
La vigilancia de la salud

PID_00266280

Marta Diéguez Rodríguez

Tiempo mínimo de dedicación recomendado: 2 horas



Marta Díez Rodríguez

El encargo y la creación de este recurso de aprendizaje UOC han sido coordinados por el profesor: Javier Baraza (2019)

Primera edición: octubre 2019
© Marta Díez Rodríguez
Todos los derechos reservados
© de esta edición, FUOC, 2019
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Realización editorial: FUOC

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño general y la cubierta, puede ser copiada, reproducida, almacenada o transmitida de ninguna forma, ni por ningún medio, sea este eléctrico, químico, mecánico, óptico, grabación, fotocopia, o cualquier otro, sin la previa autorización escrita de los titulares de los derechos.

Índice

Introducción.....	5
Objetivos.....	6
1. Concepto de vigilancia de la salud.....	7
2. Objetivos de la vigilancia de la salud.....	8
3. Profesionales que deben realizar la vigilancia de la salud.....	10
4. ¿Cómo debe ser la vigilancia de la salud?.....	11
4.1. La vigilancia de la salud debe ser específica	11
4.2. La vigilancia de la salud debe ser confidencial	12
4.3. La vigilancia de la salud debe ser gratuita	13
4.4. La vigilancia de la salud debe ser documentada	13
4.5. La vigilancia de la salud debe ser periódica	13
4.6. La vigilancia de la salud debe ser voluntaria	15
4.7. La vigilancia de la salud debe ser proporcional	17
5. Contenido de la vigilancia de la salud.....	18
5.1. Protocolos	18
5.2. Control biológico	19
6. Consecuencias de la vigilancia de la salud.....	21
6.1. Trabajador especialmente sensible	21
6.2. Posibles consecuencias	22
7. Vigilancia de la salud colectiva.....	24
Bibliografía.....	27

Introducción

La Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud definieron como objetivos de la práctica de la salud laboral los siguientes:

«La salud laboral debe enfocarse a: La promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los puestos; la prevención de daños a la salud causados por sus condiciones de trabajo; la ubicación y mantenimiento de trabajadores en un ambiente de trabajo adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas; y, para resumir, la adaptación del trabajo al hombre, y de cada hombre a su tarea.»

Aunque son varias las actividades sanitarias que deben realizar los profesionales sanitarios dentro del servicio de prevención, la vigilancia de la salud es la actividad que, en España a día de hoy, es preponderante.

La OIT habla de estos cinco propósitos con relación a los exámenes o consultas médicas laborales:

- i) evaluación de la eficacia de las medidas de control en el lugar de trabajo;
- ii) detección de las anomalías preclínicas y clínicas en un momento en que una intervención puede ser beneficiosa para la salud de un individuo;
- iii) prevención de un mayor deterioro de la salud del trabajador;
- iv) fortalecimiento de métodos de trabajo seguros y de mantenimiento de la salud;
- v) evaluación de la aptitud del trabajador para ocupar un puesto de trabajo determinado, con la preocupación constante de adaptar dicho puesto al trabajador»

Referencia bibliográfica

OIT. *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 1998 (Serie Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 72). Disponible en <http://www.ilo.org>.

Art. 22 LPRL

El artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales recoge la obligación del empresario de garantizar a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

Objetivos

Los objetivos del módulo son los siguientes:

- 1.** Conocer por qué motivo se realiza vigilancia de la salud de los trabajadores.
- 2.** Saber cómo debe hacerse la vigilancia de la salud de los trabajadores de una empresa.
- 3.** Entender qué deben hacer los diferentes miembros del Servicio de Prevención cuando se detecten alteraciones en la vigilancia de la salud individual.
- 4.** Entender en qué le puede ser útil a un técnico de prevención la vigilancia de la salud colectiva y cómo trabajar interdisciplinariamente para sacarle partido.

1. Concepto de vigilancia de la salud

La Organización Internacional del Trabajo define la vigilancia de la salud de los trabajadores

«como un término genérico que abarca procedimientos e investigaciones para evaluar la salud de los trabajadores con vistas a detectar e identificar toda anomalía. Los resultados de esta vigilancia deberían utilizarse para la protección y promoción individual y colectiva de la salud en el lugar de trabajo, así como la salud de la población trabajadora expuesta a riesgos. Los procedimientos de evaluación de la salud pueden incluir, aunque no limitarse a ellos, exámenes médicos, controles biológicos, evaluaciones radiológicas, cuestionarios, o un análisis de los registros de salud.»

Esta vigilancia de la salud en el trabajo debe hacerse en función de los riesgos inherentes al trabajo.

En España, a día de hoy, el medio más utilizado para evaluar la salud individual de los trabajadores es el reconocimiento médico o examen de salud.

La vigilancia de la salud tiene un componente individual, y también debe tener un componente colectivo, recogiendo datos individuales para valorar, con herramientas de epidemiología, cómo las condiciones de trabajo están repercutiendo no solo sobre un trabajador concreto sino sobre el colectivo de trabajadores. La OIT indica que

«un sistema general de vigilancia de la salud de los trabajadores debe incluir, además de las evaluaciones individuales y colectivas de la salud, el registro y la notificación de las lesiones y enfermedades profesionales que se produzcan, la notificación de eventos centinela, encuestas, investigaciones e inspecciones».

La OIT también da cuatro criterios esenciales que debe cumplir todo programa de vigilancia de la salud: «necesidad, pertinencia, validez científica y eficacia.»

Referencia bibliográfica

OIT. *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 1998 (Serie Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 72). Disponible en <http://www.ilo.org>.

Reglamento de los servicios de prevención

El artículo 37.3.f del Real Decreto 39/1997, del 17 de enero, por el cual se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención recoge la obligación de analizar los resultados de la vigilancia de la salud y de la evaluación de riesgos con criterios epidemiológicos.

