

# XII CONGRESO NACIONAL ERGONOMÍA & PSICOSOCIOLOGÍA

ENTRE LO QUE  
SE DICE Y LO  
QUE SE HACE

26 Y 27  
OCTUBRE  
2018

HOTEL NH COLLECTION PALACIO  
DE AVILÉS  
Asturias - España



PREEVERAS  
ASOCIACIÓN  
ASTURIANA DE  
ERGONOMÍA



Asociación  
Española de  
Ergonomía



Gobierno de  
Asturias



INSTITUTO ASTURIANO DE  
PREVENCIÓN  
DE RIESGOS LABORALES



AVILÉS

19:00- 20:15 MESA REDONDA EXPERIENCIAS EN LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES



MODERA **Juan Carlos Tena Minguillán.**

Responsable de Área Ergonomía y Psicología Quirón Prevención

**La psicología positiva como antídoto a la prevención psicosocial tradicional**  
**Carmen Soler Pagán.** Vicep. Fundación OTP – Equipo Investigación Want

**Costes sanitarios y laborales de las enfermedades mentales atribuibles al trabajo**

**Montserrat García Gómez.** Jefa de Área de Salud Laboral. DG de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

**El futuro de la normalización en psicología**

**Soledad Contreras.** Coordinadora de Seguridad Laboral en AENOR

## Costes sanitarios y laborales de las enfermedades mentales atribuibles al trabajo

**Dra. Montserrat García Gómez**  
**Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social**



## CONTEXTO

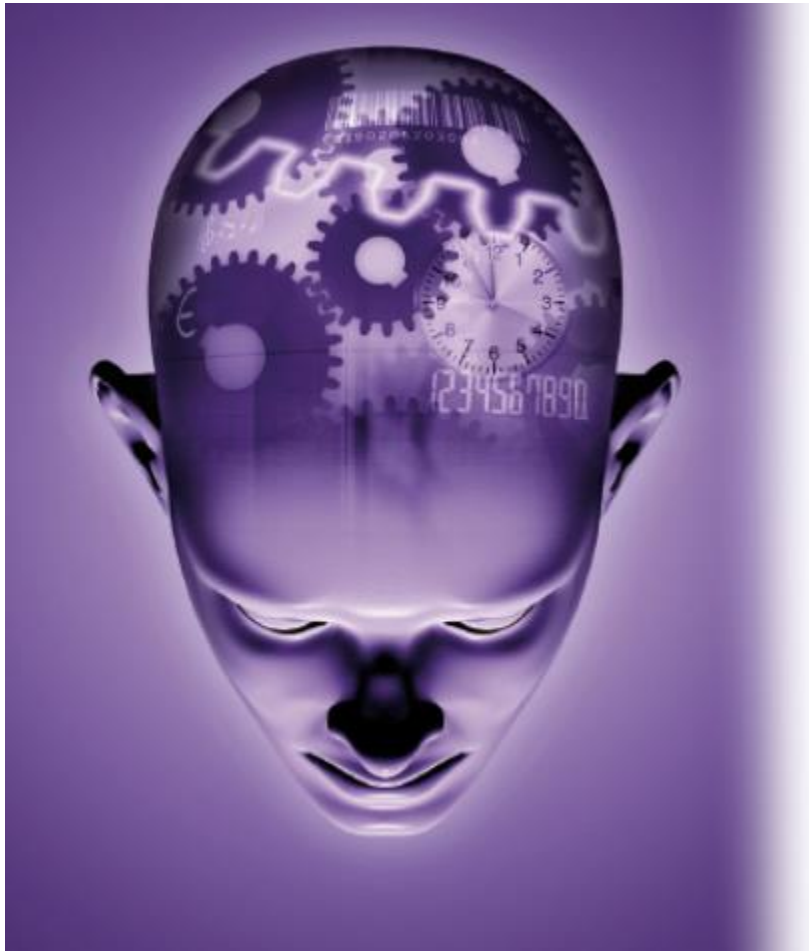
- Los estudios epidemiológicos han demostrado que las desigualdades sociales están fuertemente asociadas con la enfermedad mental.
- La enfermedad mental, a su vez, contribuye a estos resultados, por lo que es un círculo vicioso.
- La reducción del gasto social y en salud por parte del Estado puede aumentar la carga de la enfermedad mental no tratada y, finalmente, el coste será mayor de lo que se ahorra.
- La mayor flexibilidad y precariedad del trabajo, la intensificación del trabajo, y las relaciones laborales inadecuadas, favorecen el incremento de los trastornos causados por el estrés derivado del trabajo.
- La combinación de alta prevalencia, inicio temprano y la cronicidad de los trastornos mentales, conlleva una contribución importante a la carga total de enfermedad. Y debido a esta combinación, la carga económica asociada a los trastornos mentales es inmensa.



## OPORTUNIDAD

El interés por el estudio de los trastornos y enfermedades mentales y sus vínculos con el lugar de trabajo se debe a las siguientes condiciones:

- son de gran importancia para la salud pública;
- tienen un fuerte impacto sobre el trabajo, por ejemplo, bajas por enfermedad y jubilación anticipada;
- tienen factores de riesgo derivados de las exigencias y las condiciones del trabajo;
- se pueden abordar mediante la acción desde la salud pública y desde la prevención de riesgos laborales;
- se pueden prevenir eficazmente haciendo de los lugares de trabajo un lugar de refuerzo de la salud y la prevención.



