

SITUACIÓN: SALUD MENTAL/TRABAJO PRECARIEDAD LABORAL

SITUACIÓN: SALUD MENTAL/TRABAJO PRECARIEDAD LABORAL

La investigación epidemiológica muestra una clara relación entre la Trabajo y Precariedad Laboral con problemas de salud mental en la población trabajadora (Ansiedad/patología psiquiátrica menor)

OIT: Primer y más importante riesgo psicosocial actual es la inseguridad contractual (**Precariedad Laboral**)

UE:

- En Europa, en torno a la mitad de las personas trabajadoras consideran que el estrés es un elemento común en sus lugares de trabajo, y contribuye a cerca de la mitad de todas las jornadas laborales perdidas.

España:

Es el país que más ansiolíticos e hipnóticos consume del mundo por habitante

OMS: RIESGOS PARA LA SALUD MENTAL EN EL TRABAJO

- .insuficiencia de capacidades o su empleo insuficiente en el trabajo;
- .cargas o ritmo de trabajo excesivos, falta de personal;
- .horarios excesivamente prolongados, antisociales o inflexibles;
- .falta de control sobre el diseño o la carga del trabajo;
- .condiciones físicas de trabajo inseguras o deficientes;
- .cultura institucional que permite los comportamientos negativos;
- .apoyo limitado por parte de colegas o supervisión autoritaria;
- .violencia, acoso u hostigamiento;
- .discriminación y exclusión;
- .funciones laborales poco definidas;

OMS

.Documentos claves:

.Informe Mundial sobre la Salud Mental : Transformar la Salud Mental para todos, 2022

• Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030

TRABAJO Y SALUD MENTAL

.Abordaje multisectorial y multidisciplinario

.ANÁLISIS DE ASPECTOS CRÍTICOS:

.Desde las perspectivas:

.- PREVENTIVA PRL : Eliminar o Minimizar los Riesgos Psicosociales

.- Si se produce Daño/Enfermedad: Prestaciones

SEGURIDAD SOCIAL: Incapacidad Laboral (IT/IP)

SISTEMA SANITARIO PÚBLICO: Prestaciones sanitarias del SNS

TRABAJO Y SALUD MENTAL

COLECTIVOS VULNERABLES

- Personas **trabajadoras informales** (y sus familias)
- Trabajadores/as **autónomos/as**
- Trabajadores/as de **plataformas digitales**
- Personas trabajadoras con **discapacidad**
- Personas **trans**
- Jóvenes en **paro**
- **Investigadores/as** predoctorales
- Trabajadores/as de la **cultura**

RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

Agencia Europea de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Aspectos de diseño, organización y dirección del trabajo y de su entorno social que pueden causar daños en la salud de los trabajadores:

- **Psíquicos** (Patología Psiquiátrica)
- **Físicos**
- **Sociales/Conductuales**

RIESGOS PSICOSOCIALES

- **Estrés laboral**

- **Violencia en el trabajo:**

 - Física o psíquica

 - Interna (Dentro de empresa: **Acoso sexual, Acoso psicológico y Acoso discriminatorio**) o Externa

RIESGOS PSICOSOCIALES EMERGENTES O DE NUEVA GENERACIÓN

- **Tecnoestrés** (Riesgos de dependencia tecnológica)
- **Falta de autonomía** o el excesivo uso de **medios tecnológicos**.
- **Nuevas formas de trabajo**, expansión del sector servicios y la globalización
- Riesgos conectados con las **fusiones y escisiones de empresas**, **disminución de las plantillas** (downsizing)
- **Precariedad laboral**
- Ámbitos dominados por las **tecnologías**: Sobre todo en jóvenes como el **ciberacoso, ciber-bullying o acoso virtual**.

TRASTORNO MENTAL/ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA

Son alteraciones en la conducta, emoción y cognición que son negativas, aversivas o desagradables para quien las experimenta, y que tienen consecuencias perjudiciales en su relación con los demás.

