

Quo vadis, Medicina del Treball?

Notes sobre el passat, present i futur de la Medicina del Treball. (3)

I el futur?

Ja acabo. Toca veure el “back to the future”, propostes sobre la possible evolució de l'especialitat i cap a on cal apuntar per no errar el tret. Comencem per recordar l'informe [“50 estrategias para 2050. El trabajo y la revolución digital en España”](#), de Fundación Telefónica, i el seu pronòstic de l'aparició a mitjans del segle actual d'un tipus d'intel·ligència artificial amb capacitats superiors a les de la comprensió humana la qual, juntament amb diferents tecnologies que s'aniran implantant, tindran repercussions fonamentals en el món de l'economia, la societat i el treball.

Una de les conclusions a les que arriben, referint-se al món del treball és la següent: *“Repensar la responsabilitat social i l'impacte que les empreses generen en la societat i en el seus empleats/des: El respecte a uns principis i uns valors serà fonamental en un escenari futur de desenvolupament tecnològic accelerat, la qual cosa porta a plantejar com reforçar els valors ètics de les organitzacions i les persones. **Les empreses han de ser co-responsables amb la situació del personal treballador i amb la societat.** Això podria arribar a incloure canvis en la visió de fiscalitat actual pels de contribució social”*.

Potser en aquest paràgraf tenim part -important- de la clau de volta a la qual ens enfrontarem en breu. Les empreses, a remolc del seus consumidors, hauran d'adquirir diferents compromisos amb la societat, el medi ambient i l'entorn i els seus treballadors. Hauran de ser socialment responsables i un apart d'aquesta responsabilitat serà el **compromís amb la força de treball**. Veurem com diferents experts i diferents informes apunten aquesta direcció i posen el seu accent en la provisió de **serveis de benestar** per als seus empleats.

Comencem per l'anàlisi de [Lucchini i London](#) sobre l'evolució del món del treball en un mercat globalitzat. Aposten per l'adopció de mesures urgents, des del punt de vista de salut laboral, davant aquesta progressiva dinàmica de globalització mundial. Per a ells, cal debatre i investigar noves maneres per promoure i gestionar la seguretat i la salut arreu del món. Els serveis de salut laboral han d'arribar i fer-se eficients a països on s'ha desplaçat o s'està desplaçant la fabricació de bens de consum i on les condicions de treball són clarament deficitàries. A més, aquests dèficits en matèria de seguretat i salut generen desigualtats en els costos dels productes i reclamen la participació activa dels governs, per tal que afavoreixin millores en el finançament, les polítiques, els protocols i la formació dels professionals per adaptar-los a aquesta nova realitat. Com en altres àmbits de la salut, falten professionals on més es necessiten. El personal sanitari, no només els metges, tendeixen a abandonar zones amb conflicte o amb condicions socio-laborals deficitàries, la qual cosa agreuja -encara més- les desigualtats en salut. En temes de salut laboral, allà on realment les condicions de treball i els riscos estan incontrolats no es disposa de veritables sistemes de control de la salut i, això es tradueix en pèrdues de salut i benestar dels treballadors, però també en millora de competitivitat atès que els costos associats al procés productiu disminueixen considerablement.

Tal i com argumenten -en paraules seves-, l'economia actual considera que la inversió en seguretat i salut és el resultat del desenvolupament d'un model productiu suficientment potent i efectiu capaç d'absorbir les despeses addicionals que genera la implantació d'una activitat preventiva. Acceptar els riscos per a la salut en nom de la industrialització i els beneficis empresarials té importants implicacions a tots els nivells. Moltes organitzacions

consideren que la globalització els permet obtenir un avantatge competitiu quan opten per fórmules de treball amb salaris baixos i poca protecció des del punt de vista de seguretat i salut o mediambientals.

La veritat és que és inqüestionable el nivell de salut i el benestar dels venedors-comercials-empleats i comandaments occidentals de molts productes elaborats a zones remotes (bé, posem llunyanes...) quan el compares amb la salut i el benestar dels treballadors que, a peu de màquines o en treballs molt manuals i durant llargues de jornades de treball, els elaboren i manufacturen. Fruïtes, futbolins, zones de descans o àrees d'al·letament que no compensen els riscos dels treballadors de les empreses subcontractades...

