

el libro del delegado/a sindical

Vigilancia de la salud



escuela sindical juan muñiz zapico
comisiones obreras

El libro del delegado/a sindical

Vigilancia de la salud



Escuela Sindical Juan Muñiz Zapico
comisiones obreras

Edita: Secretaría Confederal de Formación Sindical de CC.OO.

Texto elaborado por: Alfonso A. Calera y Rebeca Torada, tomando como base la Guía Sindical «Vigilancia de la salud de los trabajadores/as» de Neus Moreno y Pere Boix.

Realización: Paralelo Edición, S.A.

D.L.: M-43621-2001



Impreso en papel ecológico

INDICE

PAG.

INTRODUCCION	5
---------------------------	---

PARA EMPEZAR

¿Qué reconocimientos médicos nos hacen?	9
<i>Ficha de trabajo I</i>	10
<i>Ficha de trabajo II</i>	11

DEL RECONOCIMIENTO MEDICO A LA VIGILANCIA DE LA SALUD

Instrumentos para realizar la vigilancia de la salud	15
<i>Ficha de trabajo III</i>	17

VIGILANCIA DE LA SALUD Y DETECCION PRECOZ

Señales de alarma: ¿Quién sufre daños a la salud y quién no?	21
--	----

¿Y QUE PASA CON EL RECONOCIMIENTO GENERAL?

Valoración de reconocimientos médicos	35
<i>Ficha de trabajo IV</i>	37

EL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD: CONTROL SINDICAL

<i>Ficha de trabajo V</i>	42
<i>Ficha de trabajo VI</i>	43
<i>Ficha de trabajo VII</i>	46

ANEXOS

Anexo 1. Protocolos Específicos de Vigilancia Médica	49
Anexo 2. Conclusiones del grupo de discusión con delegados y delegadas de prevención sobre la «VIGILANCIA DE LA SALUD EN LA PRACTICA»	50
Anexo 3. Decálogo sobre la vigilancia de la salud en el trabajo	52

▼ Introducción

La mayor parte de las dolencias que suelen afectar a las personas en su trabajo raramente se deben a una sola causa de origen laboral, por lo que resulta cada vez más difícil catalogarlas como enfermedad profesional en el sentido tradicional del término.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) viene utilizando el concepto de «*enfermedades relacionadas con el trabajo*» para referirse a aquellos trastornos de la salud que, pese a no ser originados exclusivamente por el trabajo, se ven influidos por las condiciones laborales de una forma importante.

Un mal diseño ergonómico del mobiliario de oficina puede provocar problemas de espalda, pero es muy difícil que en la vida extralaboral un individuo no esté sometido también a situaciones de riesgo para la espalda y que, por tanto, ese dolor sólo haya podido ser originado por el trabajo. Otras veces son factores de predisposición genética los que explican que solamente unas determinadas personas se vean afectadas por un problema neurológico cuando eran muchas más las que estuvieron laboralmente expuestas a disolventes. Hay también situaciones en que los efectos de una determinada exposición no son del todo conocidos, como es el caso de los campos electromagnéticos, por lo que resulta complicado relacionar las alteraciones de salud con el trabajo.

Tal como están las cosas actualmente, parece más importante saber si un determinado trabajo tiene algo que ver con la aparición de una enfermedad que decidir si dicha enfermedad se debe única y exclusivamente al trabajo.

En este panorama, la vigilancia de la salud adquiere una nueva dimensión, puesto que puede servir tanto para detectar nuevos problemas como para saber si algo está fallando en la prevención. Ello requiere una nueva orientación de los reconocimientos médicos tradicionales y así se recoge en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

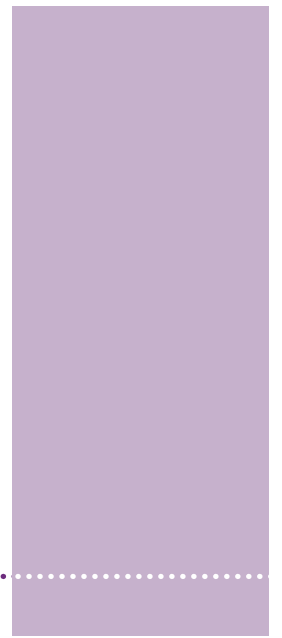
Durante este curso desarrollaremos esta nueva dimensión de la vigilancia de la salud, así como algunas reflexiones y propuestas sobre la estrategia sindical y el papel de los delegados y delegadas de Prevención en este campo.

Por ello en este curso nos marcaremos como objetivos:

- ▶ Identificar la vigilancia de la salud como un elemento preventivo más, junto al resto de instrumentos previstos en la ley, así como la interrelación entre éstos para realizar una actuación preventiva integral y eficaz.
- ▶ Identificar la necesidad de introducir las informaciones de salud en las evaluaciones de riesgo y de incluir la vigilancia de la salud en los planes de prevención.
- ▶ Establecer estrategias para colaborar en la organización de la vigilancia de la salud e intervenir en la definición de los riesgos objeto de vigilancia.
- ▶ Conocer y evaluar los resultados colectivos de las actividades de vigilancia de la salud.
- ▶ Establecer estrategias sindicales de control externo del proceso de vigilancia de la salud, tanto desde el punto de vista del cumplimiento de la normativa como de la coherencia de las actuaciones con los acuerdos alcanzados en la empresa y la realidad preventiva de la misma.



Para empezar...



▼ *¿Qué reconocimientos médicos nos hacen?*

Actividad

Análisis y contraste de los reconocimientos médicos.

Objetivo

Poner en común la experiencia de los componentes del grupo en cuanto a los reconocimientos médicos que se les han efectuado en el trabajo: cómo se han organizado estos reconocimientos, en qué condiciones se han realizado y para qué han servido.

Desarrollo

1. Trabajo en pequeños grupos:

- ▶ Se elige una persona del grupo a la que se le haya efectuado el reconocimiento médico y el resto del grupo le entrevista utilizando para ello el guión de preguntas de la Ficha de trabajo 1.
- ▶ Basándose en la información facilitada, el grupo elabora conclusiones sobre la idoneidad del reconocimiento practicado, especificando aspectos positivos y negativos (Ficha de trabajo 2). Dichas conclusiones se trasladan a una cartulina o transparencia para presentar al resto de grupos.

2. Puesta en común en plenario:

- ▶ Cada grupo expone brevemente en qué ha consistido el reconocimiento médico analizado y las conclusiones que ha elaborado al respecto.
- ▶ Una vez ha acabado la ronda de exposición de todos los grupos se abre un tiempo de debate en el que se comparen las diferentes experiencias y se elaboren conclusiones generales.



FICHA DE TRABAJO I GUIÓN DE PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA

- ▶ ¿Dónde te han efectuado el último reconocimiento médico? ¿A qué hora? ¿Reunía condiciones? ¿Te has sentido bien tratado?

- ▶ ¿Te han informado previamente del tipo de examen que te van a realizar?

- ▶ ¿Describe en qué ha consistido, qué pruebas te han hecho?

- ▶ ¿Para qué crees que sirven? ¿Por qué crees que te han hecho las pruebas indicadas anteriormente?

- ▶ ¿Qué puesto de trabajo tienes? ¿Qué riesgos hay?

- ▶ ¿Conoce el médico tu puesto de trabajo? ¿Te pregunta qué haces y qué riesgos tienes?

- ▶ ¿Cuántos habéis participado en tu turno?

- ▶ ¿Cada cuánto tiempo crees que se deben hacer?

- ▶ ¿Son mejores los reconocimientos médicos que te hacían antes o los que te hacen ahora?

- ▶ En los resultados de los reconocimientos médicos, ¿se hacen indicaciones sobre medidas adaptativas o preventivas para tu puesto de trabajo? En caso afirmativo ¿se han cumplido las recomendaciones?

- ▶ ¿Se han presentado (por parte del servicio de prevención) al Comité de Seguridad y Salud o a los delegados de prevención resultados estadísticos de los reconocimientos médicos?



