

Vigilancia de la salud mental relacionada con factores de riesgo psicosocial

Jornada sobre Promoción de la Salud Mental en el trabajo: un reto colectivo
Barcelona, 12/05/2016

Imma Cortès-Franch

Servei de Salut Laboral. Unitat de Salut Laboral de Barcelona
Agència de Salut Pública de Barcelona

Xarxa d'Unitats de Salut Laboral. Agència de Salut Pública de Catalunya



El estrés y los problemas asociados

- Más de cuarenta millones de personas en la UE sufrían estrés en el Trabajo.
- El coste estimado de la depresión por motivos laborales es de 617.000 millones de euros anuales.





Las causas recientes

La globalización

- Cambios en los modelos de empleo
- Mayor flexibilidad de los procesos de trabajo, más empleo a tiempo parcial y trabajo temporal, y contratación independiente del personal.
 - Mayores exigencias laborales, inseguridad laboral, menor control, mayor probabilidad de despido.
 - Incompatibilidad de los roles del trabajo y la familia.



Las causas recientes

La crisis

- Aumento del desempleo, la pobreza y la exclusión social.
- Mayor restructuración, reducción de plantilla, fusión, subcontratación y despidos masivos.
- Trabajadores que mantienen su trabajo
 - Los cambios organizativos crean incertidumbre y hostilidad
 - Sentimientos de culpabilidad respecto de los compañeros despedidos.
 - Miedo a perder sus empleos.
 - Escasas posibilidades de progreso profesional.
 - Mayor exigencia de flexibilidad, realización de nuevas tareas, mayores cargas de trabajo y de horarios, falta de control y ambigüedad de rol.
- Empresas: menor atención de la gestión de los riesgos laborales por la reducción de costes.
- Administración pública: disminución del gasto público que compromete los servicios de inspección del trabajo y de otros servicios relacionados con la salud laboral.

INVITED REVIEW

EPA guidance on mental health and economic crises in Europe

M. Martin-Carrasco^{1,2,12} · S. Evans-Lacko^{4,5} · G. Dom⁶ · N. G. Christodoulou³ ·
J. Samochowiec⁷ · E. González-Fraile¹ · P. Bienkowski⁸ · M. Gómez-Beneyto^{2,9} ·
M. J. H. Dos Santos¹⁰ · D. Wasserman¹¹

Table 2 Psychiatric morbidity related to the economic crisis: European studies (2007–2014)

Author/year	Country	Methodology	Main results
Lallukka et al. [77]	Finland	Serial cross-sectional	Poor sleep related to working conditions
Economou et al. [159]	Greece	Cross-sectional	Financial strain, but not employment status, associated with suicide
Pompili et al. [171]	Italy	Registry analysis	Suicide rates increase among men involved in labour force
Kivimäki et al. [229]	Finland	Prospective cohort study	Organizational downsizing associated with increased psychotropic drugs use
Bockerman and Ilmakunnas [222]	Finland	Time-series analysis	People with poorer health are more likely to be laid off
Meltzer et al. [231]	UK	Cross-sectional	Higher rates of depression among those who report job insecurity
Avcin et al. [224]	Slovenia	Cross-sectional	Economic crisis poses an additional risk factor for mental health problems on the employees
Angermeyer et al. [236]	Germany	Serial cross-sectional	Economic downturn jeopardizes access to work for people with mental illness
Snorraddottir et al. [230]	Iceland	Cross-sectional	Downsizing related to increased psychological distress



Focalización en el entorno de trabajo

- Prevención de riesgos laborales
- Promoción de la salud
- Vigilancia de la salud
 - Colectiva
 - Individual: Guía de buena praxis para la vigilancia de la salud mental relacionada con los factores de riesgo psicosocial



- Contexto de la GBP



Contexto de la guía

- Competencia de la Administración sanitaria establecer y revisar protocolos para la vigilancia de la salud individual de los trabajadores y trabajadoras expuestos a riesgos laborales (Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Llei de Salut Pública de Catalunya).
- Colección de guías de buena praxis para la vigilancia de la salud relacionada con distintas exposiciones laborales: agentes biológicos, manipulación manual de cargas, plomo inorgánico, ruido, traumatismos de repetición de extremidades superiores,...

