

RIESGOS PSICOSOCIALES Y ENFERMEDAD MENTAL

Estrategias de actuación en el ámbito laboral.



ÍNDICE

PRESENTACIÓN	4
CONTEXTUALIZACIÓN	6
¿QUÉ ES EL TRASTORNO MENTAL?	7
¿CÓMO SE CLASIFICAN LOS TRASTORNOS MENTALES?	8
DIMENSIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN ESPAÑA.	10
Datos del proyecto ESEMeD-España.	10
Datos de la Encuesta Nacional de Salud.	11
DIMENSIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN EL ENTORNO LABORAL.	13
Datos del Plan Estratégico 2014-2016 CIBERSAM.	13
Datos de la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 (sector ocupacional).	13
Datos de la Encuesta Nacional de Condiciones De Trabajo.	14
RELACIÓN ENTRE SALUD MENTAL Y RIESGOS PSICOSOCIALES	15
PREVENCIÓN PRIMARIA	17
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO.	19
¿Qué actuaciones de prevención se puede hacer en relación a cada uno de estos factores?	19
¿Qué herramientas podemos utilizar para realizar actuaciones en el Sistema de Gestión de la empresa?	21
EMPRESA SALUDABLE	21
¿Qué es la promoción de la salud en el trabajo?	21
¿Qué debemos tener en cuenta antes de aplicar programas de promoción de la Salud en el Trabajo?	24



¿Existe un modelo de referencia?	25
¿Cómo podemos crear entornos de trabajo seguros y saludables?	25
Campañas para la promoción de trabajo seguros y saludables	26
Alimentación equilibrada	27
¿Por qué debemos tener una alimentación equilibrada?	27
¿Cómo debe ser una dieta saludable?	28
¿Cómo afecta la nutrición a la salud mental?	30
Actividad Física	34
¿Por qué es beneficioso realizar actividad física?	34
¿Qué recomendaciones generales se podrían realizar?	35
Actividad física y salud mental	35
Adicciones	36
DETECCIÓN	38
EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES	39
VIGILANCIA DE LA SALUD	49
¿Cómo gestionar el trastorno mental desde la Vigilancia de la Salud?	49
Herramientas de Vigilancia de la Salud	50
INDICADORES DE POSIBLES TRASTORNOS MENTALES	56
INTERVENCIÓN	58
DERIVACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)	61
ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO	61
REUBICACIÓN	65
REINCORPORACIÓN	66
REEVALUACIÓN DEL PUESTO	67
SEGUIMIENTO	67
BIBLIOGRAFÍA	69





PRESENTACIÓN

Los problemas de salud mental afectan a una parte importante de la población española. Según la encuesta ESE-MED-España, el 19,5% de personas presentan un trastorno mental a lo largo de su vida. En el análisis llevado a cabo en el Plan Estratégico 2014-2016 de CIBERSAM (Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental) se concluye que las enfermedades mentales en España suponen la segunda causa de baja laboral (Moreno, J.O., López Bastida, J., Montejo-González, A.L., Osuna-Guerrero, R., y Duque-González, B. (2009); The socioeconomic costs of mental illness in Spain; *European Journal of Health Economics*, 10 (4), 361-369).

Por otra parte, en el entorno laboral, existen evidencias de una relación entre condiciones psicosociales del puesto de trabajo y la enfermedad mental.

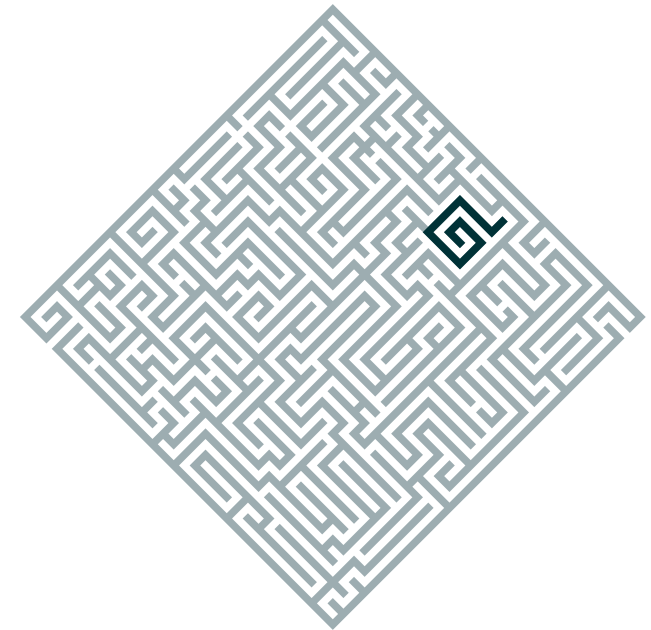
El objetivo de esta guía es ofrecer estrategias a las organizaciones para que puedan minimizar el riesgo psicosocial de sus trabajadores y gestionar la enfermedad mental en el ámbito laboral.

Estas estrategias se han clasificado en las diferentes fases de abordaje:

Prevención primaria

Está orientada hacia los factores de riesgo psicosocial que ayudarán a prevenir también la salud mental de los trabajadores. Las diferentes actuaciones de prevención primaria se presentan en dos grandes categorías:

- ❖ Organización del trabajo: actuación sobre todos aquellos aspectos organizacionales que puedan incidir en los factores de riesgo psicosocial y en la enfermedad mental.
- ❖ Empresa saludable: actuación sobre todos aquellos aspectos que desde el ámbito laboral promocionan hábitos de vida saludable, más allá de los aspectos organizacionales.





Detección

Se hace referencia a diferentes elementos de detección en el entorno laboral:

- ❖ Dado que las evaluaciones de riesgos psicosociales son ya una realidad consolidada en nuestro entorno laboral, pueden ser una herramienta que permita a las empresas mejorar las condiciones de seguridad y salud laboral de los trabajadores en general pero especialmente de trabajadores con problemas de salud mental. La presente guía expone una lista no exhaustiva de diferentes metodologías de evaluación de riesgos e incluye una breve explicación de cada uno de ellos.
- ❖ La vigilancia de la salud es el cauce natural para detectar posibles trastornos mentales en el entorno laboral. Para ello, se exponen las diferentes herramientas disponibles en la propia vigilancia de la salud: entrevistas, cuestionarios, exploración clínica.
- ❖ Existen también algunos indicadores o signos de alarma de posibles trastornos mentales que pueden ser percibidos si se realizan observaciones del comportamiento.

Para asegurarse de que se utiliza toda la información disponible en la empresa, es preciso combinar las diferentes herramientas de detección. Además, no hay que confundir dichas herramientas con un diagnóstico del trastorno mental.

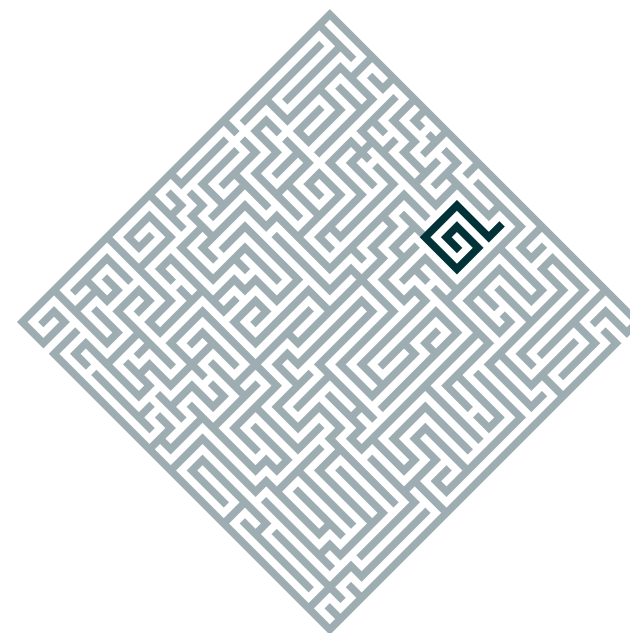
Intervención

Finalmente, se presentan las posibles actuaciones de INTERVENCIÓN abordables desde el entorno laboral cuando se detecta, a través de algunos de los mecanismos anteriormente expuestos, que algún trabajador padece un trastorno mental.

Las diferentes actuaciones van encaminadas principalmente a la adaptación del puesto siempre que sea posible, o, en su defecto, a la reubicación del trabajador. Contempla, así mismo, la intervención dese la vigilancia de la salud y la posible derivación al sistema nacional de salud.

La etapa de intervención contempla también la reincorporación tras una baja prolongada y el seguimiento correspondiente.

El objetivo final es ayudar a las empresas a poder gestionar de la mejor forma posible la presencia de trabajadores con trastornos mentales desde la óptica de la psicología y garantizar así la seguridad y salud de los mismos, así como del resto de trabajadores.





CONTEXTUALIZACIÓN

RIESGOS PSICOSOCIALES Y ENFERMEDAD MENTAL

Estrategias de actuación en el ámbito laboral.



¿QUÉ ES EL TRASTORNO MENTAL?

Debido a la complejidad que presenta definir el trastorno mental, en primer lugar se presentan las definiciones de:

SALUD: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (Fuente: OMS).

SALUD MENTAL: «La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad» (Fuente: OMS).

TRASTORNO: «Implica la existencia de un conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociado en la mayoría de los casos con el malestar y con la interferencia con el funcionamiento personal. La desviación social o el conflicto, tomados aisladamente y sin estar ligados a disfunciones personales, no deberían incluirse en la noción de 'trastorno' (Fuente: OMS).

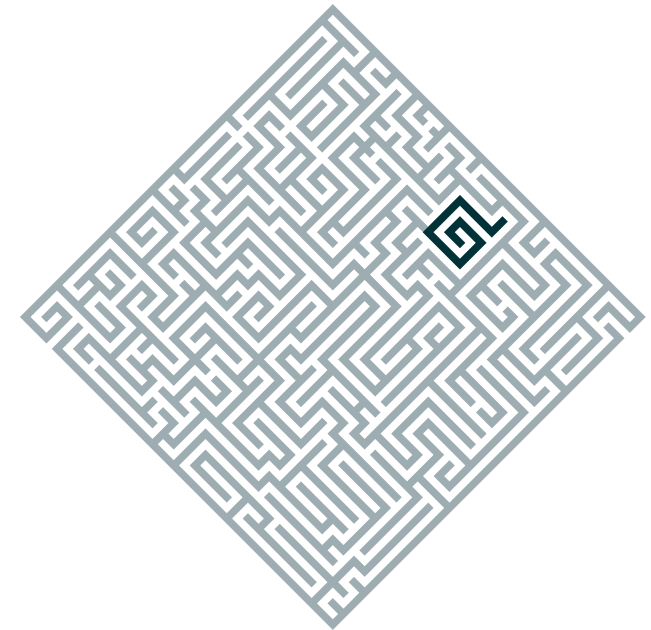
En este sentido, una de las definiciones más ilustrativas a nivel nacional de trastorno mental es:

«La **ENFERMEDAD o EL TRASTORNO MENTAL** es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo. (Ref. La «Guía de estilo» de FEAFES, la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y personas con enfermedad mental).»

A nivel internacional, la definición de trastorno mental es, según el sistema de clasificación **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders:**

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes.

Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Un comportamiento socialmente anómalo (ya sea político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo, como las descritas anteriormente.



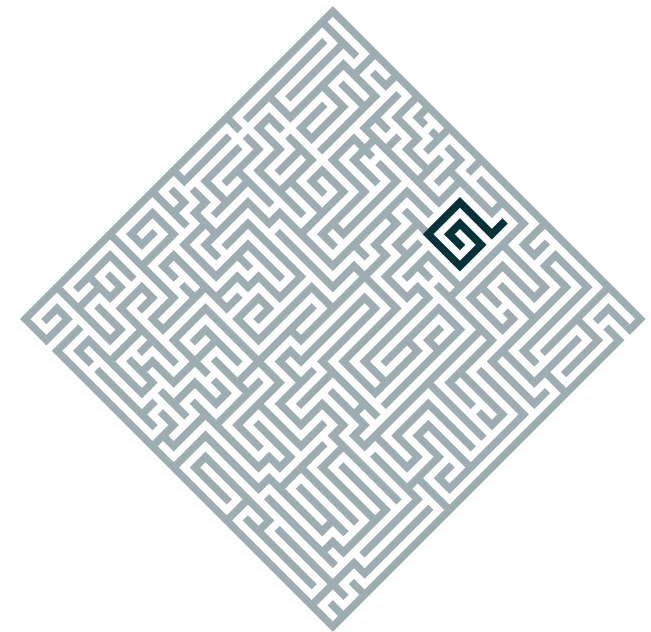


¿CÓMO SE CLASIFICAN LOS TRASTORNOS MENTALES?

Existen dos sistemas de clasificación reconocidos internacionalmente:

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM en adelante): publicado y elaborado por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA). La edición vigente es el DSM-5 (18/05/2013). Estructura del DSM-V:

- Sección I: conceptos básicos del DSM (utilización del manual, declaración cautelar para el empleo forense del DSM-V).
- Sección II: criterios diagnósticos y códigos de los diferentes trastornos.
 - 1.2.1 Trastornos del neurodesarrollo.
 - 1.2.2 Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
 - 1.2.3 Los trastornos bipolares y afines.
 - 1.2.4 Los trastornos depresivos.
 - 1.2.5 Los trastornos de ansiedad.
 - 1.2.6 Trastornos obsesivo-compulsivos y afines.
 - 1.2.7 Traumas y trastornos relacionados con estresantes.
 - 1.2.8 Trastornos disociativos.
 - 1.2.9 Trastornos de síntomas somáticos y afines.
 - 1.2.10 La alimentación y trastornos de la alimentación.
 - 1.2.11 Trastornos de la excreción.
 - 1.2.12 Trastornos del sueño-vigilia.
 - 1.2.13 Las disfunciones sexuales.
 - 1.2.14 Disforia de género.
 - 1.2.15 Trastornos de conducta disruptivas y del control de impulsos.
 - 1.2.16 Trastornos relacionados con sustancias y adictivos.
 - 1.2.17 Trastornos neurocognitivos.
 - 1.2.18 Los trastornos de personalidad .
 - 1.2.19 Trastornos parafilicos.
 - 1.2.20 Otros trastornos mentales.
 - 1.2.21 Trastornos motores inducidos por los medicamentos y otros efectos adversos de los medicamentos.
 - 1.2.22 Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica.

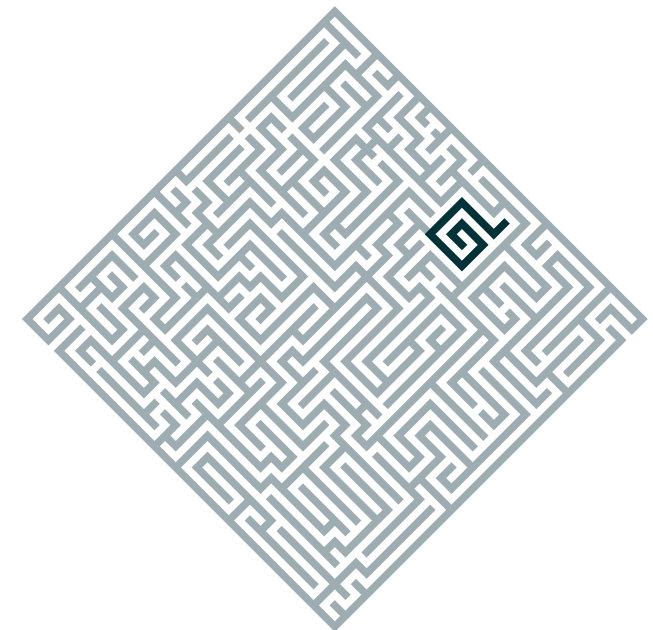




- Sección III: Modelos y medidas emergentes. (que incluyen medidas de evaluación, formulación y entrevistas adaptadas a otras culturas, un modelo DSM-5 alternativo de trastornos de la personalidad y las condiciones para ampliar su estudio).

2. Clasificación Internacional de las Enfermedades y de los Problemas Relacionados con la Salud (CIE en adelante): publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La edición vigente es la CIE-10 (1992).

Capítulo	Códigos	Título
I	A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
II	C00-D48	Neoplasias
III	D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
IV	E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
V	F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento
VI	G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso
VII	H00-H59	Enfermedades del ojo y sus anexos
VIII	H60-H95	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides
IX	I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio
X	J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio
XI	K00-K93	Enfermedades del aparato digestivo
XII	L00-L99	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo
XIII	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo
XIV	N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario
XV	O00-O99	Embarazo, parto y puerperio
XVI	P00-Pg6	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
XVII	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
XVIII	R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
XIX	S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa
XX	V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad
XXI	Z00-Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud
XXII	U00-U99	Códigos para situaciones especiales





DIMENSIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN ESPAÑA

Para conocer la dimensión de los trastornos mentales en España analizaremos los datos según varias fuentes de información:

Datos del proyecto ESEMeD-España

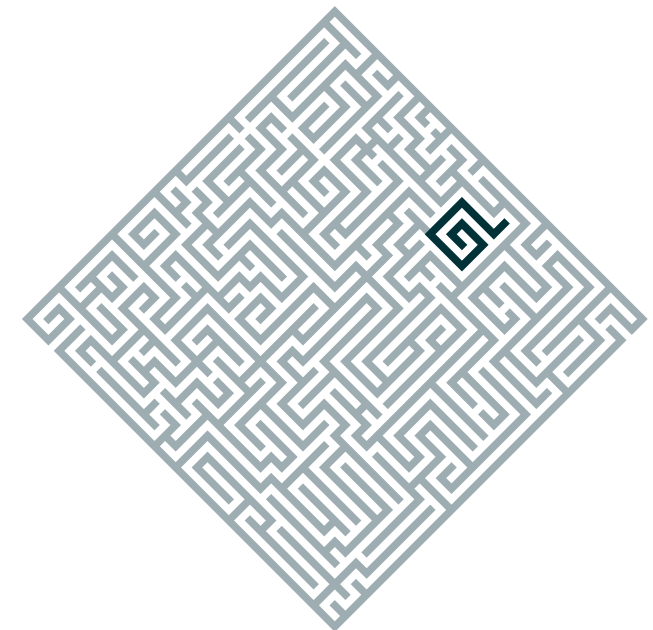
El proyecto ESEMeD-España es un estudio epidemiológico sobre los trastornos mentales en España que forma parte de un proyecto europeo (ESEMeD: European Study of the Epidemiology of Mental Disorders) sobre epidemiología de los trastornos mentales enmarcado dentro de una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud llamada Encuestas de Salud Mental en el mundo.

El estudio y trabajo de campo se llevaron a cabo entre septiembre de 2001 y septiembre de 2002 y fue publicado en el año 2006.

Las principales conclusiones que se desprenden del proyecto ESEMeD-España son:

- Aproximadamente, el 19,5 % de los españoles presentaron alguna vez en la vida algún trastorno mental (prevalencia-vida) y casi un 8,5% en los últimos 12 meses (prevalencia-año). La prevalencia es mayor en mujeres (11,44% prevalencia-año y 22,93% prevalencia-vida) que en hombres (5,25% prevalencia-año y 15,67% prevalencia-vida).
- Los trastornos de ansiedad y de estado de ánimo son los más frecuentes.
- El trastorno mental más frecuente es el episodio depresivo mayor (3,9% de prevalencia-año y 10,5% de prevalencia-vida) seguido de la fobia específica (4,52% prevalencia-vida).
- La prevalencia en mujeres de la mayoría de los trastornos de ansiedad y depresivos es más del doble que la de los varones:

	Prevalencia-vida	
	VARÓN	MUJER
Episodio depresivo mayor	6,29	14,47
Distimia	1,85	5,29
Cualquier trastorno del estado de ánimo	6,71	15,85
Cualquier trastorno de ansiedad	5,71	12,76

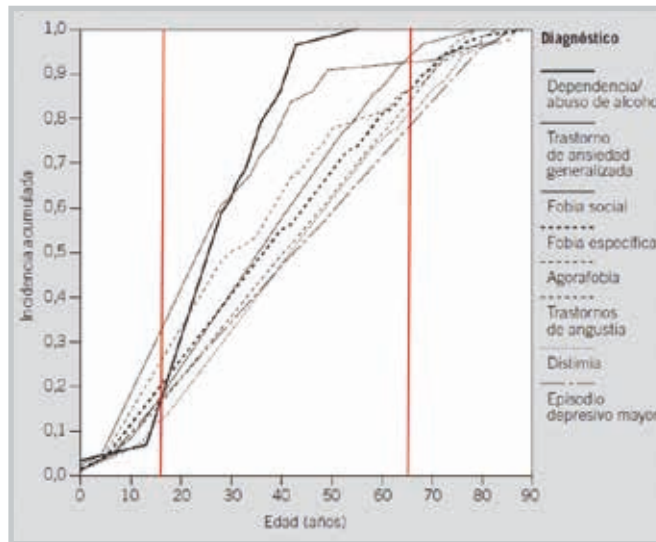




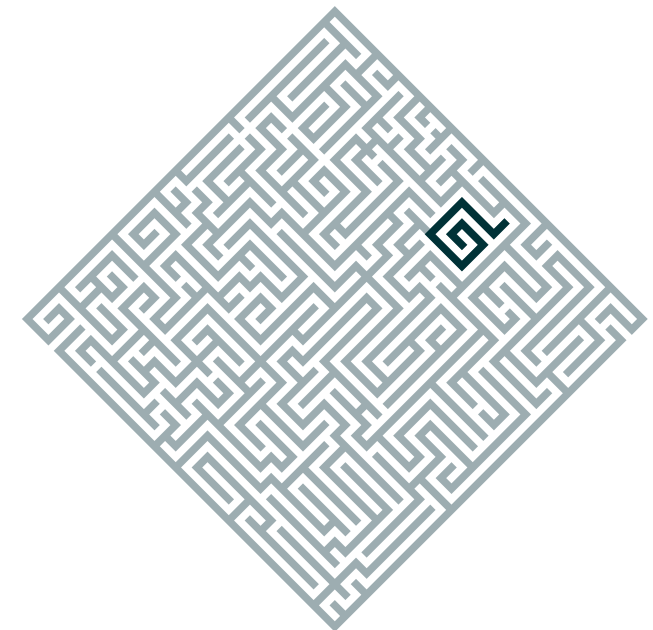
- Sin embargo, la prevalencia de trastornos por abuso o dependencia de alcohol es mayor en varones que en mujeres:

