los factores de estrés laboral y los factores de riesgo (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Habida cuenta de esta situación, es difícil evaluar la prevalencia de los TM en la mano de obra, y las cifras disponibles probablemente subestiman el alcance del problema.

No obstante, el porcentaje de personas empleadas que padecen un TM se ha estimado utilizando diferentes conjuntos de datos. Por ejemplo, según los datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (EU27 + Reino Unido), en 2021, alrededor del 20 % de la población en edad de trabajar padecía un TM en algún momento (The European House — Ambrosetti, 2021), mientras que en otro estudio europeo de 2018, esta cifra era de hasta el 27 %, es decir, aproximadamente 80 millones de personas (OCDE/Unión Europea, 2018).

Como se indica en el informe de la OCDE/Unión Europea de 2021 titulado "Headway 2023 — Mental Health Index", 2018:

"Una buena salud mental es vital para que las personas puedan llevar una vida sana y productiva. De hecho, los trastornos de salud mental repercuten significativamente en la vida cotidiana de las personas, incluida su capacidad para trabajar, y limitan su capacidad para participar en el mercado laboral".

Sin embargo, esto puede conducir a un círculo "vicioso" en el que, cuanto más tiempo estén las personas sin trabajo, peores serán las consecuencias. Desde 2020, el impacto negativo de la crisis de COVID-19 sobre el bienestar mental puede agravar aún más estas consecuencias, especialmente entre la juventud y las personas con un estatus socioeconómico más bajo.

A nivel europeo, la salud mental y el bienestar de la plantilla se reconocen cada vez más como una cuestión relevante para las partes interesadas en el lugar de trabajo:

- para las empresas, porque está relacionada con el absentismo, el presentismo y la menor productividad, la baja moral del personal y una mala reputación de la organización, y el modo de gestionar la salud mental y el bienestar, es decir, cómo se puede mitigar los riesgos, promover la salud mental y el bienestar, gestionar la vuelta al trabajo y gestionar los procedimientos de contratación de personas con trastornos de salud mental;
- en el caso del personal, la cuestión puede estar relacionada con los aspectos salariales y sociales, así como con el estigma, la recuperación y la reinserción laboral. Como se menciona en el informe, «*los problemas de salud mental pueden llevar a las personas a trabajos de mala calidad. Las personas con problemas de salud mental tienden a ganar menos por hora, tienen trabajos menos seguros, encuentran menos satisfacción en sus puestos de trabajo, denuncian tensiones más a menudo y disfrutan de menos respeto o reconocimiento por su trabajo*».

Además, el análisis de los datos de la UE muestra que hasta un tercio de las personas con un trastorno de salud mental ha padecido uno o más trastornos de salud mental coexistentes, lo que aumenta la carga de TM sin aumentar necesariamente la población afectada (Wittchen & Jacobi, 2005).

Al mismo tiempo, más del 44 % de las personas empleadas de entre 15 y 64 años declararon haberse enfrentado a factores de riesgo para su bienestar mental en el trabajo (Eurostat, 2021). Se trata de factores de riesgo que pueden afectar al lugar de trabajo y a la respuesta psicológica de las personas empleadas, y que posiblemente pueden exacerbar los TM subyacentes. El factor de riesgo mencionado con más frecuencia es la presión relativa a los plazos o la sobrecarga de trabajo, seguida del trato con el público y la inseguridad laboral.

En otros análisis se analizaron los TM y los fenómenos asociados a ellos, como el presentismo y el absentismo o las bajas por enfermedad.

El presentismo significa estar en el trabajo, a pesar de estar en mal estado, con un rendimiento reducido o la sensación de que se logra menos de lo deseado debido a problemas de salud mental (o física). Este fenómeno se da con una probabilidad de dos a tres veces mayor en las personas con TM. También se da el caso contrario, es decir, el absentismo y las bajas por enfermedad. Los datos muestran que entre el 20 % y el 40 % de todas las personas que sufren TM de moderados a graves se han ausentado del trabajo en las últimas cuatro semanas, y la duración de su baja por enfermedad ha sido mayor que la de las personas sin TM (OCDE/Unión Europea, 2012).

Otros análisis mostraron que las bajas por enfermedad o la jubilación anticipada por problemas de salud mental aumentaron en las últimas décadas (OCDE/Unión Europea, 2018).

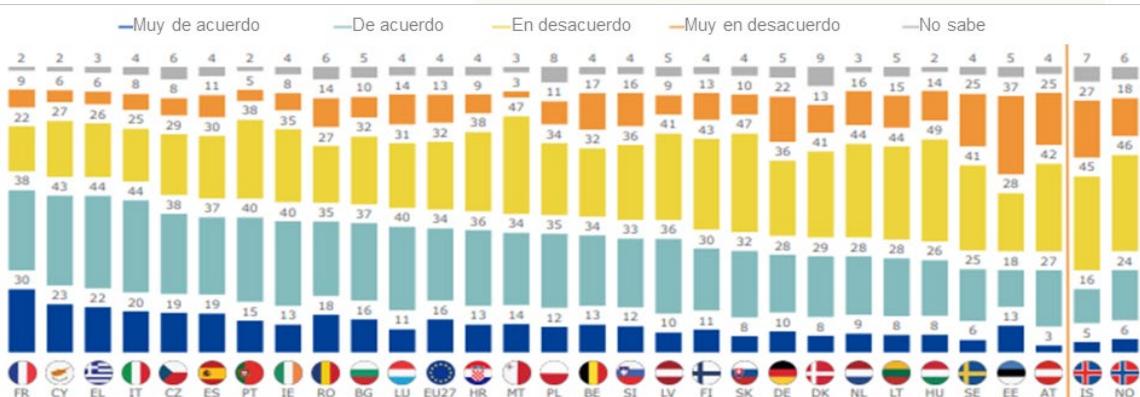
2.2 La revelación de un trastorno mental en el trabajo

