

# ¿Es posible mejorar la utilidad preventiva de la vigilancia de la salud de los trabajadores en el actual marco normativo?

## És possible millorar la utilitat preventiva de la vigilància de la salut dels treballadors en l'actual marc normatiu?

Mari Cruz Rodríguez Jareño<sup>1,2</sup>, Jaume de Montserrat i Nonó<sup>3</sup>

Recibido: 22 de diciembre de 2016

Aceptado: 14 de marzo de 2017

doi: 10.12961/apr.2017.20.02.2



### RESUMEN

**Objetivo:** Los exámenes de salud indiscriminados e inespecíficos para dar aparente cumplimiento a las obligaciones empresariales mediante un “listado de aptitudes” determinan la baja utilidad preventiva de nuestro sistema de vigilancia de la salud. Este estudio pretende realizar una interpretación técnica de la *Ley de Prevención de riesgos laborales* y proponer un nuevo marco conceptual que permita mejorar la vigilancia de la salud dentro de la normativa actual.

**Método:** Mediante técnicas cualitativas de análisis del contenido se estudió el texto de la Ley, se identificaron los conceptos que dificultan el cumplimiento de los objetivos preventivos de la vigilancia de la salud, y se hizo una interpretación técnica, pero ajustada a normativa, para proponer un nuevo marco conceptual.

**Resultados:** Este marco conceptual incluiría: diferenciar claramente vigilancia de la salud de examen de salud (uno de sus instrumentos) y de valoración de la aptitud para trabajar (concepto con entidad propia); reservar la obligatoriedad de la vigilancia para cuando sea “imprescindible” realizarla por la existencia de un riesgo sustancial para los trabajadores o terceros, incluyendo potenciales especialmente sensibles; y comunicar sus resultados mediante recomendaciones preventivas a la empresa, reservando los informes de aptitud para la vigilancia obligatoria y siempre en base a criterios de aptitud claros, preestablecidos y justificados en relación al riesgo.

**Conclusiones:** El nuevo marco conceptual propuesto tiene cabida dentro de la Ley de Prevención de riesgos laborales y su puesta en práctica podría contribuir a mejorar la utilidad preventiva de la vigilancia de la salud sin necesidad de reformar la legislación.

**PALABRAS CLAVES:** Investigación cualitativa; medicina del trabajo; salud laboral; servicios de salud del trabajador; lugar de trabajo; vigilancia en salud pública; asignación de recursos.

### ÉS POSSIBLE MILLORAR LA UTILITAT PREVENTIVA DE LA VIGILÀNCIA DE LA SALUT DELS TREBALLADORS A L'ACTUAL MARC NORMATIU?

#### RESUM

**Objectiu:** Els exàmens de salut indiscriminats i inespecífics per donar aparent compliment a les obligacions empresarials mitjançant un “l·listat d'aptituds” determinen la baixa utilitat preventiva del nostre sistema de vigilància de la salut. Aquest

**Financiación y conflictos de intereses:** Ninguno.

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.

**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

estudi pretén realitzar una interpretació tècnica de la Llei de Prevenció de riscos laborals i proposar un nou marc conceptual que permeti millorar la vigilància de la salut dins de la normativa actual.

**Mètode:** Mitjançant tècniques qualitatives d'anàlisi del contingut es va estudiar el text de la Llei, es van identificar els conceptes que dificulten el compliment dels objectius preventius de la vigilància de la salut, i es va fer una interpretació tècnica, però ajustada a la normativa, per proposar un nou marc conceptual.

**Resultats:** Aquest marc conceptual inclouria: diferenciar clarament vigilància de la salut d'examen de salut (un dels seus instruments) i de valoració de l'aptitud per a treballar (concepte amb entitat pròpia); reservar l'obligatorietat de la vigilància per quan sigui "imprescindible" realitzar-la per l'existència d'un risc substancial per als treballadors o tercers, incloent potencials especialment sensibles; i comunicar els seus resultats mitjançant recomanacions preventives a l'empresa, reservant els informes d'aptitud per a la vigilància obligatòria i sempre en base a criteris d'aptitud clars, preestablerts i justificats en relació al risc.

**Conclusions:** El nou marc conceptual proposat té cabuda dins de la Llei de Prevenció de riscos laborals, i la seva posada en pràctica podria contribuir a millorar la utilitat preventiva de la vigilància de la salut sense necessitat de reformar la legislació.

**PARAULES CLAU:** Investigació qualitativa; medicina del treball; salut laboral; serveis de salut del treballador; lloc de treball; vigilància en salut pública; assignació de recursos.

## IS IT POSSIBLE TO IMPROVE THE PREVENTIVE USEFULNESS OF WORKERS' HEALTH SURVEILLANCE IN THE CURRENT REGULATORY FRAMEWORK?

### ABSTRACT

**Objective:** In Spain, the limited preventive usefulness of health surveillance is determined by the indiscriminate use of nonspecific "generic" health examinations aimed at producing a "fitness for work list", presumably allowing companies to comply with health and safety regulations. This study aimed to produce a technical interpretation of the Spanish Prevention of Risks at Work Act and propose a new conceptual framework to favour greater preventive usefulness of health surveillance within the current regulatory framework.

**Methods:** Using qualitative techniques of content analysis, the text of the Law was studied, the key concepts that impeded the fulfilment of the preventive objectives of health surveillance were identified, and a technical interpretation adjusted to regulations was made in order to propose a new conceptual framework.

**Results:** This conceptual framework would include: clearly differentiating health surveillance from health examinations (one of its instruments) and from fitness for work evaluations (an independent concept in itself); restricting mandatory health surveillance to situations in which it is "imperative" to carry it out because of the existence of a substantial risk to workers or third parties, including potentially vulnerable workers; and communicating the results of health surveillance through preventive recommendations to the company, reserving fitness for duty certificates –always based on clear, pre-established and justified criteria in relation to risk– for mandatory surveillance.

**Conclusions:** The proposed new conceptual framework falls within the scope of the Spanish Prevention of Risks at Work Act, and its implementation could contribute to improving the preventive usefulness of health surveillance without the need to reform the legislation.

**KEYWORDS:** Qualitative research; occupational medicine; occupational health; occupational health services; workplace; public health surveillance; resource allocation.

### INTRODUCCIÓN

La Ley de Prevención de riesgos laborales (LPRL) sitúa a la vigilancia de la salud (VS) como un elemento clave de la prevención de riesgos laborales (PRL) y destaca sus aspectos sociales y éticos, pero no aporta una definición precisa ni concreta de forma clara sus objetivos<sup>1</sup>. Ese redactado poco preciso y una falta de clarificación conceptual han permitido diferentes interpretaciones para justificar la orientación formalista dominante en nuestro sistema preventivo, en detrimento de una verdadera cultura preventiva y una VS centrada en sus auténticos objetivos. Todo ello ha con-

tribuido a que la VS haya sido víctima, en muchos casos, de un proceso de mercantilización<sup>2</sup> que en ocasiones la ha dejado reducida, por un lado, a una actividad rutinaria de realización de exámenes de salud generalistas ("chequeos" o "reconocimientos médicos") con un exceso de pruebas inespecíficas, poca relación con los riesgos relativos al trabajo y muy escasa repercusión en la mejora de las condiciones de trabajo y el sistema de prevención de la empresa; y por otro lado, a la emisión de "certificados de aptitud" sistemáticos y con criterios de aptitud mal definidos para, supuestamente, dar cumplimiento formal a las obligaciones empresariales<sup>3</sup>.

En relación al coste-oportunidad, a este escaso impacto preventivo se une la sobrecarga a los recursos de las empresas, que podría ir en detrimento de actividades de prevención primaria (de reducción o eliminación del riesgo) sobre las que debería pivotar la actividad preventiva de las empresas<sup>4</sup>.

Se calcula que cada año se realizan en España unos 4 millones de exámenes de salud (ES) con un coste asociado de más de 200 millones de euros anuales sólo en gastos directos a las empresas<sup>5</sup>. Pero ese volumen de ES no asegura que se estén haciendo aquellos exámenes y pruebas específicas a quien realmente corresponde<sup>5</sup>. Además determina el empobrecimiento de las funciones de la Medicina del Trabajo fruto de la simplificación reduccionista que equipara Medicina del Trabajo a VS, y VS a ES o “reconocimientos médicos”, desdeñando el gran número de actividades sanitarias que los médicos y enfermeros del trabajo deben desarrollar en los servicios de prevención para los trabajadores y empresas a los que prestan su servicio<sup>6-8</sup>.

La VS ha mostrado, además, limitaciones para el diagnóstico precoz y derivación de casos sospechosos de enfermedad profesional a Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MCSS), la detección de trabajadores especialmente sensibles (TES), y la garantía de no perjuicio para el trabajador y de independencia profesional de los sanitarios de salud laboral<sup>5</sup>.

Todo lo anterior lleva a preguntarse si es imprescindible un cambio legislativo en relación a la VS y su práctica.

El objetivo de este estudio es realizar una interpretación técnica de la LPRL y proponer un nuevo marco conceptual que posibilite e impulse la mejora de la utilidad preventiva de la VS dentro de la normativa actual.

## MÉTODOS

Metodología cualitativa. El texto de estudio fue la LPRL y se aplicaron técnicas cualitativas centradas en el análisis de contenido<sup>9,10</sup>. El enfoque para interpretar el significado del contenido del texto de la ley fue dirigido, ya que el análisis comenzó con una “teoría o conclusiones de investigación como guía para los códigos iniciales”<sup>9</sup>.

La Figura 1 (adaptada de Kohlbacher 2006<sup>11</sup>) ilustra las fases del análisis:

### 1. Análisis conceptual inicial.

En el contexto de la situación de partida descrita en la introducción, y a partir de la revisión de la normativa española relacionada con la VS y bibliografía relevante<sup>1,3-6,12-14</sup>, se identificaron los conceptos técnicos que podían suponer una dificultad para que la VS alcance sus objetivos preventivos. La codificación fue realizada por 2 investigadores de forma independiente y después llevada a consenso.

### 2. Búsqueda de los conceptos identificados en la LPRL.

A continuación se estudió la LPRL, se seleccionaron los fragmentos relacionados con la VS y se analizó si los conceptos previamente identificados estaban incluidos de forma expresa o latente en el texto.

### 3. Interpretación técnica de los conceptos en el contexto de la LPRL y propuesta de nuevo marco conceptual

Estos conceptos se analizaron en el contexto de la ley y se realizaron interpretaciones técnicas, pero ajustadas a normativa para proponer un nuevo marco conceptual. Estas interpretaciones se pusieron a prueba con el encaje de ejemplos de casos llevados al extremo.

## RESULTADOS

### 1. Análisis conceptual inicial

Los principales conceptos técnicos identificados que podían suponer una dificultad para que la VS alcance sus objetivos preventivos fueron:

1 y 2) una falta de definición clara de (1) vigilancia de la salud y de (2) valoración de la aptitud para trabajar (VAPT), sin distinción entre los dos conceptos;

3) confusión reduccionista de VS con examen de salud (ES);

4) falta de especificidad;

5) confusión sobre la voluntariedad;

6) emisión de conclusiones de vigilancia de la salud sistemática y casi exclusivamente en forma de “certificados de aptitud”;

7) baja capacidad para detectar TES y 8) no diferenciación entre actividades de cribado y gestión de casos;

9) limitaciones en el diagnóstico precoz y derivación a MCSS de casos sospechosos de enfermedad profesional;

10) limitaciones en la garantía de la independencia profesional y 11) no perjuicio al trabajador.

### 2. Presencia de los conceptos identificados en la LPRL

La Tabla 1 muestra los conceptos presentes en la LPRL y los literales de la ley en que se sustentan las interpretaciones técnicas de esos conceptos. Para los conceptos no recogidos explícitamente en la LPRL (8 al 10) se hace una interpretación en el contexto de la Ley y congruente con el espíritu y finalidad con que se redactó y la mantienen vigente.

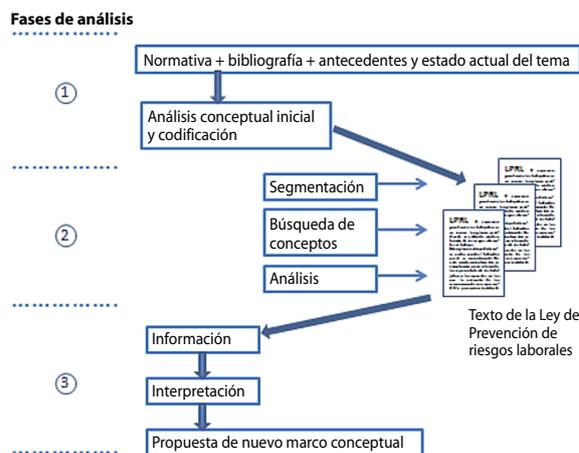


Figura 1. Resumen del procedimiento cualitativo de análisis del contenido desde la teoría inicial hasta el análisis e interpretación finales.

**Tabla 1.** Segmentación, correspondencia con los conceptos identificados en el análisis conceptual inicial (conceptos 1 al 11) e interpretación técnica de la Ley de Prevención de riesgos laborales en relación con aspectos preventivos de vigilancia de la salud.

