

# La gobernanza jurídica de la salud mental en el trabajo: Del consenso discursivo a la tutela efectiva

## The Legal Governance of Occupational Mental Health: From Discursive Consensus to Effective Protection

Dr. Guillermo García González

*Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.  
Universidad Internacional de La Rioja.*

ORCID ID: 0000-0002-5927-4124

doi: 10.20318/labos.2025.10110

### *Resumen:*

La salud mental laboral se ha convertido en un eje central del debate jurídico contemporáneo, impulsada por cambios en la organización del trabajo que han incrementado la presión temporal, cognitiva y emocional sobre los trabajadores. Aunque el marco normativo reconoce la salud mental como dimensión protegida del derecho a la seguridad y salud en el trabajo, su efectividad real continúa siendo limitada.

Esta distancia entre reconocimiento jurídico y aplicación práctica se proyecta en tres ámbitos fundamentales. En el plano preventivo, la gestión de los riesgos psicosociales es todavía parcial y heterogénea, condicionada por inercias culturales, herramientas insuficientes y la ausencia de perfiles técnicos especializados. En el ámbito prestacional, la falta de inclusión de los trastornos mentales en el cuadro de enfermedades profesionales obliga a forzar su encaje en categorías diseñadas para riesgos físicos, lo que dificulta el reconocimiento de la causalidad laboral. Finalmente, los mecanismos de responsabilidad muestran una eficacia restringida, en gran medida debido a exigencias probatorias que no se ajustan a la naturaleza multifactorial de estas patologías.

En este contexto, la salud mental laboral permanece en una fase de construcción jurídica. Su consolidación efectiva exige avances normativos, fortalecimiento técnico del sistema preventivo y una revisión de las categorías tradicionales del Derecho del Trabajo.

### *Palabras clave:*

Salud mental laboral; riesgos psicosociales; prevención de riesgos laborales; contingencias profesionales; responsabilidad empresarial.

### *Abstract:*

Workplace mental health has become a central axis of contemporary legal debate, driven by changes in work organization that have intensified temporal, cognitive, and emotional demands on workers. Although the regulatory framework formally recognizes mental health as a protected dimension of the right to occupational safety and health, its practical effectiveness remains limited.

This gap between legal recognition and practical implementation manifests in three principal areas. At the preventive level, the management of psychosocial

risks is still partial and heterogeneous, shaped by cultural inertia, insufficient methodological tools, and the lack of specialized technical expertise. At the benefits level, the exclusion of mental disorders from the official list of occupational diseases requires their forced accommodation within categories originally designed for physical risks, which complicates the recognition of work-related causation. Finally, liability mechanisms display limited effectiveness, largely due to evidentiary requirements that do not align with the multifactorial nature of these conditions.

In this context, workplace mental health remains a legal category in the process of formation. Its effective consolidation requires regulatory development, the technical strengthening of the preventive system, and a conceptual reassessment of traditional legal categories within labour law.

*Keywords:*

Workplace mental health; psychosocial risks; occupational risk prevention; occupational contingencies; employer liability.

## 1. De la invisibilidad al centro del debate: la salud mental en el trabajo como nuevo eje del riesgo laboral

La salud mental ha emergido en los últimos años como uno de los principales desafíos de salud pública en general y de salud laboral en particular. Según datos recientes, casi uno de cada tres trabajadores en la Unión Europea (29 %) manifiesta haber sufrido estrés, depresión o ansiedad causados o agravados por el trabajo en los últimos doce meses<sup>1</sup>. Este fenómeno, proyectado sobre las relaciones laborales, adquiere un alcance estructural, en tanto interpela directamente a los sistemas preventivos y al propio Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, obligando a repensar marcos, métodos y respuestas jurídicas.

La intensificación del trabajo, la tecnificación de las tareas, la disponibilidad permanente derivada del uso de tecnologías, la creciente carga emocional del desempeño y la difuminación de las fronteras entre vida laboral y personal han desbordado las categorías tradicionales del Derecho del Trabajo<sup>2</sup>. En este marco, las afectaciones psíquicas derivadas de factores organizativos y ambientales del entorno laboral han evidenciado las limitaciones -conceptuales, probatorias, preventivas, protectoras y reparadoras- que nuestro sistema normativo presenta frente al tratamiento jurídico de las afecciones psíquicas derivadas del trabajo.

Desde la perspectiva preventiva, la incorporación de la salud mental al discurso jurídico ha sido tardía y fragmentaria. Su progresiva recepción en nuestro modelo de relaciones laborales ha estado condicionada por inercias históricas y culturales que, durante décadas, priorizaron la dimensión física del riesgo laboral frente a la psíquica. Estas

<sup>1</sup> EU-OSHA, *OSH Pulse Report 2025. Occupational safety and health in the era of climate and digital change - Workers' perceptions and experiences*, Luxemburgo, Publicaciones oficiales de la UE, 2025, p. 51. Disponible en: <https://rebrand.ly/735639> (fecha de consulta: 5 de diciembre de 2025). Del mismo informe se derivan otros indicadores relevantes: el 44 % de los trabajadores declara presión temporal o sobrecarga; el 48 % refiere que el ritmo laboral viene impuesto por tecnologías digitales; y cerca del 30 % manifiesta aislamiento derivado de la organización del trabajo. En claro contraste, solo un porcentaje que oscila entre el 40% y el 53% reporta medidas reales de apoyo psicológico o intervención.