MENSAJE CLAVE: Informar de un trastorno mental en el trabajo suele ser difícil para la persona empleada debido al riesgo de estigmatización. Las empresas deben estimular un cambio cultural que apoye la confidencialidad y la confianza con enfoques adaptados y orientados a los puntos fuertes que faciliten la revelación (voluntaria).

Las personas trabajadoras que padecen un TM siempre se enfrentan a la decisión de revelar o no su condición. Según la encuesta Pulse de la EU-OSHA (EU-OSHA, 2022), hay división de opiniones entre las personas encuestadas de la UE sobre si la revelación de un problema de salud mental tendría un impacto negativo en su carrera profesional. En algunos Estados miembros, la mayoría de las personas encuestadas cree que la revelación de un problema de salud mental tendría un impacto negativo en su carrera profesional, por ejemplo, en Italia (63 %), Chipre (66 %), Grecia (66 %) y Francia (68 %).

Gráfico 1: La revelación de un trastorno de salud mental tendría un impacto negativo en mi carrera profesional (% , por país)

E2-1 La revelación de un problema de salud mental tendría un impacto negativo en mi carrera profesional (% , por país)



Base: todas las personas encuestadas (n = 27 250)

El motivo principal de la revelación es solicitar una reasignación o adaptación del puesto de trabajo con el fin de obtener mejores resultados. Cambiar de trabajo o de lugar de trabajo, o la forma en que se hacen las cosas, puede permitir que una persona cualificada que padece un TM tenga una oportunidad de trabajo adecuada. La divulgación de un TM en el trabajo también puede estar motivada por la idea de servir como modelo de referencia y sensibilizar a los demás, disminuir el estrés de "ocultar" un TM, o hacer que las empresas entiendan sus síntomas, crisis, períodos de hospitalización o absentismo. Algunos de los motivos por los que no se revelan los trastornos mentales pueden estar relacionados con la vergüenza y el estigma, el miedo a perder oportunidades de contratación o promoción, la protección de la privacidad, el miedo a reacciones negativas por parte de las empresas o los miembros del equipo, o el temor a recibir normas de evaluación diferentes (e inferiores). Cuando hablamos de estigma nos referimos a un fenómeno complejo compuesto de tres dimensiones: conocimiento (ignorancia o desinformación), actitudes (prejuicios) y comportamientos (discriminación) (Thornicroft et al., 2007). En el gráfico 1 se presentan algunos de los estigmas más comunes relacionados con las personas trabajadoras con TM (Brohan et al., 2010; Krupa, 2009).

Gráfico 2 Estigmas más comunes relacionados con las personas trabajadoras con TM:



Otro aspecto que merece la pena tener en cuenta es que revelar (o no) un TM en el trabajo podría crear un clima de trabajo diferente dependiendo de quién tenga conocimiento del TM. Por ejemplo, podría haber un diagnóstico de TM que tanto la empresa como la persona afectada conocen, o un TM que la persona diagnosticada no quiere revelar, o un TM evidente para la empresa y el resto del personal, como un trastorno de la personalidad, pero que es egosintónico para la persona. Por ejemplo, las personas con trastornos de la personalidad no suelen ser autocriticas con su forma de actuar, sentir o pensar. Puede que no perciban que hay algo "que no está bien" y normalmente piensan que el problema radica en otras personas (la empresa, el equipo, las amistades, etc.).

Ellison y colaboradores (2003) indicaron que es más probable que la revelación de los TM se produzca en momentos de crisis, cuando la persona no puede ocultar su enfermedad, o en momentos en los que la persona se siente valorada y segura en el lugar de trabajo. En este sentido, los profesionales de la salud ocupacional pueden ser de gran ayuda a la hora de facilitar que las personas revelen un TM y recomendarles qué sería razonable que pidieran en el trabajo en función de las preferencias personales, los requisitos legales y los aspectos organizativos.

2.3 El impacto de la pandemia de COVID-19

MENSAJE CLAVE: La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto importante en el trabajo, sobre todo en la difusión del teletrabajo digitalizado y en el aumento de los trastornos mentales.

El brote de COVID-19 ha convertido el teletrabajo en la nueva forma de trabajar de millones de personas en la UE y en todo el mundo. Debido a la pandemia, muchas personas y empresas tuvieron que pasar, de repente, al trabajo a distancia, en muchos casos, sin preparación previa.

