



La carga de enfermedad atribuible al trabajo y su coste sanitario en el País Vasco

OSALAN

Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea
Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales





Unos datos iniciales

- Cada año se pierden en la UE 350 millones de días de trabajo por problemas de salud relacionados con el trabajo.
- De ellos, casi 210 millones son debidos a AT
- El coste de las enfermedades derivadas del trabajo en la UE se estima que oscila según países, entre el 2,6 y 3,8% del PIB



El coste de la enfermedad

- La importancia de unas elevadas tasas de morbilidad en una sociedad avanzada reside, entre otras cosas:
 - En su número
 - En los costes de la asistencia sanitaria
 - En el nº elevado de días de ausencia al trabajo
 - Acortamiento de la esperanza de vida
 - Reducción significativa de la calidad de vida.



Y las enfermedades profesionales?

- El desconocimiento de la realidad de las enfermedades laborales es, sin duda, el principal déficit actual de la PRL
- El RD 1299/2006 ya lo dice claramente:
 - *"... se modifica el sistema de notificación y registro con la finalidad de hacer aflorar las EP ocultas y evitar la infradeclaración..."*
 - *"..., las deficiencias de protección a los trabajadores afectados por EP se derivan por:*
 - *La falta de actualización del listado, pero sobre todo...*
 - *Por las deficiencias de notificación, producidas por un procedimiento ineficiente*
 - *Y por la falta de vinculación con el profesional médico que califica la contingencia o con el que puede emitir un diagnóstico de sospecha*
- A pesar de todo y después de 5 años del RD no estamos consiguiendo aflorar las EP ocultas



La gran paradoja

- En las políticas actuales de PRL hay mucha seguridad y poca Salud.
- Y en las políticas de Salud Pública, el trabajo como determinante de Salud de las personas, apenas es tenido en cuenta.
- Si las relaciones entre trabajo y salud han sido suficientemente estudiadas desde el punto de vista político, económico, sociológico, psicológico y médico, cuando menos, este hecho resulta sorprendente.
- Es una inmensa paradoja.



La actual regulación de las EP

- RD 1299/2006
- Consta de un cuadro con 141 EP con derecho a indemnización
- La titularidad de este aseguramiento corresponde a la Seguridad Social
- Es un sistema público gestionado en su mayoría por entidades privadas: las MATEPSS, controladas por los poderes públicos



Es un sistema de seguro con dos grandes limitaciones

- 1ª La indemnización de los trabajadores enfermos no está orientada hacia la prevención.
- 2ª Las enfermedades del listado solamente representan una pequeña parte de los problemas de salud derivados del trabajo



La infradeclaración: demostrada en numerosos estudios

- Tanto específicos para determinadas enfermedades: brucelosis, mesoteliomas...
- Como genéricos:
 - Hay estudios que contabilizan la infradeclaración en España hasta en 63.000 casos por año (según tasas de incidencia media de los países de la OCDE)
 - Más de 3.000 casos de cáncer en España pueden atribuirse a causas laborales
 - Se estima que unos 400.000 trabajadores están expuestos con o mayos intensidad a cancerígenos.
- De una manera global para todo el estado, estaríamos ante un subregistro estimado en el sistema del 64%.
- Destacan un subregistro alarmante de cánceres, enf. CV, enfermedades respiratorias, mentales, etc....



Esta situación conlleva:

- Desconocer la realidad de la morbilidad y mortalidad de las personas trabajadoras vinculadas a las exposiciones laborales.
- Desconocer las actividades laborales que los motivan
- Y todo ello condiciona:
 - Una elaboración de actividades preventivas más eficaces.
 - Y poder promover políticas de prevención secundaria



La actual regulación de las Enfermedades Profesionales (EP)



- RD 1299/2006
- Consta de un cuadro con 141 EP con derecho a indemnización
- La titularidad de este aseguramiento corresponde a la Seguridad Social
- Es un sistema público gestionado en su mayoría por entidades privadas: las mutuas.



El estudio de la carga de enfermedad atribuible al trabajo y su coste sanitario en la CAPV

Consta de dos partes:

**EVOLUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES
DECLARADAS EN LA CAPV
DESDE 1990 HASTA 2008**

1^a

**ENFERMEDADES DERIVADAS DEL TRABAJO EN LA CAPV
Y SU COSTE SANITARIO EN 2008**

2^a



Objetivos de la 1ª parte:

■ General:

- Conocer el patrón de declaración y las tendencias temporales y espaciales de las EP en la población ocupada de la CAPV entre los años 1990 al 2008.

■ Específicos:

- Conocer la incidencia de EP declarada en la población ocupada vasca de 1990 a 2008.
- Conocer la evolución temporal de la EP en ese periodo.
- Estudiar su distribución por territorio histórico.
- Analizar la asociación de enfermedad profesional con los indicadores demográficos y laborales: Sexo, edad, provincia, actividad económica, código postal de la empresa y antigüedad en el puesto de trabajo.



Resultados

- Se declararon en el periodo: **33.547 EP**
 - Mínimo anual **339** en 1990
 - Máximo anual **3.259** en 2006
- Género: **71%** hombres y **29%** mujeres.
- El **99%**, casos leves y sin baja
- Los casos graves (**1%**) han disminuido:
 - **30** en 2004
 - **4** en 2006
- EP mortales, nunca más de **una** al año



Resultados

- **Diagnóstico:**
 - Agentes físicos: 85%
 - Enfermedades de la piel: 9,4%
 - Agentes biológicos: 1,7%
- **Agentes físicos:**
 - Afectación aparato locomotor (tenosinovitis, sobre todo): 89%
 - Resto: hipoacusias y últimamente nódulos de las cuerdas vocales.



Resultados

- Variaciones porcentuales más significativas de las declaraciones en el periodo:

Enfermedad Profesional	Año 1990	Año 2008
Agentes físicos	36%	85%
De la Piel	49%	6%
Músculo Esq	40%	88,4%



Resultados

- Variaciones más significativas en las mujeres:

Enfermedad Profesional	Año 1990	Año 2008
Osteo Musc	40%	88,4%
Infeciosas	14%	0,2%



Resultados

- En lo que se refiere a la **edad**:
 - Edad media:
 - Hombres **42,2** \pm 11,3 años
 - Mujeres **39,1** \pm 10,3 años
 - El **73,4%** de las declaraciones, en personas de menos de 50 años.
 - Escasísimas declaraciones en personas mayores de 60 años



Resultados

- En lo que se refiere al **tamaño de la empresa**, en el periodo estudiado:
 - **71%** de las EP se dan en empresas entre 6 y 500 tr.
 - El patrón de declaración de las trabajadoras por tamaño de empresa se acerca al de los hombres al final del periodo.
 - **En mujeres**, la tendencia de las declaraciones pasa de las grandes empresas hacia las medianas
 - **En los hombres**, se refuerza la tendencia a declarar más en las empresas medianas.

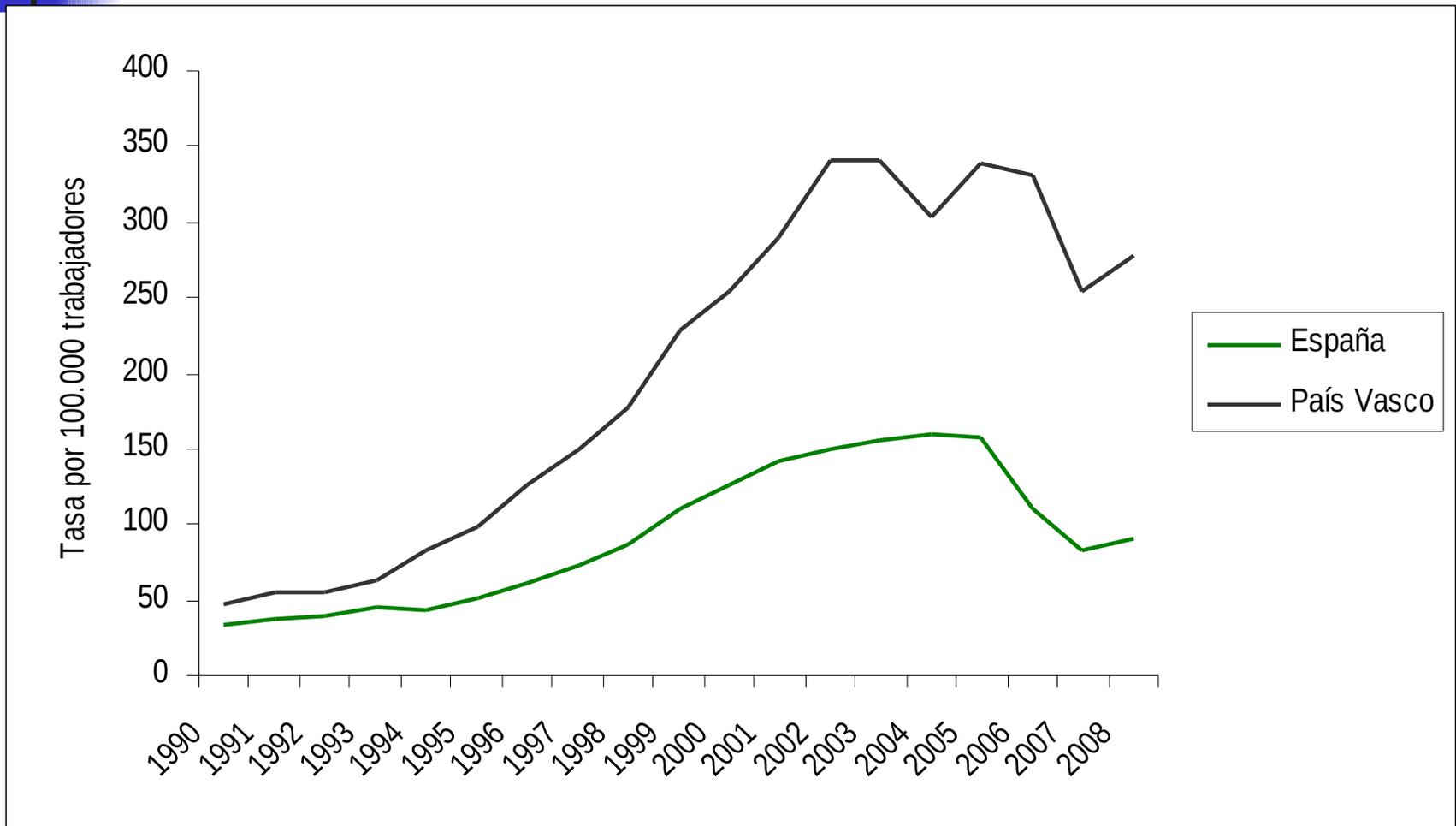


Resultados

- En lo que se refiere a la **antigüedad** en el trabajo:
 - El **62,5%** de las declaraciones son en trabajadores con una antigüedad menor a 10 años en su puesto de trabajo.
 - Sin embargo, en el año 1990:
 - Menores de 10 años, el 39%
 - El 69% restante se situaban por encima de los 10 años de antigüedad.

