

6.1

Risc Psicosocial

Guia de bona praxi per a la vigilància de la salut mental relacionada amb els factors de risc psicosocial

VERSIÓ BREU



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Direcció General de Salut Pública

ÍNDEX

1.	Introducció	3
2.	Persones usuàries	3
3.	Població diana	3
4.	Objectiu general	3
5.	Trastorns de salut	3
5.1.	Definició	3
5.2.	Trastorns inclosos	3
6.	Factors de risc psicosocial	4
6.1.	Definició	4
6.2.	Factors inclosos	4
7.	Detecció de casos	5
8.	Diagnòstic mèdic	5
9.	Estudi de l'etiologia laboral	6
9.1.	Identificació dels factors de risc psicosocial	6
9.2.	Diagnòstic de la relació amb el treball	6
9.3.	Consentiment	6
9.4.	Suport per a l'estudi dels casos	6
10.	Derivació sanitària	6
11.	Seguiment sanitari	7
12.	Persones especialment sensibles	7
13.	Intervenció	7
14.	Coordinació	8
15.	Algorisme d'aplicació de la guia	9

Aquesta versió reduïda de la *Guia de bona praxi per a la vigilància de la salut mental relacionada amb els riscos psicosocials* és un resum que conté les principals recomanacions de la versió completa que està disponible en la web del Departament de Salut: www.gencat.cat/salut.

Per a l'elaboració de les recomanacions es va considerar el coneixement científic disponible, les condicions de pràctica real on han de ser aplicades, tenint en compte aspectes com la formació, l'experiència i els coneixements tècnics específics dels professionals, així com la normativa legal aplicable. Els nivells d'evidència usats són els següents:

- Revisió sistemàtica **(RS)**
- Revisió no sistemàtica **(RNS)**
- Estudis de cohorts **(EC)**
- Estudis qualitius **(EQ)**
- Estudis de validesa en població espanyola **(EVPE)**
- Programes d'institucions de referència en salut laboral **(PIRSL)**
- Experiència del grup de treball **(EGT)**
- Consulta a experts **(CE)**
- Procés de participació **(PP)**
- Normativa legal **(NL)**

1. INTRODUCCIÓ

Els problemes de salut mental han esdevingut una de les principals causes de morbiditat en el món. Els trastorns ansiosos i depressius, freqüentment presentats en quadres mixtos, són els problemes psiquiàtrics més comuns en la població general i una proporció significativa han estat causats o agreujats per les condicions del treball. Els principals factors de risc psicosocial del treball relacionats amb aquests trastorns de salut estan recollits en els models exigències-control-suport i esforços-compensacions.

Els professionals sanitaris de medicina del treball dels serveis de prevenció (SP) desenvolupen un paper clau en la prevenció dels trastorns de salut mental relacionats amb el treball, però la seva efectivitat es veu limitada per diferents factors. Els resultats d'un estudi basat en les opinions de metges i metgesses dels SP, desenvolupat en el context d'elaboració d'aquesta guia, indicaven que una de les principals dificultats per abordar els problemes de salut mental atribuïts al treball era la manca de protocols de fàcil utilització. Entre els factors més importants també se situava la resistència de la direcció per actuar sobre els factors de risc psicosocial, mentre que la dificultat per determinar l'origen laboral del trastorn de salut mental va ocupar el primer lloc entre els problemes identificats.

2. PERSONES USUÀRIES

Professionals sanitaris de medicina del treball (PSMT) dels SP de les empreses.

3. POBLACIÓ DIANA

Treballadors i treballadores amb sospita de trastorn de salut mental associat als factors de risc psicosocial i personal exposat a aquests factors, així com les persones considerades especialment sensibles als riscos psicosocials del treball.

4. OBJECTIU GENERAL

La finalitat d'aquesta guia és oferir recomanacions per a la gestió dels trastorns de salut mental relacionats amb els riscos psicosocials del treball en la població ocupada des de l'àmbit sanitari dels SP, amb l'objectiu principal d'identificar precoçment els casos per tal d'establir mesures que puguin prevenir-ne de nous i evitar l'evolució dels existents a estadis més avançats de la malaltia.

