



LA PROMOCIÓN Y VIGILANCIA DE LA SALUD: PRIORIDAD BÁSICA

Julio Sánchez Fierro

Desde la aprobación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y la publicación de las distintas normas parlamentarias que han venido a darle desarrollo se han producido avances tanto desde el punto de vista técnico-jurídico como desde la perspectiva de una mayor sensibilidad en la sociedad respecto de la siniestralidad laboral.

Los poderes públicos y los agentes sociales se han esforzado de modo especial durante estos últimos años en luchar contra los accidentes de trabajo y conseguir una actitud de creciente responsabilidad por parte del conjunto de la sociedad sobre este grave problema.

Se ha logrado, en efecto, una mayor sensibilidad, pero no podemos estar tan seguros de si es la suficiente.

Las acciones informativas, las campañas de divulgación, los múltiples seminarios y cursos formativos son, sin duda, una muestra de la voluntad de propiciar un cambio de situación con una actitud responsable por parte de todos.

Pero es lo cierto que las estadísticas y las cifras de siniestralidad muestran que es necesario redoblar los esfuerzos de todos los sectores interesados y conseguir el mayor compromiso posible para que las actuaciones alcancen una efectividad mayor.

Hay que llevar las normas sobre prevención de riesgos laborales a la práctica diaria de las empresas y hay que conseguir que la cultura de la prevención sea algo plenamente consolidado.

En todo caso es preciso promover una cultura de la prevención en la que ocupe un lugar primordial la promoción y vigilancia de la salud.

Hasta ahora prácticamente los accidentes de trabajo han sido el referente único y ello tiene consecuencias negativas, ya que las estrategias que habitualmente se diseñan y ponen en práctica no

contemplan apenas las enfermedades profesionales, ni menos aún, la vigilancia y la promoción de la salud en el medio ambiente de trabajo.

La cooperación institucional, por lo demás, tan necesaria, debería incluir de forma relevante las medidas para luchar contra las enfermedades profesionales y para mejorar la salud laboral y la calidad de vida en el trabajo.

No deja de sorprender que hace 300 años se escribiera el Tratado de las Enfermedades de los Artesanos.

Cabría decir que desde los tiempos de Ramazzini hasta nuestros días las enfermedades profesionales y la salud laboral se han sumergido como si de un Gadiana laboral se tratara.

Hay datos pero son insuficientes, no son sistemáticos y en ocasiones no tienen el grado de fiabilidad necesario.

La subnotificación, la obsolescencia de enfermedades profesionales, la latencia durante largos periodos unida a la movilidad entre puestos de trabajo y entre empresas diferentes son otras tantas dificultades para disponer de bases sólidas en las que fundar políticas eficaces para promover y vigilar la salud de los trabajadores.

Es éste un problema que se da a nivel mundial, en el conjunto de la Unión Europea y, desde luego, en España.

Desde el Ministerio de Trabajo, con ocasión de la presidencia española de la Unión Europea, se describían recientemente estos hechos y se recordaba la necesidad de una estrategia comunitaria, que esperamos que pronto vea la luz.

Conviene recordar algunas cifras sobre enfermedades profesionales respecto de nuestro país.

De acuerdo con los datos oficiales del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, durante 1999 se



notificaron un total de 14.755, de las cuales 14.119 causaron baja laboral, lo que supone un incremento de enfermedades profesionales con baja de un 35,4% con respecto a las notificadas en 1998.

En tanto que en el año 2000, hasta noviembre se notificaron 12.895 enfermedades profesionales con baja, lo que significa una disminución del 19,4% respecto al mismo periodo del año anterior. Por grupo de enfermedad, destacan las enfermedades profesionales causadas por Agentes físicos que suponen más del 80% del total de enfermedades profesionales notificadas.

Las ramas de actividad con un mayor número de enfermedades profesionales con baja notificadas durante 1999 fueron industria de alimentos bebidas y tabaco (1.636 casos). Construcción (1.309 casos). Extracción y Aglomeración del Carbón (1.204 casos) y Fabricación de automóviles y remolques (1.115 casos).

