

GESTIÓN DE LAS ADAPTACIONES PARA PROFESIONALES SANITARIOS CON PROBLEMAS DE SALUD (PROGRAMA GP3)



José María Ramada, MD, MSc, PhD
Especialista en Medicina del Trabajo
Jefe de servicio Salud Laboral

Programa GP3s

Gestión Preventiva de Profesionales con Problemas de Salud

- **Gestión de casos** D Cabrera, Gestor de casos (*)
- **Evaluación de casos** Dra. J Guerrero, Dra. R Ripoll, Dra. C Serra
Médicos/as residentes R3-R4 medicina del trabajo
- **Evaluación de riesgos** Técnicos/as de PRL
- **Gestión de adaptaciones** Mandos intermedios, D. Enfermera, D. Médica
y D. RRHH.



PROGRAMA GP3s

(Gestión Preventiva de Profesionales con Problemas de Salud)

Antecedentes

- Prueba Piloto: Junio-Diciembre/2010.
- Aprobación en el CSS: Diciembre/2010.
- Inicio del Programa: Enero/2011.
- Lidera: Servicio de Salud Laboral del HMAR
- Participan: Mandos intermedios, D. Enfermera, Médica y de RRHH.

¿Qué es el Programa GP3s?

Conjunto de acciones que tienen el objetivo de conseguir que los profesionales con un problema de salud, asociado a una reducción de su capacidad para trabajar, puedan seguir trabajando o regresar al trabajo de forma **segura y sostenible**.



¿Por qué se consideró necesario poner en marcha este programa hace ya 15 años?

- **Evidencia científica: muestra que trabajar es beneficioso para la salud** si las condiciones de trabajo (físicas y psicosociales) son razonablemente buenas.¹⁻³
- **Necesidad de iniciar un cambio de paradigma:** mantener a las personas laboralmente activas, objetivo clave de la salud laboral actual.⁴
- **Envejecimiento de la población laboral:** requiere intervenciones preventivas, adaptativas y de promoción de la salud para mantener laboralmente activas a estas personas de forma segura y sostenible.⁵
- **Pandemia ha supuesto un cambio de tendencia en la ITcc** que debe abordarse de forma multidisciplinaria con **intervenciones basadas en la evidencia.**

1. Rueda S, Chambers L, Wilson M, Mustard C, Rourke SB, Raboud J, Lavis J. Association of returning to work with better health in working-aged adults: a systematic review. *Am J Public Health.* 2012;102:541-56.
2. Butterworth P, Leach LS, Strazdins L, Olesen SC, Rodgers B, Broom DH. The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: results from a longitudinal national household panel survey. *Occup Environ Med.* 2011;68:806-12.
3. Benavides FG, Velarde JM, López-Ruiz M, Rodrigo F. Una década de éxito en la prevención de las lesiones por accidentes de trabajo en España. *Seguridad y Salud en el Trabajo.* 2011;(62):22-27.
4. Macdonald EB, Sanati KA. Occupational health services now and the future: the need for a paradigm shift. *J Occup Environ Med.* 2010;52:1273-7.
5. Silverstein M. Meeting the challenges of an aging workforce. *Am J Med.* 2008;51:269-80.



Lo que revela la investigación...

› J Occup Rehabil. 2026 Jan 6. doi: 10.1007/s10926-025-10357-5. Online ahead of print.

Associations Between Employment and Health Outcomes: A Systematic Review of Reviews

Ryan Gerdes¹, Tanya D Jackson¹, Richard Roberts¹, Ellina Lytvyak¹, Danika Deibert¹, Liz Dennett², A Kim Burton³, Douglas P Gross⁴, Charl Els^{1 5}, Alexander Doroshenko¹, Reidar Hagtvedt¹, Sebastian Straube^{6 7}

Employment status was associated with several health positive outcomes including general health and wellbeing, mental health, alcohol and substance use disorders, cardiovascular health, systemic inflammation, sleep quality, cognitive functioning, and mortality...

...with evidence to suggest re-employment may facilitate improvements in health after a period of unemployment.



Lo que revela la investigación...

Review > [Int J Environ Res Public Health](#). 2025 Apr 28;22(5):696. doi: 10.3390/ijerph22050696.

What Is the Impact of Unemployment as an Adverse Experience? Post-Traumatic Stress Disorder and Complex Post-Traumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis

Marcelo Nvo-Fernandez ¹, Valentina Miño-Reyes ¹, Carlos Serrano ², Hedy Acosta-Antognoni ³, Fabiola Salas ¹, Claudio Vásquez Wiedeman ¹, Francisco Ahumada-Méndez ¹, Marcelo Leiva-Bianchi ¹

> [Stress Health](#). 2024 Feb;40(1):e3287. doi: 10.1002/smi.3287. Epub 2023 Jul 7.