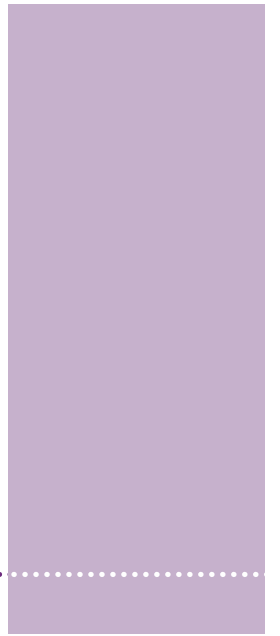
FICHA DE TRABAJO II
VALORACION DEL RECONOCIMIENTO MEDICO

1. Aspectos positivos:

2. Aspectos negativos:



Del reconocimiento
médico a la vigilancia
de la salud



▼ Instrumentos para realizar la vigilancia de la salud

Reconocimiento médico equivale a examen de salud y consiste en observar o analizar distintos aspectos de una persona para determinar si goza de buena salud o sufre algún tipo de alteración.

Vigilancia de la salud no es exactamente lo mismo. Vigilar significa estar atentos para evitar que ocurran cosas indeseadas: uno vigila un local para evitar robos o vigila al niño para que no se caiga. Vigilar la salud de los trabajadores es, pues, estar atentos para evitar que ésta se vea dañada por las condiciones de trabajo.

Actividad

Análisis de dos casos para identificar los diferentes instrumentos y / o fuentes de información que se pueden utilizar en la vigilancia de la salud.

Objetivo

Identificar instrumentos, más allá de los reconocimientos médicos, que puedan utilizarse en la vigilancia de la salud.

Desarrollo

1. Trabajo en pequeños grupos:

- ▶ Análisis de dos casos, de entre los presentados en el ejercicio anterior, identificando los instrumentos utilizados para realizar la vigilancia de la salud y la utilidad de éstos.
- ▶ Elaboración de conclusiones para presentar al plenario, utilizando la Ficha de trabajo 3.

2. Plenario:

- ▶ Puesta en común de los diferentes grupos, elaborando un listado de posibles instrumentos para realizar la vigilancia de la salud.
- ▶ Debate abierto sobre la viabilidad de utilizar esos instrumentos y el momento, dentro de la intervención preventiva, en que deben emplearse.

Todo lo que aporte información sobre la salud de los trabajadores puede convertirse en un instrumento de vigilancia.

Dicha vigilancia se puede llevar a cabo mediante reconocimientos médicos o exámenes de salud. Esto es lo más usual, pero es sólo una de las formas posibles. Hay otras; por ejemplo, encuestas de salud, controles biológicos, estudios de absentismo, estadísticas de accidentes, etc.

Caso 1: Vigilancia de la salud en una empresa química

En una industria dedicada a la elaboración de pinturas, lacas, barnices y disolventes, el Comité de Empresa está manteniendo una reunión en la que un punto del orden del día es la valoración, por parte de los delegados de prevención, Alfredo y María, de la vigilancia de la salud. Esta es la conversación mantenida en dicha reunión:

Alfredo: Respecto al punto siguiente, vigilancia de la salud, hay que decir en primer lugar que el servicio de prevención desde hace un año ha cambiado su forma de actuar. Ahora tiene más relación con los diferentes departamentos. Por ejemplo, cada vez que el departamento de administración tiene previsto comprar nuevos productos, hace un informe sobre la toxicidad que pueden tener, y en alguna ocasión ha propuesto comprar otros menos peligrosos. También ha sistematizado los reconocimientos médicos a las personas que se incorporan tras una baja de más de 30 días y a las contratadas por primera vez.

Jesús: Sí, pero este año no se ha hecho el reconocimiento anual que se venía haciendo siempre, de hecho ha habido quejas por parte de algunas personas.

María: Querrás decir que no se ha hecho a todo el mundo de la forma en que se venía haciendo. Pero en el mes de marzo debiste ver cómo el médico y el ATS pasaban una encuesta de salud entre la plantilla...

Jesús: Sí recuerdo haberlo visto, además a mí también me la pasaron. Pero con eso, ¿qué se consigue?: mi opinión, y mientras tanto si tengo un cáncer por los disolventes, ¿qué pasa?

María: Vamos por partes: con esa encuesta de salud el médico puede detectar determinados síntomas, por ejemplo picor de ojos, dolores de cabeza que desaparecen los fines de semana, náuseas, etc., que le indican que está habiendo una reacción a determinados productos. Lo que hacen entonces es realizar los reconocimientos médicos específicos a quien presenta la sintomatología, están expuestos a las mismas condiciones de trabajo o tienen un puesto de trabajo similar. Del mismo modo que las audiometrías sólo se hacen a los compañeros de la sección de pintura en polvo, que es la única sección en la que el ruido es elevado.

Alfredo: Más cosas interesantes: en la última reunión del Comité de Salud y Seguridad por fin vimos con nuestros ojos las tablas estadísticas de los accidentes de trabajo y las bajas por enfermedad. Por supuesto se nos facilitó copia, y lo que es mejor todavía es que todos pudimos escuchar, incluido el gerente y el trabajador designado, que en las secciones de pintura para madera y pintura industrial hay demasiados casos de dermatitis por contacto y en el almacén se han incrementado los casos de lumbalgias.

María: Por eso Alfredo y yo pedimos que se introduzcan los controles biológicos en los reconocimientos médicos que se hacen a los compañeros de las secciones de pintura y se realicen las mediciones ambientales de disolventes con más frecuencia. Además de que deberían cambiar las carretillas manuales por carretillas elevadoras, para evitar las lumbalgias.

Alfredo: Bueno, y por último le recordamos al gerente la necesidad de poner en marcha los cursos de formación de manipulación de cargas, de exposición a productos químicos y de prevención de accidentes oculares, que están planificados desde hace varios meses.

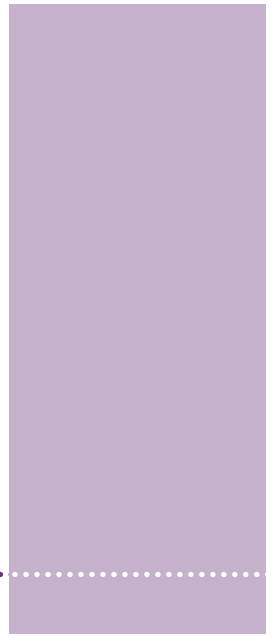


FICHA DE TRABAJO III
ANALISIS DE DOS SISTEMAS DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Caso1:	Caso 2:
Instrumentos utilizados:	Instrumentos utilizados:
Utilidad:	Utilidad:
Relación con los riesgos presentes en el puesto de trabajo:	Relación con los riesgos presentes en el puesto de trabajo:



Vigilancia de la salud
y detección precoz



▼ *Señales de alarma: ¿Quién sufre daños a la salud y quién no?*

La detección precoz de alteraciones o enfermedades es el objetivo específico de la vigilancia de la salud. Esto es lo que dispara la señal de alarma.

Un buen vigilante debe saber observar e interpretar las señales de alarma. Hay que seleccionar la información útil y fijarse sobre todo en aquello que resulta relevante para lo que se pretende evitar en vez de ir al tuntún.

Hay que tener una idea de qué alteraciones cabe esperar en unas determinadas condiciones de trabajo y concentrarse en ellas de manera especial. Por eso se habla de reconocimientos médicos específicos. No es lo mismo vigilar la salud de los pescadores que la de las cajeras de un supermercado.

Actividad

Metodología epidemiológica.

Objetivo

A través de la caracterización de diversas situaciones en las que se ponga de manifiesto daños a la salud entre colectivos de trabajadores y trabajadoras, ejercitar la metodología epidemiológica.

Desarrollo

1. Trabajo en pequeños grupos:

- ▶ Análisis de dos casos, uno cada grupo de los dos que se presentan (casos A y casos B), para identificar diferentes formas de tratar los datos emanados de la vigilancia de la salud y realizar el análisis correspondiente.
- ▶ Elaboración de conclusiones para presentar al plenario, siguiendo el guión de preguntas incluido junto a la descripción de cada caso.

2. Plenario:

- ▶ Puesta en común de los diferentes grupos.
- ▶ Debate abierto sobre la utilidad de los diferentes instrumentos utilizados, a quién corresponde utilizarlos y de qué manera se han de integrar en la gestión de la prevención.

Casos A

A1. Estadísticas de accidentalidad en la provincia de Alicante. Junio 2000

Fuente: Gabinete de Seguridad e Higiene de Alicante. Dirección General de Trabajo.
Consejería de Economía, Hacienda y Trabajo.

