

*La salud laboral y las administraciones sanitarias**

MONTSERRAT GARCÍA GÓMEZ **

1. Introducción

Cabría decir que en la actualidad, por primera vez, puede hacerse un intento provechoso y exhaustivo de interpretar la relación que existe entre las condiciones de vida y de trabajo y la salud. Antes del siglo XIX las ideas sobre la salud y la enfermedad eran confusas: las enfermedades infecciosas se atribuían a miasmas, las no contagiosas eran un misterio, y mucha gente negaba que hubiera una relación entre las condiciones de vida y la salud. El siglo XIX eliminó conceptos erróneos relativos a la naturaleza de las enfermedades infecciosas; pero en el caso de enfermedades no transmisibles como el cáncer y las dolencias cardíacas, persistieron las mismas ideas hasta la segunda mitad del siglo XX, y hasta los últimos decenios no se han acumulado pruebas de sus orígenes ambientales o del comportamiento, hasta el punto de que ya no sea posible dudar de ellas en serio. El panorama de la salud puede equipararse ahora con un rompecabezas grande y complejo cuando por fin son visibles las piezas suficientes para encajarlas de modo que formen un conjunto reconocible ¹.

Hoy en día, es necesario reconocer que muchos riesgos serios, y probablemente la mayoría de ellos, son obra del hombre, y en potencia pueden

* Este artículo está basado en el Capítulo 10 *Administración Sanitaria*, del libro *Salud Laboral. Conceptos y Técnicas para la prevención de riesgos laborales* (en imprenta, ed. Masson-Salvat), de la misma autora.

** Coordinadora del Magister en Salud Laboral (Prevención y Gestión de Riesgos Laborales) de la ERL.

¹ McKeown T. Los orígenes de las enfermedades humanas. Barcelona: Crítica, 1990.

prevenirse efectuando cambios en las condiciones de vida y trabajo, y en el comportamiento. Uno de estos grupos de riesgos es el de aquellos de origen laboral, para los cuales es particularmente cierto que son potencialmente prevenibles, dado que para la mayoría de ellos podemos conocer dónde, cómo y cuándo se originan.

La salud es una dinámica que pone en práctica no solamente defensas contra las agresiones (lucha contra las condiciones patógenas), sino que pasa también por una dimensión positiva (satisfacción, estima de sí mismo, integración social, etc.). El trabajo aparece como un integrador social importante (razón de los efectos frecuentemente devastadores del paro sobre la salud) y toda insatisfacción en el trabajo salpica al conjunto de las condiciones que hacen posible la construcción de la salud. Es el mismo individuo el que se encuentra en los centros de trabajo y en todos los otros lugares de su vida, y hay interacción entre este conjunto de condiciones ².

Por otro lado, la presencia de trabajadores autónomos, parados, y el aumento durante los últimos años de la relación laboral de carácter temporal, y por consiguiente el cambio frecuente de puesto de trabajo ³, hace que tengan menos sentido las políticas centradas en los lugares de trabajo (políticas laborales) y más las que tutelan la salud de los trabajadores (políticas de Salud). La atención a este colectivo de trabajadores se ve facilitada en el Sistema Nacional de Salud, que se construye con las aportaciones de todos y sirve a las necesidades esenciales de todos, y parte del reconocimiento de que la protección de la salud y el acceso a los servicios sanitarios es un derecho fundamental, que la Constitución Española recoge en su artículo 14. Todo ciudadano accede a él por el mero hecho de serlo, al margen de la situación laboral, de la cotización a la Seguridad Social o de la declaración de la renta.

Efectivamente, el Sistema Nacional de Salud creado por la Ley General de Sanidad 14/86 ⁴ está basado en una concepción solidaria de la sociedad. Su misión principal es la de garantizar el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, mediante la igualdad de acceso a los servicios sanitarios según criterios de necesidad, orientando las políticas y objetivos a mejorar los niveles de salud de la población.

Desde esta concepción de atención a la salud de un modo integral y teniendo en cuenta el derecho a la misma de todos los ciudadanos, la salud de los trabajadores no constituye ninguna excepción a este principio. Es inconcebible querer definir una política de salud coherente en relación a la pobla-

² Problématiser la santé en ergonomie et en médecine du travail. Dejours Ch. (exposición presentada en el Congreso de la Sociedad de Ergonomía de lengua francesa, Ginebra, 1993).

³ Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 1993. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1995.

⁴ Boletín Oficial del Estado. Ley General de Sanidad, 14/1986. BOE núm 102, 29/4/1986.

ción de dieciséis-sesenta y cinco años sin reconocer el lugar central que ocupa el trabajo en la construcción y la destrucción de la salud ⁵.

La evolución de la comprensión de que la salud, como la enfermedad, es el resultado de un sistema de determinantes biológicos, psicológicos, sociales y culturales, se ha hecho eco en las normas que regulan nuestra sociedad, desde la Constitución hasta la nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95 ⁶, que establece un nuevo marco regulador de las condiciones de trabajo en nuestro país.

El artículo 40.2 de la Constitución encomienda a los poderes públicos velar por la seguridad e higiene en el trabajo, y el artículo 43.1 reconoce a todos el derecho a la protección de la Salud, atribuyendo el número II de dicho precepto Constitucional a los poderes públicos la competencia de organizar y tutelar la Salud Pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece el nuevo marco normativo que permitirá el desarrollo de políticas eficaces para la prevención de los daños para la salud derivados del trabajo y la promoción de la salud de los trabajadores, todo ello a través de la mejora de las condiciones de vida y de trabajo.

Políticas que requieren el concurso coordinado de varios Departamentos Administrativos para la definición de planes que nos permitan la convergencia con la Unión Europea en esta materia.

En este sentido, y por lo que se refiere al ámbito sanitario, desde la promulgación de la Ley General de Sanidad en 1986, se han hecho enormes esfuerzos en nuestro país para adecuar la estructura y recursos de las Administraciones Sanitarias a las necesidades del país, y para desarrollar la atención a la salud de un modo integral, teniendo en cuenta el derecho a la misma de todos los ciudadanos. En tal concepción se considera a la persona en todas sus dimensiones y circunstancias: ante la enfermedad y la salud; el ocio y el trabajo; como individuo y en su convivencia social.

Esta Ley introduce en su capítulo IV, dedicado a la Salud Laboral, los criterios fundamentales con cuyo desarrollo se logrará alcanzar sus objetivos en esta materia: la prevención de los riesgos laborales y la promoción de la salud de los trabajadores.

En el título I, dentro de los principios generales sobre los medios y actuaciones del Sistema Sanitario queda recogida la orientación prioritaria hacia la *promoción de la salud y la prevención de la enfermedad*, la *universalización de la asistencia sanitaria y el acceso a la misma en condiciones de igualdad*, refiriéndose de forma expresa en el artículo 18.9 a las actuaciones que deberá reali-

⁵ Un constant inquiétant. Cassou B. Actualité et dossier en Santé Publique. 1994; 9: 24-25.

⁶ Boletín Oficial del Estado. Ley de Prevención de Riesgos Laborales, 31/1995. BOE núm 269, 10/11/1995.

zar la administración pública a través de los Servicios de Salud, en cuanto a la *protección, promoción y mejora de la salud laboral*.

Asimismo, en el título I, en su capítulo IV, denominado «De la Salud Laboral» en los artículos 21 y 22 se concretan dichas actuaciones.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad

TITULO I

CAPITULO CUARTO

De la Salud Laboral

Artículo 21.

1. La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral comprenderá los siguientes aspectos:
 - a) Promover con carácter general la salud integral del trabajador.
 - b) Actuar en los aspectos sanitarios de la prevención de los riesgos laborales.
 - c) Asimismo se vigilarán las condiciones de trabajo y ambientales que puedan resultar nocivas e insalubres durante los períodos de embarazo y lactancia de la mujer trabajadora, acomodando su actividad laboral, si fuera necesario, a un trabajo compatible durante los períodos referidos.
 - d) Determinar y prevenir los factores de microclima laboral en cuanto puedan ser causantes de efectos nocivos para la salud de los trabajadores.
 - e) Vigilar la salud de los trabajadores para detectar precozmente e individualizar los factores de riesgos y deterioro que puedan afectar a la salud de los mismos.
 - f) Elaborar junto con las autoridades laborales competentes un mapa de riesgos laborales para la salud de los trabajadores. A estos efectos, la empresa tiene obligación de comunicar a las autoridades sanitarias pertinentes. Asimismo, se establece un sistema de información sanitaria que permita el control epidemiológico y el registro de morbilidad y mortalidad por patología profesional.
 - g) Promover la información, formación y participación de los trabajadores y empresarios en cuanto a planes, programas y actuaciones sanitarias en el campo de la salud laboral.
2. Las acciones enumeradas en el apartado anterior se desarrollarán desde las Areas de Salud a que alude el capítulo III del título III de la presente Ley.
3. El ejercicio de las competencias enumeradas en este artículo se lle-

