

Visión 360° en cáncer y trabajo

Guía de actuación

M^a Teófila Vicente-Herrero⁽¹⁾, Ismael Sánchez-Herrera Bautista-Cámara⁽²⁾, Laura Mezquita⁽³⁾, Santos Huertas Ríos⁽⁴⁾, Anna Oubiña Albaladejo⁽⁵⁾, Rubén Arteaga⁽⁶⁾, Alberto Cueto Somohano⁽⁷⁾, Beatriz Calvo-Cerrada^(8,9), Carlos Martín Miguel⁽¹⁰⁾

¹Especialista en Medicina del Trabajo. AEEMT (grupo funcional cáncer y trabajo). EU-OSHA – mesa cáncer laboral. Madrid. España.

²Técnico en Prevención de Riesgos Laborales. AEPSAL. EU-OSHA – mesa cáncer laboral. Madrid. España.

³Especialista en Oncología Médica. SEOM Servicio de Oncología Médica, Hospital Clínic, Barcelona. EU-OSHA – mesa cáncer laboral. Madrid. España.

⁴Técnico en Prevención de Riesgos Laborales. ASEPEYO. EU-OSHA – mesa cáncer laboral. Madrid. España.

⁵Técnico en Prevención de Riesgos Laborales. Instituto Catalán de Oncología. EU-OSHA – mesa cáncer laboral. Madrid. España.

⁶Técnico en Prevención de Riesgos Laborales. IMQ Prevención. EU-OSHA – mesa cáncer laboral. Madrid. España.

⁷Especialista en Medicina del Trabajo. EDP – España-CGPSST. EU-OSHA – mesa cáncer laboral. Madrid. España.

⁸Especialista en Medicina del Trabajo. AEEMT (grupo funcional cáncer y trabajo). EU-OSHA – mesa cáncer laboral. Madrid. España.

⁹Especialista en Medicina del Trabajo. Instituto Catalán de Oncología. EU-OSHA – mesa cáncer laboral. Madrid. España.

¹⁰Técnico en Prevención de Riesgos Laborales. AEPSAL. EU-OSHA – mesa cáncer laboral. Madrid. España.

Correspondencia:

Dra. M^a Teófila Vicente-Herrero

Dirección: Grupo ADEMA-SALUD del Instituto

Universitario de Ciencias de la Salud-IUNICS

Illes Balears (España). Grupo Cáncer y Trabajo

AEEMT

Correo electrónico: vicenteherreromt@gmail.com

La cita de este artículo es: M^a Teófila Vicente-Herrero et al. Visión 360° en cáncer y trabajo. Guía de actuación. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2022; 31(4): 418-427

RESUMEN.

El cáncer es una enfermedad cuya prevalencia aumenta en todos los países de forma inversa al descenso en su mortalidad debido a los avances diagnósticos y a los tratamientos actuales. En el caso concreto

360° VISION IN CANCER AND WORK. GUIDELINES FOR ACTION

ABSTRACT

Cancer is a disease that has seen substantial improvements and developments regarding its diagnosis and available treatments. This

del cáncer laboral el objetivo es actuar en prevención y para ello hay que conocer sus causas y evitarlas: eliminar o reducir las sustancias que pueden producir cáncer, minimizar los tiempos de exposición e incrementar la protección colectiva e individual de la población trabajadora expuesta a cancerígenos.

No obstante, esta enfermedad es multicausal, e incluye la exposición a factores medioambientales, individuales y laborales, lo que dificulta en muchas ocasiones poder establecer esta relación de causalidad imprescindible para su tipificación legal.

No todos los factores de riesgo pueden ser evitados y cuando aparece el daño, en este caso la sospecha de cáncer, la actividad preventiva debe ser precoz, coordinada y protocolizada. Un diagnóstico temprano y certero del cáncer es importante para poder decidir cuáles serán las estrategias de tratamiento más apropiadas, aún si el paciente no muestra todavía síntomas claros de enfermedad.

