

PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES: OTRA OPORTUNIDAD PARA UNA ASIGNATURA PENDIENTE

Causas

En este número, *Gaceta Sanitaria* publica un trabajo de Escribà et al.¹ sobre los riesgos laborales en distintas ramas de actividad económica en Barcelona. Los autores, mediante la técnica Delphi, identifican que, por ejemplo, el principal riesgo percibido por los trabajadores de la sanidad, a través de sus delegados sindicales, es el riesgo de infección, o que en la administración, banca y seguros, por citar aquellas actividades más representativas de los lectores de la revista, el principal riesgo es la ventilación inadecuada.

La identificación de los riesgos es, como señalan los autores, la condición necesaria para instaurar medidas de prevención eficaces. Pero además, la técnica utilizada por ellos no sólo informa de los riesgos sino que ordena los riesgos según su importancia en base a lo que los trabajadores perciben. Así, en la construcción, a la falta de protección contra caídas le sigue en importancia el excesivo número de horas trabajadas y su ritmo, y los riesgos de descarga eléctrica por cables mal protegidos.

La reciente publicación de la *Primera Encuesta Europea sobre el Medio Ambiente de Trabajo, 1991-1992 (EEMAT)*² pone los resultados de este trabajo en contexto europeo, informándonos que los trabajadores españoles, junto a los griegos y portugueses, soportan las peores condiciones de trabajo de la CEE. Éstas se caracterizan por largas jornadas con una presión del tiempo elevada, inconvenientes físicos como el frío, el calor o las inclemencias climatológicas y exposiciones a sustancias peligrosas.

La presencia de algunos de estos riesgos ya era señalada por la *Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo (ENCT)*³, en 1987. El ruido, por ejemplo, era identificado por el 23,5% de los trabajadores encuestados en el ENCT y por el 22,1% según la EEMAT. También en relación a otros tipos de riesgos, como el trabajo repetitivo, se encuentra bastante similitud entre ambas encuestas, pues según la ENCT éste afecta al 50,7% de los trabajadores y según la EEMAT, al 43,2%.

Aunque la información sobre la presencia de riesgos laborales, en términos de conocer su

prevalencia real, está afortunadamente aumentando, todavía sabemos muy poco de su prevalencia en pequeñas empresas o en ramas de actividad económica de gran dispersión como puede ser, por ejemplo, la agricultura, donde no se conoce la proporción real de trabajadores expuestos a plaguicidas.

En cualquier caso, la información ya disponible plantea, al menos, dos preguntas. La primera, ¿dónde están los efectos de estos riesgos?, y la segunda, ¿qué se hace o cómo se puede mejorar la protección de los trabajadores frente a los mismos?

Efectos

La pertinencia de la primera pregunta tiene que ver con el hecho, si se quiere sorprendente, de que a pesar de los niveles de riesgos laborales existentes, las enfermedades laborales apenas sí existen en España, según las estadísticas oficiales. Sorprendente porque sí hay riesgos, y esto parece que sí, ello lleva implícito la posibilidad de producir efectos perjudiciales, en este caso, para la salud. Sin embargo, la frecuencia anual de enfermedades profesionales está alrededor de los 3.000 casos en los últimos años, incluso se ha reducido de 4.233 en 1978 a 3.279 en 1988⁴. Cifras calificadas de ridículas por M. García si las comparamos con los 258.485 casos declarados en un solo año en Italia⁵. En unas recientes jornadas sobre enfermedades profesionales, Boix estimaba que en España no se registran entre 12.500 y 63.000 casos por año⁶.

