

El sistema de vigilancia de trastornos de salud relacionados con el trabajo de Catalunya

Immaculada Cortès Franch^{a,b}, Rosa Fernández Barón^c

Las Unidades de Salud Laboral (USL) de Catalunya tienen ya un largo recorrido. La primera de ellas empezó a funcionar a finales de los años 80 del siglo pasado y en la actualidad son nueve distribuidas en todo el territorio catalán. Son dispositivos de la administración pública sanitaria cuyas funciones, organización y dependencia administrativa han ido variando a lo largo de estos años, aunque uno de sus objetivos, contribuir a la interrelación entre los diversos agentes de salud laboral en el territorio, en este caso la región sanitaria, continua siendo vigente.

El sistema de vigilancia de trastornos de salud relacionados con el trabajo (TSRT) es una de las actividades principales de las USL. Este sistema está basado en la notificación voluntaria de los profesionales de la Atención Primaria de Salud (APS) de patologías relacionadas con el trabajo. Algunas características del sistema lo diferencian de otros registros de patología laboral como el de enfermedades profesionales (EP). Por ejemplo, la definición de caso (cualquier trastorno de salud que el profesional considera está relacionado con el trabajo, sea como causa principal, sea como causa contribuyente) que proporciona una mayor sensibilidad en comparación al registro de EP del que se ha señalado repetidamente que subestima la incidencia real de las enfermedades laborales^{1,2} y que no es útil como sistema de vigilancia de la salud de la población trabajadora por su carácter esencialmente compensatorio³.

Se han identificado algunos elementos clave para el éxito de un sistema de vigilancia de patología laboral, entre los que cabe destacar las acciones que se llevan a cabo después de la notificación⁴ y el apoyo sostenido a los notificadores⁵.

En las USL una vez se ha recibido la notificación de un caso, se analiza su relación con el trabajo a partir de la información clínica proporcionada por los profesionales de la APS y otros especialistas y de las condiciones de trabajo pro-

porcionadas por el trabajador o trabajadora a partir de documentación del puesto de trabajo y de su propio relato. A partir de esta información se identifican posibles riesgos laborales relacionados con el trastorno de salud y se emiten recomendaciones dirigidas a los diversos agentes implicados, como el profesional de la APS que ha notificado el caso, el Servicio de Prevención (SP) o la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (MATEP) de la empresa donde está empleada la persona afectada, además de al propio trabajador o trabajadora.

Las recomendaciones dirigidas al Servicio de Prevención (SP) conectan la APS donde se ha identificado el problema de salud con el agente que puede intervenir en los factores laborales relacionados, evitando la agravación o recaída del caso y contribuyendo en la prevención de otros nuevos entre expuestos a factores de riesgo similares. Por otro lado, recientemente las USL participan en el sistema de determinación de contingencias de incapacidades temporales del Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, junto con otros agentes como la APS, la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS) los Centres de Seguretat i Salut Laboral del Departament de Treball de la Generalitat de Catalunya, además de las MATEPs.

La notificación de casos se apoya en un conjunto de actividades dirigidas a los profesionales de la APS: sesiones formativas en los centros, consultoría de casos, retorno de la información del sistema de vigilancia a través de boletines periódicos e informes de los casos.

Aunque no se ha evaluado el impacto de estas actividades en la notificación de casos, el incremento continuado del número de notificaciones a lo largo del tiempo, incluso en aquellas USL de mayor antigüedad y por tanto con mayor implantación del sistema y de su conocimiento entre los notificadores (la incidencia se dobló entre 2001 y 2005 pa-

a Unitat de Salut Laboral de Barcelona, Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España

b CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona, España

c Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

Correspondencia:

Imma Cortès Franch
Unitat de Salut Laboral de Barcelona
Servei de Salut Laboral
Agència de Salut Pública
Pl. Lesseps, 1, 08023 Barcelona
Tel 93 238 45 65
icortes@aspb.cat

