

COMENTARIO EDITORIAL

La atención primaria de salud, un agente clave de la salud laboral

Imma Cortès Franch

Unitat de Salut Laboral de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. CIBER en Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP). Barcelona. España.

En la mayoría de países, aun con distintas estructuras de organización sanitaria, en la atención primaria de salud (APS) se atiende una parte sustancial de los problemas de

salud relacionados con el trabajo¹. En el sistema español, las competencias de los profesionales de la APS con relación a la salud laboral abarcan diversos aspectos, como la

atención de las lesiones por accidente de trabajo y enfermedad profesional (EP) de los trabajadores y trabajadoras cuyas empresas optan por la Seguridad Social para esta prestación —a diferencia de las que lo hacen por una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (MATEP)—, o la atención a colectivos de trabajadores y trabajadoras que no tienen asegurada la contingencia laboral —como la mayoría de autónomos, las personas sujetas al régimen especial de la Seguridad Social de empleados del hogar o las que trabajan sin contrato—, pero que presentan trastornos de salud relacionados con el trabajo. Por otro lado, una parte importante de su actividad se dirige a la atención de patologías de origen laboral que escapan del sistema asistencial competente, las MATEP. Un estudio llevado a cabo en Cataluña ha estimado que la patología laboral atendida en la APS puede suponer un 16% de la carga asistencial².

Recientemente, se han publicado dos disposiciones legales que incluyen medidas dirigidas a aumentar la notificación de EP, que atribuyen un papel clave a los profesionales del Sistema Nacional de Salud, y en especial a los de AP. La primera de ellas, el Real Decreto 1299/2006³, actualizó el cuadro de EP y estableció nuevos criterios para su notificación y registro. Esta norma dispone que el personal médico del sistema público de salud, ante la sospecha de una EP, comunicará su existencia, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma, al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o a la mutua correspondiente.

La segunda medida, más reciente, se recoge en la Resolución de 19 de septiembre de 2007 de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social⁴. Según esta resolución, las mutuas deberán remitir a las direcciones provinciales del INSS todos los expedientes que rechacen como contingencia profesional. La supervisión por parte del INSS tendrá en consideración los casos en que existan indicios de relación con el trabajo. En este sentido, se entenderá que se cuenta con indicios cuando en los expedientes haya documentos que puedan hacer presumir la existencia de EP, como por ejemplo informes de profesionales de la APS en los que conste la posible vinculación del trastorno de salud con la actividad laboral.

En este contexto de incremento de las competencias de la APS en salud laboral, el estudio de Santibáñez et al⁵ que se publica en este número de ATENCIÓN PRIMARIA aborda este tema desde la perspectiva de los profesionales de la APS, concretamente en relación a la percepción de su papel en el sistema de salud laboral, de su nivel de competencia profesional, así como de la formación recibida en este ámbito. Aunque el estudio se circunscribe a un ámbito geográfico reducido, los datos que aporta son de gran interés, ya que se trata de los únicos publicados en nuestro país. Los resultados plantean algunos puntos de reflexión y pueden orientar algunas estrategias para la mejora de la calidad de la atención a la salud laboral en el ámbito de la APS.

Puntos clave

- Recientes disposiciones legales otorgan un papel clave al personal médico de atención primaria en el sistema de salud laboral.
- El estudio de Santibáñez et al identifica baja percepción de pertenencia al sistema sanitario de prevención de riesgos laborales, moderada capacitación para llevar a cabo algunas de las funciones de salud laboral e insuficiencia de la formación recibida en este ámbito.
- Algunas medidas que podrían contribuir a mejorar los tres indicadores son el nuevo programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria, la implantación de unidades de salud laboral en los ámbitos geográficos no cubiertos y el desarrollo de sistemas de relación entre los principales agentes sanitarios de la salud laboral (mutuas y servicios de prevención) y la atención primaria de salud.

Los principales resultados que presentan los autores ponen de manifiesto una baja percepción de pertenencia al sistema sanitario de prevención de riesgos laborales por parte de los profesionales encuestados, una moderada capacitación para llevar a cabo algunas de las funciones de salud laboral que realizan y una clara insuficiencia de la formación recibida en este ámbito.