[Harrison i Davson](#) fan una introducció sobre l'espectre de les patologies laborals. Ells indiquen que globalment, l'exposició a carcinògens s'estima que és responsable del 8% dels càncers pulmonars i les exposicions a partícules ambientals son responsables probablement del 12% de la mortalitat deguda a malaltia pulmonar obstructiva crònica, en forma de silicosis, asbestosi i productes relacionats i pneumoconiosi. No obstant, als països desenvolupats, malalties com el dolor lumbar i desordres en l'esfera mental han esdevingut el focus dels serveis de salut laboral –recordem les dades de la publicació prèvia en que, epidemiològicament, trastorns múscul-esquelètics i mentals, serien el nostre focus d'atenció principal-. Sobre tot, en el cas de la malaltia mental, l'evidència creixent de l'impacte global d'aquesta es demostra pel fet de que *cinc de les 10 causes principals de discapacitat son problemes mentals*.

Els canvis tecnològics, socials i organitzatius, als que cal afegir la ràpida globalització, han propiciat l'aparició de nous riscos i reptes i en el cas dels **processos mentals i múscul-esquelètics**, en un futur immediat requeriran -si no requereixen ja- de nous abordatges per frenar la seva incidència creixent.

També es farà necessari disposar de dades excel·lents (obtingudes amb potents sistemes d'informació) que permetin proposar estratègies preventives. En aquesta línia d'obtenció i tractament de dades, serà necessari tenir en compte i preveure:

- La manca de coneixement i experiència en el reconeixement, la diagnosi i la declaració de malalties professionals. (Entenc que es refereix a homogeneïtzar criteris de detecció, diagnosi i tractament per garantir la fiabilitat, validesa i reproductibilitat de les dades)
- La inclusió de les dades de la petita i la mitjana empresa en els informes i estadístics oficials.
- Els canvis de la població laboral resultat dels moviments migratoris
- L'elevada latència de les malalties professionals.

Per aquests autors, el futur de la salut laboral passa per un **acostament holístic bio-psico-social** a la promoció de la salut, el benestar i la discapacitat pel treball. (Segona vegada que apareix el benestar iij)

Busquem una altra font d'informació. L'informe de [l'American College of Occupational and Environmental Medicine](#) (ACOEM) és optimista respecte al futur de la medicina del treball. Els professionals opinen **que evolucionaran adaptant-se als canvis del llocs de treball i a les noves tecnologies**, però serà molt important rebre el suport i el finançament governamental (per cert, i per no perdre el nord ni passar-nos d'optimisme, recordem quin és el nostre hàbitat, doncs en el marc de la OCDE i en matèria d'inversió en I+D+I tenim la sort de superar...Grècia iij).

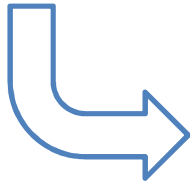
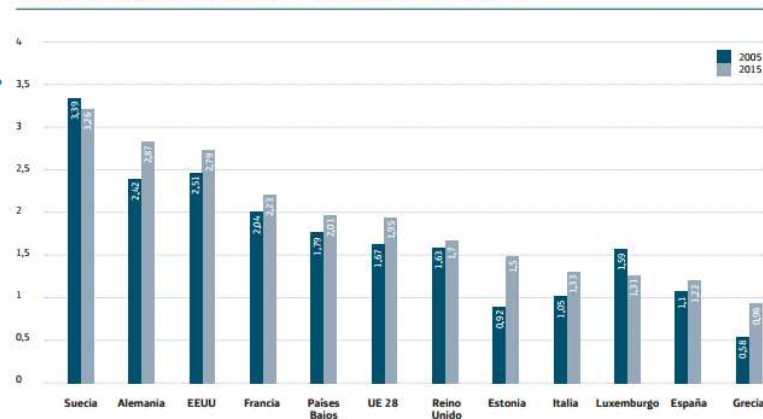


GRÁFICO 4 Gasto en I+D (% del PIB) en países de la OCDE. 2005 y 2015



Fuente: Observatorio español de I+D+i. Indicadores del sistema español de ciencia, tecnología e innovación. (ICONO) 2017.

Què més diuen des de l'[ACOEM](#)? Destaquen que, per ser rellevants, **caldrà canviar el focus de la prevenció secundària en forma d'exàmens de salut periòdics a la prevenció primària, els mètodes de cribatge i els programes de benestar (wellness)**. Com no podria ser d'altra manera, la **gestió de l'edat** i de la **malaltia crònica** seran factors fonamentals d'aquest nou metge del treball. Fins aquí, alguna cosa que no haviem pensat alguna vegada? Per la meua part -admeto que estic d'acord amb aquests canvis- penso que cal posar l'accent en que són recomanacions efectuades des d'ultramar, d'un país amb unes importants [desigualtats en matèria de salut](#) i un sistema on la provisió pública és gairebé testimonial. En aquest entorn, garantir la salut dels treballadors mitjançant pòlisses privades i facilitar l'accés a serveis de salut té una transcendència que no apreciem en un entorn com el nostre amb un servei de salut públic i de qualitat. No obstant, les relacions entre la salut laboral i el sistema públic de salut potser s'hauria de repensar. En parlem més endavant?