sando de 40,4 x 100.000 afiliados al régimen general de la Seguridad Social, a 84,2 x 100.000⁶) puede ser un indicador de la efectividad de apoyar un sistema de notificación de casos con actividades que refuerzan la notificación y que tengan algún valor para los notificadores. Un estudio delphi llevado a cabo en la USL de Barcelona cuyo objetivo era conocer los factores que impulsan a los médicos y médicas de la APS a notificar (o dejar de hacerlo) trastornos de salud mental relacionados con el trabajo, apuntaba en este sentido: el tercer factor más importante de notificación fue la necesidad de modificar las condiciones de trabajo implicadas en el caso, explicitando en muchos casos las recomendaciones del informe de la USL como vía para conseguirlo. Otro resultado relevante del estudio señalaba como principal motivo de no notificación la negativa del paciente por miedo a las represalias en la empresa⁷. Por otro lado, el interés de los profesionales de la APS de nuestro medio en la patología laboral lo puede ilustrar el resultado de un estudio llevado a cabo por la USL Lleida y Región Sanitaria Alt Pirineu y Aran, según el cual un 56% de los asistentes a una sesión de formación atendían patología relacionada con el trabajo en sus consultas y un 93% tenían interés por la sesión de formación⁸.

El sistema de vigilancia de TSRT tiene especial relevancia en relación a algunas patologías como las mentales, y la tiene en dos sentidos. Por un lado es una fuente de información muy valiosa puesto que son enfermedades que no se registran en otros sistemas de patología laboral (es bien conocido que no están reconocidas legalmente como EP y por tanto no figuran en el registro oficial) por lo que no se cuantifican, no se analizan los factores relacionados y por tanto se dificulta la actuación a nivel preventivo. Un ejemplo de la potencialidad de este registro lo proporciona un estudio llevado a cabo en la USL de Barcelona a partir de 259 casos de trastornos de salud mental notificados y analizados en los que se concluyó que existía relación con el trabajo. Los resultados proporcionaron información relevante sobre el diagnóstico. Así, en este estudio se observaba que los trastornos más frecuentes fueron la ansiedad generalizada (58,3%) y el episodio depresivo mayor (30,1%), identificándose un 15,1% de pacientes con riesgo de suicidio en el momento de la entrevista. Por otra parte, los principales factores de riesgo asociados fueron los relacionados con la falta de apoyo de los superiores (55,6%), las altas exigencias psicológicas (35,1%), los conflictos laborales (29%) y los cambios no deseados (27%)⁹.

El otro aspecto relevante del sistema, a nivel individual, es la conexión con el SP de la empresa. Mientras que por un lado es bien conocida la relación de los factores de riesgo psicosocial con los trastornos de salud mental, la actividad de los SP en relación a estos factores es prácticamente inexistente, tal como lo ilustra un informe de la ITSS de Barcelona en relación a los SP ajenos según el cual sus actuaciones en el ámbito de los riesgos psicosociales son todavía residuales y excepcionales¹⁰. Un estudio delphi llevado a cabo en Catalunya entre profesionales sanitarios de los SP en el contexto de la elaboración de una guía para la vigilancia de la salud mental relacionada con los factores de riesgo psicosocial, identificó la resistencia y falta de conciencia preventiva empresarial como una de las dificultades más importantes para el abordaje de estos casos¹¹. Las recomendaciones de las USL para el SP pueden contribuir a orientar

su intervención además de dotar a los profesionales de estos servicios de un apoyo externo para reforzar su actividad. Un análisis preliminar de los datos del estudio de la USL de Barcelona mencionado anteriormente, mostraba que en el 25% de los casos que seguían en la misma empresa al año de seguimiento, se habían introducido cambios en el puesto de trabajo en el sentido recomendado por la USL (datos no publicados), lo que se interpreta como un dato positivo aunque por otro lado pone de manifiesto la limitada influencia en el seno de las empresas.

En la actualidad las USL están en proceso de redefinición de sus servicios y organización, en el marco de las competencias en salud laboral que establece la recién aprobada Ley de Salud Pública de Catalunya¹². En este proceso, en el que hay que destacar la participación e implicación de los y las profesionales de las USL, se identificó como un punto débil de su actividad la falta de influencia en otras estructuras de salud laboral. En este sentido, un estudio llevado a cabo en la USL de Sabadell puso de manifiesto la baja repercusión en el reconocimiento de patología laboral por parte de las MATEPs (solamente un 15% de los casos analizados en la USL con seguimiento medio de nueve meses que fueron derivados a la MATEP, fueron aceptados como EP) y del sistema de reconocimiento de contingencias laborales (se reconocieron como EP el 8,3% de los casos derivados a este sistema)¹³.