Trastornos Mentales Incapacitantes:

Ansiedad

Trastorno de **depresión** mayor

Distimia

Trastorno bipolar

Trastorno adaptativo mixto

Trastorno obsesivo compulsivo

Esquizofrenia

Trastorno de personalidad

ACTUACIONES PREVENTIVAS RIESGOS PSICOSOCIALES: NORMATIVA

Actualmente **no existen normas reglamentarias específicas** que regulen y concreten **las actuaciones preventivas** para la protección frente a **daños de origen psicosocial de las personas trabajadoras**:

En España la actuación se basa en:

- Marco normativo -LPRL, el RSP y el ET-
- Notas técnicas de prevención y las publicaciones especializadas en la materia
- Jurisprudencia sobre daños psicosociales

ACTUACIONES PREVENTIVAS RIESGOS PSICOSOCIALES: NEGOCIACIÓN COLECTIVA/CONVENIOS COLECTIVOS

.Tibio abordaje en los convenios colectivos de la prevención de riesgos psicosociales.

.Prevención conductas de acoso: A través de la **negociación colectiva**, mediante la **determinación unilateral del empresario**, o como una medida derivada de la **evaluación de riesgos psicosociales**

.El Acuerdo Marco Europeo sobre el estrés ligado al trabajo, incorporado en España por el **Acuerdo de Negociación Colectiva (ANC)** para el **2005** establece la **obligación del empresario de adoptar medidas para prevenir, eliminar o reducir los problemas de estrés ligados al trabajo**

.Prórroga para el año 2008 del ANC 2007 se incorporó el Acuerdo Marco Europeo sobre **acoso y violencia en el lugar de trabajo** ([DGTr Resol 21-12-07, BOE 14-1-08](#))

NEGOCIACIÓN COLECTIVA/CONVENIOS COLECTIVOS

- Son **infracciones laborales** en materia de **prevención de riesgos laborales** las acciones u omisiones de los diferentes sujetos responsables cuando **incumplan** las normas legales, reglamentarias y cláusulas normativas de los **convenios colectivos** en materia de seguridad y salud en el trabajo ([LISOS](#)).
- Aun a **falta de una obligación específica de evaluación de riesgos psicosociales**, **no realizar la evaluación tras haber advertido los delegados de prevención** la posible existencia de riesgos de este tipo constituye una **infracción** en materia de PRL ([TSJ Madrid 31-10-2016, EDJ 237228](#))

TRABAJO Y SALUD MENTAL

ASPECTOS PREVENTIVOS

.Obligaciones del **Empresario**: PRL

.**Inspección de Trabajo** y Seguridad Social

.**Servicios de Prevención** de Riesgos Laborales (Ajenos y Propios):
Vigilancia de la Salud

RIESGOS PSICOSOCIALES: FALTA DE ADOPCIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS POR EL EMPRESARIO

- Imposición de **sanciones administrativas** (LISOS art.11, 12 y 13)
- Si se genera un **daño**, a la correspondiente **indemnización civil** adicional por daños y perjuicios (CC art.1101 y 1902) y el **recargo de prestaciones** (LGSS art164).

JURISPRUDENCIA: RESPONSABILIDAD EMPRESARIAL POR NO ADOPCIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS RELATIVAS A RIESGOS PSICOSOCIALES

- Tienen que haberse dado **indicios previos de su existencia**, tales como **quejas o reclamaciones** del ambiente laboral
- Que el propio tipo de **trabajo comporte, por sí mismo, un riesgo psicosocial** por la **alta carga de trabajo** o las **situaciones laborales concurrentes**, desplegándose entonces las obligaciones de LPRL art.16 y 25 (TSJ Cataluña 9-9-19, EDJ 719421; TS auto 14-07-20, EDJ 619852)
- **No activación del protocolos de riesgos psicosociales** , así como su no articulación, cuando **exista una queja o denuncia**, genera que la empresa incurra en una vulneración de sus obligaciones en materia de

ACTUACIONES PREVENTIVAS Y DE CONTROL INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

.Función de asistencia técnica de la ITSS a las empresas en materia de riesgos psicosociales y salud mental: **Intensificarla**

.Vigilancia y exigencia de cumplimiento de las normas, sobre todo en riesgos psicosociales se ha reforzado a partir de:

- .- Plan Director por el Trabajo Digno aprobado en 2018
- .- Plan Estratégico de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social 2021-2023
- .- Guía de Actuación Inspectora en Factores Psicosociales

.Tradicionalmente: Falta de efectivos y medios

ACTUACIONES PREVENTIVAS Y DE CONTROL INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

