

La salud laboral como clave del futuro de la salud pública y como enfoque imprescindible para abordar las desigualdades en salud

Ildefonso Hernández Aguado y Montserrat García Gómez

Las diferencias en el estado de salud y la esperanza de vida que existen entre los ciudadanos de distintos países o, incluso, de un mismo país, son consecuencia del entorno social en el que nacen, viven, crecen, trabajan y envejecen. Esta es la principal conclusión del Informe *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*, elaborado por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005, y presentado en Ginebra el pasado 28 de agosto.

Según la directora general de la OMS, Margaret Chan, “la inequidad sanitaria es verdaderamente una cuestión de vida o muerte”. Y Michael Marmot, presidente de la Comisión, afirma que “la nefasta combinación de políticas y normas económicas deficientes y una mala gestión son responsables, en gran medida, de que la mayoría de la población del

mundo no goce del grado de buena salud que sería biológicamente posible”.

En este sentido, el trabajo es uno de los factores más influyentes en la salud de las personas y, tal como señala el documento antes mencionado, generador de desigualdades. El trabajo no es nunca neutro frente a la salud: o es patógeno o es un promotor privilegiado de salud. Ocupa un lugar central en la vida de las personas y determina el nivel de vida, la posición social, el desarrollo personal, las relaciones sociales y la autoestima, estrechamente relacionados con la salud y la enfermedad.

Sin embargo, el trabajo como determinante de la salud de las personas ha jugado un papel menor en la definición de las políticas de salud pública españolas. Esto es sorprendente si consideramos que 20 millones de españoles pasan muchas horas al día, cinco días a la semana y muchas semanas al año en el trabajo, y teniendo en cuenta que las relaciones

entre el trabajo y la salud han sido profusamente estudiadas desde un punto de vista político, económico, sociológico, psicológico y médico.

Aunque desconocemos con exactitud la magnitud real de la carga de enfermedad atribuible a la naturaleza del empleo y a las condiciones de trabajo en España, hay información suficiente como para concluir que, aunque la situación mejora, el desarrollo de políticas sanitarias de Salud Laboral es imprescindible. Deben destacarse no sólo los accidentes laborales (4.000 lesiones laborales y cuatro muertes diarias) sino también la magnitud global de la carga de enfermedad asociada al trabajo. Se produce una elevada mortalidad que según algunas estimaciones explicaría más de 150.000 años potenciales de vida (más de 50 muertes diarias) y una morbilidad destacable que alcanzaría más de 200 casos de enfermedad laboral cada día. Los cánceres y las enfermedades cardiovasculares están en el origen de gran número de muertes laborales mientras que entre las asociadas a morbilidad destacan las osteomusculares y dermatológicas. Cabe recordar que hay amplios fundamentos científicos para atribuir buen número de enfermedades mentales a las condiciones de trabajo.

La investigación epidemiológica en salud laboral nos ha mostrado que hay un amplio potencial para mejorar las condiciones de trabajo que mejoraría sensiblemente la salud del conjunto de trabajadores y en particular reduciría las desigualdades en salud a ellas asociada. Por ejemplo, la precariedad laboral causa enfermedad mental, incrementa la frecuencia de accidentes y aumenta a largo plazo el riesgo de muerte por cáncer y enfermedad cardiovascular; la exposición a carcinógenos (25% de todos los trabajadores) se acumula en ciertos empleos; los trabajos precarios, con un nivel de exigencia elevado, la falta de control y con escasa recompensa al esfuerzo tie-

nen efectos deletéreos en la salud física y mental. El gradiente social en la calidad de las condiciones laborales se acentúa en mujeres y en inmigrantes, con unas desigualdades laborales entre hombres y mujeres, y entre nacionales e inmigrantes inaceptables.

En este escenario, es aconsejable intensificar varias de las acciones emprendidas en salud laboral, que es al fin y al cabo la salud pública en el mundo laboral, y mejorar la calidad de otras. Por ejemplo, la práctica de la vigilancia de la salud de los trabajadores debe mejorar su calidad y programarse con relación a los riesgos reales presentes en el lugar de trabajo y no sólo sobre la simple presunción del riesgo (característica de la normativa anterior). Es decir, estamos hablando de la superación de la práctica de reconocimientos médicos inespecíficos como única actividad de la vigilancia de la salud (con tendencia a “medir todo” e “interpretar poco” para acabar “cambiando nada”); de la importancia del ámbito colectivo además del individual en el nuevo enfoque; de la ruptura de la periodicidad “anual” del reconocimiento y la definición de su periodicidad subordinada a los resultados de la evaluación de riesgos (mensual, semestral... o quinquenal, por ejemplo), etc.

