

# El mito de Sísifo y la vigilancia de la salud

## El mite de Sísif i la vigilància de la salut

J. de Montserrat i Nonó<sup>a</sup> y M.C. Rodríguez-Jareño<sup>b, c</sup>



DOI: 10.12961/apr.2018.21.02.5

Entre 1995 y 1997 vimos nacer la Ley de Prevención de Riesgos Laborales<sup>1</sup> (LPRL) y el Reglamento de los Servicios de Prevención<sup>2</sup> (RSP) que suponían la exigencia y la oportunidad –como elemento catártico– de plantear una enmienda a la totalidad a la práctica de la medicina del trabajo (medicina de empresa básicamente en aquellos tiempos) y a uno de sus instrumentos elementales: la vigilancia de la salud. Dicha práctica había degenerado a una simple realización de reconocimientos médicos generales inespecíficos ocupando, además falsamente, un espacio imprescindible para una verdadera prevención de riesgos laborales (PRL). Y ello, entre otras razones, por dejadez de todos los agentes implicados, conformismo y corporativismo, rutinas y falta de exigencia.

La LPRL dedicaba un artículo específico, el 22, a la vigilancia de la salud, y aunque sin definirla explícitamente, le concedía la relevancia y la orientación general que requería, en base a los criterios éticos y técnicos establecidos por la OIT<sup>3</sup>. Por su parte el RSP, con mucho menos acierto, incluía en el artículo 37.3 algunos elementos de concreción interesantes pero a la vez contribuía a la confusión con una cierta simplificación de la vigilancia de la salud persistiendo la asimilación de ésta a los reconocimientos médicos.

Y se vivió un “momento epifánico” con importantes y ambiciosos esfuerzos de reflexión colectivos en un entorno de esperanza y una actitud favorable de la mayoría de profesionales sanitarios de la salud laboral. Esa actitud positiva se produjo al menos en tres direcciones: dejar lastre y abrir la mente, abrazar la prevención primaria y poner la medicina del trabajo a su lado de forma transversal y complementaria con las aportaciones de prevención secundaria que suponía la vigilancia y, también, redefinir la vigilancia de la salud (y la medicina del trabajo en las empresas).

Entre aquellos esfuerzos de reflexión destacó el II Foro ISTAS (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud) “Vigilar la Salud, prevenir el riesgo: la vigilancia de la salud de los trabajadores/as como instrumento de prevención”, celebrado en noviembre de 2000, fruto del cual fue el artículo que hoy comentamos: “Criterios básicos para la vigilancia de la salud de los trabajadores: decálogo sobre la vigilancia de la salud en el trabajo”<sup>4</sup>.

Una iniciativa y un documento oportunos con un enfoque y unos contenidos que incorporaban una visión experta y de consenso desde los ejes técnico y social tan imprescindibles en el campo de la PRL y que permitía prever y facilitar su impacto entre los diferentes agentes ya fuera directamente o a través de las organizaciones y asociaciones donde se agrupaban: empresarios y trabajadores, profesionales, profesores e investigadores, juristas, personal de las administraciones laboral y sanitaria (central y autonómicas), del sistema de seguridad social y del sistema sanitario, entre otros.

Redefinía y clarificaba conceptos y se avanzaba a confusiones que ya existían en ese momento y que amenazaban la práctica eficaz de la vigilancia de la salud.

Con la nueva legislación y aportaciones como las del artículo referenciado, y otras muchas efectuadas desde diferentes ámbitos<sup>5,8</sup> podríamos decir que se disponía de los mimbres necesarios para promover una vigilancia de la salud en el contexto de una medicina del trabajo moderna y comprometida con la PRL y el mundo del trabajo.

Pero probablemente la estrategia colectiva, si hubo alguna, para implantar desde el consenso estas y otras reflexiones regeneradoras no fue la adecuada y los recursos destinados, muchos y voluntariosos, insuficientes ante las amenazas y los intereses de todo tipo que poco a poco se convirtieron en ataques más o menos velados.

Como con Sísifo, la evolución que siguió el ejercicio de la vigilancia de la salud llevó inexorablemente, en términos generales, a volver a la casilla de salida previa a la promulgación de la LPRL pero con el agravante de la ocasión perdida y el síndrome de derrota de muchos actores<sup>9</sup>.

