



Tanto la termografía como las exploraciones ultrasónicas son técnicas incruentas, por lo que su futuro en medicina preventiva debe ser muy amplio.

Medicina Preventiva en los centros de trabajo

DESDE hace tiempo se vienen diciendo, con gran insistencia, una serie de frases hechas referentes a la Medicina Preventiva, tales como: «La mejor Medicina es la Preventiva»; que «no se hace Medicina Preventiva», que «se trata la enfermedad y no se cuida la salud»; «que la Medicina Preventiva es la mejor inversión», y el director general de la Organización Mundial de la Salud, doctor Mahler, ha dicho: «Se despliegan vastos recursos tecnológicos para combatir un reducido número de «sostificadas enfermedades», mientras que la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud pasan a un segundo lugar.

Como sea que en la planificación de la práctica de la Medicina Preventiva

DR. FERNANDO BARTOLOME,
Jefe de Servicio

DR. CARLOS CERDO,
Jefe Clínico

Servicio de Medicina Preventiva Ciudad Sanitaria
Príncipes de España
HOSPITALET DE LLOBREGAT (BARCELONA)

va no se programa, que sepamos, la utilización de los lugares de trabajo, en la medida de sus grandes posibilidades, y siendo el puesto de trabajo un lugar idóneo, por las muchas horas que en él pasa el hombre cada día, para realizar una importante función dentro de la Medicina Preventiva, no sólo en el aspecto específico laboral o profesional, sino también en el de una Medicina Preventiva general, es por lo que creemos de interés expo-

ner la labor que en ambos sentidos se debería desarrollar en los lugares de trabajo y la forma en que podría realizarse por el Servicio Médico de Empresa.

LABOR DE MEDICINA PREVENTIVA A DESARROLLAR EN LOS CENTROS DE TRABAJO

El Servicio Médico de Empresa, en los lugares de trabajo, debería desarrollar los siguientes cometidos o funciones:

1. Funciones de higiene y saneamiento.
2. Funciones de promoción de la salud.
3. Funciones de educación sanitaria; y

ICTERICIA

La exploración clínica detenida nos sirve para el diagnóstico de numerosos procesos patológicos, como el caso de la ictericia que se muestra.



Se despliegan vastos recursos tecnológicos para combatir un reducido número de «sofisticadas enfermedades», mientras que la **prevención de la enfermedad y la promoción de la salud pasan a un segundo lugar.**

Dr. Mahler, director general de la Organización Mundial de la Salud.

4. Funciones de Medicina Laboral o Profesional propiamente dicha.

FUNCIONES DE HIGIENE Y SANEAMIENTO

En lo concerniente a la higiene y saneamiento, el médico de empresa debería atender:

- De manera genérica, el control de:
 - la higiene individual y la personal del trabajador, y
 - la higiene de los lugares de trabajo.

Conviene recordar que la expresión *higiene individual* no quiere decir lo mismo que *higiene personal*. La primera es un concepto más amplio, en el que se incluyen todas las reglas encaminadas a la conservación de la integridad de las diversas funciones del organismo y el funcionamiento en conjunto del mismo; mientras que en la *higiene personal* se incluye solamente la del cuerpo, la de los vestidos y del calzado. En lo referente a la práctica del control de la higiene de los lugares de trabajo, el médico de empresa lo ha de realizar mediante la supervisión de la limpieza de los locales, mobiliario, máquinas, aparatos, instalaciones de todo tipo y los útiles o herramientas de trabajo.

De manera concreta, el médico de empresa ha de prestar especial atención a los siguientes extremos: Control del abastecimiento de aguas; de la evacuación de excretas; de la recogida, almacenamiento, circulación y eliminación de las basuras y desperdi-

cios, de la ropa de trabajo sucia y de la ropa de trabajo limpia; control de los insectos y roedores; control de la intensidad de los ruidos; el de la desinfección continuada o terminal de los locales, en que dicha práctica sea necesaria o conveniente, por el riesgo que una contaminación microbiológica ambiental puede tener para el propio trabajador o para el consumidor de los productos que aquél fabrica o manipula.

En los lugares de trabajo en que ello tiene importancia y gran trascendencia, sería necesario que el médico de empresa colabore con los Servicios de Salud Pública en la detección de portadores sanos, recogiendo las pertinentes muestras para su estudio por los correspondientes servicios de Microbiología.

Compete también al médico de empresa la vigilancia del grado de polución y contaminación del aire, suelo y agua del lugar de trabajo y de la zona en que está ubicada la empresa, tanto por su interés práctico como por permitir recordar al personal sanitario y, al profano la necesidad de tener una visión ecológica del enfermar humano.

