

Epilepsia y adaptación laboral

Director de los Servicios Médicos de RENFE

Gómez-Acebo Miralles A.

Me corresponde hablar sobre epilepsia y adaptación laboral, es decir de una entidad clínica muy específica que padecen determinados individuos y su relación con el ambiente de trabajo en el seno de la empresa. En este caso lo haré preferentemente basándome en la propia experiencia en RENFE, una empresa de transporte ferroviario, que dispone de una muy amplia panoplia de categorías profesionales, tareas, riesgos y ambientes laborales.

Para enmarcar someramente el ámbito de cada experiencia diré que RENFE tiene una implantación nacional en toda la península, una plantilla a 31 de octubre de 1998 de 35.123 trabajadores, clasificados en 25 grupos laborales y 194 categorías profesionales. De otro lado, desde el punto de vista organizativo la empresa está estructurada en 14 unidades de negocio, cada una de ellas de muy diversa magnitud pero con una considerable y cada vez mayor autonomía en los aspectos organizativos, de recursos económicos, de gestión de recursos humanos, presupuestaria, etc. Además de las 14 unidades de negocio, existe también un órgano corporativo con una dirección general corporativa de recursos humanos (en cuyo seno está encuadrada la dirección de servicios médicos) y un área de patrimonio.

La Red Nacional de los Ferrocarriles Españoles (RENFE), como empresa pública de transporte ferroviario, debe desarrollar su actividad principal, es decir, el transporte de personas y bienes, con las máximas garantías de calidad. En el término calidad se engloban conceptos diversos, tales como la rapidez, la puntualidad, el confort, la versatilidad del producto, la intermodalidad y, por delante de todos los anteriores, la seguridad.

La seguridad del tráfico de trenes, como en todas las actividades industriales, está basada en la interacción de los elementos claves de la producción: las máquinas y las materias primas, de un

lado, y los hombres encargados de la transformación de estas últimas, de otro. Este principio general de prevención, salvando las naturales diferencias cualitativas en cada caso, es de aplicación tanto a los procesos productivos típicamente industriales, como a las empresas de servicios. En el caso de RENFE nos hallamos ante una empresa de servicios de transporte (actividad comercial) que coexiste con una empresa muy industrializada (infraestructura de vía, talleres, depósitos, etc.), en el sentido más tradicional del término.

De los 35.123 trabajadores de plantilla, 13.056 (37,1 %) pertenecen a diversas categorías profesionales cuyo trabajo está total o parcialmente vinculado a la circulación de los trenes y, consecuentemente, a la seguridad del tráfico ferroviario. Este grupo de trabajadores, que denominamos «con responsabilidad en la circulación» (PRC) lo constituyen empleados pertenecientes a diversas unidades de negocio (cercanías, grandes líneas, infraestructura de vía, alta velocidad, estaciones, tracción), que, de forma genérica, ostentan alguna de las categorías profesionales del Cuadro 1.

Además de las categorías profesionales referenciadas en el Cuadro 1, existen otras, incluidas en diversos grupos profesionales sin responsabilidad en circulación, que también debemos considerar a los efectos de este artículo, por razón del riesgo intrínseco de su trabajo o por la gravedad de las consecuencias que para otros trabajadores puedan derivarse de malas prácticas laborales debidas a déficit en su capacidad médico-laboral (Cuadro 2). Este segundo grupo está constituido por 3.434 trabajadores.

La organización de la actividad de transporte que RENFE tiene encomendada como empresa de servicio público requiere que ésta se efectúe con los más altos estándares de seguridad. Por esta razón los requerimientos de capacidad mé-

CUADRO 1. Personal con responsabilidad en la circulación de trenes

Grupo profesional	Categoría profesional	Cualidad
Conducción	Jefe de maquinista	Circulación
	Maquinista principal	Circulación
	Maquinista	Circulación
	Maquinista AVE-jefe de tren	Circulación
	Ayudante de maquinista	Circulación
Estaciones	Jefe de estación	Circulación
	Factor de circulación	Circulación
	Guardagujas	Circulación
	Capataz de maniobras	Circulación
	Ayudante ferroviario	Circulación
	Especialista de estaciones	Circulación
Infraestructura de vía	Capataz de vía y obras	Circulación
	Conductor de vehículo de conservación de vía	Circulación
	Obrero primero	Circulación
	Ayudante ferroviario	Circulación
	Obrero especializado	Circulación
	Guardabarreras	Circulación

