

## **Trastornos mentales comunes derivados del trabajo. Navarra 2009-2014.**

Moreno Sueskun I., García López V., Sagardoy Rodrigo S.

Sección de Medicina del Trabajo y Epidemiología Laboral. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

[imorenos@navarra.es](mailto:imorenos@navarra.es)

### **Introducción y Metodología**

A pesar de que los trastornos mentales comunes (TMC) derivados de la exposición a riesgos laborales son actualmente reconocidos como problema emergente y en incremento, apenas hay datos de su incidencia. La falta de inclusión de estas patologías como enfermedades legalmente reconocidas como profesionales es el principal motivo de esta falta de información.

En Navarra según los resultados de la III Encuesta de Salud y Condiciones de Trabajo (abril 2016) el 30 % de la población trabajadora refiere tener mucho trabajo y sentirse agobiado y entre el 50 % al 60 % trabajar muy rápido o atender varias tareas al mismo tiempo. El 11,7 % se siente expuesta a conductas violentas verbales. Las amenazas son más frecuentes en el personal sanitario (21,0%), docente (16,7%) y conductores de vehículos (14,9%). Aunque también se dan, en menor medida, en trabajadores de hostelería, comercio, administrativos y otros profesionales.

Los objetivos de este estudio fueron conocer la morbilidad mental poblacional de origen laboral y corregir los riesgos psicosociales de los casos notificados.

Tras un estudio piloto en un centro público de salud mental realizado en el año 2008 para identificar las entidades diagnósticas más frecuentes y estimar su incidencia poblacional, se implantó un sistema de notificación voluntaria de Trastornos Mentales Comunes desde los médicos de Atención primaria e Inspección Médica del Sistema Sanitario Público.

Tras su extensión progresiva, en el año 2013 este sistema de vigilancia alcanza la totalidad de la población laboral de Navarra.

El/la médico asistencial cumplimenta la hoja de “Patología posiblemente Relacionada con el Trabajo” (PRT) en la que hace constar datos de identificación del paciente, empresa, ocupación, diagnóstico, motivo de sospecha del origen laboral del daño. Posteriormente se cumplimenta la información necesaria en la Sección de Medicina del Trabajo y Epidemiología Laboral (SMETEL) del Instituto.

En la Sección un ~~único~~ Médico especialista en Medicina del trabajo cita y entrevista al trabajador/a. Se interesa por identificar eventos vitales extralaborales adversos y recientes, otros antecedentes psiquiátricos familiares o personales, Trastornos de personalidad y el tipo de riesgo psicosocial al que percibe estar expuesto/a el trabajador. La exposición se clasifica en Riesgos de Organización del Trabajo según modelo Karasek y Siegrist, y Riesgos relacionales (Acoso moral, acoso sexual, maltrato, conflicto cronificado, agresiones, discriminación etc.)

Si se confirma las sospechas del médico asistencial sobre el origen laboral del daño, la Sección comunica el caso al responsable sanitario del Servicio de Prevención correspondiente para que sean investigadas las causas del daño, se propongan a la empresa las oportunas medidas preventivas y que se devuelva la conclusión de ambas actuaciones.

Para el cálculo de los índices de incidencia según actividad económica(CNAE), se utilizan los datos

de población afiliada con contingencias profesionales protegidas por la Seguridad Social. Para los índices por ocupación (CNO) se han usado los datos de la Encuesta de Población Activa (EPA) del Instituto Nacional de Estadística.

## **Resultados**

En el periodo de estudio son atendidos 870 casos en una población laboral de 225.100 personas (44% mujeres).

Los índices de incidencia de estos TMC derivados del trabajo se incrementa desde 21,57 casos x  $10^5$  en 2009 a 121,97 en el año 2014. El riesgo es 2 veces mayor en mujeres que en hombres. Destaca la incidencia de casos en Actividad minera extractiva, Administración pública y defensa, Actividades de ocio, Hostelería y Servicios auxiliares. Las ocupaciones no cualificadas, trabajadoras/es de servicios, y personal administrativo presentan los mayores índices.

Según valoración de la Sección el 70 % de los TMC son causados por conductas relacionales hostiles y el 23 % por una mala organización del trabajo. Los Servicios de Prevención en el 70 % de los casos no informan del posible factor de riesgos laboral, origen del daño. La concordancia en cuanto al tipo de exposición referida por los trabajadores y el Servicio de Prevención es mala (Kappa 0,10) mientras es moderada-buena entre el médico de la Sección y el trabajador/a (Kappa 0,74).

De las respuestas de los Servicios de prevención constatamos que los Ajenos no proponen ninguna intervención correctora en el 36,8 % de los casos frente al 13,7% de los Servicios de Prevención Propios.

El 22% de los casos concluye en despido. Esta frecuencia se eleva en los casos de exposición a maltrato o acoso moral.

## **Puntos de debate**

1. El incremento de las tasas entre 2009 y 2014 pueden deberse al conocimiento progresivo de la implantación del sistema de notificación pero también a las políticas laborales ante la crisis.
2. Los Índices de Incidencia de Navarra- 2014 son cuatro veces menores que las registradas en el estudios del Reino Unido en 2009.
3. Tanto Atención primaria de salud como las Inspecciones Médicas del Sistema Sanitario Publico (Autonómico) deben formar parte del sistema de detección de patología de origen laboral, También en el caso de los Trastornos mentales comunes.
4. La incidencia de TMC es mayor en actividades económicas de Servicios, mayormente feminizadas.
5. A más baja posición en la escala ocupacional, mayor riesgo de TMC.
6. Es preocupante el no sabe / no contesta sobre el origen del daños notificados a los Servicios de Prevención.
7. Los problemas relacionales están más presentes que en estudios similares de otros países (70 % de los casos de Navarra frente al 20 % en UK)
9. ¿El Maltrato y el Acoso moral son estrategias de despido?

## **Conclusiones**

- Son necesarios programas de prevención en riesgos psicosociales relacionales en especial en secciones económicas de servicios, actividades y ocupaciones feminizadas y las de menor cualificación.
- Sería conveniente la formación de los SPRL en investigación del origen de los Trastornos Mentales Comunes en el trabajo
- Los TMC son susceptibles de ser incluidos en Programas de Sucesos centinela en el Sistema Público de Salud
- Los TMC debieran ser incluidos en el Cuadro de Enfermedades Profesionales