La detección y notificación de sospecha de cáncer laboral corresponde a los sanitarios de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL), especialistas en Medicina del Trabajo y Enfermería del Trabajo y, fuera del ámbito laboral están involucrados todos los profesionales del Sistema Público de Salud. Del mismo modo y, ante la creciente tasa de curación en cáncer y mayor supervivencia, adquiere un notable protagonismo la reincorporación laboral del trabajador que ha superado un cáncer a su actividad laboral, todo ello en un marco de coordinación entre todos los agentes involucrados: técnicos de prevención y profesionales sanitarios del ámbito laboral y extralaboral.

Proponemos una visión 360 grados en este tema que facilite una actuación conjunta, ajustándonos al proceso de mejora continua como modelo de utilidad que es recomendado en cualquier organización o empresa para optimizar sus objetivos y resultados.

Palabras Clave: cáncer; salud laboral; factores de riesgo laboral; prevención de riesgos.

is causing its prevalence in all countries to experience an increase inversely proportional to the generalised decrease of its mortality rate. In the specific case of work-related cancer, the focus is on preventive actions based on determining its causes and avoiding them as much as possible: eliminating or reducing contact or intake of substances that can cause cancer, minimising exposure times, and increasing collective and individualised protection of workers who are exposed to carcinogens.

However, this disease is multi-causal and includes exposure to environmental, personal and occupational factors. This often makes it difficult to establish the causal relationship between the illness and these factors, something essential for its categorisation.

Not all risk factors can be avoided, and when damage appears, in this case the suspicion of cancer, preventive actions must be taken quickly and in a coordinated way following designated protocols. An early and accurate diagnosis of cancer is of high importance, even if the patient does not yet show clear symptoms of disease, in order to decide on the most appropriate treatment.

The detection and disclosure of suspected work-related cancer is responsibility of the Occupational Health Services (SPRL), as well as Occupational Medicine and Occupational Nursing specialists, and, outside the workplace, all professionals involved within the Public Health System. Likewise, in view of the increasing cancer overcoming rate and even greater survival rate, the return to work of employees who have suffered from cancer keeps gaining weight. This return-to-work process requires coordination between all agents involved: prevention and health professionals, both in and outside workplace. We propose a 360-degree vision on this subject, looking to facilitate a joint protocol that can be adjusted as relevant improvements in this field are achieved, as it is recommended to any organisation or company that aims to optimise its objectives and results.

Keywords: cancer; occupational health; occupational risk factors; risk prevention.

Fecha de recepción: 13 de septiembre de 2022

Fecha de aceptación: 19 de diciembre de 2022

Introducción

El concepto de Prevención de Riesgos Laborales (PRL) viene recogido en la legislación española⁽¹⁾ y comprende el conjunto de actividades o medidas adoptadas o planificadas en todas las áreas de la empresa, con el fin de evitar o disminuir los peligros para la salud derivados del trabajo. Para llevar a cabo

esta función, nuestra normativa contempla la figura de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) entendiendo como tal el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar la actividad preventiva a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y salud de los trabajadores. Esta actividad preventiva requiere la actuación conjunta de: especialistas en Medicina/Enfermería

del Trabajo y técnicos de prevención de riesgos laborales (Higiene Industrial, Seguridad y Ergonomía y Psicosociología Aplicada).

Si bien este concepto teórico del funcionamiento y la gestión preventiva en las empresas y organizaciones es bien conocido, en la práctica adolece de una implementación adecuada y completa. Esto, que es pieza clave en la prevención del cualquier tipo de daño derivado de las exposiciones ocupacionales adquiere especial trascendencia en el cáncer.

Se debe diferenciar el cáncer laboral/ocupacional del cáncer profesional. El cáncer ocupacional o cáncer laboral es un término fundamentado en la causalidad y hace referencia a una relación causal epidemiológica y fisiopatológica, amplia y modificable en función de las evidencias.

El cáncer profesional o cáncer como enfermedad profesional es un concepto legal y, por ello estático, reducido a un listado de cánceres y a su vinculación con unos agentes concretos presentes en el trabajo. En nuestro país ese listado viene recogido en el Cuadro de Enfermedades Profesionales del Real Decreto 1299/2006⁽²⁾ Grupo 6- Enfermedades causadas por Agentes Carcinogénicos- Anexo I (enfermedades cuyo origen profesional se ha reconocido científicamente).