	Prevalencia-vida	
	VARÓN	MUJER
Cualquier trastorno de alcohol	6.38	0.95
Cualquier trastorno por consumo de alcohol	6.47	0.96

- La incidencia de la mayoría de los trastornos aumenta con la edad según se muestra a continuación:



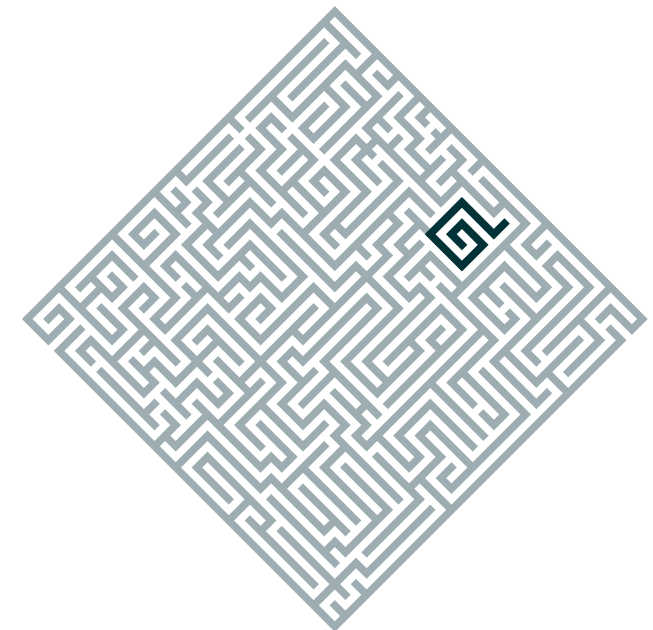
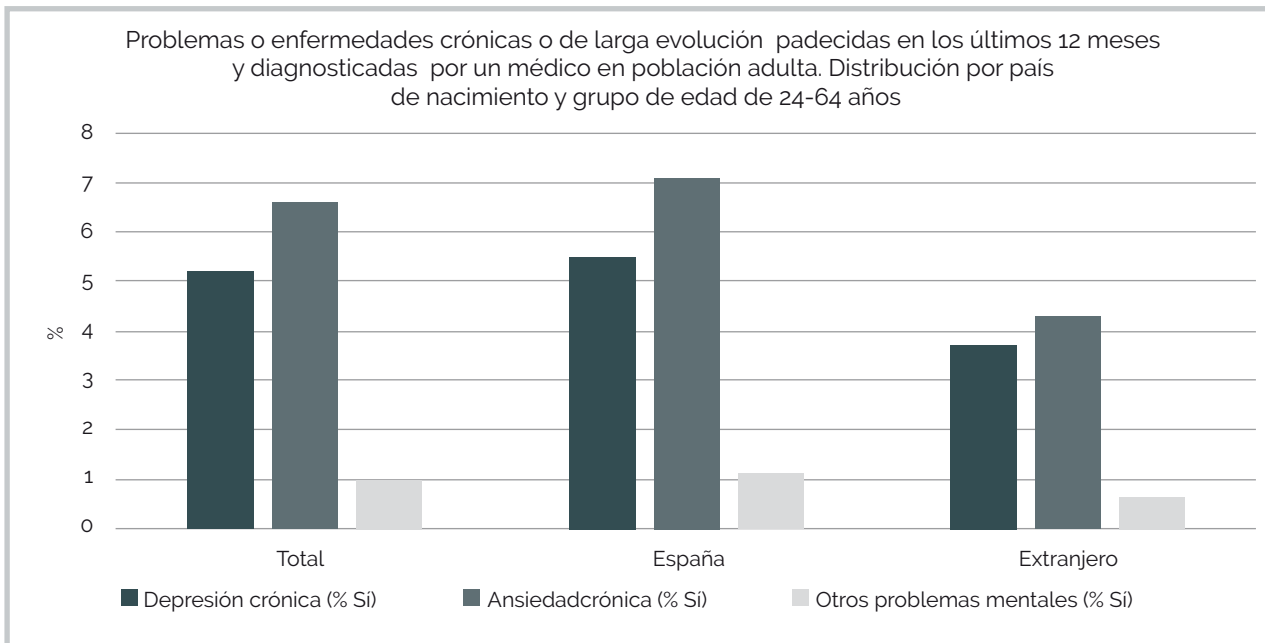
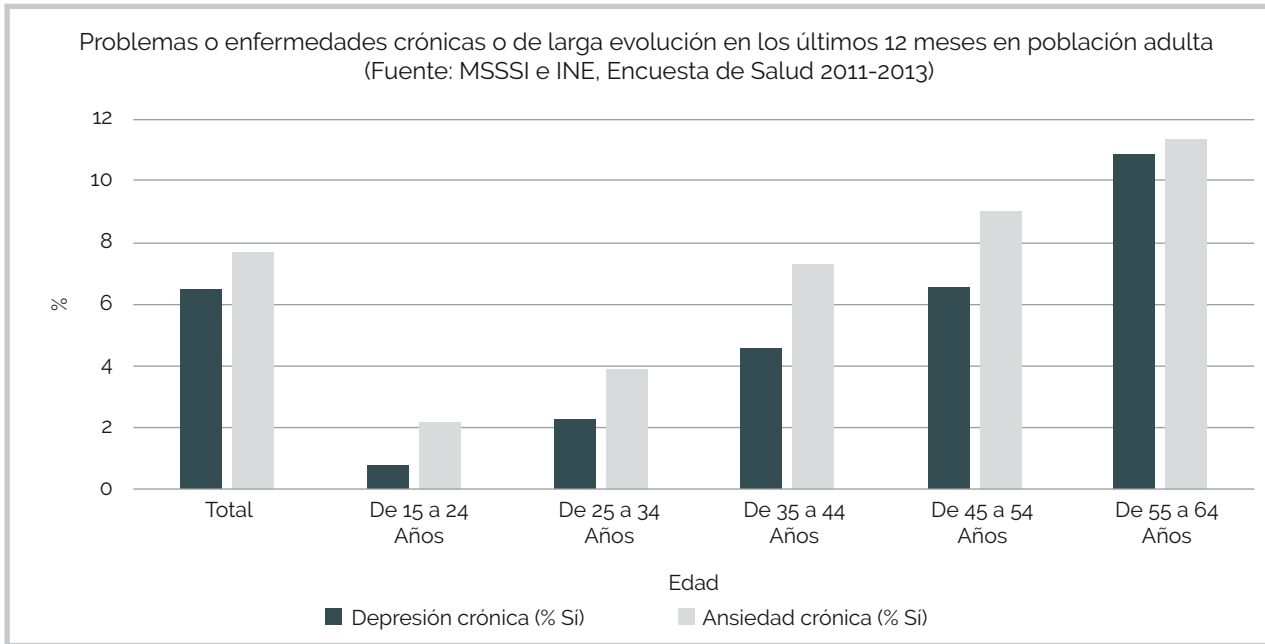
Edad de inicio de cada uno de los trastornos mentales (gráfico de incidencia acumulada). Se destaca en color rojo la franja de edad laboral (16-65 años).
Fuente: Haro JM ET AL. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: Resultados del estudio ESEMeD-España.



Datos de la Encuesta Nacional de Salud

Cada 5 años, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística, realiza una investigación que recoge información sanitaria relativa a la población residente en España. La última Encuesta Nacional de Salud de España se realizó en 2011/12 (ENSE 2011/12).

Dicha encuesta confirma la evolución con la edad vista anteriormente:





DIMENSION DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN EL ENTORNO LABORAL

Para conocer la dimensión de los trastornos mentales en el entorno laboral analizaremos los datos de varias fuentes de información:

Datos del Plan Estratégico 2014-2016 CIBERSAM

En el Plan Estratégico 2014-2016 de CIBERSAM (Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental) se analizan, entre otros parámetros, la magnitud y relevancia de las enfermedades mentales. En dicho análisis se concluye que las enfermedades mentales en España suponen la segunda causa de baja laboral (Moreno, J.O., López Bastida, J., Montejo-González, A.L., Osuna-Guerrero, R., y Duque-González, B. (2009); The socioeconomic costs of mental illness in Spain; European Journal of Health Economics, 10 (4), 361-369).

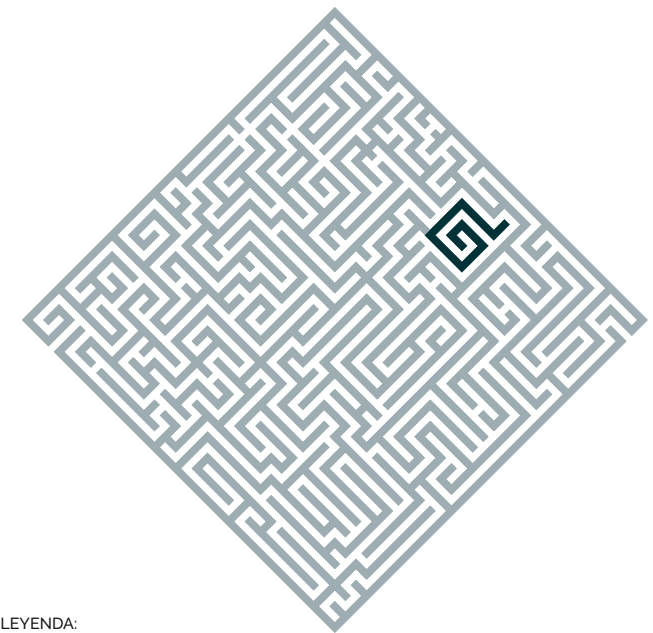
Datos de la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 (sector ocupacional):

Una de las conclusiones obtenidas de esta Encuesta es que la mayor prevalencia se da en trabajadores/as no cualificados/as (depresión crónica 8,7%, ansiedad crónica 9% y otros problemas de salud mental 2%):

1.024.- Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas por un médico en población adulta. Distribución porcentual según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia. *Población de 15 y más años.*

	DEPRESIÓN CRÓNICA			ANSIEDAD CRÓNICA			OTROS PROBLEMAS MENTALES		
	TOTAL	SÍ	NO	TOTAL	SÍ	NO	TOTAL	SÍ	NO
AMBOS SEXOS									
TOTAL	100,0	5,9	94,1	100,0	6,7	93,3	100,0	1,6	98,4
I	100,0	2,7	97,3	100,0	4,0	96,0	100,0	1,0	99,0
II	100,0	4,5	95,5	100,0	6,2	93,8	100,0	0,8	99,2
III	100,0	4,6	95,4	100,0	5,8	94,2	100,0	1,5	98,6
IV	100,0	5,5	94,5	100,0	6,3	93,7	100,0	1,3	98,7
V	100,0	6,6	93,4	100,0	7,2	92,8	100,0	1,8	98,2
VI	100,0	8,7	91,3	100,0	9,0	91,1	100,0	2,0	98,0
NO CONSTA	100,0	9,6	90,4	100,0	9,3	90,7	100,0	4,2	95,8

Fuente: MSSSI e INE (Encuesta Nacional de Salud 2011-2012)



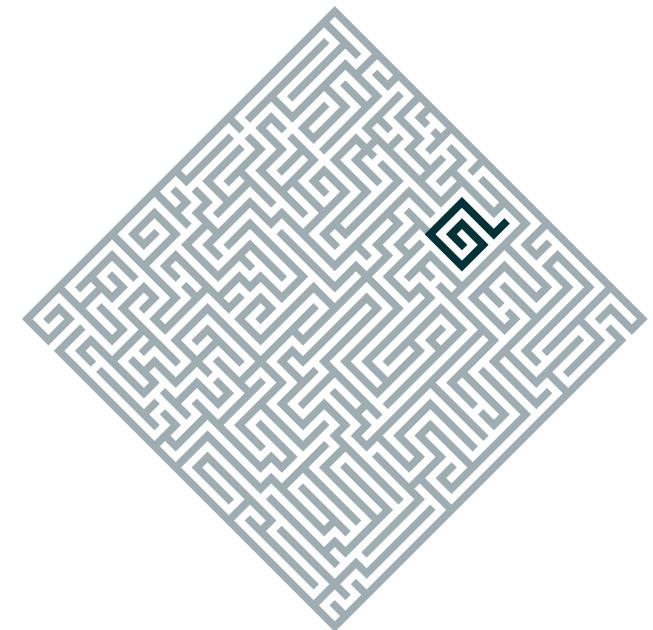
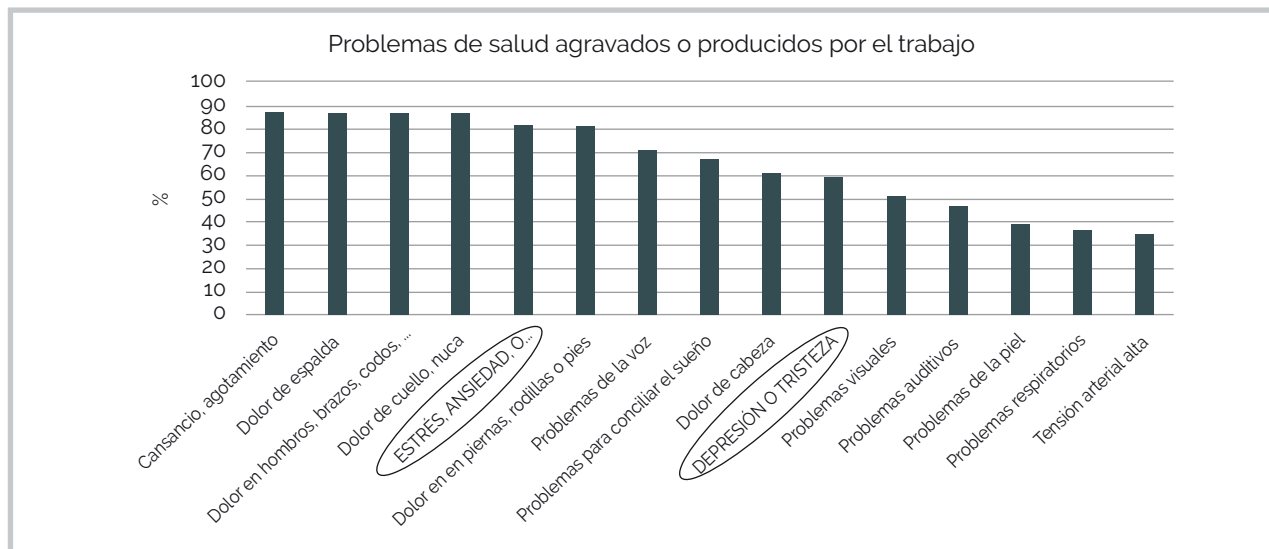
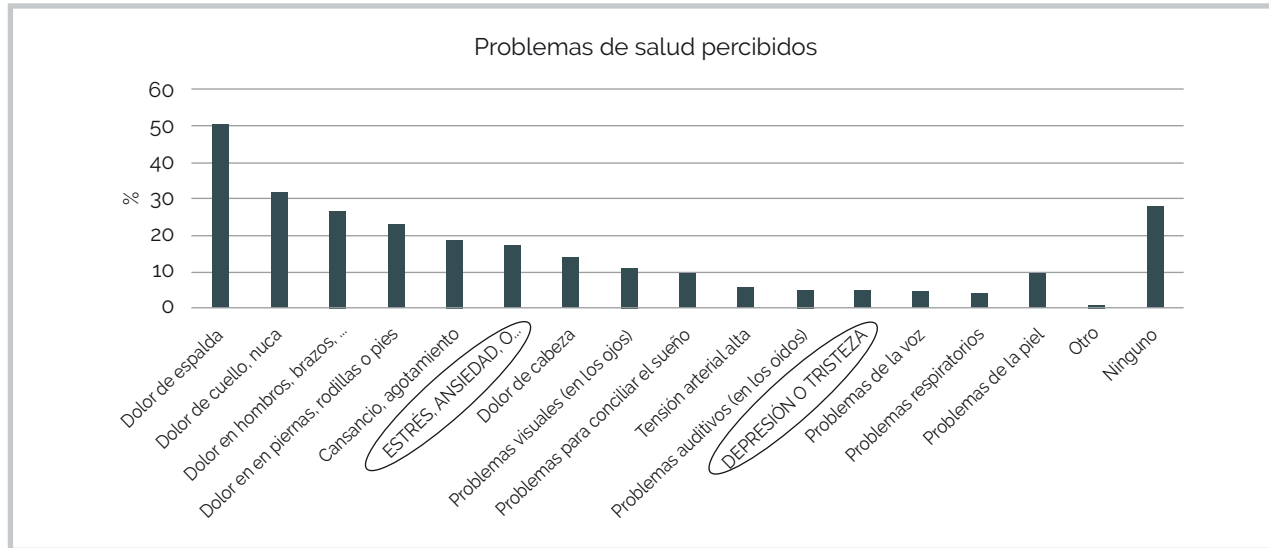
LEYENDA:

- I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias.
- II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico, Deportistas y artistas.
- III. Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia.
- IV. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas.
- V. Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semi-cualificados/as.
- VI. Trabajadores/as no cualificados/as.



Datos de la Encuesta Nacional de Condiciones De Trabajo:

Según los datos de la «VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2011 - Año 2012» (INSHT) los problemas de salud percibidos son:





RELACIÓN ENTRE SALUD MENTAL Y RIESGOS PSICOSOCIALES

Existen tres efectos básicos que enlazan las interacciones complejas que tienen lugar entre empleo y salud mental:

1. Los efectos de las condiciones de trabajo (o desempleo) sobre la salud mental.
2. Los efectos de la enfermedad mental sobre el desempeño laboral.
3. Los efectos de otros factores como son variables individuales (relaciones de pareja, origen sociocultural, etc.) que deben ser considerados simultáneamente.

Aunque según diferentes fuentes bibliográficas, disponer de un empleo protege la salud mental de las personas, el empleo también puede intervenir como causa o agravante de los problemas de salud mental a través de los siguientes factores:

- Condiciones del medio ambiente material.
- Medio ambiente psicológico.
- Medio ambiente socioeconómico.

Los factores psicosociales determinan la presencia, o no, de los posibles riesgos psicosociales. Por consiguiente, son los factores psicosociales los que se relacionan en mayor medida con posibles problemas de salud mental.

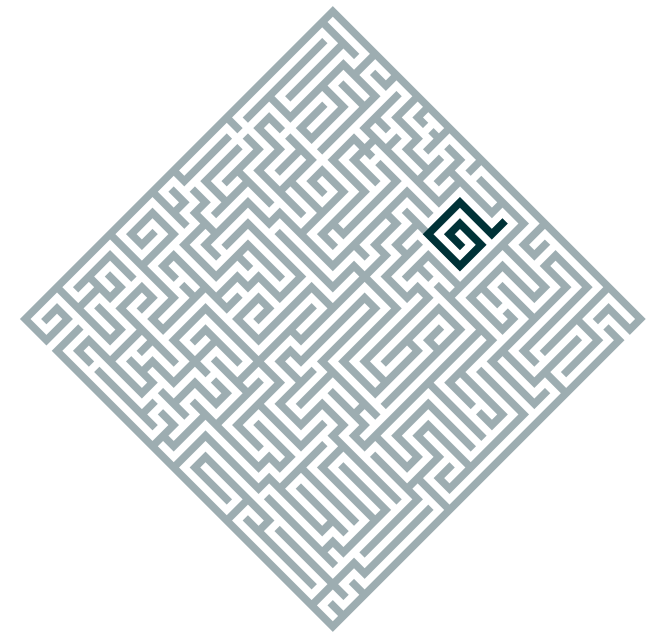
Algunos de estos factores psicosociales son:

- Cultura organizacional.
- Definición de funciones.
- Las relaciones interpersonales en el trabajo (como el grado de apoyo/conflicto social).
- El diseño y el contenido de las tareas (como el grado de autonomía y control en su ejecución).

Los riesgos psicosociales pueden ser frustraciones de las expectativas laborales básicas, por lo que pueden generar alteraciones del sistema de procesos, cognitivos, emocionales y conductuales que llevan a trastornos mentales de importancia. La aparición de trastornos de depresión suelen estar entre los más comunes.

Algunos estudios indican que la ansiedad y la depresión, además de otros indicadores de mala salud mental, están asociados a la exposición a los riesgos psicosociales. A continuación se exponen algunos ejemplos:

Varios investigadores han observado relaciones entre los factores psicosociales del entorno laboral y la angustia psicológica (Neff 1968; Lazarus 1991; Sauter, Murphy and Hurrell 1992; Quick y cols. 1992). Se ha comprobado que factores





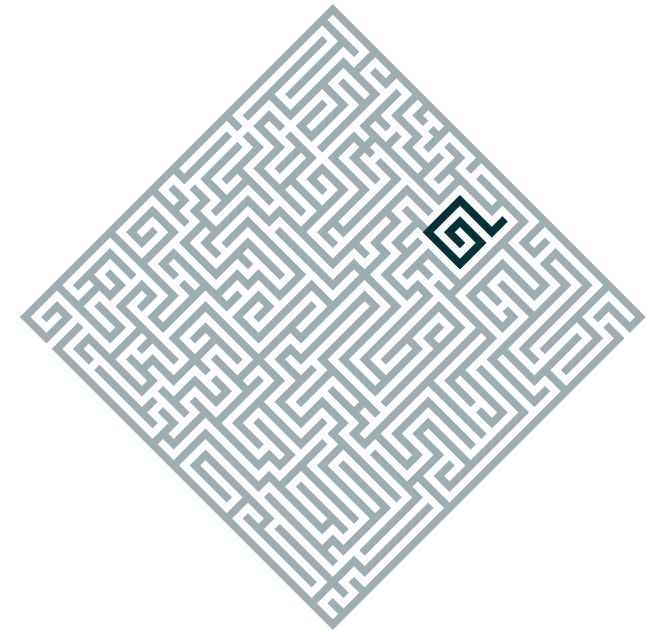
estresantes psicosociales importantes propios del empleo, como la ambigüedad de las funciones, los conflictos de funciones, la discriminación, los conflictos entre supervisor y supervisado, la sobrecarga de trabajo y el entorno en que éste se desarrolla se asocian a una mayor propensión a las enfermedades relacionadas con el estrés, a la depresión, a la ansiedad y a otras formas de sufrimiento psicosocial (Levi, Frandenhäuser y Gardell 1986; Sutherland y Cooper 1988).

