

Jornada presentación LEP's 2017

Purificación Morán
pmoran@istas.ccoo.es

En este año se cumplen 10 años desde la entrada en vigor del actual sistema de notificación de enfermedades profesionales, Orden TAS/1/2007, a partir del cual se crea el sistema CEPROSS y posteriormente PANOTRASS. ¿Qué aspectos positivos encuentra y que oportunidades de mejora considera que existen?

- Un gran número de patologías laborales, acaban considerándose Contingencias comunes y/o atribuyéndose a hábitos de conducta individuales, aunque una parte de ellos se deben a exposiciones laborales.
- Se estima que unos 9.000 cánceres anuales se deberían atribuir a exposiciones laborales, atendiendo a los cálculos más conservadores. Sin embargo...
 - En el año 2015, el sistema CEPROSS sólo registró 23 partes de EE.PP. por agentes cancerígenos, 9 con baja médica. De los 23 casos, 19 son mesoteliomas por exposición al amianto. El PANOTRASS no registró en 2015 ninguna neoplasia.
 - Los agentes físicos concentran el mayor número de enfermedades profesionales, el 81,60% del total.
- Se deduce que hay un claro subregistro: el sistema de la Seguridad Social para declarar como relacionado con el trabajo, aquello que no puede ser como enfermedad profesional, no está siendo efectivo.
- Para la prevención se precisa que exista una identificación del problema que ocasiona las enfermedades: Lo que no existe no se afronta

- El art 5 del RD 1299/2006, que aprueba el actual cuadro de EEPP prevé la notificación de la sospecha de enfermedades profesionales, por parte de los facultativos del Sistema Nacional de Salud y de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, **¿Qué iniciativas considera que debieran impulsarse para desarrollar este artículo?**

¿Con qué contamos?

- Mecanismos a nivel de Estado
 - CEPROSS
 - PANOTRATS

- Mecanismos alternativos CCAA
 - SISTEMAS DE NOTIFICACION DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

- Navarra
 - Asturias
 - Murcia
 - Valencia
 - Cataluña
-
- **Informe: Características de los sistemas de comunicación de sospechas e enfermedades profesional en las comunidades autónomas** Montserrat García Gómez et al, Rev Esp Salud Pública. 2017; Vol. 91; 17 de marzo e1-e14.

- Integración de competencias de Sanidad y Trabajo en el INSTITUTO NAVARRO DE SALUD LABORAL. 1986
 - Registro de AATT 1987
 - Registro de EEPP 1988
 - Asume las competencias de control de incapacidad laboral: inspección médica
 - Visión Unitaria de la Salud laboral, no enfrentada salud/trabajo o sanitarista/laboralista
 - 1998 Hacer Salud laboral desde la atención primaria: RED DE MÉDICOS CENTINELAS. Objetivo:
Identificar de forma rápida y sistemática las enfermedades de posible origen laboral que son atendidas en los centros de atención primaria

COMO SE CREA:

- Red de médicos “centinelas” para declarar/ notificar casos en los que exista sospecha. Formación.

- Definir cuales son los criterios de los casos a atender: sucesos centinelas
 - Eventos a vigilar
 - Sistema de información
 - Análisis de esa información
 - Sistema de intervención

Red médicos centinelas. Navarra. ¿Cómo funciona?

- *Sistema de alerta: La declaración de casos se basa en una **aplicación informática** llama la atención del médico de familia cuando está registrando en la historia clínica del paciente un suceso incluido en la lista*
- *Los datos se transfieren a la Unidad de Salud laboral que coordina el Programa mediante procedimiento telemático y respetando en todo momento la confidencialidad de la información.*
- *Valoración de los sucesos notificados: los casos son **investigados** por un médico del trabajo que complementa la información. Comunicación al Servicio de Prevención y/o de derivación de los casos para su declaración como EP*
- *Registro de sucesos investigados: Todos los sucesos declarados se registran en una **base de datos** y se analizan estadísticamente*

