

Una nueva concepción de la medicina del trabajo

De entre los numerosos y no sencillos retos planteados en materia de salud laboral en el momento actual, analizaremos dos en esta editorial, que tienen que ver con los profesionales sanitarios dedicados a la tutela de la salud de las mujeres y hombres en sus trabajos. Nos encontramos, por un lado, el reto de conseguir la integración de los recursos preventivos existentes en las empresas de nuestro país anteriores a la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, y, por otro, el de conseguir la evolución de prácticas de trabajo ya desfasadas científicamente y reglamentariamente.

Por lo que se refiere a la integración de recursos, la ley no ofrece dudas al respecto: el personal perteneciente a los servicios médicos de empresa se integrará en los servicios de prevención de las correspondientes empresas cuando éstos se constituyan. Ellos y los otros profesionales de la prevención de riesgos laborales (de la seguridad, la higiene, la ergonomía y la psicología) deben componer los Servicios de Prevención, y trabajar juntos para conseguir la protección de la salud y seguridad de los/las trabajadores/as, mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo y la mejora continua de sus condiciones de trabajo.

Esta evolución hacia la concepción de la Organización Internacional del Trabajo, que preconizaba hace ya mucho tiempo la necesaria desmedicalización de los instrumentos normativos y la multidisciplinariedad de los servicios de salud en el trabajo, impregna las posiciones y hechos europeos de las últimas dos décadas.

El Comité Económico y Social de las Comunidades Europeas insistía en 1984 en la necesidad de que todos los/las trabajadores/as estuvieran cubiertos por servicios de salud en el trabajo, pero también en el hecho de que los reconocimientos médicos no debían ser en ningún caso la única función de los médicos de empresa, y que los servicios de salud en el trabajo debían tener un carácter multidisciplinar, siendo el profesional sanitario

un miembro más de este equipo.

Los cuatro programas de acción comunitarios de 1978, 1984, 1988 y 1996, y la directiva marco de 1989, son, de hecho, claras y netas tomas de posición a favor de la prevención primaria como método más eficaz para abordar los riesgos y daños derivados del trabajo, lo que se plasma en sus textos: la prevención en el origen, la evaluación de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, y la planificación de la actividad preventiva en función de esta evaluación.

Esta nueva concepción ha quedado recogida en las nuevas disposiciones reglamentarias de nuestro país, como ya conocemos. En este sentido, el médico/a y enfermero/a de empresa forman parte del equipo multidisciplinar que proporciona al empresario y a los trabajadores/as el asesoramiento y apoyo necesario para evaluar los riesgos no eliminados, y diseñar, aplicar y coordinar los planes y programas de actuación preventiva en la empresa. Este conocimiento de las condiciones de trabajo y de los factores de riesgo a que están expuestos los/las trabajadores/as es fundamental para poder realizar correctamente la actividad preventiva exclusiva del personal sanitario, que no es otra que la vigilancia de la salud *específica* en función de los riesgos derivados del trabajo. De los resultados de la misma, además, se conocerá la eficacia o necesidad de revisión de las medidas de prevención adoptadas para eliminar o reducir el riesgo.

El concepto de vigilancia de la salud que ha quedado reflejado en esas normas es asimilable al de reconocimientos médicos. Pero el cambio de nombre está indicándonos el cambio radical que debe producirse en la práctica de los reconocimientos médicos en nuestro país. Efectivamente, introducir el concepto vigilancia implica que se recogerá información (sobre riesgos y daños) que será analizada e interpretada sistemáticamente para su posterior utilización en la modificación de las condiciones de trabajo origen del daño. Esta actividad, en lo relativo a información de

carácter personal, es exclusiva del personal sanitario de los servicios de prevención, y está sometida a los principios de acción de la medicina del trabajo (ética, confidencialidad e independencia), pero no es la única actividad, ni siquiera la más importante, del personal sanitario en cuanto miembro del equipo multidisciplinar, si buscamos eficacia preventiva, tal y como hemos comentado. Con el resto de los componentes del servicio de prevención, se realizará el análisis epidemiológico de las relaciones entre las exposiciones y los daños, y se propondrán las medidas preventivas.

Los Criterios Básicos sobre la organización de recursos para la actividad sanitaria de los servicios de prevención,¹ acordados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en su reunión de 15 de diciembre de 1997, y presentados a la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo el 27 de febrero de 1998, no son el reglamento que sustituye al Reglamento de los servicios médicos de empresa. El Reglamento de los servicios de prevención fue publicado en el BOE el 31 de enero de 1997, mediante el Real Decreto 39/1997, y ése es el marco. Los Criterios recogen los medios, recursos, y modos de funcionamiento (efectivos, tiempos..) de la actividad y los profesionales sanitarios, indispensables para ser eficaces, desarrollar las funciones y alcanzar los objetivos establecidos en la ley de prevención de riesgos laborales y el reglamento de los servicios de prevención, sin olvidar, pero a su vez sin necesidad de repetir, la necesidad de trabajo multi e interdisciplinar, que ya ha quedado plasmada en los textos legales.