2. Objetivos de la vigilancia de la salud

La vigilancia de la salud individual lo que pretende es observar y analizar la interacción de los factores de riesgo laboral con la salud del individuo con el objetivo de:

- Detectar los daños a la salud que estén causando estos factores de riesgo sobre la salud de ese individuo lo más precozmente posible.
- Detectar a las personas a las que esos factores de riesgo laboral puedan afectar, los especialmente sensibles a esos factores de riesgos (por su estado de salud previo, por sus características personales, por cómo han interactuado ya esos factores de riesgo con su salud...).
- Dar solución a las interacciones no adecuadas entre salud y trabajo especialmente (ya que es una tarea para la cual los especialistas sanitarios del servicio de prevención están en una situación privilegiada puesto que conocen la salud del trabajador y los factores de riesgo laboral) a través de la adaptación de la tarea al individuo.

El objetivo de la vigilancia de la salud colectiva es aprovechar toda la información recogida¹ para mejorar la salud del conjunto de trabajadores, estudiando los aspectos en los que se puede incidir para producir esa mejora, especialmente con relación a los factores de riesgo laboral y en las medidas preventivas que se hayan aplicado.

La vigilancia de la salud de los trabajadores aislada difícilmente puede cumplir ninguno de sus objetivos, ni colectivos ni individuales, ya que debe alimentarse y alimentar al resto de la actividad preventiva de la empresa, así como a otros profesionales sanitarios.

Para poder detectar los daños a la salud que estén causando los factores de riesgo laboral y las personas especialmente sensibles a esos riesgos, se debe tener un conocimiento detallado de estos factores de riesgo, conocimiento que pueden proporcionarles las otras especialidades que forman parte de la prevención de riesgos laborales.

Para dar solución a la interacción no adecuada entre salud y trabajo, si se detecta un daño a la salud que deba ser tratado o estudiado, en la mayoría de casos se deberá derivar a otros profesionales sanitarios (principalmente a los responsables del tratamiento y la gestión de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) y si se debe adaptar el trabajo a la persona, se necesi-

Art. 25 LPRL

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales recoge en su artículo 25 la obligación del empresario de proteger de manera específica a aquellos trabajadores que por sus características personales o estado biológico conocido sean especialmente sensibles a los riesgos, y en su artículo 15 recoge como principio preventivo adaptar el trabajo a la persona.

⁽¹⁾ En el contexto de la vigilancia de la salud individual o por unos métodos creados expresamente para estudiar una hipótesis o con otro objetivo.

Art. 4 LPRL

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos en su artículo 4 indica que el Servicio de Prevención tendrá carácter interdisciplinario y el Real Decreto 39/1997, del 17 de enero, por el cual se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención habla en diferentes artículos de la coordinación que debe existir entre los integrantes del servicio de prevención.

tará de los conocimientos de los otros especialistas del Servicio de Prevención para caracterizar las tareas concretas que presentan los factores de riesgo laborales que perjudican a la salud de ese trabajador en concreto.

En cuanto a mejorar la salud del conjunto de los trabajadores, por mucho que se determinen y se estudien los aspectos que deben mejorarse a partir de los datos de salud de los trabajadores, se necesitará del resto de las especialidades, primero para concretar esos aspectos y segundo para determinar, decidir e implantar las medidas preventivas para mejorarlos.

Posteriormente, la vigilancia de la salud colectiva puede utilizarse para determinar la efectividad que han tenido esas medidas sobre la salud de los trabajadores.

La vigilancia de la salud aislada no es útil. El trabajo del servicio de prevención debe ser interdisciplinar.

Por tanto, integrada y trabajando junto al resto de disciplinas preventivas, la vigilancia de la salud puede colaborar en unos objetivos más amplios, que incluyen el mantenimiento y la mejora de la salud de los trabajadores y de su capacidad de trabajo, promover que los trabajadores con capacidades diferentes o con un estado biológico no basal estén en un puesto de trabajo que no sea perjudicial para su salud y puedan desarrollar su capacidad de trabajo, y aprovechar los indicios y las alertas que detectemos a través de la vigilancia de la salud para mejorar el ambiente de trabajo y las condiciones de trabajo hacia unas condiciones más seguras y saludables. Como indica la OIT:

«Su finalidad central es la prevención primaria de los accidentes y enfermedades profesionales y de las relacionadas con el trabajo.»

Para poder cumplir los objetivos es imprescindible no ignorar las alertas y los indicios detectados, y estudiar las enfermedades susceptibles de estar relacionadas con el trabajo, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo. Los resultados de la vigilancia de la salud deben dar pie a acciones preventivas.

La recopilación, análisis y comunicación de la información relativa a la salud de los trabajadores debería conducir a la adopción de medidas concretas.

Art. 16.3 LPRL

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales en su artículo 16.3 determina que debe investigarse las causas de los daños a la salud producidos, y los indicios detectados en la vigilancia de la salud de que las medidas de prevención son insuficientes. El artículo 37.3.f del Real Decreto 39/1997, del 17 de enero, por el cual se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención habla de esta investigación en relación con la vigilancia de la salud colectiva.

3. Profesionales que deben realizar la vigilancia de la salud

La OIT recoge que

«los profesionales sanitarios deben adquirir y mantener la competencia necesaria para cumplir sus obligaciones. Deberían estar plenamente familiarizados con las correspondientes condiciones de trabajo, de modo que puedan relacionarlas fácilmente con el estado de salud de los trabajadores y adoptar una decisión sensata sobre la aptitud del trabajador para una tarea determinada.»

