
UNIVERSITAT POMPEU FABRA
MASTER EN SALUD LABORAL

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DE LOS PROFESIONALES ESPECIALMENTE SENSIBLES DE UN CENTRO HOSPITALARIO

**Autora: Marta Pascual Aguilera.
Directora: Rosa M^a Serrano Fuentes.
Tutora: Consol Serra Pujadas**

Barcelona, junio 2010.

Sumario

1. Resumen	3
2. Introducción	
1.1 Justificación	4
1.2 Objetivos.....	7
1.3 Utilidad / Aplicabilidad.....	7
3. Material y Metodos.....	8
4. Resultados	16
5. Discusión.....	33
6. Conclusión	34
7. Bibliografía	35

1. RESUMEN

Según la Normativa Legal vigente en nuestro país, la protección de todo trabajador ante los riesgos presentes en su puesto de trabajo, constituye un derecho para él así como una obligación para el empresario. En la LPRL de 1995 se hace mención específica a los trabajadores especialmente sensibles, aquéllos con una mayor susceptibilidad a enfermar por la exposición a los riesgos laborales, y a derivar en un estado de incapacidad laboral de larga duración. Ante la elevada incidencia de especial sensibilidad en los trabajadores de la Corporació Parc Taulí (CPT) de Sabadell, se hizo necesaria la utilización de un Protocolo de Gestión de los Profesionales Especialmente Sensibles (GPES). A partir de la base de datos de este Programa durante el periodo comprendido entre enero de 2002 y febrero de 2010, se realizó en primer lugar, una descripción de todos los trabajadores gestionados por el mismo. Se concluyó, que el perfil de profesional que entra en este Programa es el de una mujer de edad media de 46,5 años, auxiliar de enfermería y con patología osteomuscular. En segundo lugar, a partir de una submuestra de esta base de datos y por medio de una encuesta (al profesional reubicado y al responsable del profesional), se valoró el alto grado de satisfacción como indicador de la eficacia del Programa de GPES. Por último, en otra submuestra de esta misma base de datos, se comprobó el impacto sobre el absentismo que ha tenido este Programa, al disminuir tanto el nº como la duración de los procesos de IT en los profesionales especialmente sensibles tras ser reubicados.

2. INTRODUCCIÓN

2.1 JUSTIFICACIÓN

Ya en la **Ley General de la Seguridad Social del año 1974**¹ se hace referencia a la protección que los trabajadores, con determinadas dolencias, deben recibir por parte del contratador, no debiendo ser empleados en trabajos que puedan ocasionarles perjuicios ni a él ni a otras personas. También se habla de que si es posible evitar o minimizar el riesgo de exposición mediante el traslado a otro puesto de la misma categoría, el empresario está obligado a hacerlo .

Actualmente existe un marco legal, con la **Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) 31/1995**². En sus **artículos 14 y 15**, se habla del derecho de los trabajadores a una protección eficaz frente a los riesgos laborales, así como del deber del empresario de proteger a los trabajadores frente a los riesgos laborales.

De manera que el empresario tiene la obligación de aplicar todas las medidas necesarias para cumplir este deber.

En el **artículo 25.1 de la LPRL 31/1995**², se hace referencia, específicamente a la protección de los trabajadores especialmente sensibles a los riesgos presentes en el lugar de trabajo.

Definiéndose al trabajador especialmente sensible al **que por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluido aquel con discapacidad física, psíquica o sensorial, tenga una especial sensibilidad a los riesgos derivados del trabajo**. En los **artículos 26, 27 y 28** de esta misma Ley se habla de la protección a la gestación y a la lactancia, a los menores de 18 años y los trabajadores temporales, como colectivos de especial sensibilidad.

Por otra parte, también en el **artículo 25.1 de la LPRL 31/1995**² la definición de trabajador especialmente sensible es muy amplia, engloba a todo trabajador que por sus propias características personales sea más susceptible a los factores de riesgo presentes en su puesto de trabajo y requiera medidas de protección especial, sin concretar grupos de mayor riesgo.

Estas medidas de protección especial implican el derecho del trabajador especialmente sensible, a negarse a realizar cualquier tarea o función laboral que pueda suponer un deterioro de su salud o un peligro para sus compañeros o para otras personas relacionadas con su trabajo; también el derecho a que se adapte su puesto de trabajo a sus características personales o incluso se le ubique en un lugar nuevo más adecuado para su salud. En este punto pueden surgir varios problemas, por un lado, el desconocimiento por parte del empresario de las peculiaridades del trabajador, descubriéndose ante una situación de incapacidad laboral o a través de la Vigilancia de la Salud (que no siempre es de forzoso cumplimiento), dificulta la obligación de la empresa de evitar la exposición del trabajador a los riesgos a los cuales sea especialmente sensible, ya sea con la modificación de las condiciones del puesto de trabajo, o intentando la reubicación en otro puesto compatible con sus características. Por otro lado, la opción de reubicación en sí misma, puede conllevar dificultades, ya que la empresa es quien decide la existencia de un puesto adecuado para un trabajador que debe ser recolocado, de manera que, ante la falta de un lugar considerado apto para el trabajador especialmente sensible, estaría justificada la cancelación del contrato por parte del empresario³.

También es importante tener en cuenta que tanto la adaptación de las condiciones del puesto como la reubicación del trabajador especialmente sensible no deben producirse con perjuicio de ningún otro trabajador de la empresa.

Asimismo, la **Ley 51/2003**, de 2 de diciembre, establece la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la accesibilidad universal de las personas con discapacidad⁴.

La existencia de un programa eficaz para gestionar los trabajadores con una sensibilidad especial, resulta una necesidad tanto para el empresario, que debe cumplir la ley protegiendo la salud de sus trabajadores, como para el trabajador, que tiene el derecho de ser protegido ante los riesgos derivados de su trabajo, y también para el Servicio de Prevención, que ante todo debe cuidar de la salud del profesional. Así la negociación colectiva resulta la manera más eficaz de proteger a los trabajadores especialmente sensibles, haciendo que se cumpla la normativa legal vigente respecto a la prevención de riesgos laborales⁵.

Existen estudios que apoyan la idea de que las intervenciones en el puesto de trabajo resultan efectivas en la reducción del absentismo por enfermedad musculoesquelética. La sensación subjetiva de bienestar del trabajador provoca un aumento de la capacidad laboral así como un descenso del absentismo, de manera que la adecuación o reubicación de un puesto de trabajo en un profesional especialmente sensible, conlleva proteger las aptitudes y actitudes personales que le permiten realizar las actividades laborales asignadas⁶.

En el centro hospitalario donde se ha realizado el siguiente análisis, se hizo imprescindible disponer de un sistema que además de valorar inicialmente la interacción entre los riesgos laborales existentes en un puesto de trabajo y los problemas de salud que presentaba el trabajador, ofreciera alternativas al profesional para cuidar de su salud y preservar su capacidad laboral, con una adecuación de su puesto de trabajo o incluso con un cambio del puesto de trabajo, ante el elevado porcentaje de pacientes considerados como especialmente sensibles que podían derivar en un estado de incapacidad laboral prolongada⁷.

La incapacidad laboral de larga duración supone un problema importante en salud pública con consecuencias graves tanto a nivel social como económico. Por un lado, existen estimaciones del elevado coste económico que suponen las prestaciones por incapacidad laboral prolongada. Por otro lado, hay que tener en cuenta las repercusiones que pueden tener sobre los trabajadores afectados, ya que el tener trabajo constituye mantener un rol social además de una fuente de ingresos

esencial. Así la incapacidad laboral (además de la afectación de su salud) puede desembocar en una peor calidad de vida y en una pérdida de identidad social para el individuo. También existe evidencias de que cuánto más prolongada sea la incapacidad laboral mayor es la probabilidad de que el trabajador quede excluido permanentemente del mundo laboral⁶.

A partir de la experiencia con el Programa de Gestión de los Profesionales Especialmente Sensibles (Programa de GPES), existente en la Corporació Parc Taulí (CPT), se realizará un análisis descriptivo de los casos de trabajadores que han sido gestionados a través de este Programa y se analizará si se trata de una intervención efectiva para la prevención de la incapacidad laboral de larga duración.

Por último, dada la escasísima referencia bibliográfica sobre la cuestión, sería interesante aportar un poco de información sobre el tema e incentivar la realización de estudios sobre el mismo.

2.2 OBJETIVOS:

1.- Descripción epidemiológica de los casos registrados en el Programa de GPES de la CPT.

2.- Valoración de la efectividad del Programa de GPES.

3.- Propuesta con puntos de mejora del Programa de GPES.