Job loss and mental disorders: International evidence from the early stages of COVID-19 outbreak

Akbar Zamanzadeh ¹, Rajabrata Banerjee ¹, Tony Cavoli ¹

Review > [Int J Environ Res Public Health](#). 2024 Dec 19;21(12):1698. doi: 10.3390/ijerph21121698.

Association Between Unemployment and Mental Disorders: A Narrative Update of the Literature

Andreas G Franke ¹, Peggy Schmidt ², Stefanie Neumann ³

Meta-Analysis > [Crisis](#). 2023 Nov;44(6):506-517. doi: 10.1027/0227-5910/a000908.

Epub 2023 May 17.

Financial Stress, Unemployment, and Suicide - A Meta-Analysis

David J Roelfs ¹, Eran Shor ²

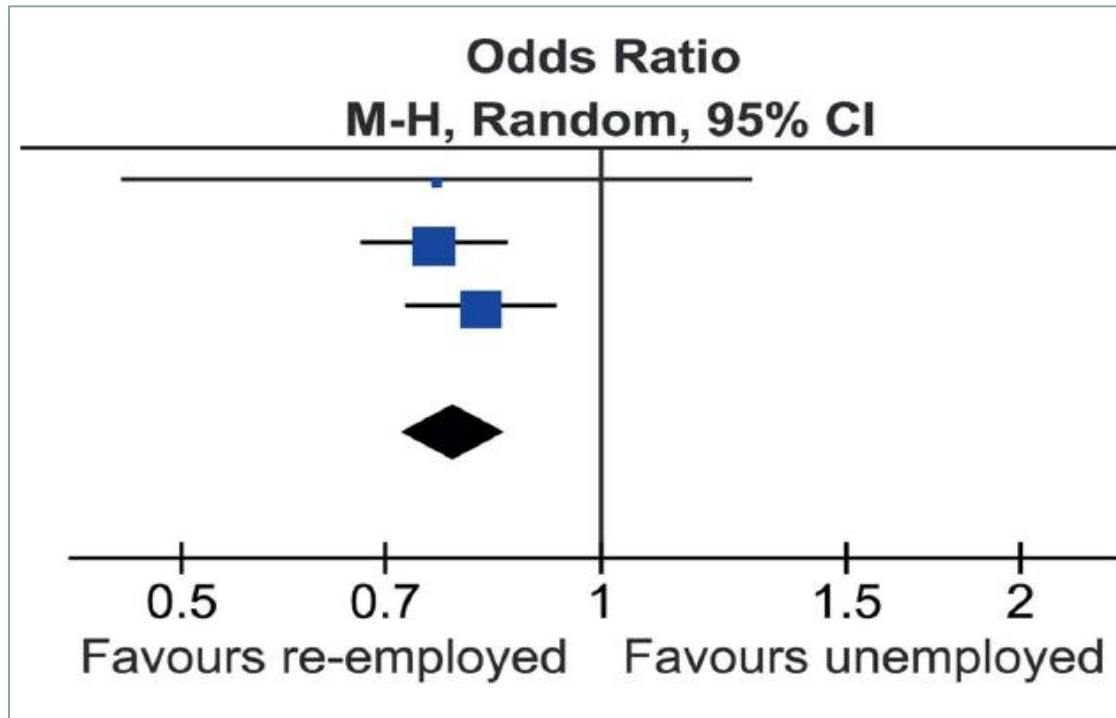
Review > [PLoS One](#). 2013;8(1):e51333. doi: 10.1371/journal.pone.0051333. Epub 2013 Jan 16.

Long-term unemployment and suicide: a systematic review and meta-analysis

Allison Milner ¹, Andrew Page, Anthony D LaMontagne



Lo que revela la investigación...

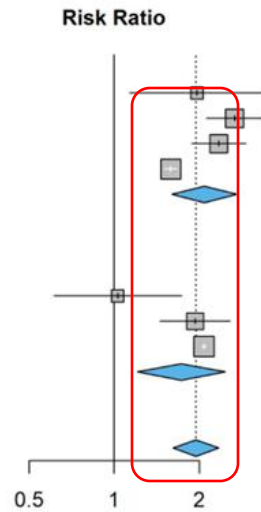


Van der Noordt M, et al. Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occup Environ Med.* 2014;71:730-6.