COD.	FORMA DE PRODUCIRSE	Nº	%
01	Caídas de personas a distinto nivel	236	7,61
02	Caídas de personas al mismo nivel	289	9,31
03	Caída de objetos por derrumbe o desplome	33	1,06
04	Caída de objetos por manipulación	199	6,41
05	Caída de objeto por desprendimiento	11	0,35
06	Pisadas sobre objetos	260	8,38
07	Choques contra objetos inmóviles	100	3,22
08	Choques contra objetos móviles	52	1,68
09	Golpes por objetos o herramientas	576	18,56
10	Proyección de partículas o fragmentos	147	4,74
11	Atrapamiento por o entre objetos	139	4,48
12	Atrapamiento por vuelco de máquinas, vehículos...	3	0,10
13	Sobreesfuerzos	902	29,07
14	Exposición a temperaturas ambientales extremas	3	0,10
15	Contactos térmicos	25	0,81
16	Exposición a contactos eléctricos	2	0,06
17	Exposición a sustancias nocivas	10	0,32
18	Contacto con sustancias cáusticas y/o corrosivas	15	0,48
19	Exposición a radiaciones	1	0,03
20	Explosiones	2	0,06
21	Incendios	2	0,06
22	Accidentes causados por seres vivos	18	0,58
23	Atropellos o golpes con vehículos	78	2,51
	Total	3.103	100

Guión de preguntas:

1. ¿Cuáles fueron las principales formas de producirse accidentes en el mes de junio en la provincia de Alicante?
2. ¿Cuáles pueden ser las causas de que se produzcan este tipo de accidentes?
3. ¿Qué pueden tener en común? Intentad encontrar el posible origen de la mayoría de los accidentes.

A2. Principales causas de la consulta médica relacionada con el trabajo por rama de actividad

Fuente: III Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).

	Química	Metal	Otras industrias manufactureras	Otras industrias	Construcción	Administración/ Banca	Comercio/ Hostelería	Servicios sociales	Otros servicios
Dolor de espalda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensación de cansancio		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Problemas de vista			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Dolores articulares		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Fracturas, caídas, cortes	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				
Infecciones respiratorias agudas	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>					
Problemas digestivos								<input type="radio"/>	
Problemas de piel							<input type="radio"/>		

Guión de preguntas:

1. ¿Cuáles son las causas de consulta médica que predominan en la mayoría de las ramas de actividad?
2. ¿Qué utilidad puede tener esta información, elaborada por un organismo público como es el INSHT?
3. ¿Qué validez puede tener esta información que está basada en las contestaciones de los trabajadores/as a un cuestionario?

A3. Informe presentado por el servicio de prevención en una empresa de porcelana

Fuente: Gabinete de Salud Laboral de CC.OO. del País Valenciano.

En una empresa de porcelana decorativa, dedicada a la cerámica decorativa y con una plantilla de 250 trabajadoras y trabajadores, el personal médico del servicio de prevención presenta en el Comité de Salud y Seguridad los resultados de la vigilancia de la salud efectuada a lo largo del año. Las conclusiones generales son las siguientes:

1. Respecto a los reconocimientos médicos: se han realizado a 118 personas, siendo las patologías más importantes las relacionadas con alteraciones musculoesqueléticas (37%) y psíquicas (23%).
2. Respecto a las bajas por enfermedad: destacan, tanto por la incidencia como por su gravedad, las causadas por traumatismos, problemas psíquicos, ginecológicos, respiratorios y dermatológicos.
3. Respecto a los accidentes laborales: de los 16 ocurridos, 7 han sido sin baja y 9 con baja. Destacan como principales causas los sobreesfuerzos, la manipulación de objetos sin aparatos mecánicos y las caídas de objetos.

Guión de preguntas:

1. ¿Te parece correcta esta forma de presentar los datos emanados de la vigilancia de la salud? ¿Por qué?
2. ¿Se puede establecer relación entre los datos derivados de los reconocimientos médicos y los derivados del registro de bajas por enfermedad y accidente de trabajo? Intenta llegar a conclusiones.
3. Plantea tres preguntas que le harías al personal médico del servicio de prevención para obtener una información más precisa.

A4. Control ambiental y biológico de exposición a n-hexano en una empresa de calzado

Fuente: Servicio de prevención externo (mutua).

Una empresa dedicada al montaje de zapatos establece en su Plan de Prevención de Riesgos Laborales, la necesidad de:

- ▮ Poner campanas extractoras para eliminar los vapores tóxicos de los puestos de trabajo.
- ▮ Evaluar los efectos que sobre la salud pueden provocar ciertos disolventes que se encuentran como componentes de las colas utilizadas en el calzado.

Estos son los resultados de las mediciones en el ambiente de trabajo del disolvente n-hexano presentados por la mutua que realiza las actividades preventivas en la empresa:

a) Informe de evaluación ambiental realizado por el técnico de higiene:

	n- hexano ambiental mg/m ³
Media	142
Valor Límite Ambiental (VLA)	176

b) Informe del control biológico realizado por el servicio médico:

	2.5 hexanodiona en orina mg/gr/creat
Media	8.3
Valor Límite Biológico (VLB)	5

Guión de preguntas:

1. ¿Cuál es la primera cuestión que nos llama la atención de los resultados presentados?
2. ¿Cuál crees que puede ser la causa de que no se supere el límite ambiental y en cambio sí que se supere el límite de concentración en sangre?
3. ¿Están funcionando las medidas preventivas propuestas en la evaluación de riesgos?, ¿por qué?
4. ¿Son útiles, en este caso, los controles biológicos incluidos en los planes de vigilancia de la salud?, ¿por qué?

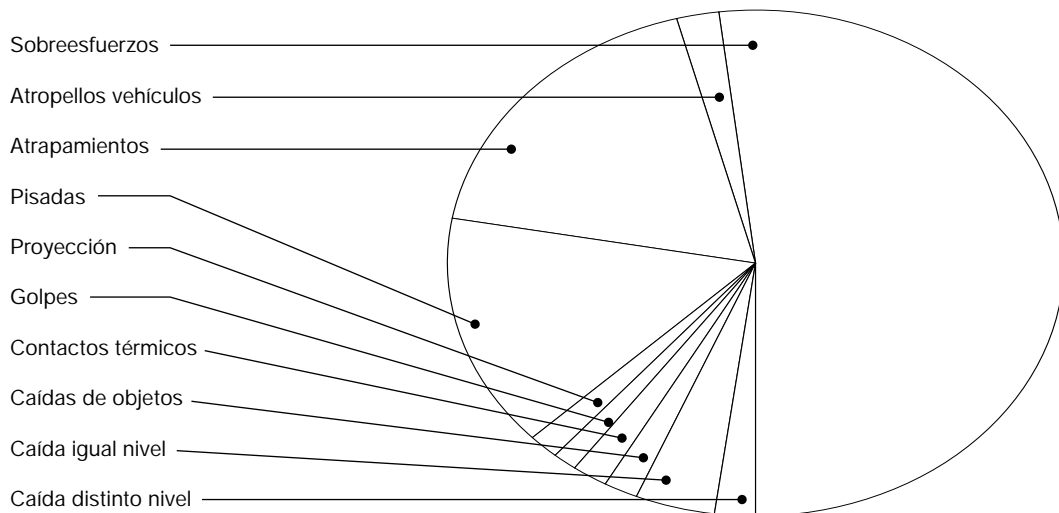
Casos B

B1. En el comité de seguridad y salud de una empresa dedicada a la fabricación de ballestas, con 220 trabajadores se presenta la siguiente estadística

Fuente: Comité de Empresa

Total de días perdidos por accidentes de trabajo

Riesgo	Días	(%)
Sobreesfuerzos	607	51,88
Atropellos vehiculos	26	2,22
Atrapamientos	211	18,03
Pisadas	175	14,95
Proyección	19	1,62
Golpes	15	1,28
Contactos térmicos	22	1,88
Caídas de objetos	21	1,79
Caída igual nivel	49	4,18
Caída distinto nivel	25	2,13
Total	1.170	100



Guión de preguntas:

1. ¿Cuáles son los tipos de accidente que producen más días de baja?
2. ¿Puede utilizarse esta información en un plan de vigilancia de la salud?, ¿cómo?