<sup>2</sup> Vid. MERCADER UGUINA, Jesús R., *El futuro del trabajo en la era de la digitalización y la robótica*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2017.

inercias —aún en proceso de superación— han generado lagunas y tensiones jurídicas en la identificación, evaluación y gestión de los riesgos psicosociales, actualmente uno de los principales factores de riesgo asociados a la aparición de trastornos mentales vinculados al trabajo.

Aunque del marco normativo —y de su consolidación jurisprudencial— se deriva la obligación empresarial de proteger la salud mental de los trabajadores, la aplicación práctica de este deber continúa mostrando dificultades metodológicas, interpretativas y operativas, deudoras de un modelo preventivo históricamente diseñado para afrontar riesgos físicos, visibles y objetivables, y no afecciones psíquicas caracterizadas, en la mayoría de los casos, por una etiología compleja y concausal.

Las consecuencias de estas tensiones desbordan la dimensión estrictamente preventiva, teniendo en cuenta que la prevención de riesgos no constituye un elemento aislado del ordenamiento jurídico-laboral, sino el eje sobre el que se estructuran, en buena medida, los mecanismos de protección y reparación. Así, las deficiencias del ámbito preventivo terminan afectando a la forma en que el Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social responde ante los daños psíquicos de origen laboral, tanto en términos prestacionales como de responsabilidad.

Sin aspirar a una sistematización cerrada, este trabajo pretende evidenciar los desajustes aún presentes y esbozar posibles líneas de mejora para la incorporación jurídica de la salud mental en el trabajo, en un sistema normativo que permanece sustancialmente anclado en el tratamiento de riesgos físicos. Más que ofrecer soluciones definitivas, el objetivo es abrir un espacio de reflexión sobre cómo avanzar hacia un marco jurídico-preventivo más coherente y eficaz, teniendo presente que la forma en que se configure esta dimensión preventiva condicionará significativamente el alcance del marco protector y del régimen de responsabilidades laborales aplicable.

## **2. La salud mental laboral como categoría jurídica en construcción**

Como se ha anticipado, la incorporación de la salud mental al discurso jurídico-laboral ha sido tardía y fragmentaria. El sistema preventivo español se diseñó históricamente para afrontar riesgos de naturaleza esencialmente física, vinculados a una organización del trabajo industrial y material, en la que la lesión corporal visible y mensurable constituía el paradigma del daño protegido. Buena parte de las categorías básicas del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social se han construido sobre este trasfondo, lo que explica la dificultad para integrar en ellas la dimensión psíquica del trabajo.

Sin embargo, ni el marco constitucional ni el legal permiten hoy mantener una lectura reduccionista de la salud laboral. La noción de salud formulada por la OMS, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, ha sido progresivamente incorporada al discurso jurídico, también en el ámbito del trabajo. Esta concepción amplia conecta directamente con la obligación empresarial de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en todos los

aspectos relacionados con el trabajo, sin distinguir entre dimensiones físicas o psíquicas (art. 14.2 LPRL). Desde esta perspectiva, la salud mental laboral no constituye un añadido opcional, sino un contenido necesario del deber general de protección.

Sobre esta base, tanto la doctrina como la práctica administrativa y judicial han venido sosteniendo que la evaluación de riesgos debe comprender los de naturaleza psicosocial, pese a la ausencia de una regulación normativa específica, derivándose esta exigencia, entre otros preceptos, de los arts. 4.7º d), 14.2 y 15.1 -en particular, sus letras d) y g)- LPRL<sup>3</sup>.

No obstante, el reconocimiento jurídico de los riesgos psicosociales no equivale todavía a un verdadero estatuto jurídico de la salud mental laboral. Pese a su íntima relación, salud mental y riesgos psicosociales son conceptos diferentes. La primera remite a un estado de bienestar psíquico y emocional de los trabajadores; los segundos, a un conjunto de factores organizativos y relacionales que pueden afectar negativamente a ese estado. El ordenamiento no regula directamente la salud mental como tal, sino que la integra en el deber de protección a través de la identificación, evaluación y control de los riesgos psicosociales. Esta mediación explica tanto el reconocimiento formal de la salud mental laboral como las dificultades para dotarla de un estatuto jurídico propio.

En el plano prestacional, el cuadro de enfermedades profesionales aprobado por el RD 1299/2006 no incluye, a día de hoy, trastornos específicamente vinculados a la salud mental laboral, desconociendo las orientaciones de la OIT, que desde la revisión de 2010 de la Recomendación núm. 194 incorpora expresamente determinados trastornos mentales y del comportamiento relacionados con el trabajo.

Con ello, las enfermedades laborales de origen psíquico quedan fuera del marco natural de la enfermedad profesional, obligando a reconducirlas -con gran esfuerzo hermenéutico- a la categoría de accidente de trabajo o, en la mayoría de los casos, a mantenerlas en el ámbito de las contingencias comunes.