5. TRASTORNS DE SALUT

5.1. Definició

Aquesta guia aborda els problemes de salut mental relacionats amb les condicions de treball més freqüents: els trastorns ansiosos i depressius, sovint presentats de forma mixta.

5.2. Trastorns inclosos

Els trastorns que s'inclouen són els dels grups diagnòstics que es presenten a continuació, seguint, en els dos primers blocs, la numeració i nomenclatura de la desena revisió de la *Classificació internacional de malalties*.

Trastorns de l'humor (afectius)

- F32: Episodi depressiu.
- F33: Trastorn depressiu recurrent.
- F34: Trastorns de l'humor (afectius) persistents.
- F38: Altres trastorns de l'humor (afectius).
- F39: Trastorn de l'humor (afectiu) no especificat.

Trastorns neuròtics, trastorns relacionats amb l'estrès i trastorns somatomorfs

- F40: Trastorns fòbics d'ansietat.
- F41: Altres trastorns d'ansietat.
- F42: Trastorn obsessiu compulsiu.
- F43: Reacció a l'estrès greu i trastorns d'adaptació.
- F44: Trastorns dissociatius (de conversió).
- F45: Trastorns somatomorfs.
- F48: Altres trastorns neuròtics.

Esgotament emocional o *burnout*

6. FACTORS DE RISC PSICOSOCIAL

6.1. Definició

Aquesta guia es basa en els models exigències-control-suport i esforç-compensacions que inclouen els principals factors de risc psicosocial relacionats amb els trastorns de salut mental.

6.2. Factors inclosos

Exigències psicològiques

- Volum de feina.
- Pressió de temps.
- Interrupcions.

Control sobre el treball

- Manca d'autonomia sobre el contingut del treball.
- Manca d'oportunitat de desenvolupar les pròpies habilitats.
- Manca de participació en les decisions de la unitat de treball.

Suport social

- Manca de suport de superiors.
- Manca de suport de companys.
- Assetjament psicològic.
- Maltractament de la direcció.
- Agressió esporàdica.
- Discriminació

Compensacions

- Manca de reconeixement i valoració del treball.
- Salari inadequat a l'esforç.
- Manca de control d'estatus (inestabilitat laboral, canvis no desitjats, qualificació superior a la del lloc de treball i manca de perspectives de promoció).

Treball emocional

7. DETECCIÓ DE CASOS

L'objectiu principal de la vigilància dels trastorns de salut mental és realitzar un diagnòstic precoç, atès que millora el pronòstic de la malaltia, permet un tractament mèdic i una intervenció preventiva en les primeres fases del trastorn, i evita que aquest evolucioni a estadis més avançats. Es recomanen les estratègies següents, per a la detecció de casos:

- En els exàmens de salut periòdics administrar a totes les persones el **General Health Questionnaire de 12 ítems (GHQ-12)** (annex 1, pàgina 30). En el cas de puntuacions superiors a 2, realitzar un diagnòstic d'orientació.
- En persones exposades a riscos psicosocials en el seu lloc de treball, identificades pel personal tècnic dels SP especialista en psicosociologia (o altres persones, segons el model d'organització de la prevenció), administrar el **GHQ-12**. En el cas de puntuacions superiors a 2, fer un diagnòstic d'orientació.

RNS

CE

EGT

Si no es disposa d'avaluació de riscos psicosocials, es recomana aplicar el mateix qüestionari en persones que ocupen llocs de treball amb probable exposició, com treball de cara al públic, treball en cadena o llocs afectats per reorganitzacions importants.

EGT

- En consultes espontànies d'un treballador o treballadora (bé directament, bé a través de delegats o delegades de prevenció) per la sospita d'un trastorn de salut mental relacionat amb el treball, realitzar un diagnòstic d'orientació.

L'establiment d'un circuit de consultes mèdiques per a aquells treballadors i treballadores amb sospita de trastorn ansiós, depressiu o mixt que considerin que està relacionat amb les condicions de treball, és un procediment que pot contribuir a la detecció de casos.

EGT

8. DIAGNÒSTIC MÈDIC

En el curs de la visita mèdica s'ha de realitzar el diagnòstic d'orientació mitjançant una *entrevista oberta*, per la qual cosa es necessita formació en exploració psicopatològica i tècnica d'entrevista. Com a instruments alternatius es recomana la utilització de les eines següents:

- **Qüestionari PRIME-MD** (annex 2, pàgina 32).
- **Entrevista estructurada MINI** (annex 3, pàgina 36), que també pot ser d'utilitat com a suport i recordatori en una entrevista oberta.