OIT. *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores.*

Para ello sería muy aconsejable que los profesionales responsables de la vigilancia de la salud conocieran los puestos de trabajo, visitándolos, hablando con los trabajadores, los técnicos y la dirección sobre el trabajo que se realiza, estando familiarizados con el trabajo y el ambiente de trabajo, y que se actualizaran para mantenerse informados en cuanto a nuevos conocimientos científicos y técnicos. Deben trabajar coordinadamente con los otros profesionales con los que comparten responsabilidades (técnicos del servicio de prevención, y otros profesionales sanitarios).

Deben gozar de independencia profesional y realizar la vigilancia de la salud de acuerdo con las buenas prácticas y la ética profesional.

En el contexto normativo español, el Reglamento de los servicios de prevención determina que los servicios de prevención que realicen funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores deben tener un médico especialista en Medicina del trabajo o diplomado en Medicina de empresa y un ATS/DUE de empresa sin perjuicio de la participación de otros profesionales sanitarios con la competencia técnica, formación y capacitación acreditada.

El Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención establece los requisitos técnicos y las condiciones mínimas exigidas a los servicios sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales.

Art. 22.6 LPRL

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales recoge en el artículo 22.6 que las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

4. ¿Cómo debe ser la vigilancia de la salud?

4.1. La vigilancia de la salud debe ser específica

Para poder cumplir los objetivos de la vigilancia de la salud explicados en el apartado 2 debemos tener muy claro qué interacciones entre salud y trabajo queremos detectar, ya que si no sabemos lo que buscamos, no lo detectaremos. Es por ello por lo que la vigilancia de la salud de los trabajadores debería hacerse en función de los riesgos profesionales presentes en la empresa, no debe hacerse de manera rutinaria y genérica porque seguramente eso hará o que no busquemos de una manera tan exhaustiva los daños a la salud que puedan interaccionar con el trabajo y por tanto no los encontremos, o que los encontremos, pero no les prestemos la atención que merecen y no intentemos solucionarlos.

Solo si conocemos los factores de riesgos a los que está expuesto el trabajador podremos indagar sobre los efectos sobre la salud que cabe esperar de esos factores de riesgo y sobre las características personales y los estados biológicos que interaccionan de una forma negativa con esos factores.

Para ello la vigilancia de la salud debe realizarse protocolizada según los factores de riesgo a los que esté sometido el trabajador, facilitando la detección de las interacciones negativas entre factores de riesgo y salud.

Es vital conocer, pues, los factores de riesgo a los que está sometido cada trabajador y normalmente la herramienta que los profesionales de la Medicina del trabajo utilizan para ello es la evaluación de riesgos realizada por los técnicos de prevención. Si una evaluación de riesgos no identifica todos los riesgos o, en el extremo contrario, es muy genérica, no permitirá realizar una vigilancia de la salud que pueda cumplir sus objetivos.

Así, por ejemplo, identificar riesgo químico sin identificar el tipo de riesgo al que está expuesto el trabajador no permite vigilar la salud. No debemos buscar los mismos daños ni las mismas características personales para un riesgo químico por exposición a un agente sensibilizante respiratorio que para un tóxico de la reproducción

Una evaluación de riesgos bien realizada es el primer paso para una vigilancia de la salud que pueda ser útil en la empresa.

Eficacia de los reconocimientos médicos

Múltiples estudios han evaluado la eficacia de los reconocimientos médicos generales de rutina en adultos encontrando que globalmente no reducen la morbilidad ni la mortalidad y pueden llevar a la realización de pruebas innecesarias.

Protocolos específicos

El Real Decreto 39/1997, del 17 de enero, por el cual se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención en su artículo 37.3.c. indica que la vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador.

4.2. La vigilancia de la salud debe ser confidencial

La vigilancia de la salud de los trabajadores debe garantizar la intimidad de los trabajadores y la confidencialidad de los datos relativos a su estado de salud.

Los datos recogidos deben ser proporcionales al objetivo marcado por la vigilancia de la salud que pretende estudiar la interacción entre trabajo y salud.

Solo deberían comunicarse aquellos datos que den lugar a la adopción de medidas concretas. En el caso de la vigilancia de la salud individual, se deberá comunicar la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o datos respecto a la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención.

El trabajador sí debería estar informado de los riesgos a los que está expuesto, de las lesiones y enfermedades potenciales y de las medidas que pueden prevenirlas. En cuanto a la vigilancia de la salud, lo óptimo sería que se le explicaran ampliamente los resultados de la misma, pero como mínimo debe dársele acceso a los resultados de las pruebas realizadas, de los daños a la salud detectados, a las medidas a adoptar para mejorar su estado de salud y de los riesgos, condiciones de trabajo y de exposición acerca de los cuales tiene contraindicaciones.

La OIT marca que

«La vigilancia de la salud de los trabajadores debería estar acompañada de garantías sobre su objetivo y calidad, así como sobre la protección de los intereses de los trabajadores y la recopilación, transmisión y utilización de los datos médicos, y en general de los datos relativos a la salud.

Los datos sobre la salud de los trabajadores, recopilados en el marco de la vigilancia de la salud de los trabajadores deberían utilizarse para proteger su salud (física y mental, así como su bienestar social) tanto individual como colectiva.»

OIT. *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores.*

En cuanto a la vigilancia de la salud colectiva, de cara a su utilización con fines preventivos se le debe facilitar al empresario la información adecuada para que pueda adoptar medidas efectivas de protección de la salud de los trabajadores y para prevenir más daños a la salud derivados de los riesgos, respetando la intimidad y la confidencialidad individuales.

Art. 22.2 LPRL

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales recoge en el artículo 22.2 que la vigilancia de la salud debe respetar la intimidad del trabajador y la confidencialidad relacionada con sus datos de salud.