Lo que revela la investigación...

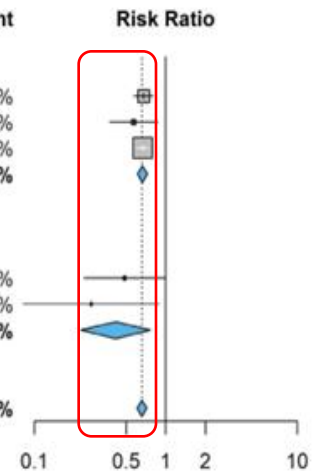
Unemployed vs employed (binary outcome)

Study	RR	95%-CI	Weight
outcome = distress			
Arya et al., 2021, AU, (5)*	1.96	[1.14; 3.38]	7.4%
Crowe et al., 2016 (b), AU, (5)*	2.67	[2.12; 3.35]	15.5%
Shields et al., 2020, AU, (7)*	2.34	[1.88; 2.92]	15.7%
Thomson et al., 2022, UK, (6)*	1.59	[1.51; 1.67]	19.9%
Random effects model	2.08	[1.60; 2.72]	58.4%
Heterogeneity: $I^2 = 89.9\%$, $\tau^2 = 0.0553$, $p < 0.0001$			
outcome = depression			
Chu et al., 2016, TW, (6)*	1.03	[0.61; 1.73]	7.8%
Crowe et al., 2016 (a), AU, (5)*	1.93	[1.45; 2.57]	13.6%
Hakulinen et al., 2023, FI, (8)*	2.08	[2.04; 2.12]	20.1%
Random effects model	1.73	[1.21; 2.48]	41.6%
Heterogeneity: $I^2 = 72.5\%$, $\tau^2 = 0.0779$, $p = 0.0264$			
Random effects model	1.95	[1.62; 2.34]	100.0%
Heterogeneity: $I^2 = 94.5\%$, $\tau^2 = 0.0446$, $p < 0.0001$			
Test for subgroup differences: $\chi^2_1 = 0.67$, $df = 1$ ($p = 0.4116$)			



Re-employed vs unemployed (binary outcome, relative risk)

Study	RR	95%-CI	Weight
outcome = distress			
Thomas et al., 2007, UK, (5)*	0.68	[0.57; 0.80]	25.1%
Morrell et al., 1994, AU (6)*	0.57	[0.37; 0.87]	4.1%
Thomson et al., 2022, UK, (6)*	0.67	[0.60; 0.74]	68.9%
Random effects model	0.66	[0.61; 0.72]	98.0%
Heterogeneity: $I^2 = 0\%$, $\tau^2 = 0$, $p = 0.7550$			
outcome = depression			
Claussen et al., 1993, NO, (6)*	0.48	[0.24; 0.98]	1.5%
Kim et al., 2013, KR, (6)*	0.27	[0.08; 0.89]	0.5%
Random effects model	0.42	[0.23; 0.76]	2.0%
Heterogeneity: $I^2 = 0\%$, $\tau^2 = 0$, $p = 0.4070$			
Random effects model	0.66	[0.60; 0.72]	100.0%
Heterogeneity: $I^2 = 0.0\%$, $\tau^2 < 0.0001$, $p = 0.4785$			
Test for subgroup differences: $\chi^2_1 = 2.25$, $df = 1$ ($p = 0.1339$)			



Sterud T, et al. Mental health effects of unemployment and re-employment: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Occup Environ Med.* 2025;82:343-353.



Lo que revela la investigación...

➤ [J Epidemiol Community Health](#). 2015 Jul;69(7):673-9. doi: 10.1136/jech-2014-204404.
Epub 2015 Feb 19.

Elevated inflammatory biomarkers during unemployment: modification by age and country in the UK

Amanda Hughes ¹, Anne McMunn ¹, Mel Bartley ¹, Meena Kumari ²

Meta-Analysis ➤ [Brain Behav Immun](#). 2017 Aug;64:91-102. doi: 10.1016/j.bbi.2017.03.012.
Epub 2017 Mar 30.

Unemployment and inflammatory markers in England, Wales and Scotland, 1998–2012: Meta-analysis of results from 12 studies

Amanda Hughes ¹, Meena Kumari ², Anne McMunn ³, Mel Bartley ³



Lo que revela la investigación...

Meta-Analysis > J Public Health (Oxf). 2023 Nov 29;45(4):829-839.

doi: 10.1093/pubmed/fdad069.

