

# SALUD LABORAL EN ATENCION PRIMARIA

**FERNANDO FIGUEROA FERNANDEZ**  
Servicio de Higiene y Seguridad C.S.I.C.  
**IÑIGO FERNANDEZ FERNANDEZ**  
Médico de Empresa

## INTRODUCCION

Dentro de las funciones desarrolladas por los centros de asistencia primaria encaminadas a promocionar, prevenir y recuperar la salud de los miembros de la comunidad, destaca como elemento fundamental el conjunto de acciones dirigidas al conocimiento y mejora de las condiciones de trabajo en que se realizan las diferentes actividades laborales de los integrantes de la zona de salud (1) (2).

Esta mejora de las condiciones de trabajo tiene como uno de sus objetivos actuar sobre un espectro, que viene definido en un extremo por la serie de factores específicos de índole laboral que son causantes de enfermedad profesional. En el otro extremo la relación entre las enfermedades y las condiciones de trabajo es débil y confusa, mientras que en la mitad del espectro los estudios epidemiológicos han demostrado que en ciertos sectores de la población trabajadora se puede encontrar una mayor prevalencia o riesgo de enfermedades multifactoriales como la hipertensión arterial, trastornos del aparato locomotor, enfermedades respiratorias crónicas no específicas, trastornos ulcerosos, neoplasias, trastornos del comportamiento. Por lo tanto es apropiado llamar enfermedades del trabajo o relacionadas con él a este tipo de alteraciones (3) (4) (figura 1).

En función de lo señalado en el párrafo anterior y de los datos obtenidos en el Diagnóstico de Salud de "El Astillero" 1985 (5), vamos a intentar justificar y planificar el Subprograma de Salud Laboral para esta zona de salud.

El Astillero, es un municipio de la región de Cantabria, situado a 8 km de Santander, limitando con la Bahía y los municipios de Camargo, Villaescusa y Piélagos, con una extensión de 6,5 km cuadrados (5).

Como datos de población se han utilizado los correspondientes al Padrón Municipal de 31 de marzo de 1983, siendo ésta de 11.872 habitantes, con una distribución según se refleja en la tabla 1 (5).

## JUSTIFICACION

Los motivos que justifican dicho Subprograma son muy variados y merecen destacar entre ellos los siguientes:

El hecho que resalta en una primera aproximación, es que existiendo una población trabajadora que justifica por sí mismo el desarrollo del subprograma, hay una carencia casi total de datos y conocimiento de los efectos de las condiciones de trabajo en esta población.

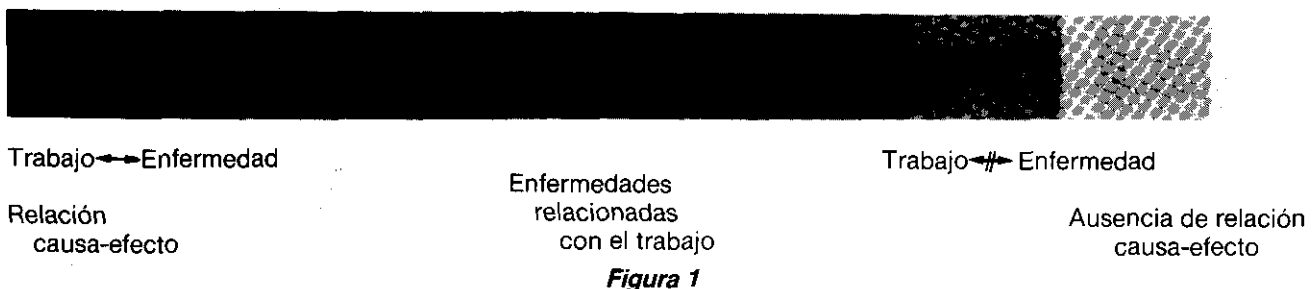


Figura 1

**TABLA 1**  
**DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN RELACION CON LA ACTIVIDAD ECONOMICA**

	ASTILLERO			SANTANDER			CANTABRIA		
	% V	% H	Tot.	% V	% H	Tot.	% V	% H	Tot.
POBLACION ACTIVA									
Ocupados	88,5	72,5	85	86,9	81,4	85,3	88,8	81	87
Parados	11,5	27,5	15	13,1	18,6	14,7	11,2	19	13
POBLACION INACTIVA	26,2	81	52	25,9	75	52,3	25,5	78,6	53