## Enfermedades mentales atribuibles al trabajo en España y su coste en 2010



## El cambiante mundo del trabajo

### Cambios estructurales

Tecnologías de la información y la comunicación

Crecimiento del sector servicios

Integración y globalización

Cambios en las formas de gestión

Cambios en la fuerza de trabajo

### Cambios en los contenidos del trabajo

Nuevas formas de trabajar

Nuevas cualificaciones

Pequeñas y medianas empresas

Ritmo y carga de trabajo

Crisis y salud mental

### Consecuencias de estos cambios en el futuro



## **La desigual distribución de los factores de riesgo psicosociales**

Situación socioeconómica

Edad

Sector de actividad y ocupación

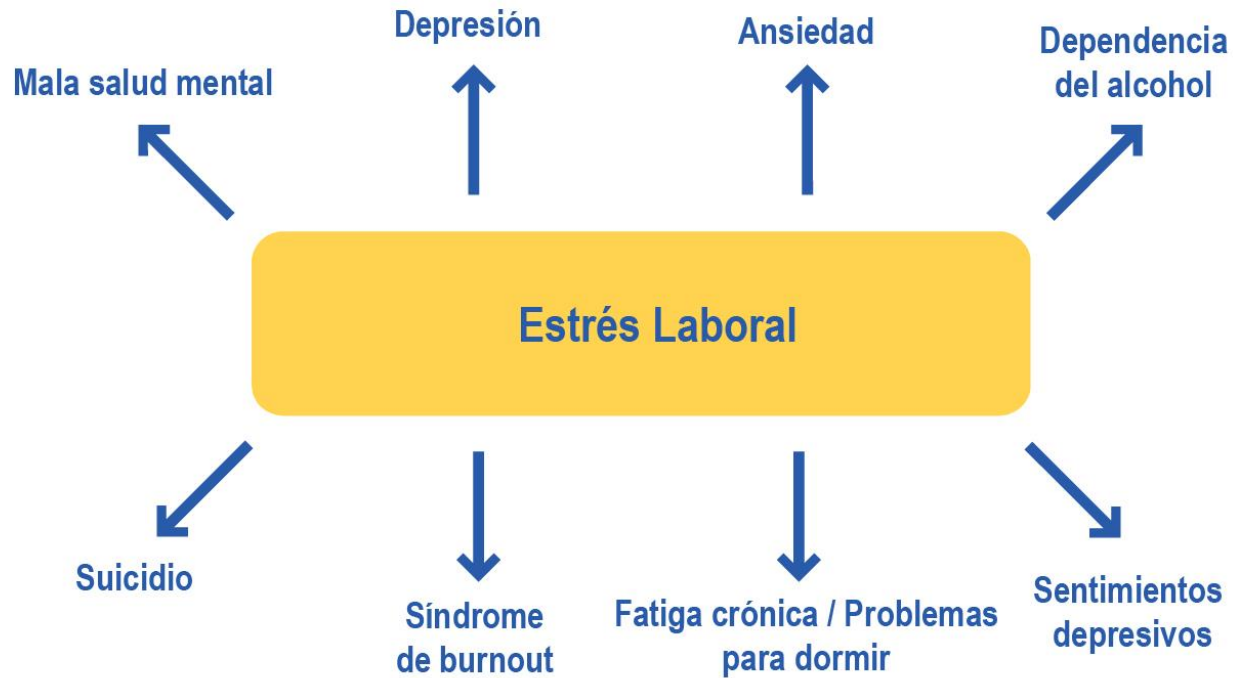
Diferencias entre países

Diferencias entre Comunidades Autónomas

## **El impacto del trabajo en la esfera mental**

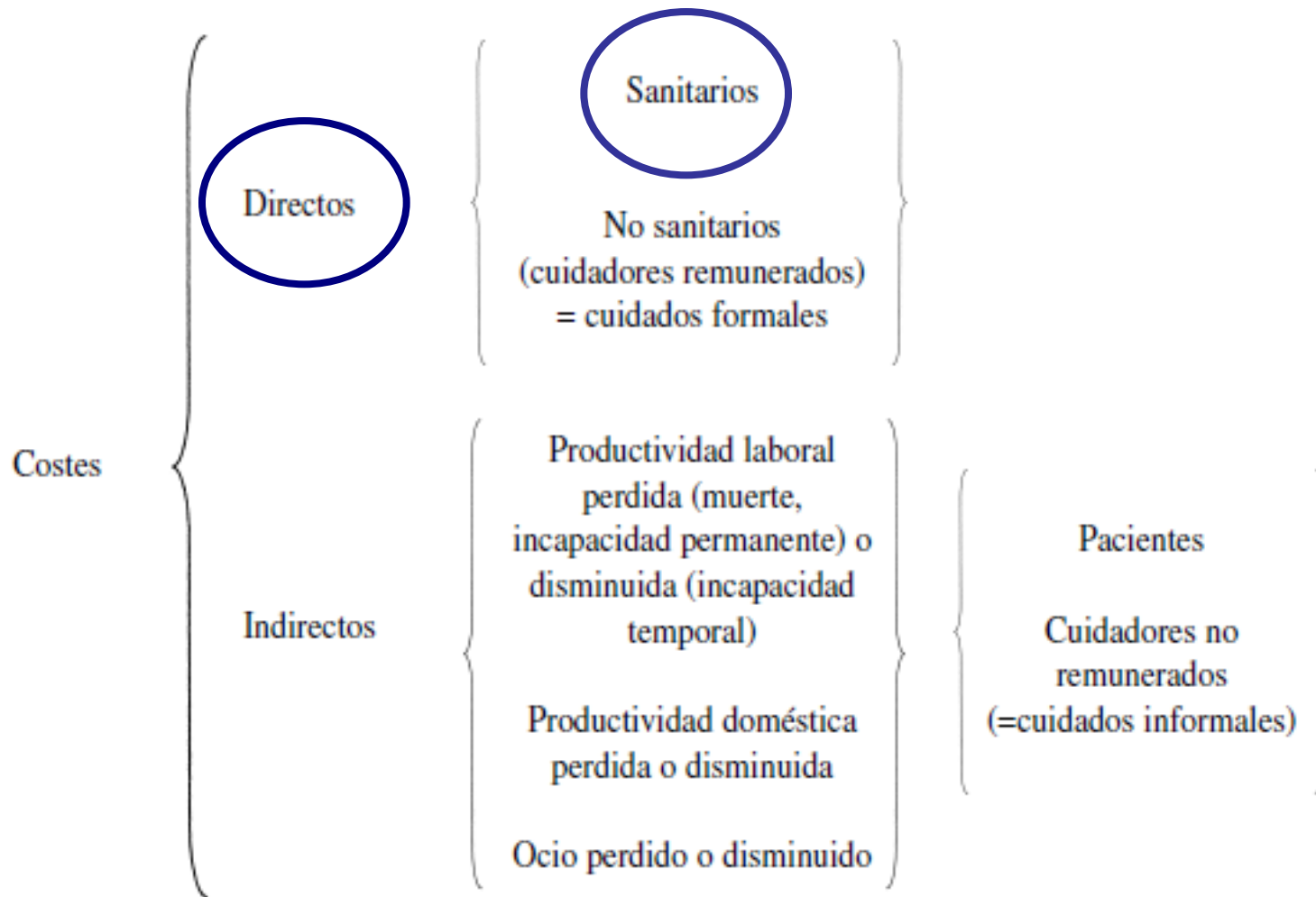
Estrés laboral y alteraciones mentales

# Asociación entre el estrés laboral y los trastornos mentales



Fuente: Boedeker y Klindworth, Hearts and minds at work in Europe, 2007

# Clasificación de los costes derivados de los problemas de salud



Fuente: Lobo et al. (2004)