[Tynan Barton](#) fa una anàlisi sobre que indica que estan reclamant les organitzacions als seus proveïdors de salut laboral, un seguit d'intervencions en els següents àmbits:

Gestionar l'absentisme per malaltia comuna: Les organitzacions volen saber els motius d'absentisme a les empreses –o de presentisme, si es dona el cas?- per implantar mesures que puguin ajudar el treballador a ser més efectiu en la seva feina. Des de la medicina del treball es pot proporcionar la informació adient -protegint la intimitat del treballador- per maximitzar l'eficàcia del treballador i permetre a l'organització acomplir amb els requisits normatius.

La importància de la gestió de l'absentisme com una mesura de gestió integral de la salut ha estat emfatitzada per estudi com els de [Kivimaki](#) o el [Whitehall II](#).

Tinc la impressió que aquest és un punt calent en el nostre medi i en el que tenim franques discrepàncies a l'hora d'abordar-lo. En la meua opinió, la gestió de l'absentisme és pot fer de moltes maneres. Una d'elles pot ser una correcte gestió del retorn al treball i això és una feina pròpia de la nostra especialitat, que implica un ampli coneixement de l'organització en la qual -o per la qual treballem- i de les limitacions-alteracions-problemes del treballador.

Possiblement, la reticència de molts professionals a no entrar en aquest tema de l'absentisme es derivi del redactat dels ["Criterios básicos sobre la organización de recursos para el desarrollo de la actividad sanitaria de los servicios de prevención ajenos y propios"](#) que va redactar al seu moment (1997 iij) el Consejo interterritorial del S.N.S. Al seu redactat

trobavem aquest apartat: “Los profesionales sanitarios de los servicios de prevención de las MATEPSS, al objeto de cumplir lo previsto en el art. 10.1 de la Orden de 22 de abril de 1997 por la que se regula el régimen de funcionamiento de estas entidades en el desarrollo de actividades de prevención de riesgos laborales, y para salvaguardar la confidencialidad de los datos médicos personales, no podrán trabajar en el control de la prestación económica de la incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales o comunes. Lo mismo será de aplicación en el resto de entidades especializadas que quieran actuar como servicios de prevención”.

He estat revisant la “[Guia para la aplicación del RD 843/2011](#)” i altres normatives en matèria de prevenció i no he trobat cap “contraindicació” a la gestió de l’absentisme. Podem utilitzar qualsevol neologisme, perquè sembla que “absentisme” ens fa erriçar el pel, però opino que no podem evitar per més temps aquest capítol.

Proveir serveis integrats de benestar: Aquest tema ja ha sortit abans, proposat per [ACOEM](#). Barton opina que cal donar un *enfocament ampli als serveis de salut laboral* perquè es treballi en tots els aspectes relacionats amb el benestar dels treballadors. Al nostre àmbit seria donar major presència a la **promoció de la salut** i algunes de les propostes que s’esmenten inclourien intervencions precoces i efectives sobre alteracions musculoesquelètiques o alteracions mentals, degudament integrades amb la resta de serveis i beneficis que ofereixi l’organització. (Ep iiii a la segona entrega ja es va apuntar a les patologies osteomusculars i mentals...són les epidèmies que ens venen a sobre ja sigui en forma de patologia laboral o contingència comuna i hem d’estar ben preparats).

Integrar serveis: És cert -i no podem obviar- que al nostre teixit productiu té un pes específic la petita i mitjana empresa. De fet la llei de prevenció té en compte aquesta estructura empresarial i proposa la creació dels SPA per donar-los cobertura. Preveu els serveis propis per organitzacions de certes dimensions o complexitat, però el temps ha fet que la medicina del treball s’hagi externalitzat més del que possiblement desitjaríem. Entenc que l’argument principal per prendre aquesta decisió és clarament econòmic. Podria estar-hi d’acord si només parlem en termes estrictament econòmics, però ho posaria en dubte si l’argumentari es bases en aspectes de cost-eficiència. (Alguna vegada un estudi real de la bondat de tenir un servei de medicina del treball propi?)