3.1.1

Agents químics. Plom inorgànic

OBJECTE

El objectiu d'aquesta guia és:

- Establir recomanacions per efectuar la vigilància de la salut dels treballadors exposats al plom metàl·lic i als seus al·lògens, als compostos inorgànics i als orgànics no aquosos.
- Definir els problemes de salut relacionats amb aquesta exposició.
- Identificar treballadors especialment sensibles als efectes d'aquest contaminant químic.
- Establir mesures i recomanacions preventives per als treballadors i les empreses.

EFFECTES SOBRE LA SALUT

El plom metàl·lic pot entrar a l'organisme per via respiratòria, que és la més important, en forma de pols respirable o de vapors; per via digestiva, amb la ingesta intencional de menes brutes, per la ingesta d'aliments contaminats i per la utilització de recipients d'alimentació (vaselles vitrícoles, articles de plom) o per malabsorció de plom a l'organisme; o per via de contacte amb la pell, amb les mans contaminades. L'exposició per via de inhalació és la més important, especialment en el cas de determinats compostos orgànics.

Els efectes de la intoxicació aguda per plom metàl·lic, que no se'ls pot assignar de manera definitiva, es manifesten en forma de síndrome digestiva amb náusees, dolor abdominal, vòmits i estremitat. Per haver-hi afectació renal amb proteinúria i, si es greu, alteració de la funció renal en forma d'encefalopatia, convulsions i coma.

Els efectes de la intoxicació crònica, segons el sistema afectat poden ser (Taula 1):

Sobre el sistema nerviós: s'hi han descrit neuropaties perifèriques. Al sistema nerviós central es poden produir temors, insomni, deteriorament intel·lectual, encefalopatia, coma i mort.

Vigilància de la salut: Guia de bona praxis 3.1.1 Agents químics: Plom inorgànic

2.1

Agents biològics

OBJECTE

L'objectiu d'aquest protocol és:

- Establir criteris comuns per realitzar la vigilància mèdica dels treballadors exposats a agents biològics.
- Establir les estratègies de prevenció primària i secundària dels problemes de salut derivats de l'exposició laboral a agents biològics.

DEFINICIONS I ABBREVIATURES

Agent biològic: Microorganismes, amb inclosos dels genèticament modificats i entoparàbits humans, susceptibles d'originar qualsevol tipus d'infecció, al·lèrgia o toxicitat.

Agent biològic del grup 1: Agent biològic que resulta poc probable que ocasioni malaltia en l'ésser humà.

Agent biològic del grup 2: Agent patogen que pot causar una malaltia en l'ésser humà i pot suposar un perill per als treballadors. És poc probable que es propagui a la col·lectivitat, hi ha generalment una profilaxi o tractament eficaç.

Agent biològic del grup 3: Agent patogen que pot causar una malaltia greu en l'ésser humà i pot suposar un perill seriós per als treballadors. Hi ha risc que es propagui a la col·lectivitat, però hi ha generalment una profilaxi o tractament eficaç.

Vigilància de la salut: Guia de bona praxis 2.1 Agents biològics

5.1

Traumatismes de repetició d'extremitats superiors

L'objectiu d'aquesta guia és:

- Establir criteris comuns per realitzar la vigilància mèdica dels treballadors exposats a traumatismes de repetició d'extremitats superiors.
- Establir criteris per identificar la causa d'una patologia o trastorn relacionat amb els traumatismes de repetició d'extremitats superiors.
- Establir les estratègies de prevenció primària per evitar l'aparició de patologia o trastorn derivat de traumatismes de repetició d'extremitats superiors.
- Facilitar la captura de casos amb símptomes incipients amb objecte d'aplicar estratègies d'intervenció.