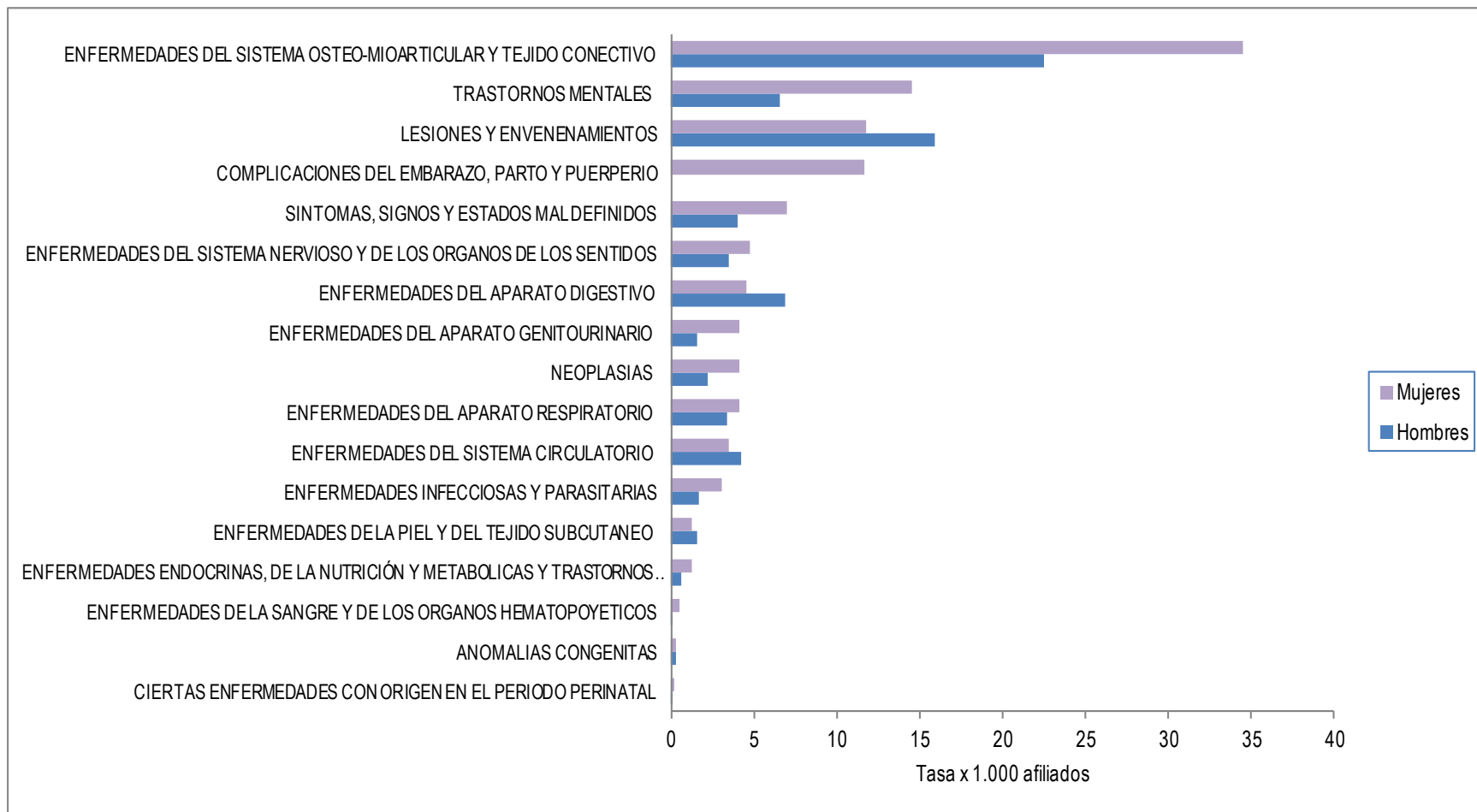




## **AUTORES**

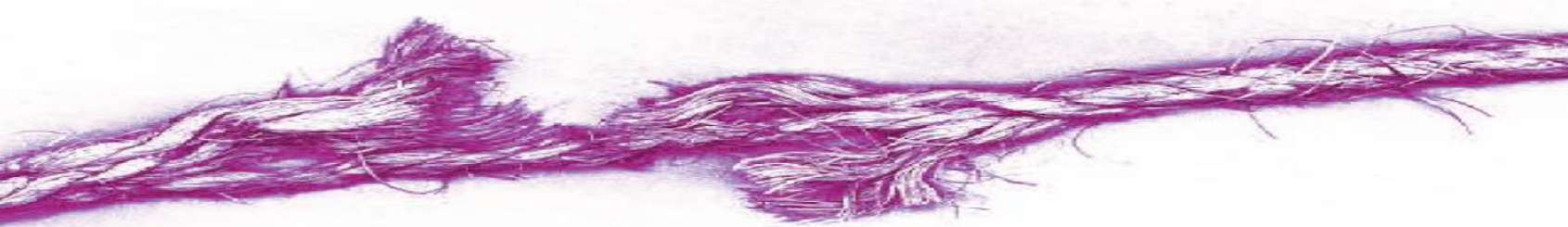
**Montserrat García Gómez  
Rosario Castañeda López  
Rosa Urbanos Garrido  
Omar de la Cruz Vicente  
Patricia López Menduiña**

