

Las funciones de la Administración Sanitaria en Salud Laboral

Entre los derechos básicos reconocidos por la Constitución no está sólo el derecho de protección de la salud a todos los ciudadanos en general (art. 43), también está, y de manera específica, el derecho de protección a la salud de los trabajadores en particular, velando por la seguridad e higiene en el trabajo (art. 40.1), lo que implica la asunción de la situación especial en la que se encuentran los trabajadores, derivada de su condición¹. Si para garantizar el primero de estos derechos se aprobó hace más de diez años la Ley General de Sanidad, para proteger el segundo se ha aprobado recientemente la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, después de un largo debate. La Ley de prevención ha supuesto un indiscutible avance normativo para mejorar las condiciones de trabajo, dejando atrás la época en la que la indemnización del trabajador lesionado o enfermo era el principal, si no el único, objetivo en salud laboral.

Basado en el principio de que la responsabilidad de la prevención es del empresario, la norma dibuja con aceptable nitidez el papel de garante de este derecho que le corresponde a las diferentes Administraciones del Estado. En este sentido, la Administración Laboral tiene, independientemente de si es el Gobierno central o las Comunidades Autónomas, el protagonismo principal. El control de su cumplimiento -principalmente a través de la Inspección de Trabajo, pero también de los procedimientos de auditorías, acreditación y autorización de las actividades preventivas y de formación- y la capacidad sancionadora corresponden a la Administración Laboral. Además, dicha administración cuenta actualmente con el principal grupo de profesionales que dan apoyo científico-técnico a las actividades de promoción, formación y control: el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y los antiguos centros provinciales de Seguridad e Higiene, hoy transferidos casi en su totalidad a las CCAA dentro de la órbita de la administración laboral.

Pero como la propia Ley reconoce en su artículo 10, una actuación preventiva eficaz requiere la contribución de otras administraciones con competencias en la materia, especialmente de la Administración Sanitaria. De hecho, en la recién creada Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo como órgano asesor y de participación institucional, al Ministerio de Sanidad y Consumo le corresponde la Vicepresidencia que representa a la Administración General del Estado.

En este nuevo contexto, la Administración Sanitaria tiene una oportunidad para avanzar en el desarrollo de sus funciones en Salud Laboral definidas inicialmente, en términos muy generales, en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Sanidad.

La asunción de estas funciones es cada día más urgente y relevante. En una reciente publicación², donde se presentan las datos de las condiciones de trabajo en los países de la Unión Europea y sus consecuencias sobre la salud en términos de lesiones, enfermedades e incapacidades, encontramos que con 1.116.522 accidentes de trabajo declarados en 1992, de los cuales 628.640 tuvieron como consecuencia una baja laboral y 1.239 fueron mortales, España se sitúa entre los países con las cifras más altas. Por el contrario, respecto a las enfermedades profesionales, con 5.489 enfermedades declaradas en 1993, estamos entre los de menor frecuencia. Ante tal discrepancia, una posibilidad ampliamente aceptada es que el problema siga siendo que las enfermedades profesionales están infradeclaradas en nuestro país³. La tasa por 100.000 es en Alemania de 249, en Dinamarca de 600 o en Bélgica de 922 frente a los 46 en España. Aunque en relación al absentismo por incapacidad temporal España no presenta datos en dicho informe, sabemos que cada trabajador pierde unas 40 horas anuales por este motivo y que los gastos por subsidios ascienden a unos 400.000 millones de pesetas anuales⁴.

Para hacer frente a esta situación, la Administración Sanitaria tiene dos funciones específicas: la de vigilancia y la de promoción de la salud.

Vigilancia de la salud

La vigilancia de la salud, como responsabilidad sanitaria, está plenamente reconocida tanto en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, como en los artículos 37.3, 38 y 39 del reglamento de los Servicios de Prevención. En el desarrollo de esta función vale la pena diferenciar, como propone Halperin⁵, dos ámbitos de aplicación, por supuesto, estrechamente relacionados. Por un lado, las actividades de vigilancia individual; en este sentido este concepto es asimilable al de reconocimiento médico y, por otro lado, las actividades de vigilancia poblacional, basadas éstas en los

datos que proporcionan los distintos sistemas de notificación actualmente existentes: accidentes de trabajo, enfermedades profesionales e incapacidad temporal, a los que se deben añadir los sistemas de notificación de enfermedades relacionadas con el trabajo.