2.3. UTILIDAD / APLICABILIDAD.

- La detección de un profesional especialmente sensible implica la reevaluación de los riesgos presentes en un puesto de trabajo, lo que conllevaría mejorar las medidas de prevención existentes o implementar otras nuevas al identificar factores de riesgo no conocidos hasta el momento, de esta manera se incidiría en la Prevención a nivel colectivo.

- A través de la descripción epidemiológica de los casos gestionados en la CPT, se podrían obtener datos para incidir más en la prevención y formación de los ámbitos profesionales con mayor riesgo de tener trabajadores sensibles (con mayor prevalencia de trabajadores sensibles).
- El Programa de GPES de la CPT, tiene como finalidad conseguir que un trabajador que podría llegar a una Incapacidad Laboral de larga duración en poco tiempo, continúe laboralmente activo sin perjuicio para su salud ni la de los demás trabajadores, mediante su reubicación en otro puesto, adecuado a sus características y capacidades. En este estudio se va analizar el valor de este Programa de GPES cómo herramienta en la prevención de la Incapacidad Laboral.
- Supone un medio para promover y mejorar la colaboración entre las partes implicadas en la prevención: **Empresario, Servicio de Prevención y Representantes de los trabajadores**. Es muy importante la colaboración de todas ellas pero especialmente la implicación del empresario que es quien debe poner a disposición los medios necesarios para adaptar un puesto de trabajo o para reubicar a su trabajador en un nuevo puesto.
- Contribución de este análisis a la realización de más estudios sobre el tema y para consensuar criterios de actuación con otros Servicios de Prevención.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 POBLACIÓN DE REFERENCIA:

El estudio descriptivo se ha llevado a cabo en la CPT, en el período comprendido entre enero de 2002 y febrero de 2010. Se trata de un centro hospitalario de nivel 2 (definiéndose como tal áquel donde se atiende a pacientes remitidos por los servicios de primer nivel de atención, que requieren procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación, y que cuenta con las 4 especialidades troncales, pediatría, ginecología, medicina interna y cirugía), situado en la localidad barcelonesa de Sabadell, que cubre las necesidades de un área de referencia que

comprende 11 municipios y 421077 usuarios en 2009. Según los datos proporcionados por la Dirección de Personal de la CPT, el centro contaba con un total de 3215 profesionales en su plantilla en el año 2009, pertenecientes a todos los ámbitos, tanto asistenciales como no asistenciales, de ambos sexos y con edades comprendidas entre los 18 y los 64 años.

Se analizó la información, recogida en una base de datos propia, de todos los profesionales que acudieron al Servicio de Salud Laboral de la CPT, y fueron catalogados como especialmente sensibles, durante el período de enero de 2002 a febrero de 2010. Se seleccionó para el estudio a los trabajadores especialmente sensibles que entraron en el Programa de GPES en dicho período de tiempo.

3.2 TIPO DE ESTUDIO / ANÁLISIS DE LOS DATOS:

Se trata de un estudio observacional descriptivo, retrospectivo y el análisis se realizó con el programa SPSS. Se estudian los casos de trabajadores incorporados en el Programa de Gestión de los Profesionales Especialmente Sensibles respecto al total de la población trabajadora de la CPT.

Las variables a analizar en el estudio son: el profesional sensible (definido en el apartado de justificación), la edad (recogida en años), el sexo (hombre/mujer), la patología tanto laboral como no laboral (recogiéndose en cardiológica, dermatológica, digestiva, endocrina, hematológica, medicina interna, nefrológica, neurológica, oftalmológica, oncológica, osteomuscular, otorrinológica, psiquiátrica, reumatológica y respiratoria), la categoría profesional (administrativos, auxiliar de enfermería, auxiliar sanitario, cocina, enfermería, facultativos, mantenimiento/almacén, servicios generales y técnico sanitario), la antigüedad del trabajador en la empresa (recogida en años), el tiempo de permanencia del trabajador en el programa (en años), los casos cerrados (se ha finalizado el proceso de gestión con una adecuación definitiva o con otra opción de finalización) y caso abierto (pendiente de finalización del proceso), la opción de finalización, ya sea adecuación definitiva o reubicación laboral. Las otras opciones de finalización son la desvinculación de la

empresa, la discapacidad inicial, la incapacidad permanente, la jubilación definitiva, la jubilación parcial y la adquisición de una plaza por méritos propios).

3.3 FUENTE DE RECOGIDA DE DATOS:

Los datos se han obtenido a partir de la base del Programa de GPES propio del Servicio de Prevención de la CPT. Este programa existe y funciona desde el año 2002 (aunque anteriormente a esta fecha ya se realizaban reubicaciones laborales por motivos de salud sin protocolo formal) y consta de los siguientes pasos⁷:

1.- Identificación del profesional especialmente sensible a través del circuito de llegada de solicitudes de los profesionales que deben ser valorados por problemas de salud. El propio profesional solicita una valoración médico-laboral al Servicio de Salud Laboral (Servicio de Prevención).

También puede ocurrir que la solicitud no sea realizada por el profesional, sino que sea el propio médico del Servicio de Prevención quien requiera su valoración. Ya sea por la información sobre su salud que le ha llegado a través de los reconocimientos médicos iniciales o periódicos de Vigilancia de la Salud, o por el registro y seguimiento de los accidentes laborales y de enfermedades profesionales, o de los episodios de IT por contingencia común que realiza el propio Servicio de Prevención de la CPT. La solicitud debe firmarla el trabajador, y en el caso de que la solicitud no sea realizada por él, será necesario su consentimiento por escrito.

Después se efectúa la valoración médico-laboral por el Servicio de Prevención, con una visita médica con exploración física, valoración de informes de especialistas y solicitud de pruebas complementarias pertinentes, así como una evaluación de los riesgos laborales de su lugar de trabajo, teniendo en cuenta la valoración ya existente, y si fuera necesario se realizaría una reevaluación de los riesgos, para poder recomendar una serie de adecuaciones del puesto a las características propias del trabajador.

Se establecerá una prioridad médica teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- **gravedad de la patología** (ya sean enfermedades o secuelas estables o evolutivas que pueden empeorar con determinadas condiciones laborales).
- **grado de interferencia en la capacidad laboral** (se valorará mediante la visita médica y teniendo en cuenta indicadores objetivos).

A partir de estos criterios se establecen 3 grados de prioridad:

- **Prioridad 1** (mayor preferencia): casos de patología laboral y no laboral que generen un cierto grado incapacidad laboral. Riesgo para la gestación y la lactancia, también incluidos en este grupo.
- **Prioridad 2** (moderada preferencia): profesionales identificados como “sensibles al riesgo”, con agudización de los problemas de salud crónicos en relación con las condiciones laborales de su puesto de trabajo, lo que le provoca una limitación de alguna de sus funciones laborales.
- **Prioridad 3** (menor preferencia): profesionales identificados también como “sensibles al riesgo” pero sin ningún tipo de incapacidad laboral hasta el momento.

2.- Una vez realizada la priorización de los casos según la valoración médica y la fecha de solicitud, toda la información queda recogida y guardada en la base de datos propia del Servicio de Prevención. A partir de este momento ***se valorarán las posibles alternativas para cada profesional, adecuaciones de las actividades en el mismo puesto de trabajo o cambios del lugar de trabajo***, temporales o definitivos, en las plazas vacantes que sean adecuadas a las características propias del trabajador.

Cualquier decisión sobre la situación del trabajador debe ser consensuada por la **Comisión de Adecuaciones-Reubicaciones Laborales**, formada por la Dirección de Personal, la Dirección de los diferentes ámbitos profesionales de la CPT, los Representantes de los Trabajadores (Delegados de Prevención) y por el Servicio de Prevención (médicos del trabajo).

3.- El responsable de su ámbito comunicará al profesional las posibles soluciones planteadas, y **se decidirá conjuntamente con él, una de las alternativas.**

Una vez tomada la decisión, se dejará por escrito la resolución del caso: Aceptación o renuncia por parte del profesional, y las condiciones específicas que puedan derivarse de cada caso.

En el caso de renuncia, el profesional quedará excluido del programa y no se aceptará una nueva solicitud del mismo trabajador, siempre y cuando los problemas de salud no hayan empeorado. No se tiene ningún caso de renuncia registrado durante el periodo analizado.

Cualquier trabajador del que se conozca una especial susceptibilidad a los riesgos derivados de su trabajo será incluido en el Programa de GPES.