Algunos investigadores se han planteado si el estrés intenso o acumulado derivado del entorno laboral, puede inducir trastornos psicóticos relacionados con el trabajo (Bentall, Dohrenwend y Skodol 1990; Link, Dohrenwend y Skodol 1986). Existen pruebas que relacionan las experiencias alucinatorias y delirantes con acontecimientos estresantes específicos (accidentes en minas, explosiones en fábricas de productos químicos) (Comer, Madow y Dixon 1967; Hobfoll 1988; Wells 1983).

Muntaner y cols. (1991) analizaron la posible contribución de los distintos factores estresantes profesionales al riesgo de desarrollar o sufrir psicosis. Encontraron que las características psicosociales del trabajo (grandes demandas físicas, falta de control sobre el trabajo y las condiciones laborales, factores inclementes) aumentaban el riesgo de desarrollo de psicosis. Por ejemplo, los trabajadores de la industria de la construcción (carpinteros, pintores, techadores, electricistas, fontaneros) tenían 2,58 más probabilidades de sufrir delirios y alucinaciones que los trabajadores administrativos o de gestión; también los empleados domésticos, de lavanderías, tintorerías y otras profesiones similares tenían 4,13 veces más probabilidades de desarrollar esquizofrenia que éstos. Los que se identificaban a sí mismos como escritores, artistas, del espectáculo o deportistas tenían 3,32 veces más probabilidades de sufrir ideas delirantes o alucinaciones que los profesionales ejecutivos, administrativos o de gestión. Por último, los que tenían profesiones relacionadas con campos como las ventas, el correo y la mensajería, la docencia, las bibliotecas y el asesoramiento tenían más riesgo de trastornos afectivos psicóticos. Conviene observar que estas asociaciones entre procesos psicóticos y variables profesionales se estudiaron tras controlar el consumo de alcohol y drogas.

Otros estudios determinaron que los últimos empleos a tiempo completo de los pacientes esquizofrénicos se caracterizaban por la escasa complejidad de sus relaciones con las personas, la información y los objetos (p. ej., celadores, personal de limpieza, jardineros, vigilantes). (Jorgensen 1987; Massel y cols. 1990; Beiser y cols. 1994).

Sin embargo, a pesar de todas las evidencias expuestas, aún queda mucho por investigar en la relación «riesgo psicosocial – enfermedad mental».





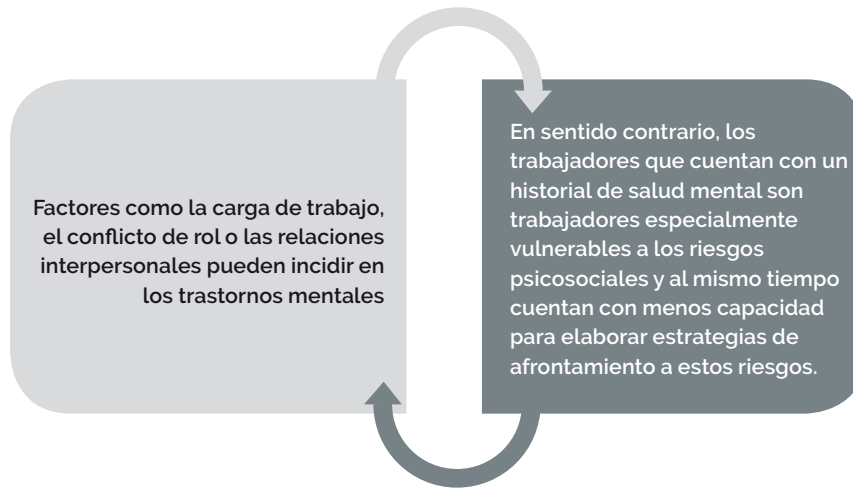
PREVENCIÓN PRIMARIA

RIESGOS PSICOSOCIALES Y ENFERMEDAD MENTAL

Estrategias de actuación en el ámbito laboral.



Tal y como se ha expuesto en el capítulo de Contextualización, parece ser que hay una interacción clara entre Riesgo Psicosocial y Trastorno Mental en ambos sentidos:



Por tanto, parece lógico que la Prevención Primaria que se oriente hacia los factores de riesgo psicosocial ayudarán a prevenir también la salud mental de los trabajadores.

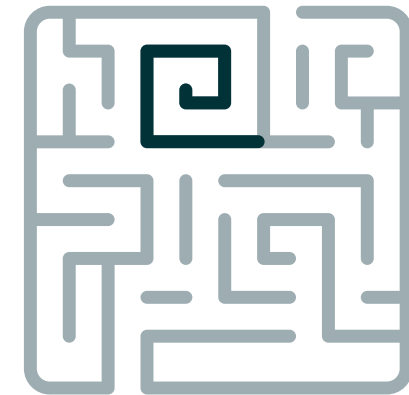
Según el INSHT (Trabajo y Salud Mental, Capítulo 5), la prevención primaria es el tiempo de intervención que debe evitar que se produzca la enfermedad mental, debe orientarse hacia los precursores, eliminando o reduciendo los riesgos del entorno y favoreciendo la capacidad de afrontamiento y otras capacidades del individuo.

Las estrategias organizacionales dirigidas a la integración laboral y el buen clima de trabajo tienen un impacto positivo en el individuo, especialmente en los trabajadores con mayor vulnerabilidad a la depresión.

De igual forma, un estilo de vida saludable favorece tanto la prevención como la intervención de la enfermedad mental.

A partir de la diferente bibliografía consultada, hemos agrupado las diferentes actuaciones de Prevención Primaria en dos grandes categorías:

- **Organización del trabajo:** actuar sobre todos aquellos aspectos organizacionales que puedan incidir en los factores de riesgo psicosocial y en la enfermedad mental.
- **Empresa saludable:** actuar sobre todos aquellos aspectos que desde el ámbito laboral promuevan hábitos de vida saludable, más allá de los aspectos organizacionales.





ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

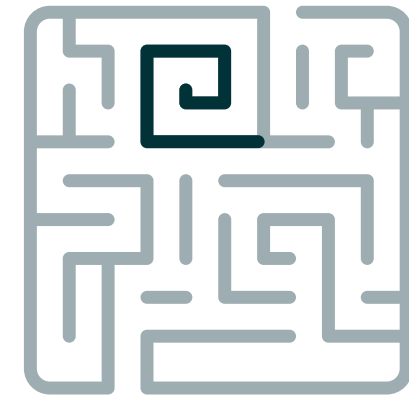
Para poder determinar si estos factores pueden derivar en riesgos psicosociales será necesario realizar una evaluación. La evaluación de riesgos psicosociales es una buena herramienta tanto de prevención primaria como de detección ya que evidencia aquellos factores organizacionales que son percibidos como negativos por la organización.

Los factores organizacionales que son abordados generalmente por las diferentes metodologías de evaluación de riesgos psicosociales y, por consiguiente, nos sirven de referencia para el abordaje de Prevención Primaria podrían ser:

- Tiempo de trabajo.
- Autonomía.
- Carga de trabajo.
- Demandas psicológicas.
- Variedad/contenido.
- Participación/Supervisión.
- Interés por el trabajador/Compensación.
- Desempeño de rol.
- Relaciones y apoyo social.

¿Qué actuaciones de prevención se pueden hacer en relación a cada uno de estos factores?

- **Tiempo de trabajo:** Hay que considerar jornadas no excesivamente largas y la necesidad de introducir pausas. Si es necesario realizar turnos, que éstos tengan una rotación anterógrada (mañana/tarde/noche) y ciclos cortos. La nocturnidad y la turnicidad influyen en los ritmos circadianos y pueden generar problemas asociados a la salud mental.
- **Autonomía:** en la medida de lo posible, hay que promover la autonomía en la gestión y toma de decisiones sobre cuestiones cotidianas de la actividad laboral, como organización temporal de la carga de trabajo, ritmo de trabajo, distribución de los descansos, procedimientos y organización del trabajo.
- **Carga de trabajo:** es un factor importante ya que relaciona el tiempo asignado a cada tarea y la velocidad, la atención que se presta a la tarea, la cantidad y dificultad de la misma. La carga de trabajo de un empleado tiene que ser adecuada (cantidad y calidad). Así mismo, es necesario garantizar que el trabajador disponga de los recursos necesarios para poder desempeñar su trabajo en unas condiciones adecuadas.

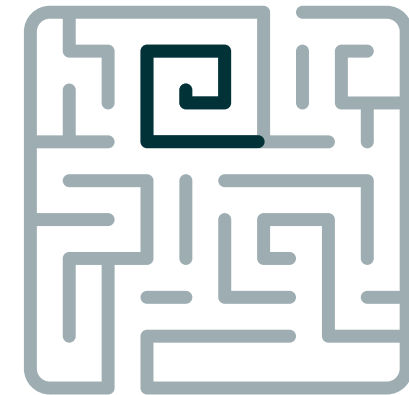




Situaciones de carga de trabajo excesiva que se alargan en el tiempo pueden derivar en episodios de ansiedad.

- **Demandas psicológicas:** se incluyen las demandas de naturaleza cognitiva y emocional. Se deberá tener en cuenta la capacidad de cada trabajador para que las exigencias cognitivas sean las adecuadas. Trabajar aspectos de comunicación en la empresa y la gestión de las emociones ayudará a que las exigencias emocionales sean adecuadas, sobre todo en aquellos trabajos donde hay un nivel de implicación emocional importante (p.e. personal sanitario, docentes, servicios sociales, etc.).
- **Variedad/contenido:** en la medida de lo posible el trabajo tiene que incluir tareas variadas, evitando así la monotonía. También se debería evitar o minimizar aquellas tareas poco valoradas o con poco valor añadido. Es importante que el trabajador conozca el funcionamiento general de la empresa para entender el sentido de su trabajo y su contribución a nivel global.
- **Participación/Supervisión:** es necesario que el trabajador pueda participar en todas aquellas decisiones que afecten directamente al desempeño del trabajo y organización. El nivel de control de los superiores inmediatos tiene que ser respetuoso y que genere confianza. Si la empresa dispone de delegados de prevención, será necesario que los delegados participen en estas decisiones.
- **Interés por el trabajador/Compensación:** se incluye la preocupación de la empresa de carácter personal, promoción, formación y desarrollo de carrera. No es puramente una cuestión económica. Este factor incluye una buena comunicación interna para evitar la especulación, sobre todo en épocas de cambio donde se genera más incertidumbre. Disponer de un plan de comunicación facilitará mantener informados a los trabajadores en cualquier materia, incluidas las cuestiones relativas a la seguridad en el empleo.
- **Desempeño de rol:** evitar la indefinición de tareas. Si el trabajador recibe demandas de diferentes mandos, será necesario revisarlas para evitar que haya incompatibilidades.
- **Relaciones y apoyo social:** un buen clima laboral es uno de los factores prioritarios para una buena salud mental.

Para evitar situaciones de violencia, de acoso, conflictivas o de aislamiento se pueden implantar protocolos de prevención del acoso laboral y de violencia, así como un sistema de comunicación y coordinación en la empresa para evitarán o minimizar la creación de conflictos o aislamiento. Las nuevas tecnologías pueden ser una buena herramienta para evitar las situaciones de aislamiento. Las situaciones de acoso o aislamiento pueden ser desencadenantes de episodios depresivos.





¿Qué herramientas podemos utilizar para realizar actuaciones en el Sistema de Gestión de la empresa?

El cuestionario de Salud Mental del INSHT permite realizar una autoevaluación de las acciones relacionadas con la salud y bien estar mental en referencia al sistema de gestión de la empresa. El cuestionario incluye los siguientes apartados:

- Política y cultura.
- Organización y estructuras.
- Ejecución.
- Evaluación de necesidades.
- Medidas organizacionales: Prevención de los problemas de salud mental.
- Medidas de organización: Gestión de los problemas de salud mental.
- Apoyo a los trabajadores con problemas de salud mental.
- Formación e información.
- Evaluación.

El cuestionario se puede realizar on-line:

<http://calculadores.insht.es:86/CuestionariosPST/SaludMental.aspx>

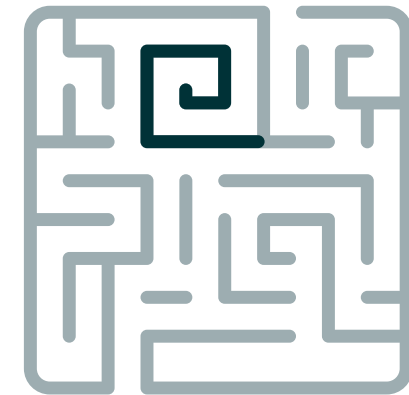
Al finalizar el cuestionario se facilita el resultado.

EMPRESA SALUDABLE

¿Qué es la promoción de la salud en el trabajo?

Según la definición de la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP), la promoción de la salud en el trabajo consiste en aunar los esfuerzos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo. Es decir, la promoción de la salud en el trabajo no se limita sólo a cumplir con los requisitos legales en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, si no que va más allá... ya que la empresa se implica de manera activa en la mejora de la salud y el bienestar general de sus trabajadores.

Por tanto, además de las actuaciones sobre los factores organizacionales descritas anteriormente y que supondrían unas actuaciones de mínimos, hay que combinar actividades adicionales dirigidas a:





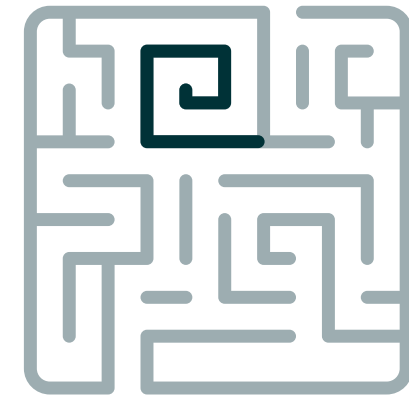
1. Mejorar la organización y las condiciones de trabajo/ entorno de trabajo.

El método de organización del trabajo se puede mejorar mediante la implantación, por ejemplo, de las siguientes medidas:

- Flexibilización de la jornada laboral. La flexibilización puede variar según el tamaño, la actividad y la complejidad de la empresa. Por ejemplo, puede abarcar desde disponer de un margen horario para la entrada y salida del trabajo, hasta que los propios trabajadores se organicen el horario laboral (siempre que se garantice el mínimo de personal establecido en la organización). Esta medida facilita la conciliación de la vida familiar y laboral.
- Flexibilización de los puestos de trabajo mediante el teletrabajo (trabajo en el domicilio). Se recomienda establecer unas pautas para disponer de un espacio de trabajo adecuado (p.e. silla ergonómica, iluminación, etc.). Esta medida facilita la conciliación de la vida familiar y laboral.
- Facilitar oportunidades para el aprendizaje permanente mediante la rotación y la diversificación de los puestos de trabajo. El aprendizaje continuo y la rotación evitan la monotonía y fomentan la variedad y el interés por el trabajador. Además, permite disponer a la empresa de trabajadores polivalentes.
- Fomentar el apoyo entre los compañeros. Será necesario potenciar previamente la comunicación en el trabajo. Las reuniones en el trabajo son una buena herramienta para facilitar una buena comunicación, conocer todo el trabajo del área o departamento y fomentar el apoyo entre compañeros. También se puede fomentar mediante actividades extralaborales que ayuden a la cohesión de grupo.
- Facilitar la participación de los empleados en los procesos de mejora del entorno de trabajo. Se puede crear un buzón de mejora para que todos los trabajadores puedan participar en el proceso de mejora del entorno de trabajo. Se recomienda que las empresas respondan a los trabajadores sobre la decisión de llevar a cabo, o no, las acciones de mejora.
Se pueden ofrecer «premios» a las mejores ideas para fomentar la participación de los trabajadores.
- Ofrecer alimentación sana en el comedor de la empresa, por ejemplo: se puede incorporar «el plato saludable del día» u ofrecer ideas y recomendaciones para comer saludable en el buffet. Se recomienda que un nutricionista supervise el menú que se ofrece en el comedor de la empresa. También se pueden incorporar alimentos saludables en las máquinas de *vending* (p.e. fruta, yogures naturales, leches vegetales, etc.).

2. Promover la participación activa de los trabajadores en actividades saludables:

- Ofrecer clases de deporte. Se puede ofrecer la práctica deportiva en el mismo centro de trabajo o también se pueden establecer convenios con gimnasios externos (del barrio, polígono industrial, centro comercial etc.) que incluyan facilidades a los trabajadores de la organización.





- Otra opción podría ser organizar y fomentar la participación en actividades colectivas, tales como: andar, patinar, ir en bicicleta, etc. Se podría establecer 1 día al mes para empezar y animar a los trabajadores a participar e ir aumentando la frecuencia de las actividades.
- Es importante facilitar algunas recomendaciones a los trabajadores:
 - Llevar ropa cómoda, transpirable y acorde con la estación del año.
 - Llevar calzado deportivo adecuado.
 - Llevar casco si la actividad lo requiere (p.e. bicicleta, patines, patinete), así como protecciones en las muñecas, rodillas y codos (p.e. patines).
 - Beber agua durante las actividades deportivas.
 - En verano: usar crema protectora solar y gorra.

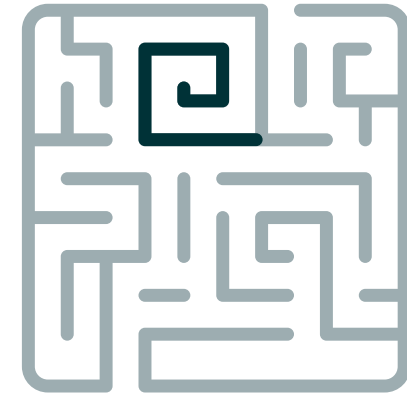
3. Fomentar el desarrollo individual ofreciendo formación sobre:

- Gestión del tiempo.
- Gestión de las emociones.
- Asertividad.
- Comunicación.
- Trabajo en equipo: en este sentido se pueden organizar actividades de «teambuilding» fuera del centro de trabajo.

4. Ayudar a erradicar adicciones:

- Facilitar ayuda a los trabajadores para que dejen de fumar.
- Facilitar ayuda a los trabajadores para que dejen de consumir alcohol y drogas.

Es importante considerar que hay trastornos mentales relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y drogas como puede observarse en la siguiente Tabla:



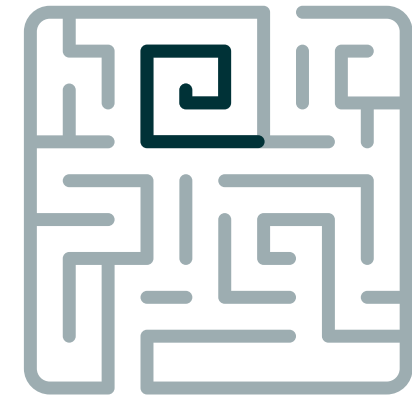
Sustancia	Clasificación según DSM-5	Clasificación según CIE-10
Tabaco	Trastornos relacionados con el tabaco	F17: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de tabaco.
Alcohol	Trastorno por consumo de alcohol	F10 Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de alcohol.
Drogas	Trastornos relacionados con sustancias Cafeína. Cannabis. Alucinógenos. Inhalantes. Opiáceos. Sedantes, hipnóticos, Ansiolíticos. Estimulantes. Con otras sustancias o sustancias desconocidas.	(F10-F19) Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos F11: Opioides. F12: Cannabinoides. F13: Sedantes o hipnóticos. F14: Cocaína. F15: Otros estimulantes. F16: Alucinógenos. F18: Disolventes volátiles. F19: Múltiples drogas u otras sustancias psicotrópicas.



¿Qué debemos tener en cuenta antes de aplicar programas de promoción de la Salud en el Trabajo?

