
Salud laboral desde los servicios de la administración sanitaria: las oportunidades de la “perspectiva laboral” para el ejercicio de la salud pública

Occupational health from the health administration services: the “occupational perspective” opportunities for the exercise of Public Health

Ana María García García¹

¹Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universitat de Valencia, España.

Fechas · Dates

Recibido: 2019.12.10
Aceptado: 2020.02.12
Publicado: 2020.07.15

Correspondencia · Corresponding Author

Ana María García García
Facultad de Ciencias Sociales. Despacho 2D08. Campus de Tarongers
Avda. dels Tarongers, s/n 46021 València
anagar@uv.es

“[La puerta de la fábrica] era la señal que dividía dos mundos. El mundo de la producción, establecido sobre la relación desigual, y el mundo exterior a la producción, el de los individuos libres e iguales”

Bilbao A. *El accidente de trabajo: entre lo negativo y lo irreformable*. Madrid: Siglo XXI; 1997:42-43.

La interacción entre salud pública y salud laboral desde los correspondientes servicios de la administración sanitaria sigue un abordaje que se podría formular en los siguientes términos: ¿qué puede hacer la salud pública por el mejor ejercicio la salud laboral?⁽¹⁾. Así, en salud laboral se trasladan a la atención sobre la población trabajadora conceptos y herramientas propios de la salud pública tales como los sistemas de vigilancia de enfermedades⁽²⁾ o los programas de promoción de la salud⁽³⁾ que, pese a las mutilaciones que impone “la puerta de la fábrica”, contribuyen a proteger y mejorar la salud de la población trabajadora. También se apuntan con enorme potencial (y no pocas dificultades) propuestas más recientes para prevenir y actuar sobre la violencia de género desde el medio laboral⁽⁴⁾ o para incorporar el principio de “salud en todas las políticas” en las decisiones organizativas de la empresa⁽⁵⁾. Ese espejo de las prioridades y focos de la salud pública en el ejercicio de la salud laboral ha enriquecido y seguirá enriqueciendo a esta última, aportando estrategias y nuevas oportunidades para la acción. Pero en este Editorial planteamos una perspectiva complementaria y creemos que escasamente explorada en nuestro ámbito (tampoco muy presente en la bibliografía internacional) y que respondería al siguiente planteamiento: ¿qué puede hacer la salud laboral por el mejor ejercicio de la salud pública?

Son muchos los programas propios de los servicios de salud pública que se enriquecerían asumiendo más explícitamente el carácter del entorno laboral como determinante principal de la salud de las personas y actuando directamente sobre el mismo. De manera similar a como se ha defendido, con logros ya evidentes y un recorrido de futuro muy prometedor, la incorporación de la “perspectiva de género” a los programas de salud pública⁽⁶⁾, proponemos incorporar la “perspectiva laboral” a estos mismos programas, aprovechando además algunas de las fortalezas que presenta la organización de la salud laboral en el trabajo como son estructuras de participación normalizadas⁽⁷⁾ o el hecho de que una gran parte de la población pasa una gran parte de su tiempo en entornos laborales. Ilustramos a continuación esta propuesta con dos ejemplos concretos: el primero relacionado con un ámbito de acción tradicional en salud pública y el segundo con un campo más novedoso. En ambos casos, ejemplos y propuestas vinculan con la actividad rutinaria de los servicios de salud pública y de salud laboral en la administración sanitaria.

Vigilancia de brotes epidemiológicos

Desde todos los servicios de salud pública, epidemiólogas y epidemiólogos actúan casi a diario sobre brotes infecciosos que afectan a su población de referencia a través de sistemas de vigilancia y alerta muy protocolizados y mediante intervenciones también muy estandarizadas. En particular, los brotes comunitarios se originan con frecuencia en centros de trabajo, especialmente en centros escolares, hoteles y residencias de mayores⁽⁶⁾. La afectación del personal que trabaja en esos centros no es excepcional. En estos casos, los servicios epidemiológicos y de salud laboral deberían aplicar también protocolos de actuación conjuntos, que contemplaran mecanismos de comunicación y coordinación inmediata con el servicio de prevención de riesgos laborales del centro y con el comité de seguridad y salud y/o delegado de prevención, en su caso, garantizando una comunicación fluida. El objetivo es que los servicios preventivos y los organismos de participación en salud propios del lugar de trabajo cuenten desde el principio con información precisa y actualizada sobre el brote. Asimismo, se debería también garantizar, de forma directa o indirecta, que las personas trabajadoras en el centro cuentan con toda la información relevante sobre los protocolos y medidas profilácticas adoptadas. Se debería también procurar que los casos confirmados en trabajadoras o trabajadores conocieran el carácter de enfermedad profesional (o, en su defecto, "accidente de trabajo") que tiene su patología y las prestaciones especiales de cobertura a las que tienen derecho. Para garantizar este particular sería necesario también establecer desde salud pública una comunicación directa con la mutua correspondiente como parte rutinaria del protocolo de actuación. La experiencia puede ayudar a reforzar la formación e información de todos los agentes relevantes en el centro de trabajo acerca de las medidas de prevención ante situaciones similares, con el apoyo del personal de epidemiología de los servicios de salud pública. El informe final del brote debería contemplar un apartado específico describiendo el impacto del brote sobre las personas trabajadoras y las acciones emprendidas sobre estas personas y sobre los agentes y estructuras de salud laboral vinculadas con el centro. De esta forma, se reforzaría el liderazgo de salud pública como autoridad sanitaria en la gestión del brote en todas sus dimensiones, laboral y comunitaria.