CUADRO 2. Personal de oficio que realiza tareas de riesgo

Grupo profesional Categoría profesional	Cualidad
Conductor de carro transbordador-puente grúa	No circulación
Conductor de carretillas	No circulación
Personal de instalaciones de seguridad, alumbrado y fuerza, y telecomunicaciones	No circulación
Personal de electrificación (subestaciones eléctricas)	No circulación

dico-laboral para todas las categorías contempladas en los Cuadros 1 y 2, es decir el personal con responsabilidad en circulación y categorías asimiladas (en adelante PRCYA), se encuentran muy protocolizados, especialmente respecto de posibles alteraciones en órganos de los sentidos (visión y audición) y el nivel de consciencia. Ello es así porque el tráfico ferroviario es una actividad compleja, que requiere altos niveles de coordinación entre los trabajadores y las interfaces de sus puestos de trabajo y/o mutuamente entre los propios trabajadores.

En la circular de Presidencia 13/92, referente a las reconocimientos médicos del personal y a las

condiciones mínimas de capacidad médico-laboral, a todos los trabajadores pertenecientes a las categorías descritas se les exige:

— «No padecer afecciones que cursen con ataques convulsivos, temblores, incoordinación de movimientos, trastornos de la marcha, pérdidas bruscas de conocimiento o alteraciones del nivel de consciencia.

— No padecer epilepsia en ninguna de sus formas.»

Así pues, tanto por la primera condición como, explícitamente, por la segunda, el colectivo PRCYA objeto de este artículo, constituido por 16.490 trabajadores (46,9% de la plantilla) debe estar libre de cualquier patología comicial.

Se ha procedido al análisis, a fecha 31 de octubre de 1998, de todos los trabajadores de RENFE afectos de epilepsia, con el siguiente resultado:

1. El número total de trabajadores que padecen epilepsia en cualquiera de sus formas es de 44, de los que 35 (79,5%) procedía del colectivo PRC y los 9 restantes (20,5%) de otras categorías profesionales distintas.

2. La edad media de los trabajadores afectos de epilepsia es de 43,3 años, con un máximo de 65 y un mínimo de 32 años.

3. La distribución por sexos nos muestra que de los 44 trabajadores censados, 41 (93%) son hombres y sólo 3 (7%) mujeres, cifras éstas que se corresponden con la proporción de sexos en la

plantilla de la empresa (un 91,9% de hombres y un 8,1% de mujeres).

4. En el siguiente cuadro, y a título meramente orientativo por carecer de significación estadística, se expresa la prevalencia de casos detectados, en tantos por mil, según la diferentes comunidades autónomas (Cuadro 3).

5. A efectos prácticos de este artículo, los 44 casos se han dividido en dos grupos: las crisis focales por un lado y las crisis generalizadas, por otro. Sin embargo, en el segundo grupo se han incluido las crisis parciales con posterior generalización (Cuadro 4).

CUADRO 3. Descripción de casos detectados según comunidades autónomas

Comunidad autónoma	Prevalencia
Andalucía	1,73 0/00
Aragón	2,94 0/00
Asturias	0 0/00
Cantabria	2,01 0/00
Castilla-La Mancha	0 0/00
Castilla y León	1,07 0/00
Cataluña	1,24 0/00
Extremadura	1,65 0/00
Galicia	0,58 0/00
Madrid	1,14 0/00
Murcia	2,05 0/00
País Vasco	1,33 0/00
País Valenciano	0,36 0/00

CUADRO 4. Casos detectados, clasificados según la alteración de la consciencia

Diagnóstico	N.º de casos
Crisis epilépticas parciales	5
Crisis epilépticas generalizadas (primarias + parciales con generalización)	38
Episodio de pérdida de consciencia pendiente de filiación	1
TOTAL	44