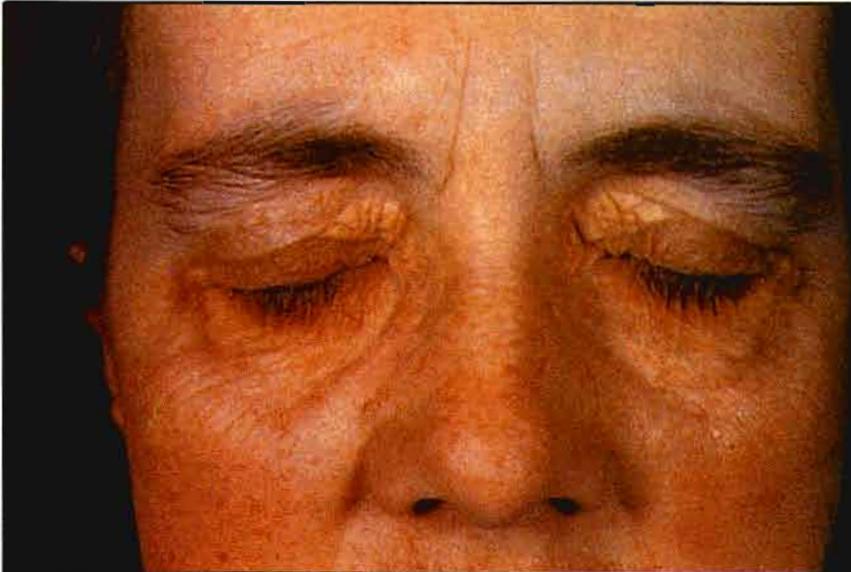
El médico, en las empresas en que exista bar, cafetería, restaurante o comedor colectivo, debería supervisar: la recepción de los alimentos adquiridos; el correcto e higiénico almacenamiento, transporte y manipulación de los productos que se emplean para la confección de los alimentos; la higiénica elaboración y manipulación de los alimentos confeccionados por los empleados del bar, cafetería, restaurante

o comedor colectivo y que se sirven a los empleados de la empresa o al público en general.

El médico de empresa ha de supervisar la correcta e higiénica recogida de los residuos de la preparación de los alimentos y de la comida, así como su adecuado almacenamiento, transporte interior y evacuación o incineración. Supervisarla el lavado de la vajilla y el correcto almacenamiento de este material con las necesarias condiciones higiénico-sanitarias. Supervisarla la correcta limpieza y desinfección de las instalaciones, aparatos y dispositivos utilizados en la cocina y comedor, así como del suelo y paredes de los mismos y de todas sus dependencias.

Asimismo, el médico de empresa, en los casos en que es factible, controlaría el que se facilite a los empleados y trabajadores una alimentación completa científicamente estudiada, conociendo el valor calórico y su composición equilibrada, desde el punto de vista, biológico, edad, tipo de trabajo y estado de salud del individuo, y evaluaría la alimentación utilizada por el personal mediante el examen de los desechos, residuos y sobrantes que llegan a la cocina.

El médico de empresa practicará la *inspección bromatológica* de los alimentos y las comidas con ellos elaborados, recogiendo periódicamente muestras para la práctica, por un laboratorio especializado, de controles rigurosos de la flora microbiana y de la composición química en su aspecto cualitativo y cuantitativo, para eviden-



Xantelasmas en trabajadora manual en una empresa de limpieza.

«En medicina preventiva es imprescindible hacer la historia familiar y dibujar el árbol genealógico clínico-patológico de cada una de las personas que se atiende.»

ciar si existen en la materia prima o en el producto final, gérmenes patógenos o sus toxinas y alteraciones en la capacidad alimenticia y calórica o de efectos tóxicos.

La inspección bromatológica ha de realizarse en su más amplia acepción, es decir, mediante la práctica de análisis; del agua de abastecimiento, del agua envasada, las bebidas refrescantes y las alcohólicas, la leche, los helados, el aceite, los productos cárnicos, el pescado, etcétera.

Compete también al médico de empresa estudiar y elaborar por escrito, o divulgar si ya existen, las normas básicas y fundamentales de higiene personal, las de saneamiento de los locales, así como las relacionadas con los métodos y técnicas específicas de un trabajo higiénico-sanitario correcto y las de prevención de los posibles accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

FUNCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD

La promoción de la salud del trabajador, en sus distintos niveles profesional y laboral, la ha de realizar el médico de empresa, con la colaboración del equipo especializado correspondiente, mediante el desarrollo de las siguientes funciones:

- Exámenes de salud física y mental.
- Prevención de las enfermedades infecciosas mediante las prácticas de inmunización específicas.

Examen de salud física y mental

El examen de salud física y mental completo, *previo a la admisión* al trabajo, los exámenes *periódicos ordinarios* y los *periódicos especiales* del personal a los que, por razón de la edad, su precario estado crónico de salud anterior, después de pasar una enfermedad o accidente importante, etc., casos en los que, al igual que por las características del puesto de trabajo que realiza el individuo, interesa conocer su estado de salud con una mayor frecuencia, los ha de realizar en lo posible un equipo de personal sanitario especialmente preparado al efecto, para hacer la exploración instrumental necesaria y que proporciona la práctica de: la espirometría, el control de la visión, la tonometría ocular, la exploración de la garganta, nariz y oído, la del fondo del ojo, la audiometría, la ECG, la exploración vaginal y de mamas, la radiología de tórax y la del colon y recto, los análisis standard de sangre y de orina, etc.

El examen de salud física y mental persigue, fundamentalmente, realizar el *diagnóstico precoz*, del inicio de una enfermedad en el hombre aparentemente sano, o el inicio de una nueva enfermedad en un paciente y como dolencia sobreañadida a la que tiene y se conocía.