Texto de la ley <sup>a</sup> (LPRL 22.1)	Concepto	Interpretación técnica
“El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la <b>vigilancia periódica</b> de su estado de salud...”	3	El empresario ha de garantizar la VS, que no necesariamente ha de ser un examen de salud (ES).
...en función de los riesgos inherentes al trabajo.”	4	Además, la ley especifica que esa VS ha de ser “en función de los riesgos inherentes al trabajo”, que es lo que define la <b>especificidad</b> en VS.
“Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento. De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de los representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea <b>imprescindible</b> ...”	5	La norma general es claramente la voluntariedad. La VS solo será obligatoria cuando sea “ <b>imprescindible</b> ” realizarla.
...para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores...	1, 5	Hace referencia a la “detección de las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores” <sup>13</sup> o detección de daños derivados del trabajo.
...o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa...	2, 5	Hace referencia a la valoración de la aptitud para trabajar (VAPT), mediante la detección de riesgos sobreañadidos por las características personales del trabajador.
...o cuando así esté establecido en una <b>disposición legal</b> ...	5	Se entiende que exclusivamente aquellas disposiciones legales vinculadas indiscutiblemente con los objetivos de PRL.
...en relación con la <b>protección de riesgos específicos</b> y...	1	Hace referencia a la detección de daños derivados del trabajo.
... <b>actividades de especial peligrosidad</b> .”	2	Hace referencia a la VAPT
“En todo caso se deberá optar por la realización de aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al trabajador y que sean <b>proporcionales al riesgo</b> .”	3, 5	En la LPRL no se hace mención a los ES, y sólo se habla de reconocimientos en 3 ocasiones, todas ellas en este artículo 22. En el contexto de la LPRL, se podría interpretar que cuando habla de “reconocimientos o pruebas” no se refiera exclusivamente a los ES, sino también a la VS colectiva y a cualquiera de las herramientas de la VS individual (ES, cuestionarios, consultas espontáneas o consultas inducidas, acompañadas o no de exploraciones complementarias). Además especifica que, en caso necesario, se utilicen las que “causen menores molestias y que sean proporcionales al riesgo”.

Texto de la ley <sup>a</sup> (LPRL 22.4)	Concepto	Interpretación técnica
“Los datos relativos a la VS de los trabajadores no podrán ser usados con fines <b>discriminatorios ni en perjuicio del trabajador</b> .”	11	La ley es explícita en la defensa del trabajador de perjuicios derivados de la VS. No hace mención, sin embargo, a la garantía de la independencia profesional de los sanitarios de salud laboral (concepto 10, ver Tabla 2).
“No obstante lo anterior, el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados...”	6	No es necesario que la información tenga que ser individualizada sistemáticamente: si se mira la última frase de este artículo, la ley dice que “serán informados... a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva.” Luego sólo los hallazgos que puedan ser necesarios para una finalidad preventiva deben ser obligatoriamente comunicados.
...en relación con la <b>aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo</b> ...	6	El profesional puede informar mediante un informe de aptitud cuando así sea necesario; pero la ley no dice “y” sino “o”, lo cual introduce un matiz importante:
...o...	6	el profesional usará la forma de transmitir sus conclusiones dependiendo del objetivo de la actuación realizada, y no necesariamente lo ha de hacer “en términos de aptitud”, sino que también lo puede hacer...
con la <b>necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención</b> ,...	6	...en forma de recomendaciones preventivas a la empresa como consecuencia de los hallazgos de la VS. En la mayoría de los casos estas recomendaciones irían vinculadas al puesto de trabajo y no a la persona (podrían ir vinculadas a la persona en caso de trabajadores aptos con condiciones y trabajadores especialmente sensibles).
...a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva.”	6	De hecho, tiene especial sentido que para ello la forma principal de emisión de información/conclusiones de la VS sean las recomendaciones preventivas y no la aptitud.

Texto de la ley <sup>a</sup> (LPRL 25) Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos	Concepto	Interpretación técnica
1. "El empresario garantizará de manera específica la <b>protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.</b> "	1, 7	Menciona pero no define el concepto de trabajador especialmente sensible. Hace referencia al concepto de detección de posibles daños derivados del trabajo (al detectar aquellos que son especialmente sensibles a estos riesgos se puede hacer sobre ellos prevención primaria si se evita la exposición o se controla el riesgo adaptando su puesto de trabajo). La actuación inicial propuesta por la ley no es sobre el trabajador, sino sobre la evaluación de riesgos y las medidas preventivas y de protección.
"Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de <b>peligro</b> o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo."	2	Utiliza el término "peligro" y el término "exigencias psicofísicas" del puesto de trabajo, que hacen referencia al concepto de VAPT mediante la detección de riesgos sobreañadidos por las características del trabajador (de nuevo, al detectar a estos trabajadores se puede hacer prevención primaria al disminuir el riesgo mediante adaptación de su puesto de trabajo).
2. "Igualmente, el empresario deberá tener en cuenta en las evaluaciones los factores de riesgo que puedan incidir en la función de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos que puedan ejercer efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación, tanto en los aspectos de la fertilidad, como del desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias."	1	Detección de situaciones capaces de generar daños para la salud (en este caso para la procreación de los trabajadores).

<sup>a</sup> Nota: el literal de la ley se presenta entrecomillado y en cursiva.

Abreviaturas. VS: Vigilancia de la salud. LPRL: Ley de Prevención de riesgos laborales. ES: examen de salud. VAPT: Valoración de la aptitud para trabajar. PRL: Prevención de riesgos laborales.

### 3. Interpretación técnica del encaje de los conceptos en el contexto de la LPRL y propuesta de nuevo marco conceptual

Para algunos de los problemas detectados en este estudio (conceptos 9 al 11) la solución es principalmente téc-

nico/científica (generación y aplicación de evidencia científica) o responde a temas éticos; la Tabla 2 recoge algunas consideraciones sobre estos conceptos.

**Tabla 2.** Aspectos cuya solución es principalmente técnico/científica o responde a temas éticos.

#### Concepto 9. Diagnóstico precoz y derivación al sistema asistencial.

A pesar de ser uno de los principales objetivos de la VS<sup>4,13</sup>, el concepto de diagnóstico precoz no está contemplado en la LPRL. La detección de daños derivados del trabajo y la detección de riesgos sobreañadidos por las características personales del trabajador deberían realizarse idealmente de forma precoz. El objetivo de la detección precoz es

1º: asegurar la asistencia sanitaria pertinente al trabajador afectado. Una vez detectado el daño o el riesgo sobreañadido, se deberían establecer sospechas de causalidad (en base a la evaluación de riesgo y las funciones esenciales del puesto de trabajo, junto con los datos de salud y características psicofísicas del trabajador) y derivar adecuadamente al trabajador para el correcto tratamiento de sus lesiones a quien corresponda, ya sea MCSS o el sistema público de salud.

2º: valorar la necesidad de mejorar las medidas preventivas en el puesto de trabajo del trabajador afectado.

3º: utilizar ese dato individual para mejorar la seguridad y salud colectivas.

Para ello no basta con los conocimientos clínicos necesarios para el diagnóstico, sino que habría que asegurar que ese diagnóstico se haga de forma precoz (mejorando la accesibilidad de los trabajadores a los servicios de prevención, especialmente los ajenos), y que la derivación efectivamente se produzca (ver conceptos 10 y 11) hacia el sistema asistencial adecuado (potenciando la investigación sobre causalidad que mejore la determinación de contingencia).

#### Conceptos 10 y 11. Discriminación de los trabajadores e independencia profesional

Para que la VS pueda desarrollarse correctamente habría que partir de la base de que se asegure la independencia profesional de los profesionales de la salud laboral y la no discriminación de los trabajadores por motivos de salud. El no perjuicio a los trabajadores está incluido explícitamente en la LPRL, no así la protección a la independencia profesional. El artículo 30.4 LPRL, que garantizaría parcialmente esa independencia profesional, solo protege a profesionales de servicios de prevención propios y no de ajenos. El documento de la OIT: "Principios directivos técnicos y éticos relativos a la VS de los trabajadores"<sup>4</sup> y el código ético de la ICOH<sup>15</sup> sí que incluyen explícitamente el concepto de independencia profesional.

Cómo conseguir evitar la discriminación en la práctica es tarea difícil, habría que concienciar a las empresas a aceptar la diversidad, o promover leyes antidiscriminación como en otros países<sup>16,17</sup>. También es un tema complejo el de asegurar la independencia profesional de los profesionales de los servicios de prevención.

Abreviaturas. VS: Vigilancia de la salud. LPRL: Ley de Prevención de riesgos laborales. MCSS: mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. OIT: Organización Internacional del Trabajo. ICOH: International Committee in Occupational Health.

Pero para otros (conceptos 1 al 8) la solución depende de la clarificación conceptual previa al consenso entre los agentes implicados necesario para su implementación. A continuación se ahonda en la interpretación técnica de los conceptos 1 al 8 y, al final del apartado de resultados, la Tabla 3 recoge un resumen de propuesta de nuevo marco conceptual con las implicaciones prácticas que ello conlleva.

#### Conceptos 1, 3 y 4. Vigilancia de la salud, examen de salud, especificidad

La LPRL no define la VS ni concreta sus objetivos, pero sí afirma que ha de ser específica, o sea, en función de los riesgos presentes en el puesto de trabajo. Según la NTP 959 “la VS nos ayuda a: 1) Identificar los problemas: en sus dos dimensiones, la individual (detección precoz de las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud, gestión del caso, identificación de los TES a ciertos riesgos, adaptación de la tarea) y la colectiva (diagnóstico de situación y detección de nuevos riesgos); 2) Planificar la acción preventiva: estableciendo las prioridades de actuación y las acciones a realizar; y 3) Evaluar las medidas preventivas”<sup>13</sup>.

La VS, por tanto, es un concepto general que engloba diferentes actividades y utiliza distintas herramientas:

- VS colectiva: estudio de resultados de la VS individual, estudio de datos de incapacidad temporal, entre otros.
- VS individual:
  - Actuaciones sistemáticas de cribado (aplicadas a trabajadores a priori sanos) para detección de TES o de daños derivados del trabajo: cuestionarios y/o ES sistemáticos acompañados o no de pruebas complementarias, entre otros.
  - Otras actuaciones: gestión de casos concretos incluyendo TES (redefiniendo y diferenciando la VS de dichos trabajadores y el seguimiento de su caso), consultas espontáneas, consultas inducidas por la autovigilancia de los trabajadores o su responsabilidad de comunicar problemas de salud que puedan tener un impacto en la seguridad, entre otros.

La LPRL también afirma que la VS ha de estar garantizada, pero ello no supone necesariamente garantizar la realización de ES: es fundamental no confundir la parte con el todo, tal y como se expuso en la introducción.

Tampoco hay que olvidar que todas las actuaciones de VS deben llevar implícita la intención de adaptar el puesto de trabajo a la persona para mejorar su salud y bienestar.

#### Concepto 2. Valoración de la aptitud para trabajar

El artículo 25 de la LPRL, cuando habla de las características de los trabajadores a causa de las cuales pueden ponerse a sí mismos o a terceros en situación de peligro, está hablando de la valoración de la aptitud para trabajar (VAPT). Ésta consiste en evaluar “la **capacidad psicofísica** del individuo para realizar su trabajo **sin riesgo** para su propia salud o la de otros”<sup>18</sup>, o sea, “determinar si el trabajador tiene alguna característica psicofísica o problema de salud que le haga incapaz de realizar las funciones esenciales del trabajo con adaptaciones razonables y sin ponerse a sí mismo ni a otros en riesgo

sustancial de lesión o enfermedad”<sup>19</sup>. El concepto de VAPT se puede desglosar en dos aspectos fundamentales: capacidad y riesgo. Es precisamente el riesgo, ese riesgo sobreañadido por las características psicofísicas del trabajador a los riesgos propios del trabajo, el que marca el aspecto preventivo de la VAPT y justifica su cabida dentro de la PRL.

Existen otras situaciones en que se determina la aptitud para trabajar, pero que no entrarían en el contexto de la LPRL:

- aquellas que valoran la **capacidad** independientemente del riesgo. Ej: incapacidad temporal (médico de familia), determinación de criterios para ser subsidiario de una prestación por incapacidad permanente para el trabajo habitual (inspectores médicos de la Seguridad Social), selección de personal en el contexto de la gestión de recursos humanos, etc.
- y aquellas que, aún teniendo en cuenta el **riesgo**, están sujetas a otras normativas diferentes a la LPRL y/o vinculadas a licencias administrativas (armas, conducción, etc.) o de acceso a ciertos cuerpos (policías, bomberos, etc.).

En ocasiones la VS y la VAPT coinciden circunstancialmente en el contexto de la LPRL, pero VS no equivale a VAPT ni ha de ir indefectiblemente ligada a ella. En el mundo anglosajón están claramente diferenciadas (“health surveillance” y “fitness for work evaluation”). Ambos conceptos tienen perfecta cabida como elementos diferenciados en la LPRL.

La figura 2 muestra los componentes de la VS y como ésta se articula con la VAPT.

#### Concepto 5. Voluntariedad

La LPRL establece inequívocamente que la VS, responsabilidad empresarial y derecho de los trabajadores, ha de ser voluntaria, siendo las situaciones de obligatoriedad una excepción al principio general. Esta obligatoriedad, en ocasiones por imperativo legal, debería estar justificada buscando el equilibrio entre los derechos del propio trabajador y los del empresario y terceros, y los beneficios y riesgos en general esperados.

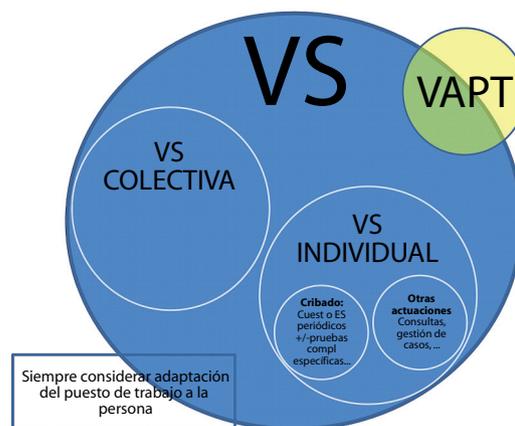


Figura 2. Componentes de la vigilancia de la salud (VS) y relación con la valoración de la aptitud para trabajar (VAPT).

Una interpretación descontextualizada de la Ley General de la Seguridad Social<sup>20</sup> (artículo 243) entra en colisión con este principio de voluntariedad, pero se trata de normativa de seguridad social, no de PRL, por lo que el objetivo que persigue no es preventivo ni está basada en criterios técnicos actualizados ni en la evidencia científica.