Un agente carcinógeno es una sustancia, mezcla o agente que puede causar cáncer o que aumenta el riesgo de desarrollarlo. Pero en esta enfermedad existe una multicausalidad que incluye exposición a factores medioambientales, individuales y laborales, lo que dificulta en muchas ocasiones poder establecer esta relación de causalidad imprescindible para su tipificación legal.

Pese a todas estas dificultades, el punto clave es actuar en prevención. Esto implica anticiparse al daño, siendo el primer paso el conocimiento del riesgo y de los protocolos y procedimientos de actuación para prevenirlo. En nuestro país, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) ha publicado recientemente una colección de folletos monográficos de los agentes químicos cancerígenos que se pueden encontrar de forma más habitual en los lugares de trabajo para identificar, evaluar y controlar el riesgo por exposición a los

agentes cancerígenos que pueden estar presentes en un entorno laboral o a los procedimientos que los generan. Bajo el slogan: Agentes Cancerígenos en el Trabajo: Conocer para Prevenir, contiene información sobre dónde se puede dar la exposición a cada agente, qué riesgos puede producir para la salud o cuáles son las principales medidas preventivas y de control⁽³⁾.

En cualquier caso, lo verdaderamente importante para actuar en prevención en cáncer y trabajo es conocer sus causas y evitarlas: eliminar o reducir las sustancias que pueden producir cáncer, minimizar los tiempos de exposición, incrementar la protección colectiva e individual, promover los hábitos de vida saludable, fomentando en definitiva la cultura preventiva en la empresa. Aspecto clave en la prevención es la vigilancia específica de la salud que incluye el deber empresarial de garantizarla y los derechos del trabajador como límite a esta vigilancia de la salud.

No se puede actuar en prevención cuando hablamos de cáncer y trabajo sin esta visión global que nos afecta a todos los que formamos parte de los SPRL, como técnicos o como sanitarios y sin que exista una coordinación protocolizada con aquellas especialidades médicas que prestan atención sanitaria en el marco de la Salud Pública a las personas afectadas por cáncer.

Propuesta de Guía de Actuación Preventiva en Cáncer y Trabajo

Proponemos una visión 360 grados en este tema, ajustándonos al proceso de mejora continua como modelo de utilidad que es recomendado en cualquier organización o empresa para optimizar los productos, servicios o procesos, generando mejoras que pueden ser incrementadas en el tiempo mediante la constante evaluación y el cambio, desarrollando y aplicando las medidas necesarias con eficiencia, efectividad y flexibilidad en todos los procesos instaurados.

Esta visión 360 grados en cáncer y trabajo toma su referencia del esquema que se muestra en la Figura 1.

FIGURA 1. VISIÓN 360° EN CÁNCER Y SALUD LABORAL.



Referencia: Vicente-Herrero MT, 2022

1.- Evaluación del riesgo por exposición a cancerígenos, mutágenos y reprotóxicos

El proceso comienza con la evaluación del riesgo a cargo de Técnicos-Higienistas en PRL. La evaluación de riesgos laborales es el proceso dirigido a estimar la magnitud de los riesgos que no hayan podido evitarse, proporcionando al empresario la información necesaria para decidir sobre la necesidad de adoptar las medidas adecuadas para garantizar la seguridad y protección de la salud de los trabajadores.

La valoración y actuación preventiva frente a sustancias cancerígenas ha constituido uno de los problemas más difíciles de abordar por la Higiene Industrial, ya que: entre la exposición y la manifestación u efecto transcurre un tiempo (variablemente) largo, existen múltiples factores (internos y/o externos al

individuo), que actúan sinérgica o antagónicamente en el desencadenamiento y evolución del efecto y por último, falta información epidemiológica de referencia.

En cáncer y su relación con exposiciones laborales no existen (al menos teóricamente) “niveles seguros” de calidad ambiental y, por ello hay que recurrir a concentraciones técnicas de referencia, definidas como las más bajas concentraciones ambientales de una sustancia que se pueden conseguir en la práctica, utilizando las máximas posibilidades de la tecnología disponible en ese momento. Por otra parte, son varios tipos de exposición laboral y medioambiental los que se han podido relacionar con el aumento de aparición de procesos tumorales⁽⁴⁾.

La función del higienista en PRL se ajusta a la legislación vigente. El Diario Oficial de la Unión

Europea ha publicado una actualización legislativa⁽⁵⁾, que modifica la Directiva 2004/37/CE relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes carcinógenos o mutágenos durante el trabajo.