Es decir, el examen de salud física y mental *pretende detectar o «descubrir a tiempo»* enfermedades ocultas o de evolución silenciosa, empleando pruebas, exámenes clínicos u otros medios, que pueden explicarse rápida-

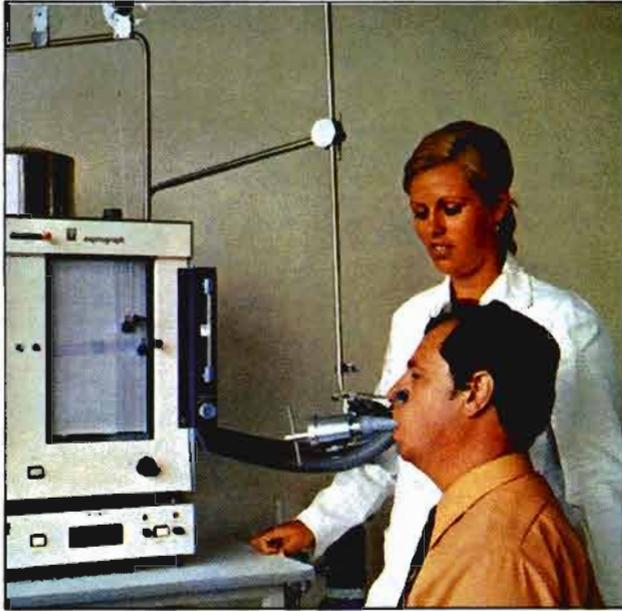
mente, buscando la posibilidad de hacer el diagnóstico en un período de curabilidad clínica.

Sin embargo, la importancia del examen previo y periódico de salud no radica exclusivamente en el diagnóstico precoz de las enfermedades, lo cual es ya, repetimos, importante, sino en que, de esa forma, los servicios asistenciales de la Seguridad Social atenderían en muchos casos, no «*presuntos enfermos*», sino «*enfermos probables*» en sus comienzos, con una seguridad de que sean «*enfermos reales*» mucho mayor que ahora, lo que permitiría emplear mejor el tiempo del médico asistencial y disminuir los costos, al utilizar mejor los medios de trabajo de que se dispone.

Por último, debemos recordar que la Medicina Preventiva no persigue ya, simplemente, la prevención de la enfermedad transmisible o contagiosa, sino de todas las enfermedades, tratando de impedir, mediante el diagnóstico precoz y la educación sanitaria y social, la aparición, desarrollo y propagación de todas las dolencias, así como el que se originen complicaciones e incapacidades físicas o mentales a que puede dar lugar cualquier proceso no diagnosticado a tiempo.

En la práctica de los exámenes de salud, al médico de empresa le incumbe realizar una importantísima labor:

- a) En la cumplimentación de la historia clínica médico-social completa de cada persona, y
- b) En la realización de la exploración física general completa del individuo.



*Pruebas funcionales respiratorias
por medio de la espirometría.*

*La educación sanitaria es el procedimiento que
entraña traducir los conocimientos acopiados
por la medicina acerca de la salud, en normas
de comportamiento adecuadas,
individuales y colectivas.*

*La educación sanitaria constituye, la primera,
la más importante y la más económica,
a la larga, de todas las técnicas de actuación
que la medicina preventiva pone en manos
de personal sanitario.*

La *historia clínica completa* y detallada es importante que el médico la haga en la propia empresa en la que realiza su función el trabajador, y la ha de cumplimentar rellenando los distintos y detallados apartados de un cuestionario en el que figuren tanto los antecedentes familiares y personales, como el de los hábitos, costumbres y conductas de todo tipo y los datos sociales, económicos y ambientales del entorno laboral y de la vivienda del trabajador.

En Medicina Preventiva es imprescindible hacer la historia familiar y dibujar el *árbol genealógico clínico-patológico* de cada una de las personas que se atiende. En el hombre, el método indirecto prioritario y fundamental del estudio genético es la *observación de los árboles clínico-patológicos familiares o «pedigrees»*, que muestran la distribución de los rasgos genéticos clínico-patológicos en los antepasados del hombre y la mujer y por tanto en la familia o pareja.

Es decir, si se quiere determinar en cada hombre y mujer y en la unión de la pareja, como factor de posible pérdida de la salud:

- la forma de herencia o característica con que se produce en cada individuo o en una familia determinada, y
- el alcance o trascendencia del componente genético.

es vital que el médico de empresa haga una historia clínica familiar y personal muy detallada, y que construya o dibuje un árbol genealógico clínico-patológico con la más amplia exten-

sión posible, pues su interés será tanto mayor cuantos más antepasados incluya.

La encuesta para construir el árbol genealógico clínico-patológico comienza por: los hermanos del probando o caso índice, sigue con los padres del mismo; pasa después a los parientes de los padres, incluyendo sus hermanos, hermanas y sus hijos, y continúa con los abuelos, etcétera.

El análisis del árbol genealógico clínico-patológico de los ascendientes, interpretado según las leyes de la herencia, permitirá cada día con mayor seguridad, y en mayor número de casos, descubrir «a tiempo» aquellos datos que pueden evidenciar un *riesgo genético potencial*, que ponen en peligro el futuro de una descendencia y crean graves problemas humanos y materiales a la familia y la sociedad.

La construcción del árbol genealógico clínico-patológico, con la mayor extensión posible, es el método indirecto que permite en muchos casos conocer en sus líneas generales, y a veces en las específicas, el mensaje o la información genética en el hombre y orientar el proceder a seguir en otros muchos, mediante el *consejo genético* del individuo y sus familiares, pues, aunque no siempre se transmite el trastorno a los descendientes, también es posible que no tenga el gen mutante y sin embargo aparezca el defecto, por lo que el síndrome parece ser debido a un fenómeno no genético.

