
Exámenes médicos en el contexto de la vigilancia de la salud en el lugar de trabajo en España: ¿para qué?

Medical examinations in the context of workplace health surveillance in Spain: what for?

Ana María García García¹  0000-0001-9429-289X

¹Universitat de València, Valencia, España.

Fechas · Dates

Recibido: 12/02/2023
Aceptado: 15/02/2023
Publicado: 15/04/2023

Correspondencia · Corresponding Author

Ana María García García
E-mail: Ana.M.Garcia@uv.es

En España, según el Ministerio de Sanidad, el término "vigilancia de la salud de los trabajadores" engloba una serie de actividades referidas tanto a individuos como a colectivos, orientadas a la prevención de los riesgos laborales, y cuyos objetivos principales tienen que ver con la identificación de problemas de salud relacionados con el trabajo y con la evaluación de las intervenciones preventivas en el lugar de trabajo⁽¹⁾. A nivel internacional, y en base a los principios establecidos en el artículo 14 de la Directiva EU 89/391 que rige nuestra actual normativa, esta actividad de vigilancia se vincula con la prevención y promoción de la salud en el lugar de trabajo, con la identificación precoz de problemas de salud relacionados con el trabajo y con el control de la efectividad de las medidas preventivas llevadas a cabo. El marco normativo de la Directiva europea, sin embargo, admite una variedad de interpretaciones en los distintos países, como iremos comentando más adelante⁽²⁾.

En España, los exámenes médicos de personas trabajadoras sanas son una parte esencial, si no única, de lo que muchas empresas y servicios de prevención entienden por vigilancia de la salud en el lugar de trabajo. De hecho, la adecuación del ejercicio de la vigilancia de la salud en nuestro contexto ha sido y sigue siendo cuestionada^(3,4). Uno de los principales problemas (posiblemente el principal, desde una perspectiva de salud pública) es que desconocemos el detalle necesario de las características de esta actividad sanitaria a nivel poblacional para poder evaluar adecuadamente su utilidad, por ejemplo, en términos de sus potenciales efectos, tanto positivos como perjudiciales, para la salud de la población trabajadora. España se encuentra en el grupo de países europeos para los que no existen datos, informes o estudios sobre el coste-beneficio o la evaluación de estos programas, a diferencia de lo que ocurre en países como Austria, Croacia, Dinamarca, Finlandia, Polonia o Reino Unido, por citar algunos⁽²⁾.

Por la información parcial y fragmentada que disponemos, sabemos que los profesionales sanitarios implicados en la vigilancia de la salud de los trabajadores en España dudan de la eficiencia y utilidad de los exámenes médicos que realizan rutinariamente, consideran necesario disponer de mecanismos de coordinación con el sistema público de salud y encuentran que es imprescindible mayor especificidad y base en la evidencia para estos exámenes sanitarios de alcance poblacional⁽³⁾.

También se han publicado interesantes reflexiones y potenciales alternativas para mejorar esta práctica en nuestro país. Así, Rodríguez-Jarreño et al.⁽⁵⁾ proponen un modelo para racionalizar nuestro sistema de vigilancia de la salud y mejorar su utilidad preventiva, perfectamente viable en el marco de la actual legislación. Por su parte, Vico Garcerán⁽⁶⁾ propone limitar los reconocimientos médicos solo para determinadas situaciones de exposición a riesgos laborales (como amianto, radiaciones ionizantes o formaldehído), agilizar y simplificar la vigilancia de la salud, por ejemplo con el uso de cuestionarios específicos, y orientar siempre esta actividad a dar recomendaciones preventivas concretas a empresas concretas, así como a evaluar la efectividad de las medidas reales de prevención que se aplican en los lugares de trabajo.