Existen profesionales sensibles, por su estado biológico o características personales, que sin embargo mantienen su capacidad laboral intacta sin afectación de su salud. Se considera igualmente su entrada en el programa con prioridad 3 a la espera de reubicar al trabajador como medida para prevenir una incapacidad laboral futura. Por otro lado, las trabajadoras embarazadas entran en el programa como profesionales sensibles de forma temporal en Prioridad 1 (su adecuación también es temporal hasta la finalización de la gestación). **No se han incluido a las trabajadoras gestantes, sólo hemos considerado a los profesionales que requieran de una adecuación definitiva.** Los profesionales con una discapacidad física, psíquica o sensorial previa a su incorporación laboral entran en el Programa de GPES pero se les realiza una adaptación de su puesto de trabajo en el momento de iniciar su actividad laboral. También mencionar que durante el periodo estudiado (2002-2010), la CPT no contrató a ningún trabajador menor de edad por lo que no se ha registrado ningún caso de este supuesto de especial sensibilidad.

A partir de la base de datos del Programa de GPES, se seleccionó, siguiendo los criterios definidos a continuación, una submuestra de 49 profesionales, a los cuales se les pasa una encuesta.

Criterios de inclusión:

- Casos cerrados del Programa con reubicación definitiva del profesional.
- Trabajadores en activo dentro de la empresa.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores (aunque sean casos cerrados) que se encontrasen en situación de Incapacidad Permanente en el momento del análisis, o que se hubiesen prejubilado o jubilado, o hubieran fallecido durante el período 2002-2010.

- La encuesta consta de dos partes:

La primera va dirigida **al responsable del profesional reubicado**, formulándole 3 preguntas:

1ª.- ¿Cómo valoraría la acogida del equipo, al profesional que se ha incorporado al nuevo puesto?

2ª.- ¿Cómo valoraría la adaptación e integración del profesional sensible reubicado, en el nuevo equipo de trabajo?

3ª.- ¿Cómo valoraría la aptitud del profesional reubicado para desarrollar las nuevas actividades laborales?

Las respuestas a cada una de estas preguntas siguen una escala valorativa de Likert, con una puntuación de 1 a 5 (siendo 1 la peor o mínima valoración y 5 la mejor o máxima).

La segunda parte de esta encuesta, va dirigida **al propio profesional reubicado**, con 4 preguntas (las 3 últimas son las mismas que las formuladas a los responsables del profesional sensible):

1ª.- ¿Cómo valoraría globalmente el Programa de Gestión de Profesionales Especialmente Sensibles?

2ª.- ¿Cómo valoraría la acogida por parte del nuevo equipo?

3ª.- ¿Cómo valoraría su adaptación e integración en el nuevo equipo de trabajo?

4ª.- ¿Cómo valoraría su aptitud para desarrollar las nuevas actividades laborales?

Las respuestas a las 3 últimas preguntas siguen una escala valorativa de Likert, con una puntuación de 1 a 5 (siendo 1 la valoración peor o mínima valoración y 5 la mejor o máxima). En la 1ª pregunta, la respuesta sigue una escala valorativa con 3 categorías posibles (positiva, negativa o regular).

Se valoró el grado de satisfacción como indicador de la eficacia del Programa de GPES.

A partir de la base de datos del Programa de GPES, se selecciona otra submuestra con todos los profesionales reubicados, de forma definitiva, durante el periodo analizado de enero de 2002 a febrero de 2010, pertenecientes a la Dirección de Enfermería que es uno de los ámbitos que constituyen la CPT (un total de 86 profesionales). Se calcula el número absoluto de procesos de Incapacidad Temporal y la suma total de días de absentismo, de todos estos profesionales, antes y después de la adecuación definitiva.

Se intentará analizar el impacto sobre el absentismo que haya podido tener la implantación del Programa.

3.4 IMPLICACIONES ÉTICAS:

- Toda la información médica recogida por el Servicio de Prevención debe ser totalmente confidencial. Según se recoge en el artículo 22 de la LPRL 31/1995, “ las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.” Con este propósito, el Servicio de Prevención de la CPT posee un sistema de codificación propio para los datos de este Programa de Gestión.
- Se requiere el consentimiento informado del trabajador para entrar en el Programa de GPES así como para decidir cualquier tipo de actuación respecto a su salud.
- Si bien toda información médica personal sobre el trabajador debe ser confidencial, con acceso limitado al personal médico y autoridades sanitarias, la búsqueda de alternativas para proteger su salud ante unas determinadas condiciones de su puesto de trabajo requiere, que las otras partes implicadas en la Comisión Institucional de Adecuaciones-Reubicaciones de la CPT (Dirección de Personal, Dirección de los diferentes ámbitos profesionales, Delegados de Prevención), reciban información de las conclusiones sobre la necesidad de adaptaciones en su lugar de trabajo o reubicación del puesto de trabajo.

Por otro lado, esta información tampoco debe ser usada para discriminar ni perjudicar al trabajador. También es importante tener en cuenta las repercusiones en los otros trabajadores de las decisiones que se tomen respecto al profesional sensible.

3.5 LOGÍSTICA.

INSTITUCIONES IMPLICADAS:

Los trabajadores, el empresario (a través de las diferentes Direcciones y la Dirección de Personal), y especialmente el Servicio de Prevención Mancomunado, de la CPT.

4. RESULTADOS

1- Descripción epidemiológica de los casos registrados en el Programa de GPES de la CPT.

En la tabla I se presenta una descripción general de los trabajadores de CPT en el año 2009, un total de 3215 profesionales.

TABLA I

	Hombres	Mujeres
Sexo		
Nº absoluto(% del total)	695 (21,6)	2520(78,3)
Edad		
Nº absoluto (% del total)		
< 25 a.	43(1,3)	194(6)
25-35 a.	192(6)	743(23,1)

36-45 a.	183(5,7)	711(22,1)
46-55 a.	182(5,6)	629(19,5)
> 55 a.	95(2,9)	243(7,5)

En la tabla se describen las características de la plantilla total de trabajadores de la CPT en el año 2009 a partir de los datos proporcionados por Dirección de Personal de la CPT. Se estudia la proporción de trabajadores por sexo así como su distribución por edad y sexo.

A continuación se presenta la distribución del total de trabajadores para el mismo año 2009, por categoría profesional (no se nos han proporcionado los datos para estudiar esta variable –categoría profesional- respecto al sexo):

CATEGORÍA PROFESIONAL n° absoluto (% del total)

Directivos	12	(0,3)
Facultativos	634	(19,7)
Enfermería	1009	(31,3)
Auxiliares enfermería	699	(21,7)
Informáticos, Biólogos, Arquitectos, Periodistas.....	29	(0,9)
Administrativos, Mantenimiento, Almacén	458	(14,2)
Técnicos sanitarios.....	52	(1,6)

Auxiliar sanitario, Servicios

Generales (limpieza), Cocina 322 (10).

Observamos que las categorías profesionales están agrupadas por la Dirección de Personal de la CPT, siguiendo un criterio distinto al utilizado por el Servicio de Salud Laboral (a partir de cuya base de datos hemos extraído los resultados del análisis).

A partir de la base de datos del Programa de GPES que analizamos, se obtienen los siguientes resultados:

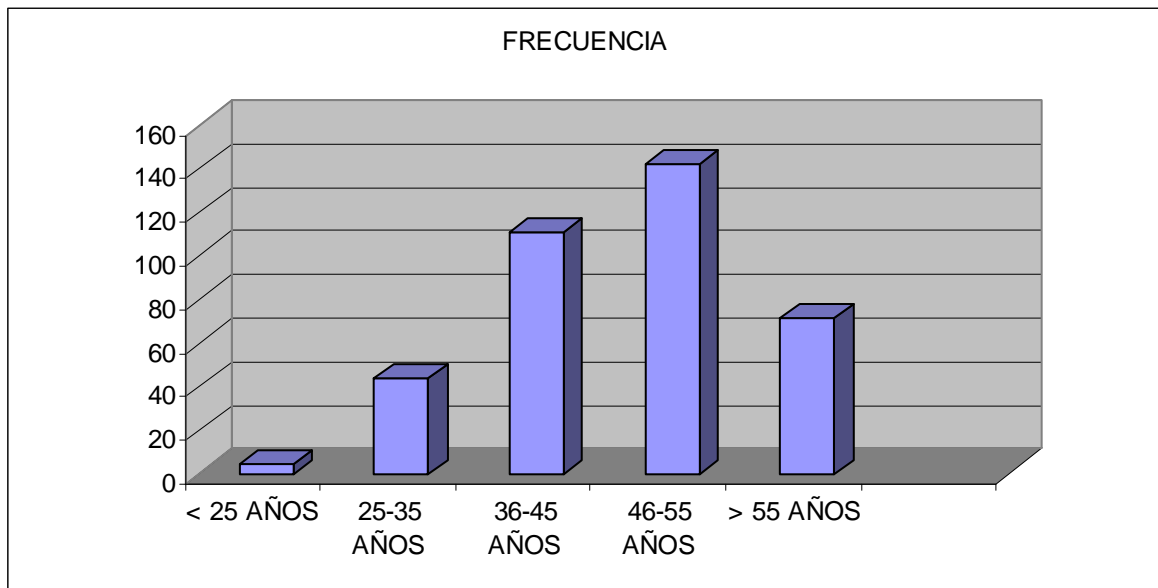
A partir del nº total de trabajadores en plantilla en el año 2009 (3215) y del nº de casos nuevos en el año 2009 (72), se obtiene una Incidencia acumulada:

$la = 72 \text{ casos nuevos que entran en el Programa de GPES} / 3215 \text{ trabajadores} = 0,0223 = 2,23 \%$.