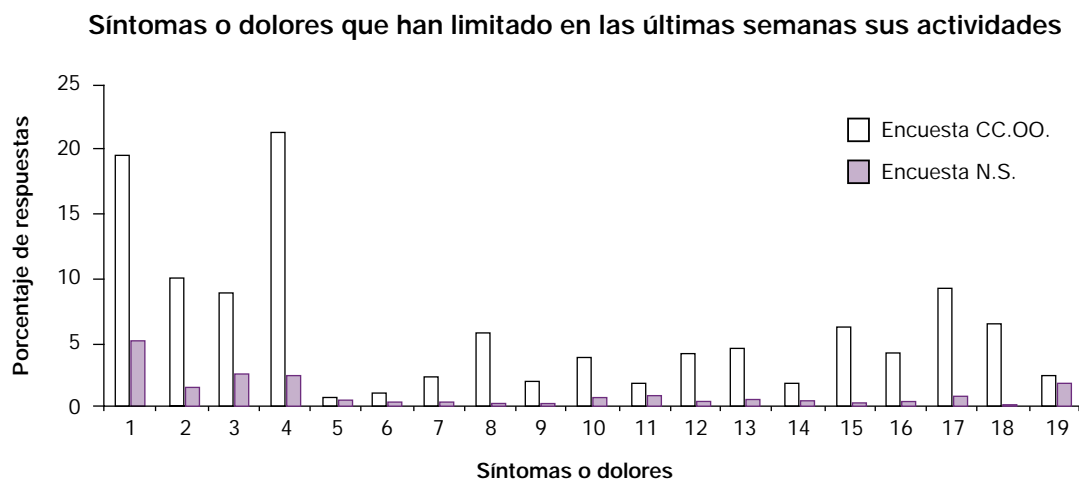
B2. Percepción subjetiva del estado de salud de las mujeres trabajadoras del sector del calzado en la provincia de Alicante

Fuentes: — Encuesta de la Secretaría de la Mujer de CC.OO. PV, trabajadoras del calzado de la provincia de Alicante, 1999.
— Encuesta Nacional de Salud 1999. Datos segregados referidos únicamente a las mujeres trabajadoras.

Síntomas o dolores que han limitado en las últimas semanas sus actividades principales (%)

	Encuesta CC.OO.	Encuesta Nac. Salud
1. Dolor de huesos, columna o articulaciones	19,5	4,8
2. Nervios, depresiones, dificultad dormir	10,0	1,4
3. Dolor de garganta, tos, catarro, gripe	8,8	2,6
4. Dolores de cabeza	21,3	2,4
5. Contusiones, lesiones, heridas	0,7	0,4
6. Dolores de oídos, otitis	1,1	0,1
7. Diarreas o problemas intestinales	2,2	0,2
8. Ronchas, picor, alergias	5,8	0,1
9. Molestias del riñón o urinarias	1,9	0,2
10. Problemas de estómago, hígado, vesícula	3,9	0,6
11. Fiebre	1,8	0,8
12. Problemas de dientes o encías	4,2	0,4
13. Mareos o vahídos	4,4	0,4
14. Dolor en el pecho	1,8	0,8
15. Tobillos hinchados	6,0	0
16. Ahogo, dificultad para respirar	4,1	0,5
17. Cansancio sin razón aparente	9,2	0,8
18. Vista	6,3	0
19. Otros	2,4	1,7

B2. (continuación)



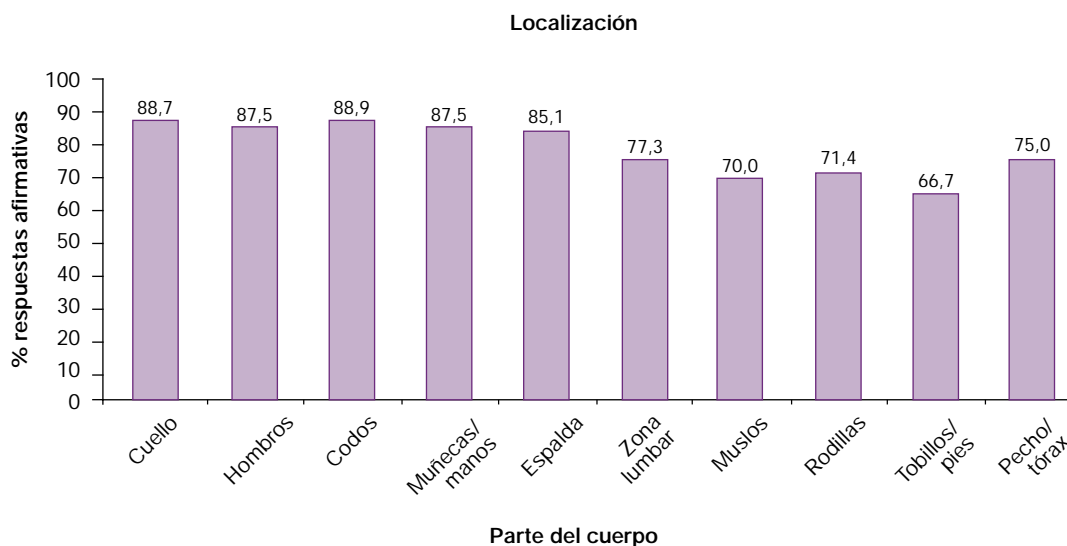
Guión de preguntas:

1. ¿Crees que una encuesta en la que las personas describen los síntomas que tienen es de utilidad para saber cómo afecta el trabajo a la salud?
2. ¿Se podrían utilizar estos datos en la evaluación de riesgos y en la planificación de la actividad preventiva? ¿Cómo?
3. ¿Crees que los programas de vigilancia de la salud deben contar con métodos o exploraciones que permitan valorar estas molestias? ¿Por qué?

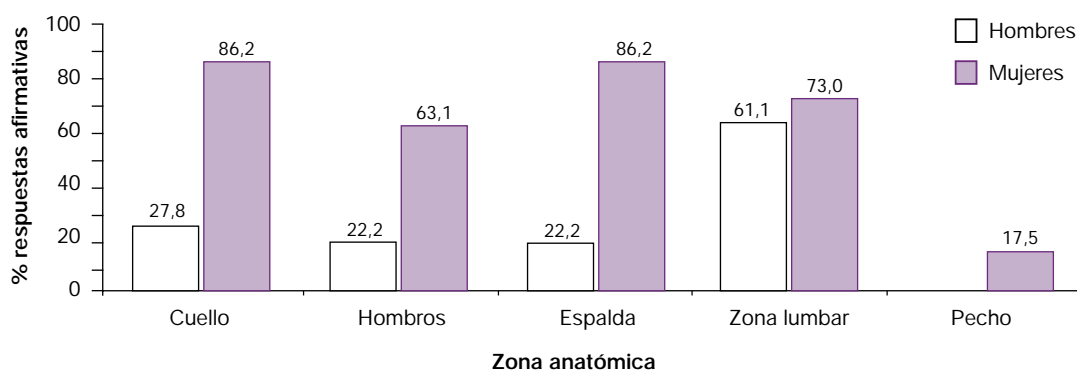
B3. Molestias musculoesqueléticas en trabajadores y trabajadoras en una empresa de tabaco

Fuente: Encuesta realizada por CC.OO. utilizando el Cuestionario Nórdico Estandarizado.

Molestias en los últimos 7 días según localización de la molestia musculoesquelética



Molestias musculoesqueléticas según localización anatómica y género



Guión de preguntas:

1. ¿Cuáles son las partes del cuerpo donde la población trabajadora de esta empresa de tabacos manifiesta tener más molestias?
2. ¿Son significativas las diferencias entre los hombres y mujeres? ¿A qué crees que pueden deberse estas diferencias?
3. ¿Crees que estos datos deben tenerse en cuenta en la evaluación de riesgos? ¿Por qué?
4. ¿Crees que los programas de vigilancia de la salud deben contar con métodos o exploraciones que permitan valorar estas molestias? ¿Por qué?
5. Suponiendo que la empresa contempla en su evaluación de riesgos las molestias y lesiones musculoesqueléticas y que ha puesto en marcha una serie de medidas preventivas. ¿qué indicaría la aparición de los datos de esta encuesta?

B4. Incidencia de la bajas en el profesorado de enseñanzas primaria y secundaria en la provincia de Valencia

Fuente: CC.OO. a partir de los datos oficiales de Inspección Médica de Valencia.