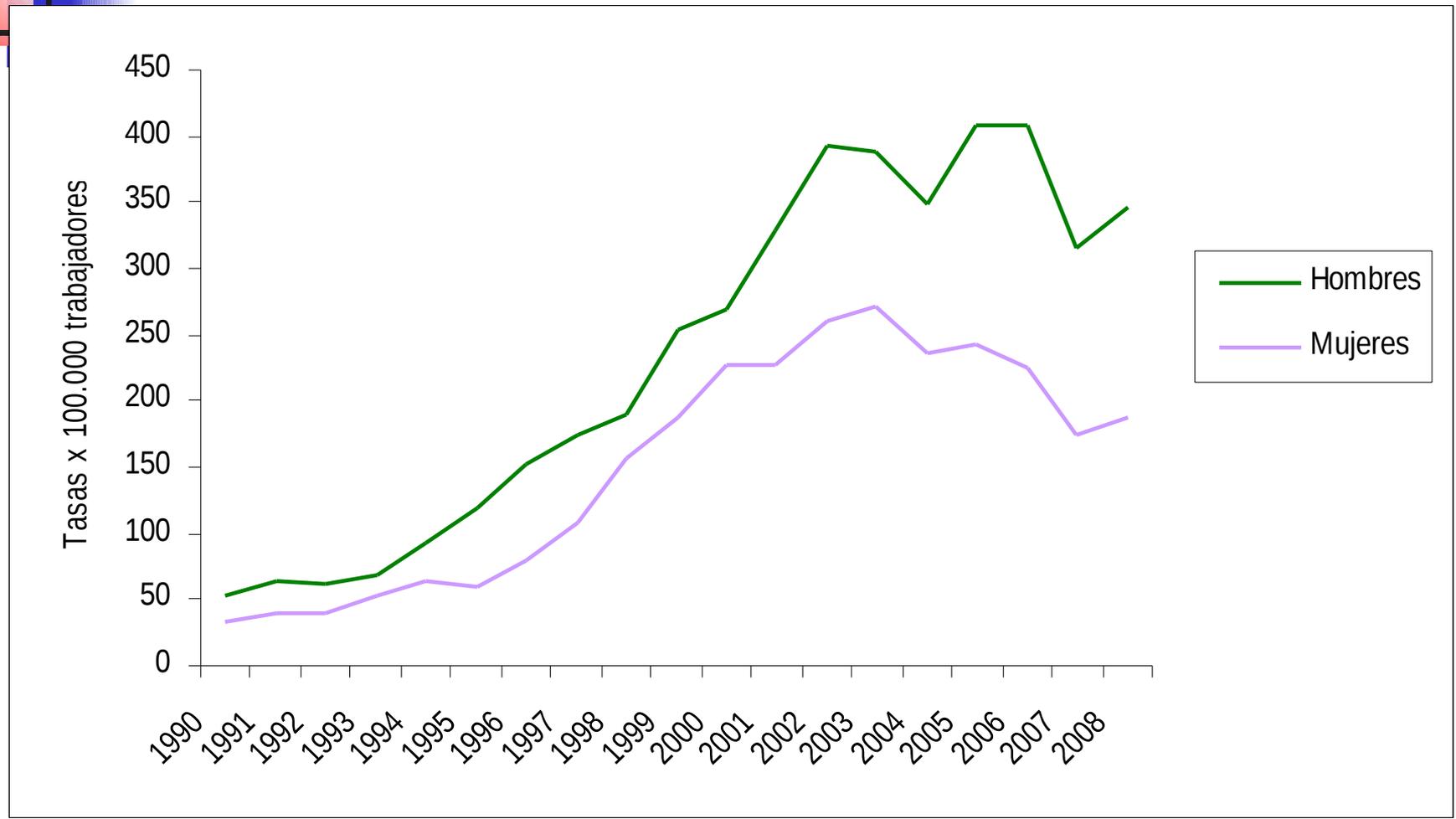


Enfermedades profesionales por cien mil trabajadores comparativo España-CAPV. 1990 – 2008