En el contexto de la prevención de riesgos laborales que nos ocupa, la obligatoriedad se debería determinar exclusivamente en función del riesgo para el propio trabajador o terceros: ese riesgo es precisamente el que marca su aspecto preventivo. Estos riesgos son bidireccionales: del trabajo hacia el trabajador (detección de daños derivados del trabajo), y del trabajador hacia el trabajo (VAPT). Lo difícil es delimitar qué nivel de riesgo es suficiente para justificar que la VS pueda ser obligatoria.

Para ello habría que:

a) *Evaluar la magnitud del riesgo*: el nivel de riesgo que debería desencadenar que la VS pasara a ser obligatoria es la existencia de un “riesgo sustancial”, entendido como un peligro real, un riesgo significativo de daño para la salud o la seguridad que no es especulativo o remoto<sup>21,22</sup>, y que en el caso de riesgo para terceros, es de tal gravedad que se sitúa por encima del derecho a la libertad individual<sup>13</sup>.

En ese sentido sería necesario avanzar, mediante la investigación, en metodologías que permitan su estimación y un acercamiento lo más objetivo posible para huir de especulaciones infundadas. Donoghue<sup>23</sup>, en un intento de aproximación teórico, sugiere utilizar el riesgo de lesiones mortales en las ocupaciones de mayor riesgo como límite de riesgo para uno mismo ya que, aunque es un nivel de riesgo que la mayoría de personas opta por no aceptar, la sociedad sí lo considera aceptable para aquellos que están dispuestos a asumirlo; el nivel de riesgo que un trabajador impone a terceros debe ser considerablemente menor, sugiriendo como límite, por ejemplo, una décima parte del promedio de riesgo de muerte por accidente de tráfico.

Esta obligatoriedad debería establecerse caso a caso: en el momento de la evaluación de riesgos debería quedar delimitado si los riesgos asociados a un puesto de trabajo concreto son sustanciales o no, teniendo en cuenta posibles adaptaciones para reducirlos, así como la posibilidad de que haya trabajadores con una especial sensibilidad en relación con esos factores de riesgo. Sólo en el caso de que el riesgo asociado a una determinada tarea siga siendo sustancial, a pesar de la introducción de adaptaciones razonables, se indicará esa tarea como sujeta a VS obligatoria y figurará como medida preventiva en la propia evaluación de riesgos,

b) *cerciorarse de que se cuenta con instrumentos de VS adecuados, válidos y basados en la evidencia científica para la detección*<sup>24</sup> (en caso contrario no tendría sentido la obligatoriedad),

c) *y en base a ellos determinar y delimitar qué elementos concretos de VS son obligatorios* (por ejemplo un cuestionario, una prueba complementaria determinada más un cuestionario, un ES, entre otros)

Además, el trabajador ha de ser informado de forma rigurosa de los beneficios y riesgos de su participación, y las consecuencias de su aceptación o de su negativa (decisión informada y responsable).

### Concepto 6. Comunicación de resultados de la VS

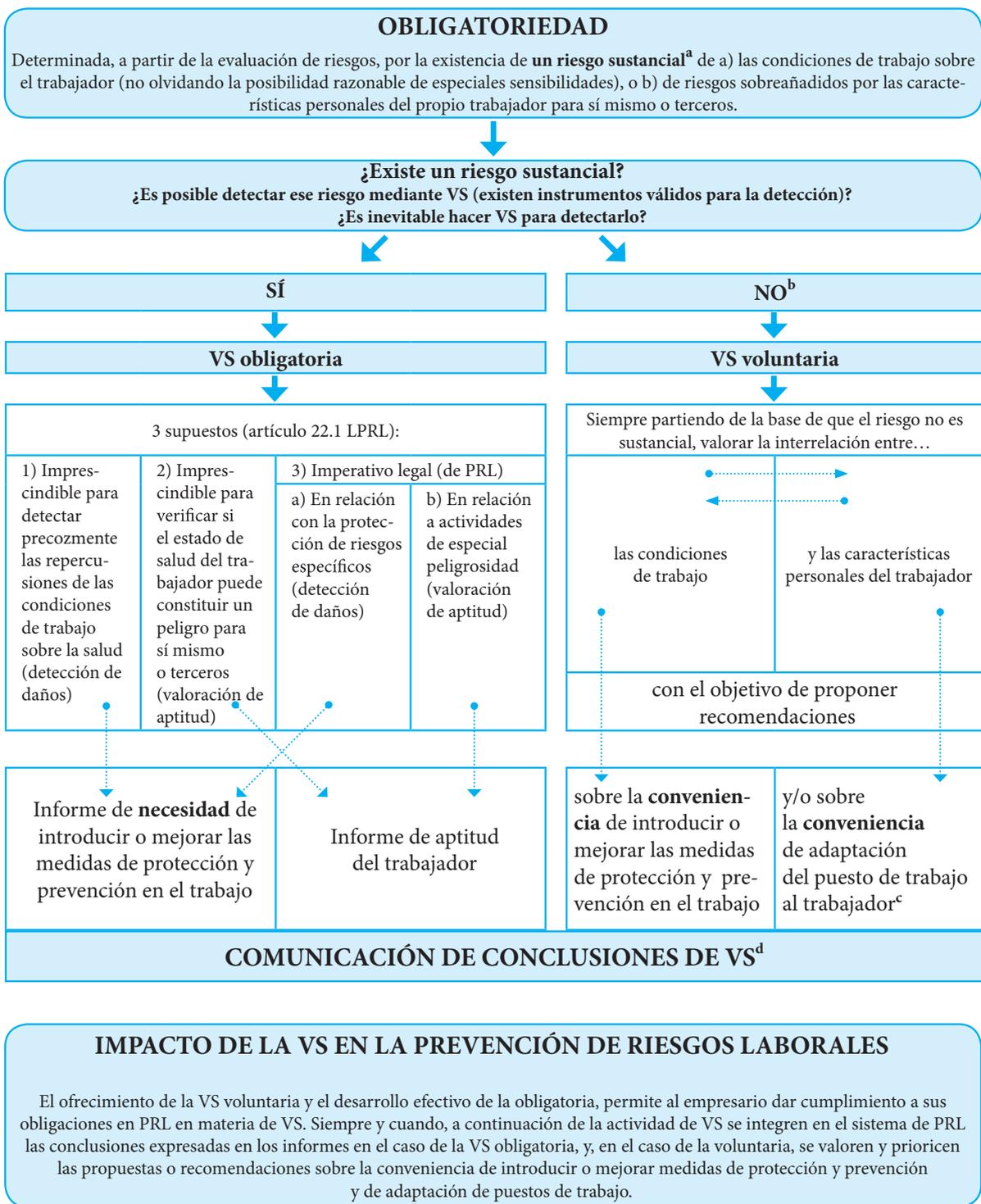
La LPRL no indica que las actuaciones de VS, sean o no ES, tengan que generar necesariamente un “certificado de aptitud”, sino que lo plantea como una opción. De hecho afirma que las conclusiones de la VS han de ir encaminadas a permitir que la empresa pueda “desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva”<sup>1</sup> por lo que es muy razonable, desde una perspectiva de PRL, que la comunicación de resultados sea preferiblemente en forma de recomendaciones preventivas derivadas de los hallazgos de la VS.

Más aún, el hecho de que sean seguidos sistemáticamente de un “certificado de aptitud” para trabajar<sup>5</sup> además de carecer de sentido preventivo, paradójicamente, podría acabar siendo perjudicial para los trabajadores<sup>3</sup>. Cualquier decisión sobre la aptitud es de gran trascendencia ya que incide, no solo sobre las responsabilidades empresariales en materia de PRL, sino también sobre el derecho del trabajador a trabajar<sup>22</sup>. Por todo ello:

a) El informe de aptitud se debería restringir a los casos en los que la VS sea obligatoria por la existencia de un riesgo sustancial para la propia seguridad y salud del trabajador o de terceros. Los criterios de aptitud deben ser claros, preestablecidos y bien fundamentados para evitar el riesgo de decisiones arbitrarias o discrecionales. Cuando la empresa inicia una actividad concreta que pueda conllevar un riesgo sustancial, se debe determinar en qué situaciones ese riesgo, teniendo en cuenta las características de los trabajadores incluyendo las de potenciales especialmente sensibles, podría ser tan elevado que lo hiciera inadmisibles para el propio trabajador o terceros. Si no hay manera razonable de disminuir ese riesgo hasta un nivel aceptable (actuando bien sobre el trabajador, bien sobre el puesto de trabajo), la única opción sería la propuesta de exclusión parcial del trabajador (“apto con restricciones o con condiciones”) o de exclusión total (“no aptitud”).

b) En el caso de la VS voluntaria se presupone que el riesgo no es sustancial, por lo que no debería derivarse nunca de ella una no aptitud; y puesto que la “no aptitud” no es una posibilidad, no tiene ningún sentido tampoco la determinación de “aptitud”. Lo que sí se debe valorar siempre durante la VS voluntaria, como en cualquier otra actuación de VS, es la posibilidad de adaptaciones para mejorar el encaje entre el trabajador y su puesto de trabajo, y proponerlas con el consentimiento del trabajador: no hay que olvidar que el objetivo principal de la medicina del trabajo, y de la actividad preventiva en general es “la adaptación del puesto de trabajo a la persona y de cada persona a su puesto de trabajo”<sup>4</sup>.

La Figura 3 propone una guía para la toma de decisiones en relación a la obligatoriedad de la VS y la emisión de informes de aptitud y recomendaciones a la empresa.



<sup>a</sup> Riesgo sustancial: riesgo significativo de daño para la salud o la seguridad, un peligro real que no es especulativo o remoto<sup>21, 22</sup>.

<sup>b</sup> En caso de que el riesgo en algún momento pasara a ser sustancial, reevaluar obligatoriedad.

<sup>c</sup> No procede emitir un informe de aptitud al tratarse de VS voluntaria por no existir un riesgo sustancial. En caso de considerarse apropiado, y siempre con el consentimiento del trabajador, se harán recomendaciones sobre la conveniencia de adaptación del puesto de trabajo.

<sup>d</sup> En caso de encontrarse lesiones (tanto durante la VS obligatoria como la voluntaria), habrá que establecer sospechas de causalidad en base a la evaluación de riesgos que guiarán la derivación del trabajador para el diagnóstico de confirmación y tratamiento pertinente al sistema asistencial que corresponda (MCSS o sistema público de salud).

Abreviaturas. VS: Vigilancia de la salud. PRL: Prevención de riesgos laborales. LPRL: Ley de Prevención de riesgos laborales. MCSS: Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.

**Figura 3.** Diagrama de decisiones en relación a la obligatoriedad de la vigilancia de la salud y la emisión de informes de aptitud y recomendaciones a la empresa.

**Concepto 7. Trabajadores especialmente sensibles**

Aunque mencionado en la LPRL, ésta no da una definición clara y precisa de TES.

Para que un trabajador pueda ser considerado especialmente sensible tiene que presentar unas “características personales de tipo físico, mental o sensorial que lo hagan especialmente vulnerable a los factores de riesgo laboral, o cuyos riesgos propios puedan verse agravados por el desempeño de su trabajo”<sup>13</sup> y que sean conocidas o que puedan ser razonablemente detectables. No hay que confundir TES con trabajador con discapacidad: un TES no tiene porqué ser discapacitado, y “el mero hecho de tener reconocida una discapacidad no presupone que el trabajador sea especialmente sensible a los factores de riesgo presentes en su puesto de trabajo actual, ni que requiera de unas restricciones o adaptaciones determinadas en su puesto de trabajo. Otra situación sería la necesaria adaptación del puesto de trabajo por problemas de accesibilidad al mismo, que no de especial vulnerabilidad”<sup>13</sup>.

Para todos y cada uno de los riesgos detectados en la evaluación de riesgos de la empresa, habría que valorar si el nivel de riesgo podría elevarse hasta ser considerado sustancial en caso de exponerse a él una persona especialmente sensible, teniendo en cuenta la severidad de los efectos de la potencial especial sensibilidad, su prevalencia y la existencia de instrumentos para que pueda ser razonablemente detectada. Una vez hecho eso, mediante la VS se puede identificar aquellos trabajadores cuyas características personales puedan tener incidencia en temas de seguridad crítica o que los hagan especialmente vulnerables a las exposiciones

laborales. Ese riesgo adicional puede ser entonces controlado mediante adaptaciones, sin olvidar la especial protección que la ley garantiza a los TES.

Por ello es tan importante ligar el concepto de TES a la evaluación de riesgos ya que la identificación precoz de estos trabajadores no se puede hacer de una forma genérica (por ejemplo basada en diagnósticos que añaden además un alto riesgo de discriminación) sino exclusivamente en relación a unos riesgos concretos. Todo ello debería figurar en la propia evaluación como una medida preventiva.

**Concepto 8. Vigilancia de la salud: distinción entre detección (o cribado) y manejo de casos**

Aspecto no contemplado en LPRL.

Cuando un trabajador ya tiene una patología o “estado biológico” conocidos, bien porque lo ha comunicado o bien porque se le ha detectado, no se está ya en el proceso de cribado o detección precoz sino de gestión de casos concretos. En ocasiones estos casos concretos consisten en lo que la ley denomina “trabajadores especialmente sensibles”, sujetos a especial protección. Mediante la gestión de estos casos se trataría de evitar el desarrollo, empeoramiento o repetición de daños a la salud por causa del trabajo, mientras se favorece el ajuste y permanencia en su puesto de trabajo. Una vez detectado un caso, se podrán aplicar para su gestión técnicas de VS o de VAPT adaptadas a su caso concreto. La VS continuará también (y especialmente) para esos trabajadores, pero es posible que de forma diferente a la que se venía haciendo, por ejemplo porque se utilicen herramientas específicas o se aumente la periodicidad.

**Tabla 3.** Resumen de propuesta de nuevo marco conceptual e implicaciones prácticas que ello conlleva.

**Concepto 3**

Garantizar la VS no supone necesariamente garantizar la realización de ES. El término “reconocimientos o pruebas” utilizado en el texto de la ley podría referirse genéricamente a la VS colectiva y/o a cualquiera de las herramientas de la VS individual (ES, cuestionarios, consultas espontáneas o inducidas, acompañados o no de exploraciones complementarias). Para poder garantizar la VS sería necesario aumentar la accesibilidad de los trabajadores a los servicios de prevención.