Pese a la solidez de estos datos, su calidad hay que aceptarla con reservas. A las causas ya señaladas sobre las deficiencias en el conocimiento de las enfermedades profesionales, habría que añadir otras más, entre las que cabe destacar:

- La falta de criterios para la determinación y cálculo con elementos armonizados en el marco de la Unión Europea.
- La dificultad para establecer la relación causa/efecto con la exposición laboral del trabajador.
- La forma de identificar las enfermedades profesionales respecto de las que pueden ser calificadas de comunes.
- La falta de actualización de los procedimientos de notificación.

Con el objeto de mejorar la situación anteriormente descrita se han desarrollado y se están desarrollando una serie de actuaciones, entre las que cabe destacar:

- Funcionamiento del Grupo sobre Enfermedades Profesionales de la Comisión Nacional de Seguridad y Saluden el Trabajo: este grupo integrado por expertos de la Administración General del Estado, Comunidades Autónomas y Agentes Sociales ha realizado un análisis exhaustivo de los problemas de nuestro sistema

de información sobre enfermedades y ha propuesto una serie de recomendaciones que posteriormente se elevaron al Pleno de dicha Comisión.

- Promoción de la armonización europea de Estadísticas de Enfermedades Profesionales: la Comisión Europea a través del proyecto de armonización Estadística de Enfermedades Profesionales ha constituido un grupo de trabajo con expertos de los Estados Miembros al objeto de establecer criterios comunes para el registro y notificación de las Enfermedades Profesionales reconocidas en cada Estado.
- Actualización de la Lista Europea de Enfermedades Profesionales: desde 1999 la Comisión Europea ha constituido un grupo de trabajo integrado por expertos de los distintos Estados Miembros con el objeto de actualizar los anexos I y II de la Recomendación de la Comisión de 22 de mayo de 1990, relativa a la adopción de una lista europea de enfermedades profesionales.

En los últimos diez años, hemos sido testigos de un cambio espectacular en los patrones de notificación de Enfermedad Profesional. Observando la tendencia total de notificación, lo primero que llama la atención es el incremento gradual de la tasa de incidencia global.

Este incremento podría ser explicado bien por un aumento real de la incidencia, un aumento en la declaración (por mayor sensibilización de los profesionales sanitarios, por ejemplo) o por ambos motivos. Sin embargo, el análisis pormenorizado de la evolución específica por grupo de enfermedad, lanza nuevas interpretaciones a este incremento.

Mientras que todos los grupos de Enfermedad Profesional han ido siguiendo una tendencia decreciente o han mantenido incidencias mínimas, el grupo de enfermedades osteomusculares ha seguido un patrón exacto al observado en la tendencia total.

En otras palabras, la principal causa que explica el incremento global de las Enfermedades Profesionales, son las patologías osteomusculares. Así, mientras que en 1989 estas enfermedades repre-



sentaron el 32% sobre el total, en 1998 este porcentaje creció hasta representar el 76%.

Otro dato extremadamente llamativo es que este incremento de notificación de patología osteomuscular no ha sido homogéneo en todos los sectores de actividad. Si bien el aumento de incidencia ha afectado a todos los sectores éste ha sido comparativamente mucho más importante en industria. Como información complementaria al precedente de la estadística oficial de enfermedades profesionales, disponemos de los datos que facilita la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo realizada por el INSHT, en la que se pone de manifiesto problemas de salud, que si bien no son considerados como profesionales, el trabajador entrevistado relaciona con sus condiciones de trabajo.

En este sentido destacan los siguientes datos:

- El 13% de una muestra de más de 3.000 trabajadores entrevistados solicitaron atención médica por un problema de salud que relacionaban, según su opinión, con el trabajo.
- Una de cada cinco consultas médicas hacía referencia a problemas vinculados al trabajo.
- Los problemas que de forma más frecuente originaron una consulta médica fueron: Dolor de espalda (20,4%), dolor de cuello (10,2%) y dolor en miembro superior (7,1%).

Estos datos son suficientemente expresivos de la importancia de los problemas de las Enfermedades Profesionales y de la necesidad de desarrollar políticas para promover la salud laboral y la calidad de vida en el trabajo.

En este punto vale la pena recordar que la duodécima sesión del Comité Conjunto OIT-OMS ya en 1955, situaba el enfoque de la salud laboral en tres objetivos básicos:

- Mantener y promocionar la salud de los trabajadores y de su capacidad de trabajo.
- Mejorar el entorno del trabajo para lograr conducirlo hacia la seguridad y la salud.
- Desarrollar la organización y la cultura de trabajo en una dirección que mantenga la seguridad y salud del trabajador y que también promueva un clima social positivo, reforzando la productividad de las tareas.