Fuente: INE. Diagnóstico de Salud de "El Astillero"

Al ser una comunidad que desarrolla su actividad en la pequeña y mediana empresa, la patología relacionada con el mundo laboral está siendo diagnosticada y tratada en el ambulatorio como enfermedad común.

Destaca la insuficiencia de recursos humanos a todos los niveles, tanto en las empresas, como en el Centro de Salud. De las primeras, sólo tres poseen Médico de Empresa, con el agravante de que no hay una conexión operativa con el Centro de Salud, lo cual provoca una pérdida importante de datos. Con respecto al segundo, hay una falta de trabajadores de salud en el Centro, para el desarrollo de las labores asistenciales, y por lo tanto, con más razón preventivas.

Desconocimiento de los motivos de asistencia a Urgencia, lo cual es causa de una pérdida de información, ya que como comentábamos antes, sólo tres empresas poseen Servicio Médico. Así, muchos accidentes de etiología laboral ocurridos en empresas no protegidas por Servicio Médico pueden ser atendidos en este Servicio de Urgencias, y no quedar registrados como tal patología laboral.

Falta de estudio y conocimiento de las causas de Incapacidad Laboral Transitoria, en relación a los riesgos a que se encuentran expuestos los miembros de la comunidad.

Desconocimiento del tipo de empresas y actividades que en ellas se realizan, así como de sus riesgos, datos esenciales para que los trabajadores de salud del centro puedan encontrar relaciones causa-efecto entre los riesgos a la salud en las industrias de la zona y los daños detectados en los trabajadores.

Del análisis de la distribución de la población y de la morbi-mortalidad de la zona, se pueden deducir una serie de hechos:

- El aumento de la morbi-mortalidad para la población masculina durante la época de actividad laboral (gráficos 1, 2).
- En las causas de muerte, aparecen como más frecuentes una serie de enfermedades en las que se