DISCUSIÓN

El grupo de trabajadores de RENFE que padecen epilepsia en cualquiera de sus formas representa el 0,12% de su plantilla total. Si expresamos la prevalencia de esta enfermedad separadamente para el colectivo PRCYA y para el resto de la plantilla, observamos que en el primer caso la prevalencia es de un 0,22%, mientras que en el segundo es de un 0,07%. Esta disparidad se debe, principalmente, al hecho de que el colectivo PRCYA se somete a reconocimientos médicos periódicos a cada uno, dos o tres años, dependiendo de la edad del trabajador, en tanto que el resto de la plantilla lo hace cada cinco años. También es posible que influya la práctica de muestreos sistemáticos de alcohol y drogas en el colectivo PRCYA, al detectarse positividad derivadas de tratamientos médicos. Por último, puede ocurrir que el propio trabajador epiléptico solicite un cambio de puesto de trabajo tras sufrir una primera crisis o un agravamiento de su estado, hasta ese momento sólo conocido por él.

Sin embargo, estas cifras se encuentran muy por debajo de la prevalencia para la población general, que se estima en 0,5-1,0%. Tal disparidad podría explicarse por tratarse de una enfermedad en cierto modo estigmatizadora del individuo, cuya existencia se tiende a ocultar en los ambientes laborales, lo que dificulta su identificación por parte de los servicios de medicina del trabajo. Con mucha frecuencia es la presentación de una crisis durante la jornada laboral la que alerta acerca del problema. Como ya se ha señalado, en nuestra empresa se ha tenido conocimiento de la existencia de trabajadores epilépticos al hallar un resultado positivo a barbitúricos, de indicación terapéutica, en los análisis de orina practicados con motivo de reconocimientos médicos periódicos o de muestreos sistemáticos de alcohol y drogas en el PRC.

READAPTACIÓN LABORAL

En RENFE, tras cualquier reconocimiento médico, todos los trabajadores del colectivo PRCYA que presentan alguna condición de capacidad médico-laboral incompatible con los requerimientos de la categoría que ostentan, son sometidos a un segundo reconocimiento en la Dirección de Servicios Médicos, en Madrid, todo lo amplio que se considere necesario, con el fin de confirmar la calificación de aptitud establecida en el primer reco-

nocimiento y, también, conocer la magnitud de las limitaciones para otros puestos de trabajo.

Seguidamente cada caso es estudiado por el Tribunal Médico de Evaluación de Capacidades, que está constituido por un mínimo de tres médicos del trabajo, uno de los cuales debe ser el médico que efectuó el segundo reconocimiento médico, y se levanta acta de los requerimientos específicos del trabajador respecto a su nuevo puesto de trabajo. La resolución del Tribunal Médico puede ser diversa (Cuadro 5).

Posteriormente se estudian las posibilidades de acoplamiento en el seno de una Comisión Mixta hasta llegar a compatibilizar las posibilidades aportadas por la empresa y las capacidades del trabajador que sigue este proceso.

Los criterios generales para el acoplamiento de los trabajadores epilépticos en puestos compatibles con su capacidad médico-laboral deben contemplar: la seguridad del propio trabajador y de otros trabajadores de la empresa teniendo en cuenta tanto las propias características del proceso comicial como la terapéutica instaurada, la ausencia de factores coadyuvantes o desencadenantes de crisis y, en determinados casos, la proximidad

de recursos asistenciales o de otros trabajadores que puedan aportar asistencia si fuera necesario.

ACCIDENTALIDAD Y ABSENTISMO

Según diversos autores, los trabajadores epilépticos no tienen una tasa de accidentalidad superior a otros grupos de población. De otro lado, se estima que solamente un 3-15% de las crisis se producen durante el trabajo. En los Cuadros 6 y 7 se describen los índices de absentismo por enfermedad común y por accidente de trabajo correspondientes al grupo de trabajadores epilépticos y al total de la plantilla de RENFE, para los años 1995, 1996 y 1997.

Debemos tener presente que los datos reflejados en los Cuadros 6 y 7 corresponden a un análisis descriptivo de los índices correspondientes a los dos grupos, no habiéndose efectuado análisis estadístico de los mismos, por lo que no es posible realizar inferencias basándose en ellos.

CONDICIONES DEL NUEVO PUESTO DE TRABAJO

Si fuera posible, antes de optar por un nuevo puesto de trabajo se deberían redefinir las tres tareas del puesto actual. En términos generales no son aconsejables los cambios de puesto de trabajo.

