

CCOO 

Tel: 91 536 52 17
comunicaciones@usmr.ccoo.es

www.ccoomadrid.es
twitter: @ccoomadrid
www.facebook.com/ccoomadrid

informe

secretaría de comunicación
gabinete de prensa

ENFERMEDADES DERIVADAS DEL TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID Y SU COSTE SANITARIO

RESUMEN EJECUTIVO

Madrid, 4 de abril 2019

Secretaría de Salud Laboral



comisiones obreras de Madrid



ENFERMEDADES DERIVADAS DEL TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID Y SU COSTE SANITARIO

Aunque no siempre seamos conscientes, el trabajo ocupa un lugar central en la vida de las personas y determina no sólo su sustento diario, grado de influencia social y nivel de vida, sino también su salud. En pleno siglo XXI las condiciones de trabajo son las responsables de una gran cantidad de enfermedades y de muertes. Pero además, el trabajo no sólo nos enferma y mata, también nos desgasta, deteriora y envejece, generando un enorme impacto sobre la salud de los trabajadores/as y sus familias.

Con demasiada frecuencia, la mayor visibilidad y trascendencia de los accidentes de trabajo nos impide investigar sobre otros daños a la salud como las enfermedades derivadas del trabajo, incluso cuando sabemos que estas patologías provocan más dolor y muerte que los accidentes. Según las estimaciones de la **Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo** (EU-OSHA), y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), **las enfermedades laborales suponen un 86% de todas las muertes con causa en el trabajo de todo el mundo. En el caso de la Unión Europea la cifra es aún mayor, situándose en el 98%.**

Conocer el impacto y la distribución de las enfermedades de origen laboral es imprescindible para planificar adecuadamente las estrategias preventivas y asistenciales necesarias para minimizar los daños del trabajo sobre la salud. La invisibilidad y el desconocimiento de la realidad de las enfermedades laborales es, sin duda, el principal déficit actual de la prevención de riesgos laborales en nuestro país y en nuestra Comunidad.

Pero además, hay que partir de la base de que el concepto de enfermedad profesional tiene un marcado carácter legal y no médico, constituyendo una interpretación restrictiva de la relación entre el trabajo y sus efectos nocivos sobre la salud que no contempla la evolución del mundo laboral actual ni la complejidad de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores hoy en día. Por ello, se hace necesario ampliar el concepto al de **enfermedades derivadas del trabajo**, recogido en la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 4: “*Se considerarán como daños derivados del trabajo las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo*”, que incluye todas las enfermedades en las que el trabajo sea un factor etiopatogénico más a considerar como contribuyente.

Y este ha sido el motivo que nos ha impulsado a hacer el estudio que presentamos y que **cuantifica la carga de enfermedad atribuible al trabajo en la Comunidad de Madrid y el coste que estas enfermedades ocasionan al Servicio Madrileño de**

Salud. Dado que la mayoría de las enfermedades no tienen una única causa, lo que se busca es determinar la proporción de casos de una enfermedad dada en una población que sea debida a factores profesionales. Esta proporción se denomina fracción atribuible, e incluye casos que han sido causados o han sido agravados por factores profesionales. La fracción atribuible se considera también la proporción de enfermedad que podría ser prevenida o evitada si la exposición no ocurriera.

Resumen de resultados

Enfermedades profesionales en la Comunidad de Madrid

1. El reconocimiento de las enfermedades profesionales en la Comunidad de Madrid es manifiestamente menor al que presentan otras comunidades autónomas. La tasa de incidencia media de las enfermedades profesionales en el período comprendido entre 1990 y 2015 fue de 37,7 casos por 100.000 ocupados, lo que supone una diferencia de 158,7% en relación con la tasa nacional en el mismo periodo.

Tras una fuerte caída en 2006, el número de enfermedades profesionales y su índice de incidencia ha ido creciendo, pero únicamente los casos calificados como leves, siendo muy bajo o nulo el reconocimiento de las enfermedades profesionales complejas y crónicas, prevalentes hoy en día.

Los datos referidos al año 2018 muestran que Madrid es la cuarta Comunidad Autónoma con menor índice de incidencia en el ámbito de todo el territorio nacional, solo por delante de Andalucía, Ceuta y Melilla, por lo que es evidente que el subregistro en nuestra comunidad es aún mayor que en el resto de España, un 55% menos que la media nacional. Esta diferencia se debe fundamentalmente a la inexistencia en nuestra comunidad de un sistema de notificación coordinado entre todas las administraciones, además de que no se ha promovido el diagnóstico de sospecha de la enfermedad profesional desde la administración sanitaria.

2. En términos generales existe una clara diferencia en razón de género, siendo el índice de incidencia mayor para mujeres que para hombres.
3. Por sectores, el mayor peso lo tiene el sector servicios, que es también el que asume más afiliados. Sin embargo, considerando los índices de incidencia observamos que en el sector de la industria el índice de incidencia casi triplica el del sector servicios.