¿Hasta qué punto estos resultados pueden generalizarse a todo el personal médico de la APS del país? Es probable que la respuesta esté relacionada en parte con la existencia de unidades de salud laboral (USL) en el territorio de referencia. Algunas comunidades autónomas cuentan con USL y, aunque con diferencias entre ellas, la mayoría realiza funciones de apoyo a la APS. En Cataluña, por ejemplo, hay en la actualidad 8 unidades adscritas a la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat, entre cuyas funciones están las de gestionar un sistema de vigilancia epidemiológica de los problemas de salud relacionados con el trabajo notificados por los médicos de los equipos de AP, así como dar asesoramiento, apoyo técnico y formación en cuestión de salud laboral a los profesionales de este nivel asistencial. Las USL se implantaron a partir de 1990 y los casos notificados han ido en aumento, pasando de una incidencia de 4 a 7,1 por 10.000 afiliados a la Seguridad Social entre los años 2001 y 2004⁶. Aunque es un aspecto que requeriría evaluarse, parece razonable pensar que la incorporación de estas estructuras en los ámbitos geográficos donde no existen podría contribuir a mejorar los 3 grupos de indicadores abordados en el estudio de Santibáñez et al.

Uno de los principales resultados del estudio es la falta de formación en salud laboral expresada por los participantes;

el déficit es percibido en todos los niveles académicos, pero especialmente durante la formación MIR. En este sentido, el nuevo programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria, que entró en vigor a partir de la convocatoria 2004/2005⁷, ha de contribuir a mejorar la formación y el nivel de competencia de los futuros y futuras profesionales. Los 4 objetivos que deben alcanzarse al finalizar la formación MIR referentes al bloque «atención a los trabajadores» son: *a)* reconocer el impacto en la salud de los trabajadores del trabajo y/o por las condiciones en que se desarrolla el mismo e identificar los factores de riesgo; *b)* manejar los aspectos legales, administrativos, institucionales y relacionales de los agentes implicados en la organización de la salud laboral; *c)* conocer y actualizar las afecciones ligadas a las condiciones de trabajo, según riesgos específicos y actividades laborales, y *d)* ofrecer asesoramiento e información básica al usuario, en relación con los aspectos clinicopreventivos y administrativos, según sus condiciones individuales y los factores de riesgo asociados. Finalmente, otro punto de reflexión a partir de los resultados del estudio es la poca relación existente entre dos de los principales agentes de salud laboral (servicios de prevención y MATEP) con los profesionales de la APS, aspecto que podría estar relacionado con la baja sensación de pertenencia al sistema de los médicos encuestados. A excepción de alguna iniciativa aislada, como la llevada a cabo recientemente por el Institut Català d'avaluacions mèdiques –organismo que valora las contingencias profesionales–, al reformar el circuito de determinación de contingencias que ha formalizado el intercambio de información entre la APS y las mutuas en los casos de incapacidad temporal, no se conoce ninguna intervención que conecte a los profesionales de AP con los facultativos de los servicios de prevención de las empresas, a pesar de las diversas actividades que se podrían beneficiar de esta relación, caso de la reincorporación al puesto de trabajo después de una enfermedad o

accidente⁸, la atención a los trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles, a los que trabajan en empresas con cobertura de la Seguridad Social de la contingencia profesional o a los que presentan trastornos que no cumplen criterios de EP, pero en los que intervienen factores laborales.

Bibliografía

1. Smith NAL. Occupational medicine and the general practitioner. *Occupational Medicine*. 2005;55:77-8.
2. 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.
3. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE n.º 302 (19 diciembre 2006).
4. Resolución de 19 de septiembre de 2007, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, sobre determinación de la contingencia causante en el ámbito de las prestaciones por incapacidad temporal y por muerte y supervivencia del sistema de la Seguridad Social. BOE n.º 228 (22 septiembre 2007).
5. Santibáñez Margüello M, Alonso Echabe E, Tamayo Medel G, Bolumar Montrull F, Vioque López J. Percepción del personal médico de atención primaria de salud acerca de sus funciones, formación y conocimientos en materia de salud laboral. *Aten Prim*. 2008;40:7-12.
6. Benavides FG, Portolés C, Torralba L, Unamuno A, Malé A. Indicadors de salut laboral a Catalunya. Any 2004. Barcelona: Departament de Salut; 2006 [accedido el 10/09/07]. Disponible en: <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/slaboral2004.pdf>
7. Programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Madrid: Comisión Nacional de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Ciencia; 2005 [accedido el 10/10/07]. Disponible en: http://www.semfyec.es/docroot/semfyec/pdf/la_medicina_de_familia/programa-especialidad-05.pdf
8. Beach J, Watt D. General practitioners and occupational health professionals. *BMJ*. 2003;327:302-3.