La principal modificación de esta Directiva es la inclusión de las sustancias tóxicas para la reproducción en el ámbito de la Directiva sobre cancerígenos y mutágenos (CMD) convirtiéndose en carcinógenos, mutágenos o reprotóxicos (CMRD). Con esta modificación, se armoniza la agrupación de estos tres tipos de efectos, de forma similar a como se hace en la normativa europea REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and restriction of CHemicals)⁽⁶⁾ que nace de la necesidad de regular la protección de la salud humana y del medio ambiente frente al riesgo que puede conllevar la fabricación, comercialización y uso de sustancias químicas, estableciendo las medidas necesarias para controlar los riesgos que supone su fabricación y uso.

Hay diferencias importantes en el modo de acción de carcinógenos y mutágenos respecto a reprotóxicos, ya que, mientras la existencia de un umbral (valor por debajo del cual no se produce efecto negativo para la salud) en cancerígenos es muy poco frecuente, en los reprotóxicos es lo más habitual. Esta diferencia es significativa, porque afecta a la forma de gestionar el riesgo por exposición. Mientras para sustancias con umbral el mantenimiento de la exposición de los trabajadores por debajo de este valor protege su salud, para sustancias sin umbral la reducción de la exposición reduce el riesgo de contraer efectos adversos, pero no lo elimina. Por ello, el tratamiento de los dos grupos de sustancias es diferente,

2.- Implantación de las medidas preventivas necesarias

Esta función parte de los resultados obtenidos en la evaluación de riesgos y se realiza conjuntamente por los Técnicos en PRL (especialmente higiene industrial) con la adopción de las medidas necesarias de protección colectiva y/o individual y, por los sanitarios de los SPRL (Médicos/Enfermeros

del Trabajo) mediante la programación de la vigilancia específica de la salud (protocolización, obligatoriedad, periodicidad...)

Desde el punto de vista médico, partiendo de los riesgos detectados en la evaluación de riesgos se programa la vigilancia específica de la salud. Destaca el concepto de Específica, esto es, en función del o de los riesgos identificados en la evaluación de riesgos. Ajustada a protocolos específicos⁽⁷⁾ en función de las características definidas en la normativa aplicable. Voluntaria para el trabajador salvo que exista una disposición legal con relación a la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad (riesgo de cáncer), Prolongada en el tiempo, cuando sea pertinente, más allá de la finalización de la relación laboral, ocupándose el Sistema Nacional de Salud de los reconocimientos post-ocupacionales (destacar la prolongada latencia en cáncer y trabajo), Planificada, Confidencial, Ética, Garantizada por el empresario y realizada por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada es decir por médicos especialistas en Medicina del Trabajo o enfermería del trabajo⁽⁸⁾

3.- Detección del Daño o de la Sospecha de Daño (Cáncer causado o agravado por el trabajo)

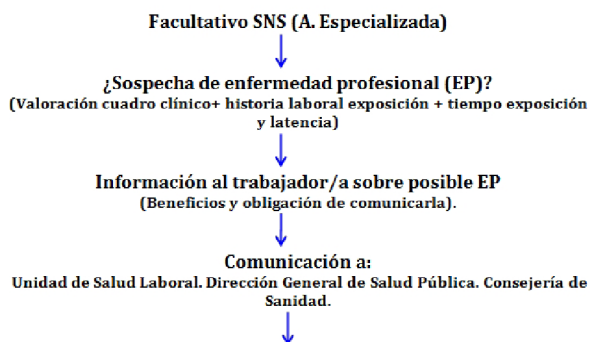
No todos los riesgos pueden ser evitados y cuando aparece el daño, en este caso la sospecha de cáncer, la actividad preventiva debe ser precoz, coordinada y protocolizada. Esta función corresponde a los sanitarios del SPRL (Médicos/Enfermeros del trabajo) y, fuera del ámbito laboral están involucrados todos los profesionales del Sistema Público de Salud en su obligación de notificar la sospecha de cáncer.

Dado que un diagnóstico temprano y certero del cáncer es importante para poder decidir cuáles serán las estrategias de tratamiento más apropiadas, aún si el paciente no muestra todavía síntomas claros de enfermedad, en el ámbito laboral los Médicos del Trabajo responsables del seguimiento de los trabajadores deben ser capaces de:

FIGURA 2.

PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO PARA LA COMUNICACIÓN DE UNA SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

1) CIRCUITO DE LA INFORMACIÓN



Motivo de la remisión: Comunicación de sospecha de enfermedad profesional, en cumplimiento del artículo 5 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, con el que se aprobó el vigente cuadro de enfermedades profesionales, para estudio y/o remisión, si procede, a la Entidad gestora/colaboradora de la Seguridad Social (Mutua).

Medio de la remisión:

- En las Comunidades autónomas que tienen establecido procedimiento oficial para el envío de sospecha de enfermedad profesional, debe remitirse como esté indicado en el mismo.
- En las Comunidades autónomas que no tienen establecido procedimiento oficial se puede remitir como Parte Interconsulta, Nota de Régimen Interior (NRI) o cualquier otro medio que sea seguro (confidencialidad).

COMUNICACIÓN DE SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. INFORMACIÓN MÍNIMA NECESARIA

2) DOCUMENTO

Datos de identificación de la persona

- 1) Nombre y apellidos del/la paciente:
- 2) Forma de contacto (teléfono y/o dirección):

Datos clínicos

- 3) Diagnóstico:

Datos laborales

- 4) Ocupación, tareas, productos o procesos sospechosos de producir la enfermedad:

Comunicación de sospecha de enfermedad profesional, en cumplimiento del artículo 5 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, con el que se aprobó el vigente cuadro de enfermedades profesionales, para estudio y/o remisión, si procede, a la Entidad gestora/colaboradora de la Seguridad Social (Mutua).

Fecha:

Firma del facultativo/a:

Dirigida a la Unidad de Salud Laboral.

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.

Ref.: Esteban Buedo V, 2022

- Identificar la exposición a factores laborales relacionados con desarrollo del cáncer.
- Saber cuáles son los hallazgos físicos más típicos que se pueden encontrar en el examen de salud, en función del factor al que está expuesto el trabajador y el cáncer relacionado con ese tipo de cáncer.
- Conocer qué tipo de pruebas complementarias son necesarias realizar para una adecuada prevención primaria (detectando niveles de exposición elevados al agente cuando aún no hay lesión o ésta es reversible) o secundaria (diagnóstico precoz de las alteraciones debidas a la exposición laboral) y su correcta interpretación diagnóstica.

Insistir en este punto en la necesidad de colaboración estrecha entre los médicos asistenciales especialistas en el diagnóstico, tratamiento y control del proceso oncológico, y los médicos del trabajo que han de colaborar en el control y seguimiento y en la valoración de la aptitud del trabajador afectado para posibilitar un desempeño laboral sin riesgos en toda su vida

laboral, desde el inicio de la actividad hasta el retorno tras superar la enfermedad.

Es para ello pieza clave trabajar en una historia clínico-laboral común⁽⁹⁾ que nos facilite esa labor preventivo-asistencial y mejore los resultados finales optimizando los recursos disponibles⁽¹⁰⁾.

Cuando exista sospecha de cáncer profesional se derivará al trabajador a la Mutua Colaboradora de la Seguridad Social (MCSS) para estudio de confirmación. La base para la notificación es el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, modificados por la Orden TAS/1/2007⁽¹¹⁾, que establece el modelo de parte de enfermedad profesional, dicta normas para su elaboración y transmisión y crea el correspondiente fichero de datos personales. Para llegar a una correcta notificación del cáncer profesional es precisa la implicación de todos los especialistas, tanto en el ámbito asistencial extralaboral, como en el preventivo-laboral, partiendo de la sospecha inicial de cáncer de origen laboral

y la posterior investigación para poder llegar a su consideración como contingencia laboral⁽¹²⁾. En la Figura 2 puede observarse el esquema simplificado del procedimiento de notificación que facilite su aplicación por los profesionales de cualquier especialidad y ámbito de actuación.

Una vez diagnosticado el cáncer y en tratamiento por el sistema público de salud, es recomendable el control y seguimiento coordinado/protocolizado entre los profesionales sanitarios de Salud Laboral y los especialistas extralaborales que llevan su proceso durante el periodo de Incapacidad Temporal (IT), habitualmente prolongado.

