

MESA REDONDA: VIGILANCIA DE LA SALUD EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

INTERVENCIÓN: ¿QUÉ VIGILANCIA?, ¿CUÁNDO? ¿EN QUIENES? ¿PORQUÉ?.

MARÍA LUISA FERNÁNDEZ JIMÉNEZ

Historia Reciente

En el año 1840, señala VILLERMÉ²² el fenómeno de la mortalidad diferencial, es decir existen diferencias e incluso mayor mortalidad en grupos de obreros; Con relación a otros. En el año 1851 en G. Bretaña las estadísticas del Registro General llegan a las mismas conclusiones y clasifican a los profesionales en grupos atendiendo a esta mortalidad.

En el año 1959 el profesor SIMONIN en su Tratado de Medicina del Trabajo refiere que la Medicina de Empresa es una aportación de la Medicina en el desarrollo de nuestra civilización pudiéndola considerar como un grado de desarrollo de la justicia social, como lo fue en su día la libertad en el plano político.

Esta medicina de Empresa nos aporta los siguientes beneficios:

- Mejora las condiciones fisiológicas e higiénicas del trabajador.
- Realiza una vigilancia sistemática y periódica de la salud del trabajador.
- Coloca al trabajador en un puesto adaptado a sus aptitudes.
- Reeduca para el trabajo, después de enfermar o haber sufrido heridas.
- Es una medicina fundamentalmente preventiva.
- Protege contra los riesgos profesionales.
- Disminuye la mortalidad y reduce la incapacidad.
- Protege contra el desajuste del trabajo.

Los SME que se crean en España en el año 1959, mediante Decreto 1039/1959, en su Art., 1 nos refiere que estos ejercerán como funciones propias la **conservación y mejora de la salud de los trabajadores, protegiéndolos de los riesgos genéricos y específicos del trabajo y contra la patología común previsible...**le corresponderá la **orientación en atención a sus condiciones psicofísica para las distintas tareas.**

Dicho Decreto no recoge de forma concreta muchos de los aspectos fundamentales hoy vigentes en la normativa de prevención de riesgos laborales como es la carencia de servicios verdaderamente inter disciplinares ¿lo son hoy?, ¿No hay demasiados feudos ya entre los diversos especialistas?, ¿Predominan los servicios en los que personal sanitario, higienistas, ergónomos o de seguridad no se disputen parcelas de tareas / poder?, Evaluación de riesgos, formulación de planificación preventiva y todo ello bajo unos principios de la Prevención. Pero aun así les invito a que recuerden muchas de las funciones que en materia de salud en el trabajo se les encomendaba.

Funciones:

- Vigilancia condiciones ambientales.
- Estudio de los límites de los factores físicos, ambientales y tóxicos.
- Informar sobre nuevos locales y procesos industriales,
- Promoción de ambientes adecuados higiénicos, y otros como alimentación.
- Realización de Rm previos para detectar patologías latentes o inadvertidas y precisar aptitudes y limitaciones.
- Realización Rm periódicos y diagnóstico precoz de patologías o alteraciones causadas o no por el trabajo.
- Realización de Rm eventuales por ausencias de Enfermedad común.
- Vacunaciones.
- Diagnóstico de EP.
- Investigación de causas de AT o EP.
- Notificación de AT o EP.
- Prestación de primeros auxilios.
- Promoción de la salud.
- Formación e información en salud Laboral,
- Asesoramiento a la empresa.
- Vigilancia de la adaptación profesional.
- Rehabilitación.
- Introducción de métodos para disminuir la fatiga originada por el trabajo.
- Rm en trabajadores con turnos,
- Vigilancia en trabajadores sensibles,
- Colaboración con organismos oficiales relacionados con la sanidad..

¿QUÉ VIGILANCIA?

¿Debe la Vigilancia de la salud ocuparse estrictamente de las enfermedades originadas por el trabajo o cuando la realizamos debe hacerse de una forma global dentro de una actuación médico preventiva?.

De nuevo SIMONIN nos refiere “¿acaso no debe él médico de empresa aconsejar el tratamiento de unas varices, hemorroides, deficiencias visuales, amigdalitis recidivantes.....?”

En la Medicina del Trabajo deberá el profesional conocer perfectamente las condiciones de trabajo para prever y diagnosticar con prontitud patologías con total o parcial atribución al mismo.

En España la Medicina del Trabajo lleva un camino inverso al Americano, así hasta la implantación de la LPRL la prevención laboral ha estado fundamentalmente medicalizada en contra de la cultura americana que comenzó siendo más técnica. Hoy cuando en USA se habla de Ocupational Health (Salud Ocupacional) aquí se observa un intento de aparcar la SALUD LABORAL a un carácter estrictamente médico o sanitario.

¿ EL OBJETIVO ES LA SALUD DEL TRABAJADOR Ó LA PREVENCIÓN DEL RIESGO? .

