

Editorial

Salud Laboral y Derechos Ciudadanos

La inteligencia y libre albedrío son funciones específicamente humanas y universales; la capacidad de juicio, razonamiento y elección introducen en la persona una dimensión moral de responsabilidad ante sí misma, sus semejantes y su entorno del que deben servirse con respeto en la búsqueda del perfeccionamiento individual y colectivo.

El reconocimiento de esta dignidad e igualdad entre todas las personas dio lugar a la superación del oscurantismo medieval pasando al pensamiento moderno y al progresivo reconocimiento y protección de una serie de derechos que posteriormente y en las sociedades más avanzadas se fueron consagrando como derechos constitucionales de forma paralela al progreso de los diferentes países.

El primero en reconocerse fue el derecho a la vida y sobre el, y sucesivamente en el tiempo, se han ido reconociendo y protegiendo otros que amplían el desarrollo personal, familiar y social; estos son el derecho a la libertad, a la propiedad dignamente adquirida, el derecho al trabajo ejercido en unas condiciones dignas y seguras, el derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria cuando la salud se quebranta, el derecho a la educación y a la cultura, el derecho al ocio, al disfrute de una jubilación segura y atendida, etc., etc. Este proceso nos ha llevado hacia un Estado del bienestar, en el que nos parece que todas las necesidades individuales y colectivas pueden ser reclamadas y deben ser satisfechas.

En el momento actual se nos plantean serias incógnitas respecto al cambio que la globalización y los movimientos migratorios humanos están introduciendo en el Estado del bienestar. En este contexto hablaremos de la situación del trabajo, de la cobertura de sus riesgos y de las estrategias de prevención frente a estos.

El inmenso progreso social no nos ha librado del trabajo como débito para la satisfacción de las necesidades individuales de cada día. Sin embargo, esto se debe encuadrar en la histórica y progresiva consecución de derechos ciudadanos antes expuesta, por lo que aceptar el trabajo y sus riesgos debe llevar a las personas trabajadoras a exigir el derecho al ejercicio del trabajo en unas condiciones de seguridad concordantes con el derecho a la protección de su salud y todo ello, en un marco de actitudes preventivas que reduzcan el riesgo a los límites más bajos posibles. También merece garantía la asistencia sanitaria que el trabajador necesite ante la patología laboral, y de forma complementaria, que se indemnicen adecuadamente los daños sufridos y las secuelas cuando estos sean irreversibles. Con esta vocación de protección de la salud de los trabajadores se creó en el seno de la ONU la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

A la luz de la historia, la protección de los trabajadores ha seguido un recorrido inverso a lo enunciado: El primer paso fue la cobertura de los daños derivados del trabajo, es decir la actitud indemnizatoria, a renglón seguido se garantiza la asistencia sanitaria por patología laboral, y finalmente, se mira y potencia la prevención y las estrategias para llevarla a cabo.

Atendiendo a este proceso, el primer reconocimiento recayó en el *accidente de trabajo (AT)*, la evidencia de las lesiones y la precisión temporal con la que estas se producían facilitaba una indemnización de gestión fácil e inmediata, así lo recogía la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900, referida sólo a los accidentes industriales, aunque con progresivas extensiones a otros grupos productivos y a otras prestaciones, acomodándose a las recomendaciones de la OIT. El Reglamento de Higiene y Seguridad en el Trabajo de 1940, la Orden de 21 de noviembre de 1944 creando los Comités de Higiene y Seguridad en el Trabajo y la Ley de Accidentes de Trabajo de 22 de diciembre de 1955, su Reglamento de 1956 y la creación de los Servicios Médicos de Empresa en 1956 mejoraron las prestaciones económicas y sanitarias ampliando las coberturas, y cumpliendo así mejor un principio de equidad y justicia social que se cargaba sobre el empresario.

En este contexto cabría pensar que el empresario está obligado a reparar los daños derivados del trabajo que puedan controlarse y evitarse con medidas preventivas que dependan de él, y que de haber existido habrían evitado el daño. No es así, ya que la presunción califica de *accidente de trabajo* a toda lesión ocurrida en el lugar del trabajo o en el desplazamiento hacia el mismo, lo contrario debe probarlo el empresario; esto da lugar a que se incluyan en esta entidad los accidentes de tráfico "in itinere", o jurisprudencialmente, patologías naturales como el infarto de miocardio o la hemorragia cerebral, cuando el episodio agudo sucede en el lugar/tiempo de trabajo, aunque en estas patologías entren múltiples aspectos que se escapan a las medidas preventivas propias de la empresa.