4.- Curación del cáncer-Alta Laboral- Retorno al Trabajo

El cáncer ha sido una de las enfermedades con mayor descenso en su mortalidad en las últimas décadas gracias a los avances terapéuticos y sanitarios⁽¹³⁾. Este es un aspecto clave que conlleva la reinserción sociolaboral de las personas afectadas y que, en el mundo del trabajo implica una actuación concreta y bien definida.

La función preventiva desde los SPRL se realiza mediante el reconocimiento de vigilancia específica de la salud -para la Valoración de Aptitud laboral en el retorno al trabajo. Esta es una labor específica de los sanitarios de los SPRL (Médicos/Enfermeros del Trabajo) y que requiere de la colaboración coordinada con los especialistas extralaborales que han llevado el tratamiento, control y seguimiento de la enfermedad durante el periodo de IT (especialmente con Oncología Médica). La información aportada puede ser de gran utilidad para un retorno a la vida activa del trabajador sin que esto suponga riesgos para su salud.

Se ha de partir de la situación clínico-sanitaria del trabajador al alta y de las posibles secuelas residuales, consecuencia de su proceso y tratamientos. Esta información ha de ser aportada por el trabajador en cumplimiento de lo establecido por la Ley Orgánica de Protección de Datos en esta información sensible (LOPD)⁽¹⁴⁾. Junto con esta información se acompaña la derivada del estudio de su puesto de trabajo y la

valoración de sus riesgos e implicaciones posibles en su salud.

El Médico del trabajo realizará el reconocimiento específico de Vigilancia de la Salud de retorno, tras IT prolongada, pudiendo plantearse dos opciones básicas:

1. Que el trabajador no presente incompatibilidad entre su situación clínica y las tareas fundamentales de su puesto de trabajo. Se plantea en este caso el alta sin limitaciones, aunque con recomendación de consultar cualquier síntoma de sospecha de recaída o empeoramiento para reevaluar su situación.
2. Que el trabajador presente algún tipo de incompatibilidad entre su situación clínica y las tareas fundamentales de su puesto de trabajo o los riesgos presentes en él. En este caso se podrá valorar la opción de considerar al trabajador especialmente sensible. Se aconseja disponer de la información médica completa procedente de sus médicos asistenciales e informe de secuelas residuales de su proceso para actuar conjuntamente y con todos los datos necesarios.

Nuestra legislación preventiva recoge la opción de valorar al trabajador como especialmente sensible en el artículo 25 de la LPRL: Protección de los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos. Hace referencia a aquellos trabajadores que, por sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial, debidamente reconocidas y estados o situaciones transitorias manifiestas, tengan una susceptibilidad superior al resto de los trabajadores, frente a un determinado riesgo⁽¹⁵⁾.

La aplicación del principio de adaptación al trabajo aúna la evaluación objetiva (evaluación de riesgos) con la subjetiva (capacidades personales) y, con este planteamiento se podrán presentar las siguientes situaciones para el médico del trabajo:

- a. Emitir informe de aptitud con limitaciones y recomendación de medidas adaptativas o restrictivas para que la empresa valore su viabilidad.
- b. Emitir informe de aptitud con limitaciones y recomendación de cambio de puesto de trabajo para que la empresa valore su viabilidad.

- c. Si las limitaciones son incompatibles con un desempeño laboral sin riesgo y no hay opciones adaptativas, restrictivas o de cambio de puesto, recomendar o bien un nuevo periodo de Incapacidad Temporal, o bien valoración de Incapacidad Permanente en alguno de sus grados.