Respecto al primer ámbito de aplicación, la Administración Sanitaria tiene ahora la oportunidad, a través de su colaboración con la autoridad laboral en la acreditación y auditorías de los Servicios de Prevención, de introducir protocolos que sistematicen los reconocimientos médicos específicos, así como proceder a estandarizar la historia clínica laboral, al menos en sus contenidos mínimos, que deben utilizar los sanitarios dentro y fuera de los Servicios de Prevención. Los principios éticos y metodológicos de la detección precoz de enfermedades, estén o no en el cuadro de enfermedades profesionales, deben ser tenidos en cuenta⁶, más cuando como ocurre actualmente el desarrollo de la biología molecular pone a nuestra disposición marcadores biológicos, de enfermedad o de exposición, no siempre suficientemente evaluados⁷. Estos principios serán de utilidad tanto en los reconocimientos preocupacionales y periódicos, como en los postocupacionales. La Occupational Safety and Health Administration (OSHA) norteamericana revisa periódicamente los estándares para la vigilancia individual de la salud en los trabajadores⁸.

La existencia de una historia clínica laboral es un instrumento básico para ayudar al médico a decidir, además de sobre el diagnóstico, sobre dos cuestiones esenciales para el pronóstico del paciente: a) determinar si el problema de salud es de origen laboral y b) valorar si el problema limita la capacidad del trabajador, ya sea temporal o permanentemente, para realizar su trabajo⁹. En la Comunidad Valenciana se adoptaron recientemente unos criterios mínimos que debe cumplir la historia clínica laboral¹⁰. La generalización de esta iniciativa facilitará sin duda el cumplimiento de lo que, desde el pasado mes de junio, la inspección médica habrá de hacer, como es informar trimestralmente, a contar desde la fecha de inicio de la baja, si está o no justificada la incapacidad temporal¹¹. Por su parte, las Unidades Médicas de Valoración de la Incapacidad también se beneficiarán de la existencia de una historia clínica laboral de estas características. Igualmente, la existencia de la historia clínica laboral ayudará a cumplir lo establecido en el artículo 25 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, sobre el derecho de los trabajadores especialmente sensibles a no ocupar determinados puestos de trabajo que puedan agravar su estado de salud.

El papel de la Administración Sanitaria en la vigilancia de la salud poblacional es especialmente importante, pues, además de tratar de superar las actuales deficiencias de los sistemas de notificación disponibles, debe cumplir el compromiso contraído, según establece

el artículo 39.1 del Reglamento de los Servicios de Prevención, de elaborar el conjunto mínimo de datos del Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral. En este sentido, sus actuaciones no deben limitarse a los problemas conocidos como la infradeclaración de las enfermedades profesionales o a la posible inexactitud de los diagnósticos de los episodios de incapacidad temporal, sino que debe comprometerse a desarrollar nuevos sistemas de información sanitaria basados en la declaración voluntaria de eventos centinelas, pues, a pesar de algunas iniciativas ejemplares desde otras instituciones¹², es difícil desarrollarlas con éxito desde fuera de la Administración Sanitaria. Igualmente, la Encuesta Nacional de Salud en sus distintas ediciones puede ser una excelente oportunidad para, como ocurre en otros países¹³, incluir un suplemento sobre salud laboral. La reciente creación de un Grupo de Trabajo de Salud Laboral en el seno de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud¹⁴ anima a pensar en la viabilidad de estas propuestas.

Promoción de la salud

Pero la Salud Laboral no queda circunscrita exclusivamente a la prevención de riesgos laborales. La Salud Laboral también tiene que ver con la promoción de la salud de los trabajadores. Por tanto, más allá de la Ley de prevención hay un amplio campo de actuaciones que la Salud Pública no puede desaprovechar. Una demostración de esta posibilidad la observamos al estudiar los efectos positivos del trabajo productivo en la salud de las mujeres en comparación con el trabajo reproductivo¹⁵ o los efectos positivos del empleo en relación a la salud de los desempleados¹⁶.