Las primeras estimaciones de Eurofound (Ahrendt et al., 2020) indicaban que, debido a la pandemia, aproximadamente el 50 % de la ciudadanía europea trabajaba desde casa (al menos parcialmente) en comparación con el 12 % antes de la emergencia. La encuesta Pulse de la EU-OSHA muestra que, en 2022, el 17 % de las personas encuestadas seguía trabajando desde casa. Es interesante señalar que el teletrabajo no es un fenómeno nuevo y muchos países europeos habían adoptado el teletrabajo regularmente antes de la pandemia. Sin embargo, el teletrabajo se ha normalizado ahora también en los países menos habituados a él, en parte, gracias a la digitalización, las nuevas tecnologías y las necesidades que surgieron a raíz de la pandemia.

En cuanto a los trastornos mentales, un artículo reciente (Santomauro et al., 2021) cuantifica el impacto de la pandemia de COVID-19 en la prevalencia y la carga del trastorno depresivo mayor y los trastornos de ansiedad a escala mundial en 2020, incluidos estudios de Europa occidental (n=22) y países de renta alta de Norteamérica (n=14), Australasia (n=5), países de renta alta de la región de Asia y el Pacífico (n=5), Asia oriental (n=2) y Europa central (n=1). El estudio constató que la disminución de la movilidad humana y la tasa diaria de infección por SARS-CoV-2 se asociaron significativamente con una mayor prevalencia del trastorno depresivo mayor y el trastorno de ansiedad. En particular, tras las adaptaciones por la pandemia de COVID-19, la prevalencia estimada de trastornos depresivos mayores aumentó de 193 millones de personas a 246 millones, con un incremento del 27,6 % de nuevos casos, mientras que la prevalencia global estimada de los trastornos de ansiedad pasó de 298 millones de personas a 374 millones, con un aumento del 25,6 % de nuevos casos en todo el mundo.

La combinación de la creciente prevalencia del teletrabajo y el aumento de los trastornos mentales, ambos como consecuencia de la pandemia, podría afectar significativamente a la SST. En esta línea, los resultados de la encuesta OSH Pulse de la EU-OSHA muestran que más de cuatro de cada diez personas encuestadas en toda la UE confirman que su estrés laboral ha aumentado como resultado de la pandemia de COVID-19. No se dispone de más datos sobre TM, por ejemplo, la depresión en relación con el teletrabajo o el trabajo en solitario como resultado de la digitalización. Las preferencias podrían depender de las necesidades individuales relacionadas con la autonomía, la influencia sobre el ritmo de trabajo o la disponibilidad de contactos sociales en el lugar de trabajo. La diversidad de las necesidades individuales también se menciona en el párrafo siguiente a través del concepto de "neurodiversidad".

2.4 El concepto de la neurodiversidad

MENSAJE CLAVE: Existe una diversidad significativa dentro de las poblaciones humanas en una amplia gama de condiciones. Esta «neurodiversidad» debe abordarse adecuadamente, ya que puede generar beneficios potenciales en el lugar de trabajo.

El concepto de neurodiversidad se refiere a la diversidad del funcionamiento neurológico y cognitivo que existe en las poblaciones humanas. Esta diversidad abarca una serie de afecciones, como los trastornos del espectro autista (TEA), el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y la dislexia, entre otros. En los últimos años, ha habido un reconocimiento cada vez mayor de los beneficios potenciales de la neurodiversidad en el lugar de trabajo.

Al adoptar la neurodiversidad y crear lugares de trabajo más inclusivos, las organizaciones pueden aprovechar el potencial de una reserva de talento no aprovechada previamente y beneficiarse del aumento de la productividad, la creatividad y la innovación. A pesar de los retos específicos a los que pueden enfrentarse estas personas neurodiversas en el lugar de trabajo o al realizar determinadas tareas, pueden convertirse en fortalezas valiosas y únicas para una empresa con las adaptaciones adecuadas (Brinzea, 2019).

Sin embargo, abordar la neurodiversidad en el lugar de trabajo también plantea retos, como la necesidad de adaptaciones y de apoyo adecuados para las personas empleadas neurodiversas. Por ejemplo, a las personas con TEA les favorecen una comunicación clara y explícita, entornos de trabajo estructurados y adaptaciones sensoriales. Las personas con TDAH pueden beneficiarse de calendarios de trabajo flexibles, expectativas claras y un refuerzo positivo. A las personas disléxicas les favorecen las tecnologías de asistencia y adaptaciones para las tareas de lectura y escritura. Por lo tanto, es crucial que las organizaciones desarrollen una estrategia integral para el empleo en el ámbito de la neurodiversidad que incluya formación en materia de sensibilización, orientación laboral y otras formas de apoyo para facilitar la inclusión de personas con neurodiversidad en la población activa (Krzeminska et al, 2019).