Material para internet

ANEXO 1

Cuestionario de valoración sobre salud laboral y red de notificación centinela, para el médico de atención primaria de salud

Introducción e instrucciones

Mediante este cuestionario, usted podrá mostrar la percepción que como médico de atención primaria de salud (APS) tiene en materia de salud laboral en general y sobre la red de notificación centinela del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Laboral Valenciano en particular.

Para ello, hemos desarrollado varias cuestiones que hacen referencia a su valoración sobre los conocimientos que usted tiene en esta materia, a la formación que ha recibido en salud laboral durante su trayectoria profesional y a los aspectos que considera más importantes en materia de salud laboral para su actividad diaria como médico de APS.

Las cuestiones 1 y 7 son de elección múltiple, de manera que habrá de señalar con un aspa (X) la respuesta adecuada.

En el resto de las cuestiones hasta la 18, su tarea consiste en leer atentamente cada una de ellas y asignar, aunque en algunos casos le resulte difícil decidirse, una puntuación de 1 a 6. Para señalarla, haga un aspa (X). Al asignar una puntuación a cada cuestión hágalo teniendo en cuenta que el 1 es la puntuación mínima y el 6 la puntuación máxima; de manera que el 1 podría equivaler a nada, el 2 a muy poco, el 3 a poco, el 4 a bastante, el 5 a mucho y el 6 a totalmente.

Las cuestiones 19 y 20 son abiertas. Le proporcionan la oportunidad de hacer constar aspectos que considere importantes en materia de salud laboral a la hora de llevar a cabo su práctica profesional diaria. Asimismo, le proporciona la oportunidad de hacer constar los temas que le gustaría que le aportara un curso o unas jornadas en salud laboral en el futuro.

Por último, las cuestiones 21 a 24 hacen referencia a su licenciatura y formación como médico de APS. Estas cuestiones nos serán de gran utilidad a la hora de interpretar los resultados.

No existen contestaciones «buenas» ni «malas»; esto no es una prueba de inteligencia ni habilidad, sino simplemente una apreciación anónima de su percepción sobre salud laboral. El cuestionario puede ser cumplimentado en pocos minutos, pero la información aportada puede ser de gran importancia. Así pues, procure contestar con sinceridad y recuerde que cada cuestionario es anónimo, no lo firme ni escriba sus datos. No olvide contestar a todas las cuestiones, si tiene dudas en alguna de ellas, decidase por la puntuación que más se acerque a su valoración personal.

Las cuestiones 1 y 7 son de elección múltiple, de manera que habrá de señalar con un aspa (X) la respuesta adecuada. En el resto de las cuestiones hasta la 18, su tarea consiste en leer atentamente cada una de ellas y asignar, aunque en algunos casos le resulte difícil decidirse, una puntuación de 1 a 6. Para señalarla, haga un aspa (X). Al asignar una puntuación a cada cuestión hágalo teniendo en cuenta que el 1 es la puntuación mínima y el 6 la puntuación máxima; de manera que el 1 podría equivaler a nada, el 2 a muy poco, el 3 a poco, el 4 a bastante, el 5 a mucho y el 6 a totalmente.

1. ¿Qué porcentaje de las bajas por enfermedades comunes (incapacidades temporales), que se generan diariamente en su consulta médica, considera usted que probablemente están relacionadas con las condiciones de trabajo de los pacientes?

