

# TRABAJO Y SALUD MENTAL

**Hoja de ruta para las administraciones sanitarias**

**Belén González Callado**

| Comisionada de Salud Mental, Ministerio de Sanidad

**EL TRABAJO QUE CAMBIA**  
Nuevos desafíos psicosociales



# EL TRABAJO Y LA SALUD MENTAL

## UN DETERMINANTE SOCIAL CLAVE

El trabajo es **un determinante social clave** para la salud mental de la población.

En condiciones favorables, dignas y estables puede ser un factor de protección. Sin embargo, cuando se desarrolla en contextos de precariedad, sobrecarga, violencia o falta de reconocimiento, se convierte en fuente de malestar psíquico.

Partimos de un **marco conceptual estructural y ecosocial** que tiene en cuenta:

- Factores políticos y económicos globales
- Posición social
- Condiciones de empleo
- Condiciones de trabajo
- Características biopsicosociales individuales

# RIESGOS PSICOSOCIALES LABORALES

- Las **altas exigencias en el trabajo**: altas exigencias cuantitativas y alto ritmo de trabajo
- El **bajo control en el trabajo**: autonomía y posibilidad de aplicar conocimientos y aprender nuevos
- El **bajo apoyo social**: compañeros y superiores
- Las **bajas compensaciones**: salario, reconocimiento...
- Las **altas exigencias emocionales y conflicto trabajo-familia**



# RIESGOS PSICOSOCIALES LABORALES

## Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL

Entre el **17-35%** de la depresión en Europa se podría **prevenir** actuando sobre los factores psicosociales laborales.

En España, la fracción de depresión atribuible a cada factor psicosocial laboral:

- 8,6% atribuible a desequilibrio esfuerzo-recompensa
- 20,6% atribuible a la alta tensión laboral
- 13,4% atribuible a la inseguridad laboral
- 6,3% atribuible al acoso laboral

# SITUACIÓN DE PARTIDA

- Los trastornos mentales no se consideran en el cuadro de enfermedades profesionales (**RD 1299/2006**)
- Solo se pueden declarar accidentes de trabajo o patología no traumática causada o agravada por el trabajo (**LGSS**)
- Infrarregistro de los trastornos mentales derivados del trabajo
- Problemas para reconocer aquellos derivadas del trabajo como contingencia profesional

# DATOS SOBRE INCAPACIDAD TEMPORAL EN ESPAÑA, 2024

Procedimientos de IT  
totales

9.405.492

IT por TM y del  
comportamiento

671.618

ITCP por TM y del  
comportamiento

1.429

# HOJA DE RUTA PARA LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS

1. **Abordaje clínico:** evaluación clínica y comunicación de la sospecha de trastorno mental derivado o agravado por el trabajo
2. **Vigilancia epidemiológica y** seguimiento de los trastornos mentales derivados del trabajo