Ante esta situación los autores de esta nota nos planteamos recientemente si era imprescindible modificar la LPRL para posibilitar un impulso crítico y constructivo a la vigilancia de la salud<sup>10</sup>. Pero el problema no está ciertamente en la LPRL (bien

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

b. Departament de Ciències Mèdiques, Facultat de Medicina, Universitat de Girona, Girona, Espanya.

c. Servei de prevenció. Serveis de Salut Integrats Baix Empordà, Palamós (Girona), Espanya.

#### Correspondencia:

Mari Cruz Rodríguez-Jareño  
maricruz.rodriguez@udg.edu

intencionada y con amplio margen de maniobra), sino en la interpretación que se ha hecho de ella, a veces por ignorancia, a veces por desidia y muchas otras por intereses de provisión y comercialización de servicios y productos sanitarios alejados de la PRL que han penalizado la efectividad de la práctica y comprometido los derechos de los trabajadores. E hicimos una propuesta de reinterpretación conceptual que en algunos aspectos completaría las aportaciones éticas y técnicas que ofrecía el artículo referenciado: aspectos relacionados con la clarificación del concepto de aptitud en la PRL, la exigencia de la construcción de evidencia científica, su uso en la selección de instrumentos de vigilancia de la salud y la formación de profesionales.

Sin nuevos momentos epifánicos a la vista será necesario liderazgo, remangarse y picar mucha piedra conjuntamente para afrontar ese esfuerzo titánico que supone conseguir una vigilancia de la salud rigurosa. Para ello los contenidos del artículo referenciado siguen siendo fundamentales y vigentes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ley de Prevención de Riesgos Laborales. L. Nº 31/1995 (8 Nov 1995).
2. Reglamento de los Servicios de Prevención. RD 39/1997 (17 Ene 1997).
3. Organización Internacional del Trabajo. Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores. Ginebra: OIT; 1998.
4. Boix P, Benavides FG, Soriano G, Moreno N, Roel JM, García-Gómez M. Criterios básicos para la vigilancia de la salud de los trabajadores: decálogo sobre la vigilancia de la salud en el trabajo. Arch Prev Riesgos Labor. 2000; 3:175-177.
5. Artieda, L. Los reconocimientos médicos específicos: una carrera de obstáculos. Arch Prev Riesgos Labor 2002; 5: 45-7.
6. Libro blanco de la vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003 [citado 24 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.upc.edu/cau/docs/comuns/preveniolibroblanco.pdf>.
7. De Montserrat J, Ballester M, Baselga M, et al. Proposta de bases per a l'elaboració de protocols de vigilància de la salut en el treball a Catalunya. A: Anàlisi dels aspectes sanitaris fonamentals de la salut laboral a Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1999. p. 35-61.
8. Consideraciones sobre la vigilancia de la salud de los trabajadores 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/documentos/04\\_-\\_recursos/publicacions/consideracions\\_vigilancia\\_de\\_la\\_salut/vigilanciasalud\\_cat.pdf](http://empresaiocupacio.gencat.cat/web/.content/13_-_consell_relacions_laborals/documentos/04_-_recursos/publicacions/consideracions_vigilancia_de_la_salut/vigilanciasalud_cat.pdf).
9. Rodríguez-Jareño M, Molinero E, de Montserrat J, Vallès A, Aymerich M. Calidad y adecuación técnica a la normativa de los exámenes de vigilancia de la salud de la población trabajadora en relación con su finalidad preventiva. Arch Prev Riesgos Labor. 2016;19: 146-65.
10. 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.

Entre 1995 i 1997 vam veure néixer la Llei de Prevenció de Riscos Laborals<sup>1</sup> (LPRL) i el Reglament dels serveis de prevenció<sup>2</sup> (RSP) que suposaven l'exigència i l'oportunitat –com a element catàrtic– de plantejar una esmena a la totalitat a la pràctica de la medicina del treball (medicina d'empresa bàsicament en aquells temps) i a un dels seus instruments elementals: la vigilància de la salut. Aquesta pràctica havia degenerat a una simple realització de reconeixements mèdics generals inespecífics ocupant, a més falsament, un espai imprescindible per a una veritable prevenció de riscos laborals (PRL). I això, entre altres raons, per deixadesa de tots els agents implicats, conformisme i corporativisme, rutines i falta d'exigència.