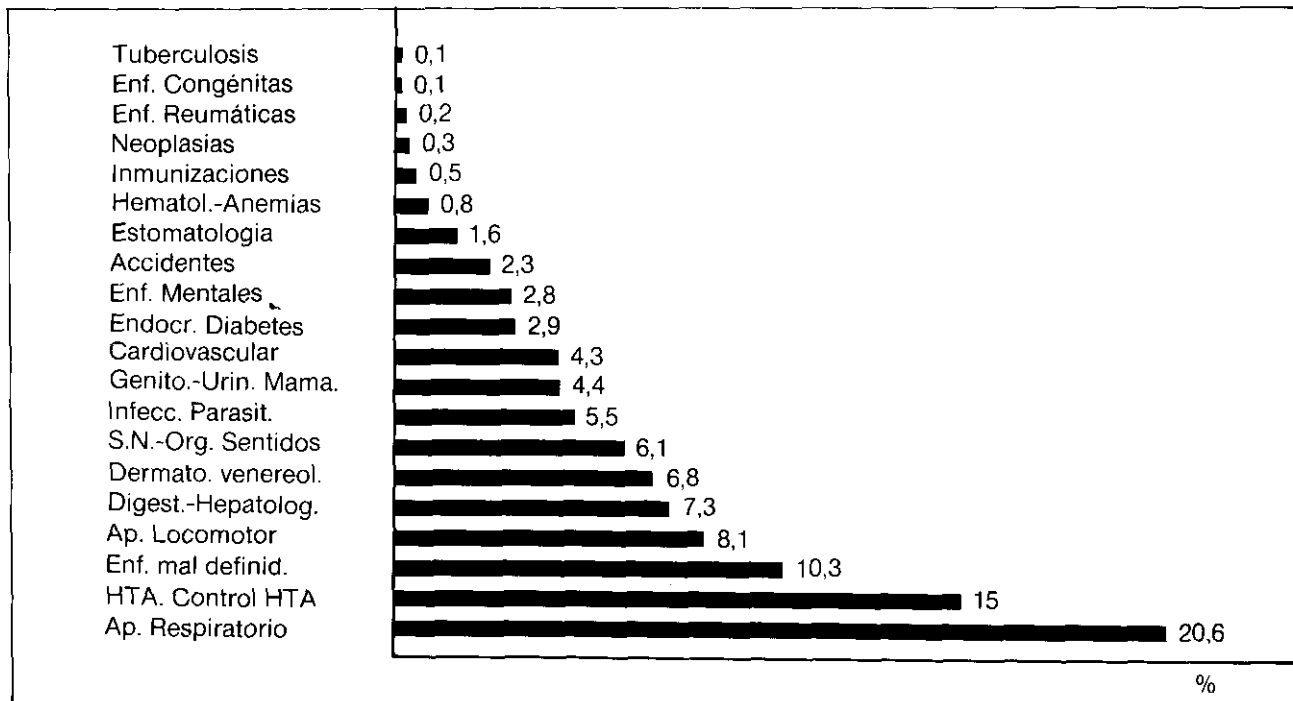
ha aceptado que las condiciones de trabajo adversas en la vida laboral ayudan a su desarrollo (neoplasias, enfermedades del aparato respiratorio, enfermedades del aparato digestivo y cardiovascular) (3) (tabla 2).

En relación a los procesos agudos registrados por causa del trabajo como son los accidentes de trabajo, se encuentra una elevación por encima de la media regional, situación, que aunque no es significativa si será preciso volver a estudiar, proponiendo soluciones y llevándolas a cabo.

En el apartado de posibles efectos crónicos que las condiciones de trabajo pueden generar en los individuos, en el Diagnóstico de Salud se apuntan unos pequeños datos, pero que ya recogen a una buena proporción de trabajadores que son susceptibles de padecer o ya padecen en estadios subclínicos una enfermedad profesional. Está claro que cuando se ha



**GRAFICO 1**  
**MORBILIDAD ASISTENCIA EN CONSULTA**  
**Medicina General**



Fuente: Diagnóstico de Salud de "El Astillero"

realizado un pequeño estudio respecto a uno de los efectos del ruido sobre el organismo: la pérdida de audición, se ha encontrado a 26 trabajadores con algún tipo de sordera profesional, sin contar a aquellos de empresas que poseían Servicio Médico, al negarse la información por parte de las mismas (5).

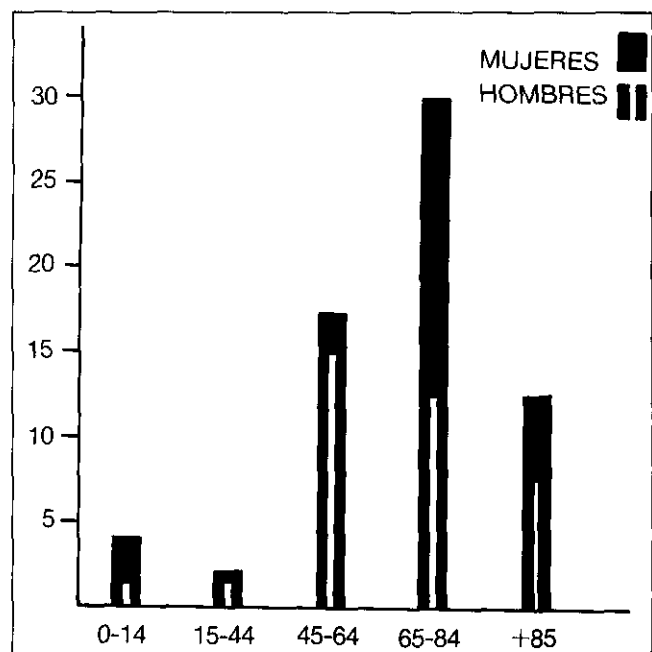
La existencia de sólo ocho personas que poseen el carnet de manipulador de alimentos habla a favor de un mal control de esta población susceptible de padecer y transmitir enfermedades al resto de los miembros de la comunidad.