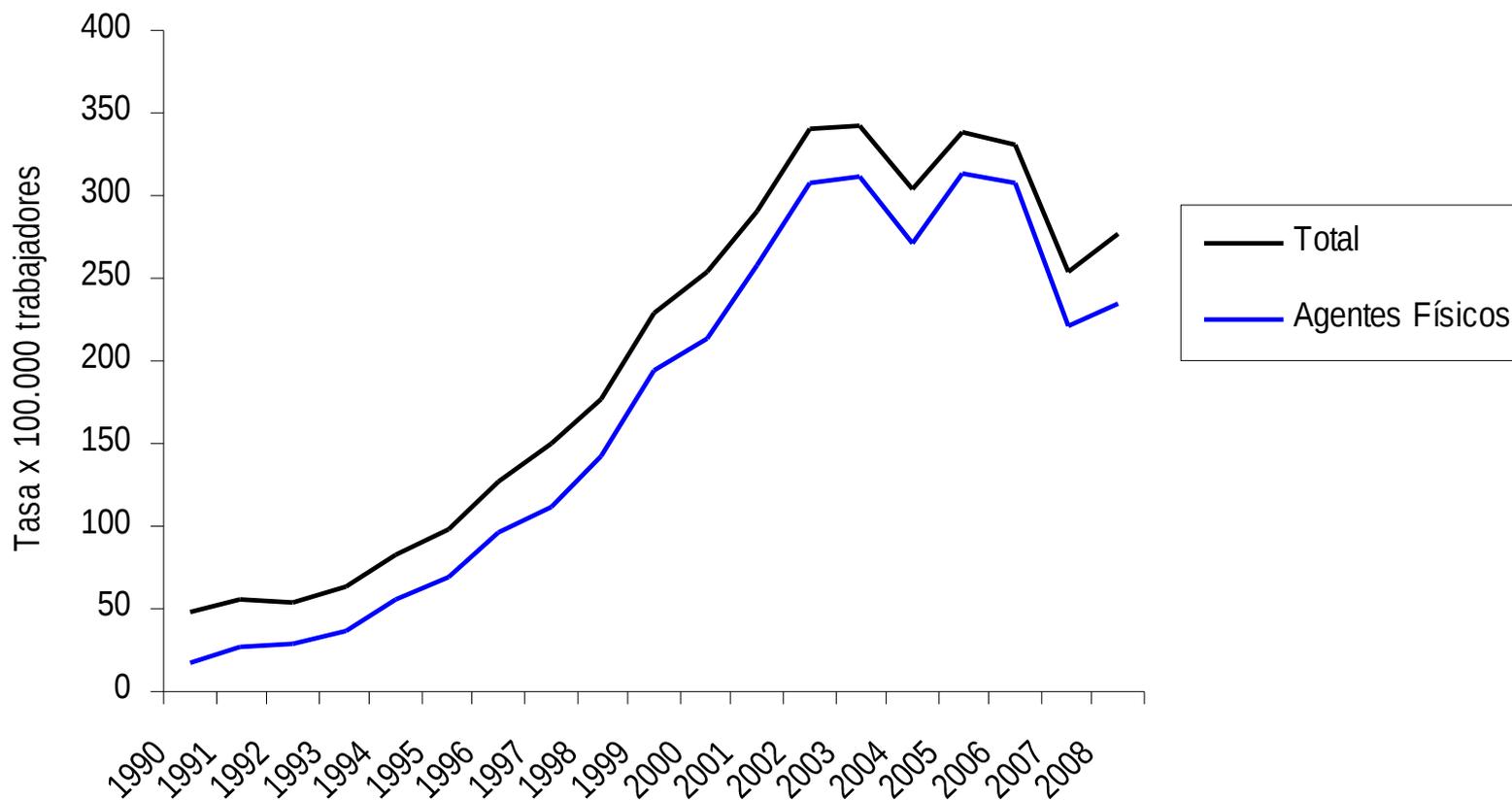


EP por 100.00 tr. por sexo en la CAPV. 1990-2008



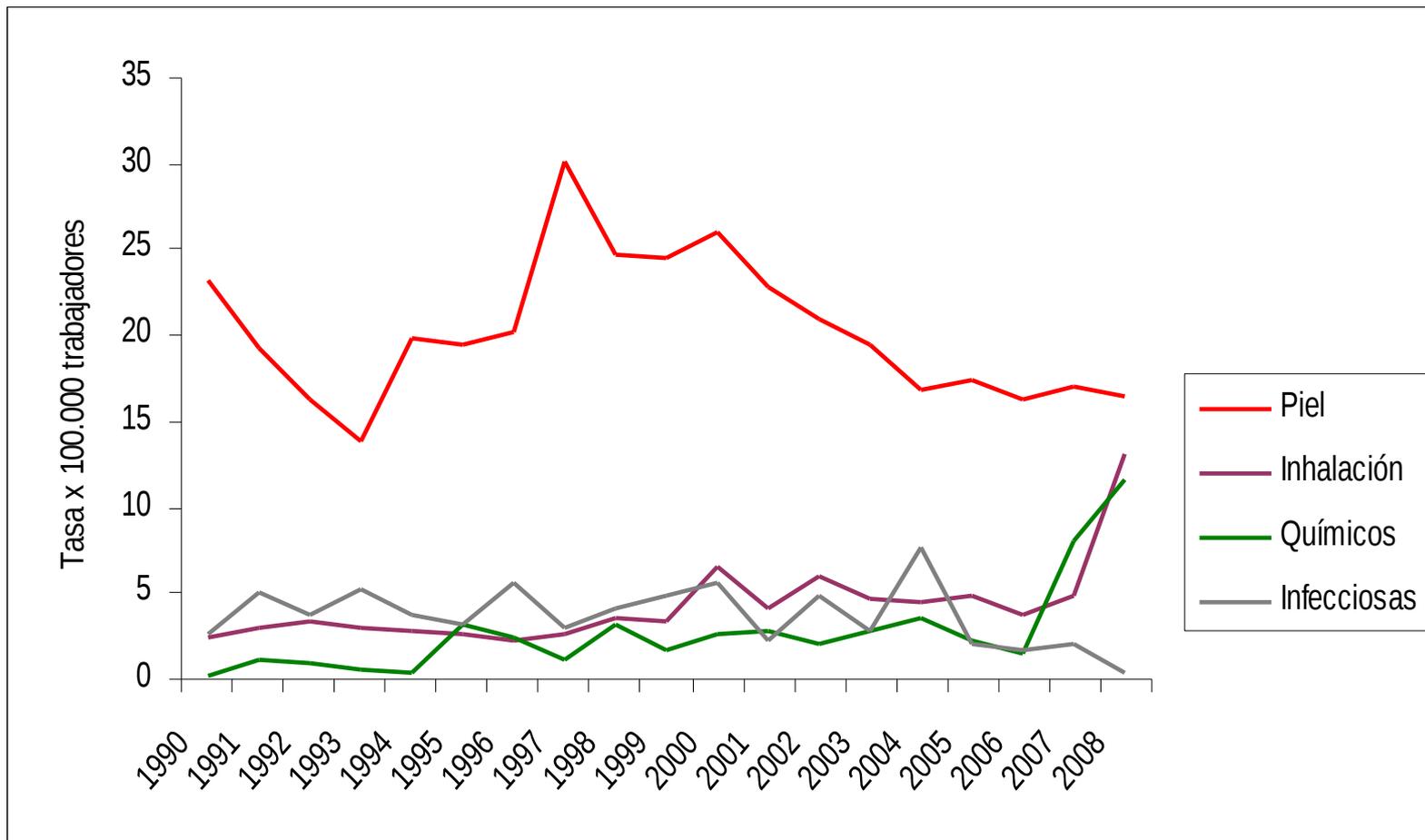


EP por 100.000 tr. Según el tipo de la enfermedad en la CAPV. 1990-2008



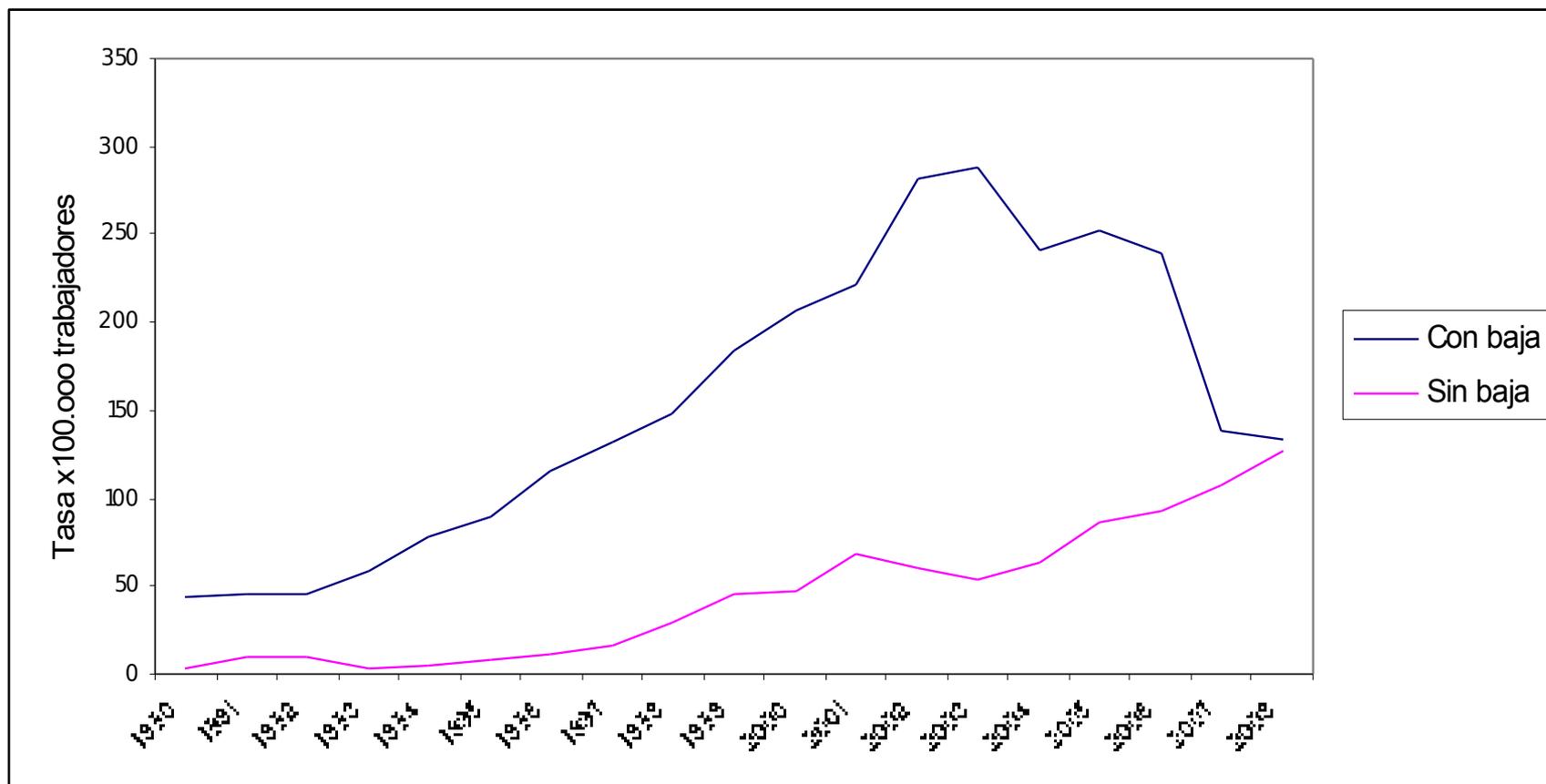


EP por 100.000 tr. de baja frecuencia. 1990-2008





Evolución de las tasas de incidencia de enfermedad profesional con y sin incapacidad temporal. C.A.P.V. 1990-2008



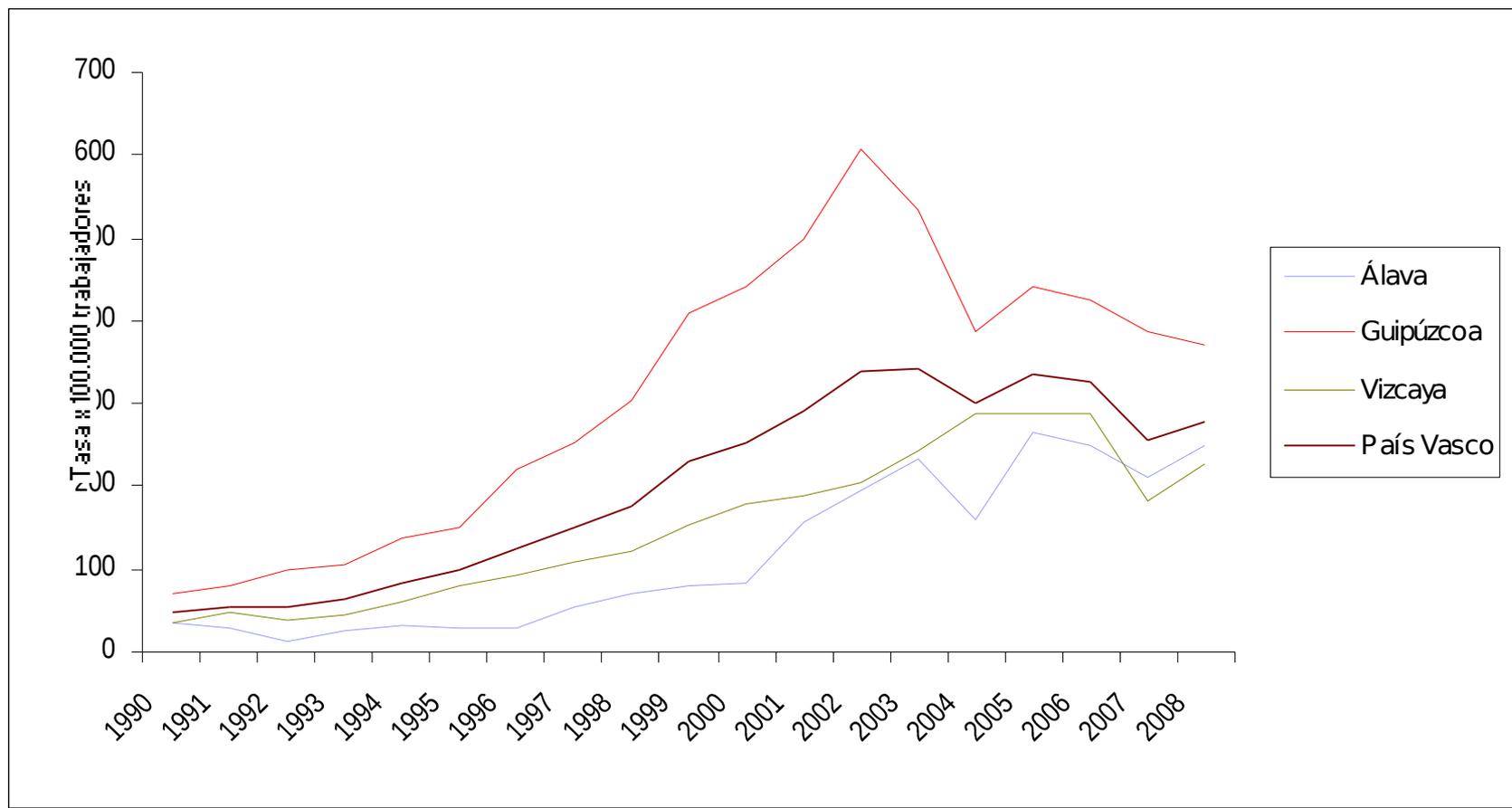


Evolución de la incidencia anual de las enfermedades graves. C.A.P.V., 1990 – 2006