A este déficit de reconocimiento objetivo se suma la complejidad propia de los trastornos mentales en términos etiológicos<sup>4</sup>. La jurisprudencia, sobre la base de las ciencias de la salud y del comportamiento, ha subrayado reiteradamente que las enfermedades psicológicas presentan una etiología heterogénea y multicausal, en la que confluyen factores laborales y extralaborales, lo que dificulta sobremanera la determinación de la relación de causalidad entre trabajo y lesión. Esta complejidad se proyecta sobre instituciones construidas históricamente para patologías físicas de causalidad más lineal, como las denominadas enfermedades del trabajo, cuya causa exclusiva -exigida por el art. 156.2 e) LGSS- encaja mal con la naturaleza típicamente concausal de los trastornos mentales vinculados al trabajo<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Por todas, STSJ Galicia, 29 de abril de 2019 (nº rec. 4655/2018); SAN, 29 de junio de 2016 (nº 152/2016); STSJ Cataluña, 18 de abril de 2017 (nº rec. 7781/2016); y STSJ Andalucía (Granada) de 13 de febrero de 2020 (nº rec. 1130/2019).

<sup>4</sup> ALLANDE-CUSSÓ, Regina *et al.*, Salud mental y trastornos mentales en los lugares de trabajo. *Revista Española de Salud Pública*, Madrid, Ministerio de Sanidad, vol. 96, 2022.

<sup>5</sup> STSJ Andalucía (Granada), 13 de febrero de 2020 (nº rec. 1130/2019); y STSJ Islas Canarias (Las Palmas de Gran Canaria), 29 de febrero de 2024 (nº rec. 2136/2022).

Por último, en el terreno de la responsabilidad, la calificación de daños psíquicos de origen laboral se apoya en construcciones jurisprudenciales casuísticas, frecuentemente tensionadas por las dificultades probatorias<sup>6</sup>.

El resultado es un escenario en el que la salud mental laboral se encuentra parcialmente reconocida en diversos planos del ordenamiento -prevención, protección y reparación-, pero carece todavía de una configuración sistemática propia.

En estas circunstancias, la salud mental laboral se presenta hoy como una categoría jurídica en construcción. Su existencia normativa es indiscutible -por la vía del principio de integridad de la salud y del deber general de protección-, pero su estatuto dogmático y su traducción práctica en términos preventivos, protectores y reparadores siguen siendo incompletos. No se trata únicamente de añadir un nuevo tipo de riesgo al catálogo existente, sino de repensar categorías tradicionales -lesión, causalidad, enfermedad profesional, accidente de trabajo- a la luz de realidades organizativas donde el impacto del trabajo se proyecta sobre la esfera emocional, cognitiva y relacional de los trabajadores.

El Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social se ve, de esta manera, obligado a operar sobre un terreno en el que el daño no siempre es visible, donde la frontera entre lo individual y lo organizativo es difusa, y donde la etiología concausal cuestiona esquemas contruidos para patologías de origen más lineal. La forma en que el ordenamiento termine por configurar este ámbito condicionará, en gran medida, el alcance de la tutela frente a los riesgos psicosociales y la eficacia real de los derechos de los trabajadores en un entorno productivo crecientemente tensionado por exigencias cognitivas y emocionales.

### **3. La prevención de la salud mental laboral: un primer nivel de tutela en proceso de conformación**

El marco normativo español reconoce de forma inequívoca la obligación empresarial de prevenir los riesgos laborales, incluyendo - en coherencia con la noción amplia de salud de la OMS, asumida por nuestro ordenamiento jurídico- aquellos que afectan a la salud mental. Este deber se articula en torno al principio general de protección recogido en el art. 14 LPRL, que exige garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo. La amplitud de esta formulación, unida al mandato de evaluación de todos los riesgos (art. 16 LPRL) y a los principios preventivos del art. 15 LPRL, sitúa -al menos teóricamente- los riesgos psicosociales y sus efectos sobre la salud mental en un plano equiparable al de los riesgos físicos. Así, y sin desconocer que un marco específico o de desarrollo podría aportar mayor claridad técnica, el sistema preventivo vigente ofrece ya una base normativa suficientemente amplia para integrar los riesgos psicosociales en el deber empresarial de seguridad.

Sin embargo, la existencia de obligaciones jurídicas -más o menos expresas- no se ha traducido en una implementación práctica equivalente en la dinámica preventiva.

---

<sup>6</sup> STSJ Galicia, 14 de marzo de 2024 (nº rec. 5646/2023).

Prueba de ello es que la evaluación de riesgos psicosociales sigue siendo, en gran parte del tejido productivo, una actuación tardía, reactiva o puramente formal, basada en instrumentos genéricos, no validados científicamente o desvinculados de una planificación preventiva efectiva<sup>7</sup>. Esta disonancia entre previsión legal y aplicación real constituye uno de los déficits estructurales más acusados del sistema preventivo en materia de salud mental<sup>8</sup>. Son varias las razones que explican esta insuficiencia.