**Concepto 4**

La VS ha de ser específica, o sea en función de los riesgos presentes en el puesto de trabajo. Para ello se necesitan instrumentos válidos de detección y guías basadas en la evidencia. Se deberían actualizar los actuales protocolos de VS.

**Conceptos 1 y 2**

Aclarar la definición y los objetivos de la VS y la VAPT y desligar ambos conceptos entre sí es fundamental para llenarlos de contenido y no quedarse en aspectos de mero cumplimiento formal, perdiendo de vista el objetivo para el cual se realizan.

**Concepto 5**

La VS es voluntaria. Solo será obligatoria cuando sea “imprescindible” realizarla. Previamente al inicio de un programa de VS, cada empresa debería:

- determinar, en función de la evaluación de riesgos, los puestos de trabajo con VS obligatoria por la existencia de un riesgo sustancial para los trabajadores o terceros, incluyendo los que potencialmente puedan tener una especial sensibilidad,
- delimitar, en caso de ser obligatoria la VS, qué elementos de ella lo son,
- e identificar qué instrumentos de la VS se utilizarán en base a la evidencia científica, dando prioridad a aquellos que “causen menos molestias al trabajador y que sean proporcionales al riesgo”.

Todo ello en base a un asesoramiento técnico y legal riguroso, y con la participación de los trabajadores prevista por la ley.

Aunque la obligatoriedad se debería decidir caso a caso, es prioritario la aparición de guías basadas en la evidencia que orienten claramente en este sentido.

Habría que revisar el artículo 243 de la LGSS para valorar si está justificada su permanencia en vigor, y en tal caso, limitar su alcance o desligarlo del ámbito de la PRL.

**Concepto 6**

Las conclusiones de la VS han de ir encaminadas a permitir que la empresa pueda “desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva”. Para ello la comunicación de resultados de la VS debería ser en forma de recomendaciones preventivas a la empresa, no emitiendo informes de aptitud para la VS voluntaria que podrían resultar en perjuicio para el trabajador. La emisión de informes de aptitud se reservaría para los casos de VS obligatoria, cuando la VAPT esté justificada por la existencia de un riesgo sustancial para sí mismo o para terceros, y en tal caso con criterios de aptitud claros, preestablecidos y bien fundamentados.

**Conceptos 7 y 8**

Es importante ligar el concepto de TES a la evaluación de riesgos, poniendo el foco en el entorno laboral ya que la identificación de estos trabajadores no se puede hacer de una forma genérica (por ejemplo basada en diagnósticos) sino exclusivamente en relación a unos riesgos concretos. Para cada uno de los riesgos detectados en la evaluación de riesgos de la empresa, habría que valorar si el nivel de riesgo podría elevarse hasta ser considerado sustancial en caso de exponerse a él una persona especialmente sensible, teniendo en cuenta la severidad de los efectos de la potencial especial sensibilidad, su prevalencia y la existencia de instrumentos para que pueda ser razonablemente detectada.

En VS habría que distinguir la fase de cribado, o detección precoz, de la fase de gestión de casos, cuando un trabajador ya tiene una patología o “estado biológico” conocidos. La gestión de estos casos implica seguir vigilando su salud tratando de evitar el desarrollo, empeoramiento o repetición de daños a la salud por causa del trabajo mientras se favorece el ajuste y permanencia en su puesto laboral. Las mejoras en las condiciones de trabajo y el envejecimiento de la población trabajadora apuntan hacia el auge de esta función de la medicina del trabajo, haciendo propuestas de adaptaciones del puesto de trabajo a las personas.

**Conceptos 9 al 11**

En relación al diagnóstico precoz habría que aumentar la accesibilidad a los servicios de prevención (especialmente los ajenos), avanzar en la investigación sobre causalidad (determinación de contingencia), y asegurar que la derivación efectivamente se produzca, garantizando la independencia profesional de los profesionales de la salud laboral y la no discriminación de los trabajadores por motivos de salud.

**Implementación**

Por último, una interpretación conceptual y técnica correcta es necesaria pero no suficiente para mejorar la práctica de la VS. Para romper la inercia y los posibles intereses económicos asociados es imprescindible la voluntad política de cambio y la implicación y consenso de todos los agentes que tienen influencia en el desarrollo de la VS como son los empresarios y trabajadores y sus representantes y organizaciones, los profesionales de los servicios de prevención (sean sanitarios o no), las administraciones públicas, tanto sanitarias como laborales, y en especial la inspección de trabajo, así como jueces y en general todos aquellos que generan conocimiento técnico y científico, jurisprudencia y doctrina.

Abreviaturas. VS: Vigilancia de la salud. ES: examen de salud. VAPT: Valoración de la aptitud para trabajar. LGSS: Ley General de la Seguridad Social. PRL: Prevención de riesgos laborales.

**DISCUSIÓN**

La definición y separación de los conceptos de VS y VAPT y sus objetivos, delimitando la obligatoriedad y la emisión justificada de informes de aptitud en relación al concepto de riesgo sustancial ha permitido la propuesta de un nuevo marco conceptual que puede ayudar a racionalizar una VS marcada actualmente por la realización masiva de ES inespecíficos.

La realización indiscriminada de exámenes de salud inespecíficos e injustificados para proveer de un “listado de aptitudes” con el que dar un aparente cumplimiento a las obligaciones empresariales determina la baja utilidad preventiva de la vigilancia de la salud en nuestro entorno<sup>3,25</sup>. La prescripción legal de que la VS ha de estar garantizada<sup>1</sup>, junto con la equiparación de ésta a ES ha podido contribuir a una desnaturalización de la VS en nuestro entorno. La dilución de la VAPT dentro de una VS generalmente inespecífica y los ES realizados de forma casi exclusiva y rutinaria, han impedido identificar claramente los puestos de trabajo que deberían estar sujetos a VS obligatoria y/o con determinación específica de la VAPT con objeto de proteger la seguridad y salud de los propios trabajadores y terceros. Esto ha alejado tanto a la VS como a la VAPT de sus objetivos comunes de mejorar el sistema preventivo, consiguiendo, de hecho, el efecto contrario<sup>3,25</sup>.

La poca utilidad preventiva de los ES rutinarios concuerda con la mejor evidencia científica disponible, donde la realización de ES indiscriminados está en cuestión en diversos entornos, tanto a nivel poblacional<sup>26</sup> como a nivel laboral<sup>27-29</sup>.

Otros autores coinciden con nuestra interpretación de limitar la obligatoriedad y la emisión de informes de aptitud. McGregor<sup>30</sup> describe que el objetivo de su programa de cribado (que incluye detección de daños derivados del trabajo y VAPT en una compañía aérea), es estrictamente preventivo y basado exclusivamente en el riesgo, y por lo tanto su planteamiento es detectar daños a la salud, identificar TES y adaptar el puesto de trabajo a la persona: en aquellos puestos donde el riesgo no es sustancial no cabe valorar la aptitud, ya que la “no aptitud” no tendría sentido. Según Pachman<sup>31</sup> los exámenes médicos sólo se justifican cuando el trabajo implica trabajar en entornos especialmente peligrosos, requiere un alto nivel de capacidad física, es requerido por legislación específica de PRL, o cuando afecta a la seguridad de otros trabajadores o del público. También en Italia y Bélgica hay opiniones e iniciativas en ese sentido<sup>32,33</sup> y en Francia han legislado recientemente para una “modernización de la Medicina del Trabajo”<sup>34</sup>.

Entre las fortalezas del estudio se encuentra que, dado el carácter emergente del tema y la intención de generar nuevas interpretaciones, se empleó una metodología cualitativa con técnicas de análisis del contenido, al ser esta una “técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto”<sup>35</sup>. A favor de la confirmabilidad o neutralidad de los autores podemos afirmar que para este estudio no existe financiación ni conflicto de intereses, ni ningún posicionamiento de partida que no sea el de intentar contribuir a la mejora de la VS y la PRL. En relación a la credibilidad y la confiabilidad, las interpretaciones se realizaron por separado (con una concordancia inicial del 90%) y seguidamente se consensuaron, se muestran los literales de la LPRL en que se sustentan las interpretaciones, y éstas se aplicaron a casos hipotéticos y llevados al extremo. Pero, a pesar de lo anterior y de que el hilo de razonamiento seguido ha intentado siempre que los resultados sean reproducibles, se debe tener en cuenta la influencia del propio investigador, y no se puede descartar la posibilidad de interpretaciones alternativas.

En conclusión, el análisis realizado en este estudio ha permitido una interpretación técnica de la Ley de Prevención de riesgos laborales y la propuesta de un nuevo marco conceptual que incluye la definición de vigilancia de la salud y valoración de la aptitud para trabajar (desligando ambos conceptos y aclarando sus objetivos), la clara delimitación de la obligatoriedad, y la emisión justificada de informes de aptitud en función de la existencia de un riesgo sustancial. Su puesta en práctica podría contribuir a racionalizar nuestro sistema de vigilancia de la salud mejorando su utilidad preventiva sin necesidad de recurrir a una reforma de la Ley de PRL.

## REFERENCIAS

1. Ley de Prevención de Riesgos Laborales. L. N.º 31/1995 (8 Nov 1995).
2. 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 julio de 2013]. Recuperado a partir de: <http://www.msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/portadaLibroBlanco.pdf>
3. 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(3):146-65.
4. Organización Internacional del Trabajo. Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores. Ginebra: OIT; 1998.
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 prensa.
6. Criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. Real Decreto 843/2011 de 17 de junio. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 158, (4-7-2011).
7. Las competencias profesionales de los médicos del trabajo [Internet]. Barcelona: UPF - CYCLOPS; 2003 [citado 23 de septiembre de 2015]. Recuperado a partir de: <https://www.upf.edu/documents/3797935/3815881/competencias03.pdf/dac18260-f07d-4691-81d4-6f858a4ddc05>
8. Grupo de trabajo «Enfermería del trabajo» de la SCSMT. Las competencias profesionales de la enfermería del trabajo. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2006;9:89-93.
9. Hsieh H, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* [Internet]. 2005;15:1277-88. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16204405>
10. Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2004;24(2):105-12. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14769454>
11. Kohlbacher F. The Use of Qualitative Content Analysis in Case Study Research. *Forum Qual Sozialforsch / Forum Qual Soc Res*. 2006;7(1).
12. Reglamento de los Servicios de Prevención. RD 39/1997 (17 Ene 1997).
13. Solé MD, Solórzano M, Piqué T. Nota técnica de prevención 959: La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo [Internet]. [citado 8 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/Ficheros/926a937/959w.pdf>
14. Rantanen J, Fedotov IA, Saux M. Servicios de salud en el trabajo. *Enciclopedia de seguridad y salud en el trabajo* [Internet]. 4.ª ed. Organización Internacional del Trabajo; [citado 24 de julio de 2013]. Recuperado a partir de: <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=a981ceffc39a51110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnextchannel=1d19bf04b6a03110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>
15. International Code of Ethics for occupational health professionals [Internet]. 3.ª ed. Rome: International Commission on Occupational Health; 2014 [citado 14 de noviembre de 2014]. Recuperado a partir de: [http://www.icohweb.org/site/multimedia/code\\_of\\_ethics/code-of-ethics-en.pdf](http://www.icohweb.org/site/multimedia/code_of_ethics/code-of-ethics-en.pdf)
16. Americans with Disabilities Act (ADA), 1992 [Internet]. Recuperado a partir de: <https://www.ada.gov/>
17. Disability Discrimination Act 1995 [Internet]. Statute Law Database. Recuperado a partir de: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1995/50/contents>
18. Cox R, Edwards F, Palmer K. Fitness for work. The medical aspects. 3.ª ed. Oxford: Oxford Medical Publications; 2000.
19. Nethercott J. Fitness to work with skin disease and the Americans with Disabilities Act of 1990. *Occup Med (Chic Ill)*. 1994;9:11-8.
20. Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 261, (31-10-2015).
21. Serra C, Boix P, de Montserrat J, Purtt 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(2):93-7.
22. Serra C, Rodríguez-Jareño MC, Delclos GL, Plana M, Gómez López LI, Benavides FG. Criteria and methods used for the assessment of fitness for work: a systematic review. *Occup Env Med*. 2007;64:304-12.

23. Donoghue A. The calculation of accident risks in fitness for work assessments: diseases that can cause sudden incapacity. *Occup Med*. 2001;51:266-71.
24. Wilson JMG, Jungner G. Principios y métodos del examen colectivo para identificar enfermedades [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1969 [citado 7 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41505/1/WHO\\_PHP\\_34\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41505/1/WHO_PHP_34_spa.pdf)
25. Rodríguez Jareño MC. Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto de la prevención de riesgos laborales. Calidad y utilidad preventiva de los exámenes de salud. [tesis en Internet]. Universitat de Girona; 2016 [citado 19 de febrero de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/396181/tmrj1de1.pdf?sequence=8>
26. Holland W. Periodic health examination: A brief history and critical assessment. *Eurohealth (Lond)* [Internet]. 2009 [citado 3 de octubre de 2014];15(4):16-20. Recuperado a partir de: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/83990/Eurohealth15\\_4.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/83990/Eurohealth15_4.pdf)
27. Mahmud N, Schonstein E, Schaafsma F, Lehtola MM, Fassier JB, Reneman MF, et al. Pre-employment examinations for preventing occupational injury and disease in workers. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2010 [citado 24 de julio de 2013];(12). Recuperado a partir de: <http://www.thecochranelibrary.com>
28. Bachet D. Des pratiques professionnelles sous tension. L'examen clinique des salariés en médecine du travail. *Actes Rech Sci Soc*. 2011;188:54-69.
29. Minguijón Pablo J, Laguna Hernández M, Espluga Trenc J. Situación de la vigilancia de la salud de los trabajadores en Aragón [Internet]. Zaragoza: Consejo Aragonés de Seguridad y Salud Laboral; 2007 [citado 7 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: [http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Profesionales/13\\_SaludPublica/INFORME\\_FINAL\\_VIGILANCIA\\_SALUD\\_TRABAJADORES\\_ARAGON.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Profesionales/13_SaludPublica/INFORME_FINAL_VIGILANCIA_SALUD_TRABAJADORES_ARAGON.pdf)
30. McGregor A. Fitness standards in airline staff. *Occup Med (Chic Ill)*. 2003;53:5-9.
31. Pachman J. Evidence base for pre-employment medical screening. *Bull World Health Organ*. 2009;87:529-34.
32. Association Professionnelle Belge des Médecins du Travail. Enquête menée auprès des médecins belges du travail septembre 2009 [Internet]. Brussels: Service Public Fédéral. Emploi, Travail et Concertation sociale; 2012 [citado 24 de julio de 2013]. Recuperado a partir de: <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=29502>
33. Magnavita N. Il vestito nuovo dell'imperatore [The emperor's new clothes]. *Med Lav* [Internet]. Mattioli; 2014 [citado 19 de febrero de 2017];105(1):74-6. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24552096>
34. Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail [Internet]. Legifrance. JORF 2016. Recuperado a partir de: [https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=AD717B827B7155B7324DFBBAE3234218.tpdila19v\\_3?cidTexte=JORFTEXT00033723789&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000033717803](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=AD717B827B7155B7324DFBBAE3234218.tpdila19v_3?cidTexte=JORFTEXT00033723789&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000033717803)
35. Krippendorff K. Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica. Barcelona: Ediciones Paidós; 1990.

