

6.1

Riesgo Psicosocial

**Guía de buena praxis para la
vigilancia de la salud mental
relacionada con los factores
de riesgo psicosocial**

VERSIÓN BREVE



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Secretaria de Salut Pública

CSB Consorci Sanitari de Barcelona



Agència de Salut Pública

Guía de buena praxis para la vigilancia de la salud mental relacionada con los factores de riesgo psicosocial

Coordinación

Imma Cortès Franch. ASPB

Redacción

Lucía Artazcoz Lazcano. ASPB

Imma Cortès Franch. ASPB

Arantza Igartua Somolinos. UPC

Elena Juanola Pagès. DT

Carmen Ladona Calvo. DT

Àlex Llonch García. DT

Antoni Malé Riba. DS

Albert Mariné Torrent. CSPT

Emilia Molinero Ruíz. ASPB

Traducción del catalán

Agència de Salut Pública de Barcelona

ASPB: Agència de Salut Pública de Barcelona

UPC: Universitat Politècnica de Barcelona

DT: Departament de Treball, Generalitat de Catalunya

DS: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

CSPT: Consorci Sanitari Parc Taulí

Las versiones completas y reducidas en catalán y castellano de esta Guía están disponibles en http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_professionals/temes_de_salut/salut_laboral/

Cita sugerida: Cortès Franch I, Artazcoz Lazcano L, Igartua Somolinos A, Juanola Pagès E, Ladona Calvo C, Llonch García A, Malé Riba A, Mariné Torrent A, Molinero Ruíz E. Guía de buena praxis para la vigilancia de la salud mental relacionada con los factores de riesgo psicosocial. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Direcció General de Salut Pública. Barcelona; 2010.

La versión en catalán de esta Guía se publicó en 2010. La presente versión en castellano, publicada en 2015, se trata de una traducción sin actualización de contenidos.

ÍNDICE

1. Introducción	4
2. Personas usuarias	4
3. Población diana	4
4. Objetivo general	4
5. Trastornos de salud	4
5.1. Definición	4
5.2. Trastornos incluidos	4
6. Factores de riesgo psicosocial	5
6.1. Definición	5
6.2. Factores incluidos	5
7. Detección de casos	6
8. Diagnóstico médico	6
9. Estudio de la etiología laboral	7
9.1. Identificación de los factores de riesgo psicosocial	7
9.2. Diagnóstico de la relación con el trabajo	7
9.3. Consentimiento	7
9.4. Apoyo para el estudio de los casos	7
10. Derivación sanitaria	7
11. Seguimiento sanitario	8
12. Personas especialmente sensibles	8
13. Intervención	8
14. Coordinación	9
15. Algoritmo de aplicación de la guía	10

Esta versión reducida de la *Guía de buena praxis para la vigilancia de la salud mental relacionada con los riesgos psicosociales* es un resumen que contiene las principales recomendaciones de la versión completa que está disponible en la web del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya: http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_professionals/temes_de_salut/salut_laboral/. Los anexos con los instrumentos de apoyo se encuentran en la versión completa.

Para la elaboración de las recomendaciones se consideró el conocimiento científico disponible, las condiciones de práctica real donde deben ser aplicadas, teniendo en cuenta aspectos como la formación, la experiencia y los conocimientos técnicos específicos de los profesionales, así como la normativa legal aplicable. Los niveles de evidencia usados son los siguientes:

- Revisión sistemática **(RS)**
- Revisión no sistemática **(RNS)**
- Estudios de cohortes **(EC)**
- Estudios cualitativos **(EQ)**
- Estudios de validez en población española **(EVPE)**
- Programas de instituciones de referencia en salud laboral **(PIRSL)**
- Experiencia del grupo de trabajo **(EGT)**
- Consulta a expertos **(CE)**
- Proceso de participación **(PP)**
- Normativa legal **(NL)**

1. INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud mental se han convertido en una de las principales causas de morbilidad en el mundo. Los trastornos ansiosos y depresivos, frecuentemente presentados en cuadros mixtos, son los problemas psiquiátricos más comunes en la población general y una proporción significativa han sido causados o agravados por las condiciones del trabajo. Los principales factores de riesgo psicosocial del trabajo relacionados con estos trastornos de salud están recogidos en los modelos demandas-control-apoyo y esfuerzos-compensaciones.