En primer lugar, la naturaleza intangible, multicausal y subjetiva de los riesgos psicosociales dificulta su identificación y evaluación conforme a los esquemas tradicionales, concebidos para riesgos físicos, de causalidad directa y objetivable<sup>9</sup>. Las herramientas tradicionales resultan insuficientes para detectar fenómenos complejos como el estrés crónico, el desgaste emocional o el acoso psicológico, que requieren instrumentos específicos y personal cualificado para su identificación, evaluación y abordaje.

En segundo lugar, la prevención de la salud mental implica intervenir sobre factores organizativos -como la carga de trabajo, la autonomía decisional, el reconocimiento, la estructura jerárquica, el clima laboral, los tiempos de disponibilidad o el uso de tecnologías- que forman parte del núcleo del poder de dirección empresarial. Esta proximidad entre prevención psicosocial y organización del trabajo genera resistencias estructurales, al tensionar el equilibrio entre deber preventivo y libertad de empresa.

Un tercer factor limitante se localiza en el ámbito de la vigilancia de la salud. Aunque la jurisprudencia ha insistido en que esta debe adaptarse a los riesgos concretos del puesto de trabajo -lo que incluye, cuando sea pertinente, la dimensión psicosocial del mismo-, su aplicación en el terreno de la salud mental resulta especialmente deficitaria. El art. 22 LPRL configura esta herramienta como pieza clave para detectar de forma precoz posibles daños derivados de la actividad laboral, pero en la práctica la vigilancia se limita con frecuencia a exámenes médicos genéricos, orientados sustancialmente a la detección de riesgos físicos, sin incorporar protocolos específicos para identificar alteraciones psíquicas, estados emocionales disfuncionales o síntomas de sufrimiento mental<sup>10</sup>. Esta insuficiencia responde, en parte, a la falta de formación especializada del personal sanitario, pero también a la complejidad técnica, ética y jurídica que plantea este tipo de evaluaciones: el respeto a la confidencialidad, el consentimiento informado y la proporcionalidad de las medidas resulta especialmente exigente cuando se trata de datos sensibles y síntomas de etiología ambigua.

Por último, un obstáculo especialmente relevante lo constituye la escasez de recursos humanos especializados en salud mental dentro del sistema preventivo. Los ser-

<sup>7</sup> ITSS, *Guía de actuación inspectora. Factores psicosociales*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2025, pp. 17-24. Disponible en: <https://rebrand.ly/i5be55v> (fecha de consulta: 2 de diciembre de 2025).

<sup>8</sup> UGT, *Guía. Propuestas normativas en prevención de riesgos psicosociales en el trabajo*. Madrid, Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC, 2019.

<sup>9</sup> MORENO JIMÉNEZ, Bernardo y BÁEZ LEÓN, Carmen, *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid, INSST, 2010.

<sup>10</sup> RODRÍGUEZ-JAREÑO, María Cruz *et al.*, Calidad y adecuación técnica a la normativa de los exámenes de vigilancia de la salud de la población trabajadora en relación con su finalidad preventiva. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, vol. 19, nº 3, 2016.

vicios de prevención carecen de profesionales con formación específica en psicología del trabajo o salud mental laboral. Además, el marco normativo vigente -en particular, el Reglamento de los Servicios de Prevención aprobado por RD 39/1997- no impone legalmente la presencia de estos perfiles, ni atribuye a los técnicos de prevención competencias suficientes para una intervención efectiva en este campo. Esta carencia impide una gestión técnica adecuada de los riesgos psicosociales, y priva al sistema de herramientas fundamentales para garantizar el cumplimiento de las obligaciones legales.

A todo ello se suma la escasa concreción normativa respecto a obligaciones preventivas que resultan críticas en el ámbito de la salud mental, como la formación específica (art. 19 LPRL), el derecho de información (art. 18) o la adaptación del puesto de trabajo a las condiciones individuales (art. 25). La falta de directrices claras y exigibles en estas materias ha contribuido a una aplicación selectiva del Derecho preventivo, en la que los riesgos psicosociales -aunque formalmente incluidos- siguen tratándose como elementos accesorios.

Este conjunto de factores explica por qué, pese a estar jurídicamente amparada por nuestro marco jurídico-preventivo, la prevención de la salud mental laboral permanece en una fase de desarrollo incompleto. No se trata solo de una cuestión técnica o cultural, sino de una aplicación selectiva del derecho: aquello que es expresión formal de un deber legal se ejecuta, en la práctica, con intensidad y profundidad muy desigual según el tipo de riesgo.

En este contexto, la prevención de la salud mental laboral se desarrolla en una tensión permanente entre una norma que impone actuar y una realidad preventiva que diluye, minimiza o incluso neutraliza dicha obligación. Esta distancia entre el mandato legal y su aplicación práctica no responde únicamente a déficits técnicos o culturales, sino a una forma selectiva de cumplimiento del ordenamiento preventivo, en la que los riesgos psicosociales -pese a su reconocimiento normativo- se gestionan con un nivel de exigencia significativamente inferior al aplicado a los riesgos físicos.