Número de bajas

	Primaria		Secundaria		Total	
	Nº bajas	I.I.	Nº bajas	I.I.	Nº bajas	I.I.
Infecciosas	103	2,96	132	3,58	235	3,28
Neoplasias	120	1,79	66	1,79	186	2,60
Endocrinas	16	0,46	10	0,27	26	0,36
Sangre	9	0,26	6	0,16	15	0,21
Mentales	266	7,65	234	6,35	500	6,98
Nervioso-sentidos	171	4,92	169	4,59	340	4,75
Circulatorio	106	3,05	55	1,49	161	2,25
Respiratorio	1.215	34,93	1.692	45,93	2.907	40,59
Digestivo	127	3,65	122	3,31	249	3,48
Genitourinarias	134	3,85	115	3,12	249	3,48
Embarazo, parto	136	3,91	108	2,93	244	3,41
Dermatología	19	0,55	10	0,27	29	0,40
Osteomuscular	446	12,82	364	9,88	810	11,31
Mal definidas	278	7,99	344	9,34	622	8,68
Accidentes	332	9,55	257	6,98	589	8,22
Total	3.478		3.684		7162	

Días de baja

	Primaria		Secundaria		Total	
	Nº bajas	I.I.	Nº bajas	I.I.	Nº bajas	I.I.
Infecciosas	1.539	1,29	1.908	2,01	3.447	1,61
Neoplasias	8.790	7,36	4.873	5,13	13.663	6,37
Endocrinas	693	0,58	398	0,42	1.091	0,51
Sangre	403	0,34	225	0,24	628	0,29
Mentales	22.624	18,95	17.588	18,51	40.212	18,76
Nervioso-sentidos	5.971	5,00	3.666	3,86	9.637	4,50
Circulatorio	4.912	4,12	3.873	4,04	8.749	4,08
Respiratorio	12.026	10,08	11.571	12,18	23.597	11,01
Digestivo	3.466	2,90	3.175	3,34	6.641	3,10
Genitourinarias	3.438	2,88	2.742	2,89	6.180	2,88
Embarazo, parto	6.793	5,69	4.905	5,16	11.698	5,46
Dermatología	648	0,54	200	0,21	848	0,40
Osteomuscular	17.904	15,00	11.261	11,85	29.165	13,60
Mal definidas	14.009	11,74	18.071	19,02	32.080	14,96
Accidentes	16.143	13,52	10.579	11,15	26.740	12,47
Total	119.359		95.017		214.376	

I.I.: índice de incidencia. Número de bajas por cada mil trabajadores/as

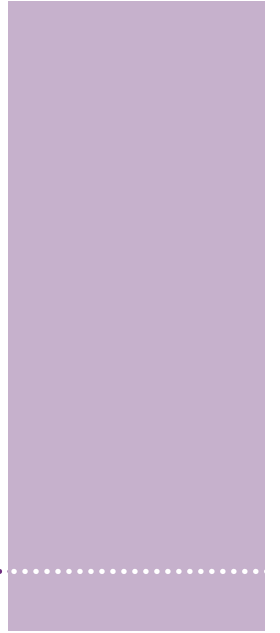
B4. (Continuación)

Guión de preguntas:

1. ¿Cuáles son los motivos de baja que más inciden sobre el colectivo de profesorado en la provincia de Valencia?
2. ¿Cuál de los dos colectivos, profesorado de primaria y de secundaria, está más afectado por la incidencia de bajas?
3. Compara la incidencia de las bajas por problemas mentales, respiratorios y osteomusculares con la incidencia de los días de baja,
4. ¿Crees que estos datos deben tenerse en cuenta en la evaluación de riesgos? ¿Por qué?
5. ¿Crees que los programas de vigilancia de la salud deben contar con métodos o exploraciones que permitan valorar estas molestias? ¿Por qué?



¿Y qué pasa con el
reconocimiento
general?



▼ *Valoración de reconocimientos médicos*

Los exámenes de salud que se limitan a un reconocimiento médico general o a una analítica inespecífica sin relación con los riesgos del trabajo tienen muy poco valor como instrumento de prevención. Es más, a veces son un puro espejismo: dan la impresión de que se está haciendo algo cuando en realidad no tienen la más mínima repercusión en las condiciones de trabajo.

Sin embargo, muchos trabajadores y trabajadoras consideran positivos estos reconocimientos y los perciben como una mejora en la atención a su salud. De hecho, en ocasiones, son una conquista de los propios trabajadores a la que no están dispuestos a renunciar. Y, en cierto sentido, no les falta razón.

Es cierto que no se puede considerar adecuada una vigilancia de la salud de los trabajadores basada exclusivamente en reconocimientos médicos de tipo general. Pero la aplicación de pruebas específicas no tiene por qué estar reñida con un examen más general. Es más, puede estar perfectamente justificada.

Por último, hay que tener en cuenta que uno de los resultados del examen médico debe ser el juicio sobre la necesidad o no de adaptar el puesto de trabajo a las capacidades del trabajador o trabajadora, lo cual requiere una valoración general de las mismas.

Actividad

Reconocimiento general y reconocimientos específicos.

Objetivo

Analizar el proceso de vigilancia de la salud efectuada en las siguientes situaciones, la utilidad de los reconocimientos médicos de tipo general y la necesidad de pruebas específicas para realizar una prevención eficaz.

Desarrollo

1. Trabajo en parejas:

- ▶ Análisis de uno de los tres casos que se presentan, siguiendo el guión de la Ficha de trabajo 4.
- ▶ Elaboración de conclusiones para presentar al plenario.

2. Plenario:

- ▶ Puesta en común de los diferentes grupos.
- ▶ Debate abierto valorando la viabilidad de las propuestas de instrumentos para la vigilancia de la salud en los diferentes casos.

Caso 1

- ▶ Empresa Hergal y parálisis del calzado.

Un mes antes del accidente, las trabajadoras pasan un reconocimiento médico, a través de la mutua, y, salvo una anemia aislada, los resultados fueron normales a pesar de que las trabajadoras se quejaron de cansancio y dolores en las piernas.

Un mes después aparecen los primeros casos de intoxicación por la utilización de colas en el calzado.

Caso 2

- ▶ Matadero de aves.

La época de mayor trabajo se produce en Navidad, pero el reconocimiento médico se hace un mes antes. La mayoría de los informes individuales son normales o sin alteraciones aparentes. Los resultados globales indican que 10 trabajadores tienen el colesterol alto, 3 presentan anemia y cinco necesitan revisarse la vista. No aparece en el informe las manifestaciones generalizadas de pérdida de fuerza y dolor en las manos y la incapacidad para transportar el peso de una bolsa.

Sin embargo, analizando las incapacidades transitorias, las principales causas de baja son debidas a los accidentes por sobreesfuerzo y a las tendinitis (codo del tenista).

Caso 3:

- ▶ Cortadores de losas con sierras radiales, en una empresa del mármol.

El trabajo se realiza en una nave grande, con corrientes de aire y las puertas abiertas, frío en invierno y ruido. Además se utilizan varias sustancias químicas.

El informe sobre los reconocimientos médicos indica que muchos trabajadores fuman, padecen alteraciones respiratorias en vías altas y tienen la tensión arterial alta.

Este informe recomienda dejar de fumar, visitar a sus médicos de cabecera para tratarse las bronquitis frecuentes y a algunos de ellos que visiten al dentista.



FICHA DE TRABAJO IV VALORACION DE LOS RECONOCIMIENTOS MEDICOS

1. ¿Los resultados del reconocimiento general efectuado aportan información útil para la prevención?
2. ¿Cuáles son los riesgos que predominan en la situación descrita? ¿Se han tenido en cuenta a la hora de realizar el reconocimiento médico?
3. ¿Cómo creéis que debería realizarse la vigilancia de la salud en este caso? ¿A través de qué instrumentos?

Recuerda que...

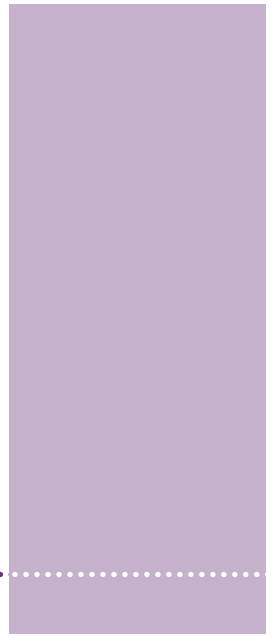
Los programas de vigilancia de la salud de los trabajadores/as deberían utilizarse con fines de prevención, en especial para:

- Describir el estado de salud colectivo.
- Explicar las causas de los accidentes y enfermedades del trabajo.
- Identificar grupos de trabajadores expuestos a riesgos específicos.
- Preparar estrategias preventivas para eliminar el riesgo o mitigar sus consecuencias.
- Verificar las medidas de control.
- Documentar el estado de salud del trabajador/a, en un momento dado.