Si dirigimos una mirada atenta hacia la Directiva EU 89/391 encontramos algunas disposiciones que quizás se nos hayan pasado por alto, pero que tienen obviamente su interés. Así, en dicha norma se prevé que la vigilancia de la salud puede estar integrada en el sistema nacional de salud. Ello podría resolver uno de los problemas del actual modelo en nuestro país: deja sin cobertura a una parte sustancial de trabajadores, principalmente autónomos y en pequeñas empresas, también a todos los que ya han finalizado su vida laboral activa, y no solo. Puestos a inspirarnos en otras experiencias europeas, en Eslovenia es el Sistema Nacional de Salud el que designa a los profesionales sanitarios que ejercen la función de vigilancia de la salud para las empresas, aunque son las empresas las que lo pagan⁽²⁾, algo que resolvería otro de los problemas crónicos en esta actividad: la dependencia de dichos profesionales de su contratador. Otra disposición en la Directiva 89/391 establece que los países miembros deben, cada cinco años, elaborar y presentar un informe sobre la implementación de la norma, algo que evidentemente no se lleva a cabo en España. En la literatura internacional se considera también necesario disponer de sistemas de información sobre el ejercicio de la vigilancia de la salud en el lugar de trabajo, adecuados y armonizados, que permitan la evaluación de procesos y resultados y la reorientación, en su caso, de estas intervenciones⁽²⁾.

Según los últimos datos disponibles, de 2019⁽⁷⁾, el 79% de las empresas españolas con cinco o más personas en plantilla realizan "exámenes médicos relacionados con los riesgos de los puestos de trabajo ocupados" (no hay información disponible sobre el alcance de la vigilancia de la salud en los lugares de trabajo, que como bien sabemos es otra cosa). Según la misma fuente, la actividad preventiva que más recursos económicos requirió en la mayoría (68%) de las empresas fue precisamente la realización de exámenes médicos, por delante de la adquisición de equipos de protección (49%) o del acondicionamiento de los lugares de trabajo (42%). La formación en prevención de riesgos laborales ocupaba el segundo lugar (56%) en la relación de actividades que mayor inversión habían requerido por parte de las empresas para la prevención. A raíz de estos datos surge una pregunta clave: ¿están las empresas priorizando adecuadamente, en términos de coste-efectividad, los esfuerzos e inversiones que les exige la normativa para la prevención de riesgos laborales?

Como ya hemos señalado, y lamentablemente, disponemos de muy poca información sobre las características de los centenares de miles de exámenes médicos que cada año se realizan sobre trabajadores sanos de nuestro país al abrigo de la interpretación vigente (y generalmente aceptada por parte de empresas, trabajadores, sindicatos y administración) de la normativa española en materia de prevención de riesgos laborales. Existe algún intento para describir esta actividad basándose en encuestas a los profesionales, con resultados desalentadores. Un estudio realizado en Cataluña⁽⁸⁾ concluía con serias dudas la utilidad de los exámenes de salud que se llevan a cabo sobre los trabajadores, lo que, en palabras de sus autores, ponía también seriamente en duda la utilidad de nuestro sistema de vigilancia de salud en el trabajo, basado primordialmente en dichos reconocimientos.

La situación es todavía más preocupante, para el bolsillo de las empresas y para la salud de los trabajadores, cuando sabemos que se ha demostrado que la práctica de pruebas y reconocimientos médicos inespecíficos (una parte cuanto menos rutinaria en los exámenes médicos a los trabajadores, según parece, a falta de información sistemática al respecto) “no reduce la morbilidad ni la mortalidad general ni las relacionadas con enfermedades cardiovasculares o cáncer”, según una revisión Cochrane⁽⁹⁾. En dicha revisión -a destacar- se informaba también que los efectos perjudiciales de estos reconocimientos inespecíficos son en gran medida desconocidos. Por tanto: actividad sin beneficios a nivel poblacional para la salud y con efectos negativos desconocidos. Aunque en España carecemos de datos objetivos y sistemáticos sobre todo esto, parece claro que la relación coste-efectividad de los exámenes médicos que habitualmente realizan las empresas a sus trabajadores no saldrá bien parada.