Tornem a les opinions de Barton: per a ella, cal trobar **fórmules per integrar els serveis de salut laboral a les organitzacions**. Arguments a favor parlen d’un major compromís amb el servei i una major comprensió de la cultura i la força de treball de l’empresa. Els costos, com no, són el principal argument en contra. Sembla que la proximitat d’un servei propi -mancomunitat - compartit, posem el nom que vulguem, pot proporcionar un valor afegit a la pràctica periòdica d’efectuar reconeixements mèdics. Ens recordem de les mancomunitats sanitàries? Podria ser una fórmula a valorar?

Per cert, una pregunta: Perquè un metge del treball només pot treballar per compte d’altri? Perquè no és possible oferir els meus serveis com a professional (o mitjançant una organització a tal efecte) a una o varies empreses? El marc normatiu (en matèria de prevenció de riscos) ens obliga a estar vinculats a un servei de prevenció -busqui vostè la modalitat que més li agradi-.

Incorporar noves tecnologies: En molt casos la necessitat de la visita o l’assessorament personalitzat no podrà substituir-se, però segur que és factible **trobar noves fórmules per prestar serveis a distància** que optimitzin el temps i els recursos dels serveis de salut laboral. Tots plegats hem de fer un pas per definir en quin cas és imprescindible el contacte físic i en quins altres podem simplificar el procés i fer-lo més senzill per nosaltres, l’empresa i el propi

treballador. Incorporar aquests avenços pot despersonalitzar el nostre servei -com està passant a l'atenció primària-, però segur que podrem trobar fórmules que permetin adaptar les noves tecnologies i garantir un adequat procés assistencial. En la meua opinió, s'ha de generar un debat que incorpori a diferents professions per garantir seguretat dels actes sanitaris, intimitat i confidencialitat d'aquests actes, gestió efectiva de la informació i les dades, eines i recursos per fer-les efectives (mòbils, tablets, ordinadors, web, wearebles, etc..). Som-hi?

Ja que hem arribat a l'apartat de tecnologia, que ens [diuen els especialistes](#) sobre el tema:

- **Que canviarà la nostra formació:** Com a professionals haurem de buscar recursos formatius via webinars o similars molt específics per a l'entorn en que ens movem.

-**Que serà fonamental per la gestió de dades:** Necessitarem històries clíniques suficientment potents per la gestió de grans quantitats d'informació (big-data) i adaptats a les nostres necessitats.

-**Que haurem de trobar i adaptar-nos a sistemes de gestió de la salut a distància. (iii)**

- **Que haurem d'implantar mecanismes auto-administrats per assessorar-nos dels riscos dels llocs de treball:** Haurem de disposar d'elements per conèixer pràcticament en temps real els canvis en les condicions de treball i adoptar les mesures de prevenció adequades. Si seran qüestionaris, enquestes, avisos telemàtics...no ho se, però en el fons es tracta d'empoderar els treballadors perquè ens proporcionin informació suficient per a la presa de decisions.

- **Que haurem d'estar alerta a les noves tecnologies, pels riscos que això implicaran.** És clar que les noves tecnologies vindran a donar-nos una ma. No obstant, p.e. els *nanomaterials* poden generar nous riscos per a la salut. Caldrà estar a l'aguait dels efectes d'aquests -i altres tècniques o materials- sobre la salut. Serà fonamental investigar i generar coneixement sobre aquestes noves exposicions.

Obro un petit parèntesi: *No teniu la sensació de que la **Lipoatròfia semicircular** -com exemple de patologia associada a les noves tecnologies- l'hem tancada en fals? A mi "em va tocar rebre" amb la lipoatròfia, vaig estudiar i aprendre coses de les quals no en tenia ni idea...però el pitjor és que avui en dia encara no se amb certesa a que atribuir-la. Tinc molt clar que fer per evitar-la o revertir-la, tinc la meua opinió i les meves hipòtesis sobre el seu origen, però no se el mecanisme etiològic final ni perquè hi ha casos que, faci el que faci, no reverteixin (potser no ho eren?). Penso que tots plegats vàrem deixar passar una oportunitat...[Algú en coneix els resultats?](#)*

I, a tot això...[que opinen els metges del treball?](#)

Els metges del treball manifesten **sentir-se poc valorats per les administracions**, però també pels propis treballadors.

