

# MEDICINA DEL TRABAJO: HACIA LA SALUD MÁS ALLÁ DE LA VIGILANCIA

DR. ANTONIO MORENO Y VILLENA

Doctor en Medicina y Cirugía  
Especialista en Medicina del Trabajo  
Master en Prevención de Riesgos  
Técnico Superior en Ergonomía y Psicología Aplicada

Médico Especialista en Medicina del Trabajo  
de la Sociedad de Prevención de FREMAP

Evitaré la tentación de hacer efemérides sobre la evolución de la Medicina del Trabajo a lo largo de la historia, y de referenciar a los "pioneros" y "clásicos" de esta hoy importante área del conocimiento médico, aunque sí mantenga por ellos un lícito, merecido y obligado reconocimiento y respeto. Pero sí quisiera llamar por un momento la atención de todos, sobre el hecho de que en el presente año 2006 se celebra el Quincuagésimo Aniversario de la creación en España de los Servicios Médicos de Empresa.

Durante las primeras décadas de su ya larga andadura, y hasta la creación del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo al inicio de los años 70, el médico del Trabajo o de Empresa (como

era denominado por entonces) ejercía sus funciones no sólo como médico, sino que en muchas ocasiones desarrollaba parte de su labor como higienista y asesor en ciertos aspectos de la seguridad en el entorno laboral, convirtiéndose en un "necesario, improvisado y moderno Oráculo de Delfos".

A través de estos cincuenta años, los profesionales de la Medicina del Trabajo (médicos y personal de enfermería), han sido testigos de una importante evolución en la forma de abordar las necesidades de este área del conocimiento médico, Pero ha sido sobre todo en los últimos diez años, donde hemos tenido que realizar más adaptaciones en la forma de prestar nuestro servicio como profesionales.



Por encima de todo ello, la esencia principal y conceptual de esta especialidad, y el fin último de la misma, se han mantenido invariables a lo largo del tiempo, siendo ahora, al igual que entonces, los de ser el camino a través del cual velar por la conservación de la salud de los trabajadores y evitar o prevenir, en la medida de lo posible, los daños potenciales que el trabajo pudiera ocasionar sobre la misma, gracias al esfuerzo de todos los profesionales que han ido aportando su buen hacer e ilusión a lo largo de este tiempo.

Sin lugar a dudas, son estos últimos diez años, desde el inicio de la transposición e incorporación de las primeras Directivas Europeas en materia de Salud Laboral a los distintos marcos legislativos de los países miembros de la Unión Europea, allá en el año 1995, cuando la Medicina del Trabajo se ha visto obligada a evolucionar y adaptarse de forma más sustancial.

Durante este período, se han rediseñado y manejado conceptos, definiciones, aplicaciones e interpretaciones, que han ido dando forma a la situación actual de nuestra especialidad, como elemento integrante y necesario de los equipos multidisciplinares de Prevención.

Con la definición, creación e implantación de las otras especialidades que hoy en día integran el actual modelo de Prevención en Salud Laboral, La Medicina del Trabajo tiene ante sí la oportunidad y el reto de retomar y potenciar el desarrollo y aplicación de las diferentes funciones que la integran como específicas y propias, potenciándolas con el conocimiento y punto de vista que aportan la Seguridad, la Higiene y la Ergonomía y Psicología Aplicada.

Paradójicamente, desde la implantación de la actual legislación preventiva, se ha ido utilizando de forma cada vez más frecuente, un término y un concepto que, siendo parte de las funciones a desarrollar por la propia Medicina del Trabajo (sin duda una de las más importantes), ha llegado a "suplantar" a ésta. Ello probablemente ha sido debido a la necesidad de dar respuesta a la forma de aplicar una nueva normativa que, como todas en su inicio, no ha estado carente de lagunas, dudas, interpretaciones e incógnitas... Me refiero al término de Vigilancia de la Salud.