Para abordar potencialmente algunos de estos retos, el Centro Alemán de Investigación sobre Inteligencia Artificial (DFKI) ha emprendido una nueva empresa conocida como KI-KOMPASS Inclusive, cuyo objetivo es crear un centro para tecnologías de apoyo asistidas por IA y la inclusión en la mano de obra en los próximos cinco años. La iniciativa ofrecerá una variedad de servicios de formación y asesoramiento, y las personas con discapacidad tendrán la oportunidad de participar a título consultivo a través de un comité consultivo integral. Sobre todo, el proyecto pretende promover y fortalecer la inclusión de las personas con discapacidad en la población activa mediante el uso de tecnologías de apoyo asistidas por IA (BAG BWW, 2020).

Otros dos ejemplos pertinentes son la iniciativa canadiense del CCOHS «[Comprender y apoyar a las personas trabajadoras neurodivergentes](#)» (CCOHS Corner, OSH Canada Magazine 2023) y el trabajo del Instituto de Salud y Seguridad de Australia «[¿Los sistemas de gestión de SST perjudican a las personas trabajadoras neurodivergentes?](#)». (Instituto de Salud y Seguridad de Australia, 2023).

2.5 Retos y oportunidades

MENSAJE CLAVE: Para las personas con TM, el empleo es un factor importante y ampliamente reconocido para el bienestar y la recuperación. Las empresas deben apoyar a las personas empleadas con TME a través de programas de empleo que puedan promover una mano de obra competente, capaz, diversa y, al mismo tiempo, productiva.

Las personas con TM pueden enfrentarse a diversos retos en el trabajo. Más allá de las dificultades relacionadas con la revelación de los TM, como el miedo a una reducción salarial, los efectos en las relaciones sociales y el estigma, las personas con un TM podrían tener problemas para recuperarse y reincorporarse al trabajo después de un episodio agudo; podrían rechazar un trabajo debido a su TM (Mental Health Foundation, 2002; Wahl, 1999) o dejar de buscar trabajo porque prevén discriminación (Thornicroft et al., 2009). La revelación de un TM en el lugar de trabajo también puede dar lugar a comportamientos discriminatorios por parte del personal directivo y del resto del personal, como la microgestión, la falta de oportunidades de ascenso, la suposición excesiva de que los errores se deben al trastorno, las habladurías y la exclusión social (Corrigan et al., 2001). Además, las personas con TM podrían ser más susceptibles de sufrir dificultades relacionadas con el rendimiento laboral y la productividad, los plazos, la adquisición de

nuevas competencias, la multitarea o el trabajo en equipo, ya que podrían ser más propensas a problemas relacionales.

Por otra parte, las empresas que contratan a personas con TM también se enfrentan a retos relacionados con los costes del absentismo y la disminución de la productividad. Además, están obligadas a facilitar la divulgación al servicio de medicina del trabajo, a actuar para reducir los factores de riesgo de crisis u hospitalización y a promover la reinserción laboral.

En lo que se refiere específicamente al trabajo inteligente, tanto la empresa como el servicio de medicina del trabajo encuentran dificultades a la hora de definir el hogar como un espacio de trabajo (por ejemplo, en términos de medidas de seguridad).

El empleo es un factor importante y ampliamente reconocido para la recuperación (véase, por ejemplo, Pai et al., 2021). Dar espacio a las personas con TM en el lugar de trabajo, así como las interacciones entre el personal para poder debatir sobre ello pueden promover un entorno de trabajo seguro y protegido y fomentar la posibilidad de abordar las necesidades de estas personas. Esto podría ayudar al personal con TM a sentir satisfacción y a sentirse bien consigo mismo, a mejorar o desarrollar capacidades, competencias y experiencia, a fomentar la autonomía y a que sientan que tienen un propósito que les permite contribuir al hogar y sentirse parte activa de la sociedad.

La oportunidad para las empresas es apoyar el empleo de las personas con TM con programas (cuadro 2) que les ayuden a conseguir, mantener y ampliar sus puestos de trabajo. De este modo, las empresas podrían apoyar una mano de obra competente, capaz y diversa a la vez que productiva. Por ejemplo, se sabe que las personas con trastornos bipolares son muy creativas e innovadoras, mientras que las personas con trastorno de ansiedad suelen ser muy precisas y escrupulosas. Los TM están presentes en todos los niveles de la jerarquía profesional y en todos los puestos de trabajo. Las personas con TM podrían ocupar puestos de alto nivel y sobresalir en sus actividades.

Cuadro 2. Ejemplos de programas de apoyo al empleo basados en datos contrastados para las personas con TM

Programas	Características	Ventajas
Colocación individual y apoyo (IPS) Comenzó en Estados Unidos, se sometió a ensayos controlados aleatorios en 6 países europeos y se aplica actualmente en Alemania, Bélgica, Chequia, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Irlanda, Islandia, Italia, Noruega, Países Bajos, Suecia y Reino Unido. https://ipsworks.org/index.php/what-is-ips/	Ayuda a las personas con TM a elegir rápidamente, garantizar y mantener un empleo competitivo, al tiempo que proporciona un apoyo individualizado y continuo a largo plazo. El objetivo del SIP es colocar a las personas en puestos de trabajo que se ajusten a sus talentos e intereses.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los programas de SIP son muy eficaces; y ▪ aumentan las tasas de empleo competitivo.
Clubhouses Originarios de Estados Unidos, repartidos en Alemania, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Islandia, Irlanda, Italia, Noruega, Países Bajos, Polonia, Rumanía, Suecia y otros países de todo el mundo https://clubhouse-intl.org/	Centros basados en comunidades abiertos a las personas con una TM que ofrecen programas de empleo asistidos pero también de formación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentan la tasa de empleo; y ▪ los programas educativos que cuentan con asistencia específica pueden mejorar las perspectivas de empleo.
Organizaciones a nivel nacional en varios países europeos	Pro Mente (Austria), StAB (Alemania), Empresas sociales (Italia), PFZW (Polonia), DUOday (Irlanda, Bélgica, otros 10 países europeos y de todo el mundo), Integra (España)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar al público sobre los problemas de la salud mental, el bienestar social y la prevención; ▪ ayudar a las personas con discapacidad a encontrar empleo; ▪ Varios enfoques, tales como: inclusión en el empleo, asociación con mentores, programas dirigidos a