## Distribución de la tasa de prevalencia de episodios de baja laboral por capítulo diagnóstico y sexo.

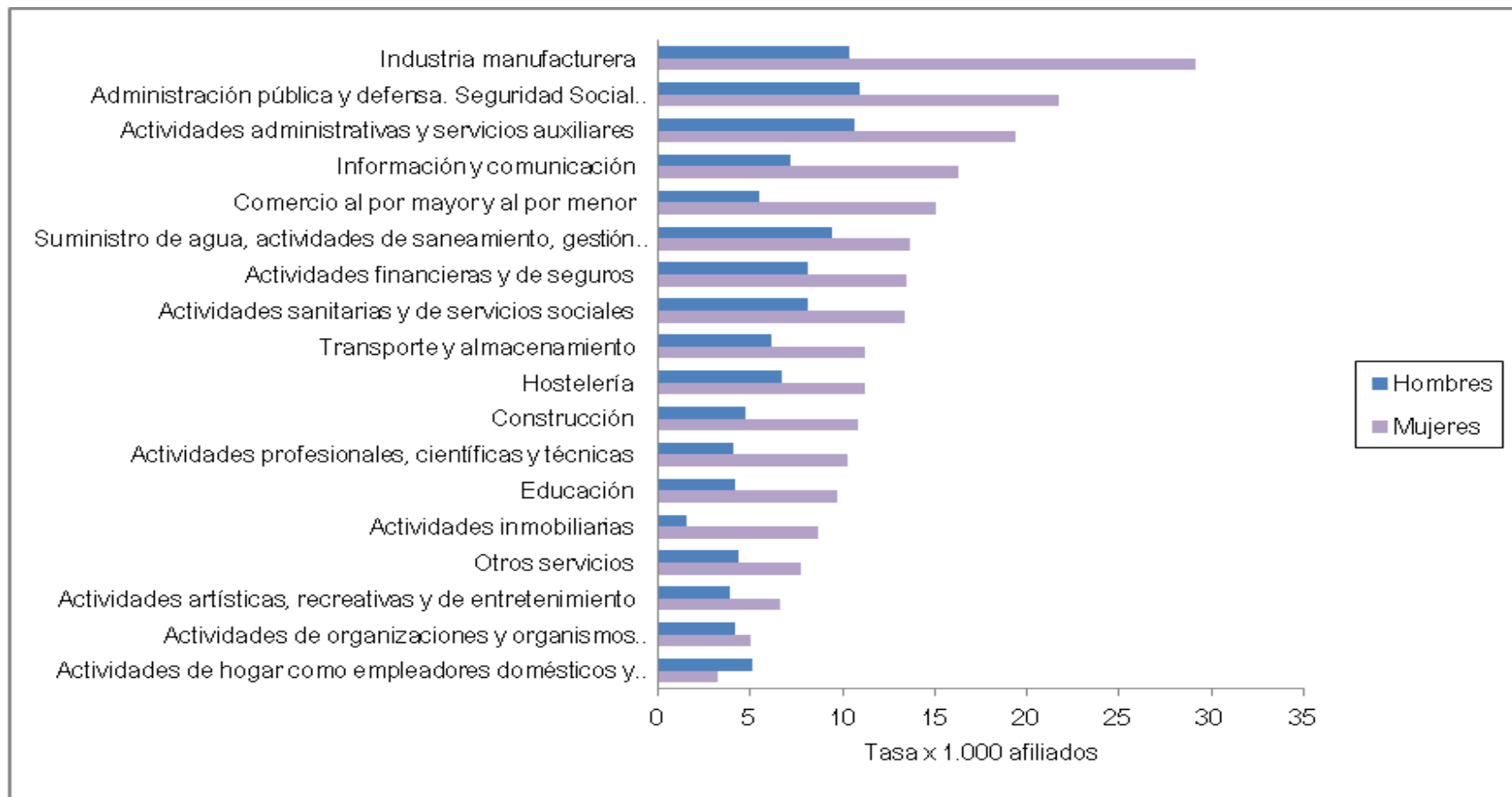


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos agregados sobre IT y trabajadores cubiertos en 2010 facilitados por Fraternidad Muprespa.