Desde entonces han transcurrido casi cinco décadas y cabe registrar como hecho positivo que el concepto de salud laboral se ha visto enriquecido y ampliado considerablemente.

En efecto, se ha producido una transición desde el concepto estricto de prevención de daños laborales a una completa protección y promoción de la salud de los trabajadores, dentro del marco de un nuevo concepto de productividad, que incluye la calidad en la producción, la utilidad social, el impacto de la salud y el entorno en los trabajadores, junto con la calidad de vida.

En este contexto hay que situar la Declaración Mundial de la Salud para el Siglo XXI, aprobada por la comunidad sanitaria mundial en la 51ª Asamblea de la OMS, en mayo de 1998.

En tal Declaración se incluye un argumento que nos obliga a reflexionar y a posicionarnos: “Se podría ahorrar aproximadamente del 3 al 5% del PIB haciendo que nuestro entorno laboral fuera seguro y sano”.

“El objetivo”, nos recuerda la Declaración a que nos referimos, “no debe ser la reducción de la exposición a los riesgos, sino también el aumento de la participación de los empresarios y de los trabajadores a la hora de promover un entorno laboral más sano y de reducir el estrés”.

Se debe fomentar, según la OMS, la existencia de una cultura empresarial que promueva el trabajo en equipo y los debates abiertos, sobre la base del principio que afirma que la mejora de la salud de todo el personal y de las relaciones sociales en el trabajo contribuyen a elevar la moral del personal y su productividad.

En nuestro país, la salud en el trabajo, su protección y la prevención de riesgos en el medio laboral forma parte de una política interdisciplinaria en la que intervienen, de forma conjunta, las Administraciones Sanitarias y las Administraciones Laborales, con la participación de los trabajadores, los empleadores y los agentes sociales.

La Ley General de Sanidad, en su Capítulo IV del Título I, es bien explícita a este respecto.

Se trata, en fin, de una función sanitaria compartida con los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y, de alguna manera, con las



Corporaciones Locales, que, a través de los Ayuntamientos, tienen responsabilidades en el control sanitario de industrias, actividades y servicios, así como en la salubridad pública, que afecta a las condiciones de vida social y laboral.

Esta función compartida, coordinada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, se realiza básicamente a través del Grupo de Trabajo de Salud Laboral, creado en 1995, integrado en la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial y compuesto por expertos designados por todas las Comunidades Autónomas, para estudiar aspectos de la prevención de riesgos en el ámbito competencial de las administraciones sanitarias y realizar propuestas de actuación en salud laboral.

Este Grupo de Trabajo inició su labor identificando tres grandes áreas de actuación:

- Elaboración de Protocolos para la vigilancia de la salud y prevención de riesgos laborales. La base legal para ello se sustenta en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, el Reglamento y la transposición de Directivas comunitarias.
- Desarrollo del Sistema de Información en Salud Laboral.
- Supervisar y definir la formación que deba recibir el personal sanitario, tanto el que formará parte de los Servicios de Prevención, como el de la propia red sanitaria pública, y tanto la formación inicial, como la continuada.

El procedimiento para la elaboración de los protocolos es muy participativo, tanto en lo que se refiere a las Administraciones implicadas como a las sociedades científicas y a los agentes sociales.

Sabemos que, como toda realidad humana, el procedimiento es perfectible y la experiencia nos indica cada vez cómo debemos hacer los siguientes.

En cuanto al Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral, que permita el control epidemiológico y el registro de morbilidad y mortalidad por patología profesional, previsto en el artículo 21 de la LGS y en el 10 de la Ley de Prevención, este proceso debe realizarse de acuerdo con la estructura descentralizada de la sanidad en las Comunidades Autónomas, por lo que se requieren actividades de coordinación e intercambio de información.

El Sistema de Información en Salud Laboral debe permitir, a través de la información que genere, mejorar el conocimiento del estado de salud de la población trabajadora, para, tras el correspondiente análisis, poder implementar las medidas necesarias.

Para hacer operativo este conjunto de actuaciones se ha promovido, a través del diálogo social, un importante Acuerdo sobre promoción y vigilancia de la salud entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, el Ministerio de Trabajo y las Organizaciones Empresariales y Sindicales.