vará a cabo bajo la dirección de las autoridades sanitarias, que actuarán en estrecha coordinación con las autoridades laborales y con los órganos de participación, inspección y control de las condiciones de trabajo y seguridad e higiene en las empresas (*).

Artículo 22.

Los empresarios y trabajadores, a través de sus organizaciones representativas, participarán en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionadas con la salud laboral, en los distintos niveles territoriales.(**)

De forma complementaria en el título II «De las competencias de las Administraciones Públicas» en su capítulo III «De las competencias de las Corporaciones Locales», se indican responsabilidades de los Ayuntamientos que también tienen relevancia para el mundo laboral en cuanto al control sanitario del medio ambiente y el control sanitario de industrias, actividades y servicios, transporte, ruidos y situaciones, y con los que debe establecerse la coordinación necesaria.

Finalmente, en la Disposición Final Sexta, en la propia Ley se autoriza al Gobierno para crear la norma que regule y armonice las disposiciones vigentes, en la que se contemple los siguientes aspectos, como mínimo:

- a) el establecimiento de niveles y valores admisibles de exposición profesional a los agentes nocivos para tratar de prevenir los daños a la salud física, psíquica y social, contemplando particularmente la prevención, tanto de los efectos nocivos a corto plazo como de los efectos nocivos para la función reproductora y los riesgos de mutagénesis, carcinogénesis y teratogénesis.
- b) el establecimiento y actualización de niveles y valores admisibles

* En la relación de trabajo, los trabajadores tienen derecho «a su integridad física y a una adecuada política de seguridad e higiene (arts. 4.2.d y 19 del Estatuto de los Trabajadores: Ley 8/1980, de 20 de marzo).

La disposición final 6.^a de la LGS, Real decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre, Real Decreto 577/1982, de 17 de marzo, la Orden de 25 de enero de 1985 y la Orden de 27 de septiembre de 1985, sobre funciones del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y sus centros, servicios y gabinetes técnicos.

El Convenio núm. 155 de la OIT, de 25 de junio de 1981, sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo.

Los arts. 26, 186 a 192 y concordantes de la Ley General de la Seguridad Social.

La Orden de 9 de marzo de 1.971 (BOE 16 y 17.3) por la que se aprueba la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Y los demás convenios y disposiciones especiales en la materia.

** Véanse los arts. 5,2 y 53 de la LGS.

de los factores de nocividad de origen químico, físico, biológico y psicológico.

Pero el capítulo IV de la Ley General de Sanidad ha sido escasamente desarrollado hasta ahora. Sin embargo, si se hace un análisis de la realidad de los problemas de salud de la población general, y en particular de la población trabajadora, se podría concluir que su desarrollo es imprescindible.

La nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales en su artículo 10, viene a ratificar y desarrollar los fundamentos del capítulo IV de la Ley General de Sanidad, incluyendo en dicho artículo lo siguiente:

Corresponderá a las Administraciones Públicas competentes en materia sanitaria:

- a) El establecimiento de medios adecuados para la evaluación y control de las actuaciones de carácter sanitario que se realicen en las empresas por los Servicios de Prevención actuantes. Para ello, establecerán las pautas y protocolos de actuación, oídas las Sociedades Científicas, a los que deberán someterse los citados Servicios.
- b) La implantación de sistemas de información adecuados que permitan la elaboración, junto con las Autoridades Laborales competentes, de mapas de riesgos laborales, así como la realización de estudios epidemiológicos para la identificación y prevención de las patologías que puedan afectar a la salud de los trabajadores, así como hacer posible un rápido intercambio de información.
- c) La supervisión de la formación que, en materia de prevención y promoción de la salud laboral, deba recibir el personal sanitario actuante en los Servicios de Prevención autorizados.
- d) La elaboración y divulgación de estudios, investigaciones y estadísticas relacionados con la salud de los trabajadores.