Pero más allá de estimaciones, los primeros datos que empiezan a proporcionar distintos sistemas de información, que han ido apareciendo en los últimos años para suplir estas deficiencias, van sacando a la luz la verdadera magnitud de los efectos sobre la salud de los riesgos laborales. Así, la *Red de Médicos Centinelas en Salud Laboral del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*⁷ informaba que, a 1 de abril de 1993, se habían notificado 1.246 casos de sospecha de dermatosis o, en un ámbito espacial más reducido, la *Unidad de Salud Laboral del Sector Sanitario de Gavà-Sant Boi-El Prà* ha registrado en un

período de 12 meses 123 notificaciones, de las cuales 46 corresponden a síndrome del túnel carpiano, 33 a epicondilitis, 10 a asbestosis, 14 a silicosis y las 20 restantes a otras patologías relacionadas con el trabajo⁸. Igualmente, estudios basados en *Sucesos Centinelas en Salud Laboral*, como el llevado a cabo por Ruiz Frutos⁹, han identificado que el 6% de las altas hospitalarias (Hospital de Valme, 1990-91) y el 8% de las defunciones (Registro de Mortalidad del Ayuntamiento de Sevilla) correspondían a diagnósticos incluidos en la lista de enfermedades centinelas¹⁰, de las cuales existía una fuerte sospecha de su origen laboral en 144 casos de cáncer de pulmón y 21 casos de cáncer de laringe.

En relación al otro gran efecto de los riesgos laborales, los accidentes laborales, las estadísticas oficiales muestran unas cifras más coherentes con el nivel de riesgo. Así, la siniestralidad laboral en España tiene el privilegio, como han puesto de manifiesto Moncada y Artazcoz¹¹, de ser tres veces superior a la del Reino Unido y dos veces superior a la de Francia. Entre 1981 y 1990 murieron 11.852 trabajadores por accidente y 118.000 se tuvieron que dar de baja como resultado de su accidente laboral. El número total de accidentes, incluyendo a los que no producen baja laboral, fue de 1.200.000 sólo en 1990. La tendencia de estas cifras está aumentando.

Vemos, por tanto, que los riesgos no son sólo teóricos, de manual técnico-sanitario al uso, sino que provocan daños a la salud de manera reiterada y más allá del caso agudo o accidental, como podrían pensar algunos. La cuestión es que estos efectos, en toda su magnitud, sólo pueden ser valorados adecuadamente si desde las instituciones sanitarias se dispone de sistemas de información a tal objeto, pues incluso muchos accidentes laborales no son notificados como tales, sino tratados como accidentes no laborales en urgencias hospitalarias u otros servicios asistenciales¹².

Prevención

Respecto a la segunda pregunta cabe, como ya se ha señalado en otra ocasión¹³, reivindicar la promulgación de la prometida *Ley de Salud Laboral*, la cual quedó pendiente en el anterior período legislativo. Una deseable virtud que dicha *Ley* debería tener, fácil de lograr por otra parte, sería la de ordenar y modernizar la legislación actualmente vigente. Pues algunas de las normas hoy vigentes han quedado manifiestamente desfasadas, como

es el caso, por ejemplo, de la reglamentación de los *Servicios Médicos de Empresa* de 1959¹⁴ o del propio concepto de enfermedad profesional de 1978¹⁵, el cual debería ser sustituido por el de enfermedad relacionada con el trabajo¹⁶.

Otra virtud igualmente deseable que habría de tener la *Ley*, aunque se ha de reconocer que más difícil de obtener, sería la de garantizar el cumplimiento de la misma, así como de otras normas más específicas ya existentes. Por ejemplo, poco o nada se sabe del grado de cumplimiento de la *Real Orden* sobre ruido que entraba en vigor el 1 de enero de 1990¹⁷, ni de otras anteriores sobre amianto¹⁸, plomo¹⁹, cloruro de vinilo monómero²⁰, las cuales entraron en vigor el 1 de enero de 1987.

Esta segunda cualidad nos enfrenta con un principio básico en la prevención de riesgos laborales que no se debe olvidar, cual es que la legislación es necesaria pero no suficiente. Pues, por un lado, hay que disponer de los recursos suficientes para vigilar el cumplimiento de la norma mediante mecanismos efectivos de inspección y sanción. Pero, por otro lado, será prácticamente imposible el cumplimiento en toda la extensión de la norma sin la participación activa de los empresarios y los trabajadores, principalmente de los primeros, los cuales han de contemplar entre los costes de producción el coste de un accidente o de una enfermedad laboral y han de comprobar que la satisfacción de los trabajadores, uno de cuyos componentes es la calidad de las condiciones de trabajo, mejora la productividad y la imagen externa e interna de la empresa.