En el trasfondo de esta insuficiencia persiste una concepción individualizada del daño psíquico de origen laboral. La salud mental continúa siendo tratada como un atributo personal del trabajador -a valorar y gestionar caso por caso- y no como el resultado directo de factores estructurales vinculados al diseño, organización y gobierno del trabajo. Sin embargo, los riesgos psicosociales poseen una naturaleza esencialmente colectiva: emergen de patrones organizativos, estilos de dirección, estructuras jerárquicas, cargas y ritmos de trabajo, sistemas de disponibilidad permanente o dinámicas de control tecnológico. Mientras la prevención continúe estancada en un enfoque centrado en la persona y no evolucione hacia diagnósticos colectivos y medidas estructurales, su capacidad para generar efectos jurídicos reales permanecerá limitada.

En consecuencia, la eficacia del sistema preventivo dependerá, en última instancia, no solo de la correcta interpretación y aplicación del marco normativo vigente o de su desarrollo, sino también de la capacidad institucional, técnica y organizativa para integrar la salud mental en el núcleo del derecho a una protección eficaz frente a los riesgos laborales. Solo cuando la salud mental deje de concebirse como un ámbito accesorio y

pase a considerarse un componente indisociable de la salud laboral, podrá afirmarse que la prevención de riesgos psicosociales ha alcanzado el estándar jurídico y protector que exige el ordenamiento.

#### **4. La protección prestacional: un segundo nivel de tutela de complejo encaje en el modelo de Seguridad Social**

La ubicación de las afecciones psíquicas vinculadas al trabajo dentro del sistema de Seguridad Social constituye, en la actualidad, uno de los puntos más controvertidos del tratamiento jurídico de la salud mental laboral. Aunque estas dolencias, conceptualmente, forman parte del ámbito de protección del sistema, su inclusión efectiva dentro de las categorías prestacionales de contingencia profesional está lejos de ser pacífica.

El análisis debe partir necesariamente del marco normativo establecido en los arts. 156 a 158 LGSS. Mientras que la noción de accidente de trabajo presenta una formulación amplia y abierta a realidades diversas (art. 156.1 y 2 LGSS), la definición de enfermedad profesional descansa sobre un sistema cerrado de lista (art. 157 LGSS, en relación con el RD 1299/2006). Como consecuencia de esta configuración, las alteraciones psíquicas derivadas del trabajo no pueden ser calificadas como enfermedad profesional, no por carecer de origen laboral, sino por no figurar entre las enfermedades del cuadro reglamentario vigente. Esta exclusión condiciona la dinámica prestacional de estas patologías desde su fase inicial.

En este escenario, la calificación como accidente de trabajo se presenta como la vía natural para canalizar las alteraciones psíquicas de origen laboral. El art. 156.2 e) LGSS prevé expresamente esta posibilidad para las enfermedades no profesionales que tengan su origen exclusivo en la ejecución del trabajo. No obstante, la exigencia de causalidad exclusiva que se anuda al precepto impone un estándar probatorio de difícil cumplimiento, especialmente tratándose de trastornos mentales, donde resulta prácticamente consustancial la concurrencia de factores laborales y extralaborales.

La jurisprudencia, consciente de esta complejidad etiológica, ha flexibilizado puntualmente esta exigencia, admitiendo en algunos supuestos el criterio de causalidad prevalente, cuando la exposición a riesgos psicosociales aparece como el factor determinante del daño, aunque no sea la causa exclusiva del mismo<sup>11</sup>.

Paralelamente, y ante la dificultad inherente a la identificación de una causa única en las patologías psíquicas, cierta jurisprudencia social ha recurrido a la teoría de la ocasionalidad relevante en el ámbito de los riesgos psicosociales y de los daños a la salud mental. No se trata de una vía expansiva automática del concepto de accidente de trabajo, sino de un criterio hermenéutico orientado a identificar una causalidad jurídicamente suficiente allí donde no existe una relación directa e inmediata entre el hecho lesivo y

---

<sup>11</sup> STSJ Comunidad Valenciana, 15 de septiembre de 2015 (nº rec. 159/2015); y STSJ Madrid, 31 de mayo de 2019 (nº rec. 1292/2018).



la ejecución material del trabajo<sup>12</sup>. Su aplicación -de carácter excepcional y sometida a un uso prudente- permite reconocer la naturaleza profesional de determinados daños psíquicos cuando el trabajo o las condiciones organizativas actúan como presupuesto necesario del desenlace, aun cuando concurren factores personales que, por sí solos, no expliquen el resultado. Esta construcción exige un estándar probatorio reforzado, basado en una acreditación clara del nexo causal, de modo que el riesgo psicosocial se revele como factor desencadenante o determinante del daño.

Con todo, la evolución jurisprudencial apuntada -aunque significativa y cada vez más consistente, especialmente en casos de *burnout*, estrés reactivo o incluso suicidio laboral- continúa siendo aplicada con carácter excepcional y no constituye todavía una doctrina plenamente consolidada.