Alguna vez la expresividad de un gen está tan modificada que no se

descubre ninguna anomalía clínica y, sin embargo, la recogida de los datos de la historia clínica personal y familiar detallada puede descubrir: Una consanguinidad desconocida u olvidada en la pareja, con todos sus riesgos; una misma anomalía genética en los dos padres, lo cual dará lugar a anomalías mucho más graves; un número progresivo de abortos espontáneos y de mortinatos con malformaciones congénitas múltiples, lo cual sugiere la existencia de anomalías genéticas graves, etcétera.

Sin perjuicio de que existen procesos malignos que muestran claramente, no una disposición genética, sino un factor hereditario dominante, en la actualidad se cree que la mayoría de los procesos neoplásicos malignos se producen en individuos genéticamente predispuestos, que en algún momento de su vida quedan expuestos a carcinógenos diversos (tabaco, agentes físicos, químicos y biológicos), muchos de ellos desconocidos todavía.

Teniendo en cuenta cuanto queda dicho, la confección del árbol genealógico clínico-patológico es de gran interés, por cuanto:

- en unos casos nos pondrá sobre la pista de un diagnóstico precoz, con la ayuda de la práctica de un examen general de salud, y
- en otros, hará posible un consejo profiláctico, que tienda a evitar aquellas profesiones, hábitos, costumbres, conductas y actitudes que pueden poner en contacto con agentes carcinógenos efectivos a



un individuo genéticamente pre-dispuesto.

De cuanto hemos expuesto, se deduce la importancia de la confección de la historia clínica en general y de los antecedentes familiares y personales en particular, por lo que es necesario revalorizar su práctica, llegando al extremo que señalamos, de que el médico de empresa dedique una parte de su tiempo de convivencia directa con los trabajadores en los propios lugares de trabajo, a confeccionar una detallada y lo más extensa posible historia clínica, y el correspondiente árbol genealógico clínico-patológico familiar o «pedigrees», para que pueda ser consultada por el médico de familia o el especialista, en la práctica de la Medicina asistencial curativa.

Huelga decir, que el conocimiento de los datos que proporciona el estudio del árbol genealógico clínico-patológico familiar permite realizar, con carácter prioritario y programado, los estudios de laboratorio, citogenéticos, bioquímicos y moleculares que pueden llegar a establecer:

- un diagnóstico «profiláctico» de las anomalías o defectos congénitos antes del matrimonio o antes de la concepción, y
- un diagnóstico «precoz» de las anomalías o defectos congénitos: durante la vida prenatal, en la vida perinatal, en el período posnatal, antes de la pubertad y en la edad adulta,

lo cual posibilitaría realizar el consejo genético, que podrían intentar: prevenir la concepción de individuos con

trastornos hereditarios graves y la terapéutica precoz, que será factible cada vez en mayor número de casos y con mayores probabilidades de éxito, por los constantes avances que proporcionan las investigaciones de la ingeniería genética.

La exploración física general completa de cada persona también la puede y debe realizar el médico de empresa, a ser posible en los respectivos lugares de trabajo, haciendo constar en la historia clínica los datos del resultado del reconocimiento practicado mediante la inspección, palpación, percusión, auscultación y exploración de los reflejos, la marcha, la coordinación motora, la sensibilidad, la presión arterial, etcétera.

Por el interés práctico que todo lo expuesto tiene, una fotocopia de la historia clínica completa, actualizada periódicamente, o una amplia epicrisis de la misma, debería obrar en poder del propio interesado, a fin de que puedan utilizar sus datos, tanto el médico general o de familia, como los especialistas a los que puede acudir para ser visitado por cualquier proceso.

Prevención de las enfermedades infecciosas mediante las prácticas de inmunización específicas

Al médico de empresa le incumbe también el tratar de prevenir o impedir que se produzca la enfermedad infecciosa o la infección de cualquier tipo, mediante la acción pertinente a desarrollar en los lugares de trabajo sobre: el agente, el huésped y el ambiente, fuente o reservorio; es decir, practicando lo que se denomina *prevención primaria*, todo ello de acuerdo y con la colaboración de los servicios locales de Sanidad Pública, especialmente al realizar la *profilaxis o prevención individual* de la o las enfermedades que se trata de evitar aparezcan, tales como la inmunización activa o pasiva contra el tétanos, la gripe, etcétera.

FUNCIONES DE EDUCACION SANITARIA

El cuidado de la salud física y mental es un elemento inseparable del desarrollo, por lo que todo lo que se haga para mejorar la acción preventiva y de promoción de la higiene indivi-

dual y personal a través de la educación sanitaria, influirá muy favorablemente en la promoción de la empresa y la comunidad.

La función de educación sanitaria o de educación para la salud ha de servir

- unos fines generales y
- unos fines particulares.

