

DIFICULTADES EN LA GESTIÓN DE LA APTITUD PARA EL TRABAJO EN EL ÁMBITO SANITARIO

Fernández Mundet, N.

*Médico del Trabajo
Responsable del SP y MA Área III
Servicio de Salud del Principado de Asturias*

Rossell García, N.

*Enfermera
Hospital Universitario Central de Asturias
Servicio de Salud del Principado de Asturias*

Rossell Cantón, M^aJ.

*Enfermera del Trabajo
del SP y Responsable de Medioambiente Área III
Servicio de Salud del Principado de Asturias*

Rentería Martín, G.

*Administrativo
Coordinadora de procesos de Calidad del SP y MA Área III
Servicio de Salud del Principado de Asturias*

SUMARIO: **1. Introducción:** 1.1 Vigilancia de la salud; 1.2 Definiciones; **2. Aspectos legislativos:** 2.1 Vigilancia de la salud obligatoria o voluntaria; 2.2 Vigilancia de la salud inicial; 2.3 Vigilancia de la salud periódica específica; 2.4 Vigilancia de la salud de retorno al trabajo; 2.5 Otros tipos de Vigilancia de la salud; 2.6 Valoración de la Aptitud; **3. Bibliografía.**

RESUMEN

La vigilancia de la salud incluye la determinación de la aptitud para trabajar, con el objetivo final de proponer adaptaciones al puesto de trabajo y, cuando el riesgo lo justifica, puede consistir en apartar parcial o totalmente, temporal o definitivamente a un trabajador de su puesto de trabajo. Los médicos del trabajo de los servicios de prevención deben emitir informes de aptitud condicionada y de no aptitud cuando es necesario, siempre con criterios predefinidos y validados y en relación a las competencias y tareas de cada profesión.

En la determinación de la aptitud laboral en el ámbito sanitario el médico del trabajo se mueve en

un entorno de complejidad legislativa. Además de lo establecido en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, debe analizar lo establecido en el Estatuto de los Trabajadores o Estatuto Marco para los profesionales del sector privado o público respectivamente, en la Ley General de Salud Pública o en la Ley General de la Seguridad Social.

El debate que proponemos surge de la experiencia y de las dificultades a la hora de determinar la aptitud laboral en el ámbito sanitario.

El sector de la atención sanitaria da empleo a cerca del 10% de todos los trabajadores de la Unión Europea, siendo más de las tres cuartas partes mujeres.

Estos trabajadores llevan a cabo su actividad y sus múltiples y variadas tareas en un medio que puede presentar distintos riesgos y exigencias psicofísicas, siendo en muchas ocasiones difíciles de controlar.

Creemos necesaria la existencia de consenso en algunos aspectos entre los actores principales (Servicios de Prevención, Empresa/Organización, Trabajadores, Agentes sociales, Administración de Salud, de Trabajo, de Justicia, etc.). Además, deberían estar identificadas exigencias y requerimientos en relación a la Aptitud para el trabajo de los distintos puestos,

de modo que la homogeneidad facilite hacer juicios comparables entre los profesionales.

Por otra parte, consideramos necesaria una armonización entre la legislación de aplicación, en ocasiones contradictoria, y en relación a la vigilancia de la salud como elemento clave de la Prevención de riesgos laborales.

PALABRAS CLAVE

Medicina del Trabajo, Vigilancia de la salud, Aptitud laboral, Capacidad psicofísica.

1. INTRODUCCIÓN

La valoración de la aptitud para el puesto de trabajo es una de las tareas asignadas a los médicos del trabajo en su actividad diaria. En base a la misma se determina si las capacidades psicofísicas individuales de un trabajador concreto son adecuadas para realizar su trabajo sin que éste suponga riesgo para su propia salud o la de terceros.

Entre las funciones de los médicos del trabajo se encuentra la vigilancia de la salud de los trabajadores para detectar si las condiciones de trabajo y los riesgos laborales derivados de éstas, afectan a la salud individual de una persona o a la salud colectiva de un grupo de trabajadores o si el estado de salud del trabajador puede hacerle especialmente sensible a determinados riesgos.