Programas	Características	Ventajas
<p>Ley para la ciudadanía estadounidense con discapacidad (ADA)</p> <p>Estados Unidos</p> <p>https://www.ada.gov/</p>	<p>Proporciona adaptaciones razonables (p. ej., teletrabajo, flexibilidad de horarios, bajas por enfermedad, descansos y reducción del ruido), cuando lo solicita una persona empleada con discapacidad, siempre que no cause dificultades indebidas a la empresa.</p> <p>Possiblemente el ejemplo probado más famoso en todo el mundo.</p>	<p>adolescentes y adultos jóvenes con TM.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo coste y fácil de implantar; ▪ reduce los costes; ▪ fomentar que las personas con TM no revelada se sientan más cómodas en el lugar de trabajo; ▪ anima a las personas que no se desenvuelven plenamente en el lugar de trabajo debido a la TM a que soliciten adaptaciones; y ▪ reduce el presentismo y, de este modo, apoya la productividad.
<p>Kit de herramientas para profesionales del servicio público de empleo de la UE (aplicación en 2023)</p> <p>Conjunto de herramientas accesibles para profesionales de los servicios públicos de empleo (SPE) de toda Europa, para combatir la discriminación en el mercado laboral contra las personas con discapacidad y promover su participación efectiva en el mercado laboral.</p> <p>Lanzado en 2021 como resultado clave del nuevo Paquete sobre el Empleo de las Personas con Discapacidad de la Comisión Europea e iniciativa clave de la Estrategia de la UE sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en</p>	<p>Orientaciones prácticas, con ejemplos de países, para apoyar mejor a los grupos sociales vulnerables y la integración de las personas excluidas del mercado laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Útil con independencia del modelo concreto de prestación de servicios operativos y en contextos nacionales diferentes. ▪ pretende inspirar nuevas prácticas o formas de aplicación ▪ proporciona ideas para el desarrollo o la adaptación de estrategias, estructuradas en seis áreas de actuación, todas ellas apoyadas por una amplia gama de ejemplos prácticos.

3. Los trastornos mentales en un mundo laboral cambiante: barreras y facilitadores

MENSAJE CLAVE: Es necesario un enfoque centrado en las personas y adaptado a las cambiantes exigencias de los lugares de trabajo, que promueva que las personas con trastornos mentales puedan expresar sus necesidades individuales y que tenga en cuenta los puntos fuertes y las capacidades personales, y no solo las vulnerabilidades.

En este complejo marco, ¿afecta el entorno de trabajo cambiante (digitalizado) a las personas empleadas con TM en términos de vulnerabilidad o crearía circunstancias ventajosas para que las personas con TM sobresalgan y movilicen sus recursos en favor del proceso de trabajo? Creemos que la respuesta es ambigua.

En términos generales, basándonos en la bibliografía, podríamos identificar los siguientes aspectos relacionados con el aumento de la digitalización:

- Por un lado, la digitalización crea retos para las personas que trabajan y padecen TM, como exigir altas capacidades cognitivas, la interferencia entre la vida laboral y la privada, el aumento de la carga de trabajo, la prolongación de las horas de trabajo, la actualización continua de los programas y la sobrecarga de información digital, el aislamiento social, el presentismo y el aumento de los requisitos

- de formación, especialización y nuevas capacidades, lo que repercute en los puestos de trabajo existentes (eliminación gradual).
- La digitalización ofrece ventajas a las personas que trabajan con un TM: ofrece una mayor flexibilidad y autonomía, un mejor equilibrio entre la vida profesional y la vida privada, un menor contacto con el público, que podría ser una fuente de dificultades adicionales, y una mayor calidad y eficiencia.

Sin embargo, cuando hablamos de TM y digitalización, las generalizaciones a menudo carecen de sentido: lo que podría ser un reto para una persona con un tipo de TM podría ser, a su vez, una ventaja para otra persona con otro tipo de TM. La relación con la tecnología no debe considerarse única ni rígida, sino que debe adaptarse a las necesidades de los individuos.

