

## ¿Qué vigilancia de la salud hay que hacer después de la ley de prevención?

Esta editorial quiere abordar un tema hoy muy actual, que es objeto de debate vivaz, no sólo entre los profesionales sanitarios encargados de llevarla a cabo, sino también entre los agentes sociales, los legisladores y los órganos de gobierno y de participación, centrales y periféricos. Prueba de ello son las jornadas, seminarios, etc., que vienen desarrollando todos ellos durante el último año.

Como no podía ser de otra manera el debate llega, después del mantenido sobre la evaluación de riesgos, a la vigilancia de la salud, y con él debemos dar respuesta a preguntas tan relevantes como: ¿qué vigilancia de la salud de los trabajadores debe realizarse tras la promulgación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales?, ¿quiénes deben someterse a ella?, ¿en qué momentos?, ¿bajo qué programas?

Imagino que a estas alturas de la película podemos estar de acuerdo en que la evaluación de riesgos es el eje fundamental de todo el sistema de prevención, y que, por lo tanto, la evaluación de riesgos es también el punto de partida indispensable para una correcta programación de la vigilancia de la salud. Este nuevo enfoque de la prevención ha quedado recogido en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y reglamentos derivados: *...la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo*, y directamente plasmado, más recientemente, en la Directiva de agentes químicos, que está siendo transpuesta a nuestro ordenamiento legal: *...la adecuada vigilancia sanitaria de los trabajadores para los que los resultados de la evaluación de riesgos revelen un riesgo para la salud*.

En este escenario, debe cambiar bastante la práctica de la vigilancia de la salud de los trabajadores. Fundamentalmente, debe ser programada con relación a los riesgos reales presentes en el lugar de trabajo y no sólo sobre la simple presunción del riesgo (característica de la normativa anterior). Es decir, estamos hablando de la superación de la práctica de reconocimientos médicos inespecíficos como única actividad de la vigilancia de la salud (con tendencia a «medir todo» e «interpretar poco» para acabar «cambiando nada»); de la importancia del ámbito colectivo además del individual en el nuevo enfoque; de la ruptura de la periodicidad «anual» del reconocimiento y la definición de su periodicidad subordinada a los resultados de la evaluación de riesgos (mensual, semestral... o quinquenal, por ejemplo), etc. Pero, sobre todo, estamos hablando de una mejor correspondencia con una visión no determinista del análisis científico de las condiciones de trabajo, de una visión más moderna que tenga en cuenta que la relación causa efecto de las condiciones de trabajo sobre la salud es de naturaleza probabilística.

Efectivamente, una adecuada práctica de la salud laboral requiere que las decisiones tengan una base científica,

y, en este contexto, la vigilancia de la salud es un componente esencial y necesario para el desarrollo de los programas de prevención de riesgos laborales. De la adecuada práctica de la misma, incluyendo la recogida, análisis y difusión de los resultados, podemos conocer cuáles son nuestros problemas, lo grandes que son, hacia dónde debemos enfocar las soluciones, lo bien o mal que las soluciones anteriores han funcionado, y si, a lo largo del tiempo, hay una mejora o un deterioro de la situación.

Sin embargo, en la práctica cotidiana se realizan todavía con mucha frecuencia reconocimientos médicos de escasa o nula utilidad (recordemos la moratoria a las MATPSS), desperdiándose de esta manera preciosos recursos que podrían ser utilizados en intervenciones de mayor eficacia preventiva.

Y también, todavía demasiado frecuentemente, el médico del trabajo es identificado por la empresa como una figura necesaria sólo para cumplir actos obligatorios por ley y, por lo tanto, valorado por el empresario sólo en base al coste y no a la calidad de las prestaciones, reducidas a menudo a la realización de estos reconocimientos médicos. Es fundamental la evolución de estas prácticas obsoletas, y que el médico de empresa no sea un simple ejecutor de reconocimientos médicos, sino un profesional que aplica su competencia para comprender los riesgos a que están expuestos los trabajadores y, por lo tanto, el más capaz de contribuir al desarrollo de las condiciones de salud de la empresa. Unos profesionales sanitarios que, conociendo el estado de salud de los trabajadores y los riesgos profesionales, y habiendo participado en la evaluación de riesgos, se encuentran en la mejor posición para definir, para cada realidad productiva y cada trabajador/a, el programa de vigilancia de la salud más adecuado.

En el enfoque moderno de la prevención la aptitud no es de un trabajador a un puesto de trabajo nocivo, sino del trabajador al trabajo y no a su nocividad. Es decir, debe ser el trabajo «apto» al trabajador, y no viceversa. De ahí, el cambio de denominación de «reconocimientos previos» a «exámenes de salud iniciales», por ejemplo. El cambio de nombre no es accidental, fue plenamente consciente.

Finalmente, durante el último año estamos asistiendo a un intenso debate sobre si existen o no especialistas en medicina del trabajo en el mercado español, poniéndose en cuestión por este motivo (los que defienden que hay insuficiencia) la aplicación y desarrollo de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, en concreto en lo que se refiere a la vigilancia de la salud de los trabajadores. Se consideró que una respuesta sería a este argumento era la creación de un Grupo de Trabajo en la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, que analizara

esta problemática y propusiera soluciones a los problemas detectados. Pues bien, a fecha de hoy no hay acuerdo en el Grupo, habiéndose aportado diferentes cifras tanto de necesidades como de recursos existentes (bastante divergentes), que suscitan alguna perplejidad y demuestran la necesidad de realizar un estudio detallado y riguroso, atendiendo no sólo a los datos cuantitativos sino también cualitativos, de los profesionales sanitarios competentes. Estudio que tenga en cuenta que los cambios que propone la Ley de Prevención de Riesgos Laborales son profundos, lo que está provocando que estemos asistiendo a una implantación paulatina y progresiva de todos los preceptos en ella contemplados, y no sólo de la vigilancia de la salud. Tengamos presente que tampoco la evaluación de riesgos está hecha en todas las empresas de nuestro país.

Ante todo, debemos tener claro que promover y activar programas de prevención no es una tarea fácil. Estamos todavía lejos de arribar a puerto. Sólo lo conseguiremos si somos capaces de movilizar todas las capacidades y la profesionalidad que el reto del progreso y la innovación nos impone.

Una propuesta de consenso es el «Decálogo sobre la vigilancia de la salud en el trabajo»<sup>1</sup>, que publicamos en este número en la sección de documentos. En este debate debemos participar todos, y sería deseable realizar un esfuerzo por alcanzar un acuerdo que facilite la vigilancia sanitaria de los trabajadores, efectuada siguiendo programas específicos de las situaciones de riesgo de las empresas.

M. García-Gómez  
Servicio de Salud Laboral  
Dirección General de Salud Pública y Consumo  
Ministerio de Sanidad y Consumo

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Boix P, Benavides FG, Soriano G, Moreno N, Roel JM, García-Gómez M. Criterios básicos para la vigilancia de la salud de los trabajadores: decálogo sobre la vigilancia de la salud en el trabajo. Arch Prev Riesgos Labor 2000; 3(4): 175-177.