Es posible que algunos de estos exámenes médicos en el contexto de la vigilancia de la salud de los trabajadores en España tengan alguna utilidad preventiva y algún impacto positivo sobre la salud de las personas. Pero lo desconocemos. Sería absolutamente necesario, en beneficio de empresas y trabajadores, y de la salud pública, disponer de procedimientos y sistemas de información que permitieran la evaluación cualitativa y cuantitativa, continua y sistemática, de esta actividad en nuestro país, incluyendo si se hace lo que se supone que se debe hacer, cómo se hace lo que se hace, cuáles son los resultados que se obtienen (cómo se registran, cómo se analizan, cómo se difunden esos resultados), qué acciones beneficiosas para la salud de los trabajadores se derivan de dicha actividad y cuál es la relación coste-beneficio de todo ello⁽¹⁰⁾.

Los Servicios de Salud Laboral de las administraciones sanitarias autonómicas recogen regularmente información sobre los servicios sanitarios integrados en los servicios de prevención de riesgos laborales de las empresas, pero en general limitándose a corroborar la disponibilidad de recursos y otros aspectos formales. Nada que sirva para la evaluación rigurosa de procesos y resultados que exige toda intervención colectiva para proteger la salud de las personas y evitar las desigualdades en salud⁽¹¹⁾. Quizás dichos servicios podrían ampliar su actividad hacia esa dirección. Porque mientras carezcamos de información sistemática y fiable sobre los exámenes médicos masivos que se realizan en nuestro país a trabajadores sanos, aunque se realicen a cuenta de las empresas (o precisamente por ello), la recomendación a las administraciones sanitarias (y a otras partes interesadas) está clara: dejen de exigir que se hagan sin saber qué se hace o qué se consigue con ello.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. Vigilancia de la salud de los trabajadores. Madrid: Ministerio de Sanidad [citado 21 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/home.htm>.
2. Colosio C, Mandic-Rajcevic S, Godderis L, van der Laan G, Hulshof C, van Dijk F. Workers' health surveillance: implementation of the Directive 89/391/EEC in Europe. *Occup Med*. 2017;67:574–8.
3. Rodríguez-Jareño MC, Molinero E, de Montserrat J, Vallès A, Aymerich M. How much do workers' health examinations add to health and safety at the workplace? Occupational preventive usefulness of routine health examinations. *Gac Sanit*. 2015;29(4):266–73.
4. Terradillos García MJ. La vigilancia de la salud en España: ¿necesidades de mejora? *Arch Prev Riesgos Labor*. 2020;23(2):159-63.
5. Rodríguez-Jareño MC, Molinero E, de Montserrat i Nonó J. ¿Es posible mejorar la utilidad preventiva de la vigilancia de la salud de los trabajadores en el actual marco normativo? *Arch Prev Riesgos Labor*. 2017;20(2):80-101.
6. Vico Garcerán MB. Otras formas de trabajar en Medicina del Trabajo. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*. 2016;24:184-7.
7. Colorado Soriano M, Hervás Rivero P, Pinilla García J, Zimmermann Verdejo M. La gestión preventiva en las empresas en España. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; 2021 [citado 26 sep 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/la-gestion-preventiva-en-empresas-en-espana-analisis-modulo-prl>
8. Rodríguez-Jareño MC, Molinero E, de Montserrat J, Vallès A, Aymerich M. Do workers' health surveillance examinations fulfill their occupational preventive objective? Analysis of the medical practice of occupational physicians in Catalonia, Spain. *Int J Occup Med Environ Health*. 2017;30(6):823-48.
9. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Larsen CG, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2012;345:e7191.
10. Lele DV. Occupational Health Surveillance. *Indian J Occup Environ Med*. 2018;22(3):117-20.
11. Denford S, Abraham C, Callaghan M, Aighton P, De Vocht F, Arris S. A review of Grey and academic literature of evaluation guidance relevant to public health interventions. *BMC Health Serv Res*. 2017;17:643.