Los fines generales que debe perseguir la educación sanitaria han de servir.

a) Para motivar a todos a participar en el desarrollo de los programas de educación sanitaria que deben organizarse con carácter continuado, en los lugares de trabajo, *dedicando a este fin al menos una hora al mes*, a fin de recordar a unos y enseñar a otros la forma de conseguir: prevenir las enfermedades, curar sus pequeñas dolencias y mejorar la salud mediante sus propios esfuerzos e iniciativas, insistiendo en que lo importante no es el conocimiento de los hechos, sino las costumbres hechas hábito.

b) Ha de servir, también, para facilitar a todo el personal de la empresa el conocimiento de las normas de limpieza e higiene individual, la personal y colectiva y las de seguridad laboral, a tener en cuenta dentro y fuera del lugar de trabajo.

c) Interesa inculcar a los trabajadores de todas las categorías la necesidad de cumplir, tanto en el lugar de trabajo como en su vida privada y social, todos los principios higiénicos y preventivos básicos referentes a: los hábitos, costumbres, conductas y actitudes a seguir para la promoción de la salud, mediante el desarrollo de la higiene personal, la individual y la colectiva, así como el cumplimiento de las normas encaminadas a la prevención de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales.

d) Otro de los fines generales a cumplir por la educación sanitaria es el de inculcar al personal las normas de: higiene, prevención, alimentación y régimen de vida (hábitos, costumbres, conductas y actitudes) que deben seguir para mantener la salud, prevenir las enfermedades e incluso mejorar su salud física y mental.

e) Los fines generales que debe perseguir la educación para la salud han de servir también: para hacer a cada hombre responsable de su propia salud. Para que ese hombre sepa comportarse cuando está sano y como enfermo, pensando en los demás tanto como en sí mismo. Para que el

individuo sea capaz de distinguir entre la charlatanería y la opinión de un médico responsable. Para enseñar a todos a utilizar los servicios de salud y los centros asistenciales en el momento oportuno y del modo más eficaz. Para que el hombre en particular y la población en general incorpore como costumbre y conductas sociales habituales, las acciones que pueden prevenir la enfermedad y mejorar la salud.

f) Por último, la educación sanitaria, en sus fines generales, ha de motivar a todos los empleados y trabajadores para que acepten la práctica periódica de los exámenes de salud física y mental, como *costumbre sanitaria social habitual*, por ser éste un proceder indispensable para prevenir la enfermedad y promocionar la salud, mediante el diagnóstico «precoz» y el tratamiento «a tiempo».

Los *fines particulares* de la educación para la salud han de servir:

a) Para sensibilizar y enseñar a cada empleado y trabajador sobre los peligros que plantea el incumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el lugar de trabajo y en la vida social e individual o familiar y las graves consecuencias que puede tener no sólo para él, sino para el consumidor de los productos que manipula.

Mientras los «*procederes higiénicos*», por parte del trabajador, en especial en determinadas industrias, no los incorpore el hombre como hábitos, costumbres, conductas y actitudes habituales en el desarrollo de su función y de su vida privada, todo cuanto se haga para evitar, por ejemplo, las toxiinfecciones alimentarias, será casi siempre ineficaz o inútil o, por lo menos, no será tan eficaz y útil.

b) Un proceder importante en la práctica de la educación sanitaria es el de realizar una *educación alimentaria* del trabajador, inculcándole la importancia de la alimentación en la conservación de la salud y en la curación de muchas enfermedades, así como lo referente a las características de una alimentación correcta en las distintas épocas de la vida: embarazo, lactancia, edad preescolar, edad escolar, adolescencia, adulto, anciano, trabajadores (de la industria, la agricultura, el comercio y los servicios) y los intelectuales, etcétera.

En estas charlas sobre educación alimentaria también se debe incluir la enseñanza de la forma de invertir racionalmente el presupuesto destinado



a la alimentación, para obtener el mayor rendimiento de sus recursos mediante la elección de los alimentos adecuados.

La educación sanitaria ha de intentar, además, revalorizar la importancia de la alimentación como *primer recurso preventivo y terapéutico*, ya que los alimentos y la salud están íntimamente relacionados, y el alimento es una *medicina natural* que cuando falta o no se ingiere en forma de una dieta equilibrada, las consecuencias son graves, porque:

- Disminuye las defensas contra las infecciones, por lo que aumenta la susceptibilidad del organismo a las mismas.
- Aumenta incluso la virulencia del agente infeccioso.
- Retarda la cicatrización de las heridas y la formación del callo en las fracturas.
- Aumenta la susceptibilidad al choque hemorrágico, etcétera.

c) Los fines particulares que debe perseguir la educación sanitaria han de servir también: Para proporcionar al hombre los conocimientos esenciales sobre las técnicas a emplear, que le permitirán protegerse él y los suyos de los graves peligros que acechan al hombre constantemente (accidentes, intoxicaciones, etc.), y además le enseñarán los *conocimientos fundamentales sobre los primeros auxilios*, que podrá prestar a otros si llega la ocasión y que muchas veces permitirán salvar la vida de alguna persona o bien harán posible que los lesionados o enfermos lleguen al hospital en las mejores condiciones de asistencia o recuperación por los equipos de personal sanitario de los mismos.

d) La educación sanitaria tiene unos fines particulares que cumplir en las personas sanas que tienen mayor riesgo de enfermar por razones:

- hereditarias,
- genéticas y
- adquiridas:
 - familiares
 - profesionales
 - ambientales
 - sociales
 - etcétera,

inculcándole el conocimiento de las diversas circunstancias de ese tipo, que pueden hacerle enfermar a él o a los descendientes de la pareja.