Por su parte, la protección a las *enfermedades profesionales (EP)* llegó el 13 de julio de 1936 con la Ley de Bases del Seguro de Enfermedades Profesionales. Fue ya en 1941 cuando se concreta la protección de la silicosis mediante una Orden ministerial. Por un Decreto de 10 de enero de 1947 se implanta el seguro obligatorio de Enfermedades Profesionales sobre una primera lista de estas que se ampliaría más tarde en 1978. Las normas médicas de prevención estaban contenidas en el Decreto 792/1961 y en las Órdenes Ministeriales de 12/1/63, 15/12/65 y 17/1/66. Para favorecer y facilitar la indemnización, se encorsetan los diagnósticos, los cuadros clínicos con derecho a reparación por el seguro y los agentes y actividades origen del riesgo; la actividad preventiva se especificaba en las *normas para el reconocimiento previo al ingreso en labores con riesgo profesional*, en las *normas para los reconocimientos periódicos* y en las *normas para el diagnóstico y calificación de la enfermedad*. Teníamos, por tanto el marco preventivo, pero su cumplimiento llevaba sin duda un alto grado de voluntarismo, a lo que se sumaba un bajo grado de formación y orientación preventivista frente a los riesgos.

El camino hacia la convergencia europea ha planteado por parte de la Comisión y en relación con las EP la Recomendación 90/326/CEE en la que se aboga por una Lista única europea de EP que supere las divergencias entre países entre los modelos de "lista cerrada", de "definición genérica en la que se añade una causalidad entre la enfermedad, el agente y las tareas desarrolladas" y de "lista abierta" en la que junto a la relación de EP se pueda incluir como tal aquella en la que se demuestre su origen profesional.

La última Recomendación de la Comisión Europea (2003/670/CE) insta y propone a los países miembros a introducir cuanto antes la lista europea de EP que figuran en el Anexo I de la disposición, requiriendo para ellas medidas legislativas, reglamentarias o administrativas que permitan la rápida indemnización y, lo que consideramos más importante, que sean objeto de medidas preventivas.

Se prevé que en breve se haga oficial en España la nueva relación de EP que introducen mayor flexibilidad en el diagnóstico, a través de la relación a *título indicativo de los síntomas y patología ocasionada por el agente*, así como una extensa descripción de industrias y tareas en las que se entra en contacto con el agente. Aparte de una mejor sistematización de los agentes, también se ha incluido un Grupo sexto correspondiente a los cánceres de origen profesional, de forma que la aplicación de las medidas preventivas que se reglamenten favorecerá la lucha en este campo que, aún sin datos precisos ni rigurosos parece participar de manera importante en las muertes por cáncer registradas anualmente de forma general.

Sin embargo, hemos de señalar aquí que en el momento actual el concepto de prevención se ha fisurado a través de las normas de financiación de la misma.

De una parte, el empresario cumplirá con su deber legal de proteger frente a los riesgos del trabajo susceptibles de originar AT y EP; para ello pondrá los medios para identificar, evaluar y evitar los riesgos a través de la Higiene, la Seguridad y la Medicina del Trabajo. Esta obligación empresarial se proporciona a través de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (MATEPS).

Por otra parte, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales señalaba en 1995, por primera vez, una preocupación expresa por la prevención como filosofía vertebral de la salud laboral; en ella se consagraba el concepto de *vigilancia de la salud* como un deber de los empresarios que debía financiarse de forma particular mediante contratación con los Servicios de Prevención y como un cargo que venía a engrosar los costes de producción de la empresa. Esto es importante porque, si mantener la salud de los trabajadores encarece la producción, en la situación actual de competencia y libre mercado podría suceder que para la supervivencia de una empresa se recurra a cumplir una *vigilancia de la salud* bajo mínimos o a no cumplirla, confiando que la inspección no descubra el hecho, o lo que sería igualmente grave, que el empresario recurra al empleo ilegal (inmigración, ausencia de contratos, etc.) o al empleo precario de contratos cortos sin obligaciones en materia de salud.

La Europa de los doce, primero y, la actual de los veinticinco ha llevado a una difícil convergencia, en un momento en que los Estados han ido dejando en manos privadas el deber de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, con el riesgo de que países con más capacidad de competir y mejor tejido industrial ofrezcan unas medidas preventivas mejores en cantidad y calidad, y que países con menos recursos limiten la prevención al mínimo exigido, de la misma manera que se pensó en una Europa de dos velocidades económicas, estaríamos ante una Europa de dos calidades en lo referente a la salud laboral.