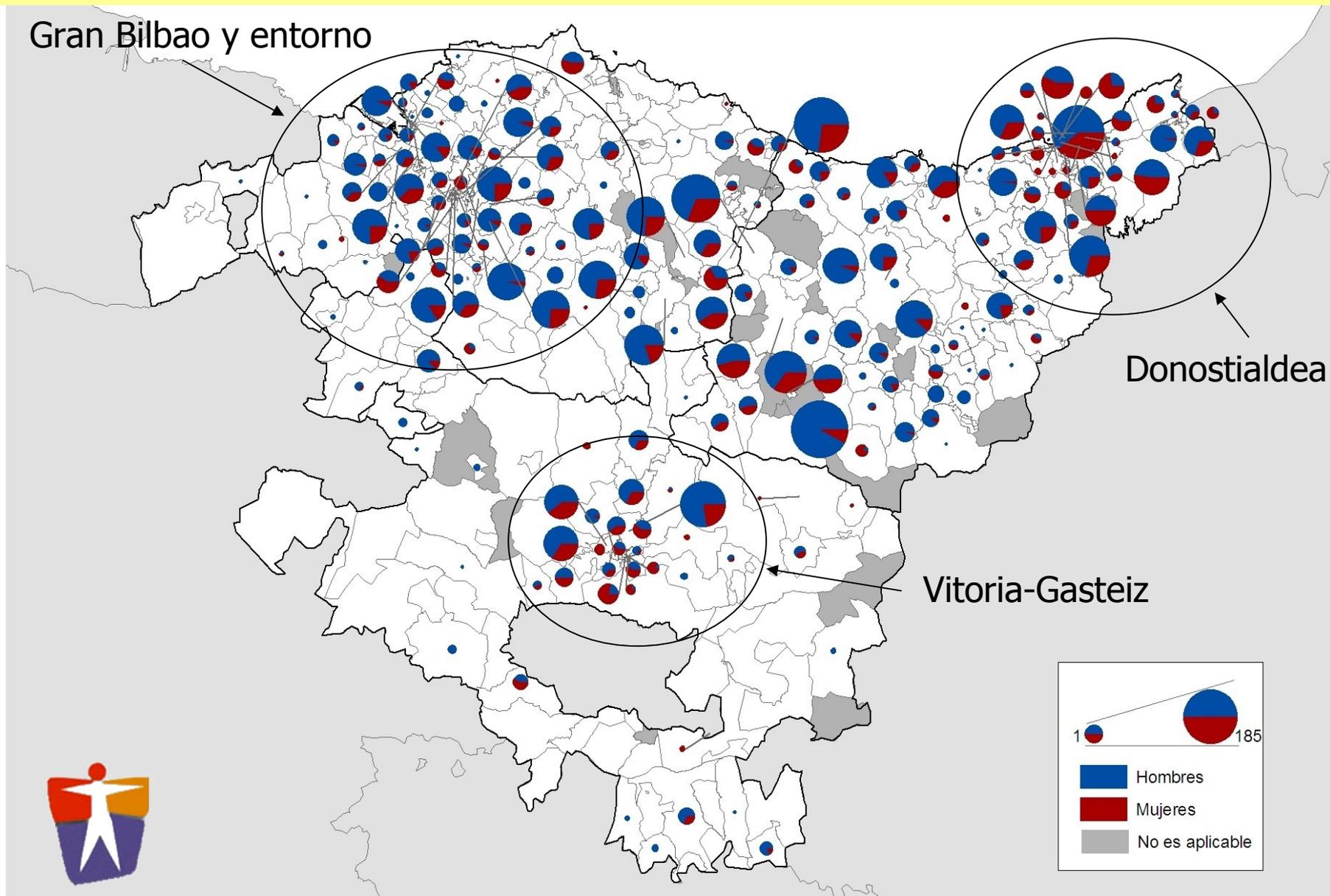


Distribución de las enfermedades profesionales por cien mil trabajadores por territorio histórico. C.A.P.V., 1990 – 2008



Casos de EP de las empresas en la CAPV 2007-2008

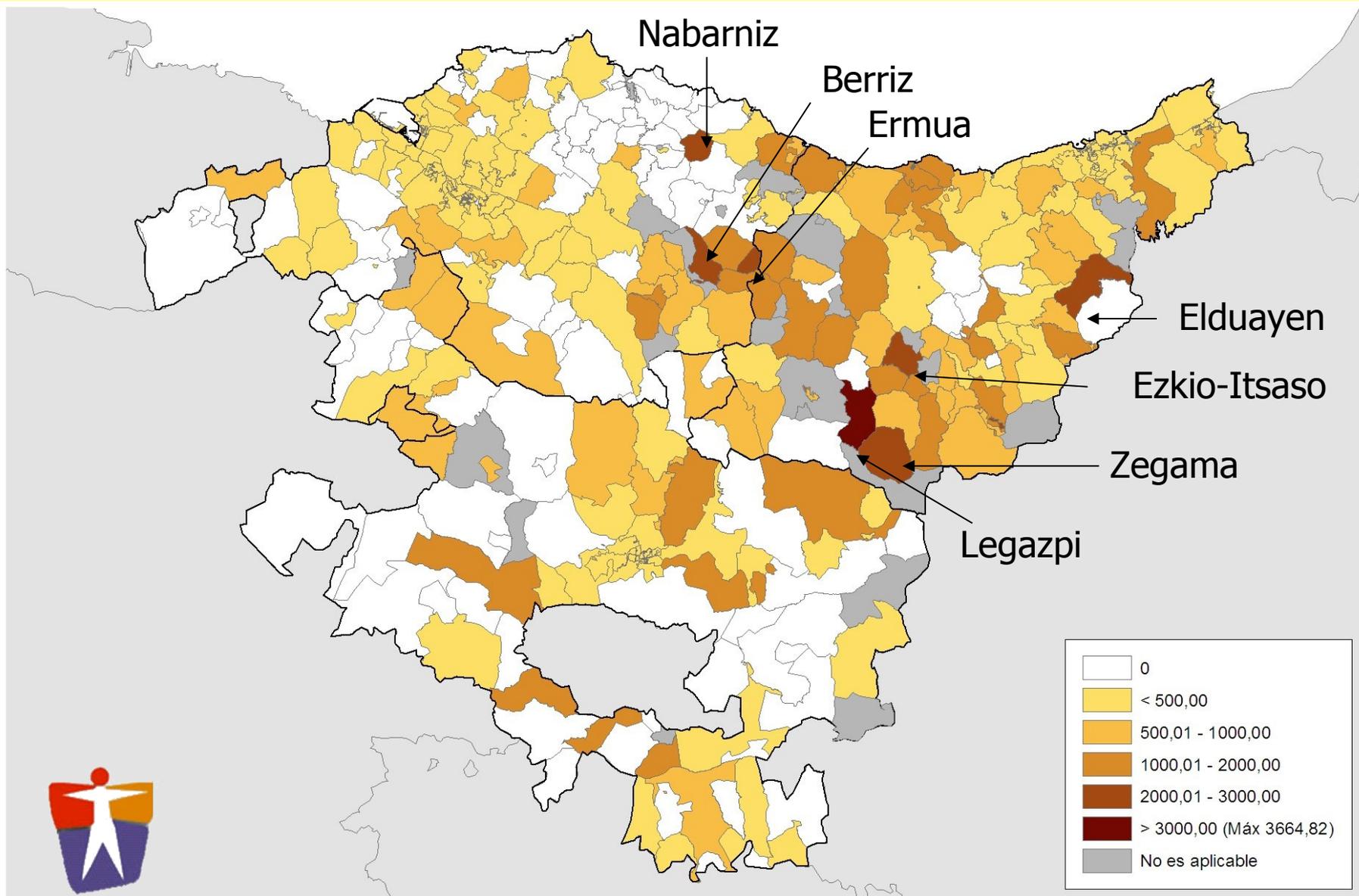
Gran Bilbao y entorno



Fuente: INE, IGATT, MTIN. Elaboración propia.

"No es aplicable" se refiere a Territorios comunales, de monte, administrados conjuntamente por el Estado o por otras instancias mancomunadas, o códigos postales sin trabajadores registrados.

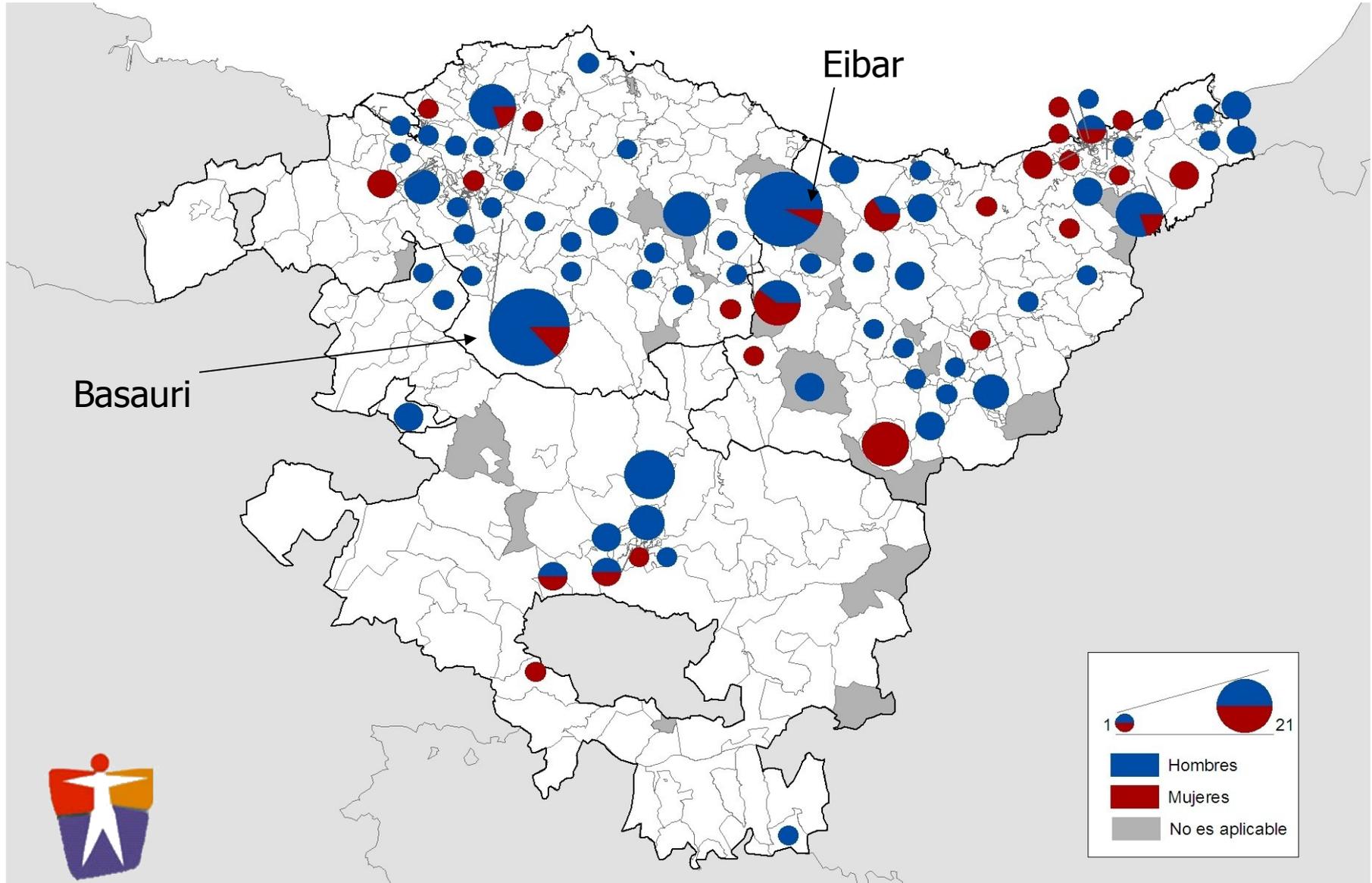
Tasas de EP por 100.000 trabajadores en las empresas en el País Vasco 2007-2008



Fuente: INE, IGATT, MTIN. Elaboración propia.