Se ha utilizado la Incidencia Acumulada como la medida más adecuada para reflejar la frecuencia de profesionales con especial sensibilidad respecto al total de la plantilla de trabajadores de la CPT dado la gran movilidad que presenta la población a estudio.

Durante el período de estudio, que incluye desde enero de 2002 hasta febrero de 2010, fueron incluidos en el Programa de GPES, 372 profesionales especialmente sensibles de la CPT. El 89% de los trabajadores gestionados por este programa, son mujeres y el 11% son hombres.

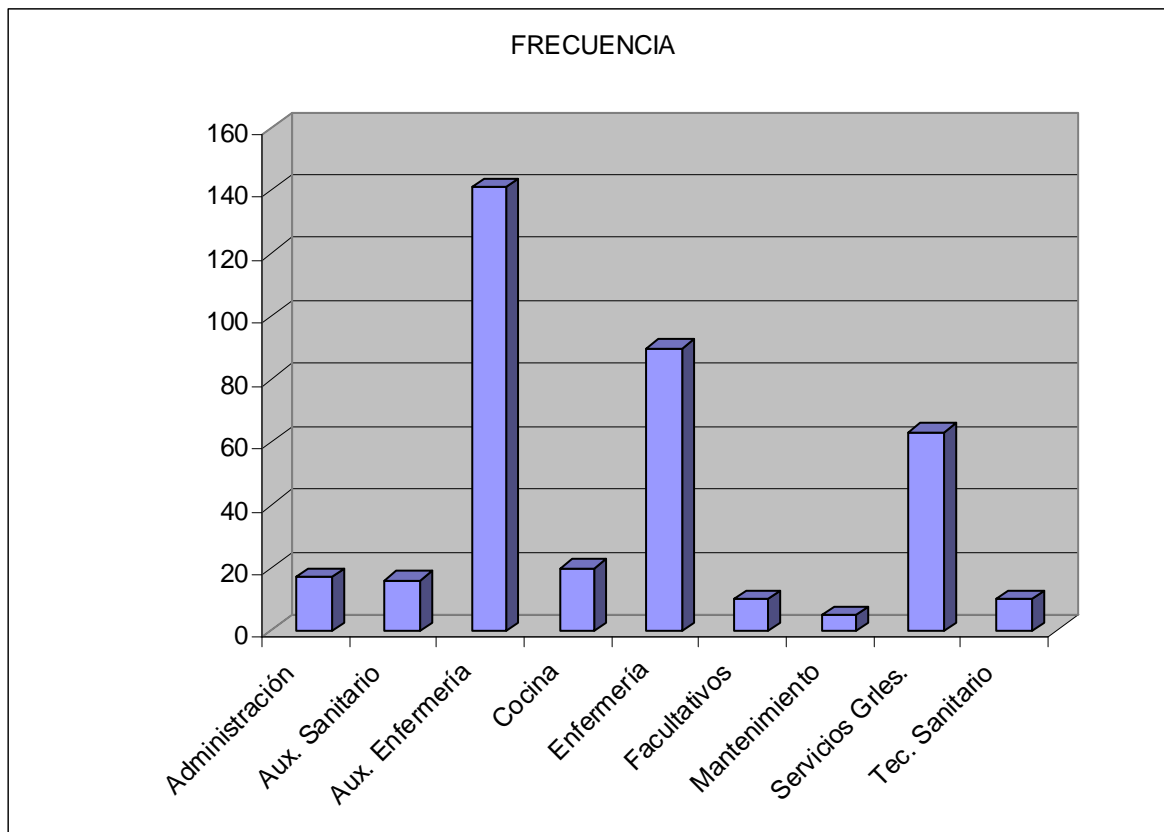
La edad media a la que se incorporan los profesionales al Programa, es de 46,51 años de edad en las mujeres y de 43,65 años en los hombres, estando la mayor parte de la población en el rango de 46 a 55 años de edad, sin diferencia significativa entre sexos (Gráfica 1).



Gráfica 1: Distribución por intervalos de edad de los profesionales.

incorporados al Programa de GPES.

Respecto a las categorías profesionales con mayor porcentaje de trabajadores incluidos en este programa, encontramos un 37,9 % para la categoría de Auxiliar de enfermería, un 24,2 % para Enfermería y un 16,9% para Servicios Generales (Personal de Limpieza). (Gráfica 2).



Gráfica 2: Distribución de las categorías profesionales.

En cuanto a las patologías más prevalentes causantes de la susceptibilidad especial del profesional, encontramos la osteomuscular en un 58,9% de los trabajadores incluidos en el programa, la psiquiátrica en un 18,3% y la oncológica en un 5.1%.

En la Tabla II se muestran los resultados sobre las características de la población a estudio.

Tabla II

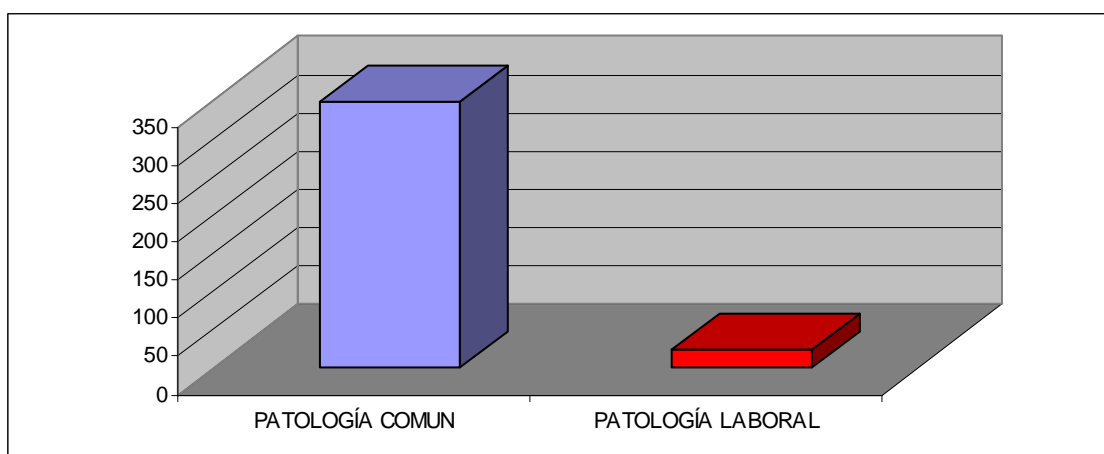
Características de la muestra del estudio.

	Hombres	Mujeres	Total
	41 (11%)	331 (89%)	372
Edad			
media (SD en años)	43,65 (10)	46,51 (8,8)	46,19(9)
Categoría profesional			
nº absoluto (% del total)			
Administrativos,	3 (0,8)	14(3,8)	17(4,6)
Aux. enfermería,	4(1,1)	137(36,8)	141(37,9)
Aux. sanitario,	16(4,3)	0(0)	16(4,3)
Cocina	0(0)	20(5,4)	20(5,4)
Enfermería	5(1,3)	85(22,8)	90(24,2)
Facultativos	5(1,3)	5(1,3)	10(2,7)
Mantenimiento/mag.	3(0,8)	2(0,5)	5(1,3)
Servicios gener.	4(1,1)	59(15,9)	63(16,9)
Técnico sanitario	1(0,3)	9(2,4)	10(2,7)

Patologías			
Nº absoluto (% del total)			
Cardiológica	4(1,1)	3(0,8)	7(1,9)
Dermatológica	0(0)	11(3)	11(3)
Digestiva	1(0,3)	4(1,1)	5(1,3)
Endocrina	3(0,8)	1(0,3)	4(1,1)
Hematológica	0(0)	2(0,5)	2(0,5)
Med. Interna	0(0)	1(0,3)	1(0,3)
Nefrológica	0(0)	3(0,8)	3(0,8)
Neurológica	0(0)	8(2,1)	8(2,1)
Oftalmológica	2(0,5)	1(0,3)	3(0,8)
Oncológica	2(0,5)	17(4,6)	19 (5,1)
Osteomuscular	18(4,8)	201(54)	219(58,9)
Otorrino	0(0)	3(0,8)	3(0,8)
Psiquiátrica	8(2,2)	60(16,1)	68(18,3)
Respiratoria	2(0,5)	4(1,1)	6(1,6)
Reumatológica	1(0,3)	12(3,2)	13(3,5)
Antigüedad en la empresa			
media (SD en años)	8,79(7,11)	18,11(11,13)	17(11,14)

