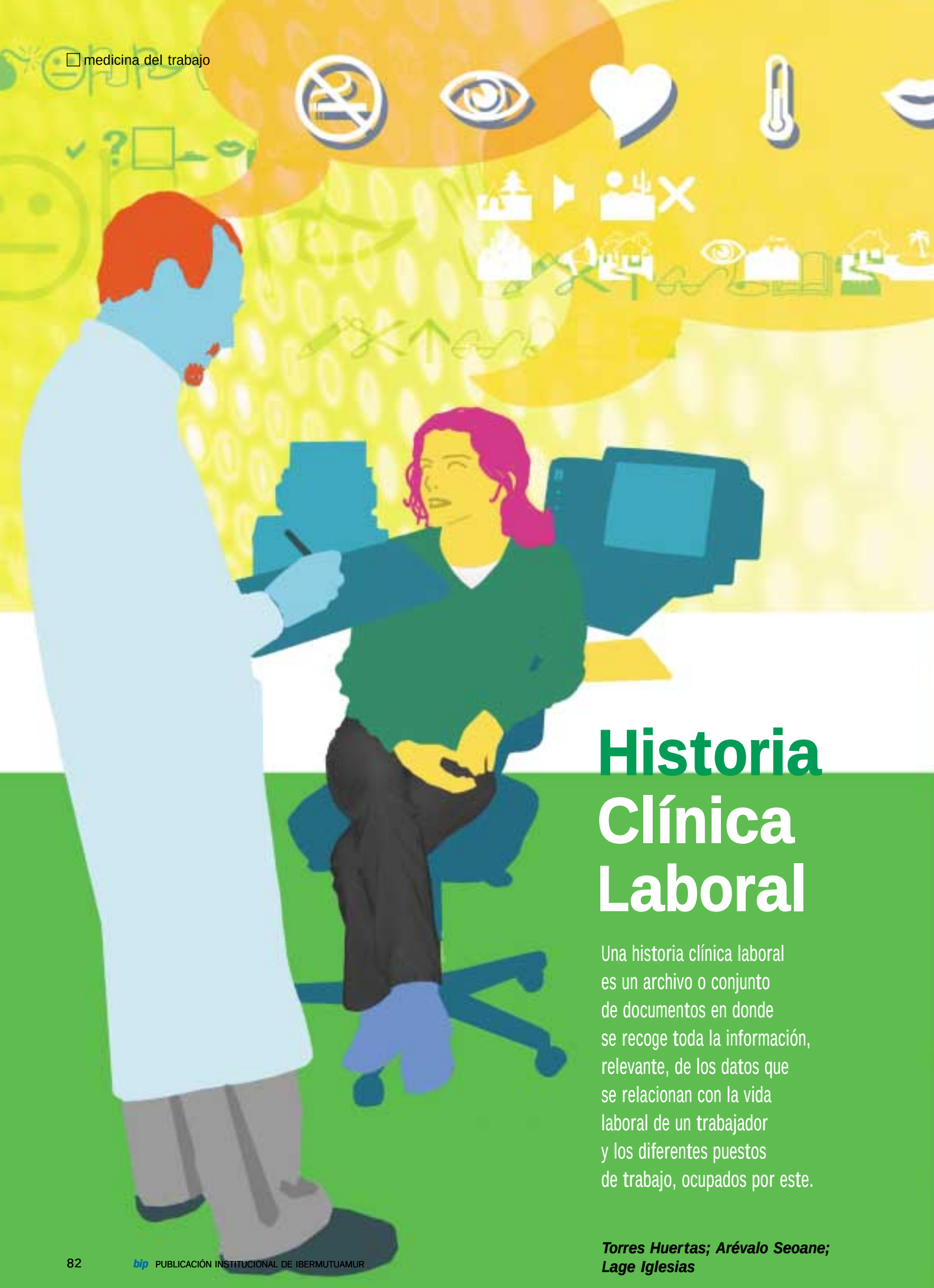

Historia Clínica Laboral

Una historia clínica laboral es un archivo o conjunto de documentos en donde se recoge toda la información, relevante, de los datos que se relacionan con la vida laboral de un trabajador y los diferentes puestos de trabajo, ocupados por este.

Torres Huertas; Arévalo Seoane; Lage Iglesias

Respecto de una historia clínica de cualquier otra especialidad médica, tiene en común todos los apartados que se relacionan con los parámetros e indicadores de salud más habituales y respecto de la otras materias relacionadas con la prevención de riesgos laborales: la evaluación de riesgos, es decir la descripción y la cuantificación, hasta donde sea posible, de los riesgos para la salud del trabajador, consecuencia directa e inequívoca, de ocupar una posición determinada en el proceso productivo.