S'introduirà en l'aplicació d'aquesta guia tot aquell treballador en el qual l'avaluació ergonòmica del seu lloc de treball determini l'exposició a traumatismes de repetició durant la jornada laboral. Es considera treballador exposat aquell que compleix els criteris de definició d'activitat repetitiva, en termes de postura forçada, força, repetició o temps insuficient de descans, o de recuperació muscular. A més, caldrà valorar l'exposició afegida a vibracions, elevades temperatures i els anys d'exposició. (Veure ANNEX I, Definicions)

Vigilància de la salut: Guia de bona praxis 5.1 Traumatismes de repetició d'extremitats superiors

5.3

Manipulació manual de càrregues (MMC)

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Direcció General de Salut Pública

Vigilància de la salut: Guia de bona praxis 5.3 Manipulació manual de càrregues (MMC)

USL

Unitat de Salut Laboral de Barcelona

bcn



Equipo de trabajo

- **Lucía Artazcoz Lazcano.** Servei de Salut Laboral. Agència de Salut Pública de Barcelona.
- **Arantza Igartua Somolinos.** Servei de Prevenció. Universitat Politècnica de Catalunya.
- **Elena Juanola Pagès.** Centre de Seguretat i Salut Laboral. Departament de Treball.
- **Carmen Ladona Calvo.** Centre de Seguretat i Salut Laboral. Departament de Treball.
- **Àlex Llonch García.** Centre de Seguretat i Salut Laboral. Departament de Treball.
- **Antoni Malé Riba.** Direcció General de Recursos Sanitaris. Departament de Salut.
- **Albert Mariné Torrent.** Servei de Salut Laboral. Corporació Sanitària Parc Taulí.
- **Emilia Molinero Ruíz.** Unitat de Salut Laboral de Barcelona. Servei de Salut Laboral. Agència de Salut Pública de Barcelona.

- **Imma Cortès Franch.** *Coordinadora.* Unitat de Salut Laboral de Barcelona. Servei de Salut Laboral. Agència de Salut Pública de Barcelona.



- Aspectos generales



A quién se dirige

- **Personas usuarias:** profesionales sanitarios de la medicina del trabajo (PSMT) de los Servicios de Prevención.
- **Ámbito:** desde la detección y derivación asistencial hasta la propuesta de intervención preventiva sobre los factores de riesgo psicosocial.
- **Población diana:** trabajadores y trabajadoras con sospecha de trastorno de salud mental asociado a los factores de riesgo psicosocial y el personal expuesto a estos factores, así como las personas consideradas especialmente sensibles a los riesgos psicosociales del trabajo.



Objetivos

- **Objetivo general:** ofrecer recomendaciones para identificar precozmente los casos para establecer medidas que puedan prevenir nuevos casos y evitar la evolución de los existentes a estadios más avanzados de la enfermedad.
- **Objetivos específicos**
 - Aportar recomendaciones para la detección precoz de los trastornos de salud mental en trabajadores y trabajadoras.
 - Proporcionar directrices para la correcta gestión clínica de los trastornos de salud mental de los trabajadores y trabajadoras.
 - Proporcionar recomendaciones para la identificación de los factores de riesgo psicosocial asociados a los trastornos de salud mental.
 - Aportar recomendaciones para la intervención sobre los factores de riesgo psicosocial asociados a los trastornos de salud mental.



Preguntas abordadas

- ¿Cuál es la definición de trastorno de salud mental que aborda la guía?
- ¿Cuáles son las fuentes de información para la detección de casos?
- ¿Cómo se diagnostican los trastornos de salud mental?
- ¿Cuáles son los trastornos de salud o estados fisiológicos que hacen a los trabajadores y trabajadoras más vulnerables a los factores de riesgo psicosocial?
- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo psicosocial que pueden causar trastornos de salud mental?
- ¿Cómo se identifican las causas de los trastornos de salud mental?
- ¿Cómo se sabe si un trastorno de salud mental es de causa laboral o extralaboral?
- ¿Qué alternativas hay para mejorar el entorno psicosocial del trabajo?
- ¿Cuál es el rol del personal sanitario de los SP en la implantación de medidas de intervención sobre el entorno psicosocial del trabajo?
- ¿Dónde se derivan los pacientes con trastornos de salud mental que requieren asistencia sanitaria?



● Proceso de elaboración



Bases de las recomendaciones

- Metodología AGREE.
- Basada en la evidencia científica disponible.
- Adaptada al entorno de aplicación: proceso de participación.
- Teniendo en cuenta la normativa legal.