¿Son suficientes las técnicas preventivas como la Seguridad o, la Higiene? ,¿Es el papel actual de los médicos y enfermeros del trabajo el que actualmente realizamos? ¿Debemos ir encaminados a la realización fundamentalmente de Rm PROTOCOLOZADOS a mínimos?

¿Es efectiva esta VIGILANCIA DE LA SALUD?

¿Le falta a la medicina laboral?

- Mayor dotación humana y material,
- Mejor Formación.
- Coordinación y participación con el Sistema Sanitario.
- Mayor Autonomía y mayor participación como Técnica de prevención.
- Adecuada implantación en los Servicios de Prevención y mejor integración de los SP en la estructura laboral.para que sean realmente eficaces..

ES verdad que la protección de los trabajadores sobrepasa a las posibilidades exclusivamente sanitarias (médicos, enfermeros), pero también es verdad que nuestra formación no es exclusivamente sanitaria, ni en el periodo formativo como especialidad, ni en la mayoría de los programas de postgrado, por ellos tenemos una formación completa en las técnicas preventivas adecuada para valorar los factores o riesgos que afectan a la salud de los trabajadores; por lo que desde un punto de vista global estamos mejor formados para las estrategias de Planificación Preventiva e incluso para las Valoraciones de Riesgos como son los de Riesgos Biologicos, ergonomicos y Psicologicos.

La LPR establece la vigilancia de la salud con carácter protocolizado al riesgo, por ello los sistemas actuales que no funcionan con un sistema de dirección sanitario, la VS es la especialidad que más se intenta contratar ajena al SP, e incluso en los foros que he asistido ultimarte parece ser que la tendencia va encaminada a que los resultados de las Evaluaciones de Riesgos concluyan con los mínimos riesgos incluso sin ningún riesgo laboral del trabajador para así minimizar la realización de esta VS. En contraposición con los estudios e investigaciones que alertan de la enorme cantidad de patología no valorada de origen laboral. Este carácter contractual de la salud que está en manos del contratante, ¿es adecuado?.

Habría que preguntarse si la VS es el **objetivo** de la Prevención laboral. La Salud de los trabajadores tiene que ser el objetivo de la LPRL, por ello la VS es la valedora de que las medidas de prevención adoptadas son correctas, y por ello hay que evaluar al trabajador como individuo de forma global.

Nuestros resultados no sólo deben ser una aptitud o no aptitud, dejándonos fuera de la planificación preventiva y gestión preventiva ya que esta adecuada Vs periódica y continuada es la centinela que nos informaría y valoraría, si la aplicación de las técnicas de Seguridad, Higiene y Ergonomía aplicadas a nuestros trabajadores están funcionando tanto al nivel individual como colectivo en el lugar de trabajo.

La Medicina del Trabajo debe estar mejor coordinada con el Sistema Nacional de Salud, debiendo formar parte del Ministerio de Sanidad por lo menos con la misma fuerza, que las técnicas de Seguridad tienen en el Ministerio de Trabajo. Esto es, si realmente el objetivo es la Salud y no solo prevenir riesgos.

Definición (libro Blanco de Vigilancia de la Salud)

“Actividad referida tanto a individuos como colectivos, orientada a la prevención de riesgos laborales objetivo principal identificar los problemas de salud e implantación de las medidas preventivas para evitarlos”

De acuerdo a esta definición la Medicina de Trabajo a través de la VS , tiene un papel prioritario en la PLANIFICACIÓN PREVENTIVA y es posible que en muchos Servicios de Prevención de la Administración Pública así sea, por su implantación anterior como SME pero en general los nuevos Servicios de Prevención están funcionando como meros realizadores de Rm, con un carácter economicista y desglosando en la contratación aspectos parcelados de la Vigilancia de la salud (sinónimo de reconocimientos) y obviando otros aspectos para abaratar el precio de compra del servicio.

¿ Se puede realizar esta vigilancia de la salud con la sola realización de los Rm y más importante aun, puede el empresario garantizar que protege la salud del trabajador de esta forma, sin el conocimiento periódico, continuo y completo de las tareas, lugares de trabajos, conocimiento de la organización y patología de los trabajadores por los profesionales que deben valorarlo?.

Desde mi punto de vista, estamos realizando la detección de patologías (punta iceberg) pero ¿cuántos trabajadores no están expuestos a sustancias que aun no sabemos si actuaran como tóxicos y donde la única herramienta de valoración y actuación preventiva es la valoración de sus efectos mediante la VS.

Hoy día la prevención esta enfocada fundamentalmente a los Accidentes Laborales, a la SINIESTRALIDAD y parece que con un relativo éxito, pero realmente ¿interesa la detección de la patología laboral o más importante aun interesa la prevención de las enfermedades o las alteraciones originadas por la realización del trabajo? De todos es conocido el incremento de la incapacidad temporal, pero ¿cuánta de esta IT tiene relación con el trabajo?.