La tecnología y la digitalización pueden ayudar a suavizar o prevenir importantes problemas relacionales, como la ira, las manipulaciones relacionales, las expectativas poco realistas, las frustraciones y el miedo a ser "engullido" (*engulfment*)¹, que suelen estar presentes en casi todos los TM y, especialmente, en los trastornos de la personalidad del grupo B. Por ejemplo, la comunicación con la empresa y el grupo de trabajo mediada por medios digitales puede proteger de los contactos relacionales, pero también puede exponer a la comunicación intrusiva (por ejemplo, chats de empresa) si las personas no son capaces de mantener límites claros entre la vida laboral y la vida privada. El derecho a la desconexión puede ser más difícil de ejercer para las personas con algunos TM. Por ejemplo, las personas con algunos tipos de TME, como la psicosis o algunas formas de trastornos de ansiedad, pueden tener dificultades para cerrar este canal, y pueden mostrar comportamientos impulsivos de hipercontrol de la comunicación y el presentismo. Por el contrario, las personas con rasgos esquizoides de personalidad pueden disfrutar y sentirse seguras al realizar el trabajo digital de forma aislada y pueden percibir los correos electrónicos o los chats como intrusiones perturbadoras.

Otro aspecto de la digitalización que podría suponer un reto para las personas con TM es la gestión de las fluctuaciones de la carga de trabajo. Por ejemplo, cuando hay poco trabajo, las personas con TM podrían experimentar una relación complicada con la "máquina", por ejemplo, mirando el ordenador esperando un correo electrónico para ver si algo llega y luego responder inmediatamente. Este mecanismo podría crear estrés y fomentar el presentismo; dependiendo del tipo de TM, podría existir un mecanismo impulsivo de adicción, pero si la persona es incapaz de responder inmediatamente a todas las peticiones, esto podría provocar sentimientos de inadecuación o fracaso.

Por el contrario, cuando las cargas de trabajo son excesivas, precisamente porque los encargos llegan en versión digital (por ejemplo, por correo electrónico) sin la mediación de la relación humana, las personas con TM pueden experimentar "crisis de reacción", sentirse demasiado aplastadas y mostrar reacciones impulsivas, como rendirse o dejarlo todo. En estos casos, es importante, por ejemplo, hacer un plan a medida basado en las necesidades de la persona, con objetivos realistas que puedan alcanzarse a tiempo.

Por lo tanto, al examinar la relación que tienen con la digitalización las personas que padecen TM, podría ser útil adoptar una perspectiva individualizada basada en las fragilidades y recursos de cada persona (o categoría de TM), como sugiere el modelo de empleo demanda-recursos (Bakker & Demerouti, 2007).

En esta línea, el programa de apoyo al empleo para personas con TM como ClubHouse International (<https://clubhouse-intl.org/>) adopta un enfoque individualizado que, por ejemplo, incluye el trabajo a tiempo parcial, con funciones rígidas, repetitivas y no discretionales, en el que el primer paso es la creación de un manual y cada paso se guía por una herramienta. Además, la persona cuenta con el apoyo de una figura que ejerce de tutor y que desempeña un papel esencial, especialmente en situaciones "nuevas", como situaciones de inicio o cambio de puesto de trabajo, cambio de herramienta, cambio de ordenador personal o problemas relacionados con el trabajo desde casa.

Cabe destacar que estos programas se aplican principalmente a los puestos de trabajo en el sector terciario, especialmente en el sector administrativo, y no a otros tipos de puestos de trabajo en el sector primario o secundario.

Como nota general: es importante subrayar el papel de la evaluación de riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo (SST) en la UE y, siguiendo los requisitos de la Directiva marco sobre salud y seguridad en el trabajo (Directiva 89/391/CEE del Consejo), la obligación de todas las empresas de evaluar los riesgos y adoptar medidas preventivas para proteger la salud y la seguridad (física y mental) de quienes trabajan. En este contexto, documentos como la estrategia de la UE para los derechos de las personas con discapacidad²

¹ Miedo a ser «engullido» (*engulfment*): angustia y ansiedad extremas relacionadas con el sentimiento de ser arrollado por una fuerza externa y temor asociado a las relaciones personales estrechas (basado en: <https://psychologydictionary.org/engulfment/>)

² Una Unión de la Igualdad: Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para 2021-2030: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en>

y la Comunicación sobre un enfoque global de la salud mental³ tienen por objeto aplicar nuevas medidas que apoyen el funcionamiento eficaz de las personas con trastornos de salud mental, en general y en el contexto del trabajo.

3.1 Observaciones e implicaciones finales

MENSAJE CLAVE: Se necesitan más investigaciones (y que sean más largas) para evaluar poblaciones específicas e investigar más a fondo el fenómeno a escala de la UE. A nivel práctico, se requiere una colaboración coordinada entre el servicio de medicina del trabajo, de psicología clínica y las empresas. Y, por último, es importante recordar que un enfoque eficaz requiere tanto medidas organizativas (basadas en la evaluación de riesgos en materia de SST) como medidas individuales adaptadas: no existe una solución única para todas las personas, ya que ningún TM o individuo es el mismo y debemos actuar en consecuencia.