Otra vía posible para el reconocimiento de los trastornos mentales como contingencia profesional se encuentra en el art. 156.2. f) LGSS, relativo a la agravación de patologías preexistentes causada por el trabajo. Esta previsión adquiere especial relevancia en el ámbito de la salud mental, donde es frecuente que los cuadros clínicos no se originen *ex novo* en el entorno laboral, sino que encuentren en los factores psicosociales un elemento acelerador o desestabilizador.

Sin embargo, esta potencialidad normativa contrasta con una aplicación jurisprudencial todavía excepcional y marcadamente restrictiva, que exige la concurrencia y prueba de elementos objetivos que permitan identificar una secuencia temporal y causal consistente entre el riesgo psicosocial, la evolución clínica y la agravación del trastorno<sup>13</sup>.

La tendencia jurisprudencial -relativamente consolidada en este punto- sostiene que la vía del art. 156.2. f) LGSS resulta jurídicamente aplicable a las patologías de salud mental, si bien su reconocimiento exige un estándar probatorio reforzado. No basta con acreditar la existencia de un nexo causal, sino que resulta necesario demostrar que la intervención del trabajo ha constituido el factor relevante en la descompensación del cuadro previo y no un elemento meramente concurrente o accesorio<sup>14</sup>. En este sentido, en algunos supuestos se excluye la aplicación del precepto cuando, aun existiendo un entorno laboral psicosocialmente hostil, no se acredita una causalidad relevante; o cuando la sintomatología no mejora tras el cese de la exposición laboral, lo que revela la persistencia de factores personales o extralaborales predominantes<sup>15</sup>.

De este modo, la vía del art. 156.2. f) LGSS presenta una eficacia limitada en su aplicación a los daños psíquicos de origen laboral. La dificultad probatoria inherente a la etiología multifactorial de estas patologías, unida a la interpretación estricta mantenida por la jurisprudencia, ha relegado este precepto a un espacio de aplicación residual, más próximo a soluciones excepcionales que a una vía ordinaria de acceso al sistema prestacional de contingencia profesional.

<sup>12</sup> STSJ Cantabria, 27 de febrero de 2023 (nº rec. 798/2022).

<sup>13</sup> STSJ Andalucía (Granada), 20 de junio de 2024 (nº rec. 1388/2023).

<sup>14</sup> STSJ Comunidad Valenciana, 14 de octubre de 2020 (nº rec. 3097/2019).

<sup>15</sup> STSJ Cataluña, 28 de octubre de 2022 (nº rec. 2937/2022).

El análisis efectuado evidencia la existencia de una fractura estructural entre el mandato preventivo y su reflejo en el sistema prestacional. Esta disonancia obedece a un desfase conceptual entre un modelo preventivo que -aunque con lagunas e insuficiencias- reconoce la salud mental como dimensión protegida del trabajo, y un sistema prestacional todavía aferrado a categorías diseñadas para riesgos físicos y causalidades lineales. El resultado es un espacio jurídico donde la salud mental laboral aparece formalmente integrada, pero materialmente condicionada por exigencias probatorias que no se corresponden con la naturaleza multifactorial de estos trastornos.

Superar esta asimetría exige una revisión normativa que incorpore de manera expresa la especificidad de los riesgos psicosociales y su lógica etiológica, permitiendo su adecuada ubicación dentro del sistema prestacional sin necesidad de forzar categorías tradicionales. Ello permitiría avanzar hacia un modelo más coherente, en el que prevención y reparación funcionen como fases complementarias de un mismo mandato de tutela, garantizando una protección real y efectiva del derecho a la salud mental en el trabajo.

## **5. La responsabilidad empresarial: un tercer nivel de tutela con eficacia limitada**

El art. 14 LPRL sitúa al empresario como garante último de la seguridad y salud en el trabajo -en todas sus dimensiones, incluida la psíquica-, lo que convierte su posición en eje de imputación jurídica ante los incumplimientos preventivos. Cuando el deber general de protección se vulnera, el ordenamiento articula un conjunto plural de mecanismos reactivos, de naturaleza administrativa, penal, civil, prestacional y laboral. Sin embargo, esta arquitectura normativa -ya de por sí compleja y dispersa- muestra una eficacia especialmente limitada cuando la afectación deriva de riesgos psicosociales o de daños vinculados a la salud mental laboral.

La responsabilidad penal constituye, en este ámbito, un instrumento residual. Al margen del acoso tipificado en el art. 173 CP, no existen tipos específicamente orientados a la protección de la salud mental en el trabajo. La eventual responsabilidad penal por incumplimientos preventivos se canaliza a través de los arts. 316 y ss. CP o, en supuestos extremos, mediante delitos de lesiones u homicidio imprudente. Sin embargo, la exigencia de tipicidad estricta, la dificultad de acreditar con claridad el nexo causal y la habitual concurrencia de factores extralaborales en los trastornos psíquicos delimitan la intervención penal a supuestos excepcionales de gravedad manifiesta.