4.3. La vigilancia de la salud debe ser gratuita

Ya que la vigilancia de la salud tiene que ser garantizada por el empresario, y es una medida destinada a mejorar el sistema de prevención de la empresa, el coste económico de esta vigilancia de la salud no debería recaer sobre el trabajador.

4.4. La vigilancia de la salud debe ser documentada

La vigilancia de la salud debe estar documentada. Generalmente en relación con la actividad sanitaria de los servicios de prevención se realiza un documento denominado **planificación de la vigilancia de la salud**, donde se recogen los puestos de trabajo con sus factores de riesgo laborales y los protocolos que se van a aplicar en cada puesto de trabajo, así como información sobre otras pruebas, sobre la obligatoriedad, la periodicidad, etc.

Se documentan también los resultados de los controles de la salud de los trabajadores (los informe médicos), que se envían al trabajador.

A la empresa en cambio se le envían certificados de aptitud sobre los trabajadores a los que se ha evaluado incluyendo la necesidad de introducir o mejorar las medidas preventivas si es necesario.

También suele documentarse el estudio epidemiológico realizado, en un documento a los que los diferentes servicios de prevención le dan diferentes nombres; memoria anual, estudio epidemiológico o vigilancia de la salud colectiva.

La información que es remitida al empresario por los profesionales sanitarios del servicio de prevención debe conservarse en tanto la empresa sea suya y, si no, debe cederla al nuevo propietario o a la autoridad laboral en el caso de que cese la empresa.

La información médica de carácter personal deberá conservarse por el servicio de prevención que la ha elaborado, pudiendo transmitirlos al siguiente servicio de prevención que se haga cargo de la vigilancia de la salud de los trabajadores con el fin de facilitar el seguimiento médico de estos.

4.5. La vigilancia de la salud debe ser periódica

Los diferentes tipos de evaluaciones de la salud que suelen ofrecerse en nuestro medio son:

1) **Reconocimientos iniciales**, después de que el trabajador se incorpore al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud.

Art. 14.5 LPRL

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales en su artículo 14.5 indica que el coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo no deberá recaer en modo alguno sobre los trabajadores.

Evaluación de la salud

El Real Decreto 39/1997, del 17 de enero, por el cual se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención en su artículo 37.3.b habla de evaluación de la salud inicial, periódica y tras una ausencia prolongada.

Teniendo en cuenta los objetivos de la vigilancia de la salud, se entiende la necesidad de, antes de exponer al trabajador a unos factores de riesgos, valorar si puede ser especialmente sensible a ellos.

2) Reconocimientos tras una ausencia prolongada por motivos de salud.

Teniendo en cuenta los objetivos de la vigilancia de la salud este tipo de reconocimientos puede ser útil para detectar una interacción no adecuada entre trabajo y salud. Por un lado, para detectar si esa ausencia puede tener un origen laboral y por tanto, deben estudiarse las causas y tomar medidas preventivas para este y para los otros trabajadores; y por otro lado, por si la enfermedad que ha provocado esa ausencia prolongada puede haber cambiado el estado de salud del trabajador convirtiéndolo en un trabajador especialmente sensible.

No existe un periodo determinado para definir lo que es «ausencia prolongada» podría ser un periodo diferente según si la enfermedad que lo ha causado es de origen laboral, según las características del puesto, de las alteraciones presentadas previas y de las características personales. Algunos servicios de prevención dan a sus empresas un periodo orientativo de lo que consideran «ausencia prolongada» (30-90 días generalmente).

3) Reconocimientos periódicos. El objetivo de estos reconocimientos sería principalmente la detección precoz de los daños a la salud producidos por los factores de riesgos laborales, y por tanto, la periodicidad y el contenido vendrán determinados por esos factores de riesgo. Tradicionalmente, en las empresas españolas se hacía un reconocimiento anual genérico a los trabajadores y por ello, muchas veces la periodicidad se hace anual aunque no sea lo que por factores de riesgo determinarían (como indica la OIT que debería ser) la necesidad, pertinencia, validez científica y eficacia.

4) Evaluación de la salud postocupacional. Cuando el factor de riesgo tiene una latencia larga, para detectar precozmente sus daños, es posible tener que seguir al trabajador después de que cese su actividad. Este tipo de reconocimiento, en nuestro medio los hace el Sistema Público de Salud y no el Servicio de Prevención, y este seguimiento se ha llevado a cabo especialmente en el caso de los expuestos a amianto ya jubilados.

5) Reconocimientos previos. Algunas normativas exigen la realización de reconocimientos previos, pero si se hacen con el objetivo de evitar la contratación, al no entrar dentro de los objetivos de la vigilancia de la salud (que busca adaptar el trabajo a la persona) no se consideran dentro de las funciones de los Servicios de Prevención.

6) Reconocimientos especiales. Es frecuente que los Servicios de Prevención tengan una vía para cuando se detectan interacciones entre salud y factores de riesgos laborales que deban ser evaluados y no entren dentro de las evaluaciones ofrecidas por sistema; suelen llamarlos reconocimientos especiales aunque no existe un nombre establecido, ya que, pese a ser muy necesarios teniendo

en cuenta los objetivos de la vigilancia de la salud y las necesidades reales de las empresas y trabajadores, este tipo de reconocimientos no los recoge la normativa. Dentro de este tipo de reconocimientos cabrían:

a) Reconocimientos por detección de un daño de origen laboral a un trabajador, que hacen sospechar que otros trabajadores de puestos de trabajo con riesgos similares puedan ser afectados por el mismo factor de riesgo y sean susceptibles de ser tratados en caso de detectarse precozmente (o pueda ayudar la valoración de estos trabajadores al estudio de los factores que han causado esa enfermedad).

b) Evaluación de la salud solicitada por los trabajadores. Aunque no esté contemplado reglamentariamente, debería potenciarse que si el trabajador ha detectado un conflicto entre su salud y su trabajo (ya sea porque considera que tiene un daño a la salud de origen laboral o porque ha detectado que es especialmente sensible a un factor de riesgo de su trabajo), poder tener acceso a una evaluación especializada de su salud en relación a su trabajo.

c) Evaluación de la salud solicitada por el empresario. Si el empresario tiene dudas de si un trabajador tiene unas características personales o un estado biológico que le hacen especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo, debería tener una vía para poderle dar la protección que exige la ley.