Un grupo de riesgo proporcionalmente importante es el de mujeres cuya actividad laboral se desarrolla, bien en su propio hogar, y además en otros como asistenta, así como las que desarrollan también labores en el campo, debiendo conocer los factores de riesgo a los que están expuestas, y la forma de prevenirlos.

La existencia de cuatro colegios de EGB, y un centro de Formación Profesional, sumando entre todos 3.500 alumnos, hace imprescindible un programa de formación en Salud Laboral, dentro de los diferentes programas educativos y de educación sanitaria (8).

El colectivo de población activa en paro, necesita de un control y asesoramiento, ya que posee una patología concreta y por lo tanto relacionada indirectamente con el mundo laboral, así como una

**GRAFICO 2**  
**MORTALIDAD SEGUN EDAD Y SEXO**



Fuente: Insalud de Cantabria. Mortalidad 1983

**TABLA 2**  
**DISTRIBUCION DE LAS TRES PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE POR EDAD Y SEXO**

Edad	Causas	Hombres		Mujeres	
		N.º	Tasa	N.º	Tasa
15-44	Neoplasias	0	0	0	0
	Enf. Ap. Circulatorio	1	38,5	0	0
	Accidentes	0	0	0	0
45-64	Neoplasias	4	334	0	0
	Enf. Ap. Circulatorio	7	585	1	80,4
	Enf. Ap. Digestivo	1	83,6	1	80,4
+65	Enf. Ap. Circulatorio	8	1927,7	12	1823,7
	Neoplasias	5	1204,8	2	304
	Enf. Ap. Respiratorio	2	482	3	456

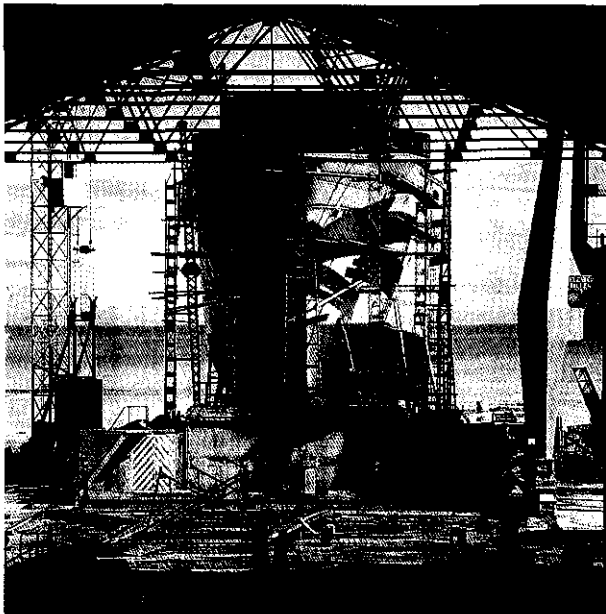
Fuente: *Insalud de Cantabria. Datos de 1983.*

mayor incidencia de problemas sociales consecuencia de esta situación de inactividad (drogodependencia, delincuencia).

Como última justificación, y a modo de resumen, destacar la importancia para una efectividad real del seguimiento sanitario a lo largo del tiempo, de la cartilla sanitaria, como reflejo no sólo de las enfermedades sino de los posibles factores de riesgo a los que están sometidos los individuos.

## ELEMENTOS DEL SUBPROGRAMA

Los elementos del Subprograma deben dar respuesta cuales son los riesgos posibles en el medio ambiente



laboral, y cuales son los daños a la salud de los trabajadores. Posteriormente se trataría de establecer relaciones causa-efecto con el objeto de tomar las medidas adecuadas, así como planificar la Educación y Formación.