Por lo que se refiere a la *coordinación administrativa*, esta ley establece en el artículo 5 «La Administración General del Estado, las Administraciones de las Comunidades Autónomas y las Entidades que integran la Administración Local se prestarán cooperación y asistencia [...]», coordinación que se concreta en el artículo 11 «La elaboración de normas preventivas y el control de su cumplimiento, la promoción de la prevención, la investigación y la vigilancia epidemiológica sobre riesgos laborales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales determinan la necesidad de coordinar las actuaciones de las Administraciones competentes en materia laboral, sanitaria y de industria para una más eficaz protección de la salud y seguridad de los trabajadores».

El principio de *participación* de empresarios y trabajadores en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la mejora de las condiciones de trabajo, queda sancionada en el artículo 12,

creándose la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo como órgano de participación institucional en esta materia. El protagonismo que debe tomar la Administración Sanitaria en la etapa que comienza con esta Ley tiene su reflejo en la Vicepresidencia de la Comisión atribuida a la Administración General del Estado en el Subsecretario de Sanidad y Consumo.

La Ley implica directamente al Sistema Nacional de Salud en la vigilancia de la salud y la adaptación de las condiciones de trabajo de la mujer trabajadora durante el embarazo y la lactancia.

Una última función atribuida por la Ley a la Administración Sanitaria es la aprobación de los aspectos de carácter sanitario de los Servicios de Prevención, necesaria para que puedan ser acreditados y actuar como tales.

Según las consideraciones hechas, las dos Leyes que garantizan el desarrollo de una nueva política eficaz en prevención de riesgos laborales y promoción de la salud de los trabajadores, dando cumplimiento al mandato constitucional, son complementarias y plenamente vigentes. La política de Salud Laboral está definida de forma correcta en cuanto a los principios y funciones que corresponden a las Administraciones Sanitarias, en la Ley General de Sanidad y en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

2. Principios de la prevención de riesgos laborales y de la promoción de la salud de los trabajadores

Su objetivo general es reducir tanto los accidentes como las enfermedades relacionadas con el trabajo, y promover la mejora de las condiciones de trabajo y de la salud de los trabajadores.

Los principios que rigen las actuaciones destinadas a conseguir este objetivo son:

1.º *Universalización*: ya consolidada en el Sistema Nacional de Salud, se persigue asimismo en la nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales, al extenderse su ámbito de aplicación a los funcionarios y personal estatutario de las distintas Administraciones Públicas, no cubierto hasta la fecha por la normativa vigente, que era de aplicación en el ámbito de las relaciones laborales reguladas en el Estatuto de los Trabajadores.

2.º *Promoción de la salud y prevención de la enfermedad*: bases del Sistema Nacional de Salud desde 1986, la nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales plantea como objetivo principal la promoción de la salud y la seguridad de los trabajadores, a través de la mejora de las condiciones de trabajo. Estamos convencidos de que las políticas preventivas son, sin duda alguna, las actuaciones sanitarias que mejor relación coste/ eficacia demuestran.

3.º *Participación*: este principio, recogido en la Ley General de Sanidad y que continúa insuficientemente desarrollado en el Sistema Sanitario, es de vital importancia en la materia que nos ocupa. Entendemos que la participa-

ción de los trabajadores y empresarios es una pieza tan fundamental en cualquier estrategia de prevención de riesgos laborales, que tanto la Ley General de Sanidad como la Ley de Prevención de Riesgos Laborales establecen los mecanismos necesarios para que ésta se de con las garantías oportunas.

4.º *Coordinación*: tanto de las diferentes Administraciones, fundamentalmente la sanitaria, laboral, industrial, y educativa, como intersectorial, fundamentalmente con los agentes implicados, empleados y empleadores. Así la nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales crea como instrumento esencial la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, donde estarán representadas las distintas Administraciones, en los niveles General del Estado y Autonómicas, así como las organizaciones de trabajadores y empresarios más representativos.