La LPRL dedicava un article específic, el 22, a la vigilància de la salut, i encara que sense definir-la explícitament, li concedia la rellevància i l'orientació general que requeria, en base als criteris ètics i tècnics establerts per l'OIT<sup>3</sup>. Per la seva banda el RSP, amb molt menys encert, incloïa en l'article 37.3 alguns elements de concreció interessants però alhora contribuïa a la confusió amb una certa simplificació de la vigilància de la salut persistent en la seva assimilació als reconeixements mèdics.

I es va viure un “moment epifànic” amb importants i ambiciosos esforços de reflexió col·lectius en un entorn d'esperança i una actitud favorable de la majoria de professionals sanitaris de la salut laboral. Aquesta actitud positiva es va produir almenys en tres direccions: deixar llast i obrir la ment, abraçar la prevenció primària i posar la medicina del treball al seu costat de forma transversal i complementària amb les aportacions de prevenció secundària que suposava la vigilància, i també, redefinir la vigilància de la salut (i la medicina del treball a les empreses).

De tots aquells esforços de reflexió va destacar el II Fòrum ISTAS (Institut Sindical de Treball, Ambient i Salut) “Vigilar la Salut, prevenir el risc: la vigilància de la salut dels treballadors/es com instrument de prevenció”, celebrat al novembre de 2000, fruit del qual va ser l'article que avui comentem: “Criteris bàsics per a la vigilància de la salut dels treballadors: decàleg sobre la vigilància de la salut en el treball”<sup>4</sup>.

Una iniciativa i un document oportuns amb un enfocament i uns continguts que incorporaven una visió experta i de consens des dels eixos tècnic i social tan imprescindibles en el camp de la PRL i que permetia preveure i facilitar el seu impacte entre els diferents agents ja fos directament o mitjançant les organitzacions i associacions on es s'agrupaven: empresaris i treballadors, professionals, professors investigadors, juristes, personal de les administracions laboral i sanitària (central i autonòmiques), del sistema de seguretat social i del sistema sanitari, etc.

Redefinia i aclaria conceptes i s'avançava a confusions que ja existien en aquest moment i que amenaçaven la pràctica eficaç de la vigilància de la salut.

Amb la nova legislació i aportacions com les de l'article al qual fem referència, i moltes altres efectuades des de diferents àmbits<sup>5-8</sup> podríem dir que es disposava dels vïmets necessaris per promoure una vigilància de la salut en el context d'una medicina del treball moderna i compromesa amb la PRL i el món del treball.

Però probablement l'estratègia col·lectiva, si n'hi va haver, per implantar des del consens aquestes i altres reflexions regeneradores no va ser l'adequada i els recursos destinats, molts i voluntariosos, insuficients davant les amenaces i els interessos de tota mena que poc a poc es van convertir en atacs més o menys velats.

Com amb Sísif, l'evolució que va seguir l'exercici de la vigilància de la salut va portar, inexorablement en termes generals, a tornar a la casella de sortida prèvia a la promulgació de la LPRL però amb l'agreuja de l'ocasió perduda i de la síndrome de derrota de molts actors<sup>9</sup>.

Davant aquesta situació els autors d'aquesta nota ens plantejarem fa poc si era imprescindible modificar la LPRL per possibilitar un impuls crític i constructiu a la vigilància de la salut<sup>10</sup>. Però el problema no està certament en la LPRL (ben intencionada i amb ampli marge de maniobra), sinó en la interpretació que se n'ha fet, de vegades per ignorància, de vegades per desídia i moltes altres per interessos de provisió i comercialització de serveis i productes sanitaris allunyats de la PRL que han penalitzat l'efectivitat de la pràctica i compromès els drets dels treballadors. I vàrem fer una proposta de reinterpretació conceptual que en alguns aspectes completaria les aportacions ètiques i tècniques que oferia l'article referenciat: aspectes relacionats amb la clarificació del concepte d'aptitud a la PRL, l'exigència de la construcció d'evidència científica, el seu ús en la selecció d'instruments de vigilància de la salut i la formació de professionals.