CUADRO 5. Diferentes resoluciones que puede adoptar el Tribunal Médico de Evaluación de Capacidades

Calificación	Capacidad laboral
Apto	No procede cambio de puesto de trabajo ni se establece limitación de las tareas desarrolladas en el puesto actual
Apto con limitaciones	No se produce cambio de puesto pero se reducen los plazos para nuevos reconocimientos médicos
Apto condicionado	No se produce cambio de puesto pero se reducen los plazos para nuevos reconocimientos médicos
No apto temporal	Se cambia de puesto de trabajo durante el período determinado, tras el cual deberá someterse a nuevo reconocimiento médico
No apto	Se cambia de puesto de trabajo a otro compatible con los requerimientos de capacidad laboral del trabajador

CUADRO 6. Índices de absentismo laboral derivado de enfermedad común

Colectivo	1995	1996	1997
Total empresa	2,62	2,61	2,62
Grupo estudiado	11,79	17,1	11

CUADRO 7. Índices de absentismo laboral derivado de accidentes de trabajo

Colectivo	1995	1996	1997
Total empresa	1,03	0,69	0,67
Grupo estudiado	2,12	0,61	1,18

Caso de que fuera necesario asiguar al trabajador epiléptico un nuevo puesto de trabajo, tendrán la consideración de incompatibilidad absoluta: los trabajos en altura, la conducción de vehículos automóviles conforme a las normas legales establecidas (R.D. 772/1997, de 30 de mayo, Reglamento General de Conductores, anexo 4, título «aptitudes psico-físicas requeridas para obtener o prorrogar el permiso o la licencia de conducción», los trabajos subacuáticos y todos los considerados de alto riesgo. Para el resto de trabajos habrá que tener muy presentes algunos requisitos con el objeto de evitar accidentes laborales, entre los que cabe destacar los siguientes:

— No deberán trabajar en puestos con altas temperatura o materiales que puedan ocasionar quemaduras.

— No deberán efectuar trabajos aislados ni en espacios confinados.

— Se evitará el trabajo sobre o en la vecindad de máquinas provistas de dispositivos rotativos y especialmente cuando exista alimentación manual de las mismas. A este respecto son especialmente peligrosas las máquinas-herramienta y las máquinas de procesar madera.

— No deberán utilizar útiles portátiles rotativos.

— Conviene que los puestos de trabajo de este personal se encuentren en ambientes poco contaminados, debiendo tenerse especial cuidado con la posibilidad de inhalación de tetraetilo de plomo o de monóxido de carbono, dado que estos contaminantes pueden agravar o provocar los ataques.

— Conviene evitar los puestos de trabajo esresantes, conflictivos, especialmente de al público, o que generen una gran ansiedad en el trabajador.

— Es desaconsejable la asignación de trabajos a turnos y/o nocturnos, debido a las distorsiones del sueño que puedan provocar.

No obstante todo lo anterior, dado que existe una amplia diversidad de tipos y grados de esta enfermedad, las contraindicaciones de índole laboral son casi todas ellas relativas. Por ello es necesario que el médico del trabajo conozca perfectamente las características de cada caso en su empresa, con información directa del especialista neurólogo acerca del tipo y grado de gravedad de la enfermedad y su tratamiento, que le permita establecer con rigor las características que conviene que tenga el puesto de trabajo. Sólo de esta manera se podrá acoplar a un trabajador epiléptico en un puesto acorde con sus necesidades, sin menoscabo de las propias aspiraciones laborales o, dicho de otro modo, en un puesto de trabajo compatible con las limitaciones requeridas, pero solamente las requeridas. De esta manera la colectividad laboral estará protegida, y el trabajador epiléptico ganará en tranquilidad al estar exento del riesgo extra que pudiera generarle su enfermedad, sin sentirse innecesaria y negativamente estigmatizado en el trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- ZARRANZ J J, BÁRCENA J, ANTIGÜEDAD A R. Epilepsia. *Manual de Práctica Médica*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, Masson & Salvat, 1992; 824.
- PÉREZ TRULLÉN J M, ANÍA LAHUERTA A, ABAD ALEGRÍA F, MAURI LLERDA J A. El Síndrome Epiléptico. *Rev Medicina Integral*, 1998.
- LUKANOV M. Epilepsia. *Enciclopedia de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo*. OIT, 575.