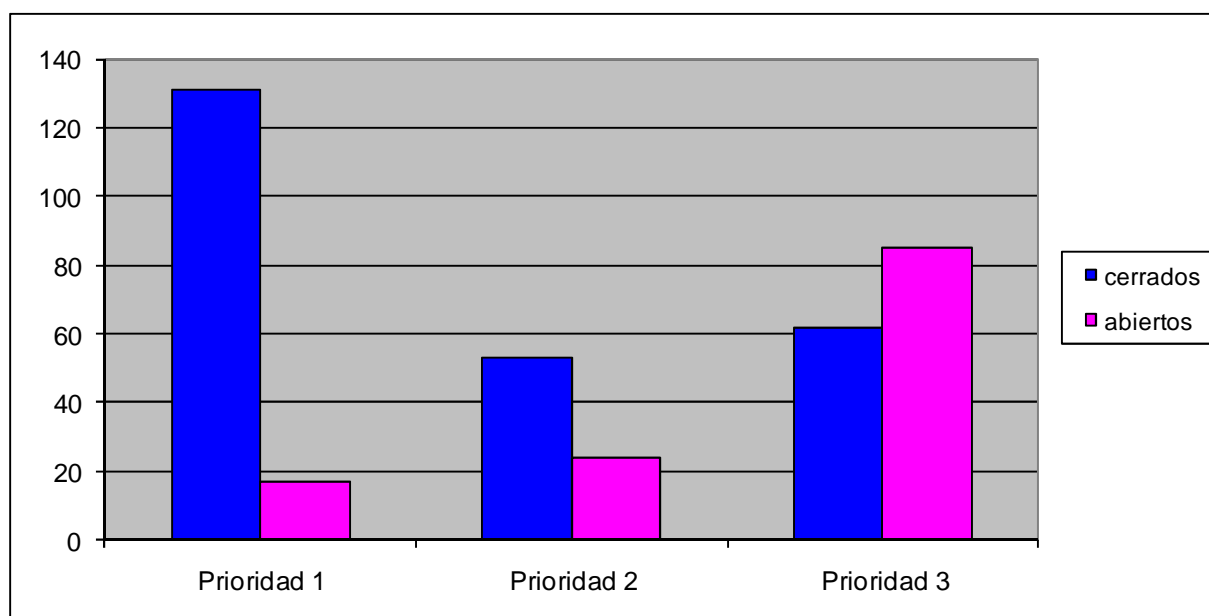
Casos cerrados			
nº absoluto(% del total)			
Prioridad 1	12(3.2)	119(32)	131(35,2)
Prioridad 2	5(1.2)	48(13)	53(14,2)
Prioridad 3	9(2,4)	53(14,2)	62(16,7)
Casos abiertos			
Nº absoluto(% del total)			
Prioridad 1	2(0,6)	15(4)	17(4,6)
Prioridad 2	2(0,5)	22(6)	24(6,5)
Prioridad 3	11(2,9)	74(19.9)	85(22,8)

Por otro lado, se considera como de origen no laboral o común el 93,5% de la patología que provoca la sensibilidad del trabajador frente a un 6,5% de patología que se cataloga como de origen laboral (Gráfica 3).



Gráfica 3: Contingencia causante de sensibilidad.

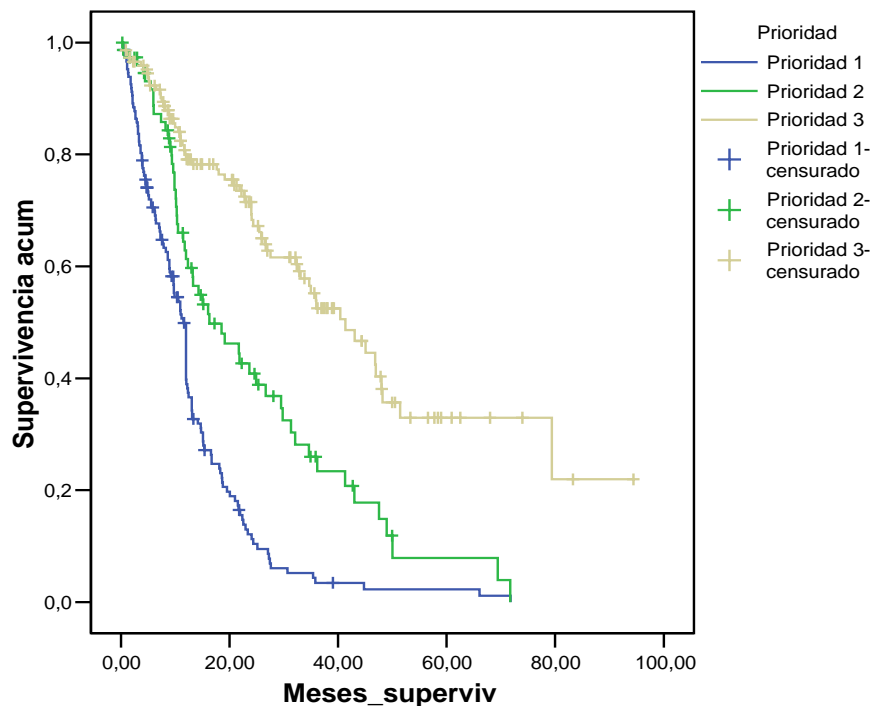
Durante el periodo analizado, se han cerrado 246 casos gestionados y permanecen abiertos 126 casos a la espera de solución definitiva. Respecto a la prioridad médica que indica la preferencia de actuación, mencionar que en los casos cerrados el mayor porcentaje corresponde a trabajadores con prioridad 1 (53,3%) mientras que en los casos abiertos el grupo más frecuente pertenece al de prioridad 3 (67,5 % frente al 13,5% de prioridad 1). Hay que tener en cuenta, sin embargo, que la prioridad no es un estado fijo, de forma que un trabajador puede pasar de ser calificado como de prioridad 1, a prioridad 3, si mejora su estado, o viceversa, si empeora su patología, por lo que hemos escogido la prioridad en que se encuentra en el momento de la adecuación definitiva, en los casos cerrados, o prioridad en la que se halla en el momento de finalizar el estudio, en los casos abiertos (Gráfica 4).



Gráfica 4: Distribución de la prioridad en casos abiertos y cerrados.

El tiempo medio de permanencia en el programa en los casos cerrados con cualquiera de las opciones de finalización, es de 12 meses (1,0001 años) para la prioridad 1, de 19,3 meses (1,6144 años) para la prioridad 2 y de 21,12 meses (1,7606 años) para la prioridad 3 (Gráfica 5). El tiempo medio de permanencia en el programa para los casos abiertos es de 10,5 meses para la prioridad 1, de 15,8 meses para la prioridad 2 y de 27,8 meses para la prioridad 3. Se ha calculado el tiempo medio, inicialmente definido en años, en meses, para clarificar más los resultados

Funciones de supervivencia



Gráfica 5: Porcentaje de casos cerrados según prioridad por el tiempo en meses que han tardado en resolverse.

En esta gráfica se observa que para los casos de Prioridad 1 la curva es más brusca: en menos meses se han solucionado el mayor porcentaje de casos con

Prioridad 1. En la Prioridad 3 la curva no es tan pronunciada porque han tardado más tiempo en resolverse.

La antigüedad media en la empresa, del profesional, cuando entra en el programa de gestión como especialmente sensible, es de 17 años.

En el año 2009 es cuando se produce un mayor nº de incorporaciones al programa, 72 casos (19,4%). También es el año en el que se cierran más casos, 58 casos (23,6%).(Tablas II y III).