Se debe ofrecer una evaluación de la salud inicial, a intervalos periódicos y tras ausencias prolongadas. Es conveniente asimismo ofrecer evaluaciones de la salud en caso de detectarse conflictos entre el trabajo y la salud de algún trabajador.

4.6. La vigilancia de la salud debe ser voluntaria

El empresario tiene que garantizar la vigilancia de la salud en función de los riesgos inherentes al trabajo, tiene la obligación de ofrecérsela al trabajador.

Respecto a si el trabajador tiene que realizárselo o no, no existe un criterio claro al respecto. La Directiva europea 89/391/CEE que dio pie a nuestra Ley de Prevención de Riesgos Laborales la establecía como voluntaria, y la Comisión Internacional de Salud en el Trabajo en su Código internacional de ética, para los profesionales de la salud en el trabajo consideraba que

«La vigilancia debe llevarse a cabo con el consentimiento voluntario informado de los trabajadores. Como parte del proceso de obtención del consentimiento, se debe informar a los trabajadores acerca de las posibles consecuencias positivas o negativas resultantes de su participación en la aplicación de los programas de detección y de vigilancia de la salud».

La OIT marcaba que

Referencia bibliográfica

Comisión Internacional de Salud en el Trabajo. ICOH. *Código internacional de ética, para los profesionales de la salud en el Trabajo*. Accesible en <http://www.icohweb.org>.

«Antes de cada examen médico o de cada evaluación de la salud, es necesario contar con el consentimiento informado y voluntario del trabajador en aquellos casos en que la vigilancia de la salud no está estipulada por la legislación ni por las disposiciones reglamentarias nacionales.»

OIT. *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores.*

En España, La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 22 estableció que como norma general el trabajador tiene que prestar su consentimiento. Pero a la vez señaló tres excepciones cuyos límites aún no han estado del todo definidos por la jurisprudencia:

1) Cuando esté establecido en una legislación específica que debe ser obligatoria. Unas pocas normativas españolas hablan de la obligatoriedad para el trabajador, entre ellas, la que seguramente tiene más trascendencia, por haber muchos trabajadores expuestos, es el Real Decreto 286/2006, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido, el que establece que el trabajador debe someterse a las audiometrías.

Otra normativa que causa mucha problemática (en cuanto a sus límites para ser aplicada) es el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en su artículo 243, que establece que en los sitios con riesgo de enfermedad profesional deben hacerse reconocimientos previos y periódicos y que no pueden ocupar esos puestos trabajadores que no tengan su aptitud para trabajar. Establecer los límites de esta normativa no es sencillo porque si lo entendemos de manera estricta, es difícil encontrar un puesto de trabajo sin ningún tipo de riesgo de enfermedad profesional, y así interpretado pasarían casi todos los puestos a tener vigilancia de la salud obligatoria.

2) Para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para él mismo, para los demás trabajadores o para otras personas. Esta excepción, en su segunda parte, es a la que a la práctica suele aplicarse más frecuentemente en aquellos trabajos en los que pueda haber riesgo a terceros (personal de aviación, conductores...).

3) Cuando la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud. Nuevamente es un supuesto tan amplio que también cabrían casi todos los puestos de trabajo.

Con esta legislación tan ambigua, es lógico que haya sido una fuente constante de conflicto judicial, con lo cual, una interpretación clara aún no es posible. Lo que sí parece estar establecido por las sentencias judiciales es que para poder ser obligatoria debería:

- Ser una vigilancia de la salud justificada por los riesgos laborales (no pedir pruebas que no tengan relación con los riesgos laborales).

STS 33/2019

Existe variada jurisprudencia sobre la obligatoriedad de la vigilancia de la salud, dentro de ella, una sentencia del Tribunal Supremo (STS 33/2019) establecía la obligatoriedad para conductores del parque móvil del Estado por llevar pasajeros y poder ser un peligro para otras personas.

- Hacer las pruebas que sean indispensables para lo que se debe valorar y que sean proporcionales al riesgo, y que no haya otro procedimiento para conseguir información sobre la magnitud del riesgo y sobre la incidencia en la salud de los trabajadores.
- El necesario respeto del derecho a la intimidad, a la dignidad de la persona y a la confidencialidad de la información.
- Que no se decida de forma fraudulenta (se debería hablar con los representantes de los trabajadores).

En caso de ser considerada voluntaria, el trabajador debe ser informado del contenido y las consecuencias de la vigilancia de la salud. Si decide no realizárselo es conveniente conservar alguna constancia de que se le ha ofrecido.

En caso de ser considerada obligatoria debe existir un informe previo de los representantes de los trabajadores.

4.7. La vigilancia de la salud debe ser proporcional

La vigilancia de la salud debe hacerse con las pruebas o reconocimientos que causen menos molestias al trabajador y que sean proporcionales al riesgo que se pretende evitar. Por ejemplo, una prueba invasiva que pueda tener un riesgo en la salud del trabajador solo se puede recomendar después de valorar los beneficios y los riesgos, y que el trabajador dé su consentimiento. Las pruebas se deben ajustar a los objetivos de la vigilancia de la salud, no con un objetivo defensivo o con el objetivo de despedir al trabajador o discriminarlo.