### 1. Identificación de los riesgos a la salud

Se llevará a efecto mediante la realización del mapa de riesgos de la zona, actualizándose periódicamente o en caso de que se produzcan modificaciones.

Se realizará por los trabajadores en sus empresas, con la ayuda de los Servicios de Salud en el Trabajo (6), cuando existan. En los otros casos, con el asesoramiento del Centro de Salud. En ambas situaciones se utilizarán los organismos de la Administración, como los Gabinetes Técnicos Provinciales, en los casos que fuere preciso (gráfico 3).

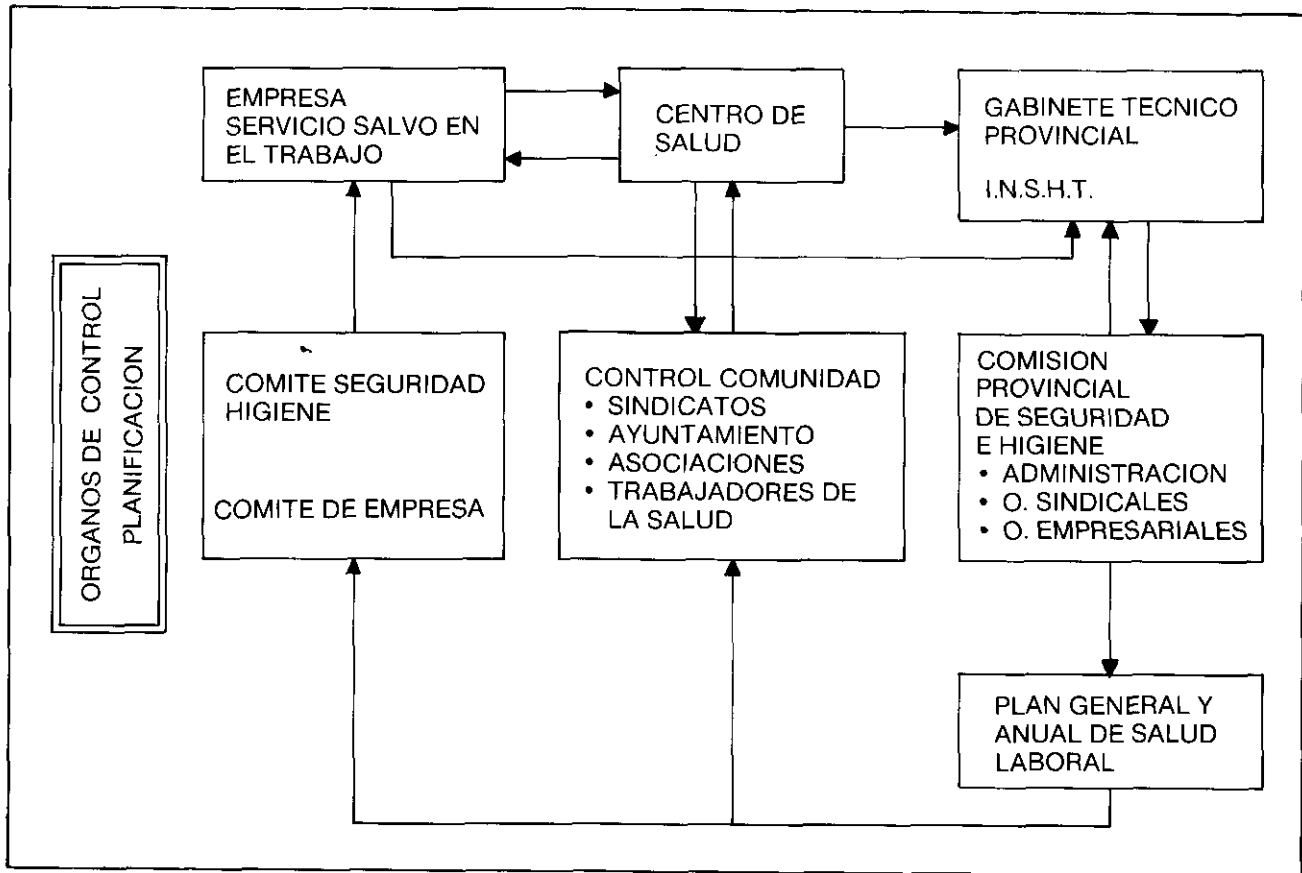
### 2. Identificación de los daños a la salud.