Is parental unemployment associated with increased risk of adverse childhood experiences? A systematic review and meta-analysis

Natasha Judd ^{1 2}, Karen Hughes ^{1 2}, Mark A Bellis ^{2 3}, Katie Hardcastle ², Rebekah Amos ¹

“Conclusion: Children who grow up with parental unemployment can be at increased risk of Adverse Childhood Experiences (victim of maltreatment, domestic violence, parental mental illness)...”



Además, en relación con la IT...

¿Qué sabemos?

1. La **duración** de los episodios de incapacidad temporal (IT) es uno de los determinantes más importantes de su coste.
2. Los **episodios de larga duración** además de ser los que más contribuyen al coste y se asocian a una **menor probabilidad de retorno al trabajo**.
3. En el proceso de retorno al trabajo, las **intervenciones sobre las condiciones de trabajo**, en comparación con aquellas centradas únicamente en aspectos médicos, y que **se inician de forma precoz** (al inicio de la IT), obtienen mejores resultados, en beneficio de los trabajadores, la empresa y la sociedad.
4. Los **abordajes integrales desde las propias empresas** son los más costo-efectivos.

1. Black C, Frost D. Health at work: an independent review on sickness absence. 2011. Disponible en: <http://www.dwp.gov.uk/docs/health-at-work.pdf>
2. Dupré D, Karjalainen A (2003) Eurostat, statistics in focus: Employment of disabled people in Europe in 2002, Eurostat theme 3: population and social conditions.
3. Sampere M, Gimeno D, Serra C, Plana M, Martínez JM, Delclos GL, Benavides FG. Organizational return to work support and sick leave duration: a cohort of Spanish workers with a long-term non-work-related sick leave episode. J Occup Environ Med. 2011;53:674-679.
4. Black CM. Sickness absence and musculoskeletal disorders. Rheumatology (Oxford). 2012;51:204-5.



En relación con la IT... ¿Qué sabemos?

J Occup Environ Med. 2011 Jun;53(6):674-9.

Organizational return to work support and sick leave duration: a cohort of Spanish workers with a long-term non-work-related sick leave episode

Maite Sampere ¹, David Gimeno, Consol Serra, Manel Plana, José Miguel Martínez, George L Delclos, Fernando G Benavides

TABLE 2. Adjusted Association (HR, 95% CI) of Organizational Return to Work Support Measures With Time to Return to Work in a Cohort of Workers With a Non-Work-Related Sick Leave Over 15 Days ($n = 571$)

	Model 1 HR (95% CI) ^a	Model 2 HR (95% CI) [*]	Model 3 HR (95% CI) [*]	Model 4 HR (95% CI) [*]
Preventive culture				
No	1	1	1	1
Yes	1.10 (0.90–1.35)	0.97 (0.79–1.19)	1.07 (0.87–1.31)	0.94 (0.76–1.15)
Job accommodation after RTW				
No	1	1	1	1
Yes	1.31 (1.07–1.61)	1.21 (0.99–1.48)	1.20 (0.99–1.48)	1.21 (0.99–1.49)
Specific RTW program				
No	1	1	1	1
Yes	1.43 (1.08–1.92)	1.42 (1.06–1.89)	1.39 (1.04–1.85)	1.40 (1.05–1.87)
Organizational RTW support				
Low	1	1	1	1
Moderate	1.26 (1.01–1.56)	1.13 (0.91–1.41)	1.18 (0.95–1.47)	1.12 (0.90–1.39)
High	1.67 (1.14–2.46)	1.69 (1.16–2.48)	1.53 (1.04–2.25)	1.71 (1.16–2.52)

RTW, return to work.

^{*}Hazard ratio (HR) in model 1 is adjusted for sociodemographic variables (age, sex, educational level, cohabitation status); HR in model 2 is adjusted for self-perceived health status; HR in model 3 is adjusted for occupational variables (physical activity and job insecurity); HR in model 4 is adjusted for all of them. All models were adjusted for length of sick leave episodes at recruitment (ie, <45 days or ≥45 days).

Gestión de la Incapacidad Laboral...

Enfoque prioritario:

1. Acciones que contribuyan a **reducir la duración** de los episodios de IT **favoreciendo el retorno al trabajo:**

“...los episodios de larga duración se asocian a una menor probabilidad de retorno al trabajo”

2. Intervenir precozmente, no esperar.

3. Concentrarse en las intervenciones sobre las condiciones de trabajo.

4. Procurar apoyo a la persona y acompañamiento durante el retorno (...y no priorizar en el control).

5. Realizar un esfuerzo necesariamente colectivo.

*La gestión preventiva de profesionales con problemas de salud de las personas en situación de IT...