Este Acuerdo se alcanzó en septiembre del año 2001 y mereció la conformidad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a través de su Comisión de Salud Pública, y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud Laboral en su reunión de noviembre del pasado año.

El Acuerdo supone una nueva frontera en la política de prevención de riesgos laborales en España. El centro de atención no son los accidentes, no son las enfermedades, sino la promoción y la vigilancia de la salud de los trabajadores.

La estrategia a desarrollar por lo tanto será diferente y tendrá que estar apoyada en la puesta en funcionamiento del sistema de información de salud laboral (SISAL), en la actualización de enfermedades profesionales, en el reenfoque de los Protocolos de vigilancia de la salud, y en la disponibilidad de profesionales sanitarios, tanto médicos como ATS y DUE, con la especialización necesaria.

El llamado SISAL integrará información validada y consolidada a distintos niveles y a través de la red. Será una base firme para estudios epidemiológicos y para la implementación de cuantas medidas sean precisas desde el punto de vista sanitario.

Los Protocolos de vigilancia de la salud están viendo mejorado su formato y presentación y se van ampliando a ámbitos nuevos.

La oferta MIR para especialistas en medicina del trabajo se ha visto sensiblemente reforzada desde el año 2001 y hay un compromiso de mantener esta tendencia hasta el año 2004. Por último, la especialidad de enfermería en el trabajo está previsto que vea pronto la luz a través del correspon-



diente Decreto, cuya aprobación está prevista por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

En definitiva, este es el marco en que nos encontramos actualmente en cuanto a Salud Laboral.

Este es el punto de partida, pero la Salud Laboral en el Siglo XXI inevitablemente se verá marcada por nuevos retos, nuevas exigencias de calidad y, por qué no decirlo, por determinados cambios y circunstancias.

El envejecimiento de la población activa en Europa y su disminución, los debates en torno a la flexibilidad en la edad de jubilación, los cambios tecnológicos, los nuevos modelos organizativos, las nuevas formas de ergonomía y, también, la tan traída y llevada globalización obligará a los responsables políticos y sociales a buscar y a encontrar nuevas soluciones y nuevas medidas a favor de la seguridad y la salud en el trabajo.

Los elevados costes directos e indirectos de los accidentes laborales y enfermedades profesionales, que algunos estiman en más de dos billones de pesetas al año, son algo más que una factura que deben pagar las empresas.

Los trabajadores, sus familias y la sociedad se ven también negativamente afectados por tan altos costes.

Competitividad empresarial y costes no deberían ser planteados en términos alternativos frente a seguridad y salud laboral. Por el contrario, competitividad, profesionalidad, formación y solidaridad social son referentes que, de modo conjunto, hay que contemplar.

Son, en mi opinión, otras tantas señales para discurrir con seguridad por el camino de la salud laboral y el bienestar social.

Para concluir algunas reflexiones o conclusiones sobre líneas de trabajo en las que incidir para conseguir avances sustanciales en la salud laboral y en la seguridad en el trabajo. Podemos destacar las siguientes:

- Coordinar con mayor eficacia el apoyo institucional de las distintas Administraciones Públicas, la acción de los servicios de prevención y la experiencia de las Mutuas.
- Hacer realidad las auditorías de prevención.
- Desarrollar acciones especializadas para las PYMES.
- Introducir políticas y medidas de incentivación positiva, no limitándonos a las sanciones.
- Respaldar la investigación y el desarrollo.
- Seguir potenciando la formación permanente.
- Potenciar en la atención primaria la sensibilidad hacia las enfermedades profesionales.
- Propiciar la práctica del diálogo social sobre la prevención de riesgos laborales, desde el nivel nacional al de empresa.
- Llevar a cabo acciones de información y sensibilización social.
- Desarrollar una auténtica cultura de la prevención.

Si durante el último quinquenio el afán del mundo prevencionista estuvo centrado en el objetivo de contar con una normativa moderna y en clave europea, hoy, y estoy seguro que en los próximos años, la gestión de la prevención debe ser nuestra meta prioritaria en el marco de una estrategia dirigida a la mejora de la calidad de vida en el trabajo.

En esta tarea todos estamos comprometidos y todos debemos colaborar.