La indispensabilidad de la vigilancia vendrá delimitada por el riesgo y por la inevitabilidad de la medida por no existir otro procedimiento que nos permita conocer la interacción de los factores de riesgo laborales con su salud.

5. Contenido de la vigilancia de la salud

5.1. Protocolos

La vigilancia de la salud debe programarse en función de sus objetivos de poner en evidencia las interacciones entre salud y trabajo. Al tener objetivos individuales y colectivos, debería desarrollarse una estrategia que combine adecuadamente ambas.

El contenido de la vigilancia de la salud debe estar definido, protocolizado en función de los riesgos laborales, debe contener pruebas y contenido relevante y válido y los procedimientos deberían ser consistentes con la evidencia científica disponible.

Con el objetivo de cumplir estos requisitos, el Ministerio de Sanidad y algunas comunidades autónomas han creado protocolos de vigilancia sanitaria específica para algunos factores de riesgo o para alguna enfermedad de origen laboral con el fin de compilar el conocimiento científico y dar criterios uniformes y fundados. En algunos casos son demasiado exhaustivos, en otros les falta actualización, pero son un buen punto de partida.

Estos protocolos no son normas jurídicas, pero son las guías que tenemos a nuestra disposición y cuando no las usamos debe poder justificarse desde el punto de vista de necesidad, pertinencia, validez científica y eficacia.

Deberíamos prescindir de los exámenes de salud que no cumplan los requisitos mínimos de relevancia, especificidad y sensibilidad.

Se deben revisar los protocolos cuando convenga y buscar la manera de que sean prácticos (se puedan aplicar) y que sean útiles (cuando se encuentre una alteración, que no se ignore sino que se haga alguna cosa al respecto).

La vigilancia de la salud de los trabajadores debe estar en relación a los factores de riesgo laboral. Los procedimientos que recojan los protocolos deberían ajustarse a los criterios que marca la OIT: «necesidad, pertinencia, validez científica y eficacia.»

Enlace de interés

Se pueden encontrar los protocolos de vigilancia sanitaria específica en la web del Ministerio de Sanidad.

Algunas comunidades autónomas tienen algunos protocolos que pueden ser también de utilidad, por ejemplo OSALAN.

5.2. Control biológico

Consiste en la determinación de los agentes químicos de uso laboral o de sus metabolitos o de efectos biológicos en muestras biológicas (generalmente orina o sangre) para evaluar la exposición de los trabajadores a ese agente químico (comparándolo con un valor de referencia). A lo que se mide en los fluidos se le denomina indicador biológico, y para poder compararse con los valores de referencia, la toma de muestra debe hacerse como se indica en cuanto al momento del muestreo (al final de jornada, al final de la semana laboral...).

Al realizarse sobre fluidos biológicos se suele hacer en el contexto de la vigilancia de la salud, aunque su objetivo principal no es detectar interacciones inadecuadas entre salud y trabajo (no es detectar daños a la salud relacionados con el trabajo, ni personal especialmente sensible, aunque en algún caso lo pueda hacer, como en el caso de la colinesterasa eritrocitaria y la exposición a organofosforados). Su objetivo principal es evaluar la exposición a los agentes químicos complementariamente a la evaluación higiénica ambiental. Las ventajas que tiene sobre la evaluación higiénica ambiental es la integración de otras vías además de la respiratoria (en el caso de algunos agentes químicos, la penetración dérmica puede ser muy importante). Nunca deben sustituir a la evaluación higiénica ambiental y se le debe dar prioridad a la evaluación higiénica ambiental respecto al control biológico.

El valor de un indicador biológico en un trabajador concreto puede ser influido por diversos factores. Por ello hay factores que deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados del control biológico:

- Los valores encontrados en la población general
- Medicación
- Exposición extralaboral
- Carga de trabajo (actividad física)
- Exposiciones combinadas en el trabajo o fuera del trabajo
- Características y hábitos de los trabajadores
- Patologías de los trabajadores
- Los controles biológicos de los diferentes trabajadores con la misma exposición

Nuevamente, la interdisciplinariedad del servicio de prevención, en este caso con el técnico higienista, será importante para poder interpretar las diferencias que surjan entre el control ambiental (o evaluación higiénica ambiental) y el control biológico. El control biológico dará un valor añadido a la evaluación higiénica ambiental:

- Cuando el agente químico se absorba por vía dérmica o por vía digestiva.
- Para evidenciar hábitos de higiene personal o prácticas laborales incorrectas.

Enlace de interés

Se pueden encontrar los valores de referencia españoles, valores límites biológicos VLB, en el libro VLEP que cada año publica el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Solo existen para un pequeño grupo de agentes químicos. Disponible en <http://www.insht.es/>.

- Cuando el control ambiental no se pueda realizar o valorar correctamente (mucha variabilidad, esfuerzo físico en el trabajo...).
- Para demostrar la eficacia de los equipos de protección individual.
- Para detectar exposiciones extralaborales.
- Para cumplir alguna disposición legal.
- En caso de dudas.

Los datos del control biológico junto con los datos de la evaluación higiénica ambiental, interpretados conjuntamente con el técnico higienista, permitirán conocer mejor el grado de exposición de los trabajadores a un contaminante.

6. Consecuencias de la vigilancia de la salud

6.1. Trabajador especialmente sensible

La NTP 959 del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo explica el concepto de trabajador especialmente sensible indicando que:

«Desde el punto de vista técnico, se debería considerar especialmente sensible a cualquier trabajador que, con independencia de su pertenencia a un colectivo determinado (por sexo, estado de salud, edad, tipo de contrato, etc.), presenta unas características personales de tipo físico, mental o sensorial que le hacen especialmente vulnerable a los factores de riesgo laboral o cuyos riesgos propios pueden verse agravados por el desempeño de su trabajo.»