En EEUU ,médicos como la Dra. HAMILTON fueron pioneros en el descubrimiento de patologías laborales ahora conocidas tras observaciones reiteradas en el lugar del trabajo. Este empuje de médicos y sanitarios con esta mentalidad ha sido crucial en ese cambio de mentalidad en la prevención de la salud laboral en EE UU.

¿QUE OCURRE ACTUALMENTE? .Nos encontramos con:

1. Aparición de nuevas sustancias de forma interrumpida no conocida ni valorada en el lugar de trabajo.
2. Existe escasez de información de sus efectos toxicológicos y ambientales de la mayoría de estas sustancias lo que incluye sus interacciones y efectos acumulativos,
3. Dificultad diagnóstica secundarias a los intervalos, en ocasiones prolongadas entre la exposición y la aparición de la enfermedad o aparición de síntomas.
4. Problemática de control de seguridad eficaz en ocasiones.

VIGILANCIA DE LA SALUD (Futura)

- Identificación de adictos genes DNA como marcadores de exposición temprana.
- Patrones enzimáticos específicos, oncogenes activados o genes supresores inactivados pueden identificar a individuos susceptibles.
- Avances sujetos a cuestiones legales o éticas

¿QUÉ OCURRE CON LAS EP?

La mayoría infradiagnosticadas especialmente las derivadas de exposición a sustancias químicas, sin embargo estamos ante un avance importante de la enfermedad de origen laboral de tipo psicológico, lesiones acumulativas o patología agravada especialmente locomotor.

La NIOSH, en su lista de las 10 enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo,

1. Pulmonares.
2. Cáncer profesional,
3. Cardiovasculares,
4. ttº de reproducción.
5. ttº neurotoxicos.
6. Hipoacusias,
7. Alteraciones dermatológicas.
8. ttº Psicológicos.

¿Qué va a ocurrir con el avance de la alta tecnología, los nuevos materiales, la microelectrónica con nuevos productos químicos? ¿Cómo se va a detectar estas alteraciones o patologías, sin estar cerca de las características del trabajo y sin investigación y estudios epidemiológicos?.

La National Research Council of National Academy of Sciences American concluye en un informe que los toxicólogos tienen una información moderadamente completa respecto a los riesgos para la salud de solo un 10% de los plaguicidas y un 18% de las sustancias químicas que se usan en la actualidad. y una tercera parte de sustancias, químicas no se han probado para probar su toxicidad por lo que se prevé que en el futuro habrá mas efectos nocivos sobre la salud de los trabajadores con seguridad así como también en la comunidad.

Hasta ahora solo hablamos de enfermedad, ¿ estamos valorando y estudiando adecuadamente la prevención de esta patología del trabajo?, ¿Qué ocurre con aquellos trabajadores a tiempo temporal, ¿comunican sus síntomas o molestias de cara a una continuación en su trabajo o un a adaptación laboral? .Hoy día existe una disminución de la contratación en fabricas y aumenta en el sector servicios esto lleva a una disminución del numero de accidentes, al ser trabajos mas “seguros” pero ¿qué ocurre con la patología laboral?, ¿También disminuye?.En las innumerables Jornadas y Congresos de Prevención se habla fundamentalmente de siniestralidad, potenciando la prevención mediante la seguridad, pero ¿cuántos AT no ocurren por mala adecuación de trabajadores a determinadas actividades por patologías no detectadas?.

¿Cuánta patología neumológica laboral se achaca como causa al tabaco, el cual no dudamos su parte de culpa ,olvidando o no valorando la principal causa que es la exposición laboral?.

LA VIGILANCIA de LA SALUD es el principal garante de la SALUD LABORAL,, no solo en el ámbito de accidentabilidad, sino de la patología laboral y especialmente de su prevención ¿se puede limitar la VS a la detección protocolizada de EP estrictamente o patología laboral. Pero ¿qué ocurre con enfermedades como la patología traumatológica degenerativa, y su relación laboral, o alteraciones psicológicas, OTR, dermatológicas ¿ no hay que valorarlas en el RM?.

Tendríamos que reflexionar en algo tan de moda como la realización de Auditorias. Es verdad que es importante garantizar que estos SP que funcionan con criterio empresarial se les realice, pero ¿cómo auditamos el objetivo de la LPRI? La Ley 54/2003 de 12 de Diciembre de reforma el marco normativo de la Ley de PRL tampoco dirige su mirada a la salud en el trabajo sino fundamentalmente hacia la siniestralidad. La evaluación de la actividad preventiva debería basarse.:

- Indicadores de resultados ¿daños a la Salud?,
- Indicadores de Medios: Medios aplicados a la prevención y forma de hacerlo.