e) Es muy importante también la realización en los lugares de trabajo de campañas de educación para la salud, de duración indefinida y permanente, sobre los factores de riesgo más importantes en la actualidad, tales como: el tabaco, el alcohol, las drogas, la alimentación inadecuada, los accidentes laborales y de tráfico, las enfermedades venéreas, etc., empleando para ello: la charla, el folleto, el montaje de exposiciones, etcétera.

f) Otra importante función a desarrollar por el médico de empresa es la de prestar una colaboración activa a todo programa que tienda a disminuir o evitar, dentro y fuera del lugar de trabajo, los frecuentes y graves problemas médicos y sanitarios, tales como: El problema de la *yatrogenia medicamentosa*, por la automedicación, o la innecesaria, inadecuada y abusiva utilización de los antibióticos en particular y los fármacos en general.

g) El médico de empresa tiene una acción importante que realizar, no

El archivo del servicio médico de una empresa es un «banco de datos» de la salud de los trabajadores que puede ser muy útil para la prevención y seguimiento de sus enfermedades. Estos datos son también explotables para la realización de estudios epidemiológicos de las anomalías detectadas, sacándose valiosas conclusiones sobre riesgos laborales relacionables con ellas.

sólo participando en la práctica. de aquellas campañas de *lucha sanitaria*, que puede convenir o interesa implantar para su ejecución en los propios lugares de trabajo, sino que, por medio de la educación sanitaria, puede inculcar a todos los profesionales y trabajadores de las empresas, la necesidad de acudir a las llamadas que por los servicios públicos o de otro tipo se les haga, para el desarrollo de campañas de lucha sanitaria implantadas de forma permanente o coyuntural, tales como en los casos de luchas sanitarias contra: las enfermedades venéreas, el alcoholismo, el tabaquismo, las toxicomanías, las enfermedades vasculares y del corazón, la hipertensión, la diabetes y la obesidad, los tumores malignos, del aparato respiratorio, del aparato digestivo, del sistema urinario, de la mama y del aparato reproductor femenino, etcétera; la ceguera, la ambliopía y el glaucoma, la sordera, las enfermedades reumáticas, la caries dental, la bronquitis, las broncopatías obstructivas y el enfisema pulmonar, etcétera.

No debemos olvidar que la educación sanitaria se ha definido diciendo: «Que es el procedimiento que entraña traducir los conocimientos acopiados por la Medicina acerca de la salud, en normas de comportamiento adecuadas individuales y colectivas», y en la actual situación y grado de cultura del público en general y de muchos trabajadores en particular, la educación para la salud constituye la primera, la más importante y la más económica, a la larga, de todas las técnicas de actuación que la Medicina Preventiva pone en manos del personal sanitario y de los educadores, para lograr alcanzar con éxito el empeño de evitar la enfermedad en muchos casos y preservar la salud del hombre sano siempre.

FUNCIONES DE MEDICINA LABORAL O PROFESIONAL PROPIAMENTE DICHA

La Oficina Internacional de Trabajo (O.I.T.), en su Recomendación número 112, de 1959, define la expresión «Servicio de Medicina del Trabajo» como «un servicio organizado en los lugares de trabajo o en sus inmediaciones, destinado:

a) A asegurar la protección de los trabajadores contra todo riesgo

que perjudique a su salud y que pueda resultar de su trabajo o de las condiciones en que éste se efectúa.

- b) A contribuir a la adaptación física y mental de los trabajadores, en particular por la adecuación del trabajo a los trabajadores y por su colocación en puestos de trabajo correspondientes a sus aptitudes.
- c) A contribuir al establecimiento y mantenimiento del nivel más elevado posible de bienestar físico y mental de los trabajadores.»

Para la O.I.T., la Medicina Laboral tiene así un *contenido predominantemente* —y hasta exclusivamente— *preventivo*. Este criterio trascendió a los textos legales que regulan el ejercicio de la Medicina del trabajo, entre ellos a nuestro Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa, que también data de 1959 y se halla muy necesitado de actualización. Uno de los puntos del Reglamento que más precisa ser puesto al día es precisamente este del carácter exclusivamente preventivo de la Medicina Laboral. Hoy nos parece demasiado teórico el desdoblamiento tajante de la Medicina —y del médico, que es quien la ejerce— en preventiva y curativa; se tiende a una concepción más integral de la asistencia sanitaria en la que el médico, siempre clínico, actúe a la vez como higienista y terapeuta; sobre todo en esos primeros niveles asistenciales constituidos por la Medicina familiar, escolar, del trabajo, etc.

Lo que no quiere decir que no sea oportuno mantener una distinción conceptual entre los aspectos curativo y preventivo de nuestra actuación, pero sin olvidar que en la práctica se producen simultáneamente, complementándose en la mayoría de los actos médicos. Para desarrollar esta idea vamos a utilizar los conceptos clásicos de *Medicina Preventiva primaria, secundaria y terciaria*, aplicados al ejercicio diario de la Medicina Laboral. Como es bien sabido, la prevención primaria pretende que el hombre sano no llegue a enfermar; la prevención secundaria se preocupa de que la enfermedad sea diagnosticada precozmente y tratada con oportunidad, mientras la prevención terciaria aspira a que las lesiones o limitaciones residuales que persisten tras la curación clínica de un paciente le incapaciten lo menos posible.

