

# ¿Que hace una disciplina como tú en un sitio como éste?

Constatación del fracaso de un modelo: “La Vigilancia de la Salud en el marco de Prevención de Riesgos Laborales “ ( I )

Dr. Ramón Muniesa

Le propongo al lector un ejercicio de simulación. Somos unos trabajadores por cuenta ajena y como ciudadanos tenemos un Sistema Autonómico de Salud (en adelante SAS) que nos cubre de enfermedades y accidentes no laborales. Por otra parte, como trabajadores por cuenta ajena, nuestra empresa tiene asegurado con una compañía de seguros (léase Mutua de Accidentes, MATEEPPS) tanto los accidentes de trabajo como las enfermedades profesionales que podamos sufrir como consecuencia del trabajo o nuestros desplazamientos. Además, nuestra empresa, fiel cumplidora de la normativa legal, nos ofrece periódicamente un sistema de vigilancia de la salud en relación a los riesgos que nos depara el trabajo (oferta que paga religiosamente a otra empresa llamada Servicio de Prevención Ajeno (SPA) o en su defecto nos lo hace el propio médico de la empresa). ¡Qué suerte tenemos. La conservación de nuestra salud está garantizada! No nos cuesta ni un euro (es una metáfora porque algo sí pagamos, por los derechos del SAS, pero es el “chocolate del loro” ). Y no podemos menos que felicitarlos. Vivimos en un mundo perfecto. O casi.

Vayamos por partes.

1.- En el país que vivimos coexisten 17 SAS con bases de datos diferentes y no cruzadas. Más aun, dentro del mismo



SAS, los diferentes niveles de atención médica tampoco tienen sus bases de datos cruzadas. O sea, en asistencia primaria pueden no saber por qué estuve ingresado en un hospital.

2.- En las MATEEPPS, donde nuestra empresa tiene asegurados los riesgos, utilizan unas bases de datos médicas diferentes de otras MATEEPPS y por supuesto diferentes de las del SAS donde vivo.

3.- En cuanto a la vigilancia de nuestra

salud por exposición a riesgos del trabajo, seguimos sin tener unas bases de datos compatibles (en el SPA o en la empresa) ni con las MATEEPPS ni con las del SAS.

Por otra parte, si los riesgos por la exposición al trabajo pueden originar enfermedades más allá de la duración de nuestro contrato, el SAS se va a hacer cargo (recuerde el lector, sin información clínica previa).

Para más clarividencia, en el primer caso

me hablarán de salud, en el tercero de salud laboral y en el segundo, pues de cualquiera de las dos. Genial. ¿Y ese dolor de cabeza que tengo nada más entrar a trabajar, será salud laboral o salud a secas? ¿Será el SAS, la MATEEPS, el SPA, o el médico de la empresa a quién le corresponda verme? Vaya lio...

**Si el marco legal de "Prevención" es el adecuado debe intuirse que el beneficio de su eficacia generará más excedentes económicos en el marco legal "Protector y Reparador".**

Este es sucintamente el modelo de salud que rige en España, para casi 20 millones de trabajadores y ciudadanos. Y todavía hay quien no sólo lo defiende, sino que se atreve a regular una parte de este desquiciado sistema a través del RD 843/2011 del 17 de junio. Vaya por anticipado que casi toda la normativa en materia de Vigilancia de la salud al amparo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales es una sucesión de conceptos erróneos y fallidos, cuando no una ignominia al sector empresarial en general y a la profesión médica en particular (hablar de confidencialidad de datos médicos, de intimidad, de respeto y dignidad a los examinados a las puertas del siglo XXI en este país, miembro de la UE, es casi un ultraje profesional. Es retórica copiada de documentos de la OIT cuya difusión incluye a países del tercer mundo) ¿Pero, quien legisla y cómo? ¿Con qué criterios? ¿Cómo se pueden proponer exámenes de salud después de la incorporación al puesto de trabajo? (RD. 39/97 Art. 37- b) ¿Qué eficacia se les supone? El análisis de todo ello (visto desde el marco exclusivo de PRL) será el motivo de la segunda parte de este artículo.