La situación descrita plantea a su vez otros retos para todos los actores implicados:

- Para los profesionales, la necesidad de que evolucionen sus prácticas. El nuevo enfoque de la prevención de riesgos laborales y los cambios profundos del mundo del trabajo necesitan de esta evolución. Las nuevas relaciones entre el trabajo y la salud que nos cuentan de problemas de salud mental, de efectos crónicos como las afecciones respiratorias, los cánceres, los problemas osteomusculares, la fatiga crónica, las alergias, etc, necesitan de esta evolución. Unos profesionales que tengan claro que la intervención preventiva más eficaz es la

primaria, es decir aquella que busca la eliminación del riesgo o su control, aquella que busca que no se verifique el daño. Profesionales que, mediante el estudio e investigación sistemática de las relaciones entre los riesgos profesionales y las enfermedades sufridas por los/las trabajadores/as, contribuyan a implementar medidas de mejora de las condiciones y medio ambiente de trabajo, incluida la organización del mismo. Profesionales que busquen más los daños específicos del trabajo que los parámetros generales de salud. Todo esto requiere, a su vez, que los programas formativos de los médicos y enfermeras del trabajo incorporen nuevos contenidos, más acordes con las nuevas funciones: sistemas de información, gestión de programas, negociación, organización de empresa, etc.

- Para los empresarios, el momento de incorporar la prevención en la gestión empresarial. Como la propia ley de prevención de riesgos recoge en su exposición de motivos, la protección del trabajador frente a los riesgos laborales exige una actuación en la empresa que desborda el mero cumplimiento formal de un conjunto predeterminado, más o menos amplio, de deberes y obligaciones empresariales y, más aún, la simple corrección *a posteriori* de situaciones de riesgo ya manifestadas. La planificación de la prevención desde el momento mismo del diseño del proyecto empresarial, la evaluación inicial de los riesgos inherentes al trabajo y su actualización periódica a medida que se alteren las circunstancias, la ordenación de un conjunto coherente y globalizador de medidas de acción preventiva adecuadas a la naturaleza de los riesgos detectados y el control de la efectividad de dichas medidas, constituyen los elementos básicos del nuevo enfoque en la prevención de riesgos laborales.

- Para los trabajadores, que encuentran dificultades para encontrar estrategias de acción colectivas frente al sufrimiento individual originado por un accidente o enfermedad profesional. Y, desde el plano individual, con el miedo a la pérdida del empleo y la exclusión social, no es posible plantear estrategias de transformación eficaces.

- Para los poderes públicos, asumiendo sus responsabilidades en la materia frente al poder económico, controlando la desregulación, investigando los nuevos daños

para la salud derivados del trabajo, afirmando la necesidad elemental de aplicar las normas existentes, y haciéndolas cumplir. Y diseñando para los trabajadores más desprotegidos, nuevos modos institucionales de protección.

- Para la sociedad en su conjunto, con el necesario debate sobre el carácter aceptable o no de daños para la salud de las personas derivados de la situación actual del mercado de trabajo, y que no encuentran solución en políticas de prevención de riesgos laborales dentro de los lugares de trabajo: los efectos del paro sobre la salud, los efectos de las políticas de flexibilización laboral, del trabajo nocturno o del trabajo a turnos sobre la salud.

Una reflexión auténtica debe romper con el discurso de los costes de la prevención. El discurso de las exigencias de la competitividad ha destilado la culpabilización por los costes: costes excesivos de la prevención, costes excesivos de los aspectos sanitarios de la prevención. Puede llegarse a una situación de autocensura nada saludable. Pero este discurso es falso, es necesario invocar los derechos fundamentales, no olvidar lo que está en juego.

Es en este marco donde tiene cabida nuestro deseo de dignificar y no devaluar un oficio, una

profesión, la de la medicina de empresa, que posee una larga trayectoria. Habrá que pensar en modernizar contenidos formativos, desarrollar la investigación de los nuevos problemas, promover el debate social de la prevención, etc. Una nueva profesionalidad que consiga que cese la práctica de ignorar la realidad de los efectos del trabajo sobre la salud. Sea cual sea el ámbito en el cual desarrollan su tarea, servicios de prevención propios o ajenos, mutuas o administración, estos profesionales deben convertirse en promotores de la prevención primaria y en verdadero observatorio de los daños para la salud derivados del trabajo. No es una tarea fácil, porque bien desarrollada llevará a enfrentamientos con las exigencias de la producción, pero sí es apasionante.

Montserrat GARCÍA-GÓMEZ

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejo Interterritorial del SNS. Criterios básicos sobre la organización de recursos para el desarrollo de la actividad sanitaria de los servicios de prevención ajenos y propios. Arch Prev Riesgos Labor 1998; 2:75-80.