## INTRODUCCIÓ.

### ANTECEDENTS I ESTAT ACTUAL DEL TEMA

La Llei de Prevenció de Riscos Laborals (LPRL) situa a la vigilància de la salut (VS) com un element clau de la prevenció de riscos laborals (PRL) i destaca els seus aspectes socials i ètics, però no aporta una definició precisa ni concreta de forma clara els seus objectius<sup>1</sup>. Aquest redactat poc precís i una falta de clarificació conceptual han permès diferents interpretacions per justificar l'orientació formalista dominant en el nostre sistema preventiu, en detriment d'una veritable cultura preventiva i una VS centrada en els seus autèntics objectius. Tot això ha contribuït a que la VS hagi estat víctima, en molts casos, d'un procés de mercantilització<sup>2</sup> que en ocasions l'ha deixat reduïda, d'una banda, a una

activitat rutinària de realització d'exàmens de salut generalistes ("revisions" o "reconeixements mèdics") amb un excés de proves inespecífiques, amb poca relació amb els riscos relatius al treball i amb molt escassa repercussió en la millora de les condicions de treball i el sistema de prevenció de l'empresa; i d'altra banda, a l'emissió de "certificats d'aptitud" sistemàtics i amb criteris d'aptitud mal definits per a, suposadament, donar compliment formal a les obligacions empresarials<sup>3</sup>.

En relació amb el cost-oportunitat, a aquest escàs impacte preventiu s'hi afegeix la sobrecàrrega dels recursos de les empreses, que podria anar en detriment d'activitats de prevenció primària (de reducció o d'eliminació del risc) sobre les quals hauria de pivotar l'activitat preventiva de les empreses<sup>4</sup>.

Es calcula que cada any es realitzen a Espanya uns 4 milions d'exàmens de salut (ES) amb un cost associat de més de 200 milions d'euros anuals només en despeses directes a les empreses<sup>5</sup>. Però aquest volum d'ES no assegura que s'estiguin fent aquells exàmens i proves específiques a qui realment correspon<sup>5</sup>. A més determina l'empobriment de les funcions de la Medicina del Treball fruit de la simplificació reduccionista que equipara Medicina del Treball a VS, i VS a ES o "reconeixements mèdics", menystenint el gran nombre d'activitats sanitàries que els metges i infermers del treball han de desenvolupar en els serveis de prevenció per als treballadors i empreses als quals presten el seu servei<sup>6-8</sup>.

La VS ha mostrat, a més, limitacions per al diagnòstic precoç i derivació de casos sospitosos de malaltia professional a les Mútues Col·laboradores amb la Seguretat Social (MCSS), la detecció de treballadors especialment sensibles (TES), i la garantia de no perjudici per al treballador i d'independència professional dels sanitaris de salut laboral<sup>5</sup>.

Tot això porta a preguntar-se si és imprescindible un canvi legislatiu en relació amb la VS i la seva pràctica.

L'objectiu d'aquest estudi és realitzar una interpretació tècnica de la LPRL i proposar un nou marc conceptual que possibiliti i impulsi la millora de la utilitat preventiva de la VS dins de la normativa actual.

## MÈTODES

Metodologia qualitativa. El text d'estudi va ser la LPRL i es van aplicar tècniques qualitatives centrades en l'anàlisi de contingut<sup>9,10</sup>. L'enfocament per interpretar el significat del contingut del text de la llei va ser dirigit, ja que l'anàlisi va començar amb una "teoria o conclusions d'investigació com a guia per als codis inicials"<sup>9</sup>.

La Figura 1 (adaptada de Kohlbacher 2006<sup>11</sup>) il·lustra les fases de l'anàlisi:

### 1. Anàlisi conceptual inicial.

En el context de la situació de partida descrita en la introducció, i a partir de la revisió de la normativa espanyola relacionada amb la VS i bibliografia rellevant<sup>1,3-6,12-14</sup>, es van identificar els conceptes tècnics que podien suposar una dificultat perquè la VS assoleixi els seus objectius preventius. La codificació va ser realitzada per 2 investigadors de forma independent i després portada a consens.

### 2. Recerca dels conceptes identificats en la LPRL.

A continuació es va estudiar la LPRL, es van seleccionar els fragments relacionats amb la VS i es va analitzar si els conceptes prèviament identificats estaven inclosos de forma expressa o latent en el text.

### 3. Interpretació tècnica dels conceptes en el context de la LPRL i proposta de nou marc conceptual

Aquests conceptes es van analitzar en el context de la llei i es van realitzar interpretacions tècniques, però ajusta-

des a normativa per proposar un nou marc conceptual. Aquestes interpretacions es van posar a prova amb l'encaix d'exemples de casos portats a l'extrem.

## RESULTATS

### 1. Anàlisi conceptual inicial

Els principals conceptes tècnics identificats que podien suposar una dificultat perquè la VS assoleixi els seus objectius preventius van ser:

1 i 2) una falta de definició clara de (1) vigilància de la salut i de (2) valoració de l'aptitud per treballar (VAPT), sense distinció entre els dos conceptes;

3) confusió reduccionista de VS amb examen de salut (ES);

4) falta d'especificitat;

5) confusió sobre la voluntarietat;

6) emissió de conclusions de vigilància de la salut sistemàtica i gairebé exclusivament en forma de "certificats d'aptitud";

7) baixa capacitat per detectar TES i 8) no diferenciació entre activitats de cribatge i gestió de casos;

9) limitacions en el diagnòstic precoç i derivació a MCSS de casos sospitosos de malaltia professional;

10) limitacions en la garantia de la independència professional i 11) no perjudici al treballador.

### 2. Presència dels conceptes identificats en la LPRL

La Taula 1 mostra els conceptes presents en la LPRL i els literals de la llei en què se sustenten les interpretacions tècniques d'aquests conceptes. Pels conceptes no recollits explícitament a la LPRL (8 al 10) es fa una interpretació en el context de la Llei i congruent amb l'esperit i finalitat amb que va ser redactada i la mantenen vigent.

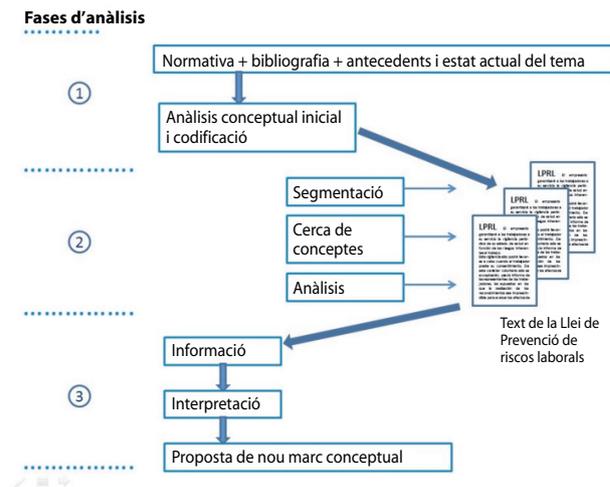


Figura 1. Resum del procediment qualitatiu d'anàlisi del contingut des de la teoria inicial fins a l'anàlisi i interpretació finals.

**Taula 1.** Segmentació, correspondència amb els conceptes identificats a l'anàlisi conceptual inicial (conceptes 1 al 11) i interpretació tècnica de la Llei de Prevenció de Riscos Laborals en relació amb aspectes preventius de vigilància de la salut.

Text de la Llei <sup>a</sup> (LPRL 22.1)	Concepte	Interpretació tècnica
<i>"L'empresari garantirà als treballadors al seu servei la vigilància periòdica del seu estat de salut..."</i>	3	L'empresari ha de garantir la VS, que no necessàriament ha de ser un examen de salut (ES).
<i>...en funció dels riscos inherents al treball."</i>	4	A més, la llei especifica que aquesta VS ha de ser "en funció dels riscos inherents al treball", que és el que defineix l'especificitat en VS.
<i>"Aquesta vigilància només podrà dur-se a terme quan el treballador presti el seu consentiment. D'aquest caràcter voluntari només s'exceptuaran, previ informe dels representants dels treballadors, els supòsits en els quals la realització dels reconeixements sigui imprescindible..."</i>	5	La norma general és clarament la voluntarietat. La VS només serà obligatòria quan sigui "imprescindible" realitzar-la.
<i>...per avaluar els efectes de les condicions de treball sobre la salut dels treballadors..."</i>	1, 5	Fa referència a la "detecció de les repercussions de les condicions de treball sobre la salut dels treballadors" <sup>13</sup> o detecció de danys derivats del treball.
<i>...o per verificar si l'estat de salut del treballador pot constituir un perill per a ell mateix, per als altres treballadors o per a altres persones relacionades amb l'empresa..."</i>	2, 5	Fa referència a la valoració de l'aptitud per treballar (VAPT), mitjançant la detecció de riscos sobreafegits per les característiques personals del treballador.
<i>...o quan així estigui establert en una disposició legal..."</i>	5	S'entén que exclusivament aquelles disposicions legals vinculades indiscutiblement amb els objectius de PRL.
<i>...en relació amb la protecció de riscos específics i..."</i>	1	Fa referència a la detecció de danys derivats del treball.
<i>...activitats d'especial perillositat."</i>	2	Fa referència a la VAPT
<i>"En tot cas s'haurà d'optar per la realització d'aquells reconeixements o proves que causin les menors molèsties al treballador i que siguin proporcionals al risc."</i>	3, 5	En la LPRL no es fa menció als ES, i només es parla de reconeixements en 3 ocasions, totes elles en aquest article 22. En el context de la LPRL, es podria interpretar que quan parla de "reconeixements o proves" no es refereixi exclusivament als ES, sinó també a la VS col·lectiva i a qualsevol de les eines de la VS individual (ES, qüestionaris, consultes espontànies o consultes induïdes, acompanyades o no d'exploracions complementàries). A més especifica que, en cas necessari, s'utilitzin les que "causin menors molèsties i que siguin proporcionals al risc".

Text de la Llei <sup>a</sup> (LPRL 22.4)	Concepte	Interpretació tècnica
<i>"Les dades relatives a la VS dels treballadors no podran ser utilitzades amb finalitats discriminatòries ni en perjudici del treballador."</i>	11	La llei és explícita en la defensa del treballador de perjudicis derivats de la VS. No fa menció, tanmateix, de la garantia de la independència professional dels sanitaris de salut laboral (concepte 10, veure Taula 2).
<i>"No obstant l'anterior, l'empresari i les persones o òrgans amb responsabilitats en matèria de prevenció seran informats de les conclusions que es derivin dels reconeixements efectuats..."</i>	6	No és necessari que la informació hagi de ser individualitzada sistemàticament: si es mira l'última frase d'aquest article, la llei diu que "seran informats... a fi que puguin desenvolupar correctament les seves funcions en matèria preventiva." Així doncs només les troballes que puguin ser necessàries per a una finalitat preventiva han de ser obligatòriament comunicades.
<i>...en relació amb l'aptitud del treballador per a l'acompliment del lloc de treball..."</i>	6	El professional pot informar mitjançant un informe d'aptitud quan així sigui necessari; però la llei no diu "i" sinó "o", la qual cosa introdueix un matis important:
<i>...o..."</i>	6	el professional utilitzarà la manera de transmetre les seves conclusions depenent de l'objectiu de l'actuació realitzada, i no necessàriament ho ha de fer "en termes d'aptitud", sinó que també ho pot fer...
<i>amb la necessitat d'introduir o millorar les mesures de protecció i prevenció ...</i>	6	...en forma de recomanacions preventives a l'empresa com a conseqüència de les troballes de la VS. En la majoria dels casos aquestes recomanacions anirien vinculades al lloc de treball i no a la persona (podrien anar vinculades a la persona en cas de treballadors aptes amb condicions i treballadors especialment sensibles).
<i>...amb la finalitat que puguin desenvolupar correctament les seves funcions en matèria preventiva."</i>	6	De fet, té especial sentit que per això la forma principal d'emissió d'informació/conclusions de la VS siguin les recomanacions preventives i no l'aptitud.