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo realiza las siguientes recomendaciones previas a la aplicación de programas de promoción de la salud en el trabajo:

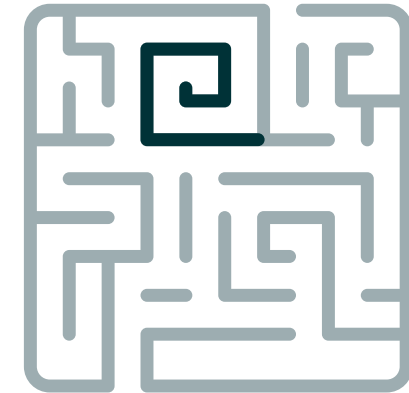
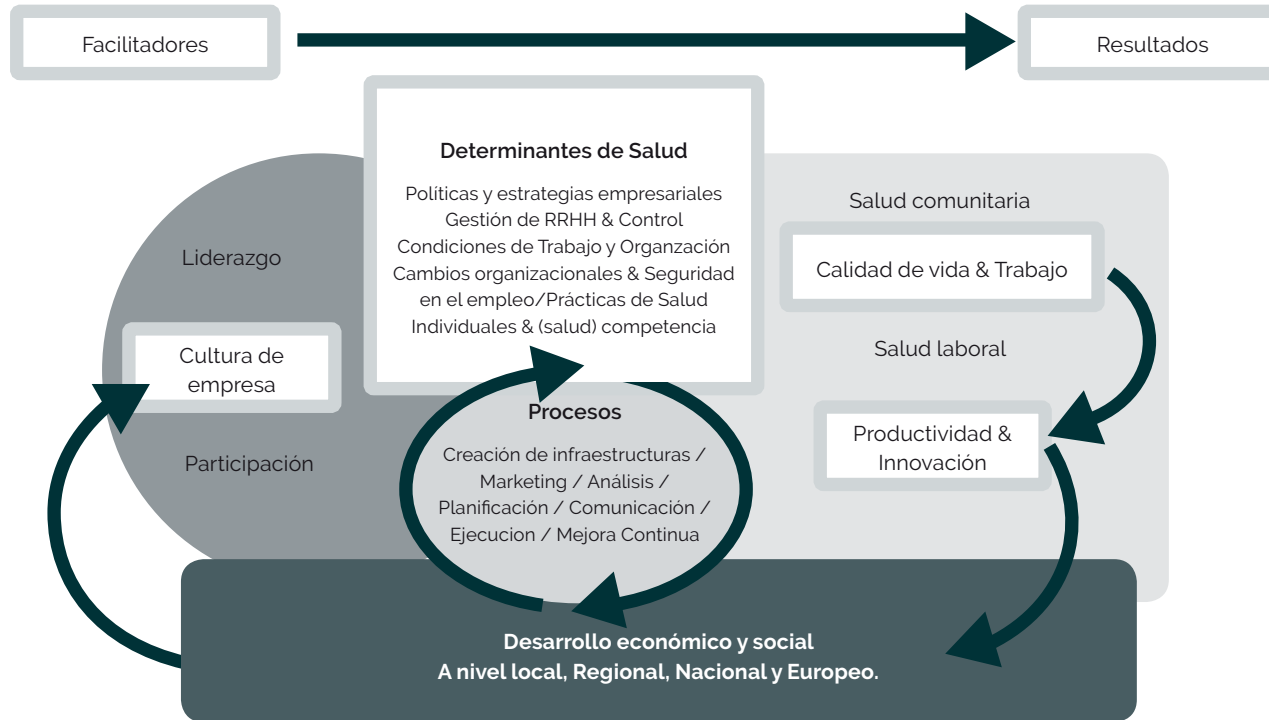
- Antes de aplicar un programa de promoción de la salud en el trabajo deberemos realizar una adecuada gestión de los riesgos, ya que carecería de sentido aplicar dicho programa sin un lugar de trabajo seguro y saludable.
- La promoción de la salud en el trabajo es voluntaria, tanto por parte de la empresa como del trabajador y no se basa sólo en la aplicación de los requisitos legales, sino que va más allá.
- Para que la promoción de la salud en el trabajo sea exitosa, se debe integrar en el sistema de gestión de la empresa, es decir, como un componente permanente en todos los procesos empresariales.
- Debe existir un compromiso por parte de la Dirección y de los trabajadores.
- Hay que tener en cuenta que no podemos obligar a los trabajadores a modificar su estilo de vida o comportamiento, a no ser que resulte nocivo para las otras personas. Se puede animar al trabajador para que tenga un estilo de vida más saludable.
- No se debe obligar a los trabajadores a participar en las actividades del programa de promoción de la salud en el trabajo. Participar en dicho programa es voluntario. Eso sí, se puede potenciar la participación de los trabajadores informando sobre los beneficios que aporta la adopción de un modo de vida saludable.





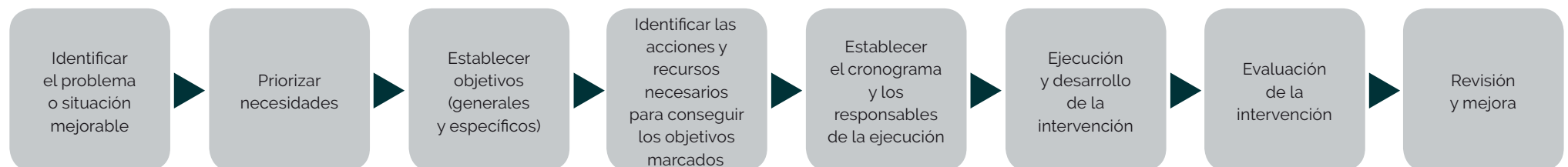
¿Existe un modelo de referencia?

MODELO EUROPEO DE REFERENCIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO:



¿Cómo podemos crear entornos de trabajo seguros y saludables?

Antes de aplicar un programa de promoción de la salud deberíamos:



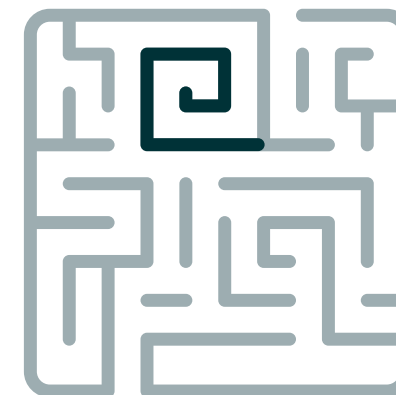


Campañas para la promoción de trabajo seguros y saludables

Las campañas de hábitos saludables pueden ser una buena herramienta para la promoción de la salud.

¿Qué elementos debemos tener en cuenta para realizar una campaña en la empresa?

Mensaje clave y objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario elaborar un mensaje clave que sea sencillo, concreto y conciso. • Se debe redactar el mensaje en función del colectivo al que va dirigido y utilizar vocabulario conocido. • El mensaje clave debe estar relacionado con el objetivo a alcanzar. Dicho objetivo debe ser realista y coherente con los recursos disponibles. • Se recomienda elaborar una «marca» o logo para identificar la campaña, así como definir un estilo para utilizarlo durante la campaña. El estilo debe estar en concordancia con la imagen de la empresa.
Destinatarios	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los trabajadores son los destinatarios de la campaña de sensibilización.
Equipo promotor	<ul style="list-style-type: none"> • Debe ser un equipo multidisciplinar. Como mínimo, se recomienda que el equipo esté formado por: Equipo Directivo (es necesaria su implicación desde el inicio), Recursos Humanos (para coordinar la campaña), Comunicación Interna (durante la campaña es necesario emitir todo tipo de comunicaciones), Servicio de Prevención (es necesaria la participación de los sanitarios desde Medicina del Trabajo, los técnicos de prevención también pueden apoyar la realización de las campañas), Mandos Intermedios (pueden fomentar la participación en la campaña), Comité de Seguridad y Salud / Delegado de Prevención / Representantes de los trabajadores (es imprescindible su participación desde el inicio y llegar a acuerdos en el seno del comité o bien con los delegados y representantes de los trabajadores).
Formación	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario que el equipo promotor disponga de la formación necesaria para poder llevar a cabo las funciones que les han sido asignadas. Se recomienda contar con la participación de especialistas externos (por ejemplo: nutricionistas, entrenadores, etc.).
Planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Para poder desarrollar la campaña es necesario definir todas las acciones necesarias y su temporización. Para ello, será necesario conocer los recursos que sean necesarios (humanos y materiales) y elegir el momento óptimo para poder iniciar la campaña y alcanzar su objetivo. Por ejemplo, no sería la mejor opción empezar una campaña de hábitos saludables en diciembre (comidas / cenas de empresa, comidas navideñas, etc.). También se deberían tener en cuenta los condicionantes de la producción y/o si los trabajadores se desplazan.
Presupuesto	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el presupuesto considerando los recursos materiales, recursos humanos, formación y colaboración de expertos.
Impacto y eficacia	<ul style="list-style-type: none"> • Según los objetivos establecidos, se deben definir los indicadores para poder medir el impacto de la campaña y su eficacia. • Se pueden obtener datos según las encuestas de promoción de la salud que se hayan realizado previamente e identificado los hábitos de salud, según el número de asistentes que participan en las actividades de la empresa o tendencia y consumo de platos / alimentos saludables. • Desde Medicina de la Salud se puede elaborar un indicador que muestre la evolución de la salud de los trabajadores siempre que se preserve su intimidad. • Se debería medir el impacto y eficacia durante la campaña y también al final.
Canal de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Se deben definir los canales de comunicación en función del presupuesto, tiempo, destinatarios, mensaje y canales de comunicación de la empresa. • Canales de comunicación que se pueden utilizar: reuniones, carteles, tripticos, tablón de anuncios, intranet de la empresa o portal del empleado, salvapantallas, correos electrónicos, merchandising.





Para que una campaña de salud tenga éxito, es necesario estudiar todos los puntos indicados y contar con la participación e implicación de todas las partes interesadas.

¿Qué contenidos pueden tener las campañas?

Podemos realizar campañas sobre una:

- Alimentación equilibrada.
- Actividad física.
- Adicciones.

Alimentación equilibrada

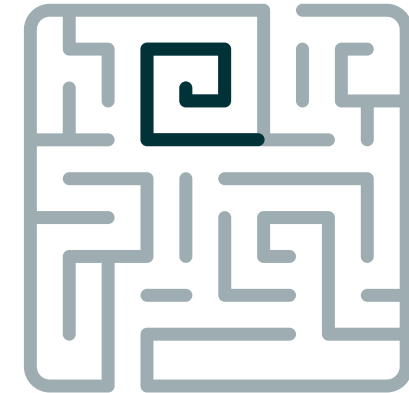
¿Por qué debemos tener una alimentación equilibrada?

Una alimentación equilibrada y saludable es básica para el desarrollo del organismo a lo largo de la vida, para disponer de una mejor salud y prevenir enfermedades graves como patologías cardiovasculares (infartos de miocardio y accidentes vasculares cerebrales). También es un factor a tener en cuenta para prevenir la obesidad (Índice de Masa Corporal ≥ 30), junto con la actividad física. Cabe recordar que un Índice de Masa Corporal elevado es un importante factor de riesgo para algunas enfermedades (p.e. enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos del aparato locomotor).

Además, ayuda combatir el estrés, ayuda a prevenir deficiencias o excesos nutricionales y es una protección frente a trastornos menores (como los resfriados o la gripe).

Una alimentación equilibrada (cantidad y frecuencia) y saludable permite llevar una vida activa y productiva, que en el ámbito laboral se traducirá en una mejora del rendimiento.

Po consiguiente, realizar campañas de promoción de los hábitos saludables es bueno para la empresa (mayor productividad, menor absentismo) y para el trabajador (mejor salud, más rendimiento).





¿Cómo debe ser una dieta saludable?

En general, podemos afirmar que:

LO QUE ES BUENO PARA EL CORAZÓN, ES BUENO PARA LA CABEZA

La dieta tiene que ser variada y equilibrada, debe considerar: nutrientes, fibra, hierro, vitaminas, betacaroteno o sustancias fotoquímicas presentes en los vegetales que influyen en la prevención de algunas enfermedades, así como otros elementos.

La elección de los alimentos depende de varios factores:

- Necesidades energéticas (en función de la edad y del tipo de actividad).
- Disponibilidad de alimentos (varía en función de la zona o lugar y de la época del año).
- Situación económica.
- Aspectos culturales o religiosos.
- Enfermedades (en caso de padecer algún tipo de enfermedad, por ejemplo: diabetes, celiaquía, etc.).
- Gustos del individuo y hábitos adquiridos hasta la fecha.

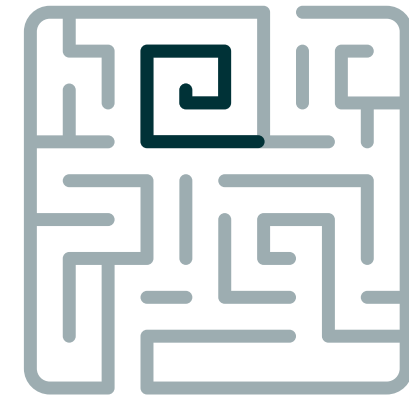
En el ámbito laboral también hay que tener en cuenta los siguientes factores:

- Comidas fuera de casa (restaurantes, comedor de la empresa, llevarse comida en fiambreras o *tuppers*).
- Viajes. Dentro de los viajes también debemos tener en cuenta los viajes a otros países o regiones (cambios culturales), pero también hay que considerar jornadas de trabajo que se alargan debido a las horas de viaje, comidas en aeropuertos o en el avión/ tren, etc. aunque dependerá de la frecuencia de los viajes.
- Trabajo nocturno.

En estas situaciones son muy importantes los conocimientos del trabajador a la hora de elegir los alimentos para mantener una dieta saludable y un consumo de energía adecuado.

¿Qué pautas se deberían tener en cuenta para tener una dieta saludable?

- 😊 Beber agua durante las comidas y a lo largo del día (1.5-2 litros agua/día). Evitar bebidas azucaradas.
- Comer en cantidades adecuadas:
 - No servirse raciones abundantes que inciten a comer en exceso. Una buena opción puede ser medir las cantidades antes de cocinarlas.
 - Vigilar el tamaño de las raciones que se incluyen en las fiambreras o *tuppers*. Una buena opción puede ser medir la cantidad en un plato antes de introducirlo en la fiambrera.



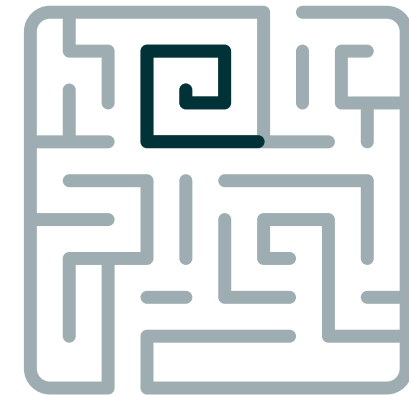


La vista nos puede engañar, pues en una fiambarrera «aparentemente pequeña» puede caber la misma cantidad que en un plato.

- Cantidades recomendadas:
 - Fruta (120-200g): al menos 3 raciones / día. 😊
 - Verduras y hortalizas (150-200g): como mínimo 2 raciones / día. 😊 (verduras)
 - Pan y cereales: 4-6 raciones / día. 😊 (cereales enteros)
 - Aceite vegetal (1 cucharada sopera): 3-5 raciones / día.
 - Leche y derivados: 2-4 raciones / día. 😊
 - Frutos secos (20-30g): 3-7 raciones / semana. 😊
 - Legumbres (60-80 g en seco): 2-3 raciones / semana. 😊
 - Pescados (125-150g): 3-4 raciones / semana. 😊 (pescados azules)
 - Carnes magras, aves y huevos (100-125g): 3-4 raciones / semana. 😊 (carnes magras)
 - Carnes grasas y embutidos: con moderación.
- Evitar picar alimentos entre horas que incluyan demasiadas grasas, sal o azúcar.

En la campaña se pueden ofrecer diferentes opciones según la tipología de empresa y actividad de los trabajadores:

- Para los trabajadores que comen en la empresa: ofrecer diferentes opciones para el comedor de la empresa, según si hay menú (plato saludable, combinaciones saludables), buffet (diversas opciones de comida saludable), etc.
- Para todos los trabajadores:
 - Ofrecer opciones de comida rápida en la cafetería. Por ejemplo: introducir diversos bocadillos (variedad de panes integrales o cereales y rellenos), disponer de variedad de ensaladas (ya sea como acompañamiento o como plato único), etc.
 - Ofrecer alimentos saludables en las máquinas de vending. Por ejemplo: introducir ensaladas envasadas, frutas, yogures naturales, etc.
- Para los trabajadores que viajan: ofrecer pautas a tener en cuenta en la elección de comidas en restaurantes, tanto para los menús y como las cartas.
- Para los trabajadores que usen fiambreras o *tuppers*: ofrecer pautas o ideas para los menús semanales y adecuarlos según la época del año.
- En las reuniones de trabajo: introducir frutas, zumos, bocadillos, galletas integrales y agua. Evitar la repetición de pastas, repostería y cafés.



😊 Alimentos que favorecen una buena salud mental



Las recomendaciones son de carácter general. En aquellos casos donde haya una patología o enfermedad de base, se deberá contar con el apoyo y asesoramiento específico del Médico del Trabajo.

¿Cómo afecta la nutrición a la salud mental?

La exigencia energética del cerebro humano es muy alta y requiere elementos nutricionales muy especializados para desarrollar sus funciones. Cabe destacar que el cerebro humano absorbe el 20-27% de la tasa metabólica corporal total.

También hay que tener en cuenta que el sistema nervioso central y el cerebro están compuestos por neuronas, que son necesarias para las comunicaciones (neurotransmisores) y para que el cerebro funcione en buenas condiciones. Los neurotransmisores están formados por nutrientes, especialmente por aminoácidos que determinan la actividad y el crecimiento. Algunos aminoácidos los puede producir el propio organismo, pero otros se deben adquirir en la dieta (aminoácidos esenciales).

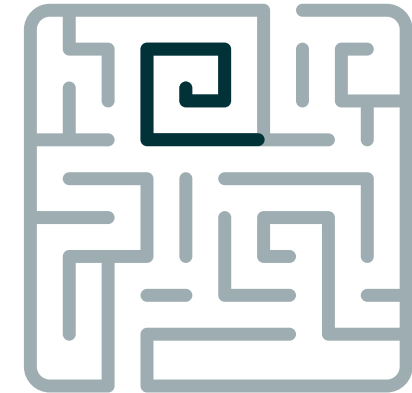
Por consiguiente, la calidad nutritiva de los alimentos y el estado nutricional tienen un papel importante en la salud mental. Además, está demostrado que hay relaciones vitales entre la calidad de la dieta, posibles deficiencias nutricionales y la salud mental.

Por un lado, existen algunos nutrientes que pueden ayudar a:

- Aliviar los síntomas de ciertas enfermedades mentales.
- Aumentar, en ciertos casos, la efectividad de los medicamentos.
- Disminuir los efectos secundarios de ciertos medicamentos.

Estos beneficios se pueden observar en los siguientes estudios científicos:

- Los ácidos grasos Omega-3 y los alimentos con un alto contenido de Uridine son capaces de reducir los síntomas de la depresión en igual o incluso mayor medida que algunos medicamentos antidepresivos. Estos nutrientes se encuentran en el pescado, las nueces y las melazas, entre otros alimentos. (Publicado en el «Issue of Biological Psychiatry» el 15/04/2005, estudio conducido por el hospital McLean, afiliado a la Universidad de Harvard).
- Una dieta rica en frutas y vegetales, granos enteros, cereales, legumbres, nueces, semillas, carnes magras y aceite de pescado ayuda a mantener nuestro organismo saludable y nos protege de ciertas enfermedades. (Estudio: «Changing Diets, Changing Minds»).





Además, según el Dr. Jerome Sarris, de la Universidad de Melbourne y miembro de la Sociedad Internacional de Nutrición e Investigación Psiquiátrica (ISNPR): *«la evidencia emergente demuestra que una mala nutrición es un factor clave en la alta prevalencia e incidencia de trastornos mentales, por lo que es necesario el manejo multidisciplinario de estos pacientes con cardiología, endocrinología y gastroenterología».*

Por otro lado, la falta de ciertos nutrientes en la alimentación o una alimentación pobre podrían estar asociados con el desarrollo de ciertas enfermedades mentales, ya que se ha encontrado, en personas con distintos tipos de enfermedades mentales, la carencia de los siguientes nutrientes:

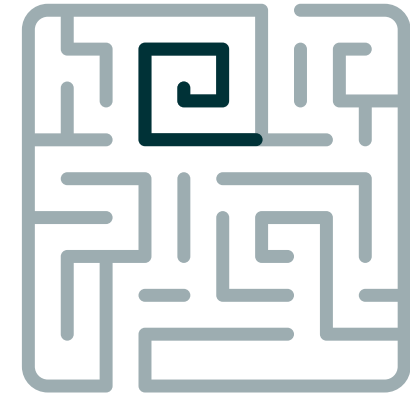
- Ácidos grasos poli insaturados (pescados y aceites de plantas).
- Minerales como zinc (carnes, granos, legumbres y leche), magnesio (vegetales de hojas verdes, nueces, granos), hierro (carne roja, vegetales de hojas verdes, huevos, algunas frutas).
- Vitaminas, como distintas vitaminas B (vegetales de hojas verdes y cereales fortificados, lácteos, levadura y granos). Y vitaminas antioxidantes, como la C y la E (frutas y vegetales). La deficiencia severa de vitamina B12 causa pérdida de la memoria, disfunción mental y depresión. La deficiencia de folatos (familia de la vitamina B) puede originar fatiga, confusión, demencia, irritabilidad.

El consumo de ácidos grasos trans (ácido graso insaturado que se encuentra principalmente en alimentos industrializados), la comida rápida que desplaza la ingesta de otros alimentos más nutritivos, las dietas restrictivas (dietas milagro) o los productos de bollería industrial o en alto contenido de azúcar se asocian a un mayor riesgo de enfermedades mentales.

Por último, cierta evidencia sugiere que las dietas altas en grasas saturadas y azúcar podrían estar asociadas con el desarrollo de problemas de salud mental.

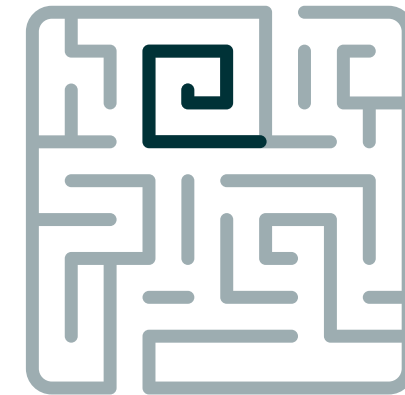
Sin embargo, hay que tener en cuenta que el efecto de la nutrición sobre la enfermedad mental ha sido estudiado solamente en condiciones en las que hay mucha deficiencia.