Metodología de revisión y síntesis de la literatura biomédica (I)

1a fase: aproximación con búsqueda genérica

- Identificación de palabras clave.
- Limitación por tipo de intervención, periodo de publicación, idioma y tipo de publicación.
- Fuentes
 - Bases de datos biomédicas nacionales e internacionales.
 - Bases de datos de guías de práctica clínica y de revisiones sistemáticas.
 - Buscadores de internet.
 - Fondos bibliográficos de bibliotecas de organismos nacionales e internacionales relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo.
- Apoyo de una documentalista.



Metodología de revisión y síntesis de la literatura biomédica (II)

2a fase: revisión de los documentos identificados, criterios:

- Identificación de guías de práctica clínica con objetivos similares.
- Identificación de los ámbitos de la guía que requerían búsqueda de evidencia:
 - Selección de trastornos de salud mental.
 - Detección y categorización de los trastornos de salud mental seleccionados.
 - Identificación y medida de riesgos psicosociales.
 - Relación laboral y extralaboral de los trastornos de salud mental.
 - Intervenciones preventivas.
- Identificación de artículos científicos de resumen de evidencia en los 5 ámbitos.
- Revisión de la documentación seleccionada y definición de la estrategia de ampliación de la información, si fuese necesario.



Proceso de participación

- Diferentes colectivos implicados en la prevención de los problemas de salud mental asociados a los riesgos laborales psicosociales.
- Estudio Delphi entre 55 especialistas en medicina del trabajo, médicos y médicas de SPP y SPA, potenciales usuarios de la guía.
- Dos grupos de discusión
 - Delegados y delegadas de prevención de los sindicatos mayoritarios.
 - Representantes de empresas.
- Seis entrevistas a profesionales de SPP y SPA
 - Técnicos y técnicas de prevención especialistas en psicología.
 - Médicos y médicas especialistas en medicina del trabajo.
- Cinco entrevistas a personal inspector
 - Médico: ICAM.
 - Trabajo: ITSS.



Resultados estudio Delphi

- **Objetivo:** identificar las dificultades y necesidades de los profesionales sanitarios de la medicina del trabajo de los SP para atender adecuadamente a los trabajadores y trabajadoras con trastornos de salud mental que atribuyen a las condiciones de trabajo.
- **Principales resultados**
 - Dificultades para determinar el origen laboral de los trastornos de salud mental.
 - Falta de procedimientos y/o protocolos claros que se puedan aplicar para la gestión de los casos, incluyendo la coordinación de los diferentes actores implicados (UBS, RRHH, personal técnico de prevención,...).
 - Falta de conciencia preventiva del riesgo psicosocial a nivel empresarial y poca flexibilidad para los cambios organizativos.
 - Falta de tiempo en los SPA.



Niveles de evidencia

- Revisión sistemática **(RS)**
- Revisión no sistemática **(RNS)**
- Estudios de cohortes **(EC)**
- Estudios cualitativos **(EQ)**
- Estudios de validez en población española **(EVPE)**
- Programas de instituciones de referencia en salud laboral **(PIRSL)**
- Experiencia del grupo de trabajo **(EGT)**
- Consulta a expertos **(CE)**
- Proceso de participación **(PP)**
- Normativa legal **(NL)**



Proceso de elaboración

- **Revisión externa.** Cuestionario de evaluación.
 - Sociedades profesionales: SCSMT, ACMT, SCPSM, SSPCB, SCMFC.
 - Centros de Seguridad y Salud Laboral de Catalunya del Departamento de Trabajo.
 - Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas.
- **Prueba piloto** durante un mes y medio
 - Diez profesionales: SPP (sector público y privado), SPA y USL.
 - Cuestionario de evaluación: formato de presentación, comprensión, factibilidad de aplicación y la utilidad de las recomendaciones.
- Aproximación a los **costos de aplicación**: estimación del tiempo de administración de los instrumentos.
- Propuesta de **evaluación** de la implementación en dos fases
 - Un año después de la difusión de la guía: adherencia (conocimiento de la existencia de la guía, nivel y frecuencia de uso) y barreras a la implementación.
 - A partir del segundo año: definición y evaluación de indicadores de estructura, proceso y resultados.