Sin entrar en el debate de lo que significa promoción de salud en el lugar de trabajo¹⁷, parece que ésta es una función que puede dar un especial protagonismo en Salud Laboral a la Administración Sanitaria, y su respaldo legal, dado que cualquier actividad de salud laboral dentro de la empresa así lo exige, encuentra apoyo jurídico en el concepto de "mejoras voluntarias" que puede tener su origen en los convenios colectivos¹⁸. Al igual que se están introduciendo mejoras relacionadas con las pensiones o los subsidios por incapacidad temporal, por citar ejemplos frecuentes, la negociación colectiva también puede dar cabida a actividades de promoción de la salud. La evaluación del conocido programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo «Live for Life», demuestra los beneficios de estas iniciativas¹⁹.

Entre las actividades de promoción de la salud que la Administración Sanitaria puede promover destacan, en primer lugar, éstas relacionadas con la promoción de aquellas condiciones de trabajo que no sólo no son

perjudiciales para la salud de los trabajadores, sino que son factores positivos para su salud. Entre las condiciones de trabajo positivas, se pueden señalar como muy importante el apoyo social o el control sobre las tareas, dado que hay evidencias que mejoran la satisfacción laboral y la calidad de vida del trabajador, además de la calidad de su trabajo²⁰.

Un segundo grupo de actividades de promoción de la salud en el lugar de trabajo estaría relacionado con los factores de riesgo extralaborales relacionados con los estilos de vida, como son el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, la nutrición o el ejercicio físico. Todos ellos factores de riesgo importantes de las principales causas de muerte como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. El lugar de trabajo es un excelente escenario para llevar a cabo programas de promoción de estilos de vida sanos, como el abandono del hábito tabáquico, el consumo excesivo de alcohol, la obesidad o el sedentarismo²¹.

Unidades de Salud Laboral

Para dar soporte a estas actividades y consolidar el papel de la Administración Sanitaria en Salud Laboral parece necesario continuar el esfuerzo iniciado en algunas Comunidades Autónomas de creación de Unidades de Salud Laboral, así como extender la iniciativa al resto de CCAA. No conviene confundir estas iniciativas con las Unidades de Salud Laboral que existen en algunos hospitales como parte o no de los Ser-

vicios de Medicina Preventiva, ya que estas Unidades son asimilables a los Servicios de Prevención de estas empresas, sea hospitales o centros sanitarios públicos, tal como establece la disposición transitoria tercera del reglamento de los Servicios de Prevención.

Independientemente de las fórmulas organizativas adoptadas, desde la de procesos de integración en Navarra²² y el País Vasco²³, hasta las Unidades de Salud Laboral vinculadas a los Centros de Salud Pública en la Comunidad Valenciana²⁴ o a los Centros de Atención Primaria en Cataluña, la rica experiencia acumulada hasta ahora debería servir para reorientar sus actividades a partir del nuevo marco normativo. Estos recursos en Salud Laboral de la Administración Sanitaria permitirán, como ha señalado García²⁵, complementar las actividades que comienzan a desarrollar los Servicios de Prevención en las empresas, dado que en numerosas ocasiones -trabajadores en paro, autónomos, empleadas de hogar, etc.- no será posible desarrollar actividades preventivas en el lugar de trabajo.

Más allá de las declaraciones de principios, la existencia de estas Unidades de Salud Laboral es la garantía de una coordinación efectiva entre el Sistema Nacional de Salud, fundamentalmente la Atención Primaria, y los Servicios de Prevención de las empresas, propios o ajenos, que son en definitiva los que llevan el peso principal de las actividades diarias de vigilancia, prevención y promoción de la salud de los trabajadores.