A continuación, se revisan algunos aspectos sobre la relación nutrición y salud mental:



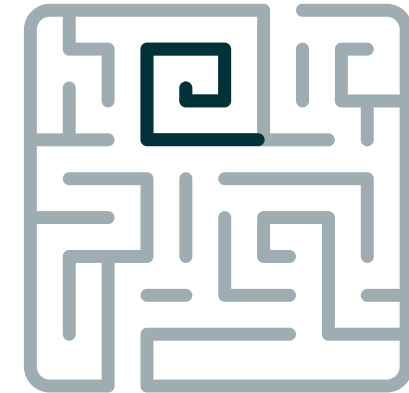


ELEMENTOS NUTRICIONALES	CONSIDERACIONES	RECOMENDACIONES
ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES (EFA)	<p>El ácido linolénico y el ácido alfa-linolénico son ácidos grasos esenciales (no pueden ser producidos por el organismo, tienen que ser adquiridos mediante la dieta).</p> <p>Los ácidos grasos esenciales son necesarios para ciertas funciones que el organismo no puede sintetizar.</p>	<p>Ingerir el pescado, la comida marina, así como los aceites vegetales, son fuente de ácido linolénico y ácido alfa-linolénico.</p> <p>Realizar una ingesta suficiente de ácidos grasos omega 3 presente en aceites de pescados, germen de trigo, nueces y semillas.</p>
FOLATO Y VITAMINA B12	<p>El folato y la vitamina B12 son esenciales para el sistema nervioso central y pueden modular el ánimo a través de varios mecanismos.</p> <p>Vitaminas del grupo B: la colina ayuda sobre todo a la transmisión de impulsos nerviosos que refuerzan la memoria.</p> <p>El folato ayuda mantener la concentración cerebral.</p> <p>Las deficiencias de ácido fólico o de vitamina B12 pueden contribuir a la patogénesis de los desórdenes del ánimo.</p> <p>La condición de deficiencia de folato se ha asociado con la severidad de la depresión y con episodios prolongados de desorden del ánimo.</p>	<p>Ingerir alimentos que son fuente de vitamina del grupo B: levadura de cerveza, lecitina de soja, germen de trigo, vegetales de hoja verde, semillas, frutos secos, ajo, plátano, legumbres, yema de huevo, hígado, pescados y frutos del mar.</p>
ANTIOXIDANTES	<p>El cerebro es el mayor consumidor de oxígeno. Los antioxidantes son sustancias de defensa contra el estrés oxidativo.</p> <p>La vitamina C o ácido ascórbico es un potente antioxidante que es necesario para la prevención del estrés oxidativo. Su carencia se traduce en sensación de fatiga y es fundamental para la absorción del hierro.</p> <p>La vitamina E representa el mayor grupo de antioxidantes lipídicos solubles (se conocen como tocoferoles).</p>	<p>Ingerir alimentos que son fuente de vitamina C: cítricos, pimientos, kiwis, papaya y tomates.</p> <p>Y Vitamina E: grasas vegetales: aceites, semillas, frutos secos o aguacate.</p>
SELENIO	<p>Se piensa que juega un rol importante en la función y metabolismo cerebral, es un buen modulador del ánimo.</p> <p>Según estudios se ha demostrado que los individuos alimentados con dieta marginal de selenio reportan más síntomas de depresión y hostilidad que los individuos alimentados con altas dosis de selenio.</p>	<p>Ingerir alimentos que son fuente de selenio: cereales integrales, frutos secos, verduras, pescados y lácteos.</p>
HIERRO	<p>Un déficit origina anemia, falta de ánimo, fatiga, apatía y la incapacidad para concentrarse.</p>	<p>Ingerir los siguientes alimentos: legumbres, carne, mejillones, semillas o frutos secos.</p>





ELEMENTOS NUTRICIONALES	CONSIDERACIONES	RECOMENDACIONES
ZINC	<p>Tiene una alta concentración en el cerebro.</p> <p>La deficiencia de zinc causa inmunosupresión lo cual también es una causa frecuente de depresión. Las manifestaciones clínicas de la deficiencia de zinc incluyen anomalías conductuales tales como depresión y disforia.</p>	<p>Ingerir alimentos que son fuente de zinc: carnes, legumbres y leche.</p>
AMINOÁCIDOS	<p>El «triptófano» es un aminoácido importante para fabricar el neurotransmisor serotonina en el cerebro.</p> <p>Niveles bajos de serotonina se asocian a las causas de depresión. Reduce la ansiedad, la tensión y actúa como antidepresivo.</p> <p>La «fenilalanina» es otro aminoácido esencial que actúa como neurotransmisor. Es transformada por el cuerpo en norepinefrina y dopamina, dos neurotransmisores que favorecen la actividad y la vitalidad, tiene acción antidepresiva, mejora la memoria y la actividad mental.</p>	<p>Ingerir alimentos que son fuente de «triptófano» y «fenilalanina»:</p> <p>Triptófano: se encuentra de forma natural en los alimentos ricos en proteínas: requesón, leche, carne, pescado, huevos, legumbres, plátanos, nueces y dátiles.</p> <p>Fenilalanina se halla en: la soja y sus derivados, requesón, leche en polvo, almendras, cacahuetes y semillas.</p>
HIDRATOS DE CARBONO	<p>Se descomponen en azúcar que el cerebro utiliza para funcionar.</p> <p>El triptófano sólo es absorbido por el cerebro en presencia de carbohidratos.</p> <p>Un nivel elevado de azúcar en sangre estimula la producción de insulina, y la insulina a su vez hace que las neuronas sean receptivas al triptófano, a partir del cual el cerebro crea serotonina.</p>	<p>Evitar comer azúcares refinados y en exceso ya que causa unos picos y bajadas en los niveles de azúcar en sangre que no son recomendables.</p> <p>Elegir los carbohidratos de cereales o granos enteros, frutas y verduras. De esta manera, se mantendrá un nivel de azúcar en sangre constante y se evitará el estado crítico de ansiedad o debilidad.</p>
MAGNESIO	<p>Es un mineral esencial para moderar la excitabilidad nerviosa y muscular.</p>	<p>Ingerir alimentos que son fuente de magnesio: chocolate, avena, cereales integrales, marisco, nueces e higos secos.</p>
CALCIO	<p>La dosis de calcio diaria es fundamental para equilibrar el ánimo.</p> <p>La carencia de calcio provoca fatiga y excitabilidad.</p>	<p>Se puede adicionar a la dieta a través de: lácteos, bebidas vegetales fortificadas, almendras, semillas o higos.</p>
URIDINA	<p>Se trata de un reconstituyente neuronal, aumenta la plasticidad sináptica y hace más fácil las nuevas conexiones entre neuronas.</p>	<p>Ingerir alimentos que contienen uridina: tomates, remolacha o brócoli</p>





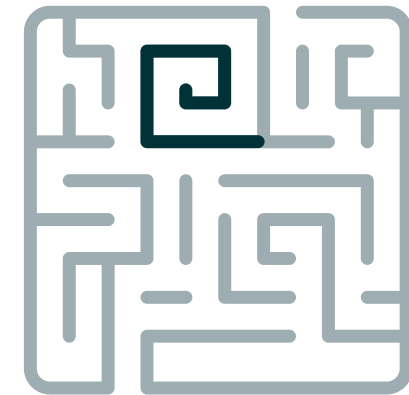
Actividad Física

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que las personas nos mantengamos físicamente activas durante toda la vida. Sin embargo, según encuestas recientes de salud se observa que existe un alto porcentaje de sedentarismo en nuestra sociedad.

Se pueden conseguir diferentes resultados de salud según el tipo, la intensidad y la duración del ejercicio físico.

¿Por qué es beneficioso realizar actividad física?

- Mejora el estado de la salud y de la calidad de vida de los trabajadores. 😊
- Se reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes, disminuye el riesgo de padecer cáncer de colon o de mama.
- Contribuye a fortalecer la musculatura, mantener el equilibrio y por lo tanto reducir las caídas.
- La actividad física reduce el sedentarismo¹. El sedentarismo está relacionado con las enfermedades crónicas como obesidad, diabetes, dislipemias, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares o respiratorias. La inactividad física también influye en la osteoporosis y la artrosis.
- Se reduce el ausentismo laboral.
- Mejora la capacidad de decisión.
- Mejora el rendimiento y la productividad.
- Mejora la autoestima.
- Mejora las relaciones interpersonales en la empresa.
- Aumenta la satisfacción de los trabajadores.
- Realizar actividad física repercute en la confianza, el estado de ánimo, la imagen corporal y la satisfacción de las personas.
- Se reduce el riesgo de desarrollar enfermedades mentales, tales como la demencia.
- En la enfermedad mental se sabe que el ejercicio físico aporta numerosos beneficios:
- Reduce los síntomas de ansiedad, de angustia y fatiga.
- Mejora el sueño aumentando la sensación de bienestar.



1. Se define el sedentarismo como cuando no se llega a 150 minutos de semanales de actividad física.



- Además existen estudios científicos que demuestran que la realización de ejercicio físico protege contra los síntomas de la depresión y la disminución cognitiva asociada al envejecimiento.
- Reducción del gasto sanitario.

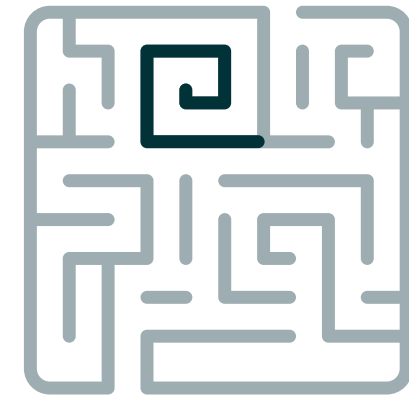
¿Qué recomendaciones generales se podrían realizar?

- Recomendación general:
 - 30 minutos casi todos los días de actividad física de intensidad moderada (caminar de forma rápida, pedalear o nadar).
 - 30-60 minutos de actividad aeróbica.
Una buena herramienta puede ser el uso de aplicaciones de móvil que cuentan los pasos, la distancia y tiempo de realización de la actividad física.
- Realizar actividades colectivas recreativas y grupales.
- Durante las pausas del trabajo: realizar estiramientos y ejercicios de tonificación.
- Dedicar 150 minutos a la semana a las siguientes actividades (en tramos de al menos 10 minutos) reporta beneficios para la salud física y mental:
 - Utilizar escaleras en lugar del ascensor o de las escaleras mecánicas.
 - Utilizar el transporte público combinado con andar. Por ejemplo, bajar una para antes del destino para poder andar más recorrido.
 - Ir andando a los diferentes lugares (p.e. estación de tren/ autobús, comprar, etc.).
 - Salir a pasear, realizar las tareas del hogar, jugar con los niños, etc.
 - Pasear durante la pausa de la comida.

Estos beneficios pueden aumentar con la realización 2-3 veces por semana de ejercicios de fuerza, equilibrio y flexibilidad.

Actividad física y salud mental

Cuando hacemos deporte y actividades placenteras liberamos endorfinas y serotonina, estas sustancias generan la sensación de felicidad y bienestar, así mismo, actúan como analgésicos e inducen al sueño reparador de forma natural.





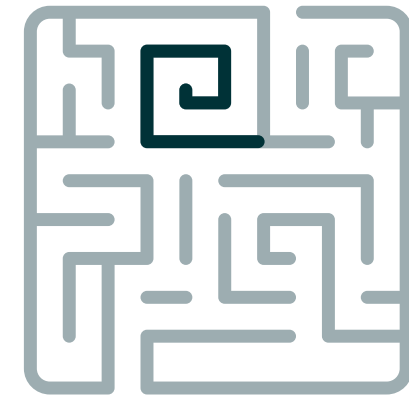
El ejercicio físico es bueno para la depresión (niveles leves y moderados) y mejora el estado de ánimo. También tiene un efecto beneficioso sobre la ansiedad. La práctica puntual de ejercicio puede reducir el nivel de ansiedad estado (reacción de ansiedad experimentada en una situación concreta y limitada) y la práctica regular de ejercicio podría reducir los niveles de ansiedad rasgo (ansiedad general vinculada a los factores biológicos y de personalidad).

Según bibliografía consultada, la actividad física es beneficiosa para la prevención y tratamiento de trastornos depresivos y de ansiedad. Sin embargo, también puede ser perjudicial si se realiza de forma inapropiada o de forma muy intensa.

En referencia al estado de ánimo, los estudios indican que la actividad física moderada mejora el humor o lo ayuda a mantener en niveles altos, mientras que la actividad física intensa lo conduce a su deterioro. Sin embargo, el conocimiento actual entre la actividad física y el estado de ánimo es limitado, por consiguiente, no es posible definir la relación causa-efecto entre los mecanismos psicológicos y fisiológicos.

Por otro lado, el ejercicio físico está recomendado como complemento a los tratamientos de los pacientes que sufren trastornos de pánico.

En el caso de trabajadores con enfermedad mental, la mayoría de las recomendaciones son igualmente válidas. Sin embargo, hay que revisar su conveniencia para evitar incompatibilidades, como podría ser la existencia de alguna fobia específica que desaconsejara alguna actividad concreta.



**PARA UNA BUENA SALUD MENTAL, HAY QUE MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE:
ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y EQUILIBRADA + ACTIVIDAD FÍSICA**

Adicciones

¿Cómo podemos prevenir las adicciones?

Para prevenir las adicciones es importante informar a todos los trabajadores sobre los efectos para la salud que provoca el consumo de las sustancias adictivas. Para ello se puede realizar una campaña de sensibilización o de promoción de la salud.



Para que la campaña sea más eficaz, es necesario realizar previamente un análisis interno para saber si en la empresa existen colectivos o situaciones de riesgo.

La detección de colectivos o situaciones de riesgo no significa que exista una problemática real, sino una mayor probabilidad de que pueda darse una situación de adicción.

¿Cómo podemos ayudar a erradicar las adicciones en el ámbito laboral?

Se puede ayudar a los trabajadores mediante la implantación de Programas de Ayuda al Empleado (PAE) que incluyan:

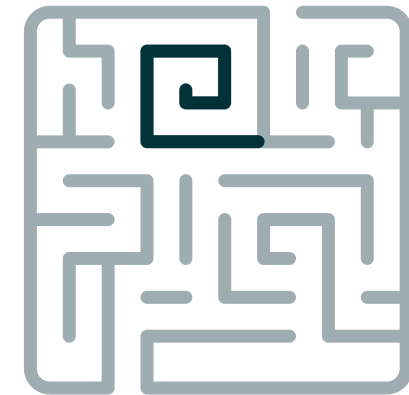
- Mecanismos de detección del consumo de sustancias.
- Circuito de actuación en la empresa (Servicio de Prevención, Responsables, etc.) en caso de detectarse consumo.
- Acciones para ayudar al empleado a superar la adicción y reincorporarse a su puesto de trabajo.

Habitualmente los Programas de Ayuda al Empleado pueden incluir:

- Cobro del 100% del salario durante la baja laboral por contingencia común.
- Búsqueda de tratamiento especializado.
- Financiación parcial o total del tratamiento especializado.
- Autorización de las ausencias para el tratamiento especializado.
- Ayuda en la reincorporación del trabajador al puesto, si fuera el caso.
- No aplicación de medidas disciplinarias en caso de compromiso del trabajador de aceptar seguir un tratamiento especializado.

Para acceder a un PAE de estas características es conveniente que haya un compromiso documentado por ambas partes que incluya las consecuencias de su incumplimiento.

Es importante que dichos programas estén consensuados con los representantes de los trabajadores.



RIESGOS PSICOSOCIALES Y ENFERMEDAD MENTAL

Estrategias de actuación en el ámbito laboral.

DETECCIÓN





EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Dado que las consecuencias a la exposición de riesgos psicosociales pueden ser a corto plazo (estrés) o a largo plazo, provocando diversos tipos de alteraciones y afectando a la salud mental, debemos disponer de herramientas de detección.

La evaluación de riesgos psicosociales es una buena herramienta de detección ya que evidencia aquellos factores organizacionales que son percibidos como negativos por parte del trabajador.

Existen diversos métodos de evaluación de riesgos psicosociales, la elección del método dependerá de:

- El objetivo de la evaluación. Las evaluaciones de riesgo psicosocial pueden ir dirigidas: al análisis de los factores, al análisis de sus consecuencias sobre la salud o de los factores moderadores (apoyo social, estrategias de afrontamiento, etc.).
- Las características del colectivo (nivel cultural y de lectoescritura, la facilidad o dificultad para reunir a todos colectivamente, etc.).
- Antecedentes en la empresa de realización de otros cuestionarios.
- Nivel de precisión del método.
- Método cualitativo (entrevistas, grupos de discusión, etc.) o cuantitativo (cuestionarios, escalas, listas de comprobación, etc.).
- Nivel de fiabilidad y validez de la herramienta (especialmente en las metodologías basadas en la aplicación de cuestionarios, escalas, etc.).
- Posibilidad real de llevarlo a cabo en la empresa.
- Facilidad de uso y accesibilidad de los evaluadores.
- Conocimiento de las características de las diferentes metodologías.

Cabe destacar que se pueden utilizar diferentes metodologías a la vez, por ejemplo, combinando métodos cualitativos y métodos cuantitativos.

A continuación se expone una lista no exhaustiva de diferentes metodologías:

1. Método de evaluación de factores psicosociales FPSICO del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).(www.insht.es)
2. Método del Instituto de Ergonomía Mapfre (INERMAP).(<http://www.inermap.com/servicios/valoraciones-de-riesgos.html>)





3. Metodología PREVENLAB-PSICOSOCIAL. Universidad de Valencia. (http://www.uv.es/uipot/not_prevenlab_09.htm)
4. DECORE. Cuestionario multidimensional para la evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. L. Luceño y J. Martín. (UCM). (www.ucm.es/psicologiadiferencialydeltrabajo/luce%C3%B1o-moreno-lourdes)
5. Batería de Evaluación de Riesgos Psicosociales para las PYMES de MC-Mutual y Universitat de Barcelona (MC-UB). (<http://www.mc-mutual.com/contenidos/opencms/es/webpublica/PrestacionesServicios/actividadesPreventivas2/resources/presentacionbateria.pdf>)
6. Método CoPsoQ ISTAS 21. (http://www.istas.ccoo.es/descargas/m_metodo_istas21.pdf)
7. Modelo HERO: HERO Model (Healthy and Resilient Organization) – Equipo de investigación WoNT (Work and Organizational NeTwork)

Se puede obtener más información en:

- Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre riesgos psicosociales. (www.empleo.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Atencion.../Guia_psicosociales.pdf)
- Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Foment del Treball Nacional. (www.foment.org/prevencion/documentos/PsicosocialWeb.pdf)

Con independencia del método usado, cada uno de los factores de riesgo psicosocial puede interpretarse en clave de salud mental.

Por ejemplo la falta de autonomía, la sobrecarga laboral, la falta de claridad de rol y la falta de previsibilidad se asocian con trastornos de ánimo, trastornos generales de ansiedad, obsesiones y fobias.

Las demandas psicológicas emocionales pueden ser base del *burn out*, ansiedad y fatiga psíquica.

La calidad del liderazgo es uno de los factores que se relaciona directamente con la salud mental.

El desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa es un predictor de mala salud mental.

Por otra parte, el apoyo social tiene un efecto protector de la salud mental.

De esta forma, aunque los resultados de la evaluación de riesgos psicosociales sean anónimos y analizados colectivamente, pueden arrojar indicios acerca de si se da el caldo de cultivo para la aparición de trastornos mentales.

A continuación se incluye una breve explicación de cada uno de estos métodos:





NOMBRE DEL MÉTODO	FPSICO del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).
BREVE EXPLICACIÓN	<p>El método ha sido editado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), en formato AIP (Aplicación Informática para la Prevención), con la denominación de F-Psico. Método de Evaluación Factores Psicosociales. La versión actual es la 3.1.</p> <p>El método F-Psico consta de 44 preguntas, algunas de ellas múltiples, de forma que el número de ítems asciende a 89.</p> <p>Está diseñado para cualquier tipo de trabajo y para cualquier empresa.</p>
SOPORTE / HERRAMIENTAS	Aplicación informática y en soporte papel.
¿CÓMO SE CALCULA EL NIVEL DE RIESGO?	<p>El resultado se presenta en dos formatos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Probabilidades de riesgo junto con la media aritmética del colectivo analizado para cada uno de los factores (perfil valorativo). Las puntuaciones obtenidas se transforman en percentiles. Los resultados con los cuatro niveles de riesgo se presentan en gráficas. 2) Porcentaje de contestación de cada opción de respuesta de cada pregunta (Informe) por parte del colectivo analizado. <p>Existen cuatro niveles de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentil \geq P85 \rightarrow Muy elevado • $P75 \leq$ Percentil $<$ P85 \rightarrow Elevado • $P65 \leq$ Percentil $<$ P75 \rightarrow Moderado • Percentil $<$ P65 \rightarrow Situación adecuada <p>El resultado se presenta en una gráfica donde se identifican en un color los cuatro niveles de riesgo. Se indica la puntuación media del grupo evaluado.</p>
DIMENSIONES, FACTORES, VARIABLES	<p>Factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de trabajo (TT) • Autonomía (AU) • Carga de trabajo (CT) • Demandas psicológicas (DP) • Variedad/contenido (VC) • Participación/Supervisión (PS) • Interés por el trabajador/Compensación (ITC) • Desempeño de rol (DR) • Relaciones y apoyo social (RAS)





NOMBRE DEL MÉTODO	Método del Instituto de Ergonomía Mapfre (INERMAP).
BREVE EXPLICACIÓN	<p>La Metodología INERMAP parte de la hipótesis de trabajo de controlar los estresores o condiciones de trabajo que rodean al individuo en su puesto.</p> <p>Existen distintas versiones del método, en función del sector de actividad que se pretenda evaluar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PSICOMAP, para riesgos psicosociales en industria. Incluye trastornos del sueño derivados del trabajo a turnos. 53 ítems. • EDUMAP, sector educativo. 43 ítems. • SANIMAP, sanitario. 57 ítems. • OFIMAP, trabajos administrativos o de oficina. 55 ítems. • TELEMAT, teleoperadores. 57 ítems. <p>Está diseñado para cualquier tamaño de empresa. Se dispone de metodologías específicas para PYME.</p>
SOPORTE / HERRAMIENTAS	<p>Software y cuestionario.</p> <p>Tablas de recogida de información.</p>
¿CÓMO SE CALCULA EL NIVEL DE RIESGO?	<p>Se pueden evaluar los riesgos mediante tres vías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios de evaluación. Recoge la opinión de los trabajadores sobre las condiciones de trabajo. La cumplimentación del cuestionario: 8 minutos / trabajador. • Entrevista estructurada por factores de riesgo. Se dispone de tablas guía de recogida de información (check-list para la entrevista corta, 7-15 min. por persona). • Mixta (cuestionario y tablas).