Criterios de Inclusión en el programa GP3: 4 grupos de profesionales

1. En activo con problemas de salud que dificultan la realización de determinadas tareas.

Ej.: TCAE con un sd. túnel carpiano → Maniobras de agarre

Ej.: Camillero con hernias lumbares → Trasferencias de pacientes

2. En activo con condiciones de trabajo que agravan algún problema de salud del profesional.

Ej.: Trabajo nocturno / turnos rotatorios → Insomnio, Enf. cardiovasculares

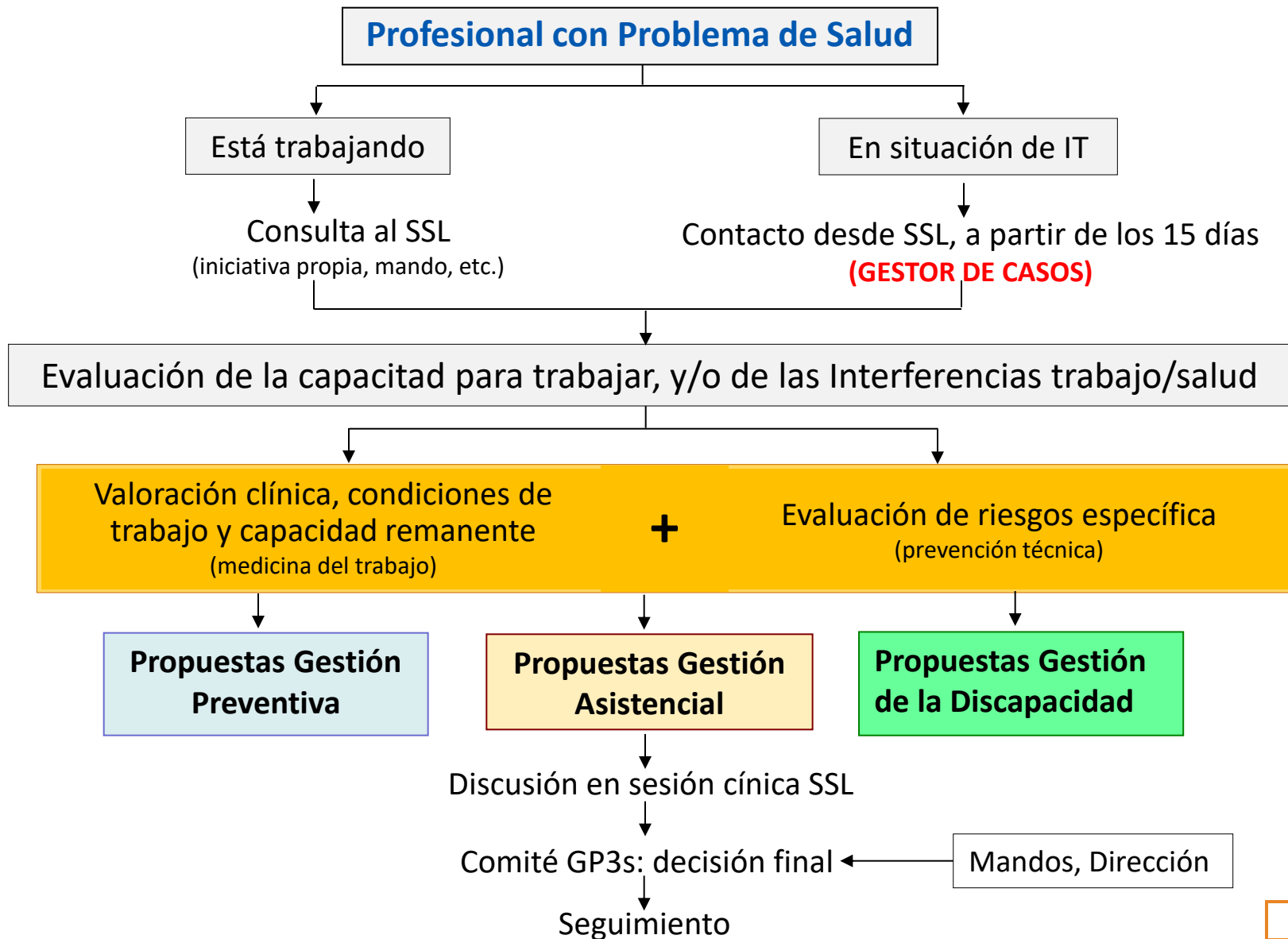
Ej.: Ritmos de trabajo acelerado, altas demandas emocionales → Ansiedad

3. En situación de IT (de baja), con un problema de salud que impide temporalmente realizar el trabajo.

4. En situación de IP reconocida, que se acogen al derecho reconocido recientemente de solicitar una adaptación del puesto de trabajo (Ley 2/2025).