"No es aplicable" se refiere a Territorios comunales, de monte, administrados conjuntamente por el Estado o por otras instancias mancomunadas, o códigos postales sin trabajadores registrados

Casos de EP causadas por agentes químicos en las empresas en el País Vasco 2007-2008

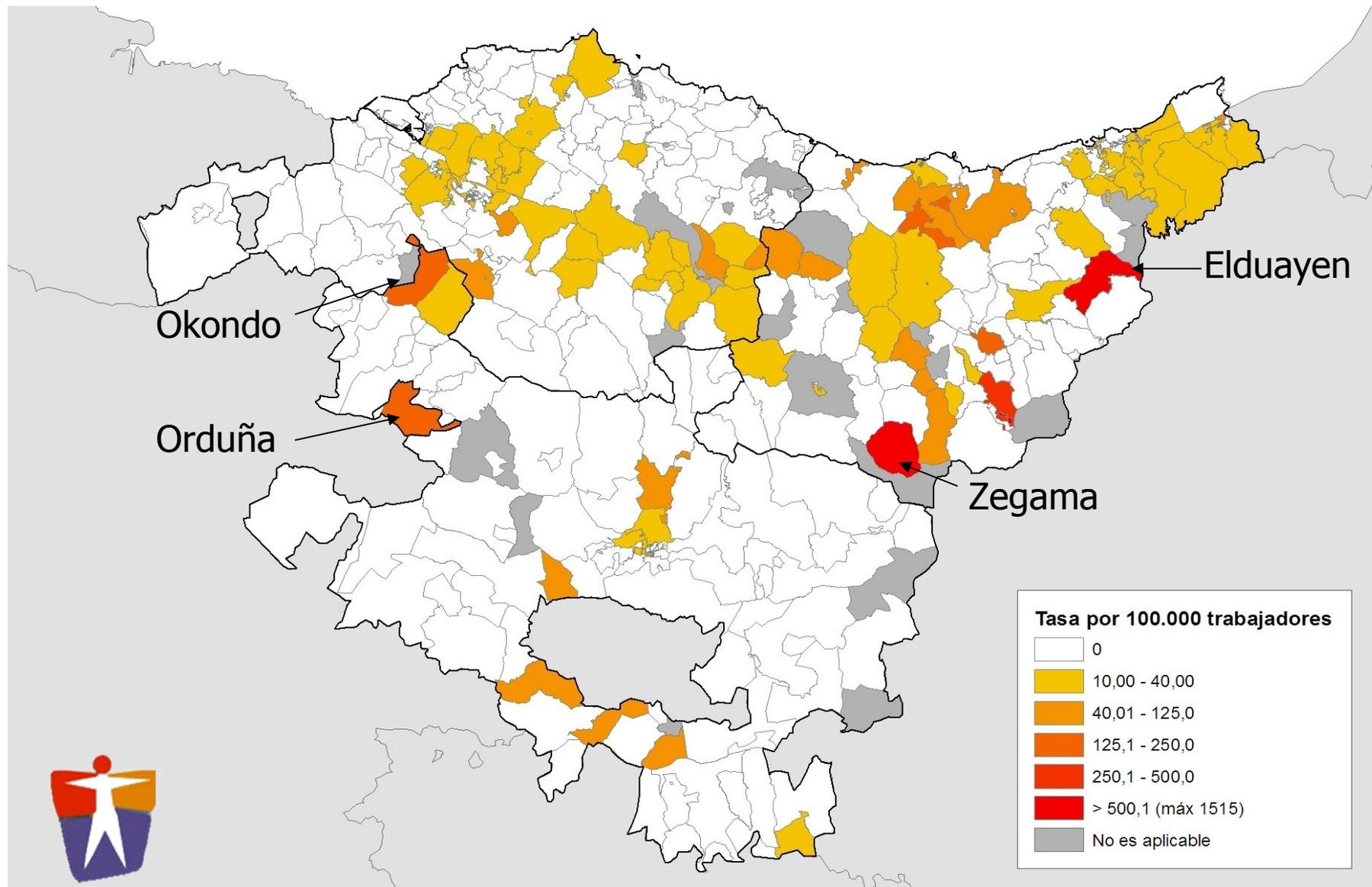


Fuente: INE, IGATT, MTIN. Elaboración propia.

"No es aplicable" se refiere a Territorios comunales, de monte, administrados conjuntamente por el Estado o por otras instancias mancomunadas, o códigos postales sin trabajadores registrados.



Tasas de EP causadas por agentes químicos en las empresas en el País Vasco 2007-2008

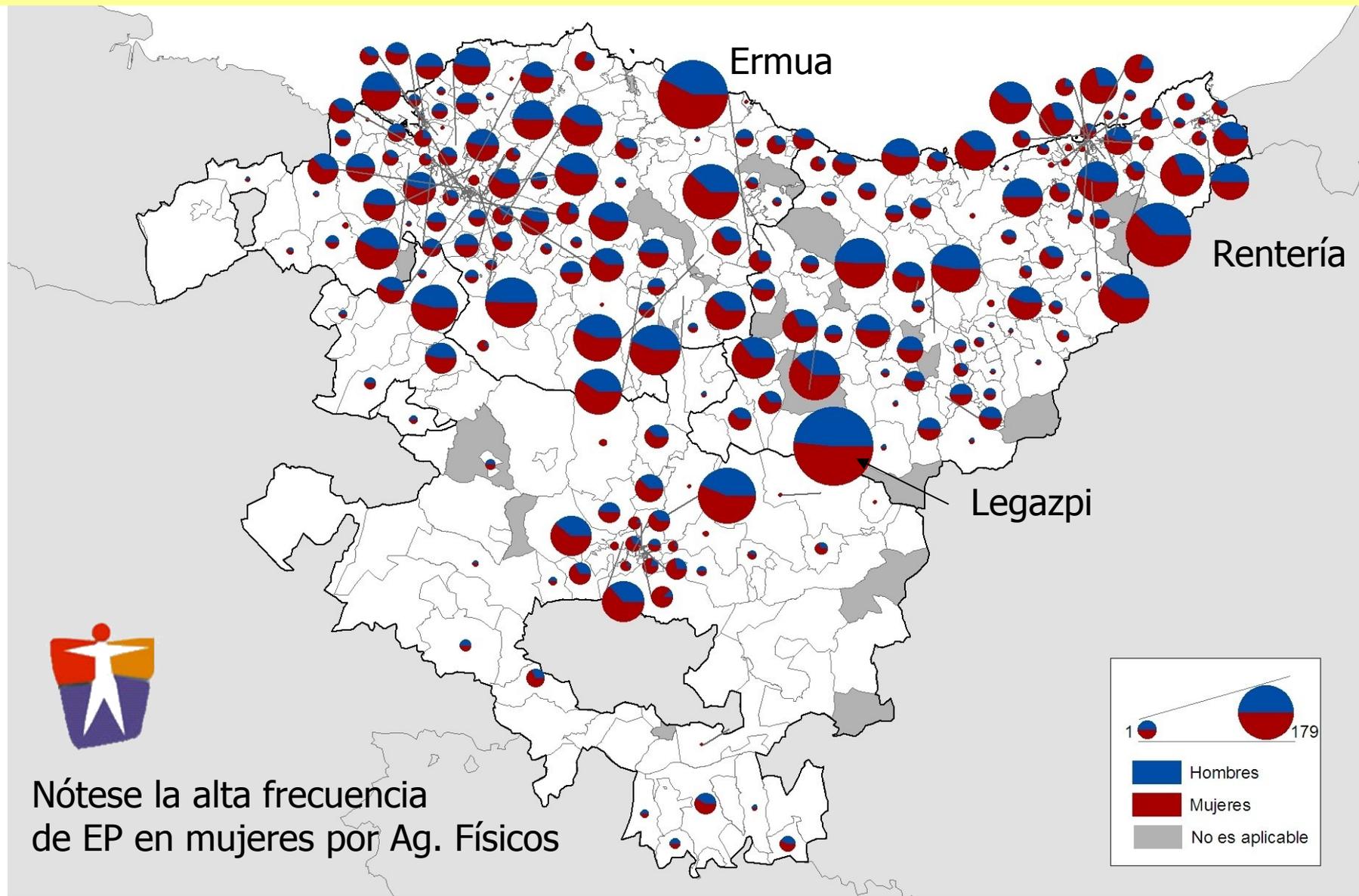


Fuente: INE, IGATT, MTIN. Elaboración propia.

"No es aplicable" se refiere a Territorios comunales, de monte, administrados conjuntamente por el Estado o por otras instancias mancomunadas, o códigos postales sin trabajadores registrados.



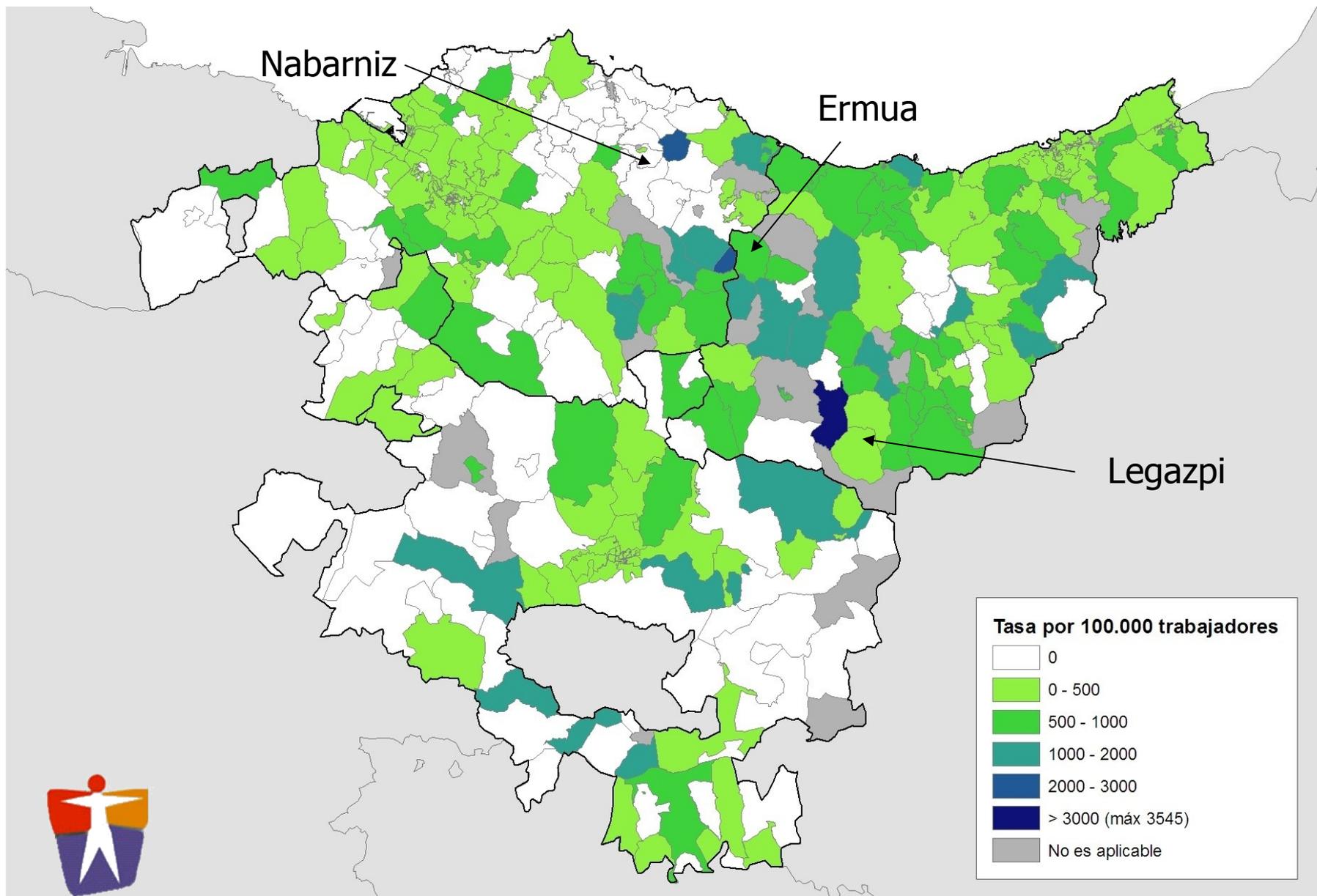
Casos de EP causadas por Agentes Físicos en las empresas en el País Vasco 2007-2008