5.- Reevaluación del Riesgo por exposición

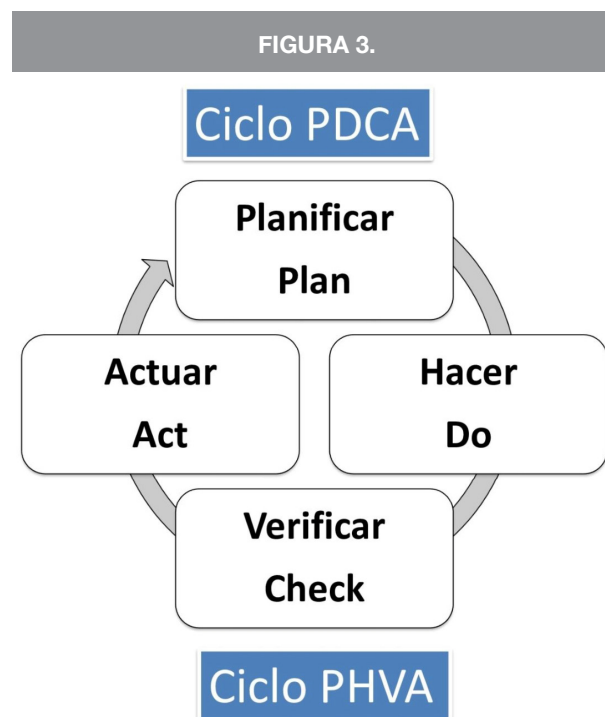
Una vez realizado el reconocimiento de vigilancia de la salud de retorno al trabajo tras IT prolongada y visto el informe de aptitud y las posibles limitaciones que requieran adaptaciones o restricciones, los técnicos-higienistas en PRL, junto con los técnicos de ergonomía, psicología o seguridad si fuera necesario, reevaluarán los riesgos del puesto para poner en marcha las adaptaciones/cambios de puesto de trabajo si fuera necesario y se informará a los responsables de RRHH y Gestores, siempre con la base del informe de aptitud de los Médicos del Trabajo (con la tipificación de especial sensibilidad si ha sido necesaria).

Se concluye este proceso con la reincorporación del trabajador a su puesto de trabajo (exento de riesgos). Puede ser el mismo puesto sin ninguna limitación, el mismo puesto pero con adaptaciones o bien un puesto distinto, en todos los casos, los Médicos del Trabajo programarán los pertinentes reconocimientos de vigilancia de la salud para control y seguimiento, tanto de su situación clínica como de la eficacia de las medidas preventivas adoptadas, las posibles recidivas o agravamientos de su proceso o de sus limitaciones, o bien de la aparición de nuevos tipos de cáncer.

La periodicidad de estos reconocimientos se ajustará a las características concretas de cada persona y a las del puesto que desempeña y, por ello se individualizará en cada caso particular si así se requiere.

6.- Comprobación de la eficacia de las medidas adoptadas

El proceso de mejora continua exige una comprobación de la eficacia de las medidas adoptadas.



Esta función se realiza conjuntamente por Técnicos y Sanitarios del SPRL e incluye tanto la vigilancia de salud individual, como el estudio colectivo para anticiparse al daño ante signos o síntomas de alerta entre los trabajadores de la empresa u organización. Es responsabilidad empresarial controlar la eficacia tanto de las medidas correctoras como de la organización preventiva. El objetivo es valorar la eficacia del sistema de prevención⁽¹⁶⁾ y la eficacia de la actividad preventiva de la empresa comprobando:

1. que se han puesto en marcha todas las medidas preventivas necesarias, en caso contrario, se ha de corregir la deficiencia detectada.
2. que las medidas adoptadas resultan eficaces desde el punto de vista preventivo, analizando todos los datos relevantes para la situación en concreto.

7.- Evaluación/reevaluación del riesgo

Dentro de esta visión 360° en cáncer y trabajo volvemos al punto de comienzo mediante la evaluación/reevaluación del riesgo por los Técnicos

en PRL para completar el círculo de mejora continua y que se conoce como ciclo PDCA, de las siglas en inglés: Plan, Do, Check, Act, que en castellano se conoce como PHVA: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar y que se muestra en la Figura 3.

Nos regimos en esta visión 360° en la máxima que nos rige en PRL de actuar si se puede en promoción de la salud y prevención primaria evitando el riesgo y, en aquellos casos en los que no se puede evitar, minimizando su impacto en la salud de las personas que trabajan, en este caso el riesgo a cáncer, complejo en este tema por la concurrencia de factores personales, laborales y medioambientales y por la necesidad de actuaciones conjuntas y protocolizadas entre todos los implicados y partiendo de una historia clínico-laboral común en los aspectos básicos que nos permita facilitar ese trabajo conjunto.