PROGRAMA GP3s



Intervenciones

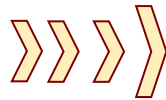
**Es MUY IMPORTANTE ACORDAR LAS OPCIONES
“CARTERA DE SERVICIOS”**

**Gestión
Preventiva**



**Modificación/Mejora de
las condiciones de trabajo**

**Gestión
Asistencial**



Intervención clínica

**Gestión de la
Discapacidad**



**Coordinación Atención
Primaria, EVI/ICAM, INSS**



Intervenciones

Gestión Preventiva



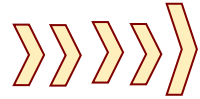
Modificación/Mejora de las condiciones de trabajo

- ✓ Adaptación del puesto de trabajo
- ✓ Reubicación (misma categoría, otra similar)
- ✓ Cambio de turno (nocturno → diurno)
- ✓ Redistribución horaria (semanas largas → cortas)
- ✓ Reincorporación progresiva (salario completo)
- ✓ Incorporación de ayudas → trabajo en parejas, grúas, transfers regulables, sábanas deslizantes, discos giratorios, pantallas con ayudas para baja visión, etc.
- ✓ Cambio de centro de trabajo
- ✓ Abordaje de problemas extra-laborales (Trabajo Social)



Intervenciones

**Gestión
Asistencial**



Intervención clínica

- ✓ Mejora en el diagnóstico y tratamiento
- ✓ Posibilidad de derivación a especialistas
- ✓ Acceso inmediato a terapias de rehabilitación
- ✓ Acceso inmediato a terapia psicológico-psiquiátrica
- ✓ Prioridad en:
 - consultas médicas
 - pruebas diagnósticas
 - intervenciones quirúrgicas



Intervenciones

**Gestión de la
Discapacidad**



**Coordinación Atención
Primaria, EVI/ICAM, INSS**

- ✓ Establecimiento de canales de comunicación con médico de Atención Primaria
- ✓ Promover reconocimiento de Incapacidad Permanente a través del INSS
- ✓ Coordinación con los EVI / ICAM
- ✓ Acompañamiento a procesos judiciales (recursos en casos de denegación de IP)



Todo esto ¿cómo se articula?...

COMITÉS GP3s



- ✓ **Permanente y Multidisciplinar:**
SSL, Mandos intermedios, D. Enfermera, Médica, RRHH.
- ✓ **Capacidad ejecutiva: Compromiso de la Dirección**
n=100 casos/anuales; > 80% de casos resueltos a corto/medio plazo.
- ✓ **Discusión de casos seleccionados.**
- ✓ **Consentimiento del trabajador, respeto, confidencialidad.**

1. H Mar
2. INAD-Litoral
3. CAEM
4. Geriatria
Centro Fórum
5. H Esperanza



Impacto esperado

- Eficiencia y sostenibilidad en las adaptaciones de los puestos de trabajo y reubicaciones.
- Mejora continua de las condiciones de trabajo.
- Consolidación de intervenciones precoces y efectivas.
- Satisfacción de los/las profesionales, mandos y la dirección.
- Disminución de la IT: nuevos casos (incidencia), duración (pronosticó).
- Contribución a la contención del gasto a partir del apoyo a los/las profesionales, mandos y equipo directivo para facilitar la resolución de casos.



Elementos Clave: Decálogo

1. Modelo biopsicosocial de la salud.
2. Principios éticos: respeto, confidencialidad, confianza, consentimiento, fácil acceso y compromiso.
3. Interdisciplinariedad, multidisciplinariedad.
4. Implicación de la Dirección y los mandos intermedios.
5. Identificación precoz de los casos (en activo o e IT)
6. Gestión de casos: valoración integral del estado de salud, interacción con el trabajo, capacidad remanente y posibilidad de intervenciones sostenibles.
7. Disponer de un amplio abanico de posibles intervenciones.
8. Comités GP3s regulares y con capacidad ejecutiva.
9. Coordinación con el ICAM y Atención Primaria.
10. Evaluación del programa, individual y colectivamente.



PROGRAMA GP3s