Promoción de la salud en el entorno comunitario

Desde los servicios de salud pública, también en los últimos años, se está fortaleciendo y propagando la acción en salud comunitaria, con programas dirigidos a colectivos desfavorecidos o a la comunidad local, trabajando sobre la identificación y promoción de entornos físicos y sociales saludables y con el propósito común de empoderar a las personas en el control de su propia salud⁽⁹⁾. Por ejemplo, el Programa Mihsalud (Mujeres, Infancia y Hombres construyendo Salud)⁽¹⁰⁾ se promueve desde el Centro de Salud Pública de Valencia con la colaboración de la administración local, centros de salud y asociaciones ciudadanas de la ciudad de Valencia. Mihsalud va dirigido fundamentalmente a población inmigrante y en situación de vulnerabilidad e incluye la realización de foros mensuales con las asociaciones, la educación entre iguales basada en la formación de agentes de

salud de base comunitaria y la elaboración y dinamización de mapas de activos para la salud en la ciudad^(10,11). Desde Mihsalud los técnicos de salud pública y los profesionales sanitarios trabajan con la comunidad temas como el acceso a los servicios de salud, la alimentación, el envejecimiento saludable, la actividad física o el bienestar emocional. El empoderamiento para la salud de estos colectivos más vulnerables se reforzaría si se incluyeran también contenidos relacionados con el trabajo, un determinante principal de la salud y bienestar de las personas. Así, de manera similar a como se trabaja la información y recursos que permiten el ejercicio de los derechos en un sistema de salud universal, se puede reforzar el conocimiento sobre recursos y derechos para la protección de la salud en el trabajo, igualmente garantizada en nuestro marco normativo. Una reciente revisión destacaba el papel privilegiado que los técnicos de salud comunitaria tienen para acceder a los colectivos laborales más marginalizados, con mayor riesgo también de padecer daños derivados del trabajo⁽¹²⁾. Según esta revisión, serían componentes de ese papel privilegiado la accesibilidad de los técnicos comunitarios a las personas y redes de la población de interés, su conocimiento y capacidades de comunicación con las mismas y su aceptabilidad también por parte de dicha población, fortalecida por el hecho de que, frecuentemente, el personal técnico de estos programas pertenecen étnica o culturalmente a los mismos colectivos sobre los que se quiere actuar. Todas estas cualidades, de las que se beneficia la promoción de la salud en colectivos desfavorecidos, son también de evidente utilidad para reforzar la salud laboral en esos mismos colectivos.

Muchas más oportunidades

No es posible desarrollar más ejemplos en el breve texto que permite un Editorial. Pero los servicios de salud pública y de salud laboral de la administración sanitaria deberían reflexionar conjuntamente sobre las oportunidades y potencial común que la "perspectiva laboral" puede aportar al ejercicio conjunto de sus funciones. Todo ello implica reforzar líneas de trabajo transversales e innovadoras, en base a la experiencia y con permanente atención sobre la evidencia creciente en este sentido. Por ejemplo, se ha señalado⁽¹³⁾ que la fiebre por el virus del Nilo Occidental -una enfermedad transmitida por vectores, de creciente frecuencia en toda Europa, también en España⁽¹⁴⁾, y que supone un riesgo para la población general y también, especialmente, para los trabajadores del sector primario- es una oportunidad para integrar la práctica de la salud laboral con las actividades de salud pública, reforzando así sus correspondientes impactos preventivos. En otro estudio⁽¹⁵⁾ se recuerda a los técnicos de salud pública y asistenciales que el trabajo al aire libre, especialmente el que implica esfuerzo físico, es un factor de riesgo extremo y debe contemplarse específicamente en los programas y campañas preventivas frente a las olas de calor. Estas campañas con frecuencia recomiendan a la población evitar la práctica de ejercicio al aire libre o actividades intensas en las horas más calurosas, pero parecen olvidar las recomendaciones para empresas y trabajadores (por ejemplo, del sector construcción) como uno de los colectivos con mayor riesgo⁽¹⁶⁾. También la investigación-acción participativa en el ámbito local se está

revelando como una plataforma útil para la intervención sobre los determinantes laborales de la salud comunitaria⁽¹⁷⁾.