Pero en sí misma, la Medicina del Trabajo puede y tiene que llegar más allá. Entre otras, las funciones a desarrollar por esta especialidad desde los Servicios de Prevención según los términos establecidos en la legislación vigente son:

- Vigilancia de la Salud de los Trabajadores, a través de la realización de los reconocimientos específicos y el análisis con criterios epidemiológicos de los resultados de los mismos.
- Estudio de las patologías que se produzcan entre los trabajadores para identificar cualquier potencial relación entre las causas de la enfermedad y los riesgos para la Salud que puedan producirse a resultas de la realización del trabajo
- Formación e información de los trabajadores
- Promoción de la Salud en el lugar de trabajo
- Asistencia de Primeros Auxilios y Urgencias
- Colaboración con el Sistema Nacional de Salud
- Colaboración con las autoridades sanitarias para proveer información al Sistema de Información Sanitaria de Salud Laboral

Por ello, la Vigilancia de la Salud, que no ha de ser sinónimo de Medicina del Trabajo sino una de sus funciones primordiales, a través de la realización de los reconocimientos médicos específicos para el puesto de trabajo, nos permite desde su propia razón de ser y como utilidad:

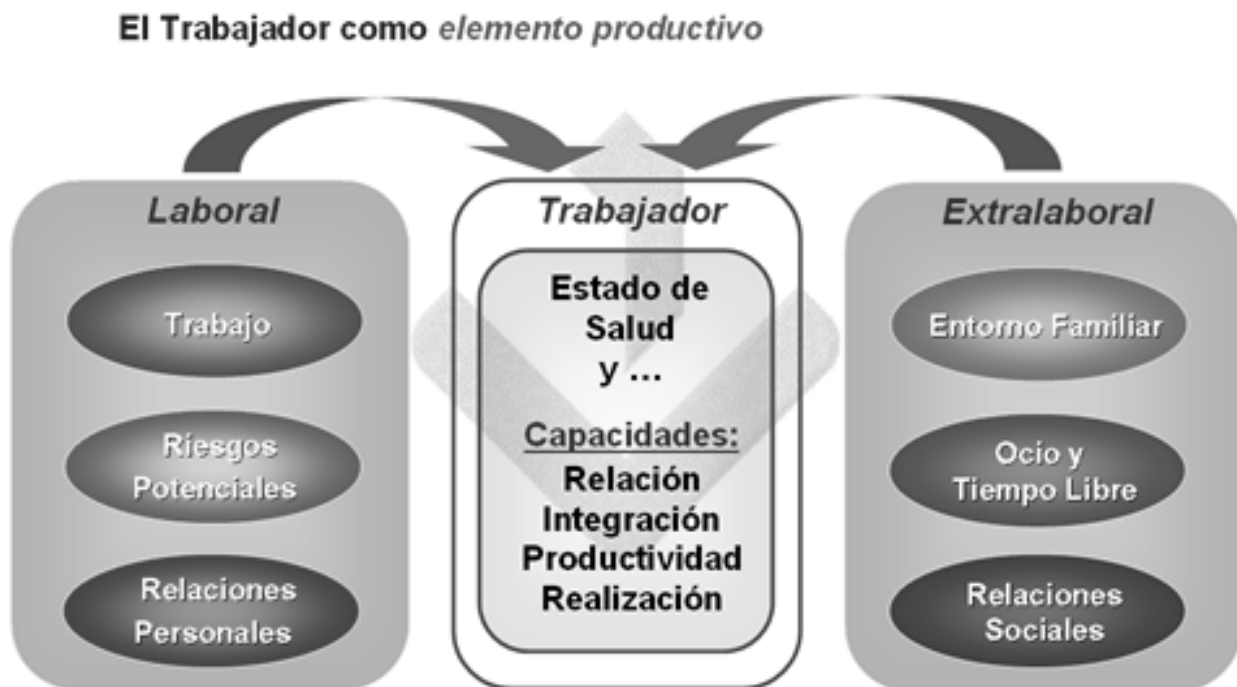
- El establecimiento del criterio de aptitud del trabajador para un determinado puesto de trabajo
- La comprobación indirecta de la eficacia de los sistemas de seguridad y protección directa de la salud de los trabajadores
- La detección precoz de posibles daños del trabajo sobre la salud de los trabajadores
- La recogida de datos e información sobre la salud del trabajador tanto individual como colectivamente