Los profesionales sanitarios de medicina del trabajo de los servicios de prevención (SP) desempeñan un papel clave en la prevención de los trastornos de salud mental relacionados con el trabajo, pero su efectividad se ve limitada por diferentes factores. Los resultados de un estudio basado en las opiniones de médicos y médicas de los SP, desarrollado en el contexto de elaboración de esta guía, indicaban que una de las principales dificultades para abordar los problemas de salud mental atribuidos al trabajo era la falta de protocolos de fácil utilización. Entre los factores más importantes también se situaba la resistencia de la dirección a actuar sobre los factores de riesgo psicosocial, mientras que la dificultad para determinar el origen laboral del trastorno de salud mental ocupó el primer lugar entre los problemas identificados.

2. PERSONAS USUARIAS

Profesionales sanitarios de medicina del trabajo (PSMT) de los SP de las empresas.

3. POBLACIÓN DIANA

Trabajadores y trabajadoras con sospecha de trastorno de salud mental asociado a los factores de riesgo psicosocial y personal expuesto a estos factores, así como las personas consideradas especialmente sensibles a los riesgos psicosociales del trabajo.

4. OBJETIVO GENERAL

La finalidad de esta guía es ofrecer recomendaciones para la gestión de los trastornos de salud mental relacionados con los riesgos psicosociales del trabajo en la población ocupada desde el ámbito sanitario de los SP, con el objetivo principal de identificar precozmente los casos para establecer medidas que puedan prevenir otros nuevos y evitar la evolución de los existentes a estadios más avanzados de la enfermedad.

5. TRASTORNOS DE SALUD

5.1. Definición

Esta guía aborda los problemas de salud mental relacionados con las condiciones de trabajo más frecuentes: los trastornos ansiosos y depresivos, a menudo presentados de forma mixta.

5.2. Trastornos incluidos

Los trastornos que se incluyen son los de los grupos diagnósticos que se presentan a continuación, siguiendo, en los dos primeros bloques, la numeración y nomenclatura de la décima revisión de la *Clasificación Internacional de enfermedades*.

Trastornos del humor (afectivos)

- F32: Episodio depresivo
- F33: Trastorno depresivo recurrente
- F34: Trastornos del humor (afectivos) persistentes
- F38: Otros trastornos del humor (afectivos)
- F39: Trastorno del humor (afectivo) no especificado

Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos

- F40: Trastornos fóbicos de ansiedad
- F41: Otros trastornos de ansiedad
- F42: Trastorno obsesivo compulsivo
- F43: Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación
- F44: Trastornos disociativos (de conversión)
- F45: Trastornos somatomorfos
- F48: Otros trastornos neuróticos

Agotamiento emocional o burnout

6. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

6.1. Definición

Esta guía se basa en los modelos demandas-control-apoyo y esfuerzo-compensaciones que incluyen los principales factores de riesgo psicosocial relacionados con los trastornos de salud mental.

6.2. Factores incluidos

Demandas psicológicas

- Volumen de trabajo
- Presión de tiempo
- Interrupciones

Control sobre el trabajo

- Falta de autonomía sobre el contenido del trabajo
- Falta de oportunidad de desarrollar las propias habilidades
- Falta de participación en las decisiones de la unidad de trabajo

Apoyo social

- Falta de apoyo de superiores
- Falta de apoyo de compañeros y compañeras
- Acoso psicológico
- Maltrato de la dirección
- Agresión esporádica
- Discriminación

Compensaciones

- Falta de reconocimiento y valoración del trabajo
- Salario inadecuado al esfuerzo
- Falta de control de estatus (inestabilidad laboral, cambios no deseados, cualificación superior a la del puesto de trabajo y falta de perspectivas de promoción).

Trabajo emocional

7. DETECCIÓN DE CASOS

El objetivo principal de la vigilancia de los trastornos de salud mental es realizar un diagnóstico precoz, dado que mejora el pronóstico de la enfermedad, permite un tratamiento médico y una intervención preventiva en las primeras fases del trastorno, y evita que éste evolucione a estadios más avanzados. Se recomiendan las siguientes estrategias, para la detección de casos:

- En los exámenes de salud periódicos administrar a todas las personas el **General Health Questionnaire de 12 ítems (GHQ-12)** (anexo 1, página 28). En el caso de puntuaciones superiores a 2, realizar un diagnóstico de orientación.
- En personas expuestas a riesgos psicosociales en su puesto de trabajo, identificadas por el personal técnico de los SP especialista en psicología (u otras personas, según el modelo de organización de la prevención), administrar el **GHQ-12**. En el caso de puntuaciones superiores a 2, hacer un diagnóstico de orientación.

RNS
CE
EGT

Si no se dispone de evaluación de riesgos psicosociales, se recomienda aplicar el mismo cuestionario en personas que ocupan puestos de trabajo con probable exposición, como trabajo de cara al público, trabajo en cadena o lugares afectados por reorganizaciones importantes.