Si portem aquest debat al nostre entorn immediat, en general, de l'administració sanitària podem dir que no ens té massa en compte i mira que en podríem fer de coses col·laborant. La Medicina del Treball està fora de la cartera de serveis del sistema públic -excepte les Unitats de salut laboral...desaprofitades- i fins i tot això es nota en la formació d'especialistes: Com ningú no n'assumeix el cost de formació pràcticament ja no es convoquen places. Es farà difícil -bé, ja si fa- trobar especialistes per cobrir les ratios establertes. Potser és un punt sobre el que caldria treballar doncs defenso l'opinió que el treballador -sa per definició- no utilitza els serveis públics i gran part de les activitats de cribatge podrien efectuar-les els serveis de medicina del treball. En el fons es tractaria d'integrar la nostra activitat en el procés assistencial i facilitar algunes activitats que incideixen directament en els individus en edat de

treballar. Tampoc no podem perdre de vista que els sistemes públics de salut estan cada cop més estressats i reben l'impacte d'una societat que envelleix i demanda, de malalties que es cronifiquen i d'una tecnologia que l'encareix. Si algú teniu temps i ganes, passeu-vos per [l'Informe Fedea sobre el sistema de salut](#).

Respecte a la valoració dels treballadors, no he sabut trobar una dada objectiva. El metge -i altra personal sanitari- segueix tenint una bona acceptació social (un [informe CIS 21013](#) ens considera els professionals més ben valorats), però en el cas de la medicina del treball tinc els meus dubtes. Es fa difícil donar una opinió, però potser si que els treballadors no acaben de veure clara la nostra utilitat, excepte en aquells casos que es vol obtenir un benefici indirecte – canvis de lloc, adaptacions, invalideses-. Es cert que en moltes ocasions podem ser poc atractius (recordem que els treballadors tenen molt poca sensació d'estar exposats a riscos importants al seu lloc de treball) i quan els informem de resultats de salut els segueix preocupant la tensió i el colesterol. Potser, com també indiquen els metges a l'informe [ACOEM](#), **ens hem de donar a conèixer millor** i fer més evident perquè podem ser útils per a les empreses i els treballadors.

Finalment, una tercera via que apunten els professionals en l'informe d'ACOEM és que és tasca nostra **sensibilitzar els metges no laborals** de la importància i l'impacte que tenen les condicions de treball sobre la salut. A casa nostra les [Unitats de Salut Laboral](#) s'han fet un fart de formar i informar els companys de l'atenció primària sobre patologies d'origen laboral i el seu cribatge i diagnòstic. Es cert que el seu objectiu principal és adreçar les patologies al circuit assistencial que els correspon (segons es tracti de contingència comuna o professional), però no és menys cert que, indirectament, han donat a conèixer l'existència de professionals mèdics assignats a les empreses o a serveis de prevenció. Potser fora bo establir canals de comunicació i col·laboració entre el sistema públic i els serveis sanitaris dels serveis de prevenció –sigui quina sigui la seva organització-.

[Hauke i Flaspöler](#), professionals que treballen en el marc assegurador alemany, creuen que s'hauria augmentar el desenvolupament i la sofisticació dels serveis de salut laboral, reproduint el model de les grans corporacions multinacionals. Aquests serveis serien suficientment solvents per acollir metges especialistes i amb expertesa en salut laboral i dels que cal esperar un retorn de la inversió per les empreses que els contractessin, no únicament des del punt de vista de productivitat, sinó també proporcionant un valor afegit als serveis sanitaris locals i al sistema de salut.

Per anar acabant, i a tall de resum: És possible hagi arribat al moment de repensar-nos el model de medicina del treball que estem fent. Sembla que hi ha un cert acord en el poc rendiment preventiu del model que estem aplicant. Afegim una manca important de professionals en el sector i que no sembla que hi hagi recanvi perquè les escoles professionals - el sistema MIR no generen prou especialistes; que els serveis estan contractant professionals sense especialitat (no oblidem que el marc normatiu ho permet), potser que estem signant el tancament per esgotament de la medicina del treball. Hem de donar un valor afegit més enllà del binomi reconeixement mèdic-aptitud. Que podem fer...doncs no ho se, potser ser una mica més atrevits. Fer coses que no hem fet fins ara i reinventar-nos. Del que he pogut anar trobant, estic segur que gairebé tot seria aplicable al nostre entorn i entre d'altres coses tenim:

El producte principal sembla ser la reconversió (?) dels serveis de salut laboral en **serveis de salut integrals**, on el [benestar dels treballadors](#) sigui un dels objectius principals de la nostra tasca. Com no, mantenir una força de treball sana, motivada i feliç té evidents implicacions en el clima laboral i la productivitat. Podem col·laborar a crear i mantenir aquest clima cuidant els treballadors amb un abordatge integral de la seva salut.