Con vistas a futuras acciones de seguimiento, es importante tener en cuenta, lo delicado del tema y las necesidades específicas de las personas que sufren TM, así como los diferentes modelos de trabajo. En primer lugar, se necesita más investigación y, especialmente, estudios más amplios y metodológicamente sólidos con un seguimiento más a largo plazo (estudios longitudinales). Preferiblemente, estos estudios de escala europea se organizarían en colaboración con los Estados miembros y las organizaciones europeas pertinentes. De este modo, se dispondrá de bibliografía basada en pruebas, esencial para extraer conclusiones o recomendaciones prácticas y políticas, y poder así obtener datos de las conclusiones científicas más recientes y aplicarlos a la hora de crear políticas, es decir, mejorar el proceso "ciencia para sustentar políticas".

A nivel práctico, es importante poder reconocer los problemas de salud mental de quienes trabajan en una fase temprana, incluidos también a los problemas psicoemocionales más "leves", así como los posibles trastornos mentales subyacentes no relacionados con el trabajo, todo ello con el objetivo de prevenir cualquier dificultad en la medida de lo posible.

Para facilitar esto, debe ponerse la atención, en primer lugar, en el papel del servicio de vigilancia de la salud. Muchas veces, debido a la falta de herramientas específicas y a una infravaloración básica, el personal sanitario no investiga los riesgos para la salud mental lo suficiente durante los controles de salud, especialmente cuando la persona tiende a ocultar el trastorno o no es consciente del mismo.

Por lo tanto, lo más conveniente sería que cualquier miembro del personal sanitario, y en particular del servicio de vigilancia de la salud, pudiera recabar signos indirectos de trastornos mentales, como los trastornos de la calidad del sueño, la adicción a cualquier tipo de sustancia y los signos de somatización de los estados de ansiedad. Una vez interceptado el problema, hay que apoyar al especialista médico para que aplique las medidas preventivas y de reinserción adecuadas.

A continuación, podría ser útil en este sentido que hubiera una colaboración coordinada entre los ámbitos de la medicina del trabajo y la psicología clínica y la revisión de los protocolos de vigilancia de la salud, con el fin de arrojar más luz sobre los riesgos psicosociales, en particular aquellos relacionados con el uso de las nuevas tecnologías y su gestión.

En segundo lugar, hay que destacar que la organización del trabajo y los procesos desempeñan un papel importante en la mejora de la salud mental en el trabajo (incluidos los TM) o en la mitigación de sus consecuencias. Para que el enfoque sea eficaz, se necesitan medidas a nivel organizativo, así como a nivel individual, adaptadas a las necesidades de las personas que trabajan. Por ejemplo, el efecto de las sesiones de terapia individual no durará si no se producen cambios en el trabajo.

El aspecto más problemático, y al mismo tiempo importante, de lo que implica para la **práctica clínica** es el hecho de que ningún trastorno mental ni ningún individuo es igual. Recordando lo que establece la resolución sobre la "salud mental en el mundo laboral digital", hemos visto cómo la digitalización ha traído consecuencias tanto positivas como negativas. En cuanto al lado positivo, ha generado más flexibilidad, autonomía y un mejor equilibrio entre la vida profesional y la vida privada. En lo relativo a los aspectos negativos, se observa una difuminación de la línea que separa el trabajo de la vida personal ("llevarse el trabajo a casa"), una mayor intensidad del trabajo y más estrés relacionado con la tecnología. Para complicar aún más las cosas, lo que

³ https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en

podría ser una consecuencia positiva para un individuo puede ser una consecuencia negativa no deseada para otro.

El concepto clave es que deben abordarse tanto los aspectos positivos como los negativos en relación con el TM específico. No existe una solución única que funcione para todo el mundo, y solo se puede abordar adecuadamente la cuestión mediante un esfuerzo conjunto entre el servicio de vigilancia de la salud, la psicología clínica, la empresa y la persona afectada.

Como ya se ha dicho, la oportunidad para las empresas consiste en promover un trabajo seguro y saludable de las personas con TM mediante programas que les ayuden a conseguir, mantener y ampliar sus puestos de trabajo, y así apoyar una mano de obra competente, capaz, diversa y, al mismo tiempo, productiva. Los TM están presentes en todos los niveles de la jerarquía profesional y en todos los puestos de trabajo. A título ilustrativo, presentamos a continuación algunos ejemplos bien conocidos de personas con TM que destacaron en sus actividades.

Ejemplos en la vida real (laboral):

Ejemplos bien conocidos de personas con TM que han destacado en sus ámbitos. Por citar solo algunos:

- John Nash, matemático (<https://livingwithschizophreniauk.org/john-nash/>);
- JK Rowling, escritora (<https://bostoneveningtherapy.com/jk-rowling-on-overcoming-depression/>);
- Katelyn Ohashi, gimnasta (<https://www.youtube.com/watch?v=r7LHqOW4X8E>);
- Lady Gaga, cantante (<https://www.today.com/popculture/lady-gaga-opens-about-battling-ptsd-i-was-secretly-freaking-t178030>).

Autores: Catedrático Claudio Colosio, Ettore de Veglia, Lidia Borghi, Laura Antonangeli, Ambra Borroni, Serena Velocci, Giulia Lamiani (Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de Milán) y Paolo Carrer (Departamento de Ciencias Médicas y Clínicas Luigi Sacco, Universidad de Milán).

