

La vigilancia de la salud y la valoración de la aptitud para trabajar: deconstruir, reconceptualizar y consensuar para mejorar

Mari Cruz Rodríguez-Jareño^{1,2}, Jaume de Montserrat i Nonó³



DOI: 10.12961/apr.2017.20.03.4

Directora,

El artículo de opinión “La aptitud laboral y la aptitud psicofísica en las profesiones de riesgo”¹ plantea un tema que nos preocupa y ocupa desde hace tiempo, y en el cual seguimos trabajando tanto desde nuestra actividad profesional como de investigación^{2,5}. Felicitamos por ello a los autores y proponemos animarlos, a ellos y a otros, a participar activamente en un debate sobre la vigilancia de la salud en nuestro país cuya utilidad preventiva está actualmente cuestionada⁵.

Respecto al contenido del artículo quisiéramos hacer algunos comentarios:

– Los autores proponen una definición de profesión de riesgo incluyendo, pero sin definir, las profesiones de alta trascendencia social (¿se refieren a profesores, sanitarios, financieros, políticos,...?). Habría que delimitar cuidadosamente los criterios para definir “profesión de riesgo” dadas las importantes implicaciones técnicas, éticas y legales en juego.

– Si bien algunas de las propuestas de los autores podrían ser de aplicación en organizaciones muy específicas (como son los cuerpos de policía en que principalmente se centra el artículo), creemos que son inviables e innecesarias para la gran mayoría de empresas de nuestro entorno. Dentro de la complejidad del tema, y asegurando que cumpla sus auténticos objetivos, se debería intentar simplificar y no complicar la vigilancia de la salud. Su principal problema actualmente es la insuficiente delimitación de la obligatoriedad/voluntariedad, y la realización indiscriminada de exámenes de salud inespecíficos seguidos de certificados de aptitud. Creemos que hay una sola aptitud para trabajar y lo primordial no es el servicio o proveedor que la determina, sino el objeto por el que se determina, la normativa por la que se aplica y las garantías con que se practica (asegurando, entre otras, su solidez científica, su calidad técnica, la no discriminación del trabajador, y la independencia profesional). Añadir más tipos diferentes de aptitud sin ir al fondo de la cuestión (que sería precisamente limitar los informes de aptitud, utilizándolos sólo cuando son imprescindibles) no ayuda a simplificar. Por otra parte, la introducción generalizada de unos nuevos servicios médicos en paralelo a la

constelación de los que ya existen generaría una mayor confusión y complejidad para las empresas, cuando la salud del trabajador es una. Y además, ¿con qué médicos y enfermeros del trabajo si en Cataluña, por poner un ejemplo, nunca han salido plazas de residentes de enfermería, ni de medicina desde 2011 a pesar de contar con dos unidades docentes acreditadas?

Otra cosa es que en algunos puestos concretos, por su especial naturaleza, se requiera una especialización, un conocimiento experto, que en algunos países solucionan exigiendo al médico evaluador estar acreditado para riesgos específicos (silicosis, amianto, conducción de trenes, manejo de armas, entre otros):

– En nuestra opinión, se hace una incorrecta interpretación del papel del médico del trabajo en los servicios de prevención, papel con complejas responsabilidades no exclusivamente hacia el trabajador/paciente, como sugieren los autores, sino también hacia la empresa y la sociedad; este equilibrio y complejidad es propio de nuestra especialidad y uno de sus mayores retos profesionales y éticos. La vigilancia de la salud incluye, en algunos casos, la determinación de la aptitud para trabajar, ambas con el objetivo final de proponer adaptaciones al puesto de trabajo, que, cuando el riesgo lo justifica, pueden consistir en apartar parcial o totalmente, temporal o definitivamente a un trabajador de su puesto de trabajo. Los médicos del trabajo de los servicios de prevención pueden y deben emitir informes de aptitud condicionada y de no aptitud cuando sean necesarios, siempre con criterios predefinidos y validados: se trata de profesionales capacitados para tomar decisiones responsables cuando la situación lo requiere, y por justificadas, sin vulnerar el “*primum non nocere*”.

Y respecto al debate que proponemos, debería estar centrado en la praxis y utilidad preventiva de la vigilancia de la salud en un sentido amplio y previo a la aptitud; clarificando conceptos y simplificando en lo posible; haciendo planteamientos realistas desde la colaboración y ordenación adecuada de los recursos disponibles, en las empresas y en el mercado, y no desde la mera delimitación funcional o competencial; determinando y consensuando un sistema versátil que permita a los actores principales de la

1. Departamento de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina, Universitat de Girona, Girona, España.

2. Servicio de prevención propio y mancomunado, Serveis de Salut Integrats Baix Empordà, Palamós (Girona), España.

3. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

Autor para correspondencia:

Mari Cruz Rodríguez-Jareño

Departamento de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina, Universitat de Girona

Emili Grahit 77, 17071 Girona

Correo electrónico: maricruz.rodriguez@udg.edu

prevención de riesgos laborales (empresa, trabajadores, agentes sociales, administración, entre otros) identificar las necesidades, los objetivos reales y los requerimientos para que en cada empresa se resuelvan en su contexto.