Text de la llei <sup>a</sup> (LPRL 25) Protecció de treballadors especialment sensibles a determinats riscos	Concepte	Interpretació tècnica
1. "L'empresari garantirà de manera específica la protecció dels treballadors que, per les seves pròpies característiques personals o estat biològic conegut, inclosos aquells que tinguin reconeguda la situació de discapacitat física, psíquica o sensorial, siguin especialment sensibles als riscos derivats del treball. Amb aquesta finalitat, haurà de tenir en compte els esmentats aspectes en les avaluacions dels riscos i, en funció d'aquestes, adoptarà les mesures preventives i de protecció necessàries."	1, 7	Esmenta però no defineix el concepte de treballador especialment sensible. Fa referència al concepte de detecció de possibles danys derivats del treball (en detectar aquells que són especialment sensibles a aquests riscos es pot fer sobre ells prevenció primària si evita l'exposició o es controla el risc adaptant el seu lloc de treball). L'actuació inicial proposada per la llei no és sobre el treballador, sinó sobre l'avaluació de riscos i les mesures preventives i de protecció.
"Els treballadors no seran ocupats en aquells llocs de treball en els quals, a causa de les seves característiques personals, estat biològic o per la seva discapacitat física, psíquica o sensorial degudament reconeguda, puguin ells, els altres treballadors o altres persones relacionades amb l'empresa posar-se en situació de perill o, en general, quan es trobin manifestament en estats o situacions transitòries que no responguin a les exigències psicofísiques dels respectius llocs de treball."	2	Utilitza el terme "perill" i el terme "exigències psicofísiques" del lloc de treball, que fan referència al concepte de VAPT mitjançant la detecció de riscos sobreafegits per les característiques del treballador (de nou, en detectar aquests treballadors es pot fer prevenció primària en disminuir el risc mitjançant adaptació del seu lloc de treball).
2. "Igualment, l'empresari haurà de tenir en compte en les avaluacions els factors de risc que puguin incidir en la funció de procreació dels treballadors i treballadores, en particular per l'exposició a agents físics, químics i biològics que puguin exercir efectes mutagènics o de toxicitat per a la procreació, tant en els aspectes de la fertilitat, com del desenvolupament de la descendència, per tal d'adoptar les mesures preventives necessàries."	1	Detecció de situacions capaces de generar danys per a la salut (en aquest cas per a la procreació dels treballadors)

<sup>a</sup> Nota: el literal de la llei es presenta posat entre cometes i en cursiva.

Abreviatures. VS: Vigilància de la salut. LPRL: Llei de Prevenció de Riscos Laborals. ES: examen de salut. VAPT: Valoració de l'aptitud per treballar. PRL: Prevenció de riscos laborals.

### 3. Interpretació tècnica de l'encaix dels conceptes en el context de la LPRL i proposta de nou marc conceptual

Per a alguns dels problemes detectats en aquest estudi (conceptes 9 a l'11) la solució és principalment tècnic/cien-

tífica (generació i aplicació d'evidència científica) o respon a temes ètics; la Taula 2 recull algunes consideracions sobre aquests conceptes.

#### Taula 2. Aspectes la solució dels quals és principalment tècnic/científica o respon a temes ètics.

##### Concepte 9. Diagnòstic precoç i derivació al sistema assistencial.

Malgrat ser un dels principals objectius de la VS<sup>4,13</sup>, el concepte de diagnòstic precoç no està contemplat en la LPRL. La detecció de danys derivats del treball i la detecció de riscos sobreafegits per les característiques personals del treballador s'haurien de realitzar idealment de forma precoç. L'objectiu de la detecció precoç és

1r: assegurar l'assistència sanitària pertinent al treballador afectat. Una vegada detectat el dany o el risc sobreafegit, s'haurien d'establir sospites de causalitat (partint de l'avaluació de risc i les funcions essencials del lloc de treball, juntament amb les dades de salut i característiques psicofísiques del treballador) i derivar adequadament al treballador per al correcte tractament de les seves lesions a qui correspongui, ja sigui MCSS o el sistema públic de salut.

2n: valorar la necessitat de millorar les mesures preventives en el lloc de treball del treballador afectat.

3r: utilitzar aquesta dada individual per millorar la seguretat i salut col·lectives.

Per a això no n'hi ha prou amb els coneixements clínics necessaris per al diagnòstic, sinó que caldria assegurar que aquest diagnòstic es faci de forma precoç (millorant l'accessibilitat dels treballadors als serveis de prevenció, especialment els aliens), i que la derivació efectivament es produeixi (veure conceptes 10 i 11) cap al sistema assistencial adequat (potenciant la investigació sobre causalitat que millori la determinació de contingència).

##### Conceptes 10 i 11. Discriminació dels treballadors i independència professional

Perquè la VS pugui desenvolupar-se correctament caldria partir de la base que s'asseguri la independència professional dels professionals de la salut laboral i la no discriminació dels treballadors per motius de salut. El no perjudici als treballadors està inclòs explícitament en la LPRL, no així la protecció a la independència professional. L'article 30.4 LPRL, que garantiria parcialment aquesta independència professional, només protegeix professionals de serveis de prevenció propis i no d'aliens. El document de l'OIT: "Principis directius tècnics i ètics relatius a la VS dels treballadors"<sup>4</sup> i el codi ètic de l'ICOH<sup>15</sup> sí que inclouen explícitament el concepte d'independència professional.

Com aconseguir evitar la discriminació a la pràctica és tasca difícil, caldria conscienciar les empreses a acceptar la diversitat, o promoure lleis antidiscriminació com en altres països<sup>16,17</sup>. També és un tema complex el d'assegurar la independència professional dels professionals dels serveis de prevenció.

Abreviatures. VS: Vigilància de la salut. LPRL: Llei de Prevenció de Riscos Laborals. MCSS: mútues col·laboradores amb la Seguretat Social. OIT: Organització Internacional del Treball. ICOH: International Committee in Occupational Health.

Però per a d'altres (conceptes 1 al 8) la solució depèn de la clarificació conceptual prèvia al consens necessari entre els agents implicats per a la seva implementació. A continuació s'aprofundeix en la interpretació tècnica dels conceptes 1 al 8 i, al final de l'apartat de resultats, la Taula 3 recull un resum de proposta de nou marc conceptual amb les implicacions pràctiques que això comporta.

### Conceptes 1, 3 i 4. Vigilància de la salut, examen de salut, especificitat

La LPRL no defineix la VS ni concreta els seus objectius, però sí que afirma que ha de ser específica, o sigui, en funció dels riscos presents en el lloc de treball. Segons la NTP 959 “la VS ens ajuda a: 1) Identificar els problemes: en les seves dues dimensions, la individual (detecció precoç de les repercussions de les condicions de treball sobre la salut, gestió del cas, identificació dels TES a certs riscos, adaptació de la tasca) i la col·lectiva (diagnòstic de situació i detecció de nous riscos); 2) Planificar l'acció preventiva: establint les prioritats d'actuació i les accions a realitzar; i 3) Evaluar les mesures preventives”<sup>13</sup>.

La VS, per tant, és un concepte general que engloba diferents activitats i utilitza diferents eines:

- VS col·lectiva: estudi de resultats de la VS individual, estudi de dades d'incapacitat temporal,...
- VS individual:
  - Actuacions sistemàtiques de cribatge (aplicades a treballadors a priori sans) per a detecció de TES o de danys derivats del treball: qüestionaris i/o ES sistemàtics acompanyats o no de proves complementàries...
  - Altres actuacions: gestió de casos concrets incloent TES (redefinint i diferenciant la VS dels esmentats treballadors i el seguiment del seu cas), consultes espontànies, consultes induïdes per l'autovigilància dels treballadors o la seva responsabilitat de comunicar problemes de salut que puguin tenir un impacte en la seguretat,...

La LPRL també afirma que la VS ha d'estar garantida, però això no suposa necessàriament garantir la realització d'ES: és fonamental no confondre la part amb el tot, tal com es va exposar a la introducció.

Tampoc no s'ha d'oblidar que totes les actuacions de VS han de portar implícita la intenció d'adaptar el lloc de treball a la persona per millorar la seva salut i el seu benestar.

### Concepte 2. Valoració de l'aptitud per treballar

L'article 25 de la LPRL, quan parla de les característiques dels treballadors a causa de les quals poden posar-se a si mateixos o a tercers en situació de perill, està parlant de la valoració de l'aptitud per treballar (VAPT). Aquesta consisteix a avaluar “la capacitat psicofísica de l'individu per realitzar el seu treball sense risc per a la seva pròpia salut o la d'altres”<sup>18</sup>, o sigui, “determinar si el treballador té alguna característica psicofísica o problema de salut que li faci incapaç de realitzar les funcions essencials del treball amb

adaptacions raonables i sense posar-se a si mateix ni a altres en risc substancial de lesió o malaltia”<sup>19</sup>. El concepte de VAPT es pot desglossar en dos aspectes fonamentals: capacitat i risc. És precisament el risc, aquest risc sobreafegit per les característiques psicofísiques del treballador als riscos propis del treball, el que marca l'aspecte preventiu de la VAPT i justifica la seva cabuda dins de la PRL.

Existeixen altres situacions en què es determina l'aptitud per treballar, però que no entrarien en el context de la LPRL:

- aquelles que valoren la **capacitat** independentment del risc. Ex: incapacitat temporal (metge de família), determinació de criteris per ser subsidiari d'una prestació per incapacitat permanent per al treball habitual (inspectors mèdics de la Seguretat Social), selecció de personal en el context de la gestió de recursos humans, etc.
- i aquelles que, tot i tenint en compte el **risc**, estan subjectes a altres normatives diferents de la LPRL i/o vinculades a llicències administratives (armes, conducció, etc.) o d'accés a certs cossos (policies, bombers, etc.).

En ocasions la VS i la VAPT coincideixen circumstancialment en el context de la LPRL, però VS no equival a VAPT ni hi ha d'anar indefectiblement lligada. En el món anglosaxó estan clarament diferenciades (“health surveillance” i “fitness for work evaluation”). Ambdós conceptes tenen perfecta cabuda com a elements diferenciats en la LPRL.

La figura 2 mostra els components de la VS i com a aquesta s'articula amb la VAPT.

### Concepte 5. Voluntarietat

La LPRL estableix inequívocament que la VS, responsabilitat empresarial i dret dels treballadors, ha de ser voluntària, sent les situacions d'obligatorietat una excepció al principi general. Aquesta obligatorietat, en ocasions per imperatiu legal, hauria d'estar justificada buscant l'equilibri entre els drets del mateix treballador i els de l'empresari i tercers, i els beneficis i riscos en general esperats.

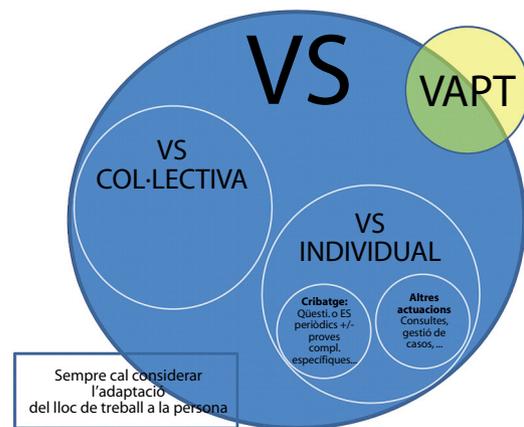


Figura 2. Components de la Vigilància de la salut (VS) i relació amb la valoració de l'aptitud per treballar (VAPT).

Una interpretació descontextualitzada de la Llei General de la Seguretat Social<sup>20</sup> (article 243) entra en col·lisió amb aquest principi de voluntarietat, però es tracta de normativa de seguretat social, no de PRL, pel que l'objectiu que persegueix no és preventiu ni està basat en criteris tècnics actualitzats ni en l'evidència científica.

En el context de la prevenció de riscos laborals que ens ocupa, l'obligatorietat s'hauria de determinar exclusivament en funció del risc per al mateix treballador o tercers: aquest risc és precisament el que marca el seu aspecte preventiu. Aquests riscos són bidireccionals: del treball cap al treballador (detecció de danys derivats del treball), i del treballador cap al treball (VAPT). El difícil és delimitar quin nivell de risc és suficient per justificar que la VS pugui ser obligatòria.

Per a això caldria que:

a) *Avaluar la magnitud del risc*: el nivell de risc que hauria de desencadenar que la VS passés a ser obligatòria és l'existència d'un "risc substancial", entès com un perill real, un risc significatiu de dany per a la salut o la seguretat que no és especulatiu o remot<sup>21,22</sup>, i que en el cas de risc per a tercers, és de tal gravetat que se situa per sobre del dret a la llibertat individual<sup>13</sup>.

En aquest sentit seria necessari avançar, mitjançant la investigació, en metodologies que permetin la seva estimació i un acostament el més objectiu possible per fugir d'especulacions infundades. Donoghue<sup>23</sup>, en un intent d'aproximació teòric, suggereix utilitzar el risc de lesions mortals en les ocupacions de més risc com a límit de risc per a un mateix ja que, encara que és un nivell de risc que la majoria de persones opta per no acceptar, la societat sí que el considera acceptable per a aquells que estan disposats a assumir-ho; el nivell de risc que un treballador imposa a tercers ha de ser considerablement menor, suggerint com a límit, per exemple, una desena part de la mitjana de risc de mort per accident de trànsit.

Aquesta obligatorietat s'hauria d'establir cas a cas: en el moment de l'avaluació de riscos hauria de quedar delimitat si els riscos associats a un lloc de treball concret són substancials o no, tenint en compte possibles adaptacions per reduir-los, així com la possibilitat que hi hagi treballadors amb una especial sensibilitat en relació amb aquests factors de risc. Només en el cas que el risc associat a una determinada tasca continuï sent substancial, malgrat la introducció d'adaptacions raonables, s'indicarà aquesta tasca com subjecta a VS obligatòria i figurarà com a mesura preventiva en la mateixa avaluació de riscos,

b) *assegurar-se que es compta amb instruments de VS adequats, vàlids i basats en l'evidència científica per a la detecció*<sup>24</sup> (en cas contrari no tindria sentit l'obligatorietat),

c) *i a partir d'ells determinar i delimitar quins elements concrets de VS són obligatoris* (per exemple un qüestionari, una prova complementària determinada més un qüestionari, un ES ...

A més, el treballador ha de ser informat de forma rigorosa dels beneficis i riscos de la seva participació, i les conseqüències de la seva acceptació o de la seva negativa (decisió informada i responsable).