EGT

- En consultas espontáneas de un trabajador o trabajadora (bien directamente, bien a través de delegados o delegadas de prevención) por la sospecha de un trastorno de salud mental relacionado con el trabajo, realizar un diagnóstico de orientación.

El establecimiento de un circuito de consultas médicas para aquellos trabajadores y trabajadoras con sospecha de trastorno ansioso, depresivo o mixto que consideren que está relacionado con las condiciones de trabajo, es un procedimiento que puede contribuir a la detección de casos.

EGT

8. DIAGNÓSTICO MÉDICO

En el curso de la visita médica se debe realizar el diagnóstico de orientación mediante una *entrevista abierta*, para lo que se necesita formación en exploración psicopatológica y técnica de entrevista. Como instrumentos alternativos se recomienda la utilización de las herramientas siguientes:

- **Cuestionario PRIME-MD** (anexo 2, página 30).
- **Entrevista estructurada MINI** (anexo 3, página 34), que también puede ser de utilidad como apoyo y recordatorio en una entrevista abierta.

CE
EGT
EVPE

La elección dependerá de la disponibilidad de tiempo y preferencias del tipo de instrumento del médico o médica de medicina del trabajo. En todo caso, estos dos instrumentos no se tendrían que utilizar en el primer contacto con el trabajador o trabajadora, ya que, al ser completamente cerrados e inquirir sobre síntomas relativos a patologías severas, podrían ser vividos como demasiado rígidos e intrusivos, y dañar el establecimiento de una relación de confianza.

- **Cuestionario MBI-GS** (anexo 4, página 61), en caso de sospecha de síndrome de agotamiento emocional o *burnout*.

9. ESTUDIO DE LA ETIOLOGÍA LABORAL

9.1. Identificación de los factores de riesgo psicosocial

En el curso de la visita médica se recomienda explorar la relación con los factores laborales siguiendo el **Guión de entrevista para la identificación de los factores de riesgo laboral psicosocial** (anexo 5, página 63). Como instrumento alternativo se recomienda utilizar la **versión reducida del Cuestionario PSQ CAT21 COPSQ** (anexo 6, página 68).

PIRSL
EVPE
EGT

9.2. Diagnóstico de la relación con el trabajo

Para analizar la implicación de los factores laborales y extralaborales que pueden causar o agravar el trastorno y para determinar su origen laboral, hay que mostrar una correlación entre la exposición a los riesgos psicosociales y el desarrollo de la enfermedad, de manera que se pueda concluir que el cuadro ha sido causado por factores exógenos a la persona y que ha tenido efectos persistentes sobre su estado de salud. Para valorar el impacto de factores no laborales se recomienda:

- Seguir el **Guión de entrevista para la exploración de acontecimientos vitales estresantes** (anexo 7, página 71).
- Además, considerar si, en ausencia de la exposición ocupacional, habría habido o no una diferencia significativa en la salud mental del trabajador o trabajadora, por lo que hay que tener en cuenta aspectos como la frecuencia, intensidad y duración de la exposición laboral.

RS
EVPE
EGT

EQ
EGT

9.3. Consentimiento

Se recomienda obtener el consentimiento del trabajador o trabajadora antes de investigar el caso en profundidad, dado que en muchos casos la exposición puede estar relacionada con los superiores y con los compañeros y compañeras.

PIRSL
EGT

9.4. Apoyo para el estudio de los casos

- En el caso de sospecha de conducta hostil, es recomendable contar con una estructura específica (comisión de ética o similar), con representación de los diferentes estamentos implicados, que decida las acciones a llevar a cabo. También es útil la elaboración de un protocolo específico de detección, gestión y prevención de estas conductas.
- La presencia de una persona mediadora y la organización de grupos de discusión pueden ser útiles tanto para el análisis del caso como para la búsqueda e implementación de medidas preventivas.
- La empresa debe garantizar que se mantendrá la autonomía, la capacidad de decisión y el respeto a las decisiones del PSMT.

PIRSL
EGT

PIRSL
EGT

PIRSL
PP
EGT

10. DERIVACIÓN SANITARIA

Cuando se establezca un diagnóstico de trastorno de salud mental, se debe derivar el caso al sistema sanitario correspondiente, que se hará cargo del proceso clínico y de la incapacidad laboral, si es necesaria. La derivación se hará según la conclusión del diagnóstico de la relación con el trabajo:

NL

- Cuando los factores laborales sean decisivos o esenciales como causa o agravamiento del trastorno de salud mental, debe considerarse un accidente de trabajo y se debe derivar a la mutua correspondiente.