**Población protegida: 971.580 (5,5% del total de afiliados España), 55% hombres y 44% mujeres.**  
**Episodios de baja por enfermedad común: 100.114 (44,7% hombres y 53,9% mujeres).**  
**Episodios de baja por trastornos mentales: 9.751 (47,3% hombres y 52,7% mujeres).**

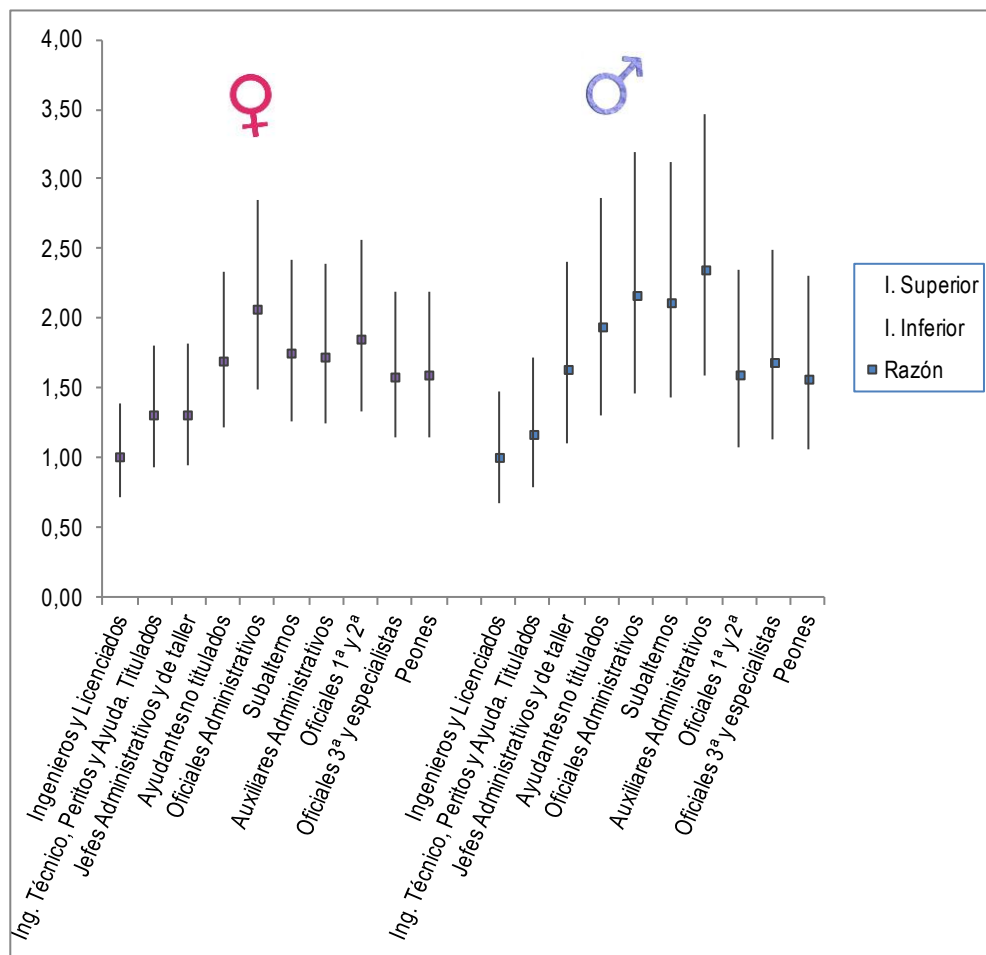


## Prevalencia de episodios de baja por trastornos mentales por rama de actividad y sexo. 2010.

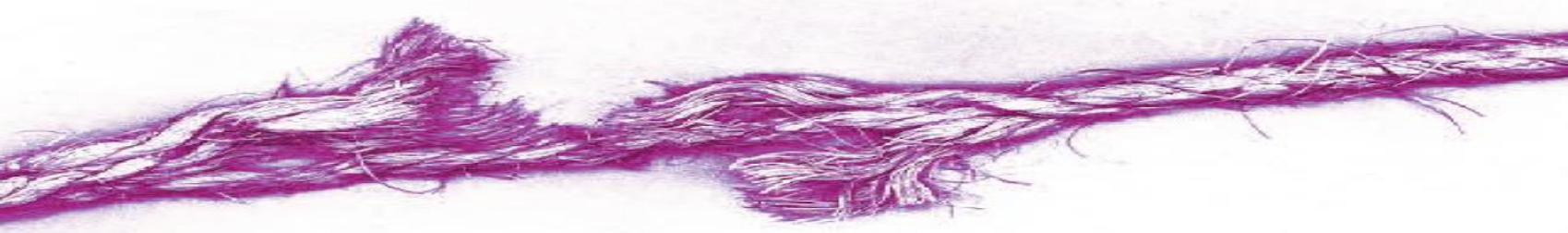


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos agregados sobre IT y trabajadores cubiertos en 2010 facilitados por Fraternidad Muprespa.

## Razones de tasas de los episodios con incapacidad temporal por enfermedad mental por categoría profesional, tomando como referencia Ingenieros y Licenciados. Año 2010.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos agregados sobre IT y trabajadores cubiertos en 2010 facilitados por Fraternidad Muprespa.



## Métodos (I)

A partir de las fracciones atribuibles (FA) a exposiciones laborales obtenidas, se han realizado dos tipos de análisis:

- en primer lugar, se han utilizado datos primarios de coste de la atención especializada del SNS (ambulatoria e ingresos hospitalarios), correspondiente a los casos atendidos en los hospitales públicos y que podrían ser atribuidos al trabajo;
- en segundo lugar, se han utilizado fuentes secundarias para estimar el coste de la atención primaria de salud y la atención farmacéutica, para completar el conocimiento de los gastos directos sanitarios totales de los trastornos mentales y del comportamiento de origen laboral.