Así mismo se deben evaluar, y se evalúan, las situaciones que pudieran afectar a personas especialmente sensibles a ciertos riesgos derivados del trabajo, a los menores y a las mujeres en situación de gestación, no olvidando la incidencia del trabajo sobre la persona y la de la persona sobre el trabajo en los casos de discapacidad física, psíquica o sensorial, debiendo considerarse en todo ello, no sólo el entorno laboral, sino los condicionantes derivados de las situaciones particulares de los trabajadores.

Pero ... Reflexionemos un poco más allá.

El trabajador en la empresa, y en la sociedad a la que aquel pertenece, es un elemento productivo que se ve afectado, tanto por el entorno laboral como por el extra laboral, incidiendo sobre él, no sólo situaciones de potencial riesgo en el trabajo, sino múltiples situaciones derivadas de su vida en el ámbito extralaboral que pueden afectar tanto a su esfera física como psíquica, pudiendo llegar a convertirse a su vez en un nuevo factor de riesgo sobre la persona.

Los hobbies, las actividades de bricolaje, el entorno familiar, su relación social, etc., son situaciones que, añadidas a las características y potenciales riesgos de la propia actividad laboral, pueden llegar a influir sobre el estado de salud del trabajador y, con ello, sobre su capacidad de relación, integración, productividad y realización.



Cuando un trabajador se encuentra enfermo con o sin situación de baja, podrá sentirse así por causa común o laboral, pero independientemente de a cuál de ellas asignemos su situación de enfermedad o incapacidad, en ambos casos, el trabajador estará en situación de pérdida de salud y de disminución de su capacidad productiva en diferentes posibles grados.

Pero ¿Existirá la posibilidad de que algún tipo de acción pudiera incidir más eficazmente en la prevención de aquellas situaciones de potencial riesgo de pérdida de salud de los trabajadores? ¿Podríamos encontrar la forma de actuar sobre los procesos que afectan a los trabajadores, y con ello, mejorar su evolución clínica y, en su caso y cuando ello sea posible, reducir la duración de la situación de I.T.?

Pienso que sí. Y es aquí donde la **Medicina del Trabajo** puede incidir sobre la **Salud más allá de la Vigilancia**.

Permítanme algunos ejemplos. Si bien son muy dispares las situaciones que nos podríamos plantear a este respecto, de diferente nivel de complejidad y no todas quizá tan evidentes como las que expondré a continuación, a modo de ilustración, nos pueden valer los siguientes tres ejemplos reales, para poder exponer, algo más en profundidad, a qué me estoy refiriendo.

**Caso 1:** Mujer de 31 años de edad, que trabaja en un puesto de tipo administrativo y que presenta dolor en región cervical y dorsal derechas. Dicha sensación dolorosa es recidivante, mejora en fines de semana y períodos de descanso, y su intensidad es mayor al final del día, disminuyendo de forma variable con el descanso. Una vez estudiada su situación clínica se llega al diagnóstico de cervicodorsalgia por contractura muscular, sin evidencias de otro tipo de afección de tipo articular, del eje de la columna o músculo esquelética. Se instaura el tratamiento