- **Vigilancia y exigencia del cumplimiento de las normas (incluidos CC)** en relación con la gestión de los **Riesgos Psicosociales**:

1.- **Evaluación de riesgos psicosociales**

2.- **Medidas preventivas**

3.- **Planificación de la actividad preventiva**

4.- **Formación e información preventiva**

Incumplimientos empresariales constatados en materia de jornada, tiempo de trabajo, descansos, salarios, infracotización, etc. no se analizan como posibles factores de riesgo psicosocial, sino como estrictos incumplimientos de la Normativa Laboral y/o de Seguridad Social

PRL: **VIGILANCIA DE LA SALUD/SERVICIOS DE PREVENCIÓN**

.VIGILANCIA DE LA SALUD INDIVIDUAL (Reconocimientos Médicos)

.VIGILANCIA DE LA SALUD COLECTIVA (Estudios epidemiológicos: Riesgos psicosociales causa de Enfermedad Mental):

-Obligatoria

-Prácticamente no se realiza: Importantes para prevención

PRL: VIGILANCIA DE LA SALUD INDIVIDUAL (Reconocimientos Médicos)

.Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (Ajenos y Propios)

.La realiza **personal sanitario** (MT, EE) RD 843/2011

.Control: Inspección de Servicios Sanitarios

.Historia clínico laboral:

.- Debe constar una descripción detallada del **puesto de trabajo**, **tiempo de permanencia** en el mismo, **riesgos detectados en las evaluaciones de riesgos** y medidas preventivas adoptadas.

- Si se dispone de los datos, se ha de incluir también la **descripción de puestos anteriores**, tiempo de permanencia en los mismos y los riesgos detectados

- Imprescindible la **colaboración de todo el servicio de prevención**, dentro de una actuación interdisciplinaria entre todas las distintas especialidades y disciplinas preventivas

PRL: VIGILANCIA DE LA SALUD INDIVIDUAL

.Especificidad de los reconocimientos médicos:

- La vigilancia de la salud ha de ajustarse a **protocolos específicos** con respecto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador.
- Los contenidos y periodicidad de estos protocolos son establecidos por el **Ministerio de Sanidad** y las CCAA, oídas las sociedades científicas y consultados los agentes sociales.
- **No se ha aprobado ningún protocolo respecto a los Riesgos Psicosociales**

VIGILANCIA DE LA SALUD INDIVIDUAL: PROTOCOLOS APROBADOS

- a) Manipulación manual de cargas
- b) Pantallas de visualización de datos
- c) Plomo
- d) Cloruro de vinilo monómero
- e) Amianto
- f) Plaguicidas
- g) Movimientos repetidos del miembro superior

PRL: VIGILANCIA DE LA SALUD

.Problemas de Coordinación: Entidades Gestoras y Colaboradoras de la Seguridad Social (Mutuas/Empresas Colaboradoras)/ Servicios de Prevención/SSP (Interconexión de historia clínico laboral, historia de salud, historia Médicos INSS)

.Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social:

Colaboran en la gestión de las prestaciones de Seguridad Social (AT/EP/Contingencias comunes)

Investigan los AT (No actúan como Servicios de Prevención, si no actividades preventivas como Entidad colaboradora): **Intensificar su papel**

.Falta de trazabilidad exposición a riesgos por **cambios de las empresas de los contratos con los Servicios de Prevención** (La información de las

PRL: VIGILANCIA DE LA SALUD

1.- **Infracción grave:**

- La **no realización de reconocimientos médicos** y pruebas de vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores conforme a la normativa ([LISOS art.12.2](#)),

- Pudiendo derivarse **responsabilidades** laborales de **recargo de prestaciones**([TS unif doctrina 16-1-12, EDJ 15959](#)), incluso ante riesgos psicosociales ([TSJ Sta. Cruz de Tenerife 15-10-18, EDJ 729425](#)), o **indemnizatorias** ([TS 6-3-12, EDJ 47717](#)), **civiles y penales**, aunque suelen asociarse otros ilícitos ([TSJ Aragón penal 22-6-18, EDJ 552625](#))

2.- **Falta de especificidad de los reconocimientos médicos puede generar responsabilidad**: también puede generarse si por acuerdos de empresa se había previsto realizar un test de salud total ante posibles **Riesgos psicosociales** y no se ofertó (TSJ Madrid 17-1-20, EDJ 512424)