Tabla II

Año de cierre en el programa

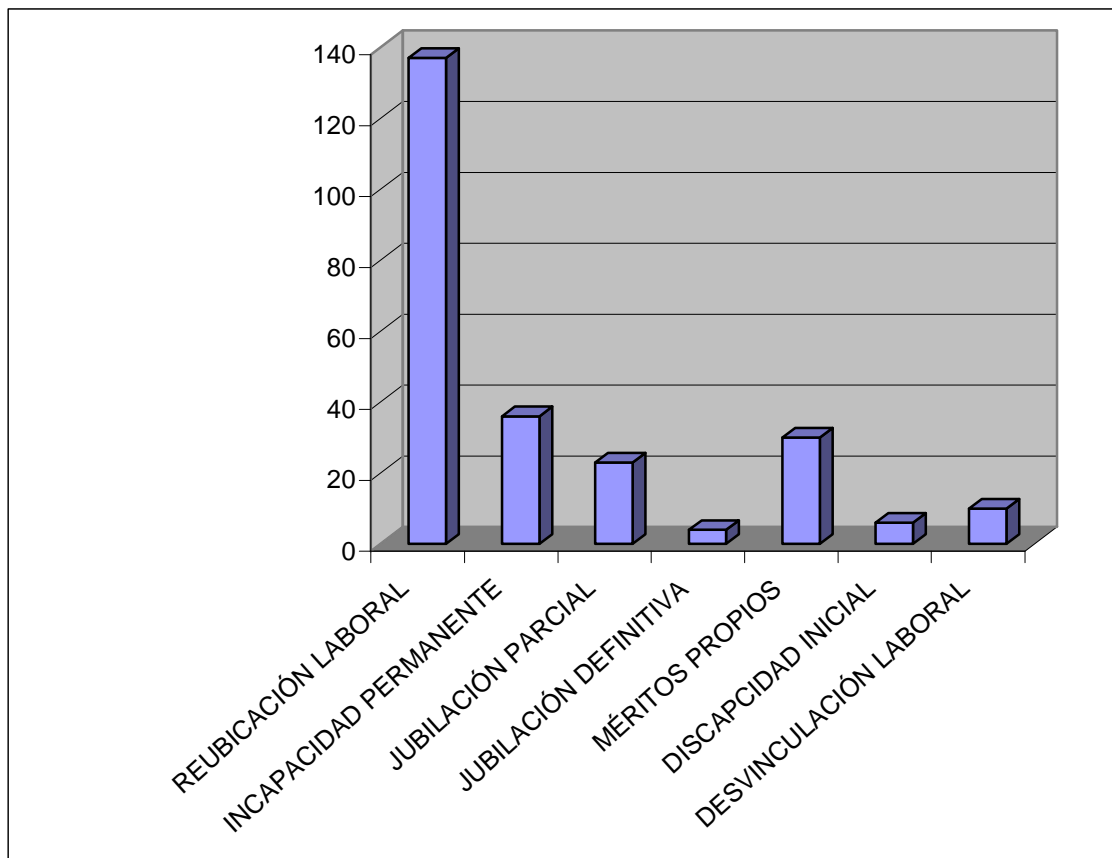
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	2002	11	4,5	4,5	4,5
	2003	20	8,1	8,1	12,6
	2004	21	8,5	8,5	21,1
	2005	26	10,6	10,6	31,7
	2006	36	14,6	14,6	46,3
	2007	31	12,6	12,6	58,9
	2008	36	14,6	14,6	73,6
	2009	58	23,6	23,6	97,2
	2010	7	2,8	2,8	100,0
	Total	246	100,0	100,0	

Tabla III

Año de entrada en el programa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	2002	41	11,0	11,0	11,0
	2003	30	8,1	8,1	19,1
	2004	29	7,8	7,8	26,9
	2005	45	12,1	12,1	39,0
	2006	51	13,7	13,7	52,7
	2007	44	11,8	11,8	64,5
	2008	53	14,2	14,2	78,8
	2009	72	19,4	19,4	98,1
	2010	7	1,9	1,9	100,0
	Total	372	100,0	100,0	

En cuanto a las opciones de finalización en la gestión de un profesional especialmente sensible, se observa que la adecuación laboral (reubicación) del trabajador sensible a través del programa es la opción más frecuente (55,7%) a la que se llega en la CPT. La siguientes opciones de finalización en frecuencia son la Incapacidad Permanente (14,6%) seguida por la adquisición de una plaza por méritos propios o currículum vitae del profesional (12,2%). (Gráfica 6).

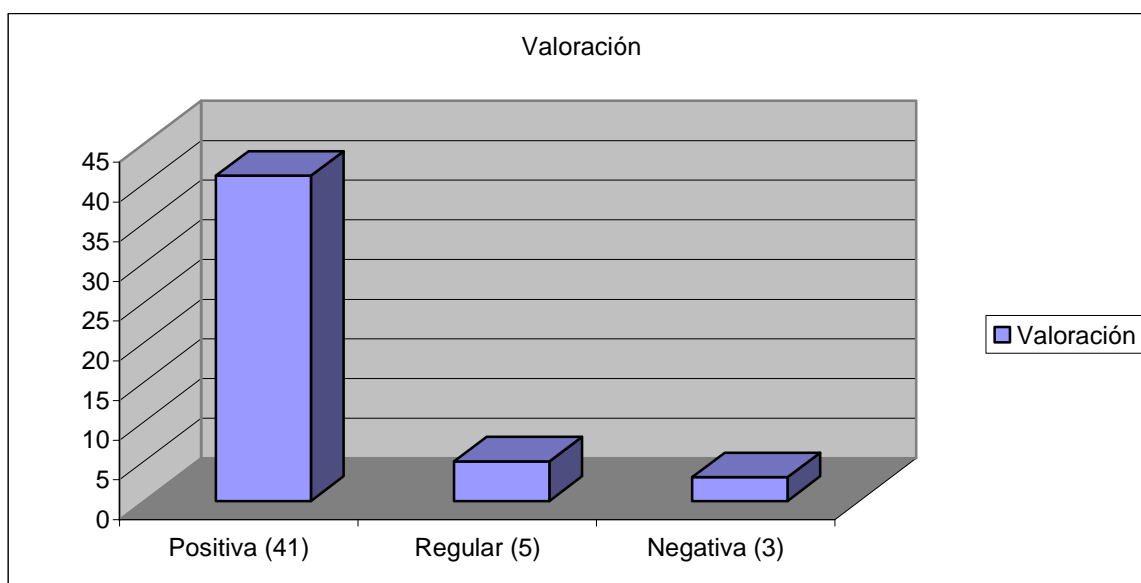


Gráfica 6: Opciones de finalización del Programa de GPES.

2.- Valoración de la efectividad del Programa de Gestión de los Profesionales Especialmente Sensibles.

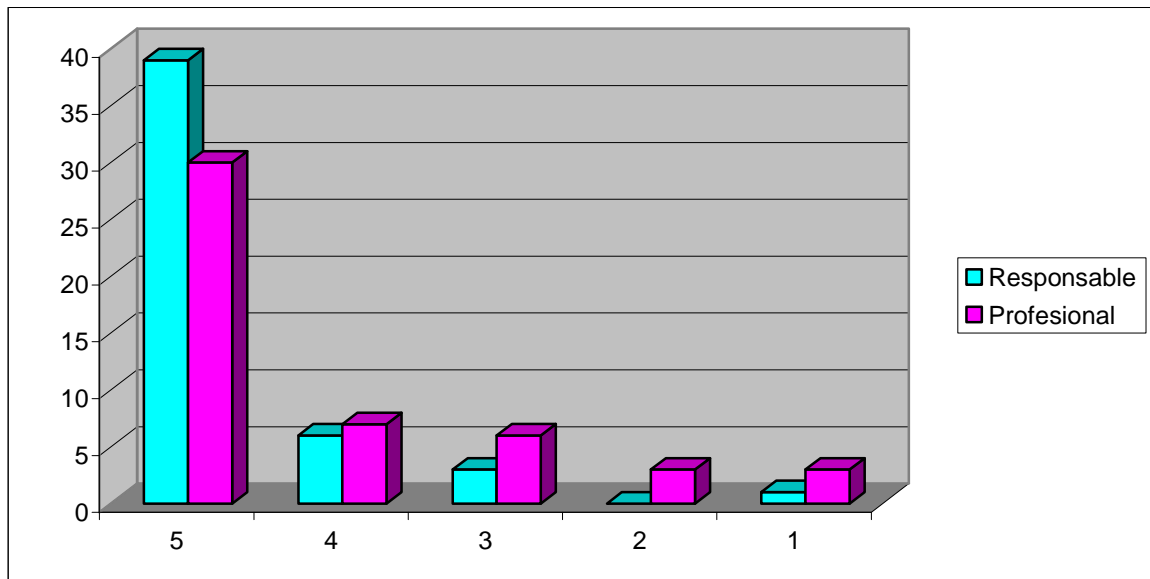
2.1 - Respecto a los resultados de la encuesta realizada a la muestra de 49 trabajadores seleccionados entre todos los casos cerrados por el Programa obtenemos que:

- En cuanto a la valoración global del programa por el propio profesional, es positiva para 41 trabajadores (83,6%), regular para 5 de los casos (10,2%) y negativa para 3 (2,08%).(Gráfica 7).