# 1. ABORDAJE CLÍNICO

## ¿DESDE DÓNDE SE ACTÚA?

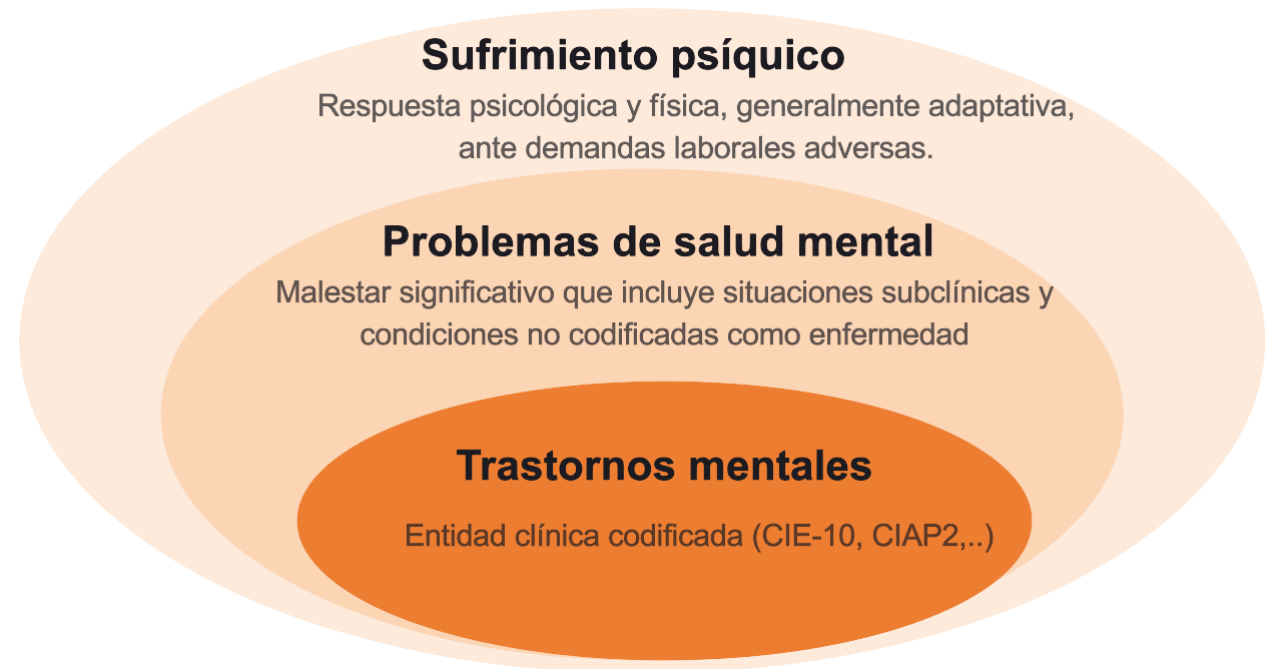
Nivel asistencial	Perfil del paciente	Diagnósticos frecuentes	Actuaciones clínicas principales
<b>Atención Primaria (AP)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cuadro reactivo leve</li><li>- Sin antecedentes psiquiátricos</li><li>- Buen funcionamiento previo</li><li>- Sin trastorno por uso de sustancias</li></ul>	Trastorno Mental Común	<ul style="list-style-type: none"><li>- Comunicación de la sospecha con consentimiento informado si procede</li><li>- Valorar IT si procede</li><li>- Activación conductual y resolución de problemas</li><li>- Coordinación con apoyos comunitarios</li><li>- Seguimiento en AP</li></ul>
<b>Salud Mental</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cuadro moderado o grave</li><li>- Antecedentes prolongados o graves</li><li>- Alta vulnerabilidad social</li><li>- Trastorno por uso de sustancias</li><li>- Dificultad en abordaje desde AP</li></ul>	Trastorno Mental Grave	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluación integral</li><li>- Comunicación de la sospecha si procede</li><li>- Plan Terapéutico integral</li><li>- Coordinación con programas de rehabilitación</li><li>- Valorar incapacidad permanente si procede</li></ul>

# 1. ABORDAJE CLÍNICO

## DETECCIÓN DEL TRASTORNO DE SALUD MENTAL

### Entrevista clínica semiestructurada:

1. Escucha empática
2. Anamnesis dirigida
3. Construcción compartida del problema
4. Formulación clínica y resignificación
5. Cierre



# Ejemplos de preguntas para el diagnóstico de sospecha de TM derivado del trabajo

“ ¿Te retrasas en la entrega de tu trabajo?”

“¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?”

“ ¿En tu trabajo se producen momentos desgastadores emocionalmente?”

“¿En tu trabajo tienes que ocuparte de los problemas personales de otras personas?”

“ ¿Tienes que trabajar muy rápido?”

“¿El ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada?”

“ ¿Tu trabajo requiere que te calles tu opinión?”

“¿Tu trabajo requiere que trates a todo el mundo por igual, aunque no tengas ganas?”

“ ¿Tienes que cambiar tus planes personales y familiares debido a las exigencias de tu trabajo?”

“¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?”

“ ¿Estás preocupado/a por por si te despiden o no te renuevan el contrato?”

“¿Estás preocupado/a por si te trasladan a otro centro de trabajo en contra de tu voluntad?”

# 1. ABORDAJE CLÍNICO

## VALORACIÓN DE LA SOSPECHA DE ORIGEN LABORAL

- Criterio **diagnóstico**
- Criterio de **exposición**
- Criterio de **temporalidad**
- Criterio de **coherencia clínica**

### CIE-10

Código F (diagnóstico)

+

Código Z56 (problemas relacionados con empleo y desempleo)

### CIAP-2

Código P (diagnóstico)

+

Código Z05 (problemas ocupacionales/ del trabajo)

# RESULTADOS DEL ALGORITMO DE DECISIÓN PARA VALORAR LA SOSPECHA

- **Trastorno mental no laboral:** existencia de una entidad clínica codificada que no cumple los criterios
- **Trastorno mental derivado del trabajo:** aquel que se sufre con motivo u ocasión del trabajo. Cumple con los criterios y no existe ningún otro factor desencadenante.
- **Trastorno mental agravado por el trabajo:** Aquel no derivado del trabajo cuyos signos y/o síntomas se ven agravados por la actividad laboral. El caso cumple los criterios exceptuando el de temporalidad (inicio anterior a la exposición)

## 2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SEGUIMIENTO

### COMUNICACIÓN DE LA SOSPECHA

- Se detallará en el **manual de procedimientos**, regido por el RD 568/2024 por el que se aprueba el Sistema de Vigilancia de la Red Estatal en Salud Pública
- **Comunicación individualizada** en la plataforma establecida para el Sistema de Vigilancia de Salud Laboral
- Se podrán comunicar **agrupaciones de casos** con vínculo epidemiológico entre ellos