5.º *Información y formación*: en sus dos vertientes, de los profesionales para que con su buena preparación garanticen la calidad; y de los protagonistas, empleados y empleadores, como mecanismo necesario para una adecuada y eficaz participación.

6.º *Responsabilidad*: de los diversos agentes implicados, fundamentalmente del empresario, que es quién determina las condiciones de trabajo.

3. El contexto

Hemos visto que la política de Salud Laboral está definida de forma correcta en cuanto a los principios y funciones que corresponden a las Administraciones Sanitarias, en la Ley General de Sanidad y en la nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

En este marco, y antes de describir las acciones a desarrollar por las Administraciones Sanitarias en Salud Laboral, debemos considerar el escenario en el cual nos moveremos.

a) En primer lugar y por lo que se refiere al Sistema Sanitario, hay dos aspectos fundamentales que deben influir en la distribución de las actividades y funciones en Salud Laboral.

El primero es que la Ley General de Sanidad, en coherencia con la estructura del Estado definida en la Constitución, crea un Sistema Nacional de Salud como modelo descentralizado, con 17 Servicios Regionales de Salud y unas estructuras centrales, de carácter horizontal (Formación, Investigación, Acreditación y Evaluación, etc.). La coordinación entre el Ministerio de Sanidad y las Consejerías de Salud se realiza en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Este esquema de funcionamiento ha dotado al modelo español de una cierta diversidad y de una gran capacidad de innovación, con una gran variedad de enfoques y experiencias en la definición de modelos de intervención en Salud Laboral en las Comunidades Autónomas, además de las escasas pero interesantes experiencias en las Administraciones Locales.

El segundo aspecto a recordar es que la Ley General de Sanidad define las Areas de Salud como marco territorial donde ha de estar integrado todo el dispositivo sanitario, y por lo tanto, el Area de Salud es la estructura desde donde se deben desarrollar fundamentalmente las actuaciones de las Administraciones Sanitarias en Salud Laboral.

b) En segundo lugar, la falta de información acerca de los problemas de salud que afectan a los trabajadores, dificulta enormemente el diseño de políticas de Salud Laboral eficaces. Es necesario disponer de un sistema de información bien organizado que permita conocer la realidad, analizar el porqué de la situación e impulsar la intervención sobre la misma para modificarla, ya que su papel básico será la ayuda en la toma de decisiones operativas y estratégicas.

c) Otra característica que define el contexto actual es la escasa cooperación entre las administraciones con competencias en esta materia, fundamentalmente entre los Departamentos de Trabajo y Sanidad, situación que ha provocado la falta de coordinación de las acciones y recursos destinados a la mejora de las condiciones de trabajo y de la salud de los trabajadores por ambos departamentos.

d) Como aspecto positivo, existen actualmente muchos recursos, tanto en la administración sanitaria como en la laboral, y en las propias empresas, para la intervención en Salud Laboral.

4. Acciones a desarrollar por las administraciones sanitarias en salud laboral

4.1. Identificación, prevención y tratamiento de las enfermedades y lesiones de origen laboral que puedan afectar a la salud de los trabajadores, es decir la detección del daño y su seguimiento

La vigilancia de los problemas de salud derivados de la actividad laboral acusa un enorme retraso en relación con la de las enfermedades transmisibles. Este retraso se debe, entre otras razones, a la complejidad del diagnóstico de una patología laboral, y a la escasez de profesionales de la salud adecuadamente formados para el diagnóstico de las enfermedades profesionales.

Las estructuras idóneas para la identificación de las enfermedades derivadas del trabajo son los actuales Servicios Médicos de Empresa (componentes de los futuros Servicios de Prevención que define la LPRL) y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS), pero en la práctica la mayoría de la población española, y sobre todo el trabajador de la pequeña y mediana empresa, acude a la red sanitaria pública para que le resuelva sus problemas de salud. En los distintos

Servicios de esa red (EAP, Atención especializada, hospitales, etc.) se concreta esa atención, con lo cual la posibilidad de relacionar esas patologías con la ocupación de estos trabajadores suele perderse.