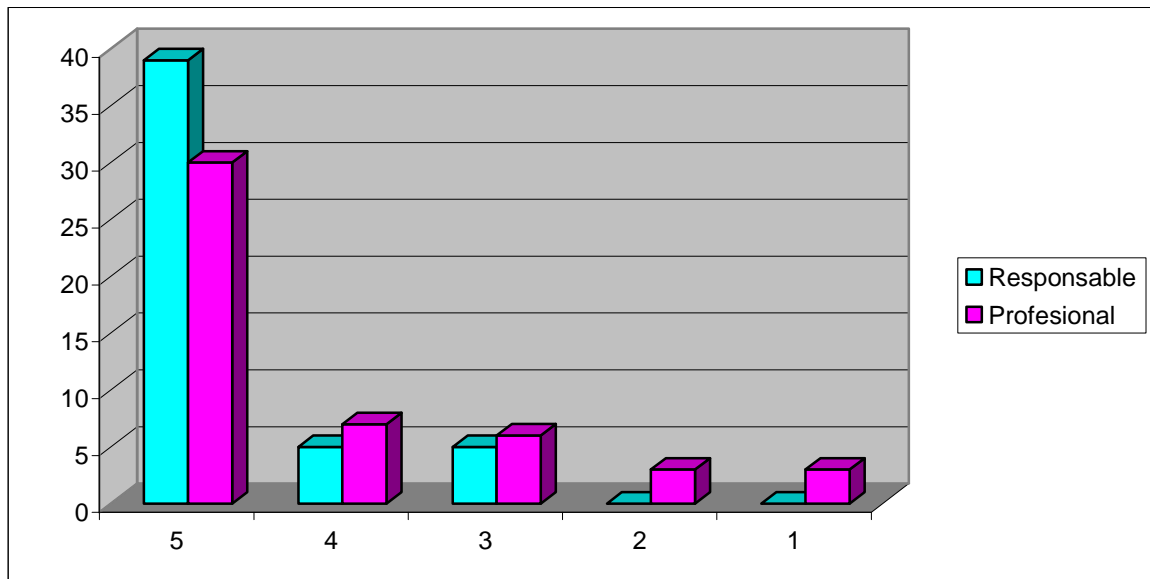
Gráfica 7. Valoración global del programa por el profesional

- Respecto a la acogida por parte del nuevo equipo de trabajo, en la valoración por el responsable, encontramos una puntuación máxima de 5 en 39 casos (79,5%), una puntuación de 4 en 6 casos (12,2%), una puntuación de 3 en 3 casos (6,12%), no se encontró en ningún caso una puntuación de 2 (0%) y una puntuación de 1 en 1 caso (2,04%). En la valoración por el profesional reubicado se encuentra, calificación de la acogida con 5 puntos en 30 de los casos (61,2%), con 4 puntos en 7 casos (14,2%), con 3 puntos en 6 casos (12,2%), con 2 puntos en 3 de los casos (6,12%) y con 1 punto en otros 3 casos (6,12%). (Gráfica 8)



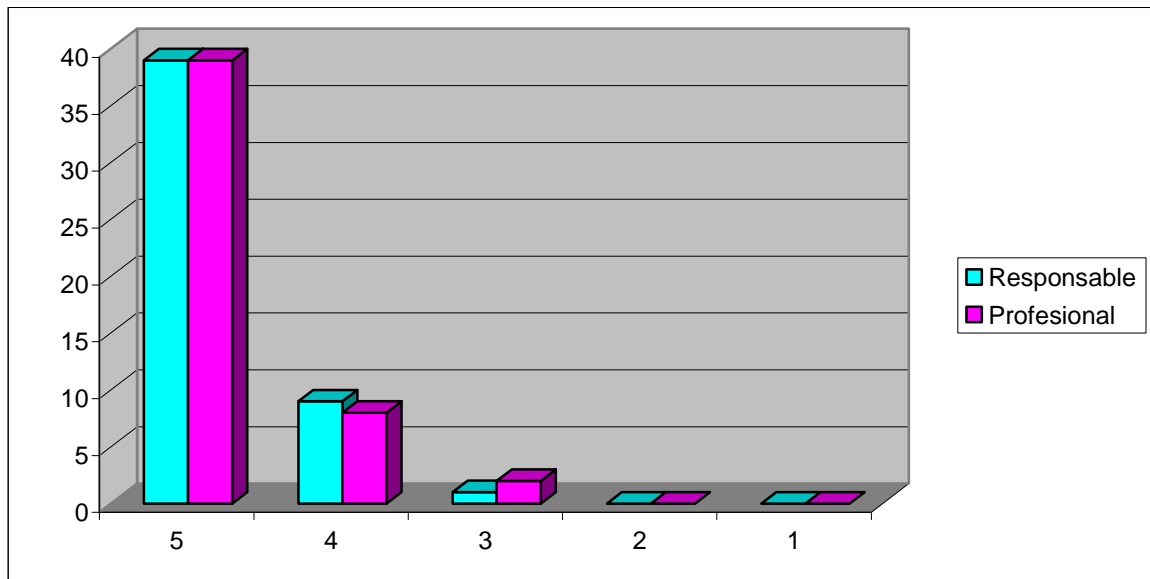
Gráfica 8: Valoración de la acogida por el nuevo equipo.

- En cuanto a la valoración de la integración del profesional en el nuevo equipo de trabajo por el responsable se observa que en 39 casos es de 5 puntos (79,5%), en 5 casos de 4 puntos (10,2%), en 5 casos también de 3 puntos (10,2%), en ningún caso de 2 puntos (0%) ni de 1 un punto (0%). Cuando la valoración la realiza el profesional afectado, la puntuación es de 5 en 30 casos (61,2%), de 4 en 7 casos (14,2%), de 3 en 6 casos (12,2%), de 2 en 3 casos (6,12%) y de 1 también en 3 casos (6,12%).(Gráfica 9)



Gráfica 9: Valoración de la integración del profesional.

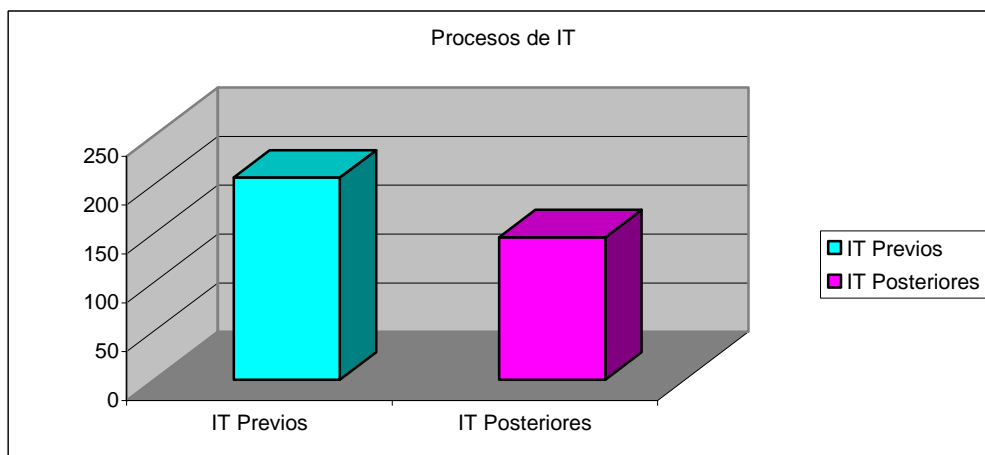
- En la valoración de la capacidad laboral para realizar las nuevas actividades laborales, se observa una puntuación máxima de 5 en 39 casos tanto en la valoración realizada por el responsable como en la del profesional (79,5%), una puntuación de 4 en 9 casos (18,3%) en la calificación del responsable y en 8 casos(16,3%), en la evaluación del profesional, una puntuación de 3 en 1 caso (2,04%) según la valoración del responsable y en 2 casos según la del profesional (4,08%), no se otorga una puntuación de 2 ni de 1 punto en ningún caso (0%).(Gráfica 10)



Gráfica 10: Valoración de la capacidad laboral en el nuevo puesto de trabajo.