En resumen la historia clínica laboral, ha de recoger datos relativos a:

- Condiciones del puesto de trabajo
- Evaluación de los parámetros indicadores de salud
- Registro de acontecimientos clínicos y laborales
- Relación con los servicios asistenciales

Por último debe incluir las facilidades necesarias, tanto técnicas como legales, para conseguir una explotación epidemiológica y estadística de los datos recogidos, en la mencionada historia(1).

La evaluación de riesgos debe ser completa e incluir todos los aspectos del puesto de trabajo con potencialidad patológica, es decir: tanto los riesgos físicos, químicos y biológicos, como aquellos que se relacionan con las especialidades de ergonomía y psicosociología laboral.

A este respecto es necesario insistir sobre el último punto, máximo cuando el Médico del Trabajo no visita el puesto del trabajo y por lo tanto, toda la información, relevante del mismo, ha de ser transmitida a este por la mencionada evaluación de riesgos.

La Medicina del Trabajo

En cuanto a la evaluación de los parámetros de salud, hay que distinguir de aquellos recogidos en los protocolos específicos por riesgos, que al venir normados(2) no ofrecen duda en su cumplimentación, de los más genéricos o inespecíficos y que merecen un comentario aparte.

Una de las características de la Medicina del Trabajo, en su concepción actual, que la diferencia de casi todas las restantes especialidades médicas, es que habitualmente se realizan reconocimientos en salud, los famosos chequeos (cheek-up), generalmente por imposición legal y en ocasiones, incluso, en contra de la voluntad de los propios trabajadores.

Estas circunstancias modifican la relación médico-enfermo, hasta tal punto, de incidir negativamente en los métodos y procedimientos clínicos habituales, hasta hacer muy poco operativas, fases de la entrevista tan importantes como:

- Los antecedentes familiares y personales.
- La enfermedad actual y/o motivo de la consulta.
- Los síntomas tanto por exceso como por defecto.

En consecuencia con lo anterior hay que reforzar la toma de datos objetivos para contrarrestar esta circunstancia. Sin embargo la toma de datos objetivos, tampoco esta exenta de dificultades: ¿Que exploración hay que realizar a un trabajador que no se queja de alteración alguna, y/o que no es colaborador, o que podemos suponer intenta cierto grado de simulación (positiva o negativa)?

Si se trata de la parte específica del reconocimiento, la solución consiste en cumplir la norma, sin más. Pero y en el caso de que estemos en la parte no específica, o cuando no conocemos los riesgos específicos, o si estos no existen.

Desde nuestro punto de vista hay que realizar una exploración sistemática, tanto morfológica, como funcional, lo más objetiva posible y que sea capaz de descartar grandes problemas.

Dada la limitación de los recursos técnicos que se pueden utilizar y del número e intensidad de pruebas diagnósticas posibles, si bien la solución anterior no parece óptima, es posible que sea la menos mala, en cualquier caso podría ser un motivo de discusión entre los profesionales de Ibermutuamur implicados.

Dentro de anamnesis merece un comentario especial, por su valor y por su especificidad, la historia laboral del trabajador. Este documento ha de ser cumplimentado, con un rigor extremado y en él recoger de forma ordenada, los distintos puestos de trabajo ocupados y los riesgos a los que ha estado sometido el trabajador, valorando cuando sea posible el riesgo acumulado en unidades de tiempo, ya que habitualmente desconoceremos sus intensidades.

Como consecuencia de todo el proceso anterior y obtenidos los resultados de las distintas pruebas diagnósticas, incluyendo la analítica de sangre y orina,

tendremos un conjunto de datos, los datos médicos correspondientes a este proceso que debemos archivar en la forma adecuada, no solo para llegar al diagnóstico de la situación actual del trabajador, sino para que constituya el episodio correspondiente de su historia clínica laboral.

A partir de estos datos, de los correspondientes a los otros trabajadores (de la empresa, del sector, de la ciudad, etc.) y los sucesivos obtenidos durante un conjunto de años, se pueden, y se deben, realizar estudios epidemiológicos y estadísticos, con el fin de mejorar nuestros conocimientos de la patología laboral; la incidencia y prevalencia de las distintas alteraciones, sus modificaciones, las nuevas enfermedades laborales, etc.

Naturaleza de los Datos Médicos

En el momento actual, estos datos se recogen, como no puede ser de otra forma, sobre un soporte informático, lo que facilita de forma muy importante la explotación posterior de los mismos, no obstante no debemos olvidar que la validez de esta explotación posterior, está siempre condicionada por:

- La naturaleza de los datos médicos
- Los procedimientos seguidos para obtenerlos.