Ello quiere decir que, aunque la *Ley de Salud Laboral* es deseable, y exigible si se quiere, no es necesario esperar a su promulgación para poder desarrollar nuevas estrategias de prevención y promoción basadas en la legislación ya existente. Estrategias de salud laboral apoyadas en la participación, en la actividad intersectorial y en la reorientación de los servicios asistenciales.

Agradecimientos

El texto se ha visto enriquecido con los comentarios de Jordi Castejón, Carlos Ruiz-Frutos, Isabel Sáez y Ana Ma. García.

Fernando García Benavides
Departamento de Salud Pública.
Universidad de Alicante, Instituto Valenciano
de Estudios de Salud Pública, Conselleria de
Sanitat i Consum, Generalitat Valenciana

Bibliografía

1. Escribá V, Sánchez A, Moncada S. Factores de riesgo laboral en los sectores de actividad económica de Barcelona. *Gac Sanit* 1993; 7: 158-63.
2. Paoli P, Iltis H. *First European Survey on the Work Environment. Informe completo*. Dublín: Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo, 1992.
3. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1987.
4. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *Anuario de Estadísticas Laborales*. Varios años. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
5. García M. Consideraciones sobre el sistema actual de declaración y registro de enfermedades profesionales. *Gac Sanit* 1993; 7: 46-50.
6. Boix P. Las enfermedades laborales en España. *Jornadas técnico-sindicales sobre enfermedades del trabajo*. Valencia: Gabinete de Salud Laboral CCOO-PV, 1992.
7. Red de Médicos Centinelas en Salud Laboral. *Resumen de datos de la red nacional, 1 de abril de 1993*. Sevilla: INSHT, 1993 (mimeo).
8. Unitat de Salut Laboral. Sector Sanitari Gavà-S. Boi-El Prat. *Sistema de Notificació Voluntària de Malalties Ocupacionals*. Institut Català de la Salut, Àrea de Gestió 5, 1993 (mimeo).
9. Ruiz-Frutos C. *Análisis de los elementos para implantar un Sistema de Sucesos Centinelas en Salud Ocupacional (SU-CESO) en los Registros Sanitarios de Andalucía* (Tesis doctoral). Sevilla: Universidad de Sevilla, 1992.
10. Rutstein RM, Mullan RJ, Frazier TM, Halperin We, Melius JM, Sestito JP. Sentinel Health Events (Occupational): A basis for physician recognition and public health surveillance. *Am J Public Health* 1983; 73: 1054-62.
11. Moncada S, Artazcoz L. Los accidentes de trabajo en España: un grave problema, mayor olvido. *Quadern CAPS/Primavera* 1992; 17: 63-79.
12. Artazcoz L, Moncada S. *Salut i Ambient de Treball. Barcelona: Àrea de Salut Pública*. Ajuntament de Barcelona, 1993.
13. Benavides FG. La administración sanitaria y la salud de los trabajadores. *Gac Sanit* 1991; 5: 153-5.
14. Decreto 1036 del Ministerio de Trabajo de 10 de junio de 1959.
15. Real Decreto de 8 de mayo de 1978. *BOE* de 25 de agosto de 1978.
16. NIOSH. Leading work-related diseases and injuries -United States. *MMRW* 1983; 32: 24-32.
17. Real Decreto de 27 de octubre de 1989. *BOE* de 2 de noviembre de 1989.
18. Orden de 31 de octubre de 1984. *BOE* de 7 de noviembre de 1984.
19. Orden de 9 de abril de 1986. *BOE* de 24 de abril de 1986.
20. Orden de 9 de abril de 1986. *BOE* de 6 de mayo de 1986.