CE

EGT

EVPE

L'elecció dependrà de la disponibilitat de temps i preferències del tipus d'instrument del metge o metgessa de medicina del treball. En tot cas, aquests dos instruments no s'haurien d'utilitzar en el primer contacte amb el treballador o treballadora, ja que en ser completament tancats i inquirir sobre símptomes relatius a patologies severes, podrien ser viscuts com a massa rígids i intrusius, i malmetre l'establiment d'una relació de confiança.

- **Qüestionari MBI-GS** (annex 4, pàgina 63), en cas de sospita de síndrome d'esgotament emocional o burnout.

9. ESTUDI DE L'ETIOLOGIA LABORAL

9.1. Identificació dels factors de risc psicosocial

En el curs de la visita mèdica es recomana explorar la relació amb els factors laborals seguint el **Guió d'entrevista per a la identificació dels factors de risc laboral psicosocial** (annex 5, pàgina 65). Com a instrument alternatiu es recomana utilitzar la **versió reduïda del Qüestionari PSQ CAT21 COPSQ** (annex 6, pàgina 70).

PIRSL
EVPE
EGT

9.2. Diagnòstic de la relació amb el treball

Per analitzar la implicació dels factors laborals i extralaborals que poden causar o agreujar el trastorn i per determinar-ne l'origen laboral, cal mostrar una correlació entre l'exposició als riscos psicosocials i el desenvolupament de la malaltia, de manera que es pugui concloure que el quadre ha estat causat per factors exògens a la persona i que ha tingut efectes persistents sobre el seu estat de salut. Per valorar l'impacte de factors no laborals es recomana:

- Seguir el **Guió d'entrevista per a l'exploració d'esdeveniments vitals estressants** (annex 7, pàgina 73).
- A més, considerar si, en absència de l'exposició ocupacional, hi hauria hagut o no una diferència significativa en la salut mental del treballador o treballadora, per la qual cosa cal tenir en compte aspectes com la freqüència, intensitat i durada de l'exposició laboral.

RS
EVPE
EGT

EQ
EGT

9.3. Consentiment

Es recomana obtenir el consentiment del treballador o treballadora abans d'investigar el cas en profunditat, atès que en molts casos l'exposició pot estar relacionada amb els superiors i companys.

PIRSL
EGT

9.4. Suport per a l'estudi dels casos

- En el cas de sospita de conducta hostil, és recomanable comptar amb una estructura específica (comissió d'ètica o similar), amb representació dels diferents estaments implicats, que decideixi les accions a dur a terme. També és útil l'elaboració d'un protocol específic de detecció, gestió i prevenció d'aquestes conductes.
- La presència d'una persona medidora i l'organització de grups de discussió poden ser útils tant per a l'anàlisi del cas com per a la cerca i implementació de mesures preventives.
- L'empresa ha de garantir que es mantindrà l'autonomia, la capacitat de decisió i el respecte a les decisions del PSMT.

PIRSL
EGT

PIRSL
EGT

PIRSL
PP
EGT

10. DERIVACIÓ SANITÀRIA

Quan s'estableixi un diagnòstic de trastorn de salut mental, s'ha de derivar el cas al sistema sanitari corresponent, que es farà càrrec del procés clínic i de la incapacitat laboral, si és necessària. La derivació s'ha de fer segons la conclusió del diagnòstic de la relació amb el treball:

NL

- Quan els factors laborals siguin decisius o essencials com a causa o agreujament del trastorn de salut mental, s'ha de considerar un accident de treball i s'ha de derivar a la mútua corresponent.

- Quan els factors laborals participin de manera no decisiva o no essencial en la causa o agreujament del trastorn de salut mental juntament amb altres factors, s'ha de considerar una malaltia relacionada amb el treball (malaltia comuna a l'efecte de contingència professional) i s'ha de derivar al Sistema Públic de Salut (SPS).
- Quan no s'identifiquin factors laborals com a causa o agreujament del trastorn de salut mental, s'ha de considerar una malaltia comuna i s'ha de derivar a l'SPS.