En el momento actual estamos ante una idea absolutamente robusta, la asistencia sanitaria, las prestaciones relacionadas con ella y la prevención de los riesgos son derechos ciudadanos protegidos por la Constitución y no una actitud de generosidad del empresario impuesta por el Estado. La discusión del siglo pasado sobre si la prestación debe basarse en un deber moral o en un derecho jurídico, expresada en "hay un deber moral de proporcionar la prestación y por eso esta se recibe" frente al "hay un

derecho a recibir la prestación y esto crea el deber de proporcionarla", se supera de forma paulatina y paralela con el reconocimiento del derecho ciudadano a la protección de la salud integral, tanto en la dimensión laboral como en la común. Esto se plasma en la Ley General de la Seguridad Social de 30 de mayo de 1974 y en la Ley General de Sanidad de 1986.

Esto nos lleva a considerar que las prestaciones sanitarias y económicas a las que tiene derecho el trabajador por asumir un riesgo relacionado con el trabajo deben estar en primer plano y beneficiarse de todas cuantas sea posible. Sin embargo, desde la asistencia sanitaria pública o privada, la persona es una sola y en ella confluye su aspecto laborante y productivo con el resto de sus actividades, alternando el trabajo con el ocio, y que vive su salud o su enfermedad como algo integrado y único.

Este es un aspecto que en un futuro debería armonizarse más estrechamente, a través de una Historia Clínica única en la que se contengan los aspectos patológicos comunes junto a los laborales, aunque la confidencialidad obligue a distintos niveles de accesibilidad a esta historia clínica, siempre controlados por el consentimiento personal del interesado.

Para concluir, retomamos la preocupación de que circunstancias sociológicas actuales como los movimientos migratorios humanos, la incorporación masiva de la mujer al trabajo, la libre competencia de mercado llevada al extremo, etc., etc., puedan derivar hacia el deterioro los propósitos sobre bienestar, seguridad y salud en el ambiente laboral.

Es preciso tener en cuenta las orientaciones que desde Europa se proponen para que el ambiente laboral contribuya al bienestar integral de las personas, para esto es preciso fomentar el empleo de calidad, con carácter de estable que produzca satisfacción y gratifique al trabajador, y que el trabajo se realice en las condiciones necesarias de seguridad ambiental e individual. Otro objetivo recientemente incorporado con legislación específica, es la posibilidad de conciliar la vida familiar y laboral, sobre todo en el caso de las mujeres, ya que la actual generación de mujeres trabajadoras se vienen viendo obligadas a elegir entre el trabajo y la maternidad y familia en no pocas ocasiones.

Una gran importancia hemos de dar, en el momento actual al clima o ambiente laboral; a este respecto han acaparado mucha atención los riesgos físicos, químicos, biológicos, sobre los que todas las medidas preventivas serán pocas, pero ahora nos referimos al hablar de clima laboral a los riesgos antropológicos entendidos como aquellos que surgen de las relaciones interpersonales inadecuadas y de la forma personal en la que cada individuo elabora el entorno y responde a el; son los llamados *riesgos invisibles* o de carácter psicosocial.

Las relaciones interpersonales en el trabajo, a menudo impuestas y con organización jerárquica se están manifestando como una fuente importante de estrés origen a su vez de desórdenes psicósomáticos de graves consecuencias para la salud individual, familiar y colectiva.

De otra parte la propia organización de la empresa o institución como sucede en la administración, los hospitales, etc., puede imponer a los trabajadores unas exigencias burocráticas, de autoformación continuada, de despersonalización y falta de participación en las decisiones, etc., que como en el caso anteriormente mencionado, acabe originando serios trastornos mentales de orden ansioso-depresivo con altos índices de absentismo e incapacidades.

Estos riesgos psicosociales no se verán incluidos como EP en la próxima relación. Sin embargo, son riesgos que merecen mucha atención porque sus consecuencias pueden alcanzar alta factura personal y económica.

La prevención frente a estos riesgos necesita de profesionales especialistas en Medicina del Trabajo con conocimientos psicopatológicos suficientes, sensibilizados frente a la individualidad de cada trabajador, su manera de ser, su vulnerabilidad psicológica y sus expectativas y necesidades. Será necesario proporcionar a los trabajadores formación para afrontar el estrés de forma adecuada y evitar reacciones maladaptadas y contrarias a la solución de los problemas interpersonales.

En general, el desafío actual en materia de prevención de riesgos laborales y fomento de la salud laboral es inmenso, pero también disponemos de más medios humanos, técnicos y materiales de los que habíamos tenido nunca, la ilusión y voluntad hará el resto.

María Castellano Arroyo
Presidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina del Trabajo