### Concepte 6. Comunicació de resultats de la VS

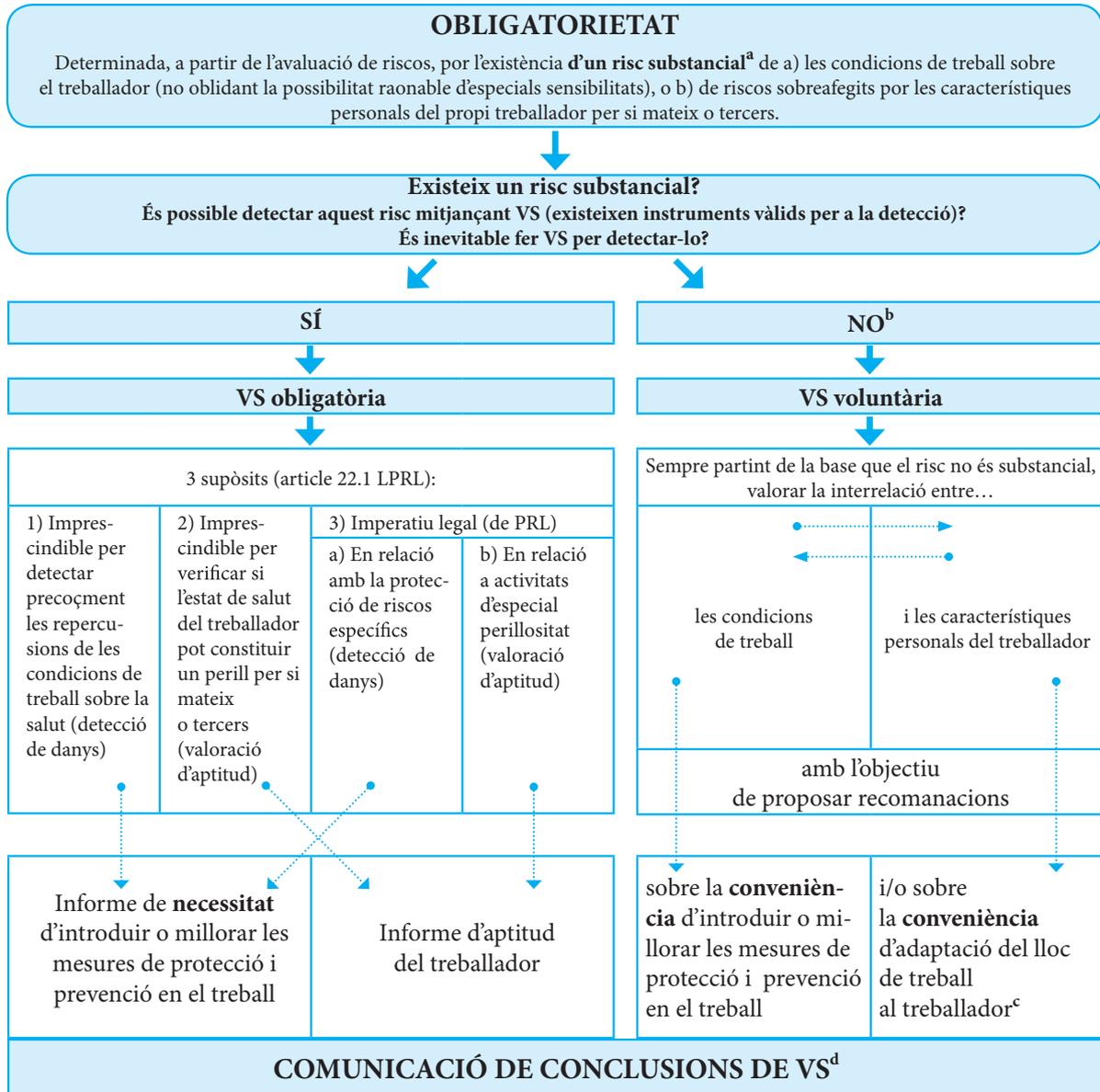
La LPRL no indica que les actuacions de VS, siguin o no ES, hagin de generar necessàriament un "certificat d'aptitud", sinó que ho planteja com una opció. De fet afirma que les conclusions de la VS han d'anar encaminades a permetre que l'empresa pugui "desenvolupar correctament les seves funcions en matèria preventiva"<sup>1</sup> per la qual cosa és molt raonable, des d'una perspectiva de PRL, que la comunicació de resultats sigui preferiblement en forma de recomanacions preventives derivades de les troballes de la VS.

Més encara, el fet que siguin seguits sistemàticament d'un "certificat d'aptitud" per treballar<sup>5</sup> a més de mancar de sentit preventiu, paradoxalment, podria acabar sent perjudicial per als treballadors<sup>3</sup>. Qualsevol decisió sobre l'aptitud és de gran transcendència ja que incideix, no només sobre les responsabilitats empresarials en matèria de PRL, sinó també sobre el dret del treballador a treballar<sup>22</sup>. Per tot això:

a) L'informe d'aptitud s'hauria de restringir als casos en els quals la VS sigui obligatòria per l'existència d'un risc substancial per a la pròpia seguretat i salut del treballador o de tercers. Els criteris d'aptitud han de ser clars, preestablerts i ben fonamentats per evitar el risc de decisions arbitràries o discrecionals. Quan l'empresa inicia una activitat concreta que pugui comportar un risc substancial, s'ha de determinar en quines situacions aquest risc, tenint en compte les característiques dels treballadors incloent les de potencials especialment sensibles, podria ser tan elevat que ho fes inadmissible per al mateix treballador o tercers. Si no hi ha manera raonable de disminuir aquest risc fins a un nivell acceptable (actuant bé sobre el treballador, bé sobre el lloc de treball), l'única opció seria la proposta d'exclusió parcial del treballador ("apte amb restriccions o amb condicions") o d'exclusió total ("no aptitud").

b) En el cas de la VS voluntària es pressuposa que el risc no és substancial, per la qual cosa no se n'hauria de derivar mai una no aptitud; i com que la "no aptitud" no és una possibilitat, no té cap sentit tampoc la determinació d'"aptitud". El que sí que s'ha de valorar sempre durant la VS voluntària, com en qualsevol altra actuació de VS, és la possibilitat d'adaptacions per millorar l'encaix entre el treballador i el seu lloc de treball, i proposar-les amb el consentiment del treballador: no s'ha d'oblidar que l'objectiu principal de la medicina del treball, i de l'activitat preventiva en general, és "l'adaptació del lloc de treball a la persona i de cada persona al seu lloc de treball"<sup>4</sup>.

La Figura 3 proposa una guia per a la presa de decisions en relació amb l'obligatorietat de la VS i l'emissió d'informes d'aptitud i recomanacions a l'empresa.



**IMPACTE DE LA VS EN LA PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS**

L'oferiment de la VS voluntària i el desenvolupament efectiu de l'obligatòria, permet a l'empresari donar compliment a les seves obligacions en PRL en matèria de VS. Sempre que, a continuació de l'activitat de VS s'integrin en el sistema de PRL les conclusions expressades en els informes en el cas de la VS obligatòria, i, en el cas de la voluntària, es valorin i prioritzin les propostes o recomanacions sobre la conveniència d'introduir o millorar mesures de protecció i prevenció i d'adaptació de llocs de treball.

<sup>a</sup> Risc substancial: risc significatiu de dany per la salut o la seguretat, un perill real que no és especulatiu o remot<sup>21, 22</sup>.

<sup>b</sup> En cas que el risc en algun moment passés a ser substancial, reavaluar l'obligatorietat.

<sup>c</sup> No pertoca emetre un informe d'aptitud tractant-se de VS voluntària al no existir un risc substancial. En el supòsit de que es consideri apropiat, i sempre amb el consentiment del treballador, es faran recomanacions sobre la conveniència d'adaptació del lloc de treball.

<sup>d</sup> En cas que es trobin lesions (tant durant la VS obligatòria com la voluntària) s'hauran d'establir sospites de causalitat en base a l'avaluació de riscos que guiaran la derivació del treballador per al diagnòstic de confirmació i tractament pertinent al sistema assistencial que correspongui (MCSS o sistema públic de salut).

Abreviatures. VS: Vigilància de la salut. PRL: Prevenció de riscos laborals. LPRL: Llei de Prevenció de riscos laborals. MCSS: Mútues Col·laboradores amb la Seguretat Social.

**Figura 3.** Diagrama de decisions en relació amb l'obligatorietat de la vigilància de la salut i l'emissió d'informes d'aptitud i recomanacions a l'empresa.

**Concepte 7. Treballadors especialment sensibles**

Encara que esmentat en la LPRL, no s'hi dóna una definició clara i precisa de TES.

Perquè un treballador pugui ser considerat especialment sensible ha de presentar unes “característiques personals de tipus físic, mental o sensorial que ho facin especialment vulnerable als factors de risc laboral, o els riscos propis del qual puguin veure's agreujats per l'acompliment del seu treball”<sup>13</sup> i que siguin conegudes o que puguin ser raonablement perceptibles. No s'ha de confondre TES amb treballador amb discapacitat: un TES no té perquè ser discapacitat, i “el mer fet de tenir reconeguda una discapacitat no pressuposa que el treballador sigui especialment sensible als factors de risc presents en el seu lloc de treball actual, ni que requereixi d'unes restriccions o adaptacions determinades en el seu lloc de treball. Una altra situació seria la necessària adaptació del lloc de treball per problemes d'accessibilitat al mateix, que no d'especial vulnerabilitat”<sup>13</sup>.

Per a tots i cada un dels riscos detectats en l'avaluació de riscos de l'empresa, caldria valorar si el nivell de risc podria elevar-se fins a ser considerat substancial en cas d'exposar-se a ell una persona especialment sensible, tenint en compte la severitat dels efectes de la potencial especial sensibilitat, la seva prevalença i l'existència d'instruments perquè pugui ser raonablement detectada. Una vegada fet això, mitjançant la VS es pot identificar aquells treballadors les característiques personals dels quals puguin tenir incidència en temes de seguretat crítica o que els facin especialment vulnerables a les exposicions laborals. Aquest risc addicional

pot ser llavors controlat mitjançant adaptacions, sense oblidar l'especial protecció que la llei garanteix als TES.

Per això és tan important lligar el concepte de TES a l'avaluació de riscos ja que la identificació precoç d'aquests treballadors no es pot fer d'una forma genèrica (per exemple basada en diagnòstics que afegeixen a més un alt risc de discriminació) sinó exclusivament en relació amb uns riscos concrets. Tot això hauria de figurar en la pròpia avaluació com una mesura preventiva.

**Concepte 8. Vigilància de la salut: distinció entre detecció (o cribatge) i maneig de casos**

Aspecte no contemplat a la LPRL.

Quan un treballador ja té una patologia o “estat biològic” coneguts, bé perquè ho ha comunicat o bé perquè se l'ha detectat, no s'està ja en el procés de cribatge o detecció precoç sinó de gestió de casos concrets. En ocasions aquests casos concrets consisteixen en el que la llei denomina “treballadors especialment sensibles”, subjectes a especial protecció. Mitjançant la gestió d'aquests casos es tractaria d'evitar el desenvolupament, empitjorament o repetició de danys a la salut a causa del treball, mentre s'afavoreix l'ajustament i permanència en el seu lloc de treball. Una vegada detectat un cas, es podran aplicar per a la seva gestió tècniques de VS o de VAPT adaptades al seu cas concret. La VS continuarà també (i especialment) per a aquests treballadors, però és possible que de forma diferent de la que es venia fent, per exemple perquè s'utilitzin eines específiques o s'augmenti la periodicitat.

**Taula 3.** Resum de proposta de nou marc conceptual i implicacions pràctiques que això comporta.

**Concepte 3**

Garantir la VS no suposa necessàriament garantir la realització d'ES. El terme “*reconeixements o proves*” utilitzat en el text de la Llei podria referir-se genèricament a la VS col·lectiva i/o a qualsevol de les eines de la VS individual (ES, qüestionaris, consultes espontànies o induïdes, acompanyats o no d'exploracions complementàries). Per poder garantir la VS seria necessari augmentar l'accessibilitat dels treballadors als serveis de prevenció.

**Concepte 4**

La VS ha de ser específica, o sigui en funció dels riscos presents en el lloc de treball. Per això es necessiten instruments vàlids de detecció i guies basades en l'evidència. S'haurien d'actualitzar els actuals protocols de VS.

**Conceptes 1 i 2**

Aclarir la definició i els objectius de la VS i la VAPT i deslligar ambdós conceptes entre si és fonamental per omplir-los de contingut i no quedar-se en aspectes de mer compliment formal, perdent de vista l'objectiu per al qual es realitzen.

**Concepte 5**

La VS és voluntària. Només serà obligatòria quan sigui “*imprescindible*” realitzar-la. Prèviament a l'inici d'un programa de VS, cada empresa hauria de:

- determinar, en funció de l'avaluació de riscos, els llocs de treball amb VS obligatòria per l'existència d'un risc substancial per als treballadors o tercers, incloent els que potencialment puguin tenir una especial sensibilitat,
- delimitar, en cas de ser obligatòria la VS, quins elements ho són,
- i identificar quins instruments de la VS s'utilitzaran partint de l'evidència científica, donant prioritat a aquells que “*causin menys molèsties al treballador i que siguin proporcionals al risc*”.

Tot això partint d'un assessorament tècnic i legal rigorós, i amb la participació dels treballadors prevista per la llei.

Encara que l'obligatorietat s'hauria de decidir cas a cas, és prioritari l'aparició de guies basades en l'evidència que orientin clarament en aquest sentit. Caldria revisar l'article 243 de la LGSS per valorar si està justificada la seva permanència en vigor, i en tal cas, limitar el seu abast o deslligar-lo de l'àmbit de la PRL.

**Concepte 6**

Les conclusions de la VS han d'anar encaminades a permetre que l'empresa pugui “desenvolupar correctament les seves funcions en matèria preventiva”. Per a això la comunicació de resultats de la VS hauria de ser en forma de recomanacions preventives a l'empresa, no emetent informes d'aptitud per a la VS voluntària que podrien resultar perjudicials per al treballador. L'emissió d'informes d'aptitud es reservaria per als casos de VS obligatòria, quan la VAPT estigui justificada per l'existència d'un risc substancial per a si mateix o per a tercers, i en tal cas amb criteris d'aptitud clars, preestablerts i ben fonamentats.

