
La legislación española ante la prevención

Francisco Sevilla Pérez

Consejero de Trabajo y Asuntos Sociales de la Embajada de España en Francia. Relator.

La salud laboral, en el criterio de muchos expertos que comparto, es uno de los retos pendientes de la protección a la salud en España. La Ley General de Sanidad de 1986 regulaba la salud laboral de una forma integral y pretendía, al igual que para todos los centros entonces existentes, una progresiva integración de los dispositivos asistenciales en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Dichas previsiones para la salud laboral, están hoy todavía muy lejos de cumplirse, y la atención a los accidentes laborales y enfermedades profesionales sigue recayendo en las Mutuas y la Seguridad Social, formando compartimentos estancos escasamente relacionados con el sistema sanitario público. Además, la integralidad en la protección no se ha regulado de forma efectiva. A pesar de ello, es necesario señalar que La Ley de Prevención de Riesgos Laborales del año 1995 supuso un gran salto cualitativo y sentó las bases para transformar la situación real existente hasta ese momento en un área de importancia capital.

En este contexto debatir el estado del arte de la Prevención del Riesgo de Accidente Biológico se considera un indudable acierto que seguro ayudará a encontrar medidas para mejorar la protección de la salud de los profesionales sanitarios, y sin lugar a dudas también de los usuarios de los servicios.

La primera mesa de la Jornada sobre la Prevención del Riesgo de Accidente Biológico en las Profesiones Sanitarias planteó el debate sobre la legislación actualmente vigente en relación con la prevención de riesgos biológicos, su aplicación en el Estado de las Autonomías, dada la amplia descentralización del Sistema Sanitario público, y por último las dificultades que existen para una buena implantación de un sistema de prevención adecuado.

El debate planteado incidió en la prevención del riesgo biológico en el sistema sanitario español como un reto que precisa de un profundo cambio cultural para que sea una realidad, más que en la necesidad de ampliar o mejorar la cober-

tura legal actualmente existente. De hecho, España tiene, en opinión de la mayor parte de los expertos participantes, un buen marco regulatorio para la prevención en materia de salud laboral, marco que siempre es posible perfeccionar, pero que parece suficiente en el momento actual. En el debate hubo un claro consenso sobre que la primera necesidad es la aplicación y el cumplimiento de las normas actualmente existentes, y no necesariamente conseguir una regulación más específica de la prevención del riesgo biológico en la profesión sanitaria, aunque pudiese ser deseable en un futuro.

Varios aspectos parecen absolutamente claves en esta necesaria transformación cultural para tener una mejor protección. El primero de ellos es buscar la corresponsabilidad y el compromiso de todos los implicados. La búsqueda de culpables por los escasos avances producidos en los cambios culturales necesarios no conduce a ningún sitio. El compromiso debe ser de todos, de la dirección, de los agentes sociales y de los trabajadores; en la nueva cultura para la prevención no valen las actitudes pasivas y hay que implicarse en el diagnóstico, en la facilitación de los medios apropiados, en el establecimiento de los protocolos necesarios para cada riesgo, para cada co-

lectivo, en cada entorno concreto, así como en el cumplimiento estricto de la normativa, legal y de actuación.

En segundo lugar, la salud laboral debe abordarse de una forma amplia y dinámica y la prevención precisa de un mapa de las profesiones y los riesgos concretos y posibles en cada puesto de trabajo. Es necesario evitar que riesgos con elevada prevalencia en un momento concreto impidan desarrollar un abordaje integral de la prevención.

En tercer lugar, la cultura de la prevención debe integrarse en la cultura de la empresa, concibiendo esta primera como una inversión, buscando la mejor formación de los profesionales, dotándola de los medios adecuados y combatiendo la rutina y la temporalidad en el trabajo, dos de los determinantes fundamentales al analizar la causalidad de la accidentalidad en el medio laboral.

En cuarto lugar, debemos ser conscientes de que la incertidumbre es habitual en muchos de los riesgos, por lo que la evaluación debe ser extremadamente rigurosa. Igualmente, una vez identificado el riesgo, si este puede ser minimizado deben emplearse todos los elementos disponibles para ello.

En quinto lugar, en organizaciones complejas como son las sanitarias y especialmente en aquellas áreas con espe-

cial presión asistencial como pueden ser las urgencias, parece absolutamente necesario poner el énfasis, además de en la normativa, en las condiciones y la organización del trabajo que pueden ayudar a minimizar el riesgo o en sentido contrario, a incrementarlo.

El riesgo biológico en las profesiones sanitarias, además, puede ser un riesgo para los usuarios de los servicios sanitarios, aspecto que también es de importancia trascendental a la hora de plantearse las actuaciones mas adecuadas, aspecto resaltado con énfasis en el debate.

En España la cultura de la prevención no aparece, de forma real, hasta mediados de la década de los noventa del siglo xx. Desde entonces se ha avanzado en muchos campos y se han adquirido compromisos; sin embargo, queda aún un largo camino por recorrer. En este sentido, la mesa presentó un análisis de las dificultades concretas que tiene la implantación de un sistema de prevención de riesgos biológicos, con independencia del medio exacto donde se desarrolle y posteriormente el trabajo llevado a cabo por las administraciones sanitarias públicas, en concreto la experiencia del Servicio Gallego de Salud. La experiencia en Galicia muestra de forma clara tanto lo mucho realizado como lo que aún está

pendiente. El debate sobre la implantación concreta de un ambicioso Plan de Prevención, como el que se recoge en la ponencia del Sr. Hernández Cochón, fue un debate vivo y enriquecedor.

La mayor parte de las administraciones sanitarias públicas están con planes de actuación similares a los analizados en la mesa y los problemas detectados son muy parecidos: escasa implicación de los órganos directivos, utilización de la prevención en la dialéctica política y sindical como un arma arrojadiza que conduce a escasa mejoría, información fragmentada (tanto sobre los riesgos como sobre las formas de actuación) y con frecuencia poco útil, ausencia de estímulos para una actitud positiva ante un cumplimiento estricto de las normas de prevención o falta de liderazgo para el cambio cultural necesario.

La progresiva madurez de las organizaciones sanitarias, la mayor exigencia de los trabajadores y una clara delimitación de los centros sanitarios como organizaciones de servicios que requieren una buena política de personal son elementos todos ellos que están ayudando a que, estando todavía muy lejos del objetivo propuesto, éste pueda ser posible al estar en condiciones de disponer de los medios e instrumentos para ello.