Por lo que se refiere a la prevención de las enfermedades del trabajo, el Sistema Sanitario Público cuenta con Servicios en los que realizar una adecuada prevención secundaria y terciaria de las mismas. Cuando, a través de la formación y de programas específicos, se haya logrado ampliar los conocimientos de los profesionales de la salud, se conseguirá el diagnóstico precoz de los daños de origen laboral. Se contará con el apoyo de técnicos especialistas y con información sobre los riesgos a los que está expuesto el trabajador. Con todo esto, el profesional de la salud estará en mejores condiciones de poder «sospechar» que el problema de salud que está atendiendo tiene que ver con el trabajo. Con esto podrá mejorar enormemente el pronóstico de ese problema de salud.

Finalmente, en nuestro país, con la asistencia sanitaria universalizada, con un sector público preponderante, y con muchas empresas públicas o privadas afiliadas al INSS para la cobertura de la contingencia del accidente de trabajo y la enfermedad profesional, se está realizando ya de hecho la atención y el tratamiento de las enfermedades profesionales. Saber que lo son, haría que el tratamiento fuese mejor orientado y contase como principal elemento el alejamiento del factor de riesgo que lo está originando en su lugar de trabajo.

Por todo lo dicho, y en lo que se refiere a la identificación y prevención de las enfermedades y lesiones que afectan a los trabajadores, las Administraciones Sanitarias deberían:

4.1.1. Promover y facilitar la formación de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, para la consecución de un adecuado diagnóstico y seguimiento de las enfermedades relacionadas con el trabajo.

4.1.2. Elaborar guías y protocolos de vigilancia médica específica de las alteraciones de salud relacionadas con el trabajo.

4.1.3. Establecer pautas y protocolos de actuación para el adecuado seguimiento de las enfermedades del trabajo.

4.1.4. Realizar una asistencia sanitaria integral de los trabajadores con daños de origen laboral, implicando esto no sólo actuaciones sobre el trabajador, sino también sobre el medio laboral, a través de la coordinación con las Administraciones Laborales descrita anteriormente.

2. *Evaluación y control de las actuaciones de carácter sanitario que se realicen en las empresas por los Servicios de Prevención actuantes*

Los Servicios de Prevención se configuran como pieza clave en la actividad preventiva, dado que comprenden «el conjunto de medios humanos y

materiales necesarios para realizar las actividades preventivas a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y salud de los trabajadores». Pueden ser internos o externos, de carácter interdisciplinar, debiendo sus medios materiales y humanos ser apropiados para cumplir sus funciones. Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social podrán desarrollar para las empresas a ellas asociadas las funciones correspondientes a los Servicios de Prevención. Para poder actuar como Servicios de Prevención, las entidades especializadas deberán ser objeto de acreditación por la Administración Laboral, mediante la comprobación de que reúnen los requisitos que se establezcan reglamentariamente y *previa aprobación de la Administración Sanitaria en cuanto a los aspectos de carácter sanitario*.

Por lo tanto, y a fin de que la actuación sanitaria de los Servicios de Prevención se desarrolle con criterios eficaces, ordenados y armonizados, las actividades específicas que deberían desarrollar las Administraciones Sanitarias son:

4.2.1. Elaboración de guías, códigos de buenas prácticas, documentos informativos, protocolos de vigilancia médica específica a los riesgos laborales, y prestación de asistencia técnica en el ámbito de la tutela de la salud de los trabajadores.

4.2.2. Establecimiento de pautas y protocolos de actuación para las actividades que desarrolle el Servicio, desde las de promoción de la salud de los trabajadores, a las de detección y prevención de los daños relacionados con el trabajo.

4.2.3. Evaluación de la actividad sanitaria del Servicio.

4.2.4. Control e inspección de las actuaciones sanitarias que desarrollen.

4.2.5. Aprobación, en su caso, de la actividad.

4.3. Desarrollo de Sistemas de Información en Salud laboral

Uno de los principales problemas en Salud laboral es la falta de información sobre los daños para la salud asociados al trabajo.

Un sistema de información es el instrumento para recoger, tratar, analizar y transmitir la información necesaria destinada a la planificación de la prevención, en el caso que nos ocupa, así como para la investigación y la formación.