<b>Caso 1: Cervicodorsalgia</b>	
Cuadro Clínico	⚡ Cervicodorsalgia
Vía de abordaje	⚡ Evaluación médica ⚡ Ampliación de la anamnesis ⚡ Investigación de elementos sociales, ocio y tiempo libre
Factor desencadenante identificado	⚡ Manipulación de cargas, posturas estáticas y esfuerzos físicos
Factor extralaboral identificado	⚡ Un hijo de 18 meses de edad ⚡ Tener que cuidar (junto a una hermana) de su madre con Alzheimer
Dificultades añadidas	⚡ Escaso tiempo libre
Recomendaciones de tipo médico	⚡ Recomendación de cómo manipular al hijo, indicaciones de cambio y reparto alternativo de la carga ⚡ Recomendaciones preventivas del dolor de espalda ⚡ Recomendaciones sobre posibles ejercicios de cinesiterapia de columna a realizar en domicilio
Otras recomendaciones	⚡ Contactar con la Asociación de enfermos de Alzheimer ⚡ Solicitar posibles ayudas sociales

específico, tanto medicamentoso como rehabilitador y, tras el alta, se incorpora la paciente a su puesto de trabajo.

La reevaluación del ergónomo sobre el puesto de trabajo y la forma en la que se realizan en él las tareas específicas de dicha actividad es satisfactoria, pero la paciente, a las dos semanas de su reincorporación, presenta una recidiva de su sintomatología y vuelve a precisar baja y tratamiento médico.

**Caso 2:** Hombre de 42 años de edad que trabaja en un puesto de almacén en una industria farmacéutica. Desde hace un año, y de forma progresiva, ha

ido presentando dificultad respiratoria aunque definida por el paciente como de leve intensidad, con tos productiva y mucosidad blanquecina o transparente. La espirometría presenta una capacidad pulmonar en el límite inferior de la normalidad, habiendo disminuido respecto a la realizada en el reconocimiento anterior. El cuadro es identificado como un proceso inflamatorio y recidivante de tipo bronquial. La respuesta al tratamiento no es del todo satisfactoria ni resolutive. El paciente nota una franca mejoría en los períodos vacacionales superiores a una semana de duración. En los estudios realizados no se han identificado factores etiológicos de tipo alérgico.

<b>Caso 2: Proceso inflamatorio y recidivante de tipo bronquial</b>	
Cuadro Clínico	⚡ Bronquitis recidivante
Vía de abordaje	⚡ Evaluación médica ⚡ Ampliación de la anamnesis ⚡ Investigación de elementos sociales, ocio y tiempo libre
Factor desencadenante identificado	⚡ Exposición a sustancias químicas irritantes por vía respiratoria
Factor extralaboral identificado	⚡ Bricolaje ⚡ Restauración con policromía y acabado en barniz, de tallas antiguas en madera
Dificultades añadidas	⚡ Lo realizaba en su casa de campo los fines de semana
Recomendaciones de tipo médico - higiénico	⚡ Suspensión de la actividad de restauración hasta la resolución del proceso ⚡ Recomendaciones de ventilación en el lugar de trabajo ⚡ Recomendaciones sobre la utilización de posibles prendas de protección
Otras recomendaciones	⚡ Recomendación de realización de un curso – taller sobre técnicas de restauración de tallas

<b>Caso 3: Hipertensión resistente a tratamiento con cuadro de angor asociado</b>	
Cuadro Clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ Hipertensión resistente a tratamiento médico</li> <li>⚡ Aparición (evolutiva) de cuadros de angor</li> </ul>
Vía de abordaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ Evaluación médica</li> <li>⚡ Ampliación de la anamnesis</li> <li>⚡ Investigación de elementos sociales, ocio y tiempo libre</li> </ul>
Factor desencadenante identificado	<ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ Cuadro de ansiedad de elevada intensidad secundario a proceso familiar, como elemento añadido a su situación laboral</li> </ul>
Factor extralaboral identificado	<ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ Hijo de 17 años toxicómano</li> </ul>
Dificultades añadidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ Dificultades comunicativas con su hijo</li> </ul>
Recomendaciones de tipo médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ Remisión del paciente al Psicólogo</li> <li>⚡ Disminución de la actividad laboral hasta reencauzar su situación personal – anímica, pero no el abandono de la misma</li> <li>⚡ Remisión del hijo toxicómano a tratamiento especializado</li> </ul>
Otras recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ Modificación de sus conductas de participación social y familiar, a través de asesoría y seguimiento especializado</li> </ul>

La evaluación higiénica de su puesto de trabajo, no identifica una situación de especial riesgo. El médico de familia del trabajador, propone un cambio de puesto de trabajo por posible sensibilización del paciente a ambientes pulvígenos.