#### 2.1. Nivel preventivo:

2.1.1. Exámenes de salud en función de los riesgos específicos a los que estén expuestos los trabajadores. Se realizarán por cuenta de la empresa mediante el Servicio de Salud en el Trabajo, o en el lugar que se determine. Los datos serán conocidos por el Centro de Salud (4).

2.1.2. Encuestas de salud, dirigidas a la detección precoz de los efectos de las condiciones de trabajo adversas. Se realizarán en las empresas, según las necesidades de Prevención o a instancias del Centro de Salud.

**GRAFICO 3**  
**ORGANOS DE CONTROL PLANIFICACION**



2.1.3. Informes diversos sobre actuaciones determinadas o situaciones de riesgo.

## 2.2. Nivel asistencial

2.2.1. Ante la existencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Asistencia por cuenta de la empresa llevándose a efecto en los Servicios de Salud en el Trabajo, Mutuas patronales o Centros de Salud, siendo los datos siempre conocidos por éste último (6) (7).

## 3. Análisis y relación de los datos obtenidos en los dos apartados anteriores.

Establecimiento de la vigilancia epidemiológica de dos formas:

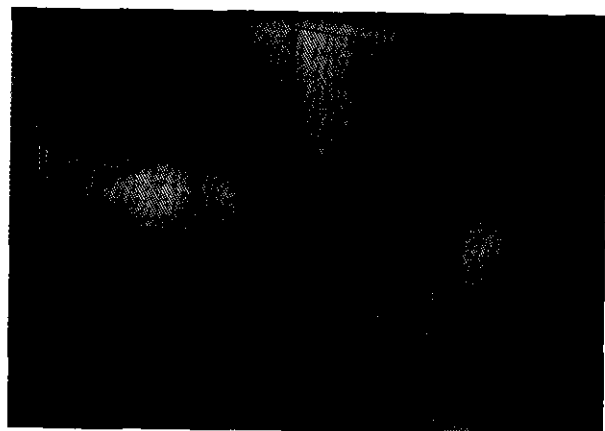
- Descriptiva: en las relaciones causa-efecto claramente expresadas.
- Análítica: en los casos en que la relación no esté puesta de manifiesto.

Dicha vigilancia se establecerá mediante la recogida de datos a nivel del Centro de Salud, que junto con los de otras Zonas de Salud serán analizados en los Gabinetes Técnicos Provinciales, dirigiendo éstos, los programas de vigilancia epidemiológica.