La información es necesaria para la acción. Sólo aquella información que provoca cambios y resuelve necesidades puede llegar a ser fiable; al mismo tiempo, una acción sólo alcanza todo su potencial si es lanzada por los canales de información convenientes. En Salud Laboral, hacia las Administraciones Laborales para desencadenar la intervención en prevención primaria, a la red asistencial, y a todos los que necesiten conocerla.

Por todo esto cobra especial importancia la coordinación administrativa, en cuyo marco «la Administración competente en materia laboral velará, en particular, para que la información obtenida por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones [...] sea puesta en conocimiento de la Autoridad Sanitaria competente» (art. 11, LPRL). Lo mismo a la inversa, como decíamos anteriormente, y fundamentalmente en colaboración, para unir los momentos de conocimiento e intervención, y conseguir la mejora de las condiciones y ambientes de trabajo.

Por todo ello, la Administración Sanitaria debería desarrollar en colaboración con la laboral e industrial, el Sistema de Información en Salud Laboral.

4.4. Formación de los profesionales sanitarios

Tanto por lo que se refiere a la supervisión de la formación requerida al profesional sanitario que formará parte del Servicio de Prevención, como a la formación que se proporcionará al profesional de la propia red sanitaria pública; con la finalidad de conseguir y reforzar los objetivos y actividades descritas hasta aquí.

Complemento a la formación inicial, la formación continuada en Salud Laboral y Prevención de riesgos Profesionales será dirigida a todos aquellos profesionales de la salud que intervienen en la prevención y promoción de la salud de los trabajadores.

4.5. Elaboración y divulgación de estudios e investigación sobre las relaciones entre factores de riesgo laborales y daños para la salud; así como de las estadísticas sobre el estado de salud de los trabajadores

Imprescindible para conocer la magnitud del problema en nuestro país, para conocer la morbimortalidad asociada al trabajo en los diferentes sectores económicos de actividad, según las diferentes ocupaciones y en los distintos ámbitos territoriales, las administraciones sanitarias deberían:

4.5.1. Apoyar la investigación en salud laboral y promoverá proyectos de investigación.

4.5.2. Potenciar la creación de equipos de trabajo en el seno del SNS o externos, y asesorará en la realización de estudios.

4.5.3. Crear un Centro de Documentación e Información en Salud Laboral que sirva como receptor de estudios, investigaciones, noticias de interés, desde los ámbitos nacionales e internacionales en que se generen, y los divulgará hacia todos aquellos que lo necesiten, y fundamentalmente a la red

asistencial y a los Técnicos de Salud Laboral de las Comunidades Autónomas.

4.6. *Promover la salud de los trabajadores simultáneamente con la de la población general*

Esta actuación es consecuencia del principio fundamental que establece la LGS, en tanto que, todas las medidas y actuaciones del Sistema Sanitario estarán orientadas a la promoción de la salud. La salud de los trabajadores no constituye una excepción a este principio.

4.7. *Planificar la prevención de riesgos laborales en el propio Sistema Nacional de Salud*

La nueva LPRL establece que tanto la Ley como sus desarrollos reglamentarios serán de aplicación tanto en el ámbito de las relaciones laborales reguladas en el Estatuto de los Trabajadores como en el de las relaciones de carácter administrativo o estatuario del personal civil al servicio de las Administraciones Públicas, por lo que en el SNS se deberá:

4.7.1. Realizar una evaluación de riesgos.

4.7.2. Planificar la prevención de acuerdo a los resultados de dicha evaluación.

4.7.3. Constituir los recursos necesarios para garantizar el desarrollo de los planes y programas definidos, y la participación de los trabajadores:

- Servicios de Prevención
- Comités de Salud y Seguridad.

4.8. Otro aspecto a considerar, y que viene desarrollándose desde hace tiempo por el Ministerio de Sanidad, es el *control de productos y sustancias químicas* de utilización en el trabajo. En este sentido, desde la Subdirección General de Sanidad Ambiental se sigue la aplicación de la directiva y reglamento de evaluación y control del riesgo de sustancias químicas.

9. El *reparto de tareas* entre las distintas Administraciones Sanitarias es desigual, en la medida que hay un distinto grado de transferencias y que las tareas a realizar pueden implicar al ámbito asistencial, de salud pública y al aspecto de empresa del propio SNS.