**Caso 3:** Hombre de 54 años de edad, alto directivo de una multinacional del sector de la automoción que, a los 10 meses de haberse fusionado su empresa, presenta un cuadro de hipertensión que no se controla con la instauración de varios tratamientos diferentes. Es diagnosticado de Ansiedad grado III, y a los tres meses de iniciado el proceso presenta dos episodios de angor diagnosticados en urgencias. A pesar de la medicación, las cifras de tensión arterial no llegan a normalizarse y la situación de ansiedad no mejora a pesar del tratamiento ansiolítico.

Estando de baja, el cuadro mejora levemente pero no se resuelve, lo que es achacado a la situación subyacente laboral y se le recomienda al paciente cambiar de trabajo y dejar las tareas de alta dirección.

En estos casos ¿Cuáles fueron los elementos y vías de actuación para mejorar la evolución o situación de los pacientes - trabajadores afectados? ¿Qué enfoque nos puede ayudar a encontrar posibles vías de actuación si éstas fueran posibles?

Intentaré exponer en los siguientes cuadros, cuáles fueron los elementos de actuación en cada uno de los casos y cómo, desde una concepción integral de

la Medicina del Trabajo, se participó en la evolución de cada caso.

Algunas de las funciones de la Medicina del Trabajo expuestas con anterioridad, podrían desglosarse a través de una serie de **actividades** que, entre otras, podemos definir como de:

- Vigilancia de la Salud
- Información
- Recomendaciones Médicas - Preventivas
- Formación General y Personalizada
- Promoción de la Salud tanto General como Laboral
- Valoraciones específicas
- Estudio de patologías
- Asesoramiento en Planes de Emergencia Médica
- Otras / de Vinculación

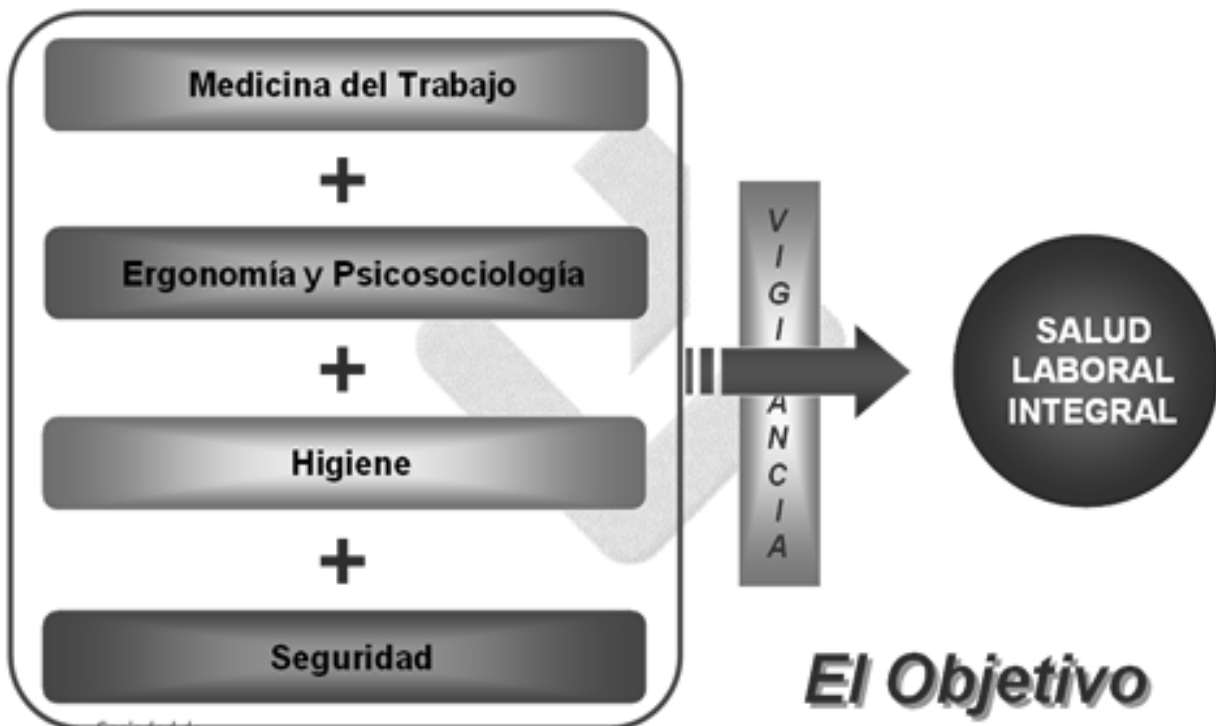
En Tres Cantos, durante los últimos dieciocho meses y como respuesta a las demandas de los beneficiarios de nuestro servicio, se ha venido desarrollando de forma progresiva, un "ensayo - prototipo" de este tipo de actividades aplicadas, pudiendo afirmar que son herramientas muy eficaces para diseñar, desarrollar y poner en práctica un modelo integral de atención que, siendo eminentemente preventivo, además, incrementa la calidad y satisfacción (senti-