Teniendo a la vista este esquema, vamos a analizar algunas formas concretas de prevención en el medio laboral o profesional propiamente dicho.

I. PREVENCIÓN PRIMARIA

El sujeto ideal de la prevención primaria es el trabajador antes de iniciar su tarea, y las técnicas más idóneas para llevarla a cabo son: El examen de salud, la información sobre los riesgos con que se va a encontrar en su futuro puesto de trabajo y el aprendizaje de las maneras de evitarlos. De que esos riesgos sean los mínimos posibles, se ocupará el *técnico en seguridad e higiene*, y de que sean conocidos y se sepa cómo eludirlos es tarea de los *expertos en formación profesional*. Al médico le corresponde el estudio biológico del trabajador para determinar si sus aptitudes están de acuerdo con las exigencias del puesto que va a ocupar. El *psicólogo* analizará si la capacidad del sujeto es adecuada al contenido del trabajo (esta última apreciación puede también realizarla el médico cuando se trata de trabajos sin exigencias psicológicas especiales). Cuando con motivo de sus exploraciones el médico encuentra problemas de salud que no afectan directamente a la realización del trabajo, ni van a ser empeorados por su ejecución, debe comunicar sus hallazgos al trabajador e informar, si procede, al médico responsable de su asistencia, haciendo así también prevención secundaria.

No sólo en el momento del ingreso de nuevos trabajadores se practicará la medicina primaria, sino que debe extenderse a los restantes miembros de la comunidad laboral, mediante el desarrollo de los programas de educación sanitaria y de promoción de la salud, en la forma que hemos expuesto ya.

II. PREVENCIÓN SECUNDARIA

Se llevará a cabo, fundamentalmente, mediante revisiones médicas periódicas practicadas a los trabajadores en la forma indicada en el capítulo de Promoción de la Salud y realizada para conocer su estado general de salud y su adaptación al trabajo. Estos exámenes clínicos han de diseñarse teniendo en cuenta tanto circunstancias personales del trabajador (edad, sexo, an-



tecedentes, etc.) como del puesto donde trabaja. Atendiendo al sujeto podremos programar, cuando no sea posible la práctica de un examen de salud completo, la realización de estudios electrocardiográficos en los mayores de cuarenta años; de citología vaginal en las trabajadoras; de glucemia y glucosuria tras sobrecarga de glucosa en familiares de diabéticos, etc. Así lograremos la detección precoz de determinadas patologías comunes.

Mucho interés y futuro tiene la *evaluación biológica de la repercusión en el trabajador de los riesgos del puesto que ocupa*. La actuación preventiva de la medicina del trabajo se está desplazando desde la higiene ambiental, que cada vez queda más en las manos de técnicos con mejor preparación para ese cometido, hacia el estudio de alteraciones funcionales o lesionales en el trabajador relacionadas con su actividad. Son ejemplos muy conocidos la práctica de radiografías de tórax, en los que trabajan en ambiente pulvigeno, o de audiometrías, a los que lo hacen en medio ruidoso. Se abren posibilidades muy esperanzadoras de estudio en los medios biológicos de tóxicos laborales o sus metabolitos y se están estableciendo para ellos B.L.Vs. (Biological Limits Values), al igual que en higiene ambiental se han establecido T.L.Vs. para los diversos contaminantes.

Fruto de las revisiones médicas practicadas a los trabajadores es el hallazgo de alteraciones subclínicas y la obtención de datos actualizados sobre la patología evolutiva ya conocida. De todo ello se debe dar cuenta al interesado y, en su caso, el médico

encargado de su asistencia. Si consideramos que la permanencia de los trabajadores en sus empresas suele ser prolongada —generalmente se cuenta por decenios— podemos concluir que el archivo del servicio médico de una empresa es un «*banco de datos*» de la salud de los trabajadores, que puede ser muy útil para la prevención y seguimiento de sus enfermedades.

No solamente son explotables estos datos con fines preventivos individuales, pues si se hacen *estudios epidemiológicos de las anomalías detectadas en los reconocimientos médicos*, pueden sacarse conclusiones valiosas sobre riesgos laborales relacionables con ellas. Si, por ejemplo, los trabajadores de determinada sección donde se emplean disolventes presentan alteraciones hemáticas, cabrá sospechar que el contenido del benceno en ellos es superior al permitido, lo que se notificará para su comprobación al técnico de seguridad e higiene. Recíprocamente, el médico debe ser informado de las tecnologías y lugares de trabajo con riesgos para adecuar a ellos el examen de salud de los trabajadores expuestos. Si en el mismo caso antes aludido de trabajo con disolventes, el técnico nos advierte que la sustancia empleada es el tolueno, programaremos en los exámenes de salud la determinación en orina de ácido hipúrico, que es un metabolito de excreción de ese disolvente. Con esto queda dicho que la *prevención laboral es multidisciplinaria* y que exige la colaboración coordinada de las distintas profesiones implicadas en ella.