Carga de enfermedad atribuible al trabajo en la Comunidad de Madrid y su coste sanitario

1. Según nuestras estimaciones, **un total de 19.523 hospitalizaciones y 33.497 consultas ambulatorias a atención especializada realizadas en la Comunidad de Madrid en el año 2015 fueron atribuibles al trabajo.** En ese mismo año se notificaron 1.587 enfermedades en la Comunidad de Madrid.

2. **Los hombres fueron responsables del 73% de las hospitalizaciones y el 62% de las consultas, es decir, ingresaron casi 3 hombres por una mujer.** El número de ingresos fue mayor en hombres que en mujeres en todos los capítulos diagnósticos de enfermedad, con la única excepción de los ocasionados por las enfermedades infecciosas, que fueron más frecuentes en las mujeres.
3. En las consultas a atención ambulatoria especializada fueron los hombres también los que acudieron con más frecuencia (casi 2 hombres por cada mujer). Aunque en este caso las enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo y las enfermedades musculoesqueléticas fueron más frecuentes en mujeres que en hombres.

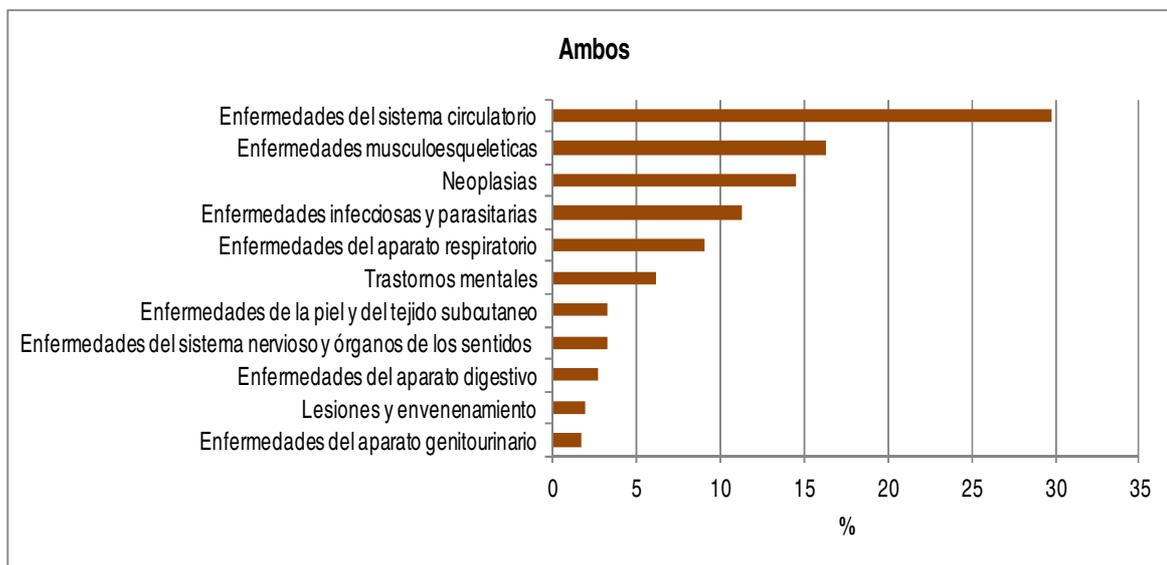
Cálculo de los costes sanitarios

El cuidado sanitario de las personas incluye la atención primaria de salud, la atención ambulatoria especializada, los ingresos hospitalarios y la atención farmacéutica, por lo que los datos de interés para este estudio comprenden los relativos a número de consultas, visitas o ingresos que se efectúan y los procedimientos que se aplican, tanto diagnósticos (realizados por primaria o especializada), como terapéuticos (incluyendo la prescripción farmacéutica). Es decir, son estimaciones de gastos sanitarios directos, no se han estimado los gastos sanitarios indirectos como las incapacidades, las pérdidas de productividad laboral causadas por la mortalidad prematura derivada de estas enfermedades, ni los costes no sanitarios (cuidadores) ni los accidentes de trabajo.

1. El **coste sanitario total** de las enfermedades atribuibles a exposiciones laborales en el año 2015¹ en la Comunidad de Madrid, atendidas en el Servicio Madrileño de Salud, ascendió a **266.412.873,20 euros**.
Este gasto **representa el 0,13% del PIB madrileño en 2015 (203.602 millones de euros), y el 3,6 % del Gasto sanitario Público madrileño (7.450 millones de euros)** del mismo año, lo que evidencia la necesidad de mejorar los sistemas de información y el diagnóstico de enfermedad profesional, ya que su conocimiento es fundamental para diseñar y evaluar las estrategias y programas de prevención de enfermedad profesional. Lo que no se conoce no existe.
2. El gasto en los distintos capítulos diagnósticos es desigual. Las enfermedades del sistema circulatorio generan unos gastos de 79,4 millones de euros, las enfermedades musculoesqueléticas y del tejido conectivo 43,5 millones de euros, los cánceres de origen laboral 38,7 millones de euros, las enfermedades respiratorias algo más de 24 millones de euros, las enfermedades infecciosas casi 30 millones, la atención sanitaria a las enfermedades mentales casi 20 millones, y las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos algo más de 8,5 millones de euros.