OIT, 1998



El sistema de
vigilancia de la salud:
control sindical



▼ *El sistema de vigilancia de la salud: control sindical*

Propuesta de trabajo

- ▶ En la Ficha de trabajo 5 se presenta una propuesta de lo que debería ser un sistema de vigilancia de la salud, con el objetivo de que lo compares con la vigilancia de la salud que se está realizando en tu empresa y tengas criterios para proponer actuaciones.
 - En la primera columna te presentamos cómo debe estructurarse, definiendo los diferentes pasos que componen dicho sistema y la referencia legal, en su caso, sobre la que se justifica.
 - En la segunda columna debes reflejar las actuaciones que se hayan realizado en la empresa referidas a cada uno de los pasos.
 - Por último se trata de señalar en la tercera columna la acción sindical que debes emprender para proponer y negociar con la empresa la adopción de un buen sistema de vigilancia de la salud.
- ▶ En la Ficha de trabajo 6 encontrarás una guía de control sindical para comprobar de una forma más detallada cómo se está realizando la vigilancia de la salud. Respondiendo a las preguntas obtendrás una radiografía de las deficiencias existentes, que te permitirá identificar los puntos críticos.
- ▶ Con las conclusiones que obtengas de ambos instrumentos elabora una propuesta de actuación en la que articules las acciones dirigidas hacia la empresa, al servicio de prevención y a los trabajadores y trabajadoras. Ficha de trabajo 7.



FICHA DE TRABAJO V
CONTROL SINDICAL DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD Y ELABORACION DE PROPUESTAS

Pasos del sistema de vigilancia de la salud	Acciones realizadas por la empresa	Actuación sindical para intervenir en la vigilancia de la salud
1. Realización de la evaluación de riesgos en la que se incluye un estudio inicial de salud de la población trabajadora. RSP Art. 5.		
2. Selección de las situaciones que deberían ser objeto de vigilancia sanitaria: definición de lo que se pretende vigilar y con qué objetivo. RSP Art. 3 y 9.		
3. Selección de procedimientos diagnósticos y de seguimiento que reúnan las necesarias características de validez, fiabilidad y aceptabilidad por parte de las personas a quienes se les va a practicar. RSP Art. 37.3.c.		
4. Determinación de los criterios de actuación preventiva : en caso de detección precoz de daños a la salud. Elaboración del protocolo de actuación sobre el entorno y sobre las personas.		
5. Organización de las actividades de vigilancia de la salud: periodicidad, sistemática, registro de resultados, confidencialidad, tratamiento epidemiológico, etc		
6. Contratar los resultados de la vigilancia de la salud con los datos sobre exposición para valorar la relación entre riesgo y daño. RSP Art. 6 y 37.3.f.		



FICHA DE TRABAJO VI GUIA DE CONTROL SINDICAL DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

1. Organización de la vigilancia de la salud:

- ▶ ¿Se han incluido indicadores de salud en la evaluación de riesgos?
- ▶ ¿Ha adoptado la empresa un programa de vigilancia de la salud como parte del plan de prevención?
- ▶ ¿El plan de prevención ha sido objeto de consulta con los Delegados y Delegadas de Prevención?
- ▶ ¿La vigilancia de la salud se desarrolla a través del servicio de prevención propio o, en su defecto, mediante un concierto con un servicio ajeno?
- ▶ ¿El servicio de prevención que realiza la vigilancia de la salud dispone de médico especialista en Medicina del Trabajo o diplomado en Medicina de Empresa y de ATS / DUE de empresa?
- ▶ ¿Han sido consultados los Delegados y Delegadas de Prevención sobre la programación de la vigilancia de la salud realizada por el servicio de prevención?
- ▶ ¿Han sido consultados los Delegados y Delegadas de Prevención en los casos en que la vigilancia de la salud se considere obligatoria para determinadas personas trabajadoras?
- ▶ ¿Se ha incluido el estudio del absentismo por enfermedad como parte de la vigilancia de la salud?
- ▶ ¿Se ha organizado el registro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?
- ▶ ¿Han sido consultados los Delegados y Delegadas de Prevención sobre los procedimientos de elaboración y conservación de la documentación relativa a la vigilancia de la salud?
- ▶ ¿Se ha establecido alguna coordinación entre el servicio de prevención y el área de salud del sistema sanitario público?

2. Exámenes de salud:

- ▶ ¿Se realizan reconocimientos médicos como parte de la vigilancia de la salud?
- ▶ ¿Todas las personas que lo desean pueden acceder a dichos exámenes de salud con independencia del tipo de contrato?
- ▶ En caso de contar con trabajadores y trabajadoras de empresas de trabajo temporal, ¿las ETT garantizan la vigilancia de la salud de dichas personas?
- ▶ ¿Los exámenes de salud se orientan específicamente a los riesgos presentes en los diferentes puestos de trabajo?
- ▶ ¿Los exámenes de salud tienen en cuenta las especiales características personales de cada trabajador o trabajadora?

- ▶ ¿Los exámenes de salud se basan en los protocolos elaborados por el Ministerio de Sanidad y Consumo?
- ▶ ¿Se realiza un examen de salud cada vez que a una persona se le asigna una tarea que suponga nuevos riesgos para su salud?
- ▶ ¿Se realiza un examen de salud cada vez que una personas se reincorpora tras una ausencia prolongada por enfermedad?
- ▶ ¿Se cumplimenta o actualiza la historia clínico-laboral cada vez que se realiza un examen de salud?
- ▶ Cuando es necesario, ¿se prolonga la vigilancia de la salud más allá de la relación laboral?

3. Protección de los derechos de las personas:

- ▶ ¿Se solicita el libre consentimiento de las personas para practicar los reconocimientos médicos?
- ▶ ¿Dicho consentimiento se solicita informando previamente y de forma comprensible a la persona interesada de las pruebas que se van a practicar y de su utilidad preventiva?
- ▶ ¿Se informa igualmente, en su caso, de las razones por las que un reconocimiento médico se considera obligatorio?
- ▶ ¿Se procura que el reconocimiento o las pruebas que se practican causen las menos molestias posibles a la persona?
- ▶ ¿Los reconocimientos se realizan respetando la intimidad y la dignidad de la persona?
- ▶ ¿Se informa personalmente del resultado del reconocimiento a cada persona?
- ▶ ¿Se mantiene la más estricta confidencialidad sobre la información sanitaria individual?
- ▶ ¿Se respeta el principio de no utilizar los datos sanitarios para fines discriminatorios o en perjuicio de la persona?
- ▶ ¿La información al empresario sobre los resultados de la vigilancia de la salud se refiere exclusivamente a la aptitud de la persona para el puesto de trabajo?

4. Orientación preventiva

- ▶ Cuando se detecta un daño o una alteración de la salud en una persona, ¿se investigan sistemáticamente sus posibles causas laborales?
- ▶ Cuando se detecta un daño o una alteración de la salud en una persona en cuyo origen se encuentran factores de riesgo laboral, ¿se propone al empresario la adopción de medidas para controlar dichos riesgos en el puesto de trabajo?
- ▶ Cuando el daño o la alteración de la salud detectado en una persona lo requiere, ¿se propone al empresario la adopción de medidas para adaptar el puesto de trabajo a las nuevas condiciones de dicha persona?

- ▶ Cuando se detectan daños a la salud de las personas, ¿se revisa la evaluación de riesgos correspondiente a sus puestos de trabajo?
- ▶ ¿Se analizan los resultados de la vigilancia de la salud con criterios epidemiológicos?
- ▶ ¿Se utilizan los resultados de la vigilancia de la salud como indicador para evaluar la eficacia de la prevención?
- ▶ ¿Se trasladan las conclusiones del análisis de los resultados de la vigilancia de la salud al resto de los componentes del servicio de prevención con el fin de mejorar la eficacia de la prevención?
- ▶ ¿Colabora el servicio de prevención con el sistema sanitario público en el mantenimiento del sistema de información sanitaria en salud laboral?