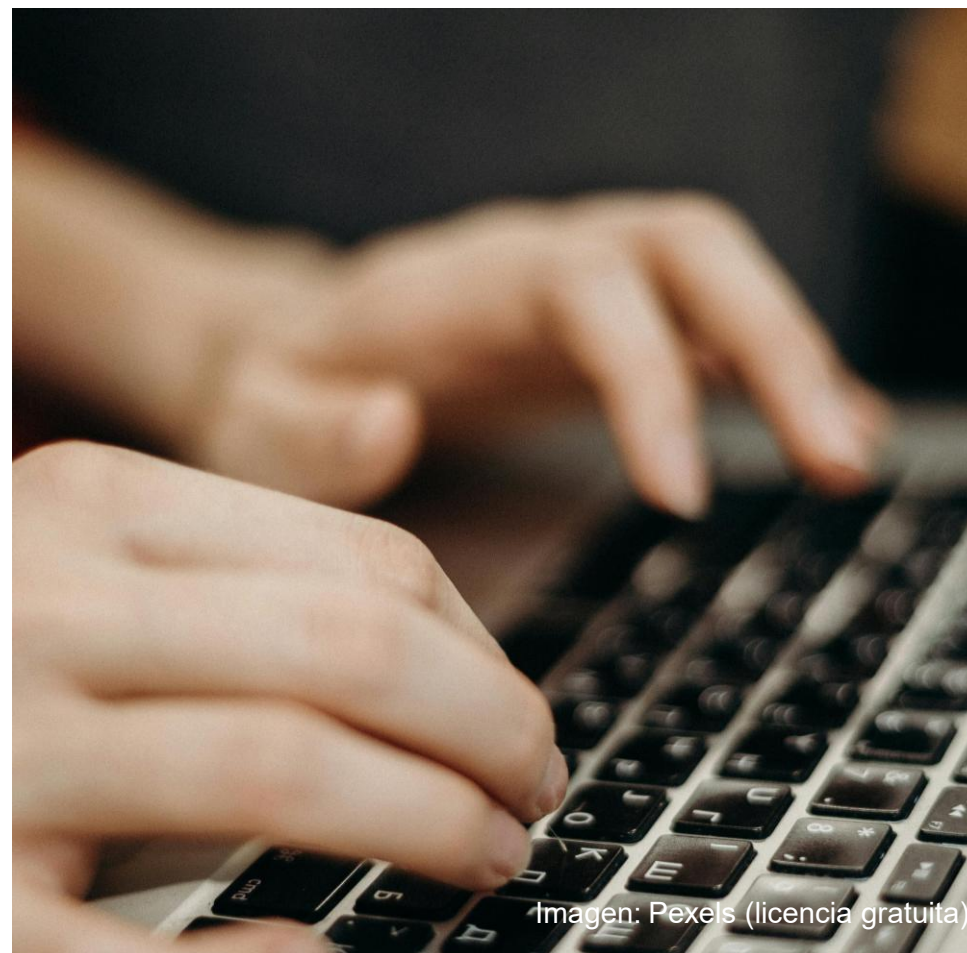
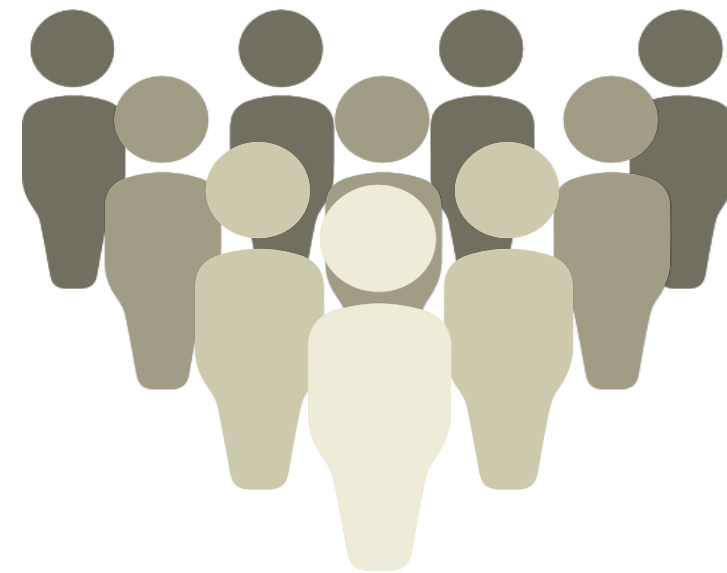


Imagen: Pexels (licencia gratuita)

## 2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SEGUIMIENTO

### ¿QUIÉN DECLARA LOS CASOS?

- Facultativos de Atención Primaria
- Facultativos del segundo nivel asistencial (Salud Mental y otros)
- Facultativos de Inspección de Servicios Sanitarios
- Facultativos de Medicina del Trabajo de los Servicios de Prevención



# 2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SEGUIMIENTO

## ¿A QUIÉN SE COMUNICA?



### En caso de Trastorno Mental derivado/agravado del trabajo

Se notificará:

- Ministerio de Sanidad, a través de la plataforma del S. Vigilancia en Salud Laboral
- Entidad gestora/colaboradora de la Seguridad Social → Seguridad Social



# VENTAJAS DEL RECONOCIMIENTO DEL ORIGEN LABORAL

- **PREVENCIÓN:** La identificación del riesgo potencial obliga a implementar medidas de protección y esto tiene efecto para todas las personas expuestas a estas condiciones (efecto amplificado)
- **INFORMACIÓN PARA PRL:** Mejora de los análisis en cuanto a exposiciones, enfermedades y lesiones, sectores específicos, etc.
- **BENEFICIOS INDIVIDUALES:** intervención temprana, mejor cobertura económica, reparación epistémica y sentido del malestar
- **REDISTRIBUCIÓN DE COSTES Y RESPONSABILIDAD:** A través de los fondos de la SS(cotizaciones de empresas) y se gestiona con las Mutuas: Internaliza el coste y alivia la presión del SNS



**GRACIAS**



Organización Internacional del Trabajo