Así pues, no se es especialmente sensible por tener reconocida una discapacidad o por estar en un estado determinado o tener una patología, si no que siempre vendrá relacionado con la vulnerabilidad de ese trabajador concreto con relación a ese trabajo concreto.

Eso debe ser valorado en la vigilancia de la salud, y es expresado generalmente en forma de aptitud. La OIT ya utiliza ese término e indica que

«la aptitud solo puede definirse con relación a un empleo particular o un determinado tipo de tarea; del mismo modo, no existe una ineptitud absoluta para el empleo».

OIT. *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores.*

Con relación a esto, algunos profesionales de salud laboral prefieren hablar de *idoneidad*, que es un término con menos connotaciones, pero el término utilizado preponderantemente en nuestro medio es el de *aptitud* seguramente porque es el que utiliza la normativa.

Los tipos de calificaciones de aptitud que generalmente se dan son:

- **Apto.** Se da cuando no existe ninguna incompatibilidad entre trabajo y salud. Es la gran mayoría de las calificaciones de la vigilancia de la salud que se realiza en nuestro medio (un análisis de las memorias de los servicios de prevención realizado en Cataluña por la Subdirección de Seguridad y Salud Laboral de la Generalitat situaba esta calificación en el 96 %).
- **Apto con limitaciones o restricciones.** Indica que existe una incompatibilidad y expresa qué tareas no debería realizar con relación a esa incompatibilidad. Muchas veces no existe un criterio científico que marque una línea clara entre lo que puede realizar un trabajador concreto o no, por ello sería muy recomendable (aunque muchas veces no se hace) que no se quedara aquí y los profesionales sanitarios de salud laboral participaran

Referencia bibliográfica

INSST. *NTP 959 La Vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales.* Disponible en <http://www.insht.es>.

Art. 22.4 LPRL

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales recoge en el artículo 22.4 que las personas con responsabilidades en materia de prevención serán informadas de la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención.

en la adaptación del puesto de trabajo que se tiene que hacer a partir de esa restricción, y también, en muchos casos, que se tuviera en cuenta la opinión del trabajador afectado.

- **No apto.** Se da cuando existe incompatibilidad entre trabajo y salud. Presumiblemente si un médico del trabajo da un no apto es porque cree que no existe posibilidad de adaptación de su puesto de trabajo concreto para ese trabajador. Debe estar totalmente seguro de que es así, ya que uno de los objetivos de la vigilancia de la salud es adaptar el trabajo a la persona y un no apto dificulta mucho esa posibilidad.
- **En observación o temporal.** Se suele añadir alguna de esas dos coletillas a las calificaciones anteriores en caso de considerar el médico que la condición de salud que da pie a esa incompatibilidad puede variar con el tiempo o sospechar que la compatibilidad deba revalorarse por algún motivo. Debería indicar el tiempo en el que se debe revalorar.

6.2. Posibles consecuencias

Cuando se detecta una interacción entre trabajo y salud de un trabajador concreto que debe ser corregida, se deben buscar los factores del trabajo que la producen y eliminar la exposición del trabajador a los mismos o minimizarla, hasta el punto de que ya no sean perjudiciales para su salud, ya sea aumentando las medidas preventivas, cambiando procedimientos, eliminando algunas tareas, etc. Por tanto, una de las consecuencias, uno de los objetivos de la vigilancia de la salud, cuando se detecta algún conflicto entre salud de un trabajador y su trabajo, es la adaptación del trabajo a ese trabajador para eliminar los factores que pueden perjudicar su salud.

Para poder realizar esta adaptación es muy recomendable una actuación conjunta en el puesto de trabajo del trabajador afectado, del técnico de prevención, que conoce en profundidad los factores de riesgo del trabajo, con uno de los profesionales sanitarios del servicio de prevención, que conocen la salud del trabajador.

Pero si no se pueden eliminar los factores de riesgo que interaccionan de una forma negativa con la salud del trabajador, si no es posible la adaptación del puesto de trabajo que ocupa ese trabajador, el empresario tiene la opción de cambiarlo de puesto de trabajo a otro que sea compatible con su estado de salud. La OIT indica que

«Si un trabajador está desempeñando tareas específicas que resulten ser médicamente contraindicadas, el empleador debería hacer todo lo posible por colocarlo en otro puesto de trabajo o para buscar otra solución adecuada».

OIT. *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores.*

Si realmente no puede adaptar su puesto de trabajo sin poner en peligro la salud del trabajador, el Estatuto de los trabajadores recoge la posibilidad de que el trabajador pueda ser despedido por ineptitud sobrevenida.

Lo que el empresario no puede hacer es mantener a un trabajador en un puesto de trabajo incompatible con su salud.

Como primera opción, la consecuencia de una incompatibilidad de la salud del trabajador con su puesto de trabajo debería suponer la adaptación de su puesto de trabajo. Pero el trabajador debe conocer las otras posibles consecuencias: un cambio de puesto de trabajo o un despido por ineptitud sobrevenida.

Art. 52 ET

El artículo 52 del Estatuto de los trabajadores contempla dentro de la extinción del contrato por causas objetivas la ineptitud del trabajador conocida o sobrevenida con posterioridad a su colocación efectiva en la empresa.

7. Vigilancia de la salud colectiva

El objetivo de la vigilancia de la salud colectiva es mejorar la salud del conjunto de trabajadores, determinando y estudiando los aspectos en los que se puede incidir para producir esa mejora, especialmente con relación a los factores de riesgo laboral y en las medidas preventivas aplicadas. Para ello se deben extraer los datos de salud que puedan estar relacionados con el factor de riesgo que queramos estudiar y valorarlos colectivamente con criterios epidemiológicos. Se puede también comparar los indicadores en el tiempo para mirar el antes y el después de aplicar las medidas preventivas. También es posible hacer evaluaciones de costes.