La vigilancia de la salud se lleva a cabo por los profesionales sanitarios de los Servicios de Prevención estableciéndose una valoración de la aptitud cuya conclusión se refleja en un certificado médico de aptitud del trabajador para desarrollar un puesto de trabajo con unas tareas básicas específicas en función de la categoría profesional y del puesto asignado dentro del sector.

El sector sanitario se caracteriza por ser un sector ampliamente especializado y pluridisciplinar entre el que se incluye personal sanitario y no sanitario, todos ellos imprescindibles para el correcto funcionamiento del sistema, donde convergen colectivos de trabajadores de muy diversa cualificación y en el que al prestar cuidados de salud, los daños a terceros pueden tener graves repercusiones. Por ello determinar la aptitud para el trabajo de estos profesionales se convierte en un objetivo básico.

Existen documentos de consenso y opiniones de expertos que analizando la bibliografía existente hasta la actualidad, se han pronunciado respecto a la aptitud y el momento en que emitir la misma por parte del médico del trabajo. Dado que la labor de los Servicios de Prevención es fundamentalmente preventiva, consideran que solo se debe emitir una aptitud para aquellos exámenes de salud establecidos como obligatorios por la legislación específica.

Al margen de esta consideración no podemos obviar la vigente Ley General de la Seguridad Social que, en su artículo 196 establece «Todas las empresas que hayan de cubrir puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales están obligadas a practicar un reconocimiento médico previo a la admisión de los trabajadores que hayan de ocupar aquéllos y a realizar los reconocimientos periódicos que para cada tipo de enfermedad se establezcan en las normas que, al efecto, dictará el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social». De manera que, al haber un claro riesgo de enfermedad profesional, esta certificación o dictamen de aptitud debe considerarse obligatoria en el sector sanitario.

1.1 Vigilancia de la salud

La vigilancia de la salud en el ámbito laboral incluye un conjunto de actividades desarrolladas en el área de la prevención de los riesgos laborales. Generalmente se clasifica en dos tipos, vigilancia de la salud colectiva y vigilancia de la salud individual.

Se entiende por vigilancia de la salud individual el conjunto de procedimientos médicos y de enfermería que se realizan a cada trabajador con el fin de conocer los antecedentes clínico laborales y los factores de riesgo a los que está o ha estado expuesto un trabajador.

Durante la vigilancia de la salud individual se debe valorar, si en función de las tareas asignadas en

un puesto de trabajo concreto, existen factores individuales que pueden suponer un riesgo aumentado para el trabajador o para terceros.

La vigilancia de la salud individual debe garantizar los siguientes principios básicos:

- Protección de la confidencialidad.
- Ética.
- Informada.
- Planificada.
- Periódica.
- Proporcional al riesgo.

1.2 Definiciones

Sería necesario consensuar las definiciones de algunos términos de uso frecuente y establecer su significado para facilitar el entendimiento entre los actores principales de la prevención de riesgos laborales: Servicios de Prevención, Empresa/Organización, Trabajadores, Agentes sociales, Administraciones de Salud, del Trabajo, y Judicial, que sirva para homogeneizar el uso de los términos utilizados:

- Trabajador.
- Aptitud laboral: Valoración, Calificación, Certificación.
- Apto / No apto.
- Apto con limitaciones: personales, laborales adaptativas, laborales restrictivas.
- Aptitud pendiente de calificación. Aptitud no establecida.
- Inaptitud sobrevenida.
- Profesión habitual. Puesto de trabajo. Tarea / Tareas esenciales.
- Capacidad psicofísica. Capacidad funcional.
- Competencia laboral.
- Especialmente sensible.
- Adaptaciones razonables.

2. ASPECTOS LEGISLATIVOS

En el ámbito sanitario existe un entorno de complejidad legislativa. Además de lo establecido en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, debe analizarse lo establecido en el Estatuto de los Trabajadores o Estatuto Marco para los profesionales del

sector privado o público respectivamente, en la Ley General de Salud Pública o en la Ley General de la Seguridad Social. El acceso a la formación sanitaria especializada también está regulado en cuanto a la certificación de la aptitud.

El Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social establece en su artículo 196 que «Todas las empresas que hayan de cubrir puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales están obligadas a practicar un reconocimiento médico previo a la admisión de los trabajadores que hayan de ocupar aquéllos y a realizar los reconocimientos periódicos que para cada tipo de enfermedad se establezcan en las normas que, al efecto, dictará el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social».

El 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, establece dentro del grupo 3 las «Enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección» incluyendo por tanto, al personal sanitario entre las profesiones susceptibles de padecer las mismas. Además de otras enfermedades, encuadradas en otros grupos, que pueden afectar al personal que trabaja en el ámbito sanitario.

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales establece en su artículo 22.1 que la vigilancia de la salud solo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento, exceptuando de este carácter voluntario los supuestos en los que sea necesario evaluar los efectos de las condiciones de trabajo o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un riesgo para el mismo o para terceros. Asimismo en el artículo 25 hace referencia a la protección de los trabajadores especialmente sensibles.

El Reglamento de los Servicios de Prevención en su artículo 37.3.b establece que la vigilancia de la salud inicial se realice después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos.

El Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención, establece en su Artículo 11. Seguimiento, control y calidad de las

actuaciones, apartado 5, que «El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en coordinación con las Comunidades Autónomas, oídas las sociedades científicas y los agentes sociales, elaborará y mantendrá actualizada una Guía básica y general de orientación de las actividades de vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales, que incluirá los criterios de buena práctica profesional de calidad de la actividad sanitaria en prevención de riesgos laborales, así como, guías y protocolos de vigilancia específica de la salud de los trabajadores».

El Estatuto de los Trabajadores, Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

Artículo 45. Causas y efectos de la suspensión.

1. El contrato de trabajo podrá suspenderse por las siguientes causas:

- a. Mutuo acuerdo de las partes.
- b. Incapacidad temporal de los trabajadores.

Artículo 52. Extinción del contrato por causas objetivas.

El contrato podrá extinguirse:

- a. Por ineptitud del trabajador conocida o sobrevenida con posterioridad a su colocación efectiva en la empresa. La ineptitud existente con anterioridad al cumplimiento de un período de prueba no podrá alegarse con posterioridad a dicho cumplimiento.
- b. Por falta de adaptación del trabajador a las modificaciones técnicas operadas en su puesto de trabajo, cuando dichos cambios sean razonables. Previamente el empresario deberá ofrecer al trabajador un curso dirigido a facilitar la adaptación a las modificaciones operadas. El tiempo destinado a la formación se considerará en todo caso tiempo de trabajo efectivo y el empresario abonará al trabajador el salario medio que viniera percibiendo. La extinción no podrá ser acordada por el empresario hasta que hayan transcurrido, como mínimo, dos meses desde que se introdujo la modificación o desde que finalizó la formación dirigida a la adaptación.»

Asimismo para el caso del acceso al sistema sanitario público, la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud establece una serie de requisitos sobre la capacidad funcional de los trabajadores tanto para el acceso a la condición de personal estatutario fijo como eventual, y para el acceso del personal discapacitado, que se incluyen fundamentalmente en los siguientes apartados:

Art. 30.5.c «Para poder participar en los procesos de selección de personal estatutario fijo será necesario reunir los siguientes requisitos: c) Poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se deriven del correspondiente nombramiento».

Art. 30.6 «En las convocatorias para la selección de personal estatutario se reservará un cupo no inferior al 5%, o al porcentaje que se encuentre vigente con carácter general para la función pública, de las plazas convocadas para ser cubiertas entre personas con discapacidad de grado igual o superior al 33%, de modo que progresivamente se alcance el 2% de los efectivos totales de cada Servicio de Salud, siempre que superen las pruebas selectivas y que, en su momento, acrediten el indicado grado de discapacidad y la compatibilidad con el desempeño de las tareas y funciones correspondientes. El acceso a la condición de personal estatutario de las personas con discapacidad se inspirará en los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y compensación de desventajas, procediéndose, en su caso, a la adaptación de las pruebas de selección a las necesidades específicas y singularidades de estas personas».