El modelo en su conjunto no funciona. Carece de sinergias, es caro y no aporta mejoras a la calidad de vida de los trabajadores. Las verdaderas etiologías laborales de multitud de enfermedades (sean profesionales o "del Trabajo") no se establecen. No hay comunicación entre las causas de Incapacidad Temporal y

la exposición a los riesgos. No tiene ningún sentido seguir por este camino. Urge pues un cambio de modelo. Hay que unificar criterios (bases de datos inclusive) y actuaciones. Hay que hacer efectivas las afloraciones de patologías laborales y se tienen que redistribuir y optimizar los costes.

El núcleo principal de nuestro sistema sanitario son los Sistemas Autonómicos de Salud y es a través de ellos que debe ejercerse la Vigilancia de la Salud de los trabajadores, creando empresas públicas de gestión privada o pública dotadas con personal sanitario titulado específicamente para ello y con bases de datos mixtas entre ambos. Hay que crear mesas sectoriales transversales de Enfermedades Profesionales dando participación a las MATEEPS, mesas de Incapacidad Temporal para analizar sus causas y hemos de integrar a los médicos de Asistencia Primaria en todo ello, porque con ellos se cierra el círculo de la eficacia. Y ello debe ser compatible con aquellos servicios de salud que las empresas, en su libre albedrío, decidan asumir bajo el estricto control de esas entidades propuestas.

**A través de los Sistemas Autonómicos de Salud debe ejercerse la Vigilancia de la Salud de los trabajadores, creando empresas con personal sanitario titulado específicamente para ello.**

Planteemos dos cuestiones relevantes: **1. El abordaje multidisciplinar de los riesgos profesionales.** La normativa en PRL prima la Prevención Primaria (eliminación de la exposición) y por tanto colectiva. Y en ese campo la Medicina del Trabajo tiene escaso margen de actuación, por no decir que ninguno (las vacunaciones podrían entenderse como la única actividad real).

Sería en la Prevención Secundaria (atenuación de las consecuencias ante riesgos concretos no evitables) donde se debería incidir, estableciendo pautas y protocolos serios de actuación en colaboración con los Técnicos de Prevención de los SPA o de las empresas. Pero

"colaboración" no quiere decir "ir físicamente juntos", pero sí conocer sus metodologías de trabajo, sus aportaciones a través de sus análisis y tener presentes sus evaluaciones. Y conocer de primera mano los ambientes de trabajo. Salir por lo tanto del despacho médico y ver el desarrollo de los procesos productivos con estrategias basadas en el CNAE (Clasificación Nacional de Actividades Empresariales).

La Prevención Terciaria (para muchos autores, la Rehabilitadora) o sea la recuperación del trabajador después de haber sufrido un infortunio ante un riesgo laboral, esa es exclusivamente sanitaria y debe articularse con las MATEEPS.

**2. La financiación del modelo.** Empecemos por lo que no debe ser: no debe ser una nueva carga para los SAS y no debe implicar un coste nuevo para las empresas.

Con estos parámetros alguien se podría plantear la "cuadratura del círculo". Nada más lejos. Los empresarios ya pagan dos tipos de cuotas:

- 1.- Las Contingencias Profesionales, generalmente a las MATEEPS cuya gestión generó en 2010 un excedente de 5.000 millones de euros y que rewertieron a la Seguridad Social.
- 2.- El coste de la Vigilancia de la salud a los SPA o manteniendo en su plantilla personal sanitario.

Si el marco legal de "Prevención" (LPRL y normas de desarrollo) es el adecuado debe intuirse que el beneficio de su eficacia generará más excedentes económicos en el marco legal "Protector y Reparador" (La Ley de Seguridad Social y normas de desarrollo, incluidas las MATEEPS). Por otra parte si los SPA sólo abordan la llamada Prevención Técnica, se abaratan sensiblemente sus costes. Se trata simplemente de redistribuir, basándonos en la optimización y la eficacia. O sea de gestionar correctamente los recursos y no desviarlos de su objetivo inicial: la preservación de la salud de los trabajadores y no limitarles aquellos derechos reparadores (económicos fundamentalmente, que la legislación actual prevee y que los empresarios ya pagan religiosamente en sus cuotas).

Es casi de manual querido lector. En el próximo número continuaremos analizando el tema de la Vigilancia de la Salud desde la normativa de PRL.