● Contenido



Trastornos de salud

1. Trastornos del humor (afectivos)

- F32: Episodio depresivo.
- F33: Trastorno depresivo recurrente.
- F34: Trastornos del humor (afectivos) persistentes.
- F38: Otros trastornos del humor (afectivos).
- F39: Trastorno del humor (afectivo) no especificado.

2. Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos

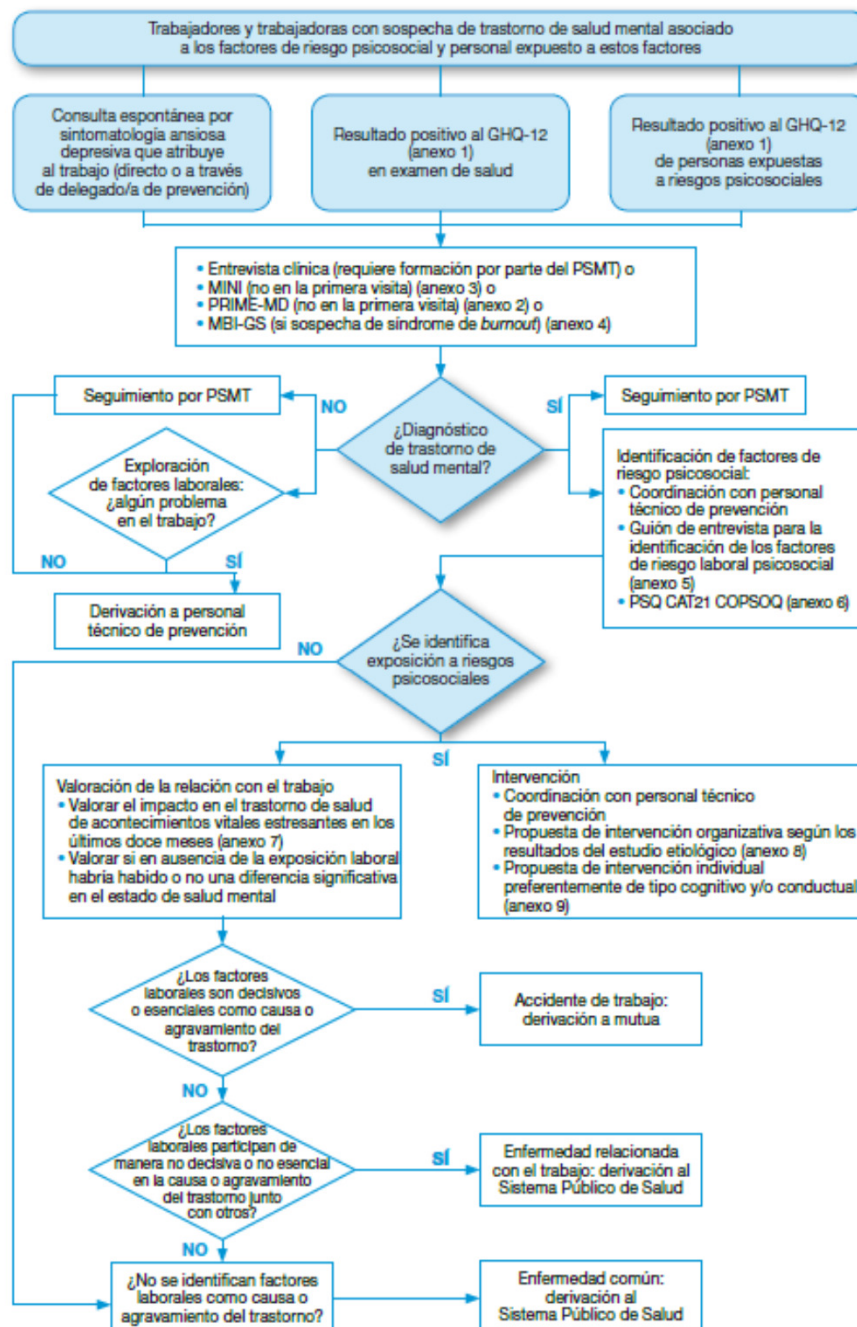
- F40: Trastornos fóbicos de ansiedad.
- F41: Otros trastornos de ansiedad.
- F42: Trastorno obsesivo compulsivo.
- F43: Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación.
- F44: Trastornos disociativos (de conversión).
- F45: Trastornos somatomorfos.
- F48: Otros trastornos neuróticos.