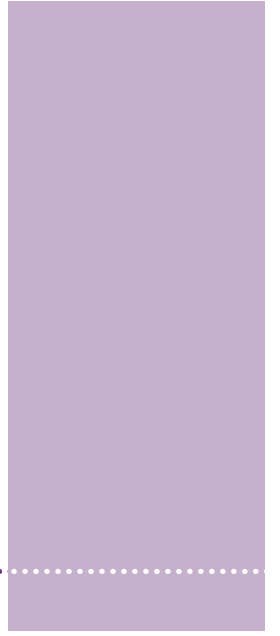
FICHA DE TRABAJO VII

ACTUACIONES HACIA LOS DIFERENTES AGENTES PARA INTERVENIR EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD

INTERLOCUTOR	ACTIVIDADES	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	ORDEN CRONOLOGICO
TRABAJADORES Y TRABAJADORAS			
TECNICOS (Servicio Prevención)			
EMPRESARIOS (Dirección)			



Anexos



▼ Anexo 1. Protocolos Específicos de Vigilancia Médica

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención, el Ministerio de Sanidad y Consumo elabora los protocolos específicos de vigilancia de la salud respecto a los riesgos a que estén expuestas las personas en el trabajo.

I. Protocolos aprobados:

- ▶ Plomo.
- ▶ Manipulación Manual de Cargas.
- ▶ Pantallas de Visualización de datos.
- ▶ Amianto.
- ▶ Plaguicidas.
- ▶ Cloruro de vinilo monómero.
- ▶ Posturas forzadas.
- ▶ Movimientos repetitivos.
- ▶ Neuropatías.
- ▶ Asma Laboral.
- ▶ Ruido.
- ▶ Alveolitis alérgica extrínseca.

II. Protocolos pendientes de aprobación (a fecha de 12 de febrero de 2001):

- ▶ Agentes biológicos.
- ▶ Agentes anestésicos inhalatorios.
- ▶ Dermatitis laborales.
- ▶ Silicosis y otras neumoconiosis.

III. Protocolos en elaboración (a fecha 12 de febrero de 2001):

- ▶ Oxido de etileno.
- ▶ Radiaciones ionizantes.
- ▶ Citostáticos.
- ▶ Otros cancerígenos.
- ▶ Agentes neurotóxicos

Se puede acceder a ellos a través de la página web:

www.msc.es/salud/epidemiologia/laboral/vigilancia.htm

O solicitándolo a: Secretaría General Técnica
 Centro de Publicaciones
 Paseo del Prado, 18
 28014 Madrid

▼ Anexo 2. Conclusiones del grupo de discusión con delegados y delegadas de prevención sobre la «VIGILANCIA DE LA SALUD EN LA PRACTICA»

En términos generales hay un sentimiento ambivalente entre los trabajadores respecto a los reconocimientos médicos. Por un lado les atrae fuertemente la idea de que se preste atención a su salud en relación con el trabajo y desde este punto de vista los consideran importantes. Sin embargo, existe entre los trabajadores una opinión muy extendida según la cual los reconocimientos médicos tal y como suelen hacerse «no sirven para nada» por lo que hay trabajadores que se niegan a acudir.

Las razones de esta opinión negativa se centran en lo inespecífico de la práctica médica habitual («te hacen lo mismo si estás en la oficina que si conduces un camión»), en la actitud rutinaria de unos médicos que «ni siquiera conocen el puesto de trabajo» y en la falta de condiciones dignas para los propios reconocimientos («en un furgón en el que mientras el médico te pregunta por tus enfermedades el ATS está midiendo y pesando a otro compañero»). Por último, según la percepción de los trabajadores, los resultados de los reconocimientos médicos son de dudosa utilidad puesto que «ni te dicen lo que tienes que hacer ni te mejoran el puesto de trabajo».

Respecto a la integración de la vigilancia de la salud en la práctica preventiva, solamente en las grandes empresas se conocen casos que apuntan en esa dirección, especialmente en lo referente a incluir los exámenes de salud en los planes de prevención. Sin embargo, en general las evaluaciones de riesgo se hacen sin tener en cuenta los indicadores de salud y es frecuente que las empresas ni siquiera concierten la actividad de vigilancia de la salud. Según los Delegados y Delegadas de Prevención consultados, «las empresas sólo se preocupan de los accidentes de trabajo y con las enfermedades echan balones fuera alegando que se deben a factores de fuera del trabajo». Esta preocupación casi exclusiva por los accidentes de trabajo se fomenta desde las Mutuas y la vigilancia de la salud que éstas realizan es «sólo para cumplir el trámite». Actividades como el estudio de los datos de absentismo para detectar posibles relaciones entre las enfermedades más frecuentes y las condiciones de trabajo «suena a chino» según los delegados.

En el mejor de los casos la práctica habitual se limita a un reconocimiento anual estándar para todos. Son absolutamente inusuales los exámenes de salud previos a la asignación de nuevas tareas y los posteriores a bajas de larga duración. También es excepcional que en los reconocimientos médicos se atiendan las características propias de cada persona para hacer recomendaciones de adaptación del puesto de trabajo.

La vigilancia de la salud de los trabajadores temporales «depende de la casualidad», es decir, si cuando llega el furgón de la Mutua están trabajando, se les reconoce; de lo contrario, tendrán que confiar en coincidir con él en su próximo trabajo. Así, hay trabajadores temporales a los que se les practican varios reconocimientos en un mismo año y otros que pueden estar cinco años sin pasar un solo examen de salud.

Las cuestiones relacionadas con la vigilancia de la salud no suelen ser objeto de consulta con los Delegados de Prevención ni es un tema que suele debatirse en los Comités de Seguridad y Salud. Se considera un tema de la exclusiva competencia de los médicos y las iniciativas de los delega-

dos al respecto se despachan con un «*tú de esto no entiendes*». También es cierto que las propuestas sindicales muchas veces no van más allá de aumentar la frecuencia de los reconocimientos médicos («*un reconocimiento anual para todos y un segundo voluntario*») o de extender el servicio a aspectos no relacionados con el trabajo incluyendo nuevas pruebas diagnósticas («*reconocimiento ginecológico*»).

En esta misma línea es inusual el «consentimiento informado»: «*no se pregunta, se anuncia la fecha y acude quien quiere*». Actualmente los resultados se trasladan a los trabajadores en sobre cerrado con los resultados de los análisis y sin muchos comentarios. Los Delegados de Prevención consultados tienen la impresión de que no siempre se respeta el derecho de confidencialidad y aportan casos de no renovación de contrato por causas médicas.

Valencia, septiembre de 2000

▼ Anexo 3. Decálogo sobre la vigilancia de la salud en el trabajo

(Presentado en el II Foro ISTAS de Salud Laboral: «Vigilar la salud, prevenir el riesgo», 6-8 de noviembre)

1. La vigilancia de la salud es un componente esencial de la Prevención de Riesgos Laborales

La vigilancia de la salud es un componente esencial de la prevención de riesgos laborales y, como tal, una actividad que debe integrarse necesariamente en todas las fases de la intervención preventiva como parte inseparable de la actuación multidisciplinar de los servicios de prevención.

La prevención supone un conjunto de actuaciones orientadas a evitar los daños a la salud por lo que su referente fundamental, tanto para identificar los problemas como para verificar la idoneidad de las soluciones, no es otro que el propio estado de salud de los trabajadores.

La vigilancia de la salud, en tanto que recogida sistemática de información sobre dicho estado de salud de los trabajadores, es una fuente de información imprescindible para la evaluación de los riesgos y de la eficacia de las medidas preventivas.

La información proporcionada por la vigilancia de la salud permite, además, detectar precozmente pérdidas de salud individual, formular hipótesis de causa-efecto y facilitar la adaptación del puesto de trabajo a la persona.

La vigilancia de la salud no debe utilizarse como sustitutiva de las medidas necesarias para evitar o controlar la exposición a riesgos.

2. La vigilancia de la salud supone una nueva orientación de la actividad sanitaria en el campo de la Medicina del Trabajo

La vigilancia de la salud implica una nueva orientación preventiva de la actividad sanitaria en el campo de la Medicina del Trabajo superadora de la tradicional actuación puramente asistencial.

Los profesionales sanitarios en Medicina y Enfermería del Trabajo asumen la función de estudiar y analizar la interacción entre las personas y las condiciones de trabajo en una situación concreta con el fin de detectar posibles daños a la salud y facilitar así las actuaciones encaminadas a evitar su progresión, su extensión o su reiteración.

Para cumplir dicha función, los profesionales sanitarios necesitan disponer de informaciones producidas por otros prevencionistas sobre la entidad de los riesgos presentes en cada puesto de trabajo.