**Conceptes 7 i 8**

És important lligar el concepte de TES a l'avaluació de riscos, posant el focus en l'entorn laboral ja que la identificació d'aquests treballadors no es pot fer d'una forma genèrica (per exemple basada en diagnòstics) sinó exclusivament en relació amb uns riscos concrets. Per a cada un dels riscos detectats en l'avaluació de riscos de l'empresa, caldria valorar si el nivell de risc podria elevar-se fins a ser considerat substancial en cas d'exposar-se a ell una persona especialment sensible, tenint en compte la severitat dels efectes de la potencial especial sensibilitat, la seva prevalença, i l'existència d'instruments perquè pugui ser raonablement detectada.

En VS caldria distingir la fase de cribatge, o detecció precoç, de la fase de gestió de casos, quan un treballador ja té una patologia o “estat biològic” coneguts. La gestió d'aquests casos implica continuar vigilant la seva salut provant d'evitar el desenvolupament, empitjorament o repetició de danys a la salut a causa del treball mentre s'afavoreix l'ajustament i permanència en el seu lloc laboral. Les millores en les condicions de treball i l'envelliment de la població treballadora apunten cap a l'auge d'aquesta funció de la medicina del treball, fent propostes d'adaptacions del lloc de treball a les persones.

**Conceptes 9 a l'11**

En relació amb el diagnòstic precoç caldria augmentar l'accessibilitat als serveis de prevenció (especialment els aliens), avançar en la investigació sobre causalitat (determinació de contingència), i assegurar que la derivació efectivament es produeixi, garantint la independència professional dels professionals de la salut laboral i la no discriminació dels treballadors per motius de salut.

**Implementació**

Finalment, una interpretació conceptual i tècnica correcta és necessària però no suficient per millorar la pràctica de la VS. Per trencar la inèrcia i els possibles interessos econòmics associats és imprescindible la voluntat política de canvi i la implicació i consens de tots els agents que tenen influència en el desenvolupament de la VS com són els empresaris i treballadors i els seus representants i organitzacions, els professionals dels serveis de prevenció (siguin sanitaris o no), les administracions públiques, tant sanitàries com laborals, i en especial la inspecció de treball, així com jutges i en general tots aquells que generen coneixement tècnic i científic, jurisprudència i doctrina.

Abreviatures. VS: Vigilància de la salut. ES: examen de salut. VAPT: Valoració de l'aptitud per treballar. LGSS: Llei General de la Seguretat Social. PRL: Prevenció de riscos laborals.

**DISCUSSIÓ**

La definició i separació dels conceptes de VS i VAPT i els seus objectius, delimitant l'obligatorietat i l'emissió justificada d'informes d'aptitud en relació amb el concepte de risc substancial ha permès la proposta d'un nou marc conceptual que pot ajudar a racionalitzar una VS marcada actualment per la realització massiva d'ES inespecífics.

La realització indiscriminada d'exàmens de salut inespecífics i injustificats per proveir d'un “llistat d'aptituds” amb el qual donar un aparent compliment a les obligacions empresarials determina la baixa utilitat preventiva de la vigilància de la salut en el nostre entorn<sup>3,25</sup>. La prescripció legal que la VS ha d'estar garantida<sup>1</sup>, juntament amb l'equiparació d'aquesta a ES ha pogut contribuir a una desnaturalització de la VS en el nostre entorn. La dilució de la VAPT dins d'una VS generalment inespecífica i els ES realitzats de forma gairebé exclusiva i rutinària, han impedit identificar clarament els llocs de treball que haurien d'estar subjectes a VS obligatòria i/o amb determinació específica de la VAPT per tal de protegir la seguretat i salut dels mateixos treballadors i tercers. Això ha allunyat tant la VS com la VAPT dels seus objectius comuns de millorar el sistema preventiu, aconseguint, de fet, l'efecte contrari<sup>3,25</sup>.

La poca utilitat preventiva dels ES rutinaris concorda amb la millor evidència científica disponible, on la realitza-

ció d'ES indiscriminats està en qüestió en diversos entorns, tant a nivell poblacional<sup>26</sup> com a nivell laboral<sup>27-29</sup>.

Altres autors coincideixen amb la nostra interpretació de limitar l'obligatorietat i l'emissió d'informes d'aptitud. McGregor<sup>30</sup> descriu que l'objectiu del seu programa de cribatge (que inclou detecció de danys derivats del treball i VAPT en una companyia aèria), és estrictament preventiu i basat exclusivament en el risc, i per tant el seu plantejament és detectar danys a la salut, identificar TES i adaptar el lloc de treball a la persona: en aquells llocs on el risc no és substancial no es pot valorar l'aptitud, ja que la “no aptitud” no tindria sentit. Segons Pachman<sup>31</sup> els exàmens mèdics només es justifiquen quan el treball implica treballar en entorns especialment perillosos, requereix un alt nivell de capacitat física, és requerit per legislació específica de PRL, o quan afecta a la seguretat d'altres treballadors o del públic. També a Itàlia i Bèlgica hi ha opinions i iniciatives en aquest sentit<sup>32,33</sup> i a França han legislat recentment per a una “modernització de la Medicina del Treball”<sup>34</sup>.

Entre les forteses de l'estudi cal esmentar que, donat el caràcter emergent del tema i la intenció de generar noves interpretacions, es va fer servir una metodologia qualitativa amb tècniques d'anàlisi del contingut, ja que aquesta és una “tècnica d'investigació destinada a formular, a partir de cer-

tes dades, inferències reproduïbles i vàlides que puguin aplicar-se al seu context<sup>35</sup>.

A favor de la confirmabilitat o neutralitat dels investigadors aniria el fet que per a aquest estudi no existeix finançament ni conflicte d'interessos, ni cap posicionament de partida que no sigui el d'intentar contribuir a la millora de la VS i la PRL. En relació amb la credibilitat i la confiabilitat, les interpretacions es van realitzar separatament (amb una concordança inicial del 90%) i seguidament es van consensuar, es mostren els literals de la LPRL en què se sustenten les interpretacions, i aquestes es van aplicar a casos hipotètics i portats a l'extrem. Però, malgrat això i de què el fil del raonament seguit ha intentat sempre que els resultats siguin reproduïbles, com en qualsevol estudi qualitatiu s'ha de tenir en compte la influència del mateix investigador, i no es pot descartar la possibilitat d'interpretacions alternatives.

En conclusió l'anàlisi realitzada en aquest estudi ha permès una interpretació tècnica de la Llei de Prevenció de Riscos Laborals i la proposta d'un nou marc conceptual que inclou la definició de vigilància de la salut i valoració de l'aptitud per treballar (deslligant ambdós conceptes i aclarint els seus objectius), la clara delimitació de l'obligatorietat, i l'emissió justificada d'informes d'aptitud en funció de l'existència d'un risc substancial. La seva posada en pràctica podria contribuir a racionalitzar el nostre sistema de vigilància de la salut millorant la seva utilitat preventiva sense necessitat de recórrer a una reforma de la Llei de PRL.

## REFERÈNCIES

- Llei de Prevenció de Riscos Laborals. L. N.º 31/1995 (8 Nov 1995).
- 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 juliol de 2013]. Recuperat a partir de: <http://www.msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/portadaLibroBlanco.pdf>
- Rodríguez-Jareño M, Molinero E, de Montserrat J, Vallès A, Aymerich M. Qualitat i adequació tècnica a la normativa dels exàmens de vigilància de la salut de la població treballadora en relació amb la seva finalitat preventiva. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2016;19(3):146-65.
- Organización Internacional del Trabajo. Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores. Ginebra: OIT; 1998.
- 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*. In press.
- Criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. Real Decreto 843/2011 de 17 de junio. *Boletín Oficial del Estado*, n° 158, (4-7-2011).
- Las competencias profesionales de los médicos del trabajo [Internet]. Barcelona: UPF - CYCLOPS; 2003 [citad 23 de setembre de 2015]. Recuperat a partir de: <https://www.upf.edu/documents/3797935/3815881/competencias03.pdf/dac18260-f07d-4691-81d4-6f858a4ddc05>
- Grupo de trabajo «Enfermería del trabajo» de la SCSMT. Las competencias profesionales de la enfermería del trabajo. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2006;9(2):89-93.
- Hsieh H, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* [Internet]. 2005;15(9):1277-88. Recuperat a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16204405>
- Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2004;24(2):105-12. Recuperat a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14769454>
- Kohlbacher F. The Use of Qualitative Content Analysis in Case Study Research. *Forum Qual Sozialforsch / Forum Qual Soc Res*. 2006;7(1).
- Reglamento de los Servicios de Prevención. RD 39/1997 (17 gen 1997).
- Solé MD, Solórzano M, Piqué T. Nota técnica de prevención 959: La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo [Internet]. [citad 8 d'octubre de 2014]. Recuperat a partir de: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/Ficheros/926a937/959w.pdf>
- Rantanen J, Fedotov IA, Saux M. Servicios de salud en el trabajo. Enciclopedia de seguridad y salud en el trabajo [Internet]. 4.ª ed. Organización Internacional del Trabajo; [citad 24 de juliol de 2013]. Recuperat a partir de: <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=a981ceffc39a5110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnnextchannel=1d19bf04b6a03110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>
- International Code of Ethics for occupational health professionals [Internet]. 3.ª ed. Rome: International Commission on Occupational Health; 2014 [citad 14 de novembre de 2014]. Recuperat a partir de: [http://www.icohweb.org/site/multimedia/code\\_of\\_ethics/code-of-ethics-en.pdf](http://www.icohweb.org/site/multimedia/code_of_ethics/code-of-ethics-en.pdf)
- Americans with Disabilities Act (ADA), 1992 [Internet]. Recuperat a partir de: <https://www.ada.gov/>
- Disability Discrimination Act 1995 [Internet]. Statute Law Database; Recuperat a partir de: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1995/50/contents>
- Cox R, Edwards F, Palmer K. Fitness for work. The medical aspects. 3.ª ed. Oxford: Oxford Medical Publications; 2000.
- Nethercott J. Fitness to work with skin disease and the Americans with Disabilities Act of 1990. *Occup Med (Chic Ill)*. 1994;9(1):11-8.
- Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre. *Boletín Oficial del Estado*, n° 261, (31-10-2015).
- Serra C, Boix P, de Montserrat J, Purtt 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(2):93-7.
- Serra C, Rodríguez-Jareño MC, Delclos GL, Plana M, Gómez López LI, Benavides FG. Criteria and methods used for the assessment of fitness for work: a systematic review. *Occup Env Med*. 2007;64:304-12.
- Donoghue A. The calculation of accident risks in fitness for work assessments: diseases that can cause sudden incapacity. *Occup Med*. 2001;51:266-71.
- Wilson JMG, Jungner G. Principios y métodos del examen colectivo para identificar enfermedades [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1969 [citad 7 d'octubre de 2014]. Recuperat a partir de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41505/1/WHO\\_PHP\\_34\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41505/1/WHO_PHP_34_spa.pdf)
- Rodríguez-Jareño MC. Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto de la prevención de riesgos laborales. *Calidad y utilidad*

- preventiva de los exámenes de salud. [tesi en Internet]. Universitat de Girona; 2016 [citad 19 de febrer de 2017]. Recuperat a partir de: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/396181/tmrj1de1.pdf?sequence=8>
26. Holland W. Periodic health examination: A brief history and critical assessment. *Eurohealth* (Lond) [Internet]. 2009 [citad 3 d'octubre de 2014];15(4):16-20. Recuperat a partir de: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/83990/Eurohealth15\\_4.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/83990/Eurohealth15_4.pdf)
  27. Mahmud N, Schonstein E, Schaafsma F, Lehtola MM, Fassier JB, Reneman MF, et al. Pre-employment examinations for preventing occupational injury and disease in workers. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2010 [citad 24 de juliol de 2013];(12). Recuperat a partir de: <http://www.thecochranelibrary.com>
  28. Bachet D. Des pratiques professionnelles sous tension. L'examen clinique des salariés en médecine du travail. *Actes Rech Sci Soc.* 2011;188:54-69.
  29. Minguijón Pablo J, Laguna Hernández M, Espluga Trenc J. Situación de la vigilancia de la salud de los trabajadores en Aragón [Internet]. Zaragoza: Consejo Aragonés de Seguridad y Salud Laboral; 2007 [citad 7 d'octubre de 2014]. Recuperat a partir de: [http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Profesionales/13\\_SaludPublica/INFORME\\_FINAL\\_VIGILANCIA\\_SALUD\\_TRABAJADORES\\_ARAGON.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Profesionales/13_SaludPublica/INFORME_FINAL_VIGILANCIA_SALUD_TRABAJADORES_ARAGON.pdf)
  30. McGregor A. Fitness standards in airline staff. *Occup Med (Chic Ill)*. 2003;53(1):5-9.
  31. Pachman J. Evidence base for pre-employment medical screening. *Bull World Health Organ.* 2009;87(7):529-34.
  32. Association Professionnelle Belge des Médecins du Travail. Enquête menée auprès des médecins belges du travail septembre 2009 [Internet]. Brussels: Service Public Fédéral. Emploi, Travail et Concertation sociale; 2012 [citad 24 de juliol de 2013]. Recuperat a partir de: <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=29502>
  33. Magnavita N. Il vestito nuovo dell'imperatore [The emperor's new clothes]. *Med Lav* [Internet]. Mattioli; 2014 [citad 19 de febrer de 2017];105(1):74-6. Recuperat a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24552096>
  34. Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail [Internet]. Legifrance. JORF 2016. Recuperat a partir de: [https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=AD717B827B7155B7324DFBBAE3234218.tpdila19v\\_3?cidTexte=JORFTEXT00033723789&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000033717803](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=AD717B827B7155B7324DFBBAE3234218.tpdila19v_3?cidTexte=JORFTEXT00033723789&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000033717803)
  35. Krippendorff K. Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica. Barcelona: Ediciones Paidós; 1990.