Fernando G. Benavides

*Área de Medicina Preventiva y Salud Pública
Universidad Pompeu Fabra*

Bibliografía

1. López J, Garrido E. Protección Social. En: Benavides FG, Ruiz C, García AM. Salud laboral, conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona: Masson; 1997. p. 25-33.
2. Sheila P, Nossent S, de Groot B, Verboon F. European working environment in figures. Dublin: European Foundation for the improvement of living and working conditions; 1996.
3. García M. Consideración sobre el sistema actual de declaración y registro de enfermedades profesionales. Gac Sanit 1993;7:46-50.
4. Mira M. Absentismo laboral. En: Benavides FG, Ruiz C, García AM. Salud laboral, conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona: Masson; 1997. p. 351-61.
5. Halperin WE. The role of surveillance in the hierarchy of prevention. Am J Ind Med 1996;29:321-3.
6. Wegman DH, Levy BS, Halperin WE. Recognizing occupational disease. En: Levy BS, Wegman DH. Occupational health, recognizing and preventing work-related disease. 3rd ed. Boston: Little, Brown and Company; 1995. p. 57-82.
7. Pearce N, de Sanjose S, Boffeta P, Kogevinas M, Saracci R, Savitz D. Limitations of biomarkers of exposure in cancer epidemiology. Epidemiology 1995;6:190-4.
8. Occupational Safety and Health Administration, U.S. Department of Labor. Code of Federal Regulations, Title 29: General industry (Revised July 1, 1993). Washington, D.C.: Government Printing Office; 1984.
9. Newman LS. Occupational illness. N Engl J Med 1993;333:1128-34.
10. Orden de 10 de mayo de 1995, de la Conselleria de Sanidad y Consumo, por la que se establecen los datos mínimos que debe contener la historia clínica laboral de los servicios médicos de empresa, ubicados en la Comunidad Valenciana. DOGV núm. 2.521, de 2 de junio de 1995.
11. Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de las prestaciones económicas de la Seguridad Social por incapacidad temporal. BOE núm. 98, 24 de abril de 1997.
12. Ruiz C, Galán M, Marqués F. Metodología centinela: II. Redes de notificación voluntaria centinela en salud laboral. Salud y Trabajo 1993;98:11-8.
13. Lalich NR, Sestito JS. Occupational health surveillance: contributions from the National Health Interview Survey. Am J Ind Med 1997;31:1-3.
14. García M, Gil E. Los sistemas de información y la vigilancia en salud laboral. Rev Esp Salud Pública 1996;70:393-407.
15. Rohlfs I, de Andrés J, Artazcoz L, Ribalta M, Borrell C. Influencia del trabajo remunerado en el estado de salud percibido de las mujeres. Med Clín (Barc) 1997;108:566-71.
16. Benavides FG, García AM, Saez-Lloret I, Librero J. Unemployment and health in Spain: the influence of socio-economic environment. Eur J Public Health 1994;4:103-7.
17. Wynne R. Workplace health promotion in Europe. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 1997.

18. del Rey S, Gala C. Protección social y negociación colectiva. En: López J. Seguridad social y protección social: temas de actualidad. Madrid: Marcial Pons; 1996. p. 251-304.

19. Fielding JE. The role of cost-benefit and cost-effectiveness analysis in corporate decision making for worksite health promotion programs. En: Dejoy DM, Wilson MG. Critical issues in worksite health promotion. Boston: Allyn and Bacon; 1995. p. 160-4.

20. Cooper CL, Willians S. Creating healthy work organizations. Chichester: John Wiley & Sons; 1994.

21. O'Donnell MP, Harris JS. Health promotion in the workplace. 2nd ed. Albany: Delmar Publishers; 1994.

22. Gallo M. El Instituto Navarro de Salud Laboral: una experiencia de colaboración entre competencias sanitarias y laborales. Rev Esp Salud Pública 1996;70:431-6.

23. Martínez A, Achutegui G. Salud Laboral en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. Rev Esp Salud Pública 1996;70:437-44.

24. Martí JV. La salud laboral en la estructura de la Salud Pública. Experiencia de la Comunidad Valenciana. Rev Esp Salud Pública 1996;70:445-51.