3. Agotamiento emocional o Sdre. de *burnout*



Factores de riesgo psicosocial

- Modelos demandas-control-apoyo y esfuerzo-compensaciones.
- Selección basada en metanálisis y revisión sistemática.
- 5 dimensiones:
 - Demandas psicológicas
 - Control
 - Apoyo social
 - Acoso psicológico
 - Maltrato de la dirección
 - Agresión esporádica
 - Discriminación
 - Compensaciones
 - Trabajo emocional





Detección de casos

Fuentes e identificación de casos

1. En exámenes de salud periódicos: **General Health Questionnaire de 12 ítems (GHQ-12)**. Si > 2 : realizar un diagnóstico de orientación.
2. En personas expuestas a riesgos psicosociales, (evaluación, identificación técnica): **GHQ-12**. Si > 2 : realizar un diagnóstico de orientación.
 - Si no se dispone de evaluación de riesgos psicosociales: **GHQ-12** en personas en puestos de trabajo con probable exposición.
3. En consultas espontáneas de un trabajador o trabajadora (directamente o a través de delegados o delegadas de prevención) por la sospecha de un trastorno de salud mental relacionado con el trabajo: realizar un **diagnóstico de orientación**.
 - Circuito de consultas médicas.



Diagnóstico médico

- Instrumento más idóneo para el diagnóstico de orientación: **entrevista abierta** (tiene que cumplir ciertos requisitos: contextuales, relacionales y de contenido) realizada por un profesional experimentado.
- Recomendaciones de procedimiento
 - **Formación** para la realización de una adecuada exploración psicopatológica y en técnica de entrevista.
 - **Instrumentos** alternativos
 - Cuestionario **PRIME-MD**.
 - **Entrevista estructurada MINI**.
 - Si sospecha de burnout: **MBI-GS**.



Estudio de la relación con el trabajo (I)

1. Identificación de factores de riesgo psicosocial

- Contexto de una visita médica: **guión de entrevista semiestructurada** que oriente el diagnóstico etiológico y la identificación de los factores de riesgo asociados.
 - Traducción y adaptación del modelo “The Management Standards for Work-related Stress”, del Health and Safety Executive (HSE) británico.
 - Basa la identificación de riesgos en el cumplimiento de estándares. Para determinar el nivel de cumplimiento se tiene en cuenta la percepción de la persona afectada y aspectos concretos de la organización del trabajo en la empresa.
- Instrumento alternativo: **versión reducida del Cuestionario PSQ CAT21 COPSOQ.**



Estudio de la relación con el trabajo (II)

2. Determinación del nivel de relación con el trabajo. Derivación sanitaria

- Falta de consenso respecto al reconocimiento de las enfermedades mentales originadas por el trabajo.
- Multifactorialidad de los trastornos mentales, contrapuesta a la necesidad de demostrar la relación causal entre el trabajo y el problema de salud.
- Valorar la implicación de los factores laborales y extralaborales que pueden causar o agravar el trastorno.
- Se propone valorar el impacto de posibles factores no laborales con dos aproximaciones
 - **Guión de entrevista para la exploración de acontecimientos vitales estresantes**, en los últimos 12 meses, basado en los 20 primeros ítems del cuestionario clásico de Holmes i Rahe, sin definir un punto de corte.
 - Considerar si, en ausencia de la exposición ocupacional, habría habido o no una **diferencia significativa** en la salud mental de la persona.