DIMENSIONES, FACTORES, VARIABLES	Factores de riesgo: PSICOMAP <ul style="list-style-type: none"> • Distribución y diseño ambiental. • Comunicación. • Control y liderazgo. • Carga mental. • Turnicidad. • Satisfacción social. 	
	EDUMAP <ul style="list-style-type: none"> • Factores ergonómico-ambientales. • Control y disciplina. • Factores de la tarea. • Comunicación. • Factores organizacionales. 	SANIMAP <ul style="list-style-type: none"> • Distribución y diseño. • Comunicación. • Control y liderazgo. • Carga mental. • Turnicidad. • Satisfacción social.
	OFIMAP <ul style="list-style-type: none"> • Distribución y diseño. • Comunicación. • Control y liderazgo. • Carga mental. • Satisfacción social. 	TELEMAT <ul style="list-style-type: none"> • Distribución y diseño. • Comunicación. • Control y liderazgo. • Carga mental. • Turnicidad. • Satisfacción social.
NOMBRE DEL MÉTODO	Metodología PREVENLAB-PSICOSOCIAL. Universidad de Valencia.	
BREVE EXPLICACIÓN	<p>Se basa en la concepción teórica del Modelo AMIGO, que considera la organización como un sistema constituido por diversos grupos de interés legítimo: los propietarios, los directivos y gerentes, los trabajadores, los proveedores, los clientes y la sociedad representada por el Estado.</p> <p>El modelo AMIGO identifica una serie de facetas en el análisis de la organización y señala una serie de relaciones entre ellas que resultan útiles para entender los procesos de cambio. Cada faceta sólo se comprende desde su perspectiva relacional con el sistema en su conjunto y con las otras facetas.</p> <p>Está formado por diferentes módulos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Módulo preparatorio. • Módulo chequeo general: incluye instrumento cualitativo y cuantitativo. • Profundización en diagnóstico de facetas que lo requieran. • Intervención de Survey Feedback. • Intervenciones en facetas priorizadas. 	





SOPORTE / HERRAMIENTAS	Cuestionarios y entrevistas.
¿CÓMO SE CALCULA EL NIVEL DE RIESGO?	<p>Descripción general del Módulo Chequeo General de la Organización Preventab-Psicosocial: Está compuesto por dos instrumentos de evaluación, uno de carácter cuantitativo y otro cualitativo, contando ambos con sus correspondientes protocolos de planificación de su uso, aplicación para la recogida de información, análisis de datos obtenidos, interpretación y presentación de la información y entrega de resultados.</p> <p>Instrumento cualitativo: se le solicita al trabajador que describa con sus propias palabras aquellas situaciones, fuentes de preocupación o experiencias en el trabajo o en la empresa que le producen malestar importante o grave. A continuación, se solicita al trabajador que califique la intensidad de las molestias producidas por esa situación (2. Importante o 3 grave) y posteriormente la frecuencia de aparición mediante la escala mencionada anteriormente.</p> <p>Instrumento cuantitativo: representa un chequeo sistemático de las diferentes facetas de la organización, siguiendo el modelo AMIGO. Las diferentes facetas están formadas por diferentes items y cada faceta tiene una escala o puntuaciones diferentes.</p> <p>Además, este instrumento evalúa las percepciones de equidad externa e interna de la organización (3 cuestiones) y también la propensión a cambiar de organización y de unidad de trabajo (2 cuestiones).</p>
DIMENSIONES, FACTORES, VARIABLES	<p>En el módulo central:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de trabajo. • Tecnología que se utiliza en el trabajo. • Aspectos estructurales de la organización. • Infraestructura y recursos económicos disponibles. • Clima social y comunicación. • Políticas y prácticas de gestión de Recursos Humanos. • Estilos de Dirección. • Características de las personas y equipos de empresas. • Misión y cultura de la empresa. • Estrategia de empresa. • Contrato psicológico.





NOMBRE DEL MÉTODO	DECORE. Cuestionario multidimensional para la evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. L. Luceño y J. Martín. (UCM).
BREVE EXPLICACIÓN	<p>El Cuestionario Multidimensional DECORE está constituido por 44 ítems cortos que se contestan con una escala tipo Liker de cinco puntos (desde muy en desacuerdo hasta muy de acuerdo), y que hacen referencia a cómo el sujeto percibe los factores psicosociales estudiados.</p> <p>Se obtienen cuatro puntuaciones, una para cada una de las escalas. También se obtiene una puntuación global del cuestionario, consistente en la puntuación media de los cuatro factores (GLOBAL).</p>
SOPORTE / HERRAMIENTAS	Cuestionario
¿CÓMO SE CALCULA EL NIVEL DE RIESGO?	<p>El rango de las puntuaciones: de 100 a 500 (a mayor puntuación mayor percepción de riesgo psicosocial).</p> <p>Si la puntuación en GLOBAL es elevada, entonces el trabajador percibe su entorno laboral de forma adversa (en general).</p>
DIMENSIONES, FACTORES, VARIABLES	<p>Escalas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recompensas. • Apoyo organizacional. • Demandas Cognitivas. • Control.





NOMBRE DEL MÉTODO	Batería de Evaluación de Riesgos Psicosociales para las PYMES de MC-Mutual y Universitat de Barcelona (MC-UB).
BREVE EXPLICACIÓN	<p>Está dirigido a medianas y pequeñas empresas. Si se quiere aplicar a empresas grandes, se deberá efectuar por centros o por unidades de muestreo más pequeñas.</p> <p>Se trata de un proceso de donde intervienen: check-list del técnico, una entrevista estructurada a los mandos directivos y un cuestionario estandarizado para los trabajadores.</p> <p>El método permite considerar las distintas fuentes de información en la empresa (cuadros directivos, trabajadores...), combinando herramientas de tipo cualitativo (entrevistas) con otras de índole cuantitativo (cuestionarios).</p> <p>El check-list está compuesto por 12 preguntas correspondientes a las siguientes dimensiones psicosociales: Organización del tiempo de trabajo, Comunicación, Efectos sociales y de grupo, así como Efectos de la tarea y del entorno de trabajo.</p> <p>El cuestionario está compuesto por 46 ítems valorados mediante una escala tipo Likert de 1 a 10 (entre Nada de acuerdo y Totalmente de acuerdo con el enunciado). La valoración final se obtiene a partir de las respuestas y puntuaciones de cada sujeto en cada factor. Los resultados se presentan como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfil Valorativo: medias del colectivo analizado por factor. • Perfil Descriptivo: porcentaje de contestación a cada opción de respuesta para cada pregunta.
SOPORTE / HERRAMIENTAS	<p>Checklist cumplimentado por el técnico.</p> <p>Entrevista aplicada a responsables de área/departamento.</p> <p>Cuestionario administrado a todos los trabajadores.</p> <p>Programa informático para la aplicación del método.</p>
¿CÓMO SE CALCULA EL NIVEL DE RIESGO?	<p>De acuerdo con la puntuación asignada a cada ítem en el cuestionario, finalmente se obtiene un nivel de riesgo para cada una de las dimensiones psicosociales consideradas que se clasifica en cuatro categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de riesgo. • Riesgo moderado. • Riesgo evidente. • Riesgo muy elevado.
DIMENSIONES, FACTORES, VARIABLES	<p>Factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organización del tiempo de trabajo. • Comunicación. • Formación y desarrollo. • Efectos sociales y de grupo. • Participación. • Contenido del trabajo. • Exigencias de la tarea y del entorno de trabajo.





NOMBRE DEL MÉTODO	Método CoPsoQ ISTAS 21.		
BREVE EXPLICACIÓN	<p>Existen las siguientes versiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CoPsoQ-istas21: • Versión media (para evaluar empresas de 25 o más trabajadores/as). • Versión corta (para autoevaluación o para evaluar empresas de menos de 25 trabajadores/as). <p>El método en catalán se denomina PSQCAT21 COPSOQ</p>		
SOPORTE / HERRAMIENTAS	Cuestionario		
¿CÓMO SE CALCULA EL NIVEL DE RIESGO?	<p>Se calculan tres tipos de resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las puntuaciones: mediana para cada una de las 21 dimensiones psicosociales (estandarizada de 0 a 100) en el centro de trabajo (o unidad menor) objeto de evaluación. • La prevalencia de la exposición para cada factor de riesgo y unidad de análisis • La distribución de frecuencias de las respuestas. <p>Las dimensiones psicosociales se dividen en positivas (situación más favorable para la salud se da en puntuaciones altas: cuanto más cerca de 100 mejor) y negativas (la situación más favorable para la salud se da en puntuaciones bajas: cuanto más cerca de 0 mejor).</p> <p>Se analiza tanto la distancia hasta la puntuación ideal (100 o 0 respectivamente) como la distancia hasta la puntuación obtenida por la población ocupada de referencia, lo que permite definir las áreas de mejora.</p> <p>Resultados: porcentaje de trabajadores expuesto a cada factor en todo el centro de trabajo, por cada sección, por cada puesto de trabajo, por tipo de contrato, por turno o por otra unidad de análisis previamente consensuada, en cada uno de los tres niveles de exposición: rojo (nivel de exposición más desfavorable para la salud); amarillo (nivel de exposición intermedio); verde (nivel de exposición más favorable).</p>		
DIMENSIONES, FACTORES, VARIABLES	Exigencias psicológicas.	Exigencias cuantitativas Exigencias cognitivas. Exigencias emocionales.	Exigencias de esconder emociones. Exigencias sensoriales.
	Influencia y desarrollo de habilidades.	Influencia en el trabajo Posibilidades de desarrollo. Control sobre el tiempo de trabajo.	Sentido del trabajo. Integración en la empresa.
	Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo.	Previsibilidad. Claridad de rol. Conflicto de rol. Calidad de liderazgo.	Refuerzo. Apoyo social. Posibilidades de relación social. Sentimiento de grupo.
	Compensaciones.	Inseguridad.	Estima.
	Doble presencia.	Doble presencia.	





<p>NOMBRE DEL MÉTODO</p>	<p>Modelo HERO: HERO Model (Healthy and Resilient Organization) Equipo de investigación WANT, Universitat Jaume I de Castellón</p>
<p>BREVE EXPLICACIÓN</p>	<p>Permite obtener información fiable y válida, contrastada mediante 25 años de investigación científica y publicaciones de impacto. Está diseñado para cualquier tipo de trabajo, sin embargo es modular y flexible para evaluar factores específicos dependiendo de la profesión. La información se obtiene de los resultados de empleados, supervisores y dirección, así como de los clientes. En este sentido, se evalúa en 360° la salud psicológica de la organización y, en su caso, cómo esta repercute en el nivel de satisfacción de los clientes y en los resultados obtenidos.</p> <p>Realiza un diagnóstico avanzado que permite desarrollar la promoción de la salud psicosocial en la organización, en línea con los avances de la psicología positiva. El diagnóstico permite detectar nuevas líneas de intervención y la puesta en marcha de acciones preventivas y de promoción y optimización del bienestar, así como la mejora de la excelencia organizacional.</p>
<p>SOPORTE / HERRAMIENTAS</p>	<p>Aplicación informática y en soporte papel.</p>
<p>¿CÓMO SE CALCULA EL NIVEL DE RIESGO?</p>	<p>Los resultados se presentan incluyendo la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un diagnóstico general de la Salud Psicosocial de la organización, realizando un benchmarking externo, donde se comparan los datos de la organización con una muestra normativa representativa. Se identifica en rojo las áreas de riesgo y en verde las áreas de optimización. 2. Un diagnóstico específico de los grupos naturales dentro de la organización (benchmarking interno). 3. Una lista priorizada de recomendaciones orientadas a la optimización y mejora del bienestar psicosocial.
<p>DIMENSIONES, FACTORES, VARIABLES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • RECURSOS Y PRACTICAS SALUDABLES: <ul style="list-style-type: none"> - DEMANDAS (Sobrecarga cuantitativa, Sobrecarga emocional, Sobrecarga mental, Conflicto de rol, Ambigüedad de rol, Rutina, Mobbing, Disonancia emocional) - RECURSOS (Autonomía, Feedback, Clima de apoyo social, Coordinación, Empatía, Liderazgo transformacional, Competencia Mental, Competencia emocional) - PRACTICAS ORGANIZACIONALES (Conciliación Trabajo-Vida Privada, Prevención del mobbing, Desarrollo de habilidades, Desarrollo de carrera, Salud Psicosocial, Fomento de la Equidad, Comunicación e Información, Responsabilidad Social Corporativa e Igualdad entre hombres y mujeres) • EMPLEADOS SALUDABLES: <ul style="list-style-type: none"> - BIENESTAR y MALESTAR PSICOSOCIAL (Creencias de eficacia, Engagement, Confianza vertical y horizontal, Resiliencia, Burnout, Salud general) • RESULTADOS SALUDABLES: <ul style="list-style-type: none"> - EMPLEADOS y SUPERVISORES (Desempeño Intra rol, Desempeño Extra rol, Compromiso organizacional) - CLIENTES (Desempeño Excelente, Empatía empleados, Lealtad con el servicio, Satisfacción con el servicio, Excelencia producto, Lealtad con el producto, Satisfacción con el producto)





VIGILANCIA DE LA SALUD

¿Cómo gestionar el trastorno mental desde la Vigilancia de la Salud?

La Vigilancia de la Salud es el cauce natural para detectar posibles trastornos mentales en el entorno laboral. En aquellas organizaciones donde los resultados de la Evaluación de Riesgos Psicosociales indican la necesidad de que los trabajadores se sometan al reconocimiento médico, ha de intentar promocionarse que los trabajadores acudan al mismo. Los Delegados de Prevención pueden ser también buenos prescriptores dado que a través de ellos se canalizan muchas necesidades. El trabajador que se somete al examen de salud puede aprovechar para hacer una consulta espontánea, aunque no es habitual.

Dado el carácter voluntario (con excepciones) de la aceptación de los exámenes de salud en el entorno laboral, no siempre será posible este canal de detección.

En este sentido, cabe recordar el contenido del artículo 22 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales que regula la realización de dichos exámenes de salud:

«Artículo 22: Vigilancia de la salud

El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento. De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de los representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

En todo caso se deberá optar por la realización de aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al trabajador y que sean proporcionales al riesgo.

Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.

Los resultados de la vigilancia a que se refiere el apartado anterior serán comunicados a los trabajadores afectados.

Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.

El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador.





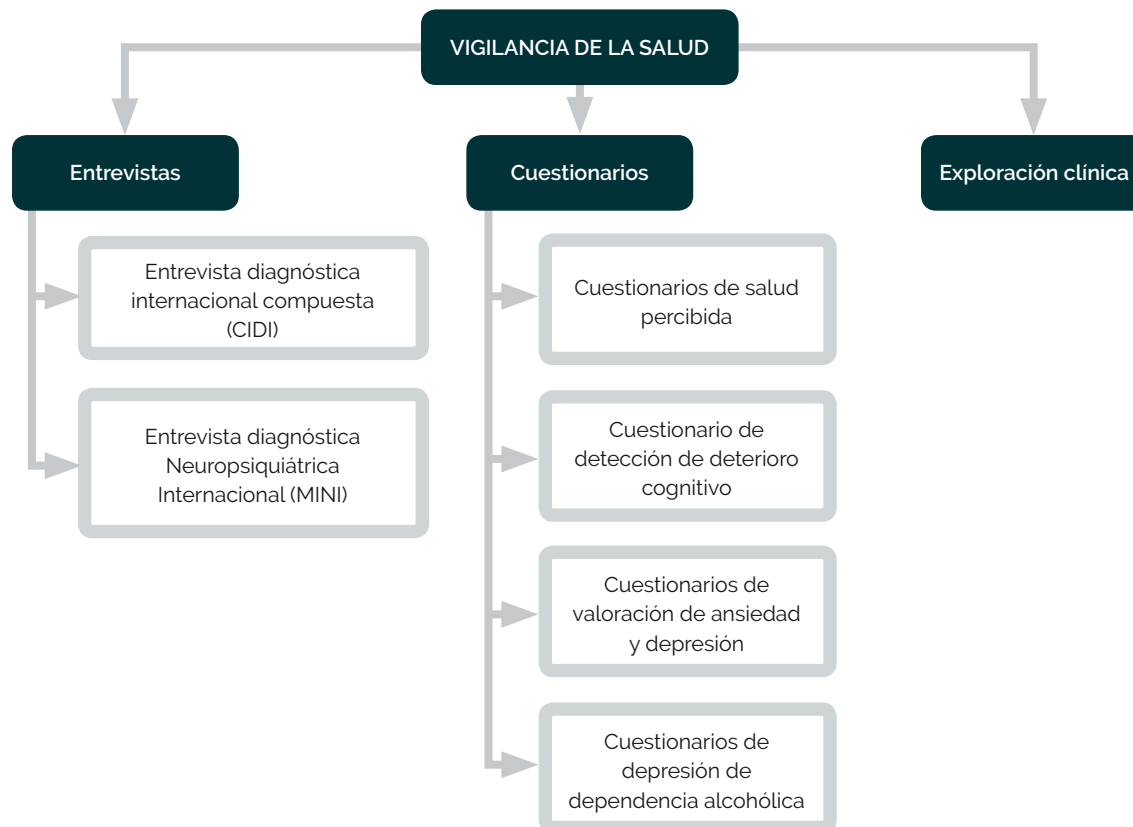
No obstante lo anterior, el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente su funciones en materia preventiva.

En los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral, en los términos que reglamentariamente se determinen.

Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.»

Herramientas de Vigilancia de la Salud

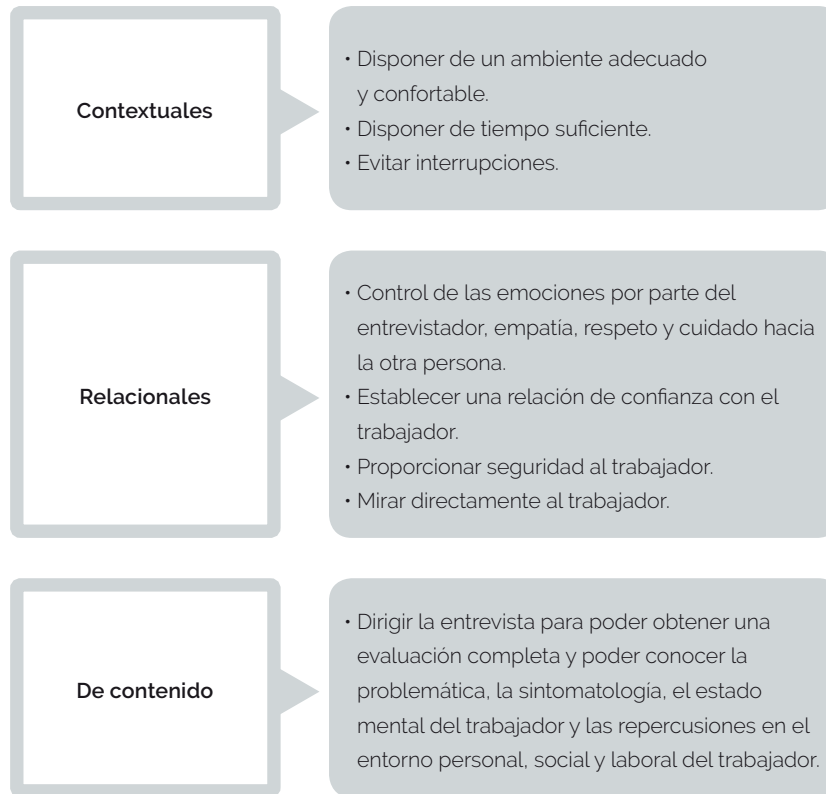
Se dispone de las siguientes herramientas:





Entrevistas

La herramienta más idónea para realizar un diagnóstico de un trastorno mental es una entrevista dirigida por un profesional con experiencia. Dicha entrevista debe cumplir los siguientes requisitos:



Además, durante la entrevista se deben seguir las siguientes pautas:

- Permitir que el trabajador hable con libertad.
- Prestar atención a la comunicación no verbal.
- Evitar situaciones de enfrentamiento con el trabajador y realizar interpretaciones personales del trabajador.
- Evitar preguntas directas.
- Realizar una transcripción literal de los síntomas relevantes.
- No tomar notas de forma excesiva.



- Utilizar un lenguaje adecuado al nivel cultural del trabajador.
- Respetar el silencio.
- No mostrar pesimismo.

Como resultado de la entrevista, se debería disponer de la siguiente información:

- Antecedentes:
 - Antecedentes psiquiátricos en la familia.
 - Antecedentes psiquiátricos personales.
 - Otros antecedentes patológicos no psiquiátricos.
- Detección de síntomas: tristeza, ansiedad, angustia, fobias, etc. que pueden condicionar la actividad laboral.
- Detección de hábitos tóxicos: consumo de sustancias o fármacos.
- Detección de situaciones familiares (o en el entorno cercano) que puedan incidir en la salud mental del individuo (p.e. malos tratos).

Otra herramienta que se puede utilizar son las **entrevistas estructuradas** a base de guiones pautados que permiten establecer un diagnóstico psiquiátrico. Las más utilizadas son:

- Entrevista diagnóstica internacional compuesta (CIDI) que ofrece diagnósticos de DSM-IV y CIE-10. Existe un formato que abarca toda la vida de la persona y otro que abarca los últimos 12 meses. (<http://www.hcp.med.harvard.edu/wmhcdi/>)
- Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI): es de breve duración. Ha sido desarrollada por la Organización Mundial de la Salud para el diagnóstico específico de trastornos de salud mental. Puede ser utilizada por profesionales no especialistas en salud. Se recomienda no utilizar esta entrevista en el primer contacto con el trabajador, pues se podría percibir como demasiado rígido e invasiva y afectaría al establecimiento de una relación de confianza. (<http://www.academia.cat/files/425-g112-DOCUMENT/MinientrevistaNeuropsiquatribaInternacional.pdf>)

Será necesario que los entrevistadores reciban un adiestramiento en el uso de las mismas.