Un debate que nos permita decidir qué hay que hacer, cuándo, a quién, cómo, y sobretodo porqué; para, con posterioridad, decidir con más claridad y posibilidades de acierto donde y quien lo debe hacer. Creemos que ha llegado el momento de deconstruir, reconceptualizar y consensuar para mejorar la vigilancia de la salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Santaularia Morros A, Schlaghecke i Gras JC. La aptitud laboral y la aptitud psicofísica en las profesiones de riesgo. Arch Prev Riesgos Labor. 2016;20:26-9.
2. Serra C, Boix P, de Montserrat J, Purrti E, Rodríguez-Jareño MC, Plana M, et al. Decálogo de la valoración de la aptitud para trabajar. Diez principios básicos para su realización en el ámbito de la medicina del trabajo. Arch Prev Riesgos Labor. 2007;10:93-7.
3. Consideracions sobre la vigilància de la salut dels treballadors i treballadores [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Empresa i Ocupació; 2013 [citado 15 de marzo de 2015]. Disponible en: http://empresaiocupacio.gencat.cat/web/.content/13_-_consell_relacions_laborals/documents/04_-_recursos/publicacions/consideracions_vigilancia_de_la_salut/vigilanciasalud_cat.pdf
4. Rodríguez-Jareño MC, de Montserrat i Nonó J. ¿Es posible mejorar la utilidad preventiva de la vigilancia de la salud de los trabajadores en el actual marco normativo? Arch Prev Riesgos Labor. 2017;20:80-101.
5. Rodríguez-Jareño MC, Molinero E, de Montserrat J, Vallés A, Aymerich M. Do workers' health surveillance examinations fulfil their occupational preventive objective? Analysis of the medical practice of occupational physicians in Catalonia. IJOMEH. En prensa 2017.

LA VIGILÀNCIA DE LA SALUT I LA VALORACIÓ DE L'APTITUD PER TREBALLAR: DESCONSTRUIR, RECONCEPTUALITZAR I CONSENSUAR PER A MILLORAR

Directora,

L'article d'opinió "La aptitud laboral y la aptitud psicofísica en las profesiones de riesgo"¹ planteja un tema que ens preocupa i ocupa des de fa temps, i en el qual continuem treballant tant des de la nostra activitat professional com d'investigació^{2,5}. Felicitem per això els autors i ens proposem animar-los, a ells i a altres persones, a participar activament en un debat sobre la vigilància de la salut al nostre país, la utilitat preventiva de la qual està actualment qüestionada⁵.

Respecte al contingut de l'article voldríem fer alguns comentaris:

– Els autors proposen una definició de professió de risc incloent-hi, però sense definir-les, les professions d'alta transcendència social (es refereixen a professors, sanitaris, financers, polítics, ...?). Caldria delimitar acuradament els criteris per definir "professió de risc" ateses les importants implicacions tècniques, ètiques i legals en joc.

– Si bé algunes de les propostes dels autors podrien ser d'aplicació en organitzacions molt específiques (com ho són els cossos de policia en què principalment se centra l'article), creiem que són inviables i innecessàries per a la gran majoria d'empreses del nostre entorn. En la complexitat del tema, i assegurant que compleixi els seus autèntics objectius, s'hauria d'intentar simplificar i no complicar la vigilància de la salut. El seu principal problema actualment és la insuficient delimitació de l'obligatorietat/voluntarietat, i la realització indiscriminada d'exàmens de salut inespecífics seguits de certificats d'aptitud. Creiem que hi ha una sola aptitud per treballar i el primordial no és el servei o proveïdor que la determina, sinó l'objecte pel qual es determina, la normativa per la qual s'aplica i les garanties amb què es practica (assegurant la seva solidesa científica, la seva qualitat tècnica, la no discriminació del treballador i la independència professional, entre altres). Afegir més tipus diferents d'aptitud sense anar al fons de la qüestió (que seria precisament limitar els informes d'aptitud, fent-los servir només quan són imprescindibles) no ajuda a simplificar. D'altra banda, la introducció generalitzada d'uns nous serveis mèdics, en paral·lel a la constel·lació dels que ja existeixen, generaria una major confusió i complexitat per a les empreses, quan la salut del treballador és una. I a més, amb quins metges i infermers del treball, si a Catalunya, per exemple, no han sortit mai places de residents d'infermeria, ni de medicina des de 2011 tot i comptar amb dues unitats docents acreditades? Una altra cosa és que en alguns llocs concrets, per la seva especial naturalesa, es requereixi una especialització, un coneixement expert, que en alguns països solucionen exigint al metge avaluador una acreditació per a riscos específics (silicosis, amiant, conducció de trens, maneig d'armes, entre altres).