25. García M. La salud laboral y las administraciones sanitarias. Cuadernos de Relaciones Laborales 1995;7:95-109.

MOVIEDU



Medicina interna

2 Tomos + 

J. Rodés Teixidor
J. Guardia Massó

A. Trilla García
C. Aguirre Errasti
V. Arroyo Pérez
J. García-Conde Brú
J. González Macías
J.L. Rodicio Díaz
J.J. Vázquez Rodríguez

Características técnicas:
Tamaño: 21 x 27 cm
(2 Tomos)
Nº de páginas: 3.700
Encuadernación: tapa dura
ISBN: (2 Tomos + CD-ROM):
84-458-0434-0
CD-ROM: 84-458-0609-2
©1997

- Con la colaboración de un equipo de más de 500 profesionales.
- Una obra ambiciosa, fiel reflejo de la realidad científico-médica actual.
- Totalmente coherente y homogénea gracias a un importante esfuerzo de revisión y coordinación.

La Medicina del Siglo XXI

CLUVE VERSIÓN EN CD-ROM INTERACTIVO

La obra se acompaña de un CD-ROM (multiplataforma PC/MAC) que, con ilustraciones a todo color y una exposición atractiva y ágil, permite:

- Consultar interactivamente la tabla de contenidos.
- Navegar a través del texto con más de 40.000 enlaces relacionados (links)
- Realizar búsquedas complejas sobre textos, tablas y figuras.

ÍNDICE DE CAPÍTULOS (extracto): TOMO I: I. Ética y medicina (1) II. Bases fisiopatológicas de las enfermedades (9) III. Manifestaciones clínicas generales (71) IV. Métodos generales de diagnóstico de las enfermedades (511) V. Epidemiología (581) VI. Biología molecular y genética clínica (639) VII. Farmacología clínica (747) VIII. Enfermedades del sistema cardiovascular (803) IX. Enfermedades del sistema respiratorio (1.055) X. Enfermedades del sistema digestivo y del páncreas (1.203) XI. Enfermedades del hígado y de las vías biliares (1.471) XII. Enfermedades infecciosas (1.619) TOMO II: XIII. Enfermedades del sistema nervioso (1.939) XIV. Psiquiatría (2.201) XV. Enfermedades del riñón (2.287) XVI. Enfermedades del aparato urinario y reproductor masculino (2.441) XVII. Enfermedades del sistema endocrino (2.489) XVIII. Enfermedades del metabolismo y la nutrición (2.665) XIX. Enfermedades del sistema hemopoyético (2.865) XX. Oncología (3.081) XXI. Enfermedades del aparato locomotor y enfermedades sistémicas (3.171) XXII. Principios fundamentales de la inmunología. Trastornos del sistema inmunitario (3.281) XXIII. Medicina preventiva (3.347) XXIV. Toxicología clínica y enfermedades por agentes físicos (3.397) XXV. Geriatria (3.467) XXVI. Economía de la salud (3.501) XXVII. Sistemas de información y medicina (3.525) XVIII. Pruebas de laboratorio (3.551)

TARJETA DE PEDIDO

Sí, deseo remitir a mi nombre esta obra:

MEDICINA INTERNA

2 Tomos + CD-ROM (cód. 0434)
PVP: 16.975 Ptas. con IVA y 16.322 sin IVA

CD-ROM (cód. 0609)
PVP: 16.975 Ptas. con IVA y 14.634 sin IVA

Aproveche nuestra única oferta* especial de lanzamiento

Medicina interna por sólo
2 Tomos + CD-ROM **16.975 Ptas.**

* Esta oferta es válida hasta el 30 de Septiembre de 1997

FORMA DE PAGO: Contra reembolso sin cargo alguno

Nombre _____

1º Apellido _____

2º Apellido _____

Año nacimiento _____

Teléfono _____

Especialidad _____

Dirección _____

Localidad _____

FIRMA



Puede dirigirse a su librería habitual o remitir esta Tarjeta de Pedido a:

MASSON, S.A. MASSON

Rda. General Mitre, 149
08022 BARCELONA (España)
Fax: 93-253 05 15
e-mail: grupo.masson@bcn.servicom.es

Nota LORTAD: Si usted no desea recibir información comercial de otras empresas, por favor, indique