Efectivamente, las actividades realizadas en materia de salud laboral desde las administraciones sanitarias datan de 1959, año en el que se crean la

Organización de los Servicios Médicos de Empresa (OSME), el Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo (INMST) y la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, entre los Organos Sanitario-Sociales del Instituto Nacional de Previsión⁷. Tras varias etapas de desarrollo, en las cuales estas estructuras dependieron alternativamente de la administración laboral y la sanitaria, en 1980 quedaron integradas en el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD). Las funciones y cometidos de las administraciones sanitarias en la materia que nos ocupa hasta épocas recientes han sido los desarrollados por estas estructuras, junto con la actividad preventivo-asistencial-rehabilitadora de las enfermedades profesionales que afecten al sistema cardio-respiratorio del Instituto Nacional de Silicosis de Oviedo y la Clínica de Enfermedades Profesionales de Madrid.

Con la Ley General de Sanidad, el desarrollo del Estado de las Autonomías y la nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales, nos encontramos en la actualidad y para el futuro con un panorama bastante diferente.

En primer lugar, y por lo que se refiere a las estructuras descritas, la nueva Ley de Prevención, en la Disposición Adicional Segunda, establece la extinción de la Organización de los Servicios Médicos de Empresa, cuyas funciones pasarán a ser desempeñados por la Administración Sanitaria competente, integrándose los Servicios Médicos de Empresa en los Servicios de Prevención de las correspondientes empresas, cuando éstos se constituyan. De la misma forma, «los recursos y funciones que actualmente tienen atribuidos el Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo y la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo se adscriben y serán desarrollados por las unidades, organismos o entidades del Ministerio de Sanidad y Consumo conforme a su organización y distribución interna de competencias».

En segundo lugar, y como decíamos anteriormente, la Ley General de Sanidad desarrolla el modelo territorial recogido en el título VIII de la Constitución, creando el Sistema Nacional de Salud, descentralizado, con 17 Servicios Regionales de Salud. Hasta el momento el modelo permanece sin cerrar, básicamente por la falta de transferencias efectivas sobre medios y servicios del INSALUD a diez Comunidades Autónomas. No obstante, el modelo se ha completado en lo que se refiere a las competencias de Salud Pública, transferidas a la totalidad de las Comunidades. Cada Comunidad Autónoma, en función de sus necesidades y estructura socioeconómica, puede adoptar modelos organizativos diversos. Y ello explica el que hoy realmente existan varios modelos. Por ello, el marco de las políticas de coordinación general impulsadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, es el idóneo para el impulso al desarrollo de actuaciones para la

⁷ Boletín Oficial del Estado. Decreto sobre reorganización e integración del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo en el Instituto Nacional de Previsión, 242/1959. BOE núm 46, 23/2/59.

promoción, prevención y mejora de la salud y la seguridad de los trabajadores. En este sentido, se ha creado un Grupo de Trabajo en Salud Laboral en el seno de la Comisión de Salud Pública del Interterritorial en fecha reciente, con el principal objetivo de promover el consenso en el marco descrito y desarrollar las actuaciones que en prevención de riesgos laborales establecen las leyes descritas para las administraciones sanitarias. Todo ello en consonancia con el enfoque de atención a la salud de un modo integral, teniendo en cuenta el derecho a la misma de todos los ciudadanos, que establecen la Constitución y la Ley General de Sanidad en nuestro país.

5. Conclusiones

De todo lo expuesto, podemos concluir que la situación actual debe ser considerada todavía insatisfactoria desde el punto de vista de organización de los servicios y planificación en salud laboral. No obstante existen al mismo tiempo tanto referencias normativas como iniciativas en las administraciones sanitarias, a nivel central y autonómico, que hacen que las perspectivas a medio plazo sean esperanzadoras.

Además, numerosos Planes de Salud en las distintas Comunidades Autónomas incluyen objetivos específicos en relación a los problemas de salud relacionados con las condiciones de trabajo. Y, lo más importante, existen actualmente muchos recursos humanos, tanto en la administración sanitaria como en la laboral, y en las propias empresas, para la intervención en Salud Laboral.