Se realizan con excesiva frecuencia reconocimientos médicos de escasa o nula utilidad, desperdiciándose de esta manera recursos que podrían ser utilizados en intervenciones de mayor eficacia preventiva. Muchas de las pruebas que se realizan no cumplen dos requisitos básicos: 1) servir al objetivo de detectar problemas relacionados con el trabajo; 2) disponer de evidencias científicas sobre su efectividad. Además de su escasa utilidad, provocan con frecuencia una demanda sanitaria inducida al Sistema Nacional de Salud pues estos reconocimientos indiscriminados a trabajadores de cualquier edad no fundamentados en pruebas científicas producen un

buen número de resultados falsos positivos que provocan el efecto de “cascada” clínica. Es decir, diversos hallazgos inesperados -lo habitual en un screening inespecífico- dan lugar al inicio de acciones clínicas subsiguientes de comprobación, en ocasiones con efectos negativos en la salud. Aunque no se ha evaluado con detalle, se puede afirmar que la ineficiencia y efectos negativos de estos cribados generales alcanzan una magnitud extraordinaria. Se hace con una frecuencia inusitada lo que no se debe hacer y se obvia lo que sabemos que debe ponerse en práctica. Una parte del problema subyace en la aceptación general que tienen estas “revisiones”, que pese a su falta de efectividad tienen un efecto placebo, y hay una creencia extendida de que suponen un cuidado adecuado de la salud, si no de los riesgos laborales, al menos de la salud en general del trabajador. Son imprescindibles, por tanto, acciones dirigidas tanto a los profesionales de salud laboral como al resto de partes interesadas.

El médico del trabajo es identificado por la empresa como una figura necesaria sólo para cumplir actos obligatorios por ley y, por lo tanto, valorado por el empresario sólo en base al costo y no a la calidad de las prestaciones, reducidas a menudo a la realización de estos reconocimientos médicos. Es fundamental que el médico del trabajo no sea un simple ejecutor de reconocimientos médicos, sino un profesional que aplica su competencia y conocimientos para comprender los riesgos a que están expuestos los trabajadores y, por lo tanto, el más capaz de contribuir al desarrollo de las condiciones de salud de la empresa. Y más allá de comprender los riesgos, debe ser capaz de entender la potencialidad del medio laboral para promocionar la salud del trabajador. Es particularmente necesario que los profesionales de la salud laboral reconozcan el amplio abanico de los efectos sobre la salud

de las condiciones de trabajo y sean capaces de prestar especial atención a aquellas condiciones especialmente asociadas a las desigualdades en salud y a las que tienen efectos a largo plazo.

En salud laboral, la vigilancia de la salud de los trabajadores es una herramienta vital en la ubicación de los recursos del sistema de prevención y en la evaluación de la eficiencia de los programas de prevención y control. De ahí la necesidad de adaptarse para alcanzar estos objetivos.

La acción sobre los determinantes sociales de la salud será más eficaz si hay sistemas de información y mecanismos que aseguren que los datos pueden ser interpretados y utilizados en la elaboración de políticas, sistemas y programas más eficaces. La sensibilización y la formación en materia de determinantes sociales de la salud son esenciales.

Dada la baja sensibilidad del sistema español para detectar problemas de salud asociados a la actividad laboral, debemos trabajar todas las partes interesadas en configurar un Sistema de Información y Vigilancia en Salud Laboral eficaz, coherente y armonizado entre los sistemas de seguridad social, de prevención de riesgos laborales y sanitario. El camino trazado por las distintas administraciones implicadas da pie al optimismo.

Los datos científicos no son más que uno de los elementos que influyen en las decisiones políticas: la voluntad política y la capacidad institucional también son importantes. Para actuar sobre los determinantes sociales de la salud también hay que mejorar la capacidad de los profesionales, en particular integrando formación sobre esa materia en los programas de estudios de los profesionales sanitarios y médicos. El mayor reto que plantea la evidencia disponible radica en la urgente necesidad de planificar políticas sociales y laborales que reduzcan los factores de riesgo y los pro-

blemas de salud que las desigualdades laborales producen.

La salud laboral debe ser una prioridad de las políticas de salud pública, por lo que el Ministerio de Sanidad y Consumo debe colaborar estrechamente con el resto de administraciones y agentes reunidos alrededor de la Estrategia Española sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, favoreciendo el incremento sostenido en la eficacia de las políticas de gobierno que redundarán en una mejora de las condiciones de vida y salud de

los trabajadores y de la sociedad española en su conjunto. Un adecuado enfoque de la salud laboral es imprescindible por el beneficio individual para todos y cada uno de los trabajadores, porque los empresarios deben ser y son responsables ética y socialmente de la salud de sus empleados y porque cada vez son más las evidencias sobre los positivos efectos que en la productividad tiene un adecuado enfoque de la salud laboral, pasando a considerarse más como una inversión que como un coste.



Viejo pastor soriano.
Maximino Peña Muñoz. Colección particular.