TRABAJO Y SALUD MENTAL

ASPECTOS DE SEGURIDAD SOCIAL

- Determinación de contingencia de la prestación Incapacidad Temporal** (Profesional/Común): Consideración de AT/EP la Enfermedad Mental surgida en el trabajo
- Valoración de la capacidad laboral en la Enfermedad Mental**
- Complejidad de la gestión y control de la Incapacidad Temporal en la Enfermedad Mental**

ENFERMEDAD MENTAL:ORIGEN LABORAL/COMÚN

- .Prestaciones derivadas de contingencias profesionales (AT y EP): más beneficiosas para el trabajador. Importancia de la Determinación de la Contingencia
- .Competencia para **Determinación de contingencia** (Común o profesional) de IT: **INSS (EVI)**.
- .Expedientes complicados: Se demora la solicitud en el tiempo, falta información (indicios de causalidad), empresas aportan poca información.....
- .Incapacidad Permanente: **Valoración y Calificación** por el INSS (**Médicos Evaluadores/EVI**)
- .Incapacidad Temporal:

¿Calificación como Enfermedades Profesionales las derivadas de los riesgos psicosociales o como AT?

- **NO inclusión en la lista oficial de EP (RD 1299/2006 Anexo I) las enfermedades derivadas de los riesgos psicosociales**
- Cabe la **posibilidad** de que se proteja y se considere **como accidente de trabajo siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del trabajo**
- En consecuencia, **se exige un nexo causal directo entre la enfermedad y el trabajo**, que es más fuerte que en el accidente de trabajo, en el que solo exige que se produzca con ocasión o por consecuencia.

ENFERMEDAD MENTAL: ORIGEN LABORAL/COMÚN

- Aunque la relación del trabajador sea conflictiva, **no toda patología de carácter psíquico que sufra el trabajador tiene origen laboral**

- **Origen laboral:** Es necesario **acreditar** que se ocasionó **por causas estrictamente laborales**, que **no confluyen otros elementos desencadenantes** y que además, **no venga provocada por una personalidad de base del afectado** (TSJ Granada 13-2-20, EDJ 579888)

- Si se **acredita** que realmente se produjo el **mobbing o acoso en el trabajo** y que entre esta situación y la **patología** de la trabajadora

SUIDICIDIO EN EL TRABAJO: ¿AT?

Suicidio como **muerte causada consciente y voluntariamente** por el propio asegurado (persona trabajadora).

No se trata de una **lesión sufrida** con ocasión o por consecuencia del trabajo, sino **debida a la única voluntad del fallecido, se rompe el nexo causal con el trabajo** exigible en todo **accidente de trabajo** (TSJ País Vasco 11-9-01, EDJ 51875; TSJ Cataluña 21-1-03, EDJ 6112).

Sin embargo, **se considera accidente laboral** cuando queda **probado** que la **situación emocional determinante** de esta decisión se encuentra **directamente relacionada con las condiciones laborales del trabajador**, que adopta tan drástica medida fruto de la angustia y tensión que su vida laboral le produce (TSJ Cataluña 3-10-02, EDJ 58905)

Conclusión: **La consideración del suicidio como accidente de trabajo es discutida, siendo imprescindible acreditar el nexo de causalidad**

SUICIDIO/ACCIDENTE DE TRABAJO

▪

Criterios Jurisprudenciales:

- **Se estima la existencia de relación de causalidad cuando el trabajo ha actuado como factor desencadenante o agravante de padecimientos de índole psicológico.** Así se ha reconocido la etiología laboral de una conducta autolítica producida en tiempo y lugar de trabajo y que trae causa de una situación generada en este ámbito, donde el trabajo producía un estrés al tratarse de un servicio de vigilancia armada para repeler ataques de piratas a un pesquero español, y el trabajador se consideraba minusvalorado y tratado con desprecio por su superior, a quien mató momentos antes de su suicidio (TSJ C.Valenciana 16-10-20, EDJ 730333)

CONSUMO DE DROGAS/TRABAJO

- **Muerte por sobredosis de drogas no se considera accidente de trabajo** -según los estatutos de una mutualidad de previsión-, proclamándose que no tienen la consideración de accidente los que sufra el mutualista bajo los efectos de cualquier clase de tóxico, como el alcohol o cualquier clase de psicotrópicos (TS 27-5-98, EDJ 7851; 22-9-98, EDJ 25334); ya que, **para que la muerte pueda considerarse AT, la lesión que origine el fallecimiento ha de proceder de una causa fortuita, espontánea, violenta, súbita e independiente de la voluntad del asociado**