Workers are people too

Bajo este obvio titular recordaba Nancy Krieger⁽¹⁸⁾ que el marco de derechos humanos y del derecho a la salud que fundamenta la misión y la acción de la salud pública incluye también a las personas trabajadoras, y que desde los servicios de salud pública se deben asumir las intervenciones necesarias para que estas personas tengan también vidas (laborales) saludables y dignas. Para seguir progresando en ese camino, será de enorme utilidad que los servicios de salud pública y de salud laboral de la administración sanitaria adquieran confianza en su capacidad de acción y descubran y exploten todo su potencial conjunto desde ambos lados de la puerta de la fábrica.

Bibliografía

1. Stanbury M, Anderson H, Rogers P, Bonauto D, Davis L, Materna B, et al. Guidelines for Minimum and Comprehensive State-Based Public Health Activities in Occupational Safety and Health. DHHS (NIOSH) Publication No. 2008-148; 2008 [citado 10 dic 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-148/default.html>.
2. Esteban Buedo V, Santolaria Bartolomé E. La comunicación de las enfermedades profesionales en la Comunidad Valenciana. Arch Prev Riesgos Labor. 2015;18(4):180-2.
3. Punnett L, Cherniack M, Henning R, Morse T, Faghri P, CPH-NEW Research Team. A Conceptual Framework for Integrating Workplace Health Promotion and Occupational Ergonomics Programs. Public Health Rep. 2009;124(Suppl 1):16-25.
4. Rodríguez-Blanes GM, Vives-Cases C. Oportunidades y retos en el abordaje de la violencia de género en el medio laboral: un contexto de oportunidad para la prevención. Arch Prev Riesgos Labor. 2017;20(3):156-7.
5. Artazcoz L. Hacia un nuevo paradigma de salud laboral. Arch Prev Riesgos Labor. 2019;22(1):5-6.
6. Artazcoz L, Chilet E, Escartín P, Fernández A. Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;32(Supl1):92-7.
7. Benavides FG, García AM. Participación ciudadana en salud: el caso de la salud laboral. Gestión Clínica y Sanitaria. 2010;12(4):126.
8. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Memoria de Gestión 2018. Capítulo 9: Salud Pública. Valencia: Generalitat Valenciana; 2018:p.27 [citado 10 dic 2019]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/memoria-2018>.

- 9.** Escuela Andaluza de Salud Pública. Alianza de Salud Comunitaria [Internet] [citado 10 dic 2019]. Disponible en: <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>.
- 10.** Paredes-Carbonell JJ, Alcaraz Quevedo M, López Sánchez P, Ramírez Delgado LM, El Bokhari Zoukani M. MIHSALUD: una experiencia de dinamización comunitaria con población inmigrante de la ciudad de Valencia. *Comunidad*. 2012;14(1):27-30.
- 11.** Sánchez Casado L, Paredes Carbonell JJ, López Sánchez P, Morgan A. Dinamización de un mapa de activos para la salud desde el sector asociativo. *Comunidad*. 2018;20(1).
- 12.** Swanberg JE, Nichols HM, Clouser JM, Check P, Edwards L, Bush AM, et al. A Systematic Review of Community Health Workers' Role in Occupational Safety and Health Research. *J Immigr Minor Health*. 2018;20(6):1516–31.
- 13.** Chirico F, Magnavita N. West Nile virus infection in Europe: need for an integration of occupational health practice and public health activities. *Ann Ist Super Sanita*. 2019;55(1):3-5.
- 14.** Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Informe de situación y evaluación del riesgo de la fiebre por virus del Nilo Occidental en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017 [citado 10 dic 2019]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/analisisituacion/infoSitua.htm>.
- 15.** Dong WS, West GH, Holloway-Beth A, Wang X, Sokas RK. Heat-related deaths among construction workers in the United States. *Am J Ind Med*. 2019;62(6):1047-57.
- 16.** Cuidado con el exceso de calor. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [citado 10 dic 2019]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/calor.htm>.
- 17.** Velonis AJ, Hebert-Beirne J, Conroy LM, Hernandez M, Castaneda D, Forst L. Impact of precarious work on neighborhood health: Concept mapping by a community/academic partnership. *Am J Ind Med*. 2020;63(1):23–35.
- 18.** Krieger N. Workers Are People Too: Societal Aspects of Occupational Health Disparities -An Ecosocial Perspective. *Am J Ind Med*. 2010;53(2):104–15.