Editado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA).

Gestión de proyectos: Yuri Bruinen de Bruin, Annick Starren, Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA).

El presente documento de reflexión se ha elaborado por encargo de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA). Su contenido, incluidas las opiniones o conclusiones expresadas, es responsabilidad exclusiva de los autores y no refleja necesariamente las opiniones de la EU-OSHA.

© Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2023.

Se autoriza la reproducción siempre y cuando se mencione la fuente.

References

- Ahrendt D, Cabrita J, Clerici E, Hurley J, Leončikas T, Mascherini M, ... & Sándor E. (2020). *Living, working and COVID-19*. Eurofound. Available at: <https://policycommons.net/artifacts/1845186/living-working-and-covid-19/2589288/>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- BAG BBW (2020). KI-Kompass Inklusiv. Available at: <https://www.bagbbw.de/innovationen/digitalisierung/fuer-mehr-berufliche-teilhabe-start-von-ki-kompass-inklusiv/>.
- Bakker AB & Demerouti E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309–328.
- Bond GR, Drake RE, & Becker DR. (2012). Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*, 11(1), 32–39.
- Brohan E, Henderson C, Little K, & Thornicroft G. (2010). Employees with mental health problems: Survey of UK employers' knowledge, attitudes and workplace practices. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 19(4), 326–332.
- Brinzea, V.M. (2019). Encouraging Neurodiversity In The Evolving Workforce – The Next Frontier To A Diverse Workplace. *Scientific Bulletin - Economic Sciences*, University of Pitesti, 18(3), 13-25.
- Charles L, Xia S, & Coutts AP. (2022). *Digitalization and Employment, A Review*. International Labour Organization. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/ed_emp/documents/publication/wcms_854353.pdf
- Corrigan P & Lundin R. (2001). *Don't Call Me Nuts*. Tinley Park, IL: Recovery Press.
- Ellison ML, Russinova Z, Donald-Wilson KL, & Lyass A. (2003). Patterns and correlates of workplace disclosure among professionals and managers with psychiatric conditions. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 18(1), 3–13.
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, *Digitalisation and occupational safety and health - An EU-OSHA research programme*, 2019. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/digitalisation-and-occupational-safety-and-health-eu-osha-research-programme>
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, Psychosocial risks and stress at work, 2021. Available at: <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, *OSH Pulse - Occupational safety and health in post-pandemic workplaces Flash Eurobarometer Report*, 2022. Available at: https://osha.europa.eu/sites/default/files/Eurobarometer-OSH-in-post-pandemic-workplaces_en.pdf
- European Commission (2022). *Digital Economy and Society Index (DESI)* 2022. Available at: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/digital-economy-and-society-index-desi-2022>
- European Parliament (2022). Mental Health in the Digital World of Work. European Parliament resolution of 5 July 2022 on mental health in the digital world of work (2021/2098(INI)). Available at: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0279_EN.pdf
- Eurostat (2021, 12 October). *2.4% of EU people reported at least one work accident in 2020*. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20211012-2>
- Krzeminska, A., Austin, R., Bruyère, S., & Hedley, D. (2019). The advantages and challenges of neurodiversity employment in organizations. *Journal of Management & Organization*, 25(4), 453–463.
- Krupa T. (2009). Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work*, 33, 413–425.

International Labour Organisation (2017). *Mental Health at Work Report 2017. National Employee Mental Wellbeing Survey Findings 2017*. Business in the Community. Available at: https://www.businessanddisability.org/mental_health/mental-health-at-work-report-2017/

Mental Health Foundation (2002). Out at Work. A Survey of the Experiences of People with Mental Health Problems within the Workplace. London: Mental Health Foundation.

Muro M, Liu S, Whiton J, & Kulkarni S. (2017). *Digitalization and the American workforce*. Brookings Institution. Available at: https://www.think-asia.org/bitstream/handle/11540/7892/mpp_2017nov15_digitalization_full_report.pdf?sequence=1

OECD (2012). *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. OECD. Available at: <https://www.oecd.org/els/mental-health-and-work-9789264124523-en.htm>

OECD/European Union (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels. Available at: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Pai N, Dark F, & Castle D. (2021). The Importance of Employment for Recovery, in People with Severe Mental Illness. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 8(3), 217–219.

Rovelli P & Curnis C. (2021). The perks of narcissism: Behaving like a star speeds up career advancement to the CEO position. *The Leadership Quarterly*, 32(3), 101489.

Santomauro DF, Herrera AMM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, ... & Ferrari AJ. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712.

The European House – Ambrosetti (2021). *Headway 2023 – Mental Health Index*. Available at: https://eventi.ambrosetti.eu/headway2023/wp-content/uploads/sites/196/2021/10/211005_Headway-2023_Report_DEF.pdf

Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, & Leese M. (2009). The INDIGO Study Group. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *The Lancet*, 373, 408–415.

Thornicroft G, Rose D, Kassam A, & Sartorius N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *British Journal of Psychiatry*, 190, 192–193.

Wahl OF. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia bulletin*, 25, 467–478.

Wittchen HU & Jacobi F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe--a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357–376.

World Health Organisation. (2022). *Mental health at work*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>