- NS/NC
 < 5%
 5-10%
 10-15%
 15-20%
 20-25%
 > 25%

2. ¿En qué medida se considera parte integrante del personal sanitario con funciones en prevención de riesgos laborales (PRL)?	1	2	3	4	5	6
3. ¿En qué medida se considera capacitado para identificar el origen laboral o no de una afección atendida en su consulta?	1	2	3	4	5	6
4. ¿En qué medida se considera capacitado para calibrar, en una mujer embarazada, la idoneidad de un cambio de puesto de trabajo temporal para evitar cualquier repercusión sobre su salud o la de su hijo, a la luz de sus circunstancias individuales y de sus condiciones de trabajo?	1	2	3	4	5	6
5. ¿En qué medida percibe que es competencia del médico de atención primaria de salud calibrar en una mujer embarazada la idoneidad de un cambio de puesto de trabajo temporal para evitar cualquier repercusión sobre su salud o la de su hijo?	1	2	3	4	5	6
6. ¿En qué medida conoce el sistema de vigilancia epidemiológica laboral de la Dirección General de Salud Pública (red de notificadores centinela)?	1	2	3	4	5	6
7. ¿Cuándo fue la última vez que notificó un caso a la red directamente o indirectamente, e informó al trabajador para que acuda a la Unidad de Salud Laboral?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> En el año 2006 <input type="checkbox"/> En el 2005 <input type="checkbox"/> En el 2004 <input type="checkbox"/> En el 2003 <input type="checkbox"/> Hace más de 3 años					
8. ¿En qué medida ha recibido formación en salud laboral durante su licenciatura en medicina?	1	2	3	4	5	6
9. ¿En qué medida ha recibido formación en salud laboral tras la finalización de su licenciatura en medicina?	1	2	3	4	5	6
10. ¿En qué medida ha recibido formación en salud laboral durante su formación MIR*?	1	2	3	4	5	6
*Deje esta pregunta en blanco y conteste la opción NP (no procede) de la pregunta 24 si usted no es especialista en medicina familiar y comunitaria por la vía MIR.	1	2	3	4	5	6
11. ¿En qué medida se ha formado usted en salud laboral de forma autodidacta?	1	2	3	4	5	6
12. ¿En qué medida se ha formado usted por otras vías? (especificar cuáles)	1	2	3	4	5	6

13. ¿En qué medida considera que la formación que ha recibido en salud laboral le ha aportado los conocimientos o habilidades necesarios para su actividad diaria como médico de atención primaria en esta materia?	1	2	3	4	5	6
14. ¿En qué medida cree que una mayor formación en salud laboral le ayudaría en su actividad diaria profesional?	1	2	3	4	5	6
15. ¿En qué medida considera que se debería fomentar la formación en la licenciatura de medicina?	1	2	3	4	5	6

continúa en la página siguiente

**ANEXO
1**

Cuestionario de valoración sobre salud laboral y red de notificación centinela, para el médico de atención primaria de salud (continuación)

16. ¿En qué medida considera que se debería fomentar la formación en salud laboral tras la licenciatura (formación de posgrado)?	1	2	3	4	5	6
17. ¿En qué medida considera que se debería fomentar la formación en salud laboral en la residencia (formación MIR)?	1	2	3	4	5	6
18. ¿En qué medida le gustaría recibir un curso de actualización en salud laboral para médicos de AP?	1	2	3	4	5	6
Las cuestiones 19 y 20 son abiertas. Le proporcionan la oportunidad de hacer constar aspectos que considere importantes en materia de salud laboral a la hora de llevar a cabo su práctica profesional diaria. Asimismo, le proporciona la oportunidad de hacer constar los temas que le gustaría que le aportara un curso o unas jornadas en salud laboral en el futuro.						
19. ¿Qué temas (conocimientos teóricos) o habilidades en materia de salud laboral piensa que son necesarios (importantes) a la hora de llevar a cabo su práctica diaria de APS?						
20. En caso de que se organizara un curso o unas jornadas, ¿qué temas (conocimientos teóricos) o habilidades en materia de salud laboral le gustaría que le aportara el curso?						
Por último, las cuestiones 21 a 24 hacen referencia a su licenciatura y formación como médico de APS. Estas cuestiones nos serán de gran utilidad a la hora de interpretar los resultados.						
21. ¿En que país cursó usted su licenciatura en medicina?						
<input type="checkbox"/> España						
<input type="checkbox"/> Otro país. Haga constar en cuál:						
22. ¿En qué año acabó usted su licenciatura en medicina?						
<input type="checkbox"/> Haga constar en cuál:						
23. ¿Cuántos años de experiencia tiene usted como médico de atención primaria de salud?						
<input type="checkbox"/> Haga constar el número de años:						
24. ¿En qué año acabó usted su formación MIR como residente de medicina familiar y comunitaria?						
<input type="checkbox"/> NP (no procede). Conteste esta opción si usted no es especialista en medicina familiar y comunitaria por la vía MIR.						
<input type="checkbox"/> Haga constar el año:						