## Métodos (II)

### Fuentes de información:

- Registro de altas de hospitalización CMBD-H
- Registro de altas de Atención Ambulatoria Especializada (CMBD-AAE)

El acceso a los datos estadísticos del CMBD-H y del CMBD-AAE puede realizarse mediante **Consulta Interactiva del Sistema Nacional de Salud** en <http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/>



## Métodos (III): variables estudiadas

**Año:** 2010.

**Geografía del Hospital:** hospitales públicos de todas las Comunidades Autónomas.

**Sexo:** ambos.

**Edad:** de 16 a 69 años.

**Casos en el CMBD-H:** altas atendidas con hospitalización en los hospitales públicos. Para el cómputo se considera solo el total de altas válidas. Del total de registros procesados se excluyen aquellos casos con fecha de alta fuera del año o inexistente, registros duplicados y los correspondientes a posibles casos atendidos sin ingreso en el hospital (idéntica fecha de ingreso y alta excepto si ésta se ha producido por fallecimiento, traslado o alta voluntaria).

**Casos en el CMBD-AAE:** casos atendidos (contactos, sesiones, visitas, según el área de atención). Para el cómputo se han considerado solo el total de casos válidos. Del total de registros procesados se han excluido aquellos casos con fecha de contacto fuera del año o inexistente, así como los registros duplicados.

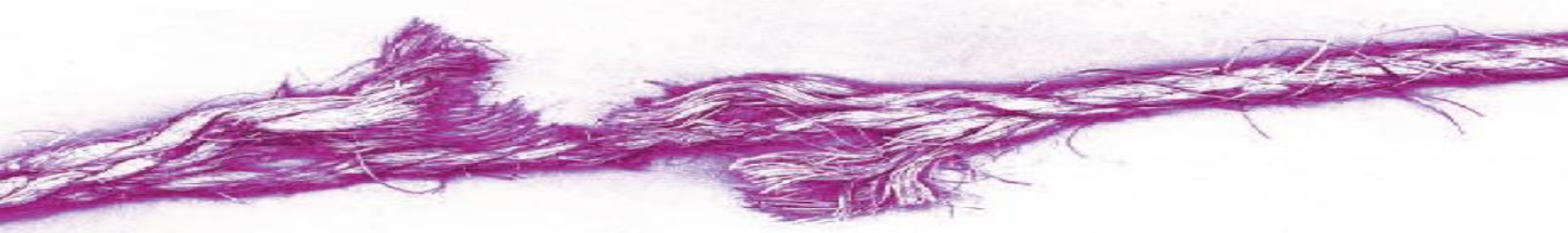
**Estancia media:** promedio de estancia (de todos los casos seleccionados).

**Coste Medio:** expresa el coste medio estimado a partir de los casos atendidos en una muestra representativa de hospitales del SNS para el año correspondiente.

**Unidad Ponderada de Actividad (U.P.A.):** valoración del coste de la atención ambulatoria especializada adaptando la llamada “unidad ponderada asistencial” (UPA) por modos de producción a la actividad que se genera en áreas de hospitalización parcial (hospital de día y domiciliaria) y cirugía sin ingreso (cirugía mayor ambulatoria).

**UPA 2010:** coste que supone la atención ambulatoria especializada en 2008. Nueva variable que hemos creado según la fórmula:  $UPA\ 2010 = (\text{coste por proceso hospitalario SNS} / \text{estancia media}) * 0,75$ .

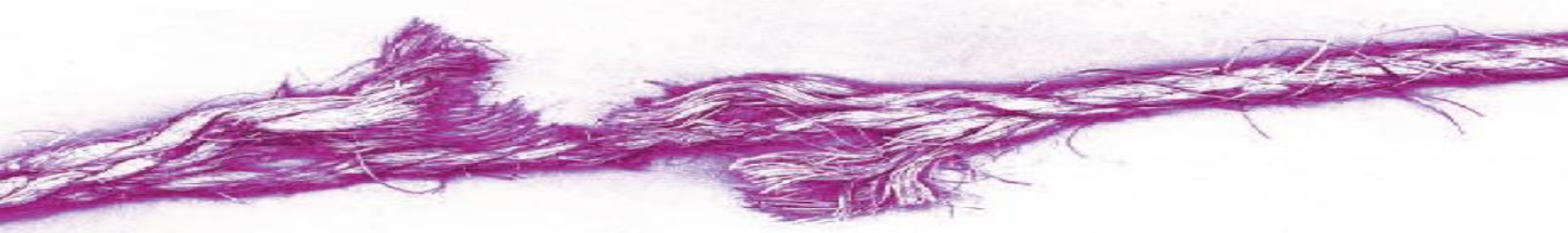




## CONCLUSIONES

1. El 10,8% (13,14% para los hombres y 8,29% en el caso de las mujeres) de los trastornos mentales y del comportamiento que causan incapacidad laboral es atribuible a factores de riesgo laboral.
2. Es decir, el 11% de los trastornos y enfermedades mentales pueden ser atribuidos a las condiciones de trabajo, lo que representa la proporción de enfermedad que podría ser prevenida o evitada si la exposición origen del daño no ocurriera.
3. Según nuestras estimaciones, el gasto sanitario directo de los trastornos mentales y del comportamiento atribuibles al trabajo en España en 2010, oscila entre 150 y 372 millones de euros.
4. Este gasto sanitario es desigual para hombres y mujeres, casi el doble en los hombres.
5. Por categorías diagnósticas, destaca el coste que supone la atención sanitaria a los trastornos por dependencia de sustancias, más de 35 millones de euros, casi cuatro veces más en hombres que en mujeres.