Cuestionarios

CUESTIONARIOS DE SALUD PERCIBIDA: cuestionarios generales de salud que permiten, además, obtener información acerca del estado psicológico y mental. Para seleccionar el cuestionario se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:





- Indicadores de fiabilidad.
- Validez.
- Estudiar cómo aplicar, corregir los cuestionarios e interpretar los resultados.
- Seleccionar el cuestionario en función del objetivo establecido.
- No utilizar el cuestionario como herramienta única.

Los cuestionarios más conocidos son:

- Escala de acontecimientos vitales y dificultades (Brown y Harris): se trata de una entrevista semiestructurada que permite tipificar estrictamente qué tipo de incidente debe ser calificado como acontecimiento vital y cuáles resultan significativos. Según el resultado obtenido, se obtiene el nivel de riesgo y la probabilidad (30%, 50%, 80%) de presentar una enfermedad psicosomática.
- Test de Salud Total de Langner y Amiel (ver NTP 421): puede aportar indicadores del estado de salud (específicamente, a través de sintomatología psicosomática y depresivo-neurótica) que pueden estar asociados a las condiciones de trabajo.
- Perfil de Salud de Nottingham NHP (Nottingham Health Profile): cuestionario designado para medir la salud desde la visión de la propia persona. Dicho cuestionario dispone de dos partes:
 1. Evalúa los siguientes aspectos: dolor, energía, sueño, movilidad, reacción emocional y aislamiento social.
 2. Evalúa limitaciones funcionales en el trabajo, tareas del hogar, vida social, vida familiar, función sexual, aficiones y las vacaciones.
- Cuestionario de Salud General de Golberg (GHQ): cuestionario de salud general autoadministrado para identificar los trastornos psicológicos. Se divide en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave). Existen varios tipos de cuestionarios, inicialmente el cuestionario consistía en 60 preguntas y posteriormente se han elaborado versiones más breves de 30, 28 y 12 ítems.

El cuestionario GHQ-12 (General Health Questionnaire, en la versión 12) es de carácter general y es autoadministrado. Se refiere a dos tipos de fenómenos principales: la incapacidad de desarrollar las funciones saludables normales y la aparición de los nuevos fenómenos que producen malestar psíquico. No detecta trastornos crónicos o psiquiátricos.

El tiempo estimado para la aplicación del GHQ-12 es de 5-10 minutos.
- Cuestionario de Salud SF-36: Permite detectar estados de salud positivos y negativos y explora la salud física y mental. La encuesta consta de 36 temas que exploran 8 dimensiones del estado de salud: funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y





salud mental. Adicionalmente incluye una pregunta de transición sobre el cambio en el estado de salud general con respecto al año anterior.

- El Inventario de Síntomas SCL-90: cuestionario utilizado para la evaluación de sintomatología y malestar psicológico. Incluye 9 escalas que cubren la evaluación de nueve dominios psicopatológicos básicos: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo.
- Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME MD). La puntuación obtenida en el PRIME MD permite obtener información en referencia a trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y probable abuso o dependencia del alcohol.

CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE DETERIORO COGNITIVO (Mini Examen del Estado Mental, Mini-mental state examination: MMSE):

Permite realizar un *screening* de deterioro cognitivo y vigilar su evolución en personas con alteraciones neurológicas, aunque no permite conocer la causa. Se trata de una herramienta de evaluación rápida. No se puede utilizar con el objetivo de obtener una evaluación clínica completa del estado mental.

CUESTIONARIOS DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN:

- Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) que fue concebida para permitir la detección de los dos trastornos psicopatológicos más frecuentes en atención primaria.
- Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS) que consta de 14 ítems que valoran los aspectos psíquicos, físicos y somáticos de la ansiedad.
- Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS) en su versión más corta de 17 ítems diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios a lo largo del tiempo.

CUESTIONARIOS DE DETECCIÓN DE DEPENDENCIA ALCOHÓLICA:

- CAGE: consta de 4 ítems. Este tipo de cuestionario permite detectar el alcoholismo, pero no considera cantidad, frecuencia y tiempo de la ingesta.
- AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), cuestionario o Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Método simple de *screening*, o cribado, del consumo de alcohol. Se puede utilizar para identificar los niveles de consumo (desde los iniciales hasta la dependencia) y los problemas asociados. Se puede utilizar en formato entrevista o bien como un cuestionario autoadministrado. (http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf).





- ASSIST (ALCOHOL, SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST): desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que aborda el uso y problemas relacionados con varias sustancias (drogas), incluido el alcohol, tanto a lo largo de la vida como en los últimos tres meses. Se utiliza un sistema de puntuación para determinar el nivel de riesgo (bajo, moderado, alto) y el nivel de intervención (no tratamiento, intervención breve o derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento respectivamente). Puede administrarse de diferentes formas (solo o combinado, como parte de una entrevista de salud general, un análisis de riesgo, etc.). (http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf).
- El Fast Alcohol Screening Test: cuestionario con dos preguntas relacionadas con el consumo y dos referidas a los trastornos relacionados con el alcohol.
- Combinaciones de cuestionarios:
 - CAGE+ AUDIT: se puede utilizar la combinación de CAGE ampliado, es decir incluyendo las preguntas de CAGE y las dos primeras preguntas del AUDIT.
 - El Five-Shot Questionnaire: cuestionario autoadministrado para la detección del consumo de riesgo combinando dos preguntas del AUDIT y tres del CAGE.

Exploración clínica

Además de la exploración física general y exploración neurológica (reflejos, equilibrio, coordinación, temblores), hay que valorar de forma específica:

- Aspecto general: presencia de signos de alarma (estado nutricional, palidez).
- Aspecto (vestimenta y aseo descuidado o no, higiene personal).
- Actitud (colaboradora, defensiva o claramente hostil).
- Postura (tensa o relajada).
- Mímica facial.
- Signos de ansiedad (inquietud, irritabilidad, sudoración profusa, temblores).
- Signos de tristeza (emotividad, anhedonia, cambios de humor, arreactividad).
- Atención y concentración (normal, hipervigilante o distraído).
- Memoria (si manifiesta defectos de memoria reciente, inmediata o remota).
- Sensopercepción: anomalías de la percepción, características, percepciones alteradas (alucinaciones, ilusiones, despersonalización, desrealización).
- Deterioro cognitivo (se puede utilizar algún tipo de test, por ejemplo el MMSE).
- Agresividad (hacia los otros o hacia si mismo).





- Lenguaje: curso y ritmo, semántica, lectura, escritura, praxis, prosodia, automatismos. Alteraciones del lenguaje y de la manera de expresarse.
- Contenido del pensamiento (ideas obsesivas, fobias, delirios).
- Tener conciencia o no de la propia enfermedad (introspección o *insight*)
- Funciones básicas de sueño o apetito alterado.

Hay que valorar también otros signos de simulación tales como:

- Presentar periodos frecuentes de IT previos, utilizar contestaciones «desde el punto de vista del que lo cuenta», y no «del que lo vive» (relato aprendido, no vivido).
- Emociones incongruentes con el relato.
- Actitud anómala (de franco enfrentamiento o de excesiva complacencia).
- Presencia de síntomas contradictorios.
- Contestaciones erróneas a preguntas evidentes.
- Contestaciones evasivas.
- Falta de datos de incompreensión o extrañeza y ausencia de rectificaciones espontaneas.

INDICADORES DE POSIBLES TRASTORNOS MENTALES

Las observaciones del comportamiento pueden ser una herramienta de detección más, dado que pueden ser realizadas por compañeros o mandos, no sólo por personal sanitario. Las observaciones deberán ser complementadas con las otras herramientas que se han comentado en este capítulo, pues existen signos de alerta y síntomas que no son exclusivos del trastorno mental. Además, la realización de un diagnóstico es competencia de un especialista sanitario.

Previamente hay que formar al personal responsable de realizar las observaciones.

Se destacan los siguientes signos de alarma o indicadores:

- Absentismo laboral.
- Impuntualidad en el horario de trabajo o abandonar el puesto de trabajo antes de acabar la jornada.
- Accidentes o incidentes reiterados donde la investigación indica que el posible origen es un trastorno mental.
- Desmotivación y disminución del rendimiento laboral.





- Disminución de la productividad y del ritmo de trabajo.
- Incremento en el número de errores.
- Desobediencia e incumplimiento de las tareas propias del rol laboral.
- Conflictos con mandos superiores y compañeros.
- Irritabilidad excesiva y conductas agresivas en el trabajo.
- Falta de colaboración y evitación del contacto con los compañeros.
- Dificultad en la toma de decisiones.
- Cambios de personalidad y cambios del estado de ánimo: tristeza, ansiedad, ira, hostilidad, expresiones de desvalorización o desesperanza contantes.
- Cambios de conducta: deterioro de la calidad del trabajo, ausencias o retrasos repetidos en actividades importantes, búsqueda continuada de ventajas especiales, frecuentes conflictos interpersonales.
- Cambios físicos: deterioro del aspecto físico y del autocuidado, cambios importantes de peso, fatiga excesiva, alteraciones del sueño, indicadores físicos de adicción (marcas, olor, etc.).
- Otros cambios: quejas de usuarios / compañeros, órdenes inapropiadas, ausencias no justificadas, conflictiva extra-laboral paralela a la del trabajo, expresiones de preocupación por parte de compañeros y/o supervisores.





INTERVENCIÓN

RIESGOS PSICOSOCIALES Y ENFERMEDAD MENTAL

Estrategias de actuación en el ámbito laboral.



En aquellos casos en que se haya detectado, a través de algunos de los mecanismos anteriormente expuestos, que algún trabajador padece un trastorno mental

¿SE PUEDE INTERVENIR DESDE EL ENTORNO LABORAL?

Desde la empresa se puede llevar a cabo un Programa de Intervención para ayudar al trabajador con unas premisas claras:

1. Respeto a la **confidencialidad y la dignidad del trabajador**. Esta es un principio básico, dado que se trata de un aspecto de salud.
2. Mantenimiento **activo** del trabajador en su puesto de trabajo siempre que sea posible.
3. Buscar **soluciones conjuntas** con las diferentes partes implicadas, (trabajador, Servicio de Prevención, línea jerárquica, Comité de Seguridad y Salud) siempre que sea factible y se garantice la confidencialidad acerca de los datos de salud. Con ellos se ofrece confianza acerca de la bondad de las medidas adoptadas y aumentan las posibilidades de éxito en las estrategias implantadas.
4. El coste económico de la intervención **nunca** debe recaer en el trabajador.

En primer lugar, hay que analizar si el trabajador puede mantenerse en su puesto.

Aunque cada caso es particular y habrá que analizarlo individualmente, en general, hay que tener en cuenta que pueden verse alteradas algunas de las siguientes capacidades:

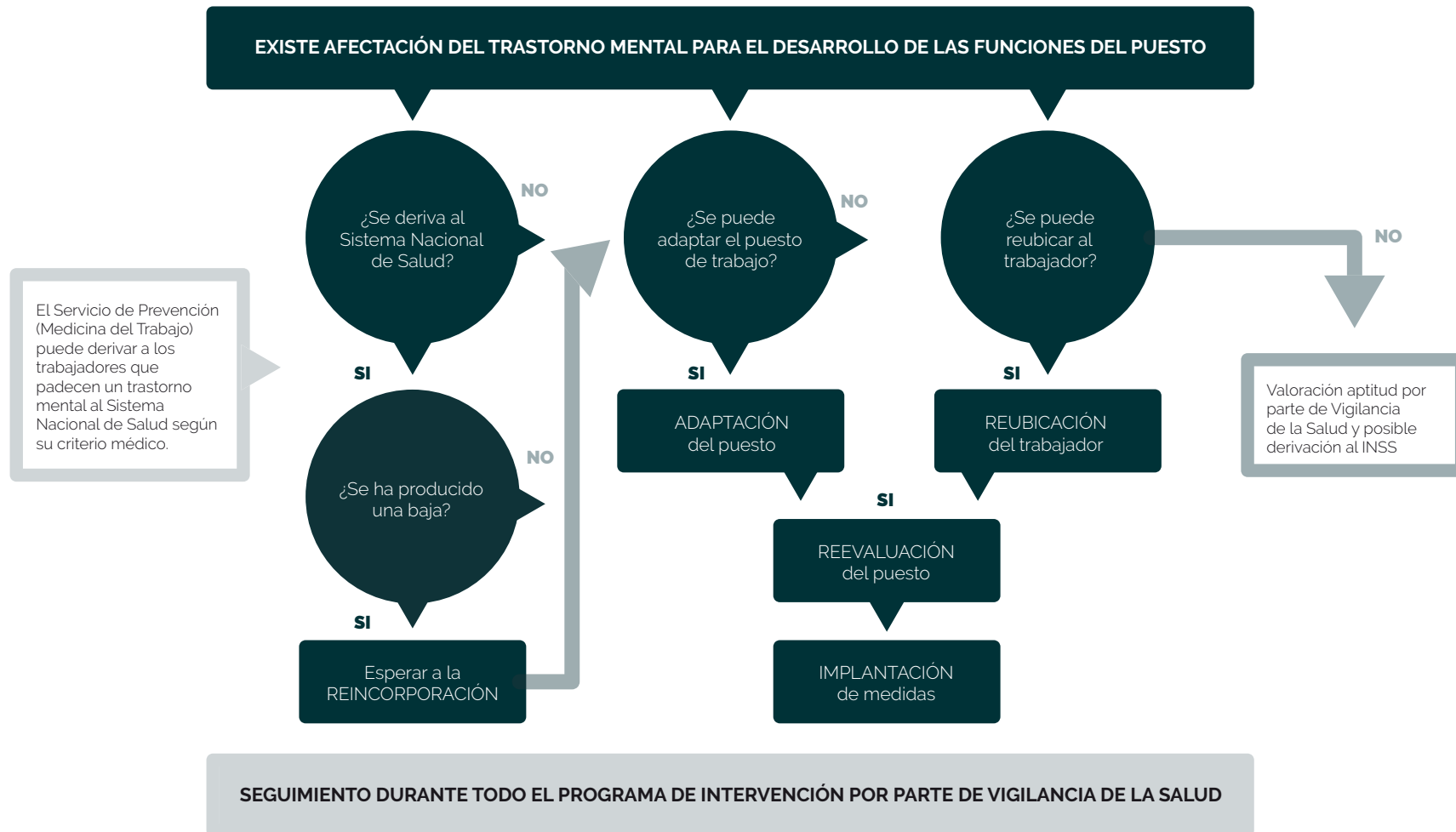
Tipo de capacidades	Afecta a
Cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje • Retentiva • Solución de problemas
Psicomotrices	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación sensorio-motora • Regulación de la fuerza • Postura
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción con los demás: <ul style="list-style-type: none"> - Compañeros - Proveedores - Superiores - Socios - Subordinados - Administración pública - Clientes
Básicas Laborales	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia • Imagen personal • Cumplimiento de normas





Hay que valorar en cada caso, cómo afecta cada una de estas capacidades al desempeño de las tareas propias del puesto de trabajo teniendo en cuenta las competencias (técnicas, sociales, etc.) requeridas para el puesto. En caso de que haya una afectación que impida el desarrollo de las funciones propias del puesto de trabajo habrá que buscar soluciones/alternativas. Además, algunas de estas afectaciones pueden comportar nuevos riesgos o que se agraven los existentes.

Un posible esquema de actuación sería:





Atendiendo al carácter voluntario por parte de los trabajadores que, en líneas generales (con excepciones), contempla el artículo 22 respecto a la Vigilancia de la salud, no siempre será factible disponer de información acerca de la aptitud médico-laboral del trabajador. Por el mismo motivo, tampoco se podrá garantizar un seguimiento del programa de intervención con criterios médicos. Estas restricciones pueden dificultar todo el proceso. Por eso es muy importante que el propio trabajador sea consciente de la importancia del examen de salud para la Detección (tal y como se ha visto en el capítulo anterior) pero también para la Intervención.

Es importante que no interprete el examen de salud como una posible herramienta de discriminación.

DERIVACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

Siempre que sea posible, el Servicio que gestione la Vigilancia de la Salud debería protocolizar esta derivación contemplando situaciones de urgencia y no urgentes así como la preparación previa del trabajador. El protocolo debería incluir las siguientes situaciones:

- Trabajadores-Pacientes que presentan un trastorno depresivo mayor grave.
- Trabajadores-Pacientes con antecedentes personales y/o familiares de suicidio, ante situaciones de riesgo.
- Cuando el trabajador-paciente actúe con conductas que supongan un riesgo real para él mismo o para los demás, así como en el ejercicio de su profesión.
- Trabajadores-Pacientes con síntomas psicóticos que requieran un diagnóstico preciso.
- Trastornos graves de la personalidad.
- Patologías graves, habitualmente crónicas, progresivas y con reagudizaciones que presentan una alteración cognitiva y una alteración de la percepción de la realidad. En estos supuestos se englobarían varios procesos, por ejemplo: trastornos depresivos crónicos severos o con síntomas psicóticos asociados.
- Sería conveniente una buena coordinación entre el Servicio Médico de empresa y los especialistas externos.



ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

Según el artículo 15 de la LEY 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, uno de los principios generales de la acción preventiva es:

«Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud».



Por tanto, cuando a través de la Vigilancia de la Salud o por otros mecanismos de detección como los que se han mencionado anteriormente se detecte la necesidad de adaptar el puesto de trabajo, deberá llevarse a cabo dicha adaptación considerando:

- La valoración del caso realizada por el Servicio de Prevención, tanto desde el área médica como desde el área técnica. Con toda la información, se emitirá el informe de aptitud con restricciones (por ejemplo, evitar trabajo nocturno) y/o recomendaciones (hacia el trabajador y/o supervisor directo), prioridad y plazos de la adaptación, pautas de seguimiento del caso y revisión de la adaptación.
- La duración de la adaptación. Puede ser temporal en función de si el trastorno es temporal o si el trabajador está siguiendo algún tratamiento.
- Hay que realizar un seguimiento de la eficacia de la adaptación y valorar periódicamente si la adaptación es necesaria y/o adecuada, tanto por la línea de mando como por el Servicio de Prevención.
- Debe existir un compromiso por parte de la Dirección de la empresa en la decisión de adaptar el puesto de trabajo.
- Debe realizarse una definición clara de las nuevas funciones.
- Se debe fomentar y fortalecer el apoyo social tanto a nivel horizontal (compañeros, representantes de los trabajadores) como vertical (línea de mando, subordinados) de la organización.
- Puede ser conveniente designar un tutor o *coach* para dar apoyo al trabajador en todo el proceso.
- Se debe fomentar la participación del propio trabajador en la búsqueda de soluciones en su adaptación.





Las medidas de adaptación del puesto pueden realizarse o bien restringiendo algunas tareas o bien intentando salvar el *gap* entre las capacidades actuales del trabajador y las competencias requeridas para el puesto mediante la implantación de medidas complementarias.

Algunas de las medidas de intervención clásicas derivadas de la gestión de riesgos psicosociales y que pueden ser aplicables como buenas prácticas generalizadas son:

- Flexibilidad de horarios, sobre todo teniendo en cuenta que el trabajador puede necesitar ausentarse por motivos médicos.
- Disponer de canales de comunicación internos en sentido ascendente y descendente.
- Formación en técnicas de relajación y respiración.
- Formación en hábitos de vida saludables.
- Formación en técnicas organizativas y de gestión del tiempo.
- Evitar factores estresores.
- Fomentar la autonomía en la toma de decisiones.
- Fomentar las relaciones interpersonales en el entorno laboral, salvo que el trastorno esté relacionado con alguna fobia social.
- Disponer de mecanismos de mediación de conflictos y en concreto de un protocolo de acoso.
- Establecimiento de elementos de recompensa-esfuerzo.

Además existen medidas de intervención propuestas por las técnicas de PSICOLOGÍA POSITIVA. Estas intervenciones pueden categorizarse en:

- Intervenciones primarias (orientadas a conseguir el funcionamiento óptimo y la satisfacción de los empleados, los equipos y las organizaciones).
- Intervenciones secundarias (esfuerzos extra a través del tiempo para conseguir y mantener el máximo nivel de funcionamiento, salud y satisfacción en equipos y organizaciones).

Algunas de estas intervenciones pueden ser muy recomendables para trabajadores con posibles trastornos mentales, como por ejemplo:

- *Talleres de experiencias positivas*: reuniones estructuradas de grupos de empleados para promover la salud y el bienestar (similares a los círculos de calidad).
- *Entrenamiento en creencias de eficacia*: son los juicios que hacen las personas sobre si serán capaces de llevar a cabo una determinada tarea a un determinado nivel de dificultad. Sirven para aumentar la autoestima y la autoconfianza.





Obviamente, habrá que analizar cada caso particular pero el análisis del ajuste entre capacidades - competencias mencionado anteriormente puede ser de ayuda para identificar actuaciones concretas tales como:

Tipo de capacidades	Afecta a	Medidas de adaptación
COGNITIVAS	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje. • Retentiva. • Solución de problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de comprobación de tareas. • Circuitos documentados para la ayuda a la toma de decisiones. • Sistemas de inteligencia artificial.
PSICOMOTRICES	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación sensorio-motora. • Regulación de la fuerza. • Postura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptaciones ergonómicas. • Elementos auxiliares de manipulación de objetos. • Rediseño del puesto. • Reubicación de elementos.
COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción con los demás. <ul style="list-style-type: none"> - Compañeros. - Superiores. - Subordinados. - Clientes. - Proveedores. - Socios. - Administración pública. 	<ul style="list-style-type: none"> • Salas comunes. • Actividades de grupo. • Intranet. • Uso de redes sociales. • Apoyo para situaciones críticas. • Procedimientos bien estructurados. • Evitar posibles riesgos a terceros.
BÁSICAS LABORALES	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia. • Imagen personal. • Cumplimiento de normas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recordatorio de las normas en formatos accesibles. • Observaciones del comportamiento. • Coach personal. • Role play.