¹ Último año con datos disponibles en el momento de realización del estudio

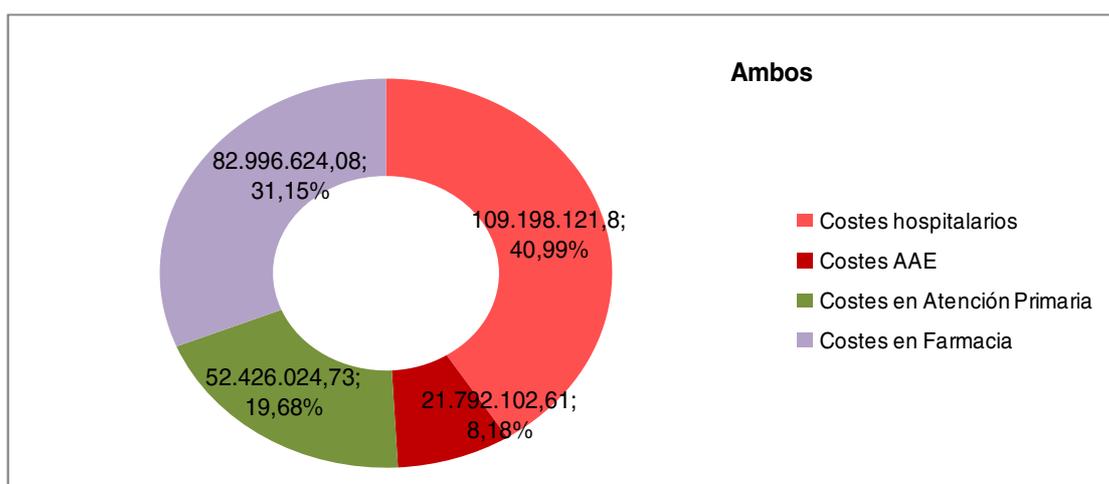
Distribución del gasto en la atención sanitaria ocasionado por los casos de enfermedades atribuibles a exposiciones laborales por capítulos diagnósticos. Comunidad de Madrid, 2015.



Fuente: Elaboración propia a partir del Repositorio de Información del Sistema Nacional de Salud. Sistema de Información del SNS. MSSSI. [Acceso agosto de 2018].

3. En cuanto a la distribución de los costes en los distintos niveles de atención, se constata que el mayor gasto se produce en la atención especializada, sobre todo a expensas de la hospitalización, y le sigue en importancia de consumo el gasto en farmacia.

Distribución del coste sanitario total ocasionado por las enfermedades atribuibles a exposiciones laborales por modalidad de prestación sanitaria. Comunidad de Madrid, 2015.



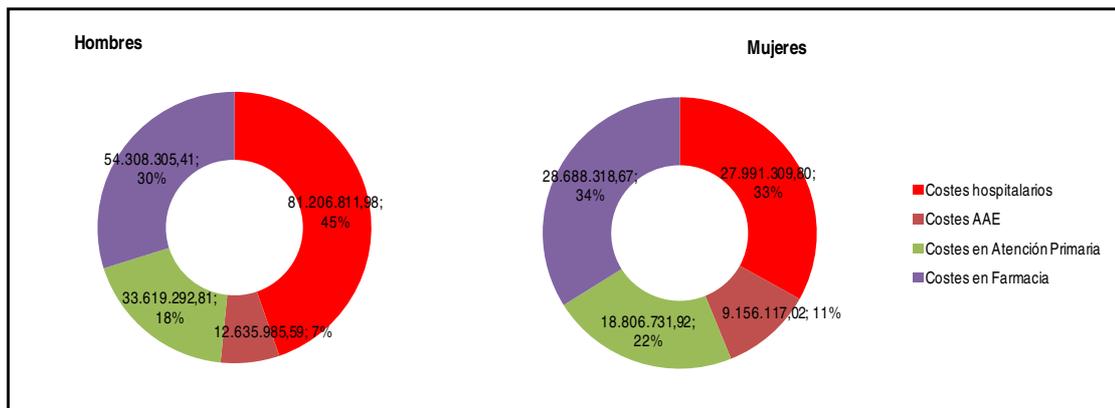
Fuente: Elaboración propia a partir del Repositorio de Información del Sistema Nacional de Salud. Sistema de Información del SNS. MSSSI. [Acceso agosto de 2018].