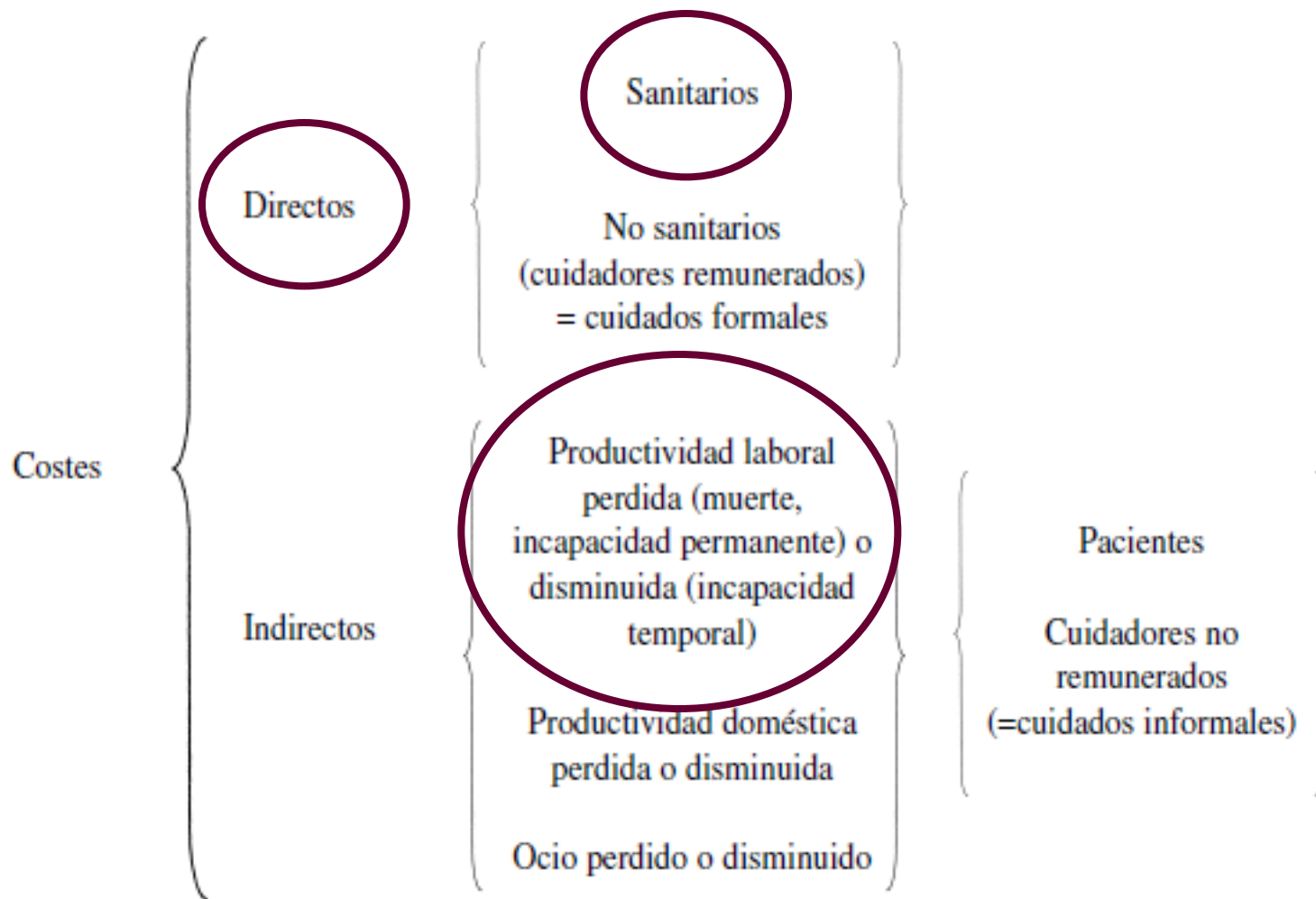




## CONCLUSIONES

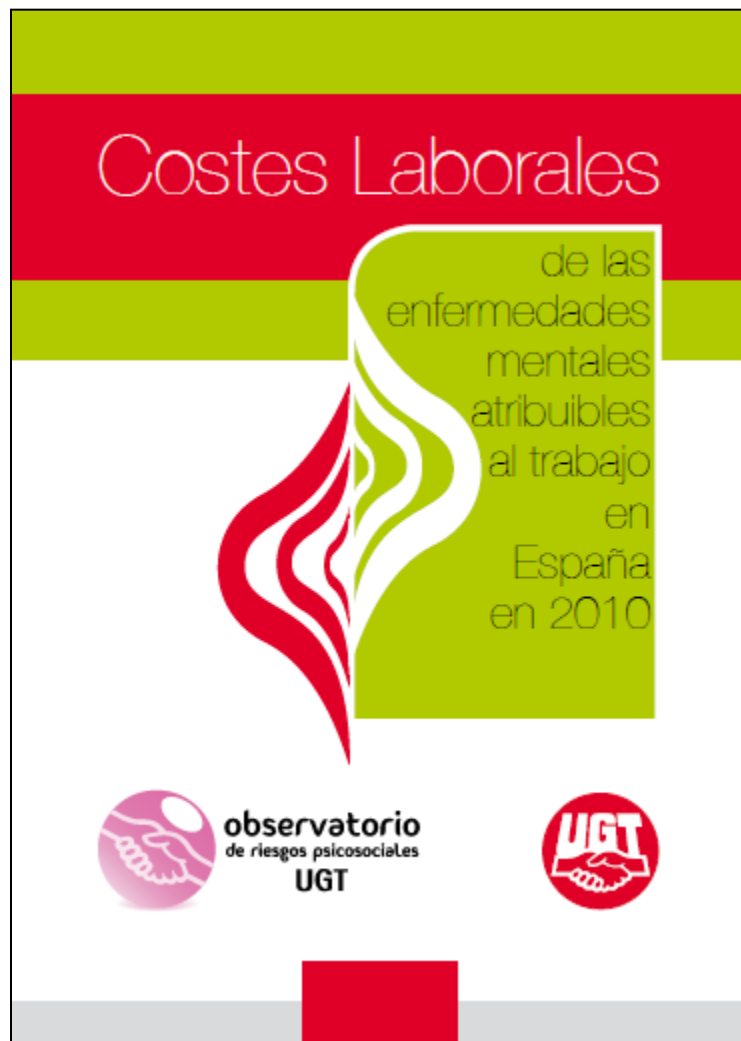
6. La atención a los trastornos de ansiedad, con casi 15 millones de euros, suponen el segundo monto de este gasto sanitario, mayor aquí en el caso de las mujeres. Y le siguen la depresión y el estrés.
7. Aunque las cifras ofrecidas no den una imagen completa de lo que los trastornos mentales y del comportamiento cuestan al ámbito sanitario, y a pesar de la complejidad de la materia tratada, su magnitud es tal que debería llamar la atención de los poderes públicos por el campo de acción que ponen en evidencia: prevención de riesgos laborales, salud pública de la población, investigación y sostenibilidad de los sistemas sociales.
8. En un momento en que las administraciones tienen que sopesar cada euro que gastan, la clarificación de las cuentas puede ayudar a mejorar la eficiencia de los sistemas sanitarios, de seguridad social y de prevención de riesgos laborales, además de ayudar a prevenir estas enfermedades.