A su vez, la actividad de los profesionales sanitarios genera información sobre los eventuales efectos de dichos riesgos y sobre la idoneidad del puesto de trabajo en relación con el estado de salud del trabajador.

3. La vigilancia de la salud no es una actividad exclusivamente asistencial

La vigilancia de la salud no se agota en los reconocimientos médico-diagnósticos individuales sino que abarca un conjunto de actividades de recogida de información sobre el estado de salud de los trabaja-

dores, tanto a partir de datos objetivos como subjetivos, provenientes de fuentes primarias o secundarias, y organizados como datos individuales o agregados.

Además de los exámenes médicos, otros procedimientos, como el control de indicadores biológicos, las encuestas de salud, la utilización de técnicas cualitativas o los estudios epidemiológicos, constituyen fuentes de información muy importantes en un sistema de vigilancia de la salud de los trabajadores.

La vigilancia de la salud requiere, por tanto, una capacitación profesional no sólo para la atención integral especializada de enfermedades laborales sino también para la gestión y el análisis de información sanitaria, lo cual permite la incorporación de otros profesionales sanitarios además de los de formación puramente médico-clínica.

4. La vigilancia de la salud debe abarcar lo individual y lo colectivo

Un sistema integral y coherente de vigilancia de la salud no sólo incluye una valoración individual del estado de salud de los trabajadores sino también el estudio sistemático de los patrones de salud y enfermedad en los diferentes colectivos laborales.

Los exámenes de salud son el medio más habitual para valorar la salud individual de los trabajadores. De sus resultados se obtiene información sobre la necesidad de adaptar un determinado puesto de trabajo según las aptitudes del trabajador (prevención primaria) o sobre una eventual afectación precoz de la salud individual que requiere una actuación preventiva inmediata para evitar un deterioro mayor (prevención secundaria).

Un tratamiento epidemiológico sistemático de los resultados de estos exámenes permite, además, un mejor conocimiento sobre las relaciones entre trabajo y salud no sólo en un sentido *negativo* (detección de riesgos a partir del daño), sino también *positivo* (verificar la eficacia de la prevención comprobando la disminución o ausencia de daños), con lo que se refuerza el papel de la vigilancia de la salud como instrumento para la prevención primaria.

5. La vigilancia de la salud es un elemento para la promoción de la salud de los trabajadores

En términos de salud, la relación entre un trabajador y el medio ambiente laboral no puede considerarse aisladamente. Múltiples interacciones entre condiciones laborales y extralaborales, entre exposiciones ambientales y patrones culturales, entre comportamientos individuales y condiciones socioeconómicas, acaban siendo determinantes del nivel de salud de las personas.

No es posible, por ello, plantear con coherencia una vigilancia de la salud integral del trabajador exclusivamente orientada a los factores de riesgo específicos de su trabajo sin tener en cuenta otros elementos como el estado nutricional, los hábitos individuales, la diversidad de género o los condicionantes propios de la edad.

Por otra parte, razones de efectividad aconsejan la integración en un mismo sistema de vigilancia de la salud de las enfermedades comunitarias más prevalentes (p.e. cardiovasculares), además de las relacionadas con el trabajo.

6. La vigilancia de la salud requiere protocolos de actuación específicos según los riesgos

Un protocolo de vigilancia de la salud no es sino un plan secuencial para la obtención de informaciones sobre los problemas de salud.

La protocolización de la vigilancia de la salud permite superar los exámenes médicos rutinarios, facilita el estudio de los problemas de salud específicamente relacionados con el riesgo laboral y garantiza una actuación homogénea y científicamente rigurosa.

Un protocolo no debe reducirse a un sistema de registro ni actuar como un corsé sino servir de guía para la obtención progresiva de las informaciones adecuadas de cara al conocimiento de los problemas de salud en cada situación concreta.

En los protocolos de vigilancia de la salud deberían incluirse indicaciones sobre las diferentes fuentes de información disponibles para el estudio de cada problema específico, así como sobre el análisis sistemático de las distintas informaciones.

Un protocolo específico en salud laboral es perfectamente compatible con actividades de vigilancia en salud comunitaria. Del mismo modo, debería incluirse la detección de enfermedades laborales en los exámenes de salud generales por parte del Sistema Nacional de Salud, especialmente cuando la naturaleza de los riesgos aconseje una vigilancia posocupacional.

7. La vigilancia de la salud debe respetar la intimidad de los trabajadores y la confidencialidad de la información

La recopilación de informaciones para la vigilancia de la salud debe guiarse estrictamente por objetivos de prevención de riesgos y de mejora de las condiciones de trabajo así como de protección de la salud del propio trabajador o de terceras personas. Estos objetivos son los que determinan qué informaciones son necesarias, cómo obtenerlas y quién debe acceder a ellas.

Todas las actividades de vigilancia de la salud deben someterse a los principios éticos de la investigación científica y de la deontología profesional y respetar el derecho de las personas a la confidencialidad de los datos sanitarios.

El acceso a los datos y a los archivos médicos individuales debe restringirse sólo a los profesionales sanitarios. Los datos personales sobre la salud deben estar accesibles para cada trabajador y no pueden ser comunicados a terceras personas sin su expreso consentimiento.

No obstante, y siempre manteniendo el sigilo profesional y el anonimato, los datos agregados deben estar al alcance de las personas con funciones y competencias en salud laboral al objeto de posibilitar la utilización con fines preventivos de los resultados de la vigilancia de la salud.

8. La vigilancia de la salud no debe generar discriminación laboral

Los resultados de las actividades de vigilancia de la salud no deben ser utilizados con finalidades discriminatorias ni en perjuicio de los intereses del trabajador.

La voluntariedad y el consentimiento informado de los trabajadores, ejercidos tanto individualmente como mediante mecanismos de participación colectiva, constituyen principios esenciales en este terreno.

Se debe evitar especialmente la utilización de la vigilancia de la salud como método de selección de trabajadores resistentes al riesgo. Los exámenes de salud deben orientarse a la prevención y no a la selección. En los exámenes de salud previos a la asignación de una tarea se evitarán valoraciones sobre requerimientos psicofísicos no justificados. En los exámenes de salud se tenderá a sustituir el concepto

de 'aptitud' del trabajador por el de 'adaptación' del puesto de trabajo. Se rechaza explícitamente la utilización del llamado *screening genético* para valorar la predisposición o susceptibilidad individual de los trabajadores frente al riesgo

Debe evitarse la pérdida de empleo por motivos de salud promoviendo en su lugar la adaptación del puesto de trabajo o la asignación de tareas alternativas como soluciones más idóneas.

9. La vigilancia de la salud no debe confundirse con el control del absentismo

El registro de ausencias y bajas laborales por motivos de salud representa una fuente de información sobre la incidencia de diversas patologías que pueden estar relacionadas con el trabajo.

El estudio y análisis de esta información puede ayudar a identificar si existe realmente alguna relación entre la enfermedad que motiva la baja y la exposición a riesgos en el lugar de trabajo. Para ello, es necesario que los profesionales sanitarios tengan acceso a los datos sobre la incapacidad temporal por enfermedad y los analicen de una manera sistemática.

Sin embargo, dichos profesionales no deben verse involucrados en la gestión administrativa ni en el control disciplinario del absentismo, dado que no se trata de funciones propiamente sanitarias y que, por otra parte, pueden suponer un quebranto de la relación de confianza que se presupone en todo acto médico y también en la vigilancia de la salud.

10. La vigilancia de la salud requiere independencia profesional

De acuerdo con los principios del Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Laboral, los profesionales sanitarios deben asesorar con rigor e imparcialidad tanto a los empresarios como a los trabajadores y a sus representantes en todo lo relativo a la vigilancia de la salud.

Deben cumplir fielmente la normativa sobre calificación y notificación de las enfermedades profesionales prestando su apoyo profesional a los trabajadores afectados para el reconocimiento e indemnización de las víctimas.

Los profesionales sanitarios deben tener la capacitación adecuada para cumplir con rigor sus funciones en materia de vigilancia de la salud, recurriendo cuando sea necesario a un adecuado apoyo especializado. Igualmente deben establecer lazos de cooperación entre el resto del equipo multidisciplinar encargado de la prevención y actuar coordinadamente con el Sistema Nacional de Salud.

El mantenimiento efectivo de la independencia profesional requiere de una adecuada protección normativa así como de suficientes garantías contractuales.