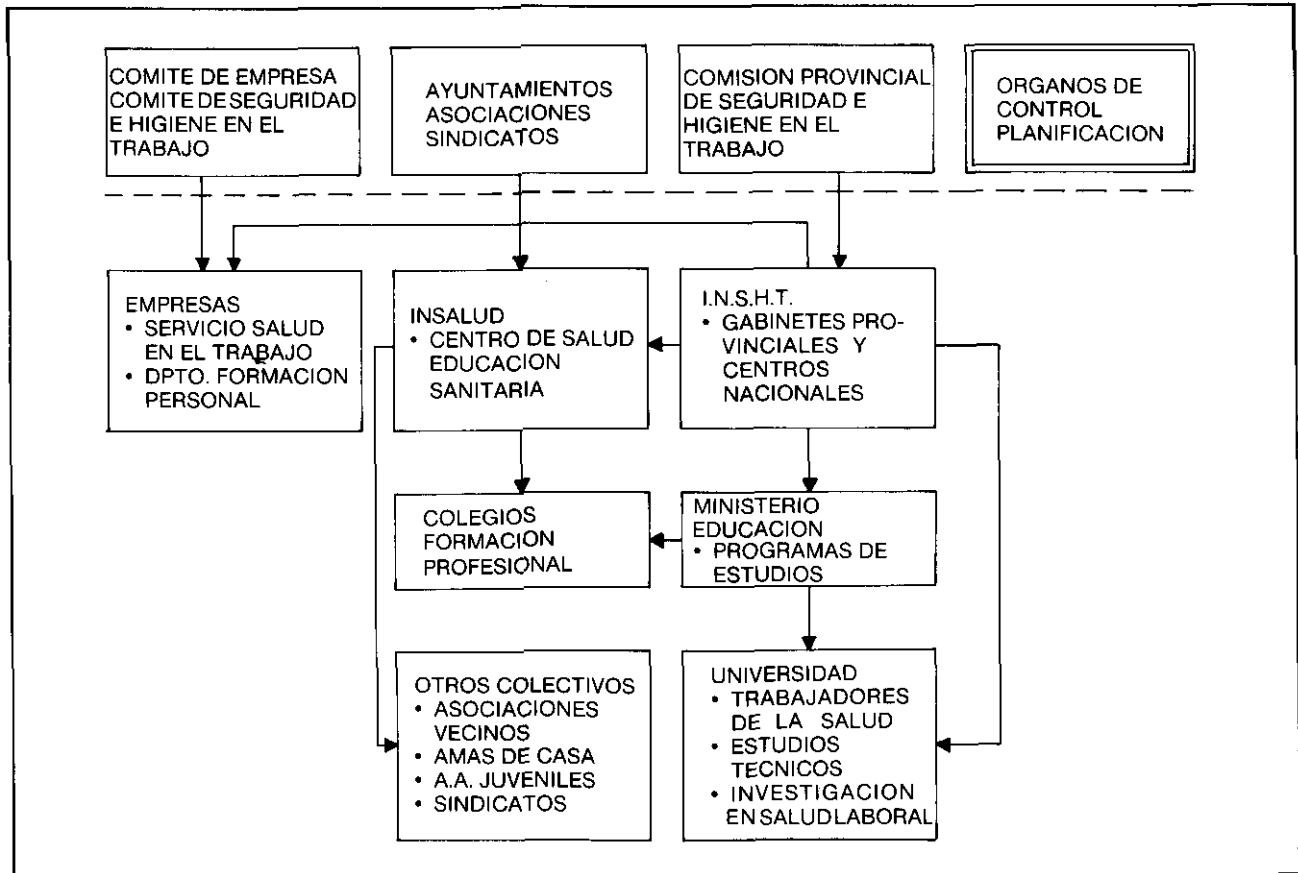
## 4. Educación y Formación en Salud Laboral

Buscará la formación en prevención de riesgos y mejora de las condiciones de trabajo de todos los miembros de la comunidad, llevándose a efecto básicamente en tres colectivos (8) (gráfico 4).

- Población activa: ocupada, desocupada.
- Población trabajadora en el hogar.



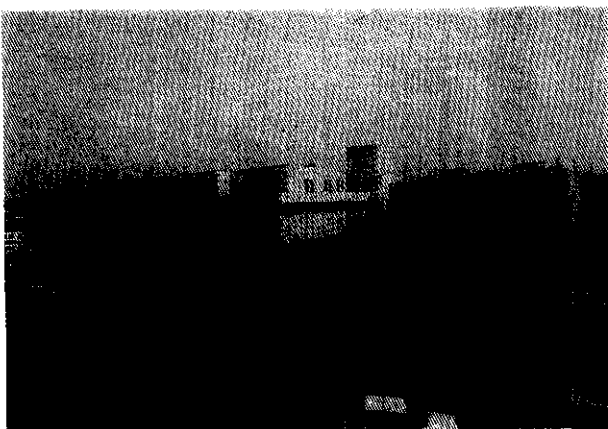
**GRAFICO 4  
FORMACION EN SALUD LABORAL**



— Población escolar: EGB, BUP, FP.