4. En el **análisis desagregado por sexo** vemos que en la atención sanitaria total, **el gasto en los hombres supuso el 68% frente al 32% en las mujeres.**

Existen diferencias en la distribución de estos gastos en hombres y mujeres. En los hombres las categorías diagnósticas que ocasionaron un coste mayor fueron las enfermedades del sistema circulatorio; las neoplasias; las enfermedades musculoesqueléticas y las enfermedades del aparato respiratorio; en el caso de las mujeres ocasionaron el mayor gasto las enfermedades infecciosas y parasitarias, seguidas de las enfermedades musculoesqueléticas, enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

5. Los costes sanitarios totales ocasionados en cada prestación sanitaria por sexo muestran que el gasto es más elevado en todas las modalidades de asistencia en los hombres. También se observa que la distribución del coste por tipo de prestación difiere por sexo. Así, el coste en atención especializada es del 52% en los hombres frente el 44% en las mujeres, y en las mujeres adquieren mayor peso los costes en atención primaria (22% frente 18%) y en farmacia (34% frente 30%).

Distribución del coste sanitario total ocasionado por los casos de enfermedades atribuibles a exposiciones laborales por modalidad de prestación sanitaria y sexo. Comunidad de Madrid, 2015.



Fuente: Elaboración propia a partir del Repositorio de Información del Sistema Nacional de Salud. Sistema de Información del SNS. MSSSI. [Acceso agosto de 2018].

El hecho de que las enfermedades profesionales no estén siendo identificadas por los profesionales sanitarios, ni reconocidas por el sistema de Seguridad Social como tales, sólo significa que están siendo consideradas como enfermedades comunes, y derivadas a los dispositivos del Servicio Madrileño de Salud.

Una adecuada gestión del gasto generado por estas enfermedades aparece como muy relevante para la sostenibilidad del sistema público de salud, ya que gran parte del coste que generan estos procesos debería ser asumido por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

Pero además, aproximarnos al conocimiento de la enfermedad derivada del trabajo redundaría en beneficio de la salud del trabajador/a y ofrece la oportunidad de prevenir

dichas enfermedades. Identificar y controlar los factores de riesgo laboral debe ser prioritario porque estamos hablando de exposiciones involuntarias para los trabajadores y trabajadoras que, además, se pueden prevenir.

Confiamos en que este estudio contribuya a generar el debate social y profesional necesario para afrontar esta realidad, posicionando a la enfermedad profesional y las enfermedades derivadas del trabajo como una prioridad dentro de las políticas preventivas en materia de salud laboral, pero también dentro de las políticas en salud pública.

Algunas propuestas:

1. Es urgente en nuestra Comunidad desarrollar procedimientos y actuaciones para impulsar la declaración de las enfermedades profesionales. Por ello, además de reforzar las actuaciones en prevención en los centros de trabajo, cada vez tiene más sentido potenciar las políticas que tutelan la salud de los trabajadores fuera de los centros de trabajo, es decir, las políticas de salud orientadas a la prevención colectiva y, por tanto, ligadas a la estructuras de salud pública, desarrollando y dando contenido al diagnóstico de sospecha de la enfermedad profesional en nuestra Comunidad.

Para ello **se debe desarrollar el art. 5 del Real Decreto 1299/2006, de Enfermedades Profesionales, referido a la comunicación de enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales**, creando en la Comunidad de Madrid el Organismo competente que debería estar ubicado en el Servicio de Salud Laboral de la Dirección General de Salud Pública. Además, **se deben crear Unidades Básicas de Salud Laboral en las Áreas de Salud Pública** o en la estructura territorial de las anteriores Áreas sanitarias, que den soporte a los médicos del Sistema Madrileño de Salud.

2. **Reforzar la formación y la información de los profesionales sanitarios** para mejorar la detección y declaración de las patologías relacionadas con el trabajo para evitar que se clasifiquen como enfermedades comunes.
3. **Incorporar la historia laboral como parte esencial de la historia clínica**, para de este modo posibilitar que el diagnóstico etiológico incluya la posible relación causal con la exposición laboral previa a factores de riesgo en los puestos de trabajo.
4. Son necesarios **cambios en el sistema de notificación y registro** para que deje de depender de las mismas entidades obligadas a la reparación del daño, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.
5. Finalmente habría que plantearse que, al igual que ocurre en otros países europeos, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social transfiriesen anualmente una cierta cantidad al Sistema Público de Salud para compensarlo por los gastos indebidos que le producen los casos de enfermedad profesional y accidente de trabajo que se ve obligado a atender por no detectarse su origen laboral. En Francia por ejemplo, el montante concreto es fijado cada año en la Ley (anual) de Financiación de la Seguridad Social.