Conclusiones

La actividad preventiva, según lo establecido en nuestra legislación establece como principio básico evitar el riesgo anticipándose a la aparición del daño. Pero no siempre pueden ser evitados completamente los riesgos y se ha de actuar minimizando los efectos en daños a la salud.

En el caso concreto del cáncer, su elevada prevalencia en todos los países se acompaña de unas tasas cada vez más elevadas de curación o de cronificación de la enfermedad, planteando retos en el ámbito de la salud laboral que incluyen la reinserción laboral de las personas afectadas sin que esto suponga repercusión para su salud. Una reincorporación laboral segura y saludable forma parte del tratamiento global de la persona trabajadora que ha sufrido un cáncer, siendo considerada un beneficio tanto para ésta como para la sociedad.

Para lograr una mayor eficacia preventiva, unas cifras de notificación más ajustadas a la realidad y una eficaz y segura reinserción socio-laboral de las personas que han superado un cáncer, minimizando sus riesgos y evitando recidivas o nuevos procesos, hace necesaria una actividad coordinada entre todos los implicados.

Proponemos para ello una guía de actuación conjunta desde un punto de vista preventivo, con visión 360° encuadrada en un proceso de mejora continua, imprescindible en cualquier organización con criterios de calidad y misión de cultura preventiva, y en cualquier actividad, tanto sanitaria como técnico-preventiva.

Bibliografía

1. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. «BOE» núm. 269, de 10/11/1995
2. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE» núm. 302, de 19/12/2006. Última actualización 05/05/2018
3. INSST. Agentes Cancerígenos en el Trabajo: Conocer para Prevenir Disponible en: <https://www.insst.es/conocer-para-prevenir-agentes-cancerigenos> (consultado 08/08/2022)
4. INSST. NTP 159. Prevención del cáncer laboral. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326801/ntp_159.pdf/e80d3d0c-894e-445b-9664-af121c529bd3 (consultado 08/08/2022)
5. Directiva 2022/431 del Parlamento Europeo y del Consejo, que modifica la Directiva 2004/37/CE. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX:32022L0431>. (consultado 08/08/2022)
6. REACH Reglamento (CE) n° 1907/2006. DOUE núm. 396, de 30 de diciembre de 2006, páginas 1 a 852. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2006-82750> (consultado 08/08/2022)
7. Ministerio de Sanidad. Protocolos de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm>. (consultado 08/08/2022)
8. INSST. Características debe cumplir la vigilancia de la salud. Disponible en: <https://www.insst.es/-/caracteristicas-debe-cumplir-la-vigilancia-de-la-sal-1>. (consultado 08/08/2022)

9. Vicente-Herrero MT. La Historia clínico-laboral en cáncer y trabajo. Disponible en: https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/medicinaBalear/index/assoc/AJHS_Medicina_Balear_2021v36n3p0.dir/AJHS_Medicina_Balear_2021v36n3p009.pdf
10. AEEMT. Documento Cáncer y Trabajo-AEEMT. Disponible en: <http://www.aeemt.com/web/wp-content/uploads/2021/09/CANCER-Y-TRABAJO-DOCUMENTO-DE-CONSULTA-AEEMT.pdf>
11. Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales. BOE» núm. 4, de 4 de enero de 2007, páginas 482 a 487. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-186>
12. Vicente-Herrero M^a Teófila, Ramírez Iñiguez de la Torre M^a Victoria, Capdevila García Luisa, Calvo Cerrada Beatriz. El cáncer como enfermedad profesional. Notificación y registro. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2021 [citado 2022 Ago 04]; 30 (3): 272-283. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552021000300003&lng=es. Epub 20-Dic-2021.
13. UE. COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS EU strategic framework on health and safety at work 2021-2027 Occupational safety and health in a changing world of work Referencia : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0323&qid=1626089672913#PP1Contents>
14. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE» núm. 294, de 6 de diciembre de 2018, páginas 119788 a 119857. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
15. AEEMT. Fichas de especial sensibilidad Disponible en: <http://www.aeemt.com/web/wp-content/uploads/2020/01/FICHAS-Y-RECOMENDACIONES-EN-ESPECIAL-SENSIBILIDAD.pdf>
16. El RD 39/1997, Reglamento de los Servicios de Prevención, BOE núm. 27, de 31/01/1997. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-1853>. Última actualización 10/10/2015