da) del servicio dado a los empleados y empresas que confían en nosotros.

Dicho prototipo, sencillo en su forma y contenido y en fase inicial, se ha diseñado y desarrollado mediante programación html (formato web). Contiene desde recomendaciones preventivas para algunos

síntomas y procesos que se han identificado en la asistencia diaria como de mayor interés o relevancia, hasta campañas informativas de promoción de la salud, pasando por recomendaciones dietéticas o algoritmos de apoyo a los Planes de Emergencia Médica que nos han solicitado algunos de nuestros "clientes".





Al estar desarrollado en formato web y ubicado en el servidor de la propia UPS de Tres Cantos, el personal de Medicina del Trabajo, e incluso el asistencial, pueden acceder a la información y recomendaciones allí contenidas para disponer de ellas cuando crean que les pueda ser de utilidad. De hecho, ambas UBS's lo utilizan de forma cotidiana, al igual que parte del personal asistencial.

De esta manera, la Medicina del Trabajo no sólo integra a la vigilancia de la salud individual y colectiva como funciones de ella que son, sino que con la inestimable y necesaria ayuda de la Ergonomía y Psicología, la Higiene y la Seguridad, podemos mejorar y ampliar la eficacia de nuestras acciones, pudiendo llegar a desarrollar una verdadera *Salud Laboral Integral más allá de la vigilancia.*



Un enfoque preventivo interdisciplinar y la posibilidad de trabajar en equipo entre todos los profesionales integrantes de las diferentes especialidades preventivas, desarrollando y consensuando procedimientos y actuaciones que optimicen nuestra labor profesional, y poniendo todo ello al alcance de dichos profesionales para su uso diario y una continua propuesta de mejora y ampliación de contenidos, es y deberá de ser, el camino a seguir ***para la consecución de este objetivo.***

Además, quiero pensar que la concurrencia en este año del quincuagésimo aniversario de la creación de los Servicios Médicos de Empresa en España, el nacimiento de la nueva Sociedad de Pre-

vención de FREMAP y la celebración del Primer Congreso Nacional de Medicina del Trabajo de nuestra Sociedad, es algo más que una coincidencia... ***es el inicio de ese camino.***

Por tanto, la experiencia de aquellos que durante años han aportado y aportan su labor y conocimiento al desarrollo de la salud en el trabajo, el esfuerzo y buen hacer de todos los que dan respuesta a las diferentes situaciones planteadas día a día, unido a la ilusión y ganas de aportar nuevas ideas de aquellos que empiezan su andadura en esta especialidad, deberán de ***ser los elementos que nos permitan y ayuden a avanzar, por dicho camino, con éxito.***