- **Accidente laboral** el **accidente de tráfico in itinere**, pues el hecho de que el trabajador dé **positivo en drogas** no rompe la presunción de **laboralidad del accidente** (TS.I Asturias 11-11-10, ED.I 307632; TS.I

VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL ENFERMEDAD PSIQUIATRICA (IP/IT/Revisión posterior judicial: INSS/EVI)

Trastornos Mentales **Incapacitantes**

Trastorno de depresión mayor

Ansiedad

Distimia

Trastorno bipolar

Trastorno adaptativo mixto

Trastorno obsesivo compulsivo

Esquizofrenia

Trastorno de personalidad

VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL **ENFERMEDAD PSIQUIATRICA** (IP/IT/Revisión posterior judicial: INSS/EVI/MEDICOS INSPECTORES)

Valoración:

- La **falta de pruebas objetivas en la valoración psiquiátrica** condiciona que el **único medio que permite una aproximación a la situación funcional** del paciente sea la realización de una **entrevista clínica**
- Apoyo de informes de médicos especialistas en psiquiatria
- **Revalorizar los Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI)**, incorporando nuevos perfiles profesionales formados en patología psiquiatrica

VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL ENFERMEDAD PSIQUIATRICA (IP/IT/Revisión posterior judicial: EVI/INSS/MEDICOS INSPECTORES)

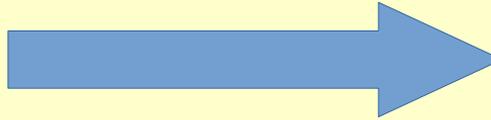
Deben diferenciarse **dos grupos** bien definidos:

- **Patologías graves y habitualmente crónicas que suelen ser progresivas y alteran el juicio sobre la realidad** (**esquizofrenia y psicosis** de curso crónico y progresivo, **trastornos bipolares**, **trastorno depresivo crónico severo** o con síntomas psicóticos). La capacidad laboral suele estar mermada y deben ser valorados de cara a una **posible Incapacidad Permanente**

- **Síndromes depresivos sin criterios de severidad, distimias, trastornos de ansiedad, fobias, trastornos de la personalidad, trastornos adaptativos**, etc. más frecuente y con una frecuencia en aumento. Las **facultades superiores (pensamiento, juicio, lenguaje) suelen encontrarse intactas** y las limitaciones suelen venir dadas más por aspectos, “de segundo nivel”: tristeza, falta de impulso, falta de ilusión, tendencia al aislamiento, emotividad...

CUADRO RESUMEN DE GRADOS

INSS



Grado	Clinica	Tratamiento	Funcionalidad	Conclusiones
0	- no cumple criterios diagnósticos. - síntomas aislados.	- no precisa. - no seguimiento especializado.	- conservada.	- no IT ni IP.
1	- cumple criterios diagnósticos de forma intermitente.	- tratamiento y seguimiento especializado intermitente con compensación de los síntomas.	- alterada en crisis.	- IT en crisis.
2	- cumple criterios diagnósticos de forma continuada sin criterios de gravedad.	- tratamiento y seguimiento especializado habitual con respuesta parcial.	- defecto leve-moderado.	- limitados para actividades de responsabilidad, riesgo, gran carga estresante o que precisen contacto frecuente con terceros. (requerimientos 3-4 de guía)
3	- cumple criterios diagnósticos de forma continuada con criterios de gravedad.	- tratamiento y seguimiento especializado habitual con respuesta escasa.	- defecto moderado-severo.	- no apto para la actividad laboral productiva, posible en ambientes protegidos.
4	- cumple criterios diagnósticos de forma especialmente severa.	- tratamiento y seguimiento habitual con mínima o nula respuesta.	- defecto severo-muy severo.	- capacidad nula, puede requerir ayuda o supervisión para ABVD.

VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL **ENFERMEDAD PSIQUIATRICA** (IP/IT/Revisión posterior judicial:INSS/EVI/MEDICOS INSPECTORES)

Asignación de Contingencia en proceso psíquico, considerar:

- Por un lado la **naturaleza del desencadenante** (con datos objetivos al respecto)
- Por otro los **antecedentes psíquicos del paciente y la posible excesiva susceptibilidad** a manifestar síntomas psíquicos ante estresores cotidianos.
- **En general las enfermedades mentales serán consideradas derivadas de enfermedad común, pero deberán ser valoradas especialmente las situaciones siguientes:**
 - Pacientes que presenten **sintomatología psíquica secundaria a las secuelas de un accidente de trabajo.**
 - Los **trastornos por estrés postraumático** cuando el origen del trauma es un **AT**

VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL **ENFERMEDAD PSIQUIATRICA** (IP/IT/Revisión posterior judicial: INSS/EVI/MEDICOS INSPECTORES)

Dar respuesta a:

- ¿**Es capaz de realizar su trabajo?**

¿Es capaz de realizarlo de la **forma (horario y ritmo)** que implica su **jornada** laboral?

- ¿Es capaz de desarrollarlo en el **entorno** material y humano en que ha de realizarse?

- ¿Es capaz de **soportar la carga psíquica** que supone la realización continuada de trabajo? (decisiones, programación, supervisiones, cumplimentación de tareas y ritmos laborales).

VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL ENFERMEDAD PSIQUIATRICA IT (INSS/EVI/MEDICOS INSPECTORES)

Tiempo estándar de IT:

Tiempo medio óptimo que se requiere para la resolución de un proceso clínico que ha generado una IT para el trabajo habitual utilizando técnicas de diagnóstico y tratamiento normalizadas y aceptadas por la comunidad médica y asumiendo el mínimo de demora para la asistencia sanitaria del trabajador.

Tiempo óptimo de IT:

Es el tiempo estándar de IT ajustado por edad y ocupación

$$TO = TE * FC \text{ EDAD} * FC \text{ OCUPACIÓN}$$

Manual de Tiempos Óptimos Incapacidad Temporal, Cuarta Edición, Ministerio de Empleo y Seguridad Social, INSS

TRABAJO Y SALUD MENTAL

ASPECTOS SANITARIOS (SNS)

- Concepto integral de Salud (LGS): Asistencia, prevención , promoción y rehabilitación
- Gestión descentralizada en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas
- Problemas de coordinación
- Niveles Asistenciales: **Atención Primaria**/ Atención Especializada (Hospitales)
- Red de Atención a la Salud Mental específica (SM Comunitaria y SM Hospitalarios), pero coordinada con el Sistema Sanitario Público
- IT: Gestión y Control Médicos SSP/Inspección Médica SSP/Mutuas/INSS/EVI

TRABAJO Y SALUD MENTAL

ASPECTOS SANITARIOS (SNS)

- Destacar la **infrafinanciación crónica del SNS, profesionales sanitarios precarizados**, deben **atender complejos problemas psicosociales y de salud mental**
- España apenas alcanza el **14% del presupuesto en Atención primaria** (la OMS recomienda el 25%), con una gran variabilidad entre Comunidades Autónomas
- La mayor parte de la atención ofrecida dentro del Sistema Sanitario Público para la **Detección de problemas Salud Mental/Trabajo, abordaje terapéutico**, tiene lugar en la **Atención primaria (En Crisis, Sobrecargada)**
- **Servicios Salud Mental Comunitaria (Insuficientes)**, sobre todo en relación con la precariedad laboral/Salud Mental, constituyen un enorme reto donde casi todo está por hacer
- **Problemas de coordinación interniveles asistenciales/** Gestión y control de la IT (Médicos SSP/Inspección Médica SSP/Mutuas/INSS/EVI/Inspección Médica)

TRABAJO Y SALUD MENTAL

ASPECTOS SANITARIOS (SNS)

- Revisar o diseñar políticas que permitan una **coordinación efectiva** entre las **Mutuas y el propio Sistema Público de Salud** y que incrementen la eficiencia y efectividad de los **Servicios de Prevención**:
- **Interconexión** de los Sistemas de Información en Salud Mental
- **Interconexión** entre **Historia de Salud Digital** (Servicio Público de Salud), **Historia Clínico-Laboral** (Servicios de Prevención/Vigilancia de la Salud), **Historia Clínica de Mutuas/Informes de Síntesis (EVI)**