La **prevenció primària** en forma d'un correcte control de les condicions de treball ha d'esdevenir fonamental. Si estem convençuts d'aquest control i la seva adequada monitorització...quin és el sentit de fer una vigilància periòdica, més enllà de comprovar que, efectivament, no hi ha exposició i per tant, alteracions de salut? I, si és així, quina periodicitat hauríem d'establir per fer exàmens de salut? O...potser no cal fer-ne?

Haurem de gestionar dades i per això és necessari obtenir-les. Necessitarem **sistemes d'informació potents** (i millor si son senzills d'utilitzar i intuïtius) amb indicadors i elements d'extracció i tractament de dades que serveixin per proposar mesures correctores o preventives en origen. L'epidemiologia i el tractament epidemiològic de les dades haurà de prioritzar-se molt més del que ho fem actualment. En aquest sentit, és necessari recordar que diu el RD 843/2011 que estableix els criteris bàsics per desenvolupar l'activitat sanitària dels serveis de prevenció: *"El tiempo dedicado por los servicios sanitarios de los servicios de prevención a la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores se establecerá en función de los riesgos a los que estén expuestos y, como regla general, no deberá ser inferior a un tercio del tiempo de trabajo"*. Ho estem fent?

Tocarà adaptar-nos (o inventar-nos) a **canvis tecnològics** per conèixer l'exposició a riscos en els llocs de treball, trobar noves fórmules per interactuar i visitar a distància, buscar dispositius o sistemes de comunicació i intercanvi d'informació amb els nostres usuaris-clients. Crec que és el moment en que l'examen de salut ha de deixar de tenir la importància que segueix tenint de moment. Poc rendiment podem treure d'anar visitant a gent "sana" a qui avorrim sense noves propostes més enllà de corroborar que la seva pressió, el seu pes i el seu colesterol es modifiquen amb l'edat. Haurem de dedicar els nostres esforços als malalts crònics, als sensibles, als qui estan de baixa, als qui tenen estils de vida poc saludables, ... Aquí les organitzacions també han de dir la seva i adaptar-se a una nova realitat en la gestió de les persones.

Potser el legislador pot donar una volta a la normativa per **facilitar la presència de recursos sanitaris** a les empreses. La proximitat al treballador, la identificació amb els valors i la cultura de l'organització, la integració amb altres sistemes de gestió empresarial -mediambiental, responsabilitat social, ...- són elements favorables a la presència de sanitaris en el si de les organitzacions i es pot maximitzar el seu valor segons les funcions que finalment puguin assumir, a tractar al proper punt.

No se com es podrà fer, però potser algú haurà de repensar el **paper dels serveis de salut laboral en el marc del sistemes de salut** i quines formes de col·laboració es poden establir. De fet només se m'acut formular-me preguntes: Podria ser que avancéssim cap a una història clínica única? Podrien els metges de família disposar dels riscos laborals, de la mateixa manera que saben els hàbits tòxics, el consum de fàrmacs o l'activitat física? Podríem interactuar amb els metges avaluadors per evitar que moltes incapacitats acabin en conflicte? Podem facilitar que la informació dels treballadors flueixi entre els múltiples proveïdors de salut -serveis de prevenció propis, aliens, serveis públics, MCOS -?

Ho deixo aquí. Segur que alguna cosa es queda al tinter i moltes altres són susceptibles de matisar-les. Si algú vol, encantat de parlar-ne, però se m'acaben les vacances i les ganades d'escriure.

Abans de plegar la última aportació: Si els principals problemes de salut, el principal grup de malalties professionals que es declaren son les osteomusculars, quan incorporem l'ecografia a la disciplina?. Els [famílies ja es qüestionen](#) "un futur proper en medicina sense el tradicional

fonendoscopi penjant del coll dels metges, doncs el vell estetoscopi està destinat a ser substituït per nova tecnologia d'imatge cada cop més petita i més precisa d'imatge".

Alguna opinió sobre quina serà la futura imatge del metge del treball?



Llicència Creative Commons de Reconeixement. Permet distribuir, mesclar, ajustar i construir a partir d'aquests documents, fins i tot amb finalitats comercials, sempre que sigui reconeguda l'autoria de la creació original. (Cliqueu sobre la figura si voleu més informació).