Los datos médicos, vengan o no expresados en forma numérica, se clasifican en datos blandos y datos duros (soft data y hard data de la literatura anglosajona. Con ello se quiere indicar, si puede existir o no alguna duda razonable, en cuanto a la validez de dicho dato, no por su forma de obtenerlos, sino por su propia naturaleza) (3). Se consideran como datos blandos, aquellos obtenidos de la anamnesis o de la exploración clínica, y en general aquellos que dependen de la pericia del examinador, y por lo tanto examinadores distintos o el mismo examinador en momentos distintos, puede obtener datos distintos, o distintas apreciaciones de la intensidad de un hallazgo. Por el contrario se consideran datos duros, aquellos independientes de la pericia del examinador y que se repiten, iguales a si mismos, para distintos examinadores o en distintos momentos, v.g. el peso, la talla, etc.

Por último en los procedimientos seguidos para obtenerlos, queremos indicar la normalización de procedimientos y técnicas, para que los datos obtenidos en los distintos centros, sean equivalentes y representativos del fenómeno que tratan de representar: Estos quiere decir, en resumen, que se utilicen las mismas técnicas, si es posible los mismos aparatos y que las distintas pruebas tengan aseguradas su especificidad y su sensibilidad, dentro de limites razonables.

Una vez alcanzado este punto y en una estrecha relación con lo anterior se encuentra el tema de la codificación de los datos obtenidos en la vigilancia de la salud de los trabajadores, e incluidos en la historia clínica laboral.

Codificación de Datos

La codificación de los datos, elimina en parte la distinción de estos entre duros y blandos, a condición de que los códigos utilizados sean suficientemente conocidos y puestos en común por los distintos profesionales encargados de la citada codificación. En España, hace algunos años, se creo un grupo de trabajo, denominado Carpe Diem, formados por profesionales de distintas entidades; empresas, mutuas, Administración, etc., que desarrollaron un sistema

de codificación de la historia clínica laboral, y que ha servidos de base para la realización de esta codificación e informatización, en diferentes entidades (4). Siguiendo este procedimiento, o cualquier otro, es imprescindible una buena codificación de datos, que permite una explotación más intensiva de los mismos.

La codificación puede tener problemas, los códigos a veces no son unívocos, la apreciación de un código esta sometida al error humano, es necesario el intercambio continuado de criterios entre expertos, hasta conseguir una buena codificación.

Explotación de las Bases de Datos

La explotación de datos debe ser el valor añadido más importante consecuencia de la implantación de un sistema de vigilancia de la salud. Hemos dicho el mejor valor añadido y no el fin último, que no puede ser otro, que la protección de la salud de los trabajadores, incluidos en el mencionado programa de vigilancia de la salud.

La explotación de datos puede ser desde una profundización en el conocimiento de los datos antropométricos poblacionales más habituales: peso, talla, tensiones arteriales, perímetros, presencia o ausencia de una característica, etc.. La búsqueda de parámetros de incidencia o prevalencia de determinadas alteraciones: diabetes, hipertensión, soplos, alteraciones del aparato locomotor, neumoconiosis, etc. y todo ello extendido a un grupo de trabajadores por su profesión, su edad, su ubicación geográfica, sus hábitos, etc. es decir lo que se denominan estudios descriptivos o bien se pueden realizar, con el paso del tiempo, verdaderos protocolos de investigación epidemiológica, los denominados estudios de cohortes o estudios caso-control, v.g. cáncer ocupacional, alteraciones crónicas, enfermedades por fatiga, etc..

En cualquier caso, las nuevas tecnologías, nos descubren toda una pléyade de oportunidades de mejorar nuestros conocimientos, nuestra atención y nuestra disposición hacia unos medios de enriquecer, la rutina diaria que si bien encuentra, como ya hemos dicho, su verdadera razón de ser en la vigilancia continuada de la salud de los trabajadores, a nivel institucional e incluso en instancias más altas, esta labor de investigación se nos antoja de enorme importancia.

Pensemos que en un futuro, no muy lejano, podríamos disponer de millones de datos "on-line". Si hemos tenido la precaución y el acierto, de recogerlos y codificarlos de una forma válida y si la herramienta informática empleada nos lo permitiera, por primera vez en nuestro País dispondríamos de una base de datos en Medicina del Trabajo de una gran relevancia.

Bibliografía

1.- Torres Huertas, J. Historia clínica laboral. Editorial. Mapfre.1986

2.- Protocolos de vigilancia de la salud. Ministerio de Sanidad y Consumo

3.- Laín Entralgo, P.- "El Diagnóstico Médico". Historia y Teoría.- Editorial Salvat 1982

4.- Asociación Científica Carpe Diem.- Bases para una normalización de la historia clínica laboral.- Editorial Ciemat. 1993.