Sense nous moments epifànics a la vista és necessari lideratge, arremangar-se i picar molta pedra conjuntament per fer front a aquest esforç titànic que suposa aconseguir una vigilància de la salut rigorosa. Per a això els continguts de l'article referenciat segueixen sent fonamentals i vigents.

### EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CÁNCER

14-16 de mayo de 2018, Estocolmo (Suecia)

#### Información:

Cecilia Weckman, NIVA, Arinatie 3A,  
FI-00370 Helsinki, Finlandia  
Tel.: +358 40 1258 748  
E-mail: cecilia.weckman@niva.org  
Web: <https://niva.org/>

2018 FÓRUM INTERNACIONAL  
DEL TRANSPORTE  
REUNIÓN ANUAL SOBRE SEGURIDAD  
Y SALUD EN EL TRANSPORTE  
23-25 de mayo de 2018, Leipzig, (Alemania)

#### Información:

Web: <http://2018.itf-oecd.org/>

## BIBLIOGRAFIA

1. Ley de Prevención de Riesgos Laborales. L. N.o 31/1995 (8 Nov 1995).
2. Reglamento de los Servicios de Prevención. RD 39/1997 (17 Gen 1997).
3. Organización Internacional del Trabajo. Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores. Ginebra: OIT; 1998.
4. Boix P, Benavides FG, Soriano G, Moreno N, Roel JM, García-Gómez M. Criterios básicos para la vigilancia de la salud de los trabajadores: decálogo sobre la vigilancia de la salud en el trabajo. Arch Prev Riesgos Labor. 2000; 3 (4): 175-177.
5. Artieda, L. Los reconocimientos médicos específicos: una carrera de obstáculos. Arch Prev Riesgos Labor 2002; 5 (2): 45-7.
6. Libro blanco de la vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003 [citad 24 de febrer de 2018]. Recuperat a partir de: <http://www.upc.edu/cau/docs/comuns/prevenclibroblanco.pdf>.
7. De Montserrat J, Ballester M, Baselga M, et al. Proposta de bases per a l'elaboració de protocols de vigilància de la salut en el treball a Catalunya. A: Anàlisi dels aspectes sanitaris fonamentals de la salut laboral a Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1999. p. 35-61.
8. 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]. Disponible a: [http://empresaiocupacio.gencat.cat/web/.content/13\\_-\\_consell\\_relacions\\_laborals/documents/04\\_-\\_recursos/publicacions/consideracions\\_vigilancia\\_de\\_la\\_salut/vigilanciasalud\\_cat.pdf](http://empresaiocupacio.gencat.cat/web/.content/13_-_consell_relacions_laborals/documents/04_-_recursos/publicacions/consideracions_vigilancia_de_la_salut/vigilanciasalud_cat.pdf).
9. Rodríguez-Jareño M, Molinero E, de Montserrat J, Vallés A, Aymerich M. Calidad y adecuación técnica a la normativa de los exámenes de vigilancia de la salud de la población trabajadora en relación con su finalidad preventiva. Arch Prev Riesgos Labor. 2016; 19 (3): 146-65.
10. 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.

### HORARIO DE TRABAJO Y SALUD

28-30 de mayo de 2018, Copenhague (Dinamarca)

#### Información:

Mikko Härmä, NIVA, Arinatie 3A,  
FI-00370 Helsinki, Finlandia  
Tel.: +358 40 1258 748  
E-mail: mikko.harma@tfl.fi  
Web: <https://niva.org/>

### XI CONGRESO INTERNACIONAL DE ACOSO LABORAL

5-8 de junio de 2018, Burdeos (Francia)

#### Información:

E-mail: [bullying2018@sciencesconf.org](mailto:bullying2018@sciencesconf.org)  
Web: <https://bullying2018.sciencesconf.org/>

V CONGRESO INTERNACIONAL  
DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
Y ENVEJECIMIENTO  
III Congreso Internacional de Investigación en Salud  
28-29 de junio de 2018, Murcia

#### Información:

Tel.: 950 17 22 36/950 53 38 25  
E-mail: [ciisealm@formacionasunivep.com](mailto:ciisealm@formacionasunivep.com)  
Web: <https://formacionasunivep.com/Vciise/>