Derivación sanitaria

Según la conclusión de la relación con el trabajo:

- Cuando los factores laborales sean **decisivos o esenciales** como causa o agravamiento del trastorno de salud mental, se ha de considerar un **accidente de trabajo** y se tiene que derivar a la **mutua** correspondiente.
- Cuando los factores laborales **participen de manera no decisiva o no esencial** en la causa o agravamiento del trastorno de salud mental juntamente con otros factores, se ha de considerar una enfermedad relacionada con el trabajo (**enfermedad común** a efectos de contingencia profesional) y se tiene que derivar al **Sistema Público de Salud** (SPS).
- Cuando **no se identifiquen** factores laborales como a causa o agravamiento del trastorno de salud mental, se ha de considerar una **enfermedad común** y se tiene que derivar al **SPS**.



Seguimiento sanitario

- Contacto con otros sanitarios que atiendan al trabajador/a.
- Casos no relacionados con el trabajo: propuesta de medidas preventivas para evitar el agravamiento del estado de salud.
- GHQ > 2 y no se llega a un diagnóstico de trastorno de salud mental: seguimiento, exploración de factores laborales con una pregunta genérica e información al personal técnico de prevención si hay sospecha.
- Reincorporación al puesto de trabajo después de un periodo largo de ausencia por un trastorno de salud mental: evaluación del estado de salud mental y propuesta de medidas preventivas necesarias.



Intervención

- Estrecha coordinación con personal técnico de prevención.
- Resultados positivos: incrementar la participación del personal en los programas de intervención.
- Estrategias de intervención colectiva
 - Importancia de este nivel de intervención.
 - Obstáculos para una intervención organizativa efectiva.
 - Diferentes alternativas de actuación a partir de la traducción y adaptación de las indicaciones del programa “The Management Standards for Work-related Stress”, de l’HSE britànic.
 - Círculos de salud.
- Intervenciones individuales
 - Las técnicas más utilizadas y efectivas son las de tipo cognitivo y/o conductual.



Coordinación

- Personal técnico de prevención especialista en psicología
- Procedimientos internos escritos que incluyan la coordinación de los profesionales de todos los ámbitos implicados.
- Informe del estudio del caso con conclusiones y recomendaciones para agentes internos implicados y también para otros agentes externos (SPS, USL, ICAM, ITSS).



6.1

Risc Psicosocial

Guia de bona praxi per a la
vigilància de la salut mental
relacionada amb els factors
de risc psicosocial

VERSIÓ COMPLETA



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Direcció General de Salut Pública

Vigilància de la salut Guia de bona praxi 6.1. Risc Psicosocial 1

<http://bit.ly/1I4Uq5u>

6.1

Risc Psicosocial

Guia de bona praxi per a la
vigilància de la salut mental
relacionada amb els factors
de risc psicosocial

VERSIÓ BREU



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Direcció General de Salut Pública

Vigilància de la salut Guia de bona praxi 6.1. Risc Psicosocial 1

<http://bit.ly/1CJmniX>



<http://www.aspb.cat/>






6.1

Riesgo Psicosocial

Guía de buena praxis para la
vigilancia de la salud mental
relacionada con los factores
de riesgo psicosocial

VERSIÓN BREVE

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Secretaria de Salut Pública

 CSB Consorci Sanitari de Barcelona
 Agència de Salut Pública


Vigilancia de la salud Guía de buena praxis 6.1. Riesgo Psicosocial 1

6.1

Riesgo Psicosocial

Guía de buena praxis para la
vigilancia de la salud mental
relacionada con los factores
de riesgo psicosocial

VERSIÓN COMPLETA

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Secretaria de Salut Pública

 CSB Consorci Sanitari de Barcelona
 Agència de Salut Pública

Vigilancia de la salud Guía de buena praxis 6.1. Riesgo Psicosocial 1

<http://bit.ly/1Nfqu6a>

<http://bit.ly/1LRm5Za>

Vigilancia de la salud mental relacionada con factores de riesgo psicosocial

Jornada sobre Promoción de la Salud Mental en el trabajo: un reto colectivo
Barcelona, 12/05/2016

Imma Cortès-Franch

Servei de Salut Laboral. Unitat de Salut Laboral de Barcelona

Agència de Salut Pública de Barcelona

Xarxa d'Unitats de Salut Laboral. Agència de Salut Pública de Catalunya



Generalitat de Catalunya
**Agència de Salut Pública
de Catalunya**



C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



**Agència
de Salut Pública**