# Clasificación de costes derivados de los problemas de salud



Fuente: Lobo et al. (2004)





## **AUTORES**

**Montserrat García Gómez**  
**Juan Oliva Moreno**  
**Rosa Urbanos Garrido**  
**Omar de la Cruz Vicente**  
**Rosario Castañeda López**



# OBJETIVOS

## Objetivo general

Estimar los costes indirectos que generaron las enfermedades mentales atribuibles al trabajo en España en 2010. En primer lugar, el coste para las Administraciones Públicas de la prestación por incapacidad temporal, es decir la cuantía de las transferencias aportadas por la Seguridad Social por este concepto. En segundo lugar, el coste para la sociedad, es decir, la productividad laboral perdida o disminuida a consecuencia de dichas enfermedades.



# MÉTODOS (I)

**Para el estudio del coste de la incapacidad temporal por contingencia común:** distribución del coste de la ITcc por trastornos mentales y del comportamiento, en global y para cada trastorno, por sexo, edad, categoría profesional, tipo de contrato, CNAE y CCAA.

**Estimación de la productividad laboral perdida (Mortalidad):** Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) y Años Potenciales de Vida Laboral Perdidos (APVLP).

**Estimación de la productividad laboral disminuida (Incapacidad temporal):** extrapolación al total nacional de las pérdidas laborales calculadas anteriormente.

**Fracción atribuible al trabajo**



# MÉTODOS (II)

## Fuentes de información:

- Registro de Registro de Defunciones según la Causa de Muerte (INE)
- Encuesta de Población Activa (INE)
- Encuesta de Estructura Salarial (INE)
- Estadística de Incapacidad Temporal (MATEPSS)
- Estadística de Incapacidad Temporal (INSS)





Calculamos las pérdidas de producción asociadas a muertes prematuras y a incapacidades temporales (IT) debidas a trastornos mentales y del comportamiento atribuibles al trabajo acaecidas en España durante el año 2010, y pudimos **concluir** lo siguiente:

1. **312 fallecimientos** (84,6% correspondientes a hombres y 15,4% a mujeres entre 20 y 65 años) podrían ser atribuidos a las condiciones de trabajo en el año 2010, que se traducirían en **5.972 Años Potenciales de Vida Laboral Perdidos (APVLP)**, de los cuales el 85,4% corresponde a los varones.
2. El montante vinculado a la **mortalidad prematura** que podría ser atribuida al trabajo oscilaría entre **63,9 y 78,9 millones de euros** en el caso base, correspondiendo el 91% a los trabajadores varones.
3. De acuerdo con nuestros cálculos, el **número de días de IT** por enfermedades mentales atribuibles al medio laboral ascendería a **2,78 millones de días**. La traducción monetaria de este número de días supone unas pérdidas estimadas en **170,96 millones de euros**.
4. Teniendo en cuenta tanto las pérdidas ocasionadas por la mortalidad prematura como las derivadas de las bajas laborales por IT, pudimos concluir que las **pérdidas laborales** estimadas para el año 2010, **derivadas de las enfermedades mentales de origen laboral**, oscilaron entre los **235 y los 250 millones de euros**.



- Si a los costes indirectos aquí estimados se suman los costes sanitarios directos calculados en la investigación anterior, el **coste total de las enfermedades mentales derivadas del trabajo ascendería a una cantidad situada entre los 385 y los 400 millones de euros**. Esto implicaría que los costes indirectos representarían aproximadamente el 61% del coste total.
- Las cifras anteriores han de ser consideradas en todo caso como un **umbral mínimo**, puesto que han sido calculadas considerando una fracción atribuible del 11% (8,3% en las mujeres y 13,14% en los hombres) obtenidas en la investigación previa en la que, por diversos motivos allí expuestos, considerábamos como **estimación conservadora** del verdadero impacto de las condiciones de empleo y de trabajo en la salud mental. Por otra parte, es preciso tener en cuenta que en el presente estudio **se ignoran algunas partidas** (como el coste derivado de la incapacidad permanente, entre otras) que ayudarían a completar la cifra total correspondiente al coste global de las enfermedades analizadas.







Muchas gracias por  
vuestra atención