Art. 31.7 «Si así se establece en la convocatoria, y como parte del proceso selectivo, aspirantes seleccionados en la oposición, concurso o concurso-oposición, deberán superar un período formativo, o de prácticas, antes de obtener nombramiento como personal estatutario fijo. Durante dicho período, que no será aplicable a las categorías o grupos profesionales para los que se exija título académico o profesional específico, los interesados ostentarán la condición de aspirantes en prácticas.»

Art. 33.2 «El personal estatutario temporal podrá estar sujeto a un período de prueba, durante el que será posible la resolución de la relación estatutaria a instancia de cualquiera de las partes. El período de prueba no podrá superar los tres meses de trabajo efectivo en el caso de personal previsto en los artículos 6.2.a) y 7.2.a), de esta Ley —en referencia al

personal universitario licenciado o diplomado—, y los dos meses para el resto del personal. En ningún caso el período de prueba podrá exceder de la mitad de la duración del nombramiento, si ésta está precisada en el mismo. Estará exento del período de prueba quien ya lo hubiera superado con ocasión de un anterior nombramiento temporal para la realización de funciones de las mismas características en el mismo Servicio de Salud en los dos años anteriores a la expedición del nuevo nombramiento.»

Asimismo, para el acceso a la formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Enfermeros y otros graduados/licenciados universitarios del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física indican que «Todos los adjudicatarios de plaza por el sistema de residencia incluidos los del turno de personas con discapacidad, se someterán a examen médico en los tres meses siguientes a partir de la fecha en la que concluya el plazo de toma de posesión. Dicho examen médico se llevará a cabo en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales o Dispositivos de vigilancia de la salud, que en cada caso corresponda y tendrá la finalidad de comprobar que dichos adjudicatarios no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo exija al residente. Cuando el citado Servicio de Prevención lo estime pertinente podrá solicitar con carácter previo a la conclusión del examen médico antes mencionado, informe de los órganos competentes en materia de valoración de la discapacidad que en cada caso corresponda. En el supuesto de que no se haya superado el examen médico, la adjudicación y en su caso, el contrato en formación que se hubiera suscrito, se entenderán sin efecto.

Cuando el examen médico se refiera a adjudicatarios de plaza por el turno de personas con discapacidad reconocida por ser pensionistas por incapacidad permanente en los términos citados en el artículo 4 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de personas con discapacidad y de su inclusión social, el correspondiente Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, además de lo previsto en el párrafo anterior, deberá comprobar que la resolución legal por la que se reconoce la correspondiente pensión, no impide que el interesado realice las funciones inherentes a la profesión de especialista en ciencias de la salud que en cada caso corresponda.

El examen médico negativo deberá estar motivado y especificar los objetivos y competencias profesionales que, según el correspondiente programa formativo, no puede adquirir el adjudicatario por causas imputables a sus limitaciones físicas, psíquicas o funcionales.»

La Ley 33/2011, General de Salud Pública establece en su artículo 21 que sólo se podrán realizar reconocimientos sanitarios previos a la incorporación laboral cuando así lo disponga la normativa vigente.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica define en su artículo 3 como «Paciente: la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud». Por lo que el trabajador como receptor de asistencia sanitaria, debe tener los mismos derechos que el paciente. Entre los mismos se incluye:

- Derecho de la información sanitaria. El trabajador tiene derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias. La información clínico-laboral forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al trabajador de forma comprensible y adecuada a sus necesidades.
- Derecho a la intimidad. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley. Los Servicios de Prevención adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.
- El consentimiento. Toda actuación en el ámbito de la salud de un trabajador necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información necesaria, haya valorado las opciones propias del caso. El

consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del trabajador, en los que el consentimiento del trabajador será escrito. El trabajador puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

El Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la «Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social sección II en materia de prevención de riesgos laborales» indica que es un hecho sancionable cuando se comete una infracción en materia de prevención de riesgos laborales como es la adscripción de los trabajadores a puestos de trabajo:

- Incompatibles con sus características personales conocidas.
- Encontrándose en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas del puesto de trabajo.
- Sin tomar en consideración sus capacidades profesionales en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Esta infracción sería considerada como muy grave cuando de ello se derive un riesgo grave e inminente para la seguridad y salud de los trabajadores, en caso contrario es grave. La cuantía económica de la sanción producida estará de acuerdo con su gravedad y la graduación que le sea asignada. Cantidad a la que podría sumarse el recargo de las prestaciones económicas en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional en cuyo caso se aumentarán, según la gravedad de la falta, de un 30 a un 50%, cuando la lesión se produzca por máquinas, artefactos o en instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los dispositivos de precaución reglamentarios, los tengan inutilizados o en malas condiciones, o cuando no se hayan observado las medidas generales o particulares de seguridad e higiene en el trabajo, o las elementales de salubridad o las de adecuación personal a cada trabajo, habida cuenta de sus características y de la edad, sexo y demás condiciones del trabajador. (Art. 132.1 del Real Decreto Legislativo 1/1994, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social).

Existe un número bajo de sentencias referentes a la aptitud, alguna de ellas afectando al sector sanitario, todas ellas, del juzgado de lo social.

2.1 Vigilancia de la salud obligatoria o voluntaria

Sigue en debate cuándo la vigilancia de la salud deja de ser voluntaria. El artículo 22 de la LPRL no da respuesta a esta pregunta.

Para establecer algún criterio respecto de la voluntariedad y obligatoriedad de la vigilancia de la salud hay que analizar diferentes derechos que entran en colisión.

La Constitución Española en su art. 43.1, reconoce el «derecho a la protección de la salud». La redacción de este artículo es coherente con lo dispuesto en la Directiva 89/391/CEE que establece que las medidas que se adopten «permitirán al trabajador, si así lo deseara, someterse a una vigilancia de salud a intervalos regulares». Por tanto en este articulado, la voluntad del trabajador supone una limitación subjetiva a la actividad de vigilancia de la salud.

El debate surge de la necesidad de conciliar estos derechos junto al deber empresarial de «garantizar, a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo». Artículo 22 LPRL.

De la lectura del artículo 22 de la LPRL se derivan importantes problemas interpretativos ya que el mismo incorpora excepciones a esta voluntariedad, que quedan vinculadas a la certeza de un riesgo o peligro para la salud del trabajador, para los demás trabajadores o para la salud de terceros.

La interpretación general de estas excepciones indica que la necesidad de evitar daños a los demás trabajadores o a la salud de terceros es justificación suficiente para exigir el carácter obligatorio de la vigilancia de la salud, mientras que cuando se trata de verificar si este estado de salud puede constituir un riesgo para el propio trabajador podría primar el derecho individual del trabajador respecto de su dignidad y libertad, aunque no todas las doctrinas son homogéneas a este respecto.

Esta vigilancia de la salud es una obligación para el empresario y un derecho para el trabajador que debe consentir para la realización de la misma. Sin embargo las excepciones a esta voluntariedad que

se manifiestan en el artículo 22.1 (2.º párrafo) y el artículo 25 de la Ley 31/95 de PRL exceptúan este principio de voluntariedad, previa información de los representantes de los trabajadores, en las siguientes circunstancias:

- Evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
- Verificar si el estado de salud de un trabajador constituye un riesgo para el mismo o para la salud de terceros, en este supuesto se incluiría la vigilancia de salud para aquellos puestos con riesgo de enfermedad profesional.
- Si esto queda establecido en una disposición legal en relación a riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.
- Como medida de protección de trabajadores especialmente sensibles.

A pesar de lo anteriormente citado, no hay acuerdo entre los diferentes agentes implicados (empresario, trabajador, etc...) sobre los supuestos en los que esta vigilancia de la salud debe ser voluntaria u obligatoria. Tampoco la legislación establece cuales son las responsabilidades en las que incurre un trabajador que no consiente en la realización de una vigilancia de la salud obligatoria.

En el ámbito sanitario público no existe un criterio homogéneo respecto a los supuestos en que la vigilancia de la salud debe ser voluntaria u obligatoria.

En nuestra opinión, debería plantearse y adoptar criterios homogéneos para la realización de la vigilancia de la salud en el marco del SESPA y del SNS.

Por otro lado hay que considerar otros aspectos para no incurrir en situaciones de discriminación entre los trabajadores que acceden a la vigilancia de la salud frente a