En el marco de la Ley de Salud Pública y la creación de la Agencia de Salud Pública de Catalunya, el futuro de las USL parece esperanzador, con distintas líneas de trabajo que se están perfilando, entre ellas la potenciación de la relación con los Servicios de Prevención o de la investigación en salud laboral. Habrá que estar atentos, sin embargo, a algunos aspectos que podrían comprometer su actividad, como la adecuación de recursos a nuevos servicios, la mencionada limitada influencia sobre otros agentes de salud laboral y las reticencias de los propios trabajadores y trabajadoras a la notificación, sobre todo en el actual contexto de crisis económica.

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que trabajan en las USL de Catalunya por su información y valiosos comentarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benavides FG, Castejón J, Gimeno D, Porta M, Mestres J, Simonet P. Certification of occupational diseases as common diseases in a primary health care setting. *Am J Ind Med*. 2005;47:176-80.
2. García AM, Gadea R. Estimaciones de incidencia y prevalencia de enfermedades de origen laboral en España. *Aten Primaria*. 2008;40:439-46.
3. García M. ¿Y para cuándo las enfermedades profesionales? *Arch Prev Riesgos Labor*. 1999;2,1-3.
4. Henderson AK, Payne MM, Ossiander E, Evans CG, Kaufman JD. Surveillance of occupational diseases in the United States. A survey of activities and determinants of success. *J Occup Environ Med*. 1998;40(8):714-9.

5. Smedley J, Beach J. Occupational surveillance schemes. *Occup Med.* 2001;51(7):425-6.
6. Indicadors de salut laboral a Catalunya. Barcelona: Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut. Direcció General de Relacions Laborals. Departament de Treball. Generalitat de Catalunya;2008. [citado 7 dic 2009] Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2134/slaboral0507.pdf>.
7. Layunta I, Cortes L, Artazcoz A, Sanchez E, Molinero P, Flores P. Motivos para la notificación de trastornos de salud mental potencialmente relacionados con el trabajo por profesionales de la Atención Primaria. *Gac Sanit.* 2009;23(Espec Congr 3):129.
8. Puiggené M, Galdeano H. Grado de conocimiento y necesidad de la "Unitat de Salut Laboral" en el equipo de atención primaria de la Región Sanitaria de Lleida y la Región Sanitaria "Alt Pirineu" y Aran. *Revista de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo.* 2008;3(Espec Congr 2):98.
9. Cortès I, Layunta B, Artazcoz L, Molinero E, Sánchez A, Flores P, et al. Trastornos de salud mental relacionados con el trabajo. *Gac Sanit.* 2009;23(Espec Congr 3):130.
10. Actuación inspectora en servicios de prevención ajenos. Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social de Barcelona. Unidad especializada en seguridad y salud laboral [citado 14 ene 2010]. Disponible en: <http://www.ccoo.es/comunes/temp/recursos/1/25887.pdf>.
11. Cortès I, Artazcoz L, Igartua A, Juanola E, Ladona C, Llonch A, et al. Guia de bona praxi per a la vigilància de la salut mental relacionada amb els factors de risc psicosocial. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya (en prensa).
12. Llei de Salut Pública. L1. N. 18/2009 (22 octubre 2009).
13. Albertí C, Benavides FG. Vigilancia epidemiológica de las posibles enfermedades laborales atendidas en la Atención Primaria de Salud. Casos notificados a la Unidad de Salud Laboral de Sabadell, 2001-2005. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2007; 10 (3): 144-7.

Las carretillas elevadoras, riesgos en su manejo, medidas de prevención

6 – 9 de abril de 2010, Logroño

Información:

Consejería de Industria, Innovación y Empleo.
Dirección General de Trabajo, Industria y Comercio, Instituto Riojano de Salud Laboral (IRSAL),
C/ Hermanos Hircio, 5, 26071 Logroño, España.
Tel.: 941 291 801. Fax. 941 291 826
Email: irsal@larioja.org
[http:// www.larioja.org/trabajo](http://www.larioja.org/trabajo)
[http:// www.larioja.org/irsal](http://www.larioja.org/irsal)

VI Jornadas de Prevención

8 - 9 de abril de 2010, París (Francia)

Información:

INPES, (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), Mme Colette MENARD,
42 boulevard de la Libération, 93203 St Denis Cedex, Francia.
Tel.: 01 49 33 22 22
E-mail: colette.menard@inpes.sante.fr
[http:// www.journees-prevention.inpes.fr](http://www.journees-prevention.inpes.fr)