Sería conveniente o seguir una estrategia para detectar síntomas de alerta, o partir de una hipótesis para estudiar. Asimismo, que su objetivo fuera poner al descubierto aspectos en los que se pudiera incidir y utilizar la vigilancia de la salud para ello, especialmente para tomar medidas preventivas. También sería conveniente utilizar los indicadores de salud o exposiciones no relacionados con el trabajo solo si se tiene el objetivo de activar programas de promoción de la salud, o para evaluarlos.

En la NTP 959 del INSST destaca que

«Los programas de vigilancia de la salud de los trabajadores deberían utilizarse con fines de prevención, en especial para:

- i) describir el estado de salud de las poblaciones trabajadoras y de los grupos socioeconómicos, por medio de la estimación de la incidencia de los accidentes y enfermedades del trabajo (frecuencia, gravedad y tendencias de la mortalidad y la morbilidad);
- ii) estimular la realización de estudios epidemiológicos del trabajo y explicar las causas de los accidentes y enfermedades del trabajo, mediante la identificación de los factores físicos, de comportamiento, de organización, psicosociales y de exposición asociados al trabajo, que estén en el origen de lesiones y enfermedades específicas, o que constituyan factores de riesgo;
- iii) predecir la incidencia de los accidentes y de las enfermedades del trabajo y su distribución en la población trabajadora, para enfocarlos de manera específica y prevenirlos;
- iv) preparar una investigación orientada a la acción y a estrategias de intervención epidemiológica con vistas a eliminar los factores causales mediante la prevención, y mitigar sus consecuencias por medio de actividades curativas y de rehabilitación, y
- v) evaluar la eficacia de las medidas de control que se hayan llevado a cabo con anterioridad».

INSST. NTP 959 *La Vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales.*

Las empresas deberían solicitar un estudio epidemiológico específico cuando sospechen que un factor de riesgo laboral está causando daños a la salud en su plantilla y los servicios de prevención deberían poder ofrecérselo en el marco de la vigilancia de la salud colectiva. En caso de ser los representantes de los trabajadores los que tienen una sospecha sobre una incidencia aumentada de

Organización de recursos

El Real Decreto 843/2011 de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, en su artículo 3.1.g habla de efectuar sistemáticamente y de forma continua la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores, en función de los riesgos a los que están expuestos, elaborando y disponiendo de indicadores de dicha actividad.

algún daño a la salud, deberían poder trasladarla hasta el servicio de prevención para que los profesionales sanitarios del servicio de prevención puedan valorarlo y estudiarlo con criterios epidemiológicos.

Muy frecuentemente, la vigilancia de la salud colectiva que se hace actualmente en nuestro medio se limita a estudios descriptivos de la prevalencia en el grupo de trabajadores sobre los que se ha realizado la vigilancia de la salud individual de diferentes datos recogidos sin relacionarlo con los riesgos a los que están expuestos (por ejemplo, prevalencia de fumadores en la empresa, prevalencia de alteraciones en la espirometría, prevalencia de hipoacusias, etc.) y se comparan con las prevalencias que tienen recogidas en el servicio de prevención para los trabajadores a los que atienden.

La vigilancia de la salud individual y colectiva pueden ser una buena herramienta para detectar dónde se deben mejorar las medidas preventivas, pero para ello se deben realizar bien; y el resto de especialidades de prevención deben conocer la información pertinente y trabajar coordinadamente para interpretarla y decidir dónde intervenir.

Bibliografía

Comisión Internacional de Salud en el Trabajo (2014). *Código internacional de ética, para los profesionales de la salud en el Trabajo*. International Commission on Occupational Health © ICOH. [Fecha de consulta: 30 de abril de 2019]. <http://www.ichweb.org/site/multimedia/core_documents/pdf/code_ethics_spa.pdf>

De Montserrat, Jaume y otros (2013). *Anàlisi de les memòries de los serveis de prevenció a Catalunya 2010*. Generalitat de Catalunya. Departament d'Empresa i Ocupació. Secretaria d'Ocupació i Relacions Laborals. Direcció General de Relacions Laborals i Qualitat en el Treball. [Fecha de consulta: 30 de abril de 2019]. <http://treball.gencat.cat/web/.content/09_-_seguretat_i_salut_laboral/publicacions/imatges/estudi_memories_sprl_2010.pdf>

INSST (2012). *NTP 959 La Vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales*. Instituto nacional de Seguridad y Salud Laboral. [Fecha de consulta: 30 de abril de 2019]. <<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/Ficheros/926a937/959w.pdf>>

Lousada Arochena, José Fernando; Nuñez-Cortés Contreras, Pilar (2016). *La vigilancia de la salud laboral*. ISBN 10: 8430970320 / ISBN 13: 9788430970322. Editorial: Tecnos.

OIT (1998). *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, (Serie Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 72). [Fecha de consulta: 30 de abril de 2019]. <http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9223108284_ES/lang--es/index.htm>

OSALAN (2015). Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea / Instituto Vasco de Seguridad y Salud laborales. *Vigilancia epidemiológica en el trabajo. Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención*.

OSALAN. Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea / Instituto Vasco de Seguridad y Salud laborales. Camino de la Dinamita, s/n – 48903 Barakaldo (Bizkaia).

Panadès Valls, Rafael; Roca Rafos, Àngels (2012, octubre). *Full monogràfic 19. El control biològic dels treballadors*. Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral. [Fecha de consulta: 30 de abril de 2019]. <http://treball.gencat.cat/web/.content/09_-_seguretat_i_salut_laboral/publicacions/imatges/fm_control_biolologic.pdf>

T Krogsbøll, Lasse; Juhl Jørgensen, Karsten y otros. *General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis* BMJ 2012;345:e7191