Además, en función del tipo de trastorno, habrá que tomar medidas específicas. Por ejemplo:

- Hay que evitar elementos relacionados con posibles fobias.
- Evitar trabajos en solitario y trabajos nocturnos.
- Evitar conducción de determinados vehículos.
- Evitar uso de determinados equipos de trabajo o productos.
- En aquellos casos de consumo de alcohol o sustancias adictivas hay que contemplar también:
 - Compromiso del trabajador a seguir las terapias acordadas.
 - Tipo de controles toxicológicos que se van a realizar.



- Adaptación progresiva a la normalidad laboral y condiciones (asumir tareas de más complejidad y responsabilidad progresivamente). Duración del proceso.
- Condiciones en caso de «positivos» en los controles analíticos.
- Posibilidad de negativa al seguimiento, y consecuencias derivadas de dicha negativa.

REUBICACIÓN

Cuando no sea posible adaptar el puesto de trabajo, se buscará un puesto de trabajo alternativo y compatible con el estado de salud del trabajador donde poder reubicarlo.

El proceso a seguir sería el siguiente:

1. Conocer el nivel de restricción, limitación o recomendación.
2. Listado de puestos de trabajo de la organización que puedan encajar con las características del trabajador (tanto desde el punto de vista de salud como de capacitación y categoría laboral) y no ser un agravante de su situación. Se debe considerar:
 - a. Si el puesto de trabajo puede ser una fuente de estrés.
 - b. Si el puesto de trabajo puede facilitar el consumo de alcohol.
 - c. Si el puesto de trabajo está aislado (lugar y presencia de compañeros), o no.
 - d. Si el puesto de trabajo puede ofrecer flexibilidad de horario.
 - e. Si el puesto de trabajo está en las mismas instalaciones o bien en otras, en cuyo caso, se deberá estudiar si el cambio de centro de trabajo supone un condicionante negativo para el trabajador.
3. Estudio de incorporación del trabajador en otro departamento: se debe conocer si la organización puede asumir los costes económicos que supone el cambio (posible reubicación de otros trabajadores del departamento, necesidades de formación, compra de equipamiento, etc.).
4. Elección del puesto de trabajo para la reubicación:
 - a. La Dirección de la empresa debe apoyar la decisión del cambio de puesto de trabajo.
 - b. Hay que estudiar las consecuencias de esa reubicación para el resto de la organización por parte de todos los departamentos afectados.
5. Seguimiento del éxito de la reubicación:

A través tanto del Servicio de Prevención como de la línea jerárquica debe valorarse de forma continuada la eficacia de la reubicación del trabajador.





REINCORPORACIÓN

La reincorporación del trabajador en la empresa, tras una incapacidad temporal de larga duración por motivos de salud nunca es fácil.

El trabajador ha estado en tratamiento y/o recuperándose de una enfermedad alrededor de la cual puede existir una estigmatización social o familiar (perjuicios, desconocimiento y miedo a la enfermedad) y además puede sentir temor al regreso al trabajo, a la pérdida del empleo, a la exclusión por parte de compañeros o por la propia organización, etc.

Para que el trabajador se pueda reincorporar de forma exitosa al entorno de trabajo podemos considerar como una referencia los **principios generales para promover la salud mental en el trabajo** indicados en «Retorno al trabajo después de una enfermedad mental» (Ministerio de Empleo y Seguridad Social, INSHT):

1. **Libertad:** Las personas deben tenerla a la hora de organizar su trabajo cotidiano, el orden, el ritmo y la forma de hacer las tareas. Estimula su participación en la toma de decisiones que les afectan.
2. **Trabajo en equipo:** Poténcialo, y también la colaboración. No fomentes ni consientas la competitividad entre compañeros, ni el trabajo aislado.
3. **Líderes democráticos:** Entrena a tus mandos para que lo sean, que respeten a las personas a su cargo, fomenten el apoyo, generen confianza y ofrezcan reconocimiento.
4. **Clarifica:** Las funciones y responsabilidades de cada cual en su trabajo deben ser inequívocas.
5. **Da sentido al trabajo:** organízalo de modo que se eviten las tareas estrictamente pautadas, los puestos donde no es necesario pensar, las tareas monótonas y repetitivas. Enriquece y amplía el contenido del trabajo.
6. **Transparencia:** Haz de ella una política de tu organización, en los sistemas de información y comunicación, en los programas de reciclaje y promoción, en los procesos de toma de decisiones.
7. **Autonomía temporal:** Cada cual debe tener la máxima posible sobre su trabajo. Facilita la flexibilidad de horarios y el teletrabajo, reduce a lo imprescindible el trabajo a turnos y nocturno, los horarios variables.
8. **Estabilidad:** Apuesta por políticas de estabilidad en el empleo. Reduce la imprevisibilidad y la incertidumbre. Informa a tiempo de los cambios previstos.
9. **Recursos:** Proporciona los necesarios (humanos y materiales) para realizar el trabajo en buenas condiciones.
10. **Ejercicio físico:** Ofrece facilidades para que los trabajadores lo practiquen, mejor si es en grupo.
11. **Formación práctica:** Para todas las causas de estrés laboral que no se puedan evitar, enseña a las personas a gestionar su propio estrés: entrenamiento en técnicas de relajación, estrategias de afrontamiento, gestión del tiempo, trato con usuarios. etc.





Estos **principios generales** pueden servir como orientaciones hacia las que debería tender el modo de organizar el trabajo, y que redundan en una mayor salud y satisfacción del trabajador.

El médico del trabajo y los superiores valorarán, juntamente con el trabajador, las pautas de la reincorporación al puesto de trabajo (reincorporación progresiva o no progresiva).

REEVALUACIÓN DEL PUESTO

Partiendo de la base de que todos los puestos de trabajo han de contar con una Evaluación de Riesgos, el análisis del ajuste de las capacidades del trabajador con las competencias del puesto ya habrá puesto de manifiesto si las posibles afectaciones detectadas comportan nuevos riesgos o si se agraven los existentes.

El proceso de adaptación o reubicación debe prever minimizar los riesgos. Tanto si se ha realizado una adaptación del puesto como si se ha reubicado al trabajador, habrá que reevaluar el puesto en función de las características del trabajador para garantizar que las medidas de adaptación o las inherentes al nuevo puesto son suficientes para minimizar el riesgo.

Si el proceso de Reevaluación identifica la necesidad de nuevas medidas, se deberá proceder a su implantación antes de la incorporación del trabajador.

SEGUIMIENTO

Para cualquiera de las intervenciones implantadas se debe establecer un calendario de controles (los que el equipo considere oportunos para cada caso) y una actuación progresiva en función del resultado de los mismos.

Este seguimiento debe realizarse tanto desde el Servicio de Prevención como desde la línea de mando. Si se dispone de un tutor o *coach*, éste será de especial relevancia para valorar el éxito de la intervención.

Debe contarse también siempre con la opinión del trabajador fomentando su participación activa.

Por parte del Servicio que gestione la Vigilancia de Salud debe respetarse en todo el proceso el contenido del artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en cuanto a los requisitos de voluntariedad, confidencialidad, derecho a la intimidad y no uso con fines discriminatorio.





Según el artículo 3 (Actividades Sanitarias de los Servicios de Prevención) del Real Decreto 843/2011 (REAL DECRETO 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención):

*De acuerdo con lo señalado en el artículo 37.3.d) del Reglamento de los Servicios de Prevención, el personal sanitario del servicio de prevención deberá conocer las **enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud**, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.*

Por tanto, se debería realizar un reconocimiento médico tras la reincorporación a la empresa tras una baja de larga enfermedad para garantizar una reincorporación laboral segura para el propio trabajador y para su entorno laboral. Para emitir aptitud y propuestas de adaptación, el médico del trabajo del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales deberá contemplar:

- La situación personal del propio trabajador en el momento del alta.
- Las condiciones de su puesto de trabajo.
- Las características de la organización.

Para ello, cabría considerar las siguientes pautas:

- Considerar el grado de limitación del trabajador afectado de un trastorno mental:
- Considerar el nivel de riesgo del puesto de trabajo. Para su valoración se tendrán en cuenta; junto con el personal técnico del servicio de prevención y de la línea jerárquica:
 - La presencia de factores de riesgo psicosocial en el puesto (turnos cambiantes, nocturnidad, tareas con altas demandas de atención, puestos de responsabilidad, etc.).
 - La dificultad de la propia tarea (sobre todo si conlleva riesgo personal para el propio trabajador).
 - La responsabilidad respecto a terceros/riesgos a terceros (p. ej.: profesionales sanitarios, transportistas, etc.).
 - Puede ser necesario además realizar otras valoraciones individualizadas (p. ej.: algunos tratamientos con psicofármacos pueden provocar somnolencia, etc.).





BIBLIOGRAFÍA

RIESGOS PSICOSOCIALES
Y ENFERMEDAD MENTAL
Estrategias de actuación en el ámbito laboral.

Plan Estratégico 2014-2016 CIBERSAM, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, 2016.

Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. Autores: Josep M. Haro^a, Concepció Palacín^a, Gemma Vilagut^b, Montse Martínez^b, Mariola Bernal^a, Inma Luque^a, Miquel Codony^b, Montse Dolz^a, Jordi Alonso^b y el Grupo ESEMeD-España* (ver nota autores), 22/11/2005.

Nota autores:

^aUnidad de Investigación y Desarrollo. Sant Joan de Déu-Serveis de Salut Mental. Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

^bUnidad de Investigación en Servicios Sanitarios. Instituto Municipal de Investigación Médica. Barcelona. España.

*Grupo ESEMeD-España: Jordi Alonso, Jaume Autonell, Mariola Bernal, Miquel Codony, Montse Dolz, Antonia Domingo, Montse Ferrer, Josep Maria Haro, Inma Luque, Manel Márquez, Pedro Enrique Muñoz, Concepció Palacín, Josep Ramos, Blanca Reneses, Berta Romero, Judit Usall, Gemma Vilagut.

Encuesta Nacional de Salud de España 2011-2012, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, junio de 2012. <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadísticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>

Guía de consulta de los criterios de diagnóstico del DSM 5, American Psychiatric Association, 2014.

Guía de recomendaciones para la vigilancia específica de la salud de trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial: Protocolo PSICOVS2012. OSALAN. Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. CARBONELL, E., GUILLÉN, P. y SORIANO, G. (2014).

Clasificación Internacional de enfermedades 10^o (CIE 10), Superintendencia de Servicios de Salud, Ministerio de Salud- Presidencia de la Nación, Argentina. http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf

Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación. Organización Mundial de la Salud, 2006.

Comparación de los sistemas de clasificación de los trastornos mentales: CIE-10 y DSM-IV. Autores: Gutiérrez Miras MG¹, Peña Martínez L², Santiuste de Pablos M³, García Rujpérez D⁴, Ochotorena Ramírez MM¹, San Eustaquio Tudanca F¹, Cánovas Martíne M¹ (ver nota autores).

Notas autores:

¹Sección Documentación Clínica Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

²Unidad de codificación. Hospital Virgen del Camino, Pamplona.

³Servicio de Psiquiatría Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

⁴Sección Documentación Clínica Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia.

VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2011 - Año 2012, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2/08/2012.

Guía para empresarios: Cómo promover la salud mental en el trabajo, KNIFTON, L. et al. (2011).

Medicina y seguridad en el trabajo: salud laboral y salud mental: estado de la cuestión. Carlos Mur de VÍU¹, Jerónimo Maqueda Blasco². (ver nota autores), 2011.

Nota autores:

¹Hospital José Germain. Leganés (Madrid) España.

²Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.



Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo, Capitulo 5 Salud Mental, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Estrategia en salud mental del sistema nacional de salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011.

Hábitos saludables en la enfermedad mental, Zona Hospitalaria (nº 39), Uxua Lazkanotegi Matxiarena, febrero de 2013.

Guía de buenas prácticas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en trabajadores del ámbito sanitario, Ministerio de Economía y Competitividad, abril de 2012.

El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. Autores: José Carlos Mingote Adán, Pablo del Pino Cuadrado, Raquel Sánchez Alaejos, Macarena Gálvez Herrer y M^a Dolores Gutiérrez García. Medicina y Seguridad del Trabajo, 2011.

Prevención de los trastornos mentales: Intervenciones efectivas y opciones de políticas, Organización Mundial de la Salud, 2004.

Salud mental y empleo: Cómo ayudar a las personas a mantener su actividad laboral, Guía para empleadores, PROGRESS (2007-2013), Marzo 2012

Salud mental: El cuerpo humano, LEVI, L. et al. Editorial Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, 2012.

Guía para empresarios: Cómo promover la salud mental en el trabajo. TNO. KNIFTON, L. AND WATSON, V. (Mental Health Foundation, Scotland), 2011.

Promoción de la salud mental en el lugar de trabajo. Resumen de un informe sobre buenas prácticas. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2012.

Guía laboral sobre salud mental, SAHLE, BENJAMIN et al. BKK Bundesverband / ENWHP Secretariat, 2011.

Guía para la integración laboral de personas con trastorno mental. EDICIÓN: Obra Social la Caixa. PILAR HILARIÓN Y DÉBORA KOATZ, Instituto Universitario Avedis Donabedian -UAB (CIBERESP) (2012).

Guía para la integración laboral de personas con trastorno mental, Pilar Hilarión Y Débora Koatz, Instituto Universitario Avedis Donabedian -UAB (CIBERESP), 2012.

Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave, Ministerio de Ciencia e Innovación y Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009.

Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación, Organización Mundial De La Salud, 2006.

La epidemiología de los trastornos mentales en España: métodos y participación del estudio ESEMeD-España. Autores: Haro JM, Palacín C, Vilagut GM, Romera B, Codony M, Autonell J, et al, 2003.

Conocer la gestión en el lugar de trabajo de la seguridad y la salud, los riesgos psicosociales y la participación de los trabajadores, con la ayuda de Esener. EU-OSHA Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo y ESENER, 2012.





Retorn al treball després duna malaltia mental, M^a Dolores Solé, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Portal Web de Promoción de la salud en el trabajo. Fichas: Tema 1 La salud en el trabajo, Tema 9 Actividad Física y Tema 8 Alimentación. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Guía sobre salud mental. Autores: Benjamin Sahler, Amandine Dubois, Ségolène Journoud, Julien Pelletier (ANACT). ENWHP. http://www.insht.es/PromocionSalud/Contenidos/Promocion%20Salud%20Trabajo/Documentos%20ENWHP/Guias/Ficheros/23_1%20Guia%20empresa.pdf

NTP 421: "Test de salud total" de Langner-Amiel: su aplicación en el contexto laboral. Autores: Manuel Fidalgo Vega y Jesús Pérez Bilbao. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

NTP 604: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II). Autora: Sofía Vega Martínez. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2001.

NTP 703: El método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales. Autores: Salvador Moncada i Lluís, Clara Llorens Serrano. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

NTP 926: Factores psicosociales: metodología de evaluación. Autores: Jesús Pérez Bilbao Clotilde Nogareda Cuixart. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2012.

FACTS 94 ES, Promoción de la salud en el lugar de trabajo para los trabajadores. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2010. <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/factsheets/94>

Guía del abordaje de las drogodependencias en el ámbito laboral. Foment del Treball Nacional, 2015.

Obesidad y sobrepeso (Nota descriptiva N°311). Organización Mundial de la Salud, Junio de 2016.

FOOD Guía para empleados: Menú diario, alimentación equilibrada. http://www.food-programme.eu/slider_outils/Annex_76_Spain_Guide_employees.pdf

Plan integral para la actividad física y el deporte, Deporte en el ámbito laboral. Autores: D. Jordi Viñas Fort, Daniel Mateos, Dña. Sandra Carballo, D. Antonio Casimiro, D. Fernando Fabra, D. Xavier Isern, D. Pere Manuel, D. Santiago Prados, D. Julio Tomás y D. Juan Pablo Venero. Versión 1.

Los alimentos influyen en nuestra salud mental, North Carolina Department of Agriculture and Consumer Services Food and Drug Protection Division. <http://www.ncagr.gov/fooddrug/espanol/documents/LosAlimentosInfluyenEnNuestraSaludMental.pdf>

La influencia del ejercicio y la actividad física en la salud mental y el bienestar. Autores: Adela Álvarez-Santullano López, Jorge Hernández Rojas y Paula Sánchez Muñoz. <http://ocw.um.es/cc.-de-la-salud/intervencion-cognitiva-y-funcional-en-demenencias/otros-recursos-1/trabajos/g1-influencia-ejerc-activ-fis.pdf>

Guia de bona praxi per a la vigilància de la salut mental relacionada amb els factors de risc psicosocial (6.1 Risc Psicosocial). Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, Direcció General de Salut Pública.

Método de evaluación de factores psicosociales FPSICO del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Publicado en www.insht.es.





Método del Instituto de Ergonomía Mapfre (INERMAP). Publicado en: <http://www.inermap.com/servicios/valoraciones-de-riesgos.html>, 25 de febrero de 2013.

Metodología PREVENLAB-PSICOSOCIAL de la Universidad de Valencia. Publicado en: http://www.uv.es/uiopot/not_prevenlab_09.htm

DECORE, Cuestionario multidimensional para la evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. Autores: L. Luceño y J. Martín. (UCM). Publicado en: www.uv.es/psicologiadiferencialydeltrabajo/luce%C3%B1o-moreno-lourdes.

Batería de Evaluación de Riesgos Psicosociales para las PYMES de MC-Mutual y Universitat de Barcelona (MC-UB). Publicado en: <http://www.mc-mutual.com/contenidos/opencms/es/webpublica/PrestacionesServicios/actividadesPreventivas2/resources/presentacionbateria.pdf>.

Método CoPsoQ ISTAS 21, Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, 2002. Publicado en: http://www.istas.ccoo.es/descargas/m_metodo_istas21.pdf

Identificación y evaluación de riesgos psicosociales, PSQCAT21. Publicado en: https://www.gencat.cat/treball/doc/doc_48068711_2.pdf.

Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre riesgos psicosociales, Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Autores: Clotilde Nogareda, Diego Ángel Gracia, José Francisco Martínez-Losa, José M. Peiró, Antonio Duro, Marisa Salanova, Isabel M. Martínez, Joan Merino, Matilde Lahera y José L. Meliá. Foment del Treball Nacional, 2007.

Evaluación de los principales métodos de evaluación de riesgos psicosociales. Dr. Joan Guàrdia Olmos, Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. Noviembre de 2008.

Entrevista diagnóstica internacional compuesta (CIDI). Publicado en: <http://www.hcp.med.harvard.edu/wmhcdi/> por la Organización Mundial de la Salud, 2004.

Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI). Autores de la versión en español: L. Ferrando, J. Bobes, J. Gibert, M. Soto, O. Soto. Publicado en: <http://www.academia.cat/files/425-9112-DOCUMENT/MinientrevistaNeuropsiquatribalInternacional.pdf>, 1 de enero de 2000.

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Autores: Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders y Maristela G. Monteiro. Organización Mundial de la Salud, Conselleria de Besestar Social (Generalitat Valenciana), 2001. Publicado en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf.

ASSIST, la prueba de detección de consumo de alcohol, Tabaco y sustancias. Organización Mundial de la Salud, 2011. Publicado en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf.

Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Guías de práctica clínica en el SNS. Ministerio De Sanidad y Consumo, Septiembre 2008.

Guías de práctica clínica en el SNS. Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión mayor en el adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.





Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Autores: Bernardo Moreno Jiménez y Carmen Báez León. Ministerio de trabajo e Inmigración, Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Universidad Autónoma de Madrid.

Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial. Autores: Ángel Lara Ruiz (coordinador), María Jesús Otero Aparicio, Noemí Manzano Santamaría, Manuel Fidalgo Vega, Sofía Vega Martínez, Jesús Pérez Bilbao. Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2015.

Ficha Divulgativa, FD-52. Métodos de evaluación psicosocial. Instituto de Seguridad y Salud Laboral (ISSL) y Región de Murcia, 2010.

Procedimiento general de evaluación de riesgos psicosociales. Autores: Grupo de Trabajo de la Comisión sobre Factores de Riesgo Psicosocial en el trabajo del INSL (Instituto Navarro de Salud Laboral). Gobierno de Navarra, 2005.

El modelo amigo: un mapa conceptual para evaluar los riesgos psicosociales y gestionar su prevención, José M^a Peiró, Universidad de Valencia, 2008.

Artículo: Una buena dieta y nutrición son esenciales para la salud mental. Publicado en <http://www.clikisalud.net>, 10 de febrero de 2015.

Artículo: "La comida tiene un fuerte impacto en la salud mental". Publicado en <http://cincodias.com> por Alfonso Simón Ruiz, 23 de enero de 2013.

Artículo: Nutrición y Salud Mental: Revisión Bibliográfica. Publicado en la Revista del Postgrado de Psiquiatría por A Solano M Rodríguez, 2008.

Artículo: El papel de la dieta en nuestra salud mental y estado de ánimo. Publicado en <http://www.dietistasnutricionistas.es> por Mari Carmen Ramírez, 16 de octubre de 2015.

Artículo: Más ejercicio, menos depresión. Publicado en <http://www.mapfre.es/salud> por Dra. Eva Ferrer Vidal-Barraquer.

Artículo: Ansiedad y ejercicio físico. Publicado en <https://clinicaansiedad.com/soluciones-y-recursos> (Clínica de la Ansiedad) por Noemí Guillamón, 2008.

Artículo: Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. Publicado en SciELO (Clinics vol.60 no.1) por Marco Aurélio Monteiro Peluso y Laura Helena Silveira Guerra de Andrade, febrero de 2005.

Artículo: "Hospital Anxiety and Depression Scale" y Psicopatología Afectiva. Publicado en: Anales de Psiquiatría por C. de las Cuevas Castresana, A. García-Estrada Perez, J.L. Gonzalez de Rivera, 1995.

Artículo: What are the Management Standards: What are the Management Standards for work related stress? Publicado en: Health and Safety Executive, United Kingdom.



Edita:

Foment del Treball Nacional
oficinatecnica@foment.com

Con la financiación de:

Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales

Con la colaboración de:

Full Audit S.A.

Diseño gráfico:

Veus Veus S.L.

Maquetación:

Anglofort S.A.

Código acción:

AT-0143/2015

El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de la entidad ejecutante y no refleja necesariamente la opinión de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.