Fuente: INE, IGATT, MTIN. Elaboración propia.

"No es aplicable" se refiere a Territorios comunales, de monte, administrados conjuntamente por el Estado p por otras Instancias mancomunadas, o códigos postales sin trabajadores registrados.

Tasas de EP por Agentes Físicos en las empresas en la CAPV. 2007-2008



Fuente: INE, IGATT, MTIN. Elaboración propia.

"No es aplicable" se refiere a Territorios comunales, de monte, administrados conjuntamente por el Estado o por otras instancias mancomunadas, o códigos postales sin trabajadores registrados..

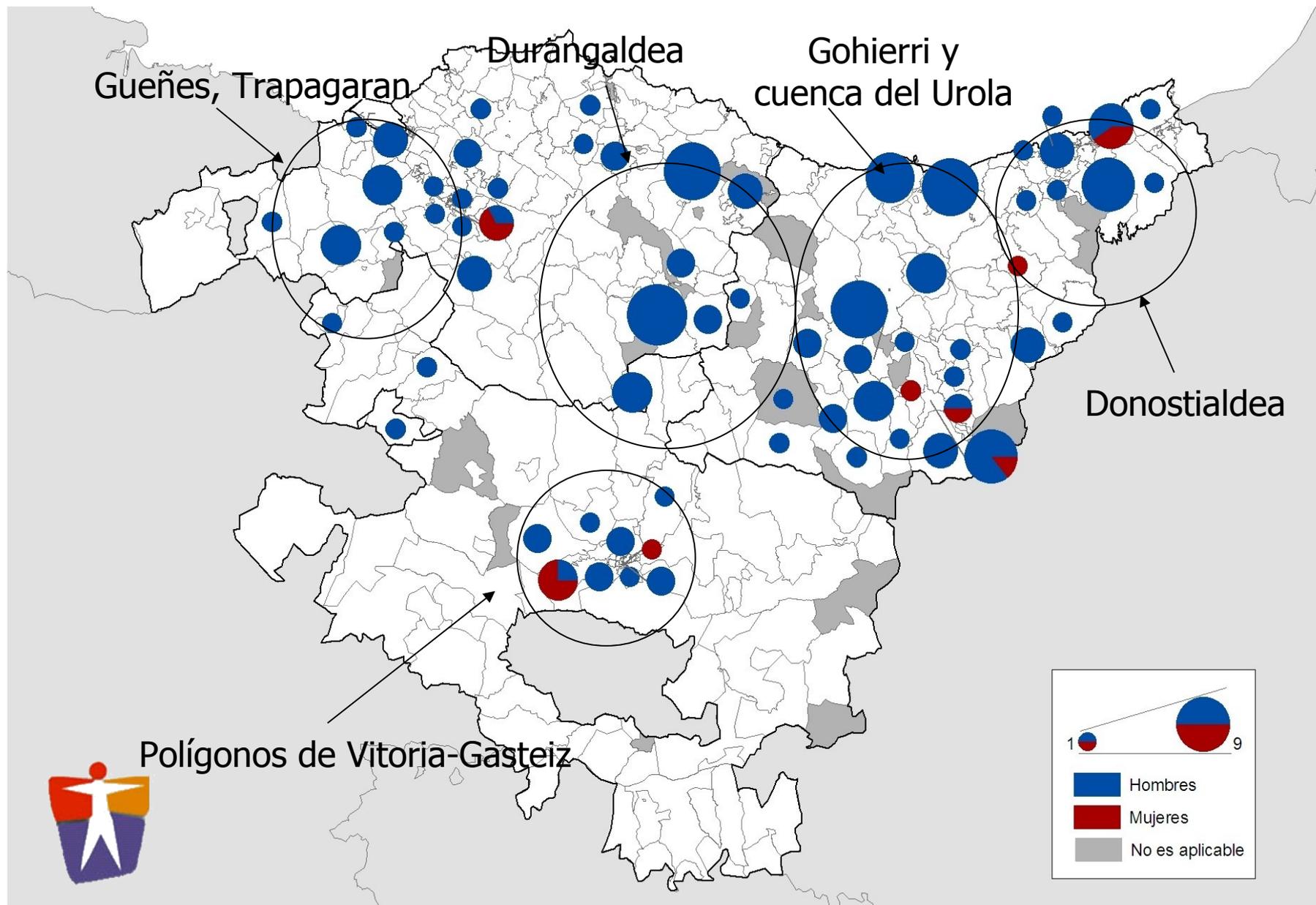




Hipoacusias

- Fueron 2.444 hipoacusias declaradas en el periodo, que representan el 7,3% de todas las enfermedades notificadas.
- La incidencia de la hipoacusia ha pasado de ser 2,5 en 1990 a 41,7 por 100.000 tr. En el año 2008.
- En el bienio 2009-2010 hubo 1.264 comunicaciones de posible EP, siendo el 77% hipoacusias, de las que el 87% fueron reconocidas por la SS.

Casos de EP respiratorias de las empresas en el País Vasco. 2007-2008



Fuente: INE, IGATT, MTIN. Elaboración propia.

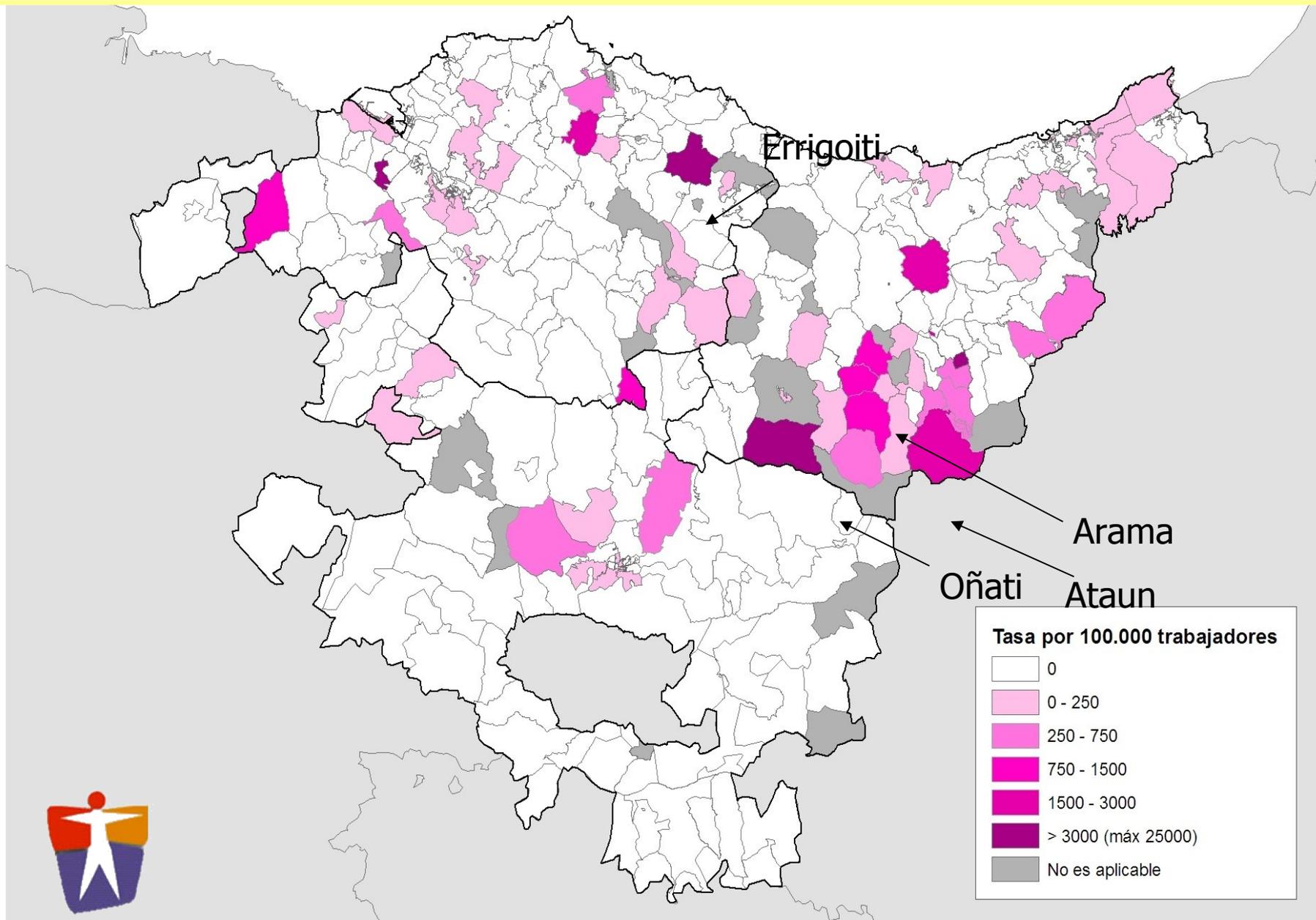
"No es aplicable" se refiere a Territorios comunales, de monte, administrados conjuntamente por el Estado o por otras instancias mancomunadas, o códigos postales sin trabajadores registrados.