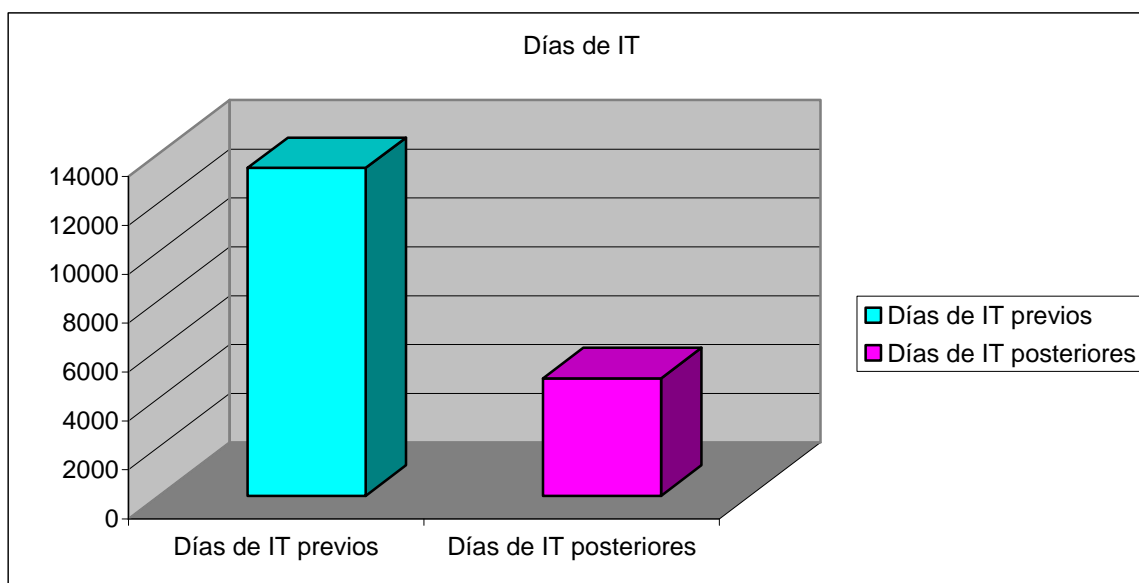
2.2 - Respecto al absentismo de la empresa, se observa el impacto que ha tenido el Programa de GPES sobre la submuestra de 86 trabajadores.

Se obtiene un total de 207 procesos de IT previos a la reubicación. Tras la adecuación definitiva del trabajador en otro puesto de trabajo, esta suma disminuye a un total de 146 procesos de IT. Se produce un 30% menos de procesos de IT tras la reubicaciones.(Gráfica 11)



Gráfica 11: N°. Absoluto de procesos de IT antes y después de la reubicación.

Al sumar los días de absentismo de todos estos profesionales se obtiene un total de 13407 días previamente a la reubicación y 4803 días posteriormente a la reubicación. Así el sumatorio de días de IT antes y después de la adecuación laboral disminuye en un 65%. (Gráfica 12)



Gráfica 12: Sumatorio de los días de IT antes y después de la reubicación.

3.- Propuesta con puntos de mejora del Programa de GPES.

- Mejorar la recogida y almacenamiento de los datos referentes a los profesionales y su gestión por el Programa de GPES a través de una base de datos más adecuada a las necesidades y objetivos del mismo.
- El Programa de GPES de la CPT ha tenido hasta este momento, como objetivo principal, la reubicación del trabajador. Sin embargo, a partir de ahora esta visión del Programa deberá cambiar hacia la adaptación del puesto de trabajo como solución definitiva, dada la dificultad cada vez mayor de encontrar puestos de trabajo adecuados a los trabajadores con especial susceptibilidad. Esto se debe sobretodo a que el paciente crónico pluripatológico es cada día más frecuente, de manera que en el ámbito

hospitalario los puestos de trabajo dedicados a la atención y cuidado del paciente con una importante exposición a riesgos de sobrecarga física y psíquica, cada vez son más numerosos, así la única solución es aplicar medidas que minimicen los riesgos inherentes al trabajo, es decir, adaptar el puesto de trabajo al trabajador.

- El Programa debe contar con una implicación mayor de los responsables de cada ámbito profesional para mejorar su eficacia.
- En cuanto a la asignación de la prioridades médicas, se podrían definir mejor los criterios de Prioridad 1 y 2, y/o plantearse la aplicación de algún tipo de baremo que facilite la catalogación de los casos.
- De la misma manera, podrían mejorarse los tiempos de permanencia en el Programa hasta llegar a la solución definitiva, especialmente en los casos de Prioridad 1, cuyo tiempo de espera medio es de 12 meses.

5. DISCUSION

- Se han encontrado escasas experiencias bibliográficas sobre el protocolo de actuación respecto al trabajador especialmente sensible, a nivel de cualquier sector de actividad laboral. Se han hallado similitudes en la descripción del profesional usuario de un programa de gestión de un trabajador especialmente sensible⁷, en la poca literatura escrita sobre el tema.

- En nuestro análisis se observa que los puestos de trabajo con mayor demanda del programa, como son Auxiliar de Enfermería y Enfermería, presentan una exposición moderada-grave a riesgos laborales ergonómicos, como manipulación manual de cargas, sobreesfuerzo, posturas forzadas y movimientos repetitivos, claramente relacionados con el desarrollo de patología osteomuscular.

- Por otro lado, vemos una relación entre las categorías profesionales más representadas en el Programa de GPES, y el sexo, siendo las de auxiliar de

enfermería y enfermería los sectores profesionales que más demandan la entrada en dicho programa y que de forma tradicional son ejercidas por mujeres. En general, el sector sanitario está ocupado de manera tradicional preferente por mujeres.

- En general, el riesgo ergonómico de los puestos de trabajo de auxiliares y enfermera es alto, y se incrementará paralelamente al aumento de la dependencia de los pacientes, y en consecuencia las posibilidades de cambio a puestos de menor carga física serán cada vez menores. Esta realidad obligará a las organizaciones sanitarias a explorar e implantar medidas organizativas que permitan rediseñar puestos de trabajo y adaptarlos a la disminución de la capacidad laboral física de los profesionales especialmente sensibles.

- Es en el año 2009 cuando se producen más incorporaciones de profesionales en el Programa de GPES, también cuando se cierran más casos. Este hecho se puede explicar porque a partir de noviembre de 2008 con la creación de la Comisión de Adecuaciones-Reubicaciones Laborales de la CPT, se activa el Programa de GPES.

- La valoración positiva del Programa de GPES por parte de los responsables debería servir para reforzar la implicación de la Dirección de la CPT en el mismo.

- El Programa de GPES resulta eficaz ya que los casos de Prioridad 1 son los que llegan más pronto a una solución definitiva (son los casos más severos que requieren una adecuación definitiva más urgente para evitar una incapacidad laboral de larga duración en el profesional). Los casos de Prioridad 3 tardan más en solucionarse, la adecuación de estos profesionales se considera menos urgente, se puede demorar más en el tiempo pues el trabajador conserva su capacidad laboral.

6. CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en la descripción estadística, podemos concluir que:

- **La especial sensibilidad supone una problemática frecuente entre el total de trabajadores de la CPT.**

- El perfil de trabajador de la CPT, que entra en el Programa de GPES, corresponde al de una mujer con una edad media de 46,5 años, auxiliar de enfermería y con patología osteomuscular.

- El Programa de Gestión de los Profesionales Especialmente Sensibles de la CPT es conocido y valorado positivamente por los trabajadores como medio para conseguir un puesto más adecuado a las características propias de cada persona que demanda su incorporación al mismo y de esta forma mantenerse laboralmente activo.

Se ha observado que un profesional especialmente sensible tras ser reubicado, está menos veces enfermo y además los procesos de incapacidad laboral son más cortos. Se puede explicar, en parte, por la propia percepción positiva del profesional respecto a sus aptitudes laborales, y en parte, por la menor exposición a riesgos que le puedan perjudicar.

- En los ámbitos del hospital con mayor presencia de profesionales especialmente sensibles que demandan la incorporación en el Programa de GPES, como son auxiliar de enfermería y enfermería, se debería incidir de un modo especial, en la formación en riesgos laborales y en la promoción de la salud de sus trabajadores tanto para cuidar la salud del profesional susceptible, como la del sano evitando que pueda convertirse en sensible.

7. BIBLIOGRAFÍA.

1. *RD 2065/1974, 30 de mayo. Texto redifundido de la Ley General de la Seguridad Social.*
2. *Ley 31/1995 de 18 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.*

3. *Beatriz Agra Viforcós: La tutela de los trabajadores especialmente sensibles a los riesgos en el desarrollo de su relación laboral. Pecunia, 7 (2008), pp 1-24.*
4. *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.*
5. *Guía de los trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles de C.C.O.O.*
6. *Sandra H.van Oostrum, Maurice T Driessen, Henrica CW de Vet, et al. Intervenciones en el lugar de trabajo para la prevención de la discapacidad laboral. Revisión traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 2 Art. no.CD006955.Chichester, UK.*
7. *Carmen Marroquí López-Clavero, Isabel Solano Herrera. M^a Isabel Riesco García: Adecuación de puesto de trabajo en el ámbito sanitario. Med. Secur.Trab. (online).2007, vol.53, n.206 (citado 2010-06-11), pp. 1-7.*