- Cuando los factores laborales participen de manera no decisiva o no esencial en la causa o agravamiento del trastorno de salud mental junto con otros factores, se debe considerar una enfermedad relacionada con el trabajo (enfermedad común a efectos de contingencia profesional) y se debe derivar al Sistema Público de Salud (SPS).
- Cuando no se identifiquen factores laborales como causa o agravamiento del trastorno de salud mental, debe considerarse una enfermedad común y se debe derivar al SPS.

11. SEGUIMIENTO SANITARIO

- Siempre que el trabajador o trabajadora reciba atención de algún otro sanitario o sanitaria (de medicina general, psiquiatría, psicología...), es recomendable que el PSMT, con el consentimiento del paciente, se ponga en contacto con él o ella.
- En caso de que la persona afectada continúe trabajando, se recomienda que, además de la derivación al sistema sanitario correspondiente, el PSMT haga el seguimiento.
- En los casos no relacionados con el trabajo, se recomienda que se propongan las medidas preventivas necesarias para evitar el agravamiento del estado de salud.
- Cuando el resultado de la aplicación del GHQ sea superior a 2 y no se llegue a un diagnóstico de trastorno de salud mental, se recomienda hacer el seguimiento de la persona afectada con la periodicidad que decida el PSMT, dejando abierta la posibilidad de una consulta espontánea según la evolución del proceso. Se recomienda explorar la presencia de factores laborales con una pregunta genérica (por ejemplo: «¿Tienes algún problema en el trabajo?»). En caso de sospecha de presencia de algún factor de riesgo laboral, se informará al personal técnico de prevención.
- En los casos de reincorporación al puesto de trabajo después de un período largo de ausencia por un trastorno de salud mental, el profesional de la medicina del trabajo debe evaluar el estado de salud mental de la persona con el fin de proponer las medidas preventivas necesarias.

EC
PP
EGT

PP

RS
PIRSL

EGT

NL

12. PERSONAS ESPECIALMENTE SENSIBLES

Se consideran trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles a los riesgos psicosociales las personas con las siguientes alteraciones:

- Antecedentes de patología psiquiátrica severa (psicosis, trastornos de personalidad, depresión endógena o trastorno bipolar (maníaco-depresivo), siempre que estén diagnosticados por un especialista).
- Alteraciones sensoriales.
- Patologías crónicas que puedan presentar episodios de reagudización o descompensación en situaciones de estrés.

RS
PIRSL

13. INTERVENCIÓN

Ante un caso de problema ansioso depresivo relacionado con el trabajo, se propondrán medidas correctoras dirigidas tanto a la persona afectada como al entorno de trabajo. Hay que remarcar que los programas preventivos no tienen éxito si se centran exclusivamente en la intervención individual. El PSMT debe:

- Proponer medidas organizativas y revisar las alternativas de actuación sobre el entorno de trabajo (anexo 8, página 72), en estrecha coordinación con el personal técnico de prevención.

PIRSL

Dependiendo de la naturaleza del factor de riesgo psicosocial y para que las soluciones propuestas sean efectivas, se recomienda la formación de un círculo de salud con un grupo de personas del mismo puesto de trabajo que la persona afectada.

PIRSL
EGT

- Proponer intervenciones individuales, preferentemente de tipo cognitivo y / o conductual (anexo 9, página 77).

RS

Un elemento fundamental para obtener resultados favorables es incrementar la participación del personal en los programas de intervención.

PIRSL

14. COORDINACIÓN

En todos los casos, el PSMT debe coordinarse con el personal técnico de prevención especialista en psicología (u otras personas, según el modelo de organización de la prevención) para orientar la etiología laboral del caso, orientar los cambios necesarios para prevenir nuevos casos y evitar el agravamiento de los identificados, así como para realizar el seguimiento y la valoración posterior del caso y comprobar que las medidas de intervención han mejorado la sintomatología de la persona afectada.

PP
NL
EQ
EGT

Es recomendable establecer procedimientos internos escritos que incluyan la coordinación de los profesionales de todos los ámbitos implicados en la gestión de todo el proceso (Unidad Básica de Salud, Recursos Humanos, SP, etc.).

PP
EGT

Es recomendable elaborar un informe del estudio del caso con conclusiones y recomendaciones. Este informe puede ser útil para los agentes internos implicados y también para otros agentes externos como el SPS, las Unitats de Salut Laboral, el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques o la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

PP

15. ALGORITMO DE APLICACIÓN DE LA GUÍA

En la siguiente figura se esquematiza el proceso que debe seguir el PSMT para aplicar esta guía.