- Año 1998: declaradas 79 EEPP
- Actualmente registros alrededor de 1600 (algunos años 2000), cerca del 10% de las EEPP de España
- Adheridos al programa la totalidad de los centros de Salud de la comunidad
- En un 70% de los casos que se notifican se confirma el origen laboral

SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD LABORAL

- Creado en 2010
- Desde la puesta en marcha en 2010, se ha pasado de **1363** partes comunicados en 2010 a **3090** en 2016.
- Comisión de Seguimiento anual y en la que hay, entre otros, un representante por cada uno de los sindicatos más representativos (CCOO y UGT).
- http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/guia_com_enf_sos.pdf

- El 95% de los casos los comunica desde Medicina Familiar (centros de salud) y medicina especializada, frente a un 3% que comunican los Servicios de Prevención.
- Sigue existiendo falta de información a trabajador@s sobre el procedimiento y posibles efectos en no reconocimientos o paralización del trámite
- El diagnóstico más declarado es el del grupo II: enfermedades causadas por agentes físicos (TME), quizá son las más “fáciles de identificar”, frente a un casi inexistente de las enfermedades producidas por agentes carcinógenos

- **Equipo de Valoración de Sospecha de Cáncer Profesional**
- 1. *Facilitar la comunicación de sospecha de cánceres profesionales y ayudar a su reconocimiento por parte del Sistema de Seguridad Social.*
- 2. *Mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades relacionadas con el trabajo en Asturias.*
- 3. *Aumentar el conocimiento y avanzar en la investigación sobre la relación entre exposiciones laborales y desarrollo del cáncer en Asturias.*
- En funcionamiento desde 2012

- Durante los tres años y medio primeros el INSS ha valorado el cambio de contingencia en 30 casos enviados por el EVASCAP, **de los que ha resuelto el cambio a enfermedad profesional en 14 (46,7 %)**
- El porcentaje atribuible de EP a exposición laboral de los casos de cáncer en la población estudiada teniendo sólo en cuenta el **cuadro de EEPP de la SS**, no difiere mucho de las estimaciones más aceptadas para nuestro entorno: **4,6 %**
- Cuando se amplían los criterios de inclusión teniendo en cuenta las clasificaciones cancerígenos de **IARC**, el porcentaje atribuible a exposición laboral aumenta hasta el **16,1 %**.



- Se establece el sistema en 2009, consolidándose en 2012
- Se basa en Estudio estimación de costes de lo que la sanidad pública asume como contingencia común y debería ser CP
- Comisión de seguimiento cada 6 meses

Conclusiones

- Formulación menos rígida del Listado de EEPP para la incorporación de nuevas patologías
- Mayor número de recursos para la gestión de la prevención de riesgos laborales
- Listados de trabajadores expuestos/vigilancia postocupacional
- No hay datos de fallecidos por cáncer laboral, porque el registro solo incluye a los trabajadores en activo.
- Desarrollo de sistemas de notificación de EEPP Autonómicos dotados de recursos y con participación institucional.
- Incentivar la actuación de los SP en la declaración de sospecha

Necesaria la intervención de todos los agentes implicados



- Formulación menos rígida del Listado de EEPP para la incorporación de nuevas patologías
- Mayor número de recursos para la gestión de la prevención de riesgos laborales
- Listados de trabajadores expuestos
- Inclusión No hay datos de fallecidos por cáncer laboral, porque el registro solo incluye a los trabajadores en activo.
- Necesaria vigilancia de la salud post-ocupacional

¿Están los trabajadores informados sobre que hacer ante una sospecha de EP?



Trabajador o trabajadora que se siente mal y piensa que puede estar relacionado con el trabajo y lo tiene claro

Delegado y delegada de prevención

ACUDE INFORMADO/A

Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social

INFÓRMATE BIEN Y BUSCA APOYO

Tu sindicato
Gabinetes y responsables de Salud Laboral

¡Muchas Gracias !

pmoran@istas.ccoo.es