Asma profesional

- De las 705 enfermedades respiratorias notificadas, 350 son asma.
- La tasa de incidencia es de 2,23 casos por cada 100.000 trabajadores.
- Las mujeres representan el 30% de los casos notificados.
- Gipuzkoa representa la mayor incidencia de casos.

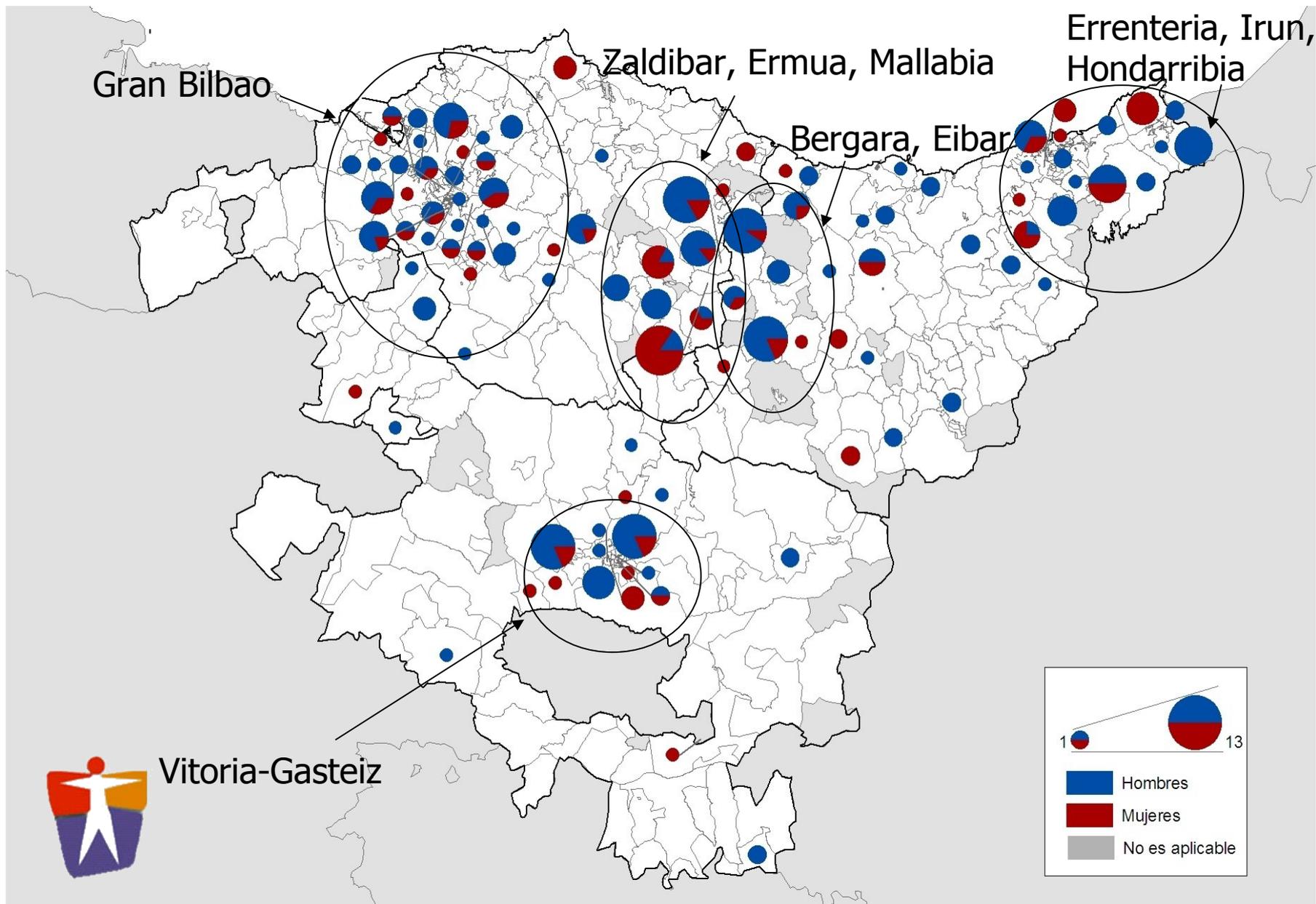
Tasas de EP respiratorias en las empresas del País Vasco. 2007-2008



Fuente: INE, IGATT, MTIN. Elaboración propia.

"No es aplicable" se refiere a Territorios comunales, de monte, administrados conjuntamente por el Estado o por otras instancias mancomunadas, o códigos postales sin trabajadores registrados.

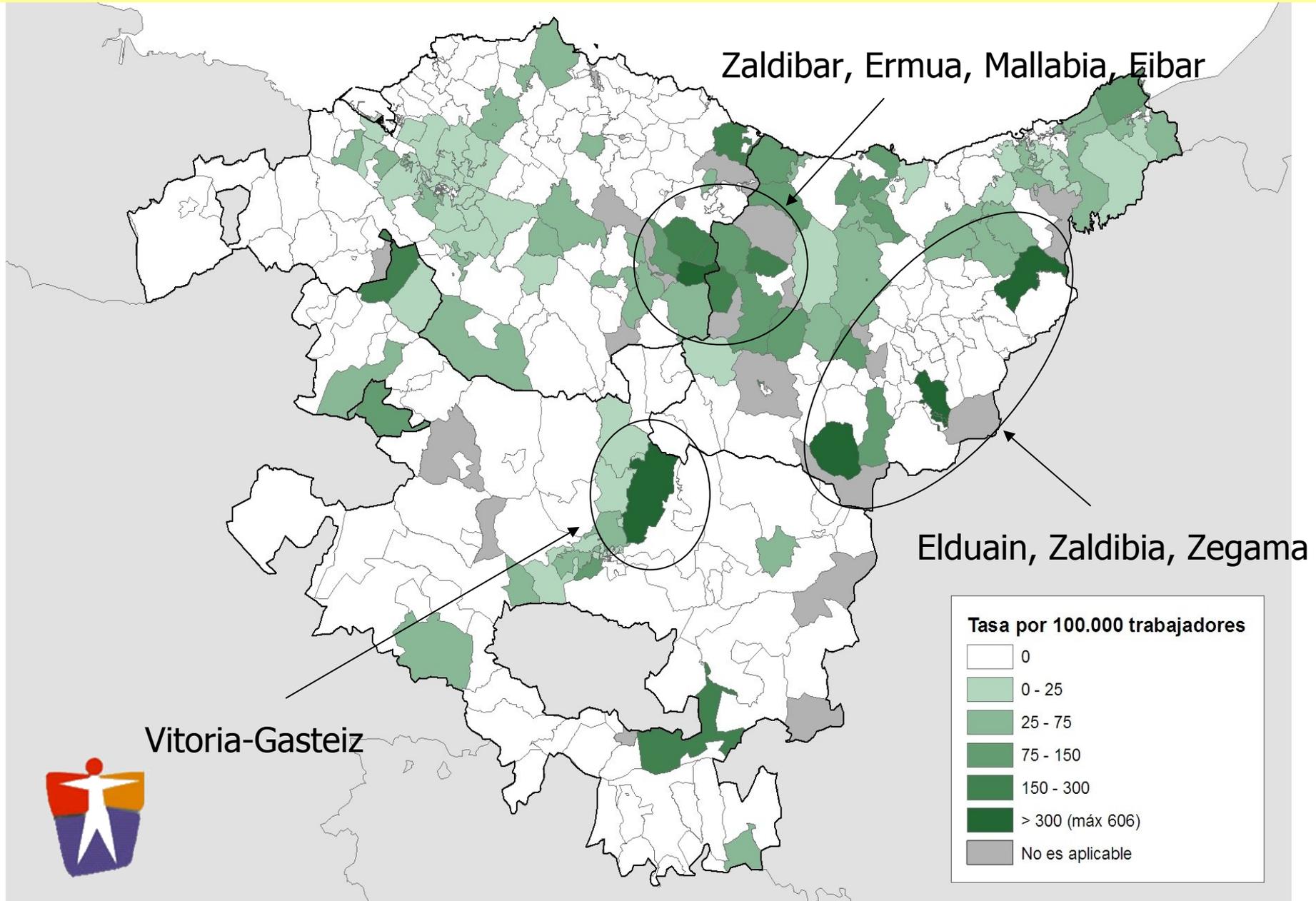
Casos de EP de la piel en las empresas del País Vasco 2007-2008



Fuente: INE, IGATT, MTIN. Elaboración propia.

"No es aplicable" se refiere a Territorios comunales, de monte, administrados conjuntamente por el Estado o por otras instancias mancomunadas, o codigos postales sin trabajadores registrados.

Tasas de incidencia en EP de la piel



Fuente: INE, IGATT, MTIN. Elaboración propia.

"No es aplicable" se refiere a Territorios comunales, de monte, administrados conjuntamente por el Estado o por otras instancias mancomunadas, o códigos postales sin trabajadores registrados.



EP causadas por agentes cancerígenos

- En este periodo se han notificado 25 casos de cáncer profesional.
- 4 de ellos en mujeres.
- De los 25 casos, 15 se han notificado en los dos últimos años.
- Por diagnóstico:
 - 7 son mesoteliomas
 - 4 lesiones malignas de la piel
 - 2 linfomas
 - 1 cáncer bronquiogénico
 - 1 neoplasia maligna de la cavidad nasal.