Hasta ahora ha interesado mas:

- La aplicación de la normativa de manera formal y burocrática.
- Aproximadamente solo un 5% de la población trabajadora dispone de acceso a un SP continuo.
- La mayoría de los SP no son multidisciplinarios.
- Las actividades realizadas por muchos de estos SP no cumplen la jerarquía de prioridades establecidas en la Directiva marco y a veces con conflicto de intereses.
- Falta de conocimiento de las actividades de la Unidad sanitaria por parte de los trabajadores.
- Focalización de los SP hacia técnicas de siniestralidad.
- Poca preocupación por la Prevención de la salud a largo plazo.
- Para la mayoría de empresas y administraciones la prevención es una actividad secundaria y la Prevención de la salud ni se sabe.
- El Sistema de formación en Salud laboral es mejorable, el de las demás disciplinas muy, muy mejorable.
- El sistema de control en este campo es claramente sancionador y focalizado a la accidentabilidad, Poco especializado en salud laboral y con una clara falta de técnicos en esta materia.
- El miedo al desempleo y la precariedad laboral son aliados para no establecer adecuadamente las medidas de salud laboral.
- Se tendrían que asesorar adecuadamente los políticos y sindicatos de técnicos con probada conocimiento en esta materia antes de elaborar y establecer normativas cuantiosas y confusas.

¿CUÁNDO?

Es necesario conocer el estado de salud del trabajador para poder realizar la adecuada adaptación laboral y su protección a su salud. Así como conocer de qué enferman, su estado de salud periódico, su organización de trabajo, sus factores de riesgos para realizar una adecuada VS..

¿EN QUIEN?

En Todos los trabajadores.

Su carácter voluntario, a veces condiciona, posiblemente por una falta de formación preventiva, que en aquellos trabajadores donde esta vigilancia sea mas adecuada no se realiza, si bien existen protocolos como Riesgos Biológicos, PVD o riesgos a terceros en nuestro caso como Policías Locales con manejo de armas hace necesario su realización. ¿Por qué hay tanto miedo al RM, ¿Cómo puede el empresario o el responsable de asegurar el mandato de la ley de proteger la salud del trabajador?, estas cuestiones deben ser valoradas para afrontar la correcta realización de la VS,

¿Existe poca confianza en el profesional de la salud laboral, confidencialidad de los datos ¿debe esto reforzarse? Interesa mas aplicar medidas de seguridad, que garantizar la salud del trabajador, Será debido a la poca formación en esta materia de los empresarios, de la Administración, y en general de la población?

Existe actualmente un conflicto de intereses. En una Administración como es un Ayuntamiento, donde existe una gran variedad de profesiones, soy partidaria de la aplicación de la Vigilancia de la Salud a todos los trabajadores, atendiendo:

1. Adecuación de los Protocolos establecidos según normativa y relación a l riesgo,
2. Valorando las características del trabajador personales y sus patologías,
3. Enfocándolo con un carácter preventivo, por grupos de riesgos Tanto laborales como de carácter general.(cardiovascular, traumatológico, neumológico) dentro de una actuación adecuada a nuestra actuación.

¿POR QUÉ?

Porque la SALUD es la razón de ser y el objetivo nuclear de cualquier Definición, Plan ó Estrategia relacionada con la mejora de las Condiciones de Trabajo.

LOS OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD:

1. Orientar la intervención preventiva.
2. EVALUACIÓN de la acción Preventiva.
3. Posibilita el objetivo prioritario de las técnicas de Prevención de Riesgos y fundamental de la Salud laboral.
4. Actúa valorando las repercusiones en la salud de los trabajadores de los factores de riesgo laborales a los que están sometidos.
5. Junto con los datos estadísticos y epidemiológicos posibilita la estrategia preventiva laboral.

Habría que preguntarse si la falta de cultura preventiva a todos los niveles: familia, escuela, lugar de trabajo..hace que se piense en prevención laboral tan solo para evitar los accidentes, quizás se se debería hablar mas de **Salud Laboral** incorporándole una actitud positiva hacia ella a, creando ésta como un valor, el valor de la salud en el trabajo, y especialmente deberían los propio trabajadores valorar la SALUD LABORAL como algo fundamental, ya que los efectos perjudiciales de los riesgos en el trabajo aparecen en muchas ocasiones a largo plazo. Actualmente nos encontramos con la aparición de nuevas sustancias con escasez de información de sus efectos a la salud y ambientales además de interacciones y efectos acumulativos.por todo ello quisiera transmitir, que no debemos perder el lugar que nos corresponde con relación a la actuación preventiva en el campo laboral, fundamentalmente porque dejaríamos de realizar el papel esencial de la medicina del trabajo, esto es mejorar las condiciones de trabajo, mediante nuestra actuación en todas las facetas que tenemos encomendadas.