Otra ocasión de realizar prevención secundaria en medicina del trabajo

Para la OIT, la medicina laboral tiene un **contenido predominantemente** —y hasta exclusivamente— **preventivo**. Este criterio trascendió a los textos legales que regulan el ejercicio de la medicina del trabajo.

son las consultas que hacen los trabajadores por encontrarse enfermos. Se ha discutido mucho la oportunidad o no de tales consultas, pero es indiscutible que existen, y que contribuyen a facilitar unas buenas relaciones interhumanas médico-trabajadores, que potencian las posibilidades de la actuación preventiva y hasta son prevención en sí mismas. Es obvio que el trabajador que enferma o se accidenta durante su horario de trabajo, debe recibir la primera asistencia en la empresa; pero también cabe la posibilidad de que el paciente ambulatorio que no necesita baja laboral (es el caso de muchas enfermedades crónicas, como hipertensión, diabetes, ulcus gastroduodenal, etc.), sea vigilado por el médico del trabajo. En cualquier caso hay que aprovechar estas consultas como momento muy receptivo para hacer prevención y educación sanitaria.

III. PREVENCIÓN TERCIARIA

Cuando como consecuencia de una enfermedad o accidente, incluso curados clínicamente, persisten secuelas que limitan la capacidad del trabajador, se impone una *actitud preventiva terciaria*: hay que procurar que la reincorporación al trabajo no agrave la situación deficitaria ni empeore la patología anterior. Lo mismo y sin necesidad de enfermedad cabe hacer con frecuencia en trabajadores de edad avanzada que, aunque fundamentalmente sanos, van viendo mermada su capacidad.

En estos casos, la función del médico es doble: por un lado, ha de eva-

luar la aptitud residual del trabajador y, por otro, ha de buscar un puesto idóneo a esa aptitud. En la primera de estas tareas es inapreciable la ayuda del médico que ha tratado al trabajador; una buena información de la naturaleza y curso de la afección, del tratamiento seguido y, sobre todo, del pronóstico y presumible evolución posterior, son la base de la decisión sobre si el trabajador puede volver o no a su antiguo puesto.

Por desgracia, no está suficientemente instituida la relación entre el médico terapeuta y el médico laboralista y éste no siempre puede disponer de los datos que necesitaría para orientar correctamente la reincorporación del trabajador.

Para hallar un puesto adecuado a un trabajador discapacitado, la solución ha de buscarse en la misma empresa y han de colaborar tanto los directivos como los trabajadores y sus representantes y, sobre todo, el propio trabajador discapacitado, a quien hay que estimular para que valore más que su incapacidad, su capacidad restante. Ante esta problemática, no siempre fácil de resolver, hay tres posibles soluciones:

a) *La creación de talleres protegidos*, con puestos cómodos y pocas exigencias de productividad; es la solución, pero sólo es posible en empresas grandes y de economía holgada o en las montadas con ayuda estatal.

b) *El acondicionamiento del puesto de trabajo*, para que el operario pueda seguir desempeñándolo; con frecuencia se obtienen buenos resultados con modificaciones sencillas y baratas: un taburete que permita sentarse durante las fases de la tarea que no obligan a estar en pie o que el aprovisionamiento de los materiales pesados se realice por otro trabajador, pueden solucionar el problema.

c) *El cambio de puesto de trabajo*; cuando no son posibles las anteriores soluciones, hay que trasladar al discapacitado a un puesto de menores riesgos o exigencias, lo que supone una clasificación profesional, no siempre con la misma categoría.

Las dos primeras vías de solución tropiezan con dificultades económicas; crear un puesto protegido o modificar el existente puede ser caro, hay que contar con las posibilidades y voluntad del empresario. La última puede colisionar con los intereses de otros trabajadores, cambiar de puesto significa muchas veces quitar a otro

de donde está. Para que se acepte este método es conveniente que, mediante acuerdo sindical, se reserven los puestos de mejores condiciones higiénicas y que obliguen a menores esfuerzos para los trabajadores de menor capacidad.

INFORMACION DE LA LABOR REALIZADA

El médico de empresa ha de dar cuenta periódicamente de su gestión, mediante la redacción de una memoria anual, en la que haga constar la labor realizada durante el año, así como las sugerencias que estime oportunas hacer, para mejorar la forma de realizar las funciones que ha de tener encomendadas y evidenciar el rendimiento de la labor que desarrolla.

FORMA EN QUE PODRIA REALIZARSE LA FUNCION DE MEDICINA PREVENTIVA EN LOS LUGARES DE TRABAJO

De forma esquemática y sucinta, para no alargar más nuestra exposición, sobre la labor de medicina preventiva a desarrollar en los lugares de trabajo, diremos que la actual organización de la medicina de empresa debería planificarse en forma tal que permitiera acogerse a sus beneficios no sólo a las empresas grandes de cada provincia, sino también a las medianas y pequeñas, es decir, todas, tanto de la industria, el comercio, la agricultura y los servicios.

Las empresas grandes podrían en muchos casos ofrecer ya, por sí solas y a sus trabajadores, la puesta en práctica de la medicina preventiva, según la concebimos nosotros y que ha quedado expuesta.

Las empresas medianas y las pequeñas podrían acogerse a los servicios que le pueden ofrecer las Mutuas Patronales o Entidades Privadas de Seguros de Accidentes de Trabajo, mediante el pago de una cuota fija por persona o por servicio prestado, etc.

Dada la importancia de una medicina preventiva concebida en la forma que queda expuesta, el Estado podría hacer factible su implantación, de momento en régimen voluntario, fomentando su puesta en práctica mediante desgravaciones fiscales, ayudas económicas, etc., de las empresas. ■