– En la nostra opinió, es fa una incorrecta interpretació del paper del metge del treball en els serveis de prevenció, paper amb complexes responsabilitats no exclusivament cap al treballador / pacient, com suggereixen els autors, sinó també cap a l'empresa i la societat; aquest equilibri i complexitat és propi de la nostra especialitat i un dels seus majors reptes professionals i ètics. La vigilància de la salut inclou, en alguns casos, la determinació de

l'aptitud per treballar, ambdues amb l'objectiu final de proposar adaptacions al lloc de treball que, quan el risc ho justifica, poden consistir en apartar parcialment o totalment, temporalment o definitivament un treballador del seu lloc de treball. Els metges del treball dels serveis de prevenció poden i han d'emetre informes d'aptitud condicionada i de no aptitud quan siguin necessaris, sempre amb criteris predefinitos i validats: es tracta de professionals capacitats per prendre decisions responsables quan la situació ho requereix, i per justificades, sense vulnerar el "primum non nocere".

I respecte al debat que proposem, hauria d'estar centrat en la praxi i utilitat preventiva de la vigilància de la salut en un sentit ampli i previ a l'aptitud; clarificant conceptes i simplificant en el possible; fent plantejaments realistes des de la col.laboració i ordenació adequada dels recursos disponibles, a les empreses i al mercat, i no des de la mera delimitació funcional o competencial; determinant i consensuant un sistema versàtil que permeti als actors principals de la prevenció de riscos laborals (empresa, treballadors, agents socials, administració, etc.) identificar les necessitats, els objectius reals i els requeriments perquè a cada empresa es resolguin en el seu context.

Un debat que ens permeti decidir què cal fer, quan, a qui, com, i sobretot per què; per, amb posterioritat, decidir amb més claredat i possibilitats d'encert on i qui ho ha de fer. Creiem que ha arribat el moment de desconstruir, reconceptualitzar i consensuar per a millorar la vigilància de la salut.

BIBLIOGRAFIA

1. Santaularia Morros A, Schlaghecke i Gras JC. La aptitud laboral y la aptitud psicofísica en las profesiones de riesgo. Arch Prev Riesgos Labor. 2016;20:26-9.
2. Serra C, Boix P, de Montserrat J, Purtil E, Rodríguez-Jareño MC, Plana M, et al. Decálogo de la valoración de la aptitud para trabajar. Diez principios básicos para su realización en el ámbito de la medicina del trabajo. Arch Prev Riesgos Labor. 2007;10:93.
3. Consideracions sobre la vigilància de la salut dels treballadors i treballadores [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Empresa i Ocupació; 2013 [citad 15 de març de 2015]. Recuperat a partir de: http://empresaiocupacio.gencat.cat/web/.content/13_-_consell_relacions_laborals/documents/04_-_recursos/publicacions/consideracions_vigilancia_de_la_salut/vigilanciasalud_cat.pdf
4. Rodríguez-Jareño MC, de Montserrat i Nonó J. Es possible millorar la utilitat preventiva de la vigilància de la salut dels treballadors en l'actual marc normatiu? Arch Prev Riesgos Labor. 2017;20:80-101.
5. Rodríguez-Jareño MC, Molinero E, de Montserrat J, Vallès A, Aymerich M. Do workers' health surveillance examinations fulfil their occupational preventive objective? Analysis of the medical practice of occupational physicians in Catalonia. IJOMEH. En premsa 2017.

XXI CONGRESO MUNDIAL SOBRE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2017

3-6 de septiembre de 2017, Singapur (Singapur)

Información:

1500 Bendemeer Road, #03-02, Ministry of Manpower Services Centre, Singapur 339946, Singapur
Tel.: +65 6411 6690
secretariat@safety2017singapore.com
www.safety2017singapore.com

DRAGON DREAMING.

PARTICIPACIÓN INNOVADORA Y SOSTENIBLE

28 de septiembre de 2017, Madrid

Información:

Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST), c/ Ventura Rodríguez, 7. 2ª, 3ª, 5ª y 6ª planta, 28008 Madrid
Tel.: 91 420 58 05 / 900 713 123
catalogo@madrid.org
www.madrid.org