Frente a esta limitada operatividad penal, la responsabilidad administrativa adquiere un peso decisivo. No obstante, su impacto en materia de riesgos psicosociales ha sido históricamente limitado y predominantemente reactivo<sup>16</sup>. La LISOS carece de tipificación específica en este campo, de modo que las infracciones se encuadran, con carácter general, en el art. 12.1.b), relativo a la ausencia o deficiente evaluación de riesgos. De esta forma, la falta de evaluación psicosocial o el uso de instrumentos metodológicamen-

<sup>16</sup> IGARTUA MIRÓ, María Teresa, Los riesgos psicosociales: evaluación y prevención. El caso Caixabank. *Trabajo y Derecho*, nº 27, 2017.

te inadecuados constituyen infracción grave, sin que resulten aceptables prácticas meramente formales o genéricas. Esta base sancionadora puede complementarse, en función de las circunstancias, con infracciones relativas a trabajadores especialmente sensibles o a la falta de formación específica. Pese a ello, la práctica demuestra que la intervención administrativa continúa siendo limitada, con una capacidad disuasoria real aún insuficiente frente a riesgos cuya raíz se encuentra en decisiones organizativas estructurales y no en incumplimientos aislados.

Cuando el daño psíquico se ha materializado, el debate jurídico se desplaza hacia la acreditación del nexo causal, y es aquí donde emergen con mayor nitidez los límites del modelo. La jurisprudencia reconoce -explícita o implícitamente- la naturaleza concausal de la mayoría de las afecciones mentales, mientras que el sistema de responsabilidades opera todavía bajo parámetros de causalidad lineal. Este desajuste explica el reducido alcance de la responsabilidad civil empresarial: la imputación solo prospera, con carácter general, en supuestos cercanos al acoso o en aquellos en los que la tolerancia empresarial hacia un ambiente psicosocialmente hostil aparece nítidamente acreditada. Aunque dogmáticamente nada impide que la acción resarcitoria pueda prosperar en supuestos de daños psíquicos relacionados con el trabajo, la dificultad de concretar una conducta dolosa o culposa y la acreditación del nexo causal han limitado su virtualidad en la práctica.

Análogas dificultades suscita el recargo de prestaciones en su proyección a la salud mental. Tras un primer periodo de incertidumbre interpretativa, la jurisprudencia se ha decantado por aceptar su aplicación cuando se vulnera el deber general de seguridad reconocido en el art. 14 LPRL, sin exigir la identificación de una obligación preventiva concreta incumplida. *Prima facie*, esta interpretación permitiría articular el recargo en supuestos de daños psíquicos siempre que concurren dos elementos: reconocimiento como contingencia profesional -elemento que, como se ha apuntado, resulta harto problemático- y constatación de incumplimientos preventivos. Sin embargo, pese a su teórica viabilidad, la aplicación del recargo de prestaciones en estos casos resulta muy limitada.

El exiguo alcance del recargo en este terreno no responde únicamente a la relativa novedad con la que la salud mental ha sido incorporada al enfoque preventivo. Subyacen, además, factores estructurales que condicionan su efectividad. En primer lugar, la naturaleza habitualmente multicausal de los trastornos psíquicos -donde convergen variables personales, clínicas, sociales y laborales- dificulta encajar su origen en el modelo causal tradicional sobre el que se construyó el recargo. Este mecanismo fue diseñado para escenarios en los que la relación entre exposición al riesgo y daño resultaba esencialmente lineal, observable y objetivable, como ocurre en los riesgos físicos. Sin embargo, buena parte de las afectaciones psíquicas vinculadas al trabajo no responden a un único desencadenante, sino a procesos acumulativos de tensión, exigencias organizativas sostenidas, dinámicas interpersonales disfuncionales o estructuras laborales poco saludables. Esta complejidad, inherente a la salud mental, se traduce en una mayor exigencia probatoria para acreditar el vínculo causal entre la omisión preventiva y el daño finalmente producido.

En segundo término, la falta de estándares normativos específicos en materia de riesgos psicosociales condiciona la identificación de la conducta empresarial exigible. Aunque la doctrina y la práctica administrativa han insistido en que la evaluación psicosocial constituye una obligación derivada del deber general de protección, la ausencia de protocolos reglados, criterios metodológicos obligatorios o parámetros técnicos unificados dificulta demostrar qué medidas preventivas deberían haberse adoptado en cada caso y con qué grado de intensidad. Ello sitúa al intérprete ante un terreno normativo aún en construcción, donde la eventual responsabilidad empresarial se sostiene más en la infracción del deber genérico de protección que en la vulneración de obligaciones precisas y verificables.

Finalmente, cabe añadir un factor sociotécnico no menor: la persistencia de inercias culturales que continúan situando la salud mental en un plano secundario dentro de la gestión preventiva. Pese a los avances jurisprudenciales y a la consolidación del enfoque integral de la salud laboral, el reconocimiento institucional y organizativo de los riesgos psicosociales sigue siendo desigual.

La salud mental laboral, aún en fase transicional entre el reconocimiento normativo y su operatividad real, evidencia aquí una de sus paradojas más visibles: el instrumento jurídico existe, pero su capacidad de transformación preventiva permanece, por ahora, limitada por inercias probatorias, normativas y culturales que siguen privilegiando los riesgos de naturaleza física frente a los psicosociales.