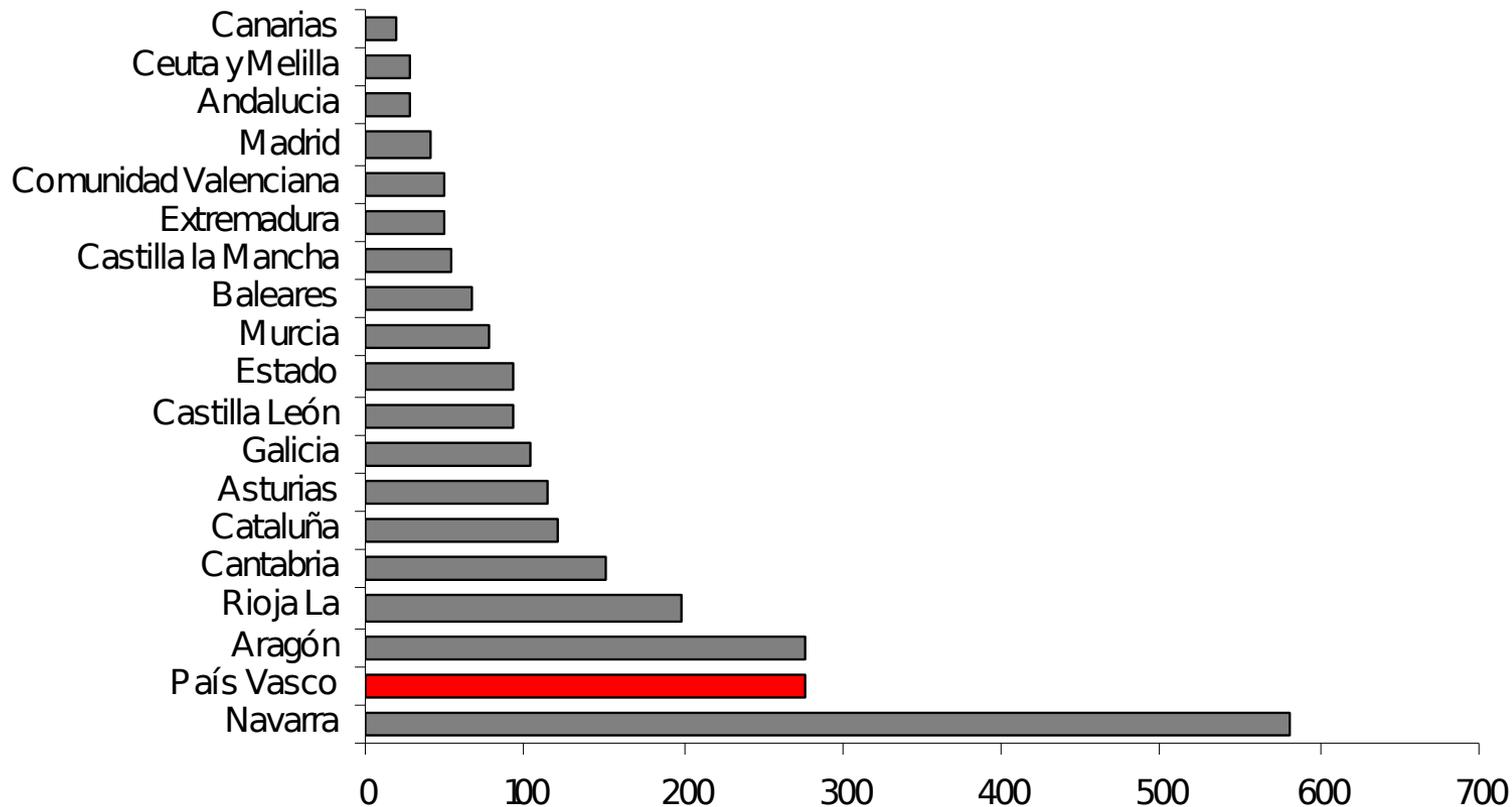


Enfermedades derivadas del trabajo

**Y su coste sanitario en
el País Vasco**

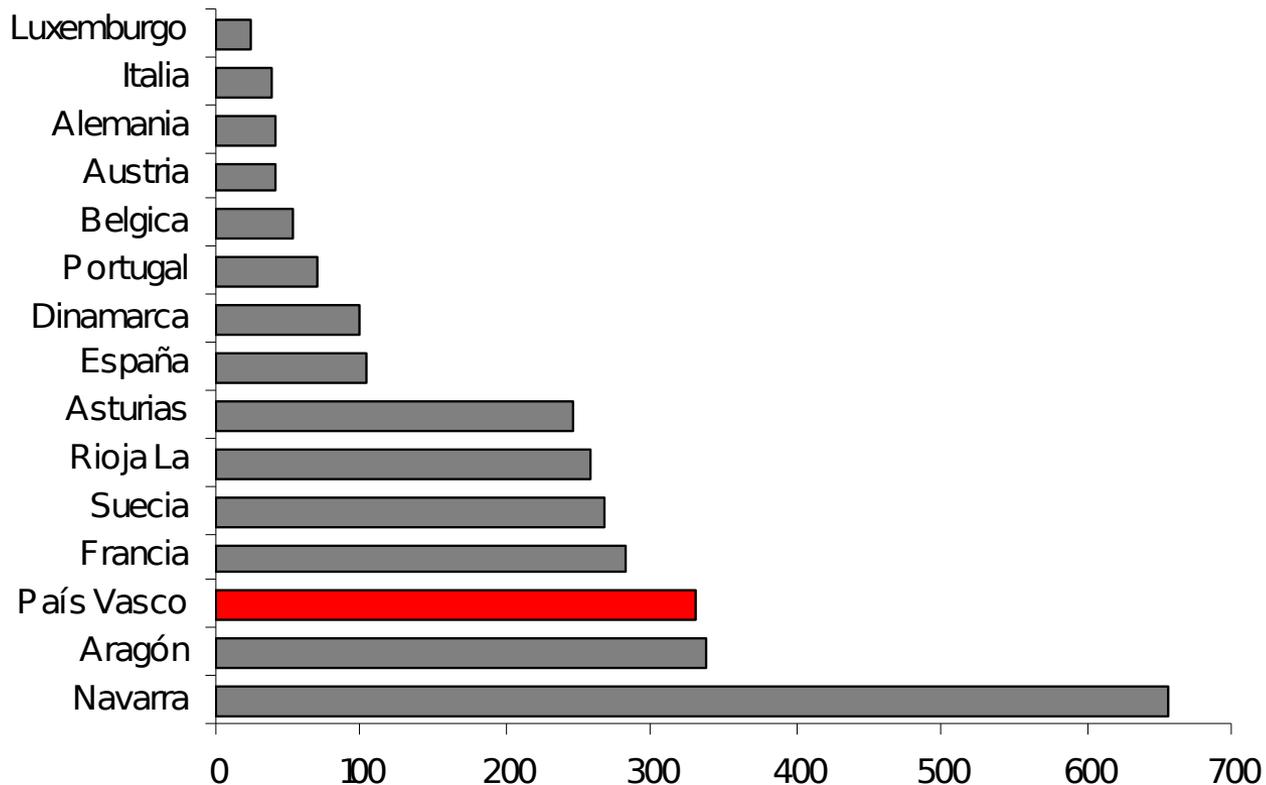


Índice de Incidencia de EP por 100.000 trabajadores por Comunidades Autónomas. 2008





Índice de Incidencia de EP por 100.000 trabajadores en Europa. 2008





El coste de la enfermedad

- Es un aspecto fundamental:
 - para el conocimiento de la magnitud de un determinado problema de salud
 - para la asignación de recursos sanitarios, humanos y materiales
 - Para aminorar los efectos indeseables de la enfermedad crónica sobre los pacientes, el sistema sanitario y la sociedad que lo sustenta



El coste de la enfermedad

- Las estimaciones del coste de la enfermedad son importantes porque contribuyen a:
 - definir la magnitud de la enfermedad en términos monetarios
 - justificar y evaluar los programas de intervención
 - ayudar en la asignación de los recursos de investigación
 - proporcionar una base para la política de planificación en relación con la prevención y las nuevas iniciativas
 - proporcionar un marco económico para los programas de evaluación



Y, además:

- Resulta potencialmente útil para deslindar adecuadamente la responsabilidad financiera del tratamiento de estas enfermedades entre el Sistema de Seguridad Social (con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales como entidades gestoras del sistema) y el Sistema Nacional de Salud. En nuestro caso, Osakidetza.



Los costes

		Atención Especializada	Atención Primaria	Farmacia	Coste Sanitario Por Enferm
I	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	771.757,3	825.008,6	1.616.831,6	3.213.597,4
II	NEOPLASIAS	10.223.700,4	368.053,2	5.336.771,6	15.928.525,2
V	TRASTORNOS MENTALES	673.322,5	727.188,4	673.322,5	2.073.833,5
VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS	825.478,6	231.134,0	258.374,8	1.314.987,4
VII	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	10.222.886,5	3.363.329,7	7.227.580,7	20.813.796,9
VIII	ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	3.592.783,4	1.807.170,0	1.710.164,9	7.110.118,3
IX	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	1.008.891,8	239.107,4	280.471,9	1.528.471,1
X	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	506.628,9	101.832,4	151.482,0	759.943,4
XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	560.970,1	418.483,7	228.314,9	1.207.768,7
XIII	ENFERMEDADES MUSCULOESQUELETICAS Y TEJIDO CONECTIVO	25.139.309,1	14.329.406,2	10.734.485,0	50.203.200,2
XVI	LESIONES Y ENVENENAMIENTOS	1.349.389,8	244.239,5	309.010,3	1.902.639,6
COSTES GLOBALES		54.875.118,4	22.654.953,0	28.526.810,2	106.056.881,6



Los costes

- El coste sanitario total de las enfermedades atribuibles al trabajo en el año 2008 en el País Vasco, atendidas en el Servicio Sanitario Público Vasco:
 - Ha sido estimado en **106.056.881,6 €**.
 - Este gasto representa el **0,16% del PIB vasco** en 2008 (67.924,5 millones de euros)
 - **Y el 3,3 % del Gasto Sanitario Público Vasco** (3.200 millones de euros) del mismo año

Nota: Solamente son estimaciones de gastos sanitarios directos. No se han estimado los gastos sanitarios indirectos ni los gastos derivados de AT



Situación actual de las EP en la CAE

	Acumulado Diciembre 2010			Acumulado Diciembre 2011		
	Con Baja	Sin Baja	Total	Con Baja	Sin Baja	Total
Araba	106	327	436	135	329	465
Gipuzkoa	509	650	1.159	421	677	1.098
Bizkaia	424	733	1.157	468	1.010	1.477
CAE	1.042	1.710	2.752	1.024	2.016	3.040



Situación actual de la sospecha a fecha 31 Dic 2011

Origen de la comunicación de sospecha

	Osakidetza	SS.PP.	Total
Año 2009	35	231	266
Año 2010	58	895	953
Año 2011	173	554	727
TOTAL	267	1.723	1.990



Conclusiones

- Es el primer estudio de estas características en el Estado que utiliza datos de contabilidad analítica para calcular los costes asistenciales.
- Hemos situado las EP declaradas de una manera geográfica en la CAPV.
- Hemos realizado una estimación del coste sanitario directo de la EP valorada como real en el año 2008.
- Esta investigación nos permite avanzar en la estimación del coste sanitario en años sucesivos.



Y ahora, ¿qué?.....

- Situar la Enfermedad Profesional como una prioridad en las políticas preventivas en materia de Salud Laboral.
- Realización de actividades conjuntas a través de la Comisión de Seguimiento creada al afecto entre Sanidad, Osakidetza y Osalan.
- Caminar hacia una Historia Clínica única del ciudadano con datos de riesgos profesionales e historial laboral.
- Seguir estimulando y promocionando las declaraciones de sospecha de las EP para favorecer el afloramiento de las mismas.
- Animar a todo el personal médico asistencial de Osakidetza, tanto de AP como de AE, para que ante una posible sospecha la tramite adecuadamente.
- Objetivos estos recogidos en la reciente Estrategia 2011-2014 de Seguridad y Salud en el Trabajo