La Educación y Formación en Salud Laboral se desarrollará mediante la colaboración y coordinación de:

- Gabinetes Técnicos Provinciales.
- Delegación Ministerio de Educación y Ciencia.
- Servicios de Salud en el Trabajo.



— Centro de Salud.

- Asociaciones de Amas de Casa.
- Organizaciones Sindicales.
- Organizaciones Empresariales.

### RESTO DE ACTUACIONES

Hasta ahora hemos analizado los elementos parciales que componen el Subprograma de Salud Laboral, integrado en el Programa de Atención Primaria. Pero hay dos aspectos que atañen a todo el Suprograma, y son la elección de prioridades y los mecanismos de control del mismo (gráfico 3).

Del análisis de los resultados obtenidos en las etapas de identificación de los riesgos y de los daños a la salud, surgirán una serie de problemas específicos, en los cuales será necesario establecer un orden en función de los siguientes criterios:

- Importancia de los problemas de Salud.
  - Número de trabajadores expuestos al factor de riesgo.

- Gravedad del riesgo.
- Capacidad del Subprograma para resolver los problemas.
  - Viabilidad de las soluciones.
  - Costo.

Siguiendo el criterio integral de la Atención Primaria, las prioridades del Subprograma de Salud Laboral, deben de estar inmersas en el resto de prioridades de los otros Subprogramas formando entre todos un conjunto único y homogéneo de actuaciones en la zona de salud.

El segundo punto, es el relativo a los mecanismos de control, seguimiento y participación en el Subprograma. A nivel regional es la Comisión Provincial del Consejo General de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en la que están representadas la Administración, y las Organizaciones Sindicales y Empresariales, la que diseñará un Plan General y Anual en Salud Laboral, que sirva de guía en sus actuaciones a los Servicios de Salud en el Trabajo, Centros de Salud, y Gabinetes Técnicos Provinciales, entidades las tres interrelacionadas entre sí, y actuando el Gabinete Técnico Provincial como organismo de la Administración que se encarga del seguimiento y coordinación del Plan (gráfico 3).

Por otra parte los organismos de control y participación están representados a nivel de la empresa por el Comité de Seguridad e Higiene en el Trabajo y por el Comité de Empresa. Con respecto al Centro de Salud, son los Sindicatos, Ayuntamientos, Asociaciones y los propios trabajadores del Centro los encargados de su control (1,7).

## BIBLIOGRAFIA

1. LEY 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. **Boletín Oficial del Estado número 102**. Martes 29 abril 1986. 15207-15213.
2. RIVERA DE GUZMAN, J.M. (1985). *Camino de la Medicina del Trabajo en España. Medicina y Seguridad del Trabajo*, 127. 3-10.
3. VV. A.A. (1985). **Identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo y medidas para combatirlas**. Ginebra, Ed. Organización Mundial de la Salud. 77 págs.
4. VV. A.A. (1985). **Detección precoz de enfermedades profesionales**. Ginebra, Ed. Organización Mundial de la Salud, pp. 1-6.
5. CACHON FERNANDEZ, J. et al. (1985). **Diagnóstico de Salud de "El Astillero"**. Santander (Cantabria), Ed. Consejería de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social. 112 págs.
6. *Convenio número 161 de la OIT. Servicios de salud en el Trabajo*. Ginebra, Ed. Organización Internacional del Trabajo.
7. Ministerio de Sanidad y Consumo. (1985). **Guía de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria**. Madrid, Ed. Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo. 3.ª ed. 95 págs.
8. VV. AA. (1983). **Nuevos métodos de educación sanitaria en la atención primaria de salud**. Ginebra, Ed. Organización Mundial de la Salud. 47 págs.