En conjunto, el régimen de responsabilidades en materia de salud mental reproduce -e incluso amplifica- las tensiones ya identificadas en el ámbito preventivo: existe un marco jurídico formalmente suficiente, pero su eficacia práctica se ve condicionada por una arquitectura conceptual y probatoria diseñada para riesgos físicos y causalidades lineales. La consolidación real de la salud mental laboral como objeto pleno de tutela jurídica exige, en este punto, revisar categorías tradicionales, repensar estándares probatorios y dotar de mayor operatividad a los instrumentos ya existentes, en coherencia con el mandato constitucional y legal de protección integral de la salud.

## 6. Del consenso discursivo a la tutela efectiva: un proceso inconcluso

La salud mental laboral ha dejado de ser una cuestión periférica para convertirse en un eje estructural de la reflexión jurídico-laboral contemporánea. No estamos ante un fenómeno episódico ni ante una moda discursiva, sino frente a una transformación profunda de la forma en que el trabajo incide en la persona y, por tanto, en la forma en que el Derecho debe responder. Pese a que nuestro ordenamiento jurídico ha incorporado a la salud mental como objeto de tutela, las categorías jurídicas que la articulan continúan sustentadas en una matriz conceptual diseñada para riesgos físicos, lineales y visibles. De este modo, el Derecho sabe lo que debe proteger, pero aún no dispone de un andamiaje suficientemente depurado para hacerlo de forma eficaz.

Superar este desfase requiere, en primer lugar, dotar de fuerza jurídica a lo que hoy es esencialmente *soft law*. La proliferación de guías, recomendaciones, protocolos y bue-

nas prácticas -útiles en términos pedagógicos- no puede sustituir la función normativa del Derecho. La salud mental laboral no avanzará con declaraciones programáticas, cuando no retóricas, ni con adhesiones institucionales voluntaristas, sino con obligaciones verificables, exigibles y dotadas de consecuencias jurídicas. De lo contrario, seguiremos en el terreno del *mental health washing*, sin avanzar hacia la efectiva tutela preventiva.

Junto con el papel esencial del legislador, la autonomía colectiva debe superar sus inercias y apatías en materia preventiva y evolucionar hacia un espacio regulatorio capaz de concretar procedimientos, competencias, derechos y responsabilidades. Su desarrollo determinará en gran parte si la salud mental se integra como dimensión estructural de la organización del trabajo o si permanece confinada a cláusulas simbólicas, declarativas o programáticas sin capacidad transformadora real.

Del mismo modo, el modelo institucional exige una reordenación. La salud mental no es solo un problema preventivo ni exclusivamente sanitario: es un fenómeno híbrido que exige coordinación real -y no solo normativa- entre servicios de prevención, Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, INSS y servicios públicos de salud. Los arts. 10 y 11 LPRL y 32 y ss. de la Ley 33/2011, General de Salud Pública, apuntan esa dirección, pero su operatividad práctica es aún residual.

La dimensión competencial y técnica constituye otro punto crítico. La ausencia de perfiles especializados en los servicios de prevención -psicología del trabajo, psiquiatría ocupacional, ciencias cognitivas o modelos organizacionales- revela que la técnica preventiva disponible no acompasa el desarrollo científico de la salud mental. Mientras las ciencias biomédicas y conductuales avanzan en la comprensión de los procesos de estrés, agotamiento, trauma organizacional o desgaste emocional, el Derecho continúa operando con categorías probatorias pensadas para patologías tangibles y causalidades unívocas. La brecha ya no es solo normativa, sino, principalmente, epistémica.

Todo ello exige un cambio más profundo, que debe pasar necesariamente por el tránsito de un modelo reactivo, centrado en el daño, a uno preventivo-promocional. La promoción de la salud mental en el trabajo -aún más vinculada al discurso voluntarista que a mandatos normativos exigibles- requiere asumir que las organizaciones pueden convertirse en contextos patógenos, pero también en entornos protectores y potenciadores de salud. Ello demanda alfabetización en salud mental, rediseño organizativo y políticas públicas transversales que asuman que la salud laboral psíquica es un objetivo ético y no solo técnico.

La cuestión, por tanto, ya no es si nuestro ordenamiento debe integrar la salud mental laboral, sino cómo hacerlo sin reproducir lógicas que la diluyan en mero formalismo preventivo o en responsabilidad *ex post*. La respuesta dependerá de la capacidad colectiva -legislativa, institucional, científica y negocial- para construir un modelo que articule lo jurídico, lo biomédico y lo psicosocial; un modelo que sustituya la excepcionalidad por normalidad regulatoria.

En ese tránsito se juega el verdadero alcance de la tutela. Si el Derecho del Trabajo logra incorporar la salud mental laboral como dimensión estructural de la relación laboral, estaremos ante una ampliación real del principio de protección. Si

no, la salud mental seguirá siendo un espacio retórico, dependiente del daño y no de su prevención.

El reto está planteado. Su materialización exigirá -siguiendo la lógica evolutiva del Derecho del Trabajo- transformar la evidencia social en obligación jurídica y, principalmente, asegurar que dicha obligación se traduzca en una práctica efectiva.