11. SEGUIMENT SANITARI

- Sempre que el treballador o treballadora rebi atenció d'algun altre sanitari o sanitària (de medicina general, psiquiatria, psicologia...), és recomanable que el PSMT, amb el consentiment del pacient, s'hi posi en contacte. EC
PP
EGT
- En el cas que la persona afectada continuï treballant, es recomana que, a més de la derivació al sistema sanitari corresponent, el PSMT en faci el seguiment. PP
- En els casos no relacionats amb el treball, es recomana que es proposin les mesures preventives necessàries per evitar l'agreujament de l'estat de salut. RS
PIRSL
- Quan el resultat de l'aplicació del GHQ sigui superior a 2 i no s'arribi a un diagnòstic de trastorn de salut mental, es recomana fer el seguiment de la persona afectada amb la periodicitat que decideixi el PSMT, deixant oberta la possibilitat d'una consulta espontània segons l'evolució del procés. Es recomana explorar la presència de factors laborals amb una pregunta genèrica (per exemple "Tens algun problema a la feina?"). En cas de sospita de presència d'algun factor de risc laboral, se n'ha d'informar el personal tècnic de prevenció. EGT
- En els casos de reincorporació al lloc de treball després d'un període llarg d'absència per un trastorn de salut mental, el professional de la medicina del treball ha d'avaluar l'estat de salut mental de la persona per tal de proposar les mesures preventives necessàries. NL

12. PERSONES ESPECIALMENT SENSIBLES

Es consideren treballadors i treballadores especialment sensibles als riscos psicosocials les persones amb les alteracions següents:

- Antecedents de patologia psiquiàtrica severa (psicosis, trastorns de personalitat, depressió endògena o trastorn bipolar (manicodpressiu), sempre que estiguin diagnosticats per un especialista). RS
PIRSL
- Alteracions sensorials.
- Patologies cròniques que puguin presentar episodis de reagudització o descompensació en situacions d'estrès.

13. INTERVENCIÓ

Davant d'un cas de problema ansiós depressiu relacionat amb el treball, s'han de proposar mesures correctores adreçades tant a la persona afectada com a l'entorn de treball. Cal remarcar que els programes preventius no tenen èxit si se centren exclusivament en la intervenció individual. El PSMT ha de:

- Proposar mesures organitzatives i revisar les alternatives d'actuació sobre l'entorn de treball (annex 8, pàgina 74), en estreta coordinació amb el personal tècnic de prevenció.

PIRSL

Depenent de la naturalesa del factor de risc psicosocial i per tal que les solucions proposades siguin efectives, es recomana la formació d'un cercle de salut amb un grup de persones del mateix lloc de treball que la persona afectada.

PIRSL
EGT

- Proposar intervencions individuals, preferentment de tipus cognitiu i/o conductual (annex 9, pàgina 79).

RS

Un element fonamental per obtenir resultats favorables és incrementar la participació del personal en els programes d'intervenció.

PIRSL

14. COORDINACIÓ

En tots els casos, el PSMT s'ha de coordinar amb el personal tècnic de prevenció especialista en psicociologia (o altres persones, segons el model d'organització de la prevenció) per tal d'orientar l'etiologia laboral del cas, orientar els canvis necessaris per prevenir nous casos i evitar l'agreujament dels identificats, així com per fer el seguiment i la valoració posterior del cas i comprovar que les mesures d'intervenció han millorat la simptomatologia de la persona afectada.

PP
NL
EQ
EGT

És recomanable establir procediments interns escrits que incloguin la coordinació dels professionals de tots els àmbits implicats en la gestió de tot el procés (Unitat Bàsica de Salut, Recursos Humans, SP, etc.).

PP
EGT

És recomanable elaborar un informe de l'estudi del cas amb conclusions i recomanacions. Aquest informe pot ser útil per als agents interns implicats i també per a altres agents externs com l'SPS, les Unitats de Salut Laboral, l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques o la Inspecció de Treball i Seguretat Social.

PP

15. ALGORISME D'APLICACIÓ DE LA GUIA

En la figura següent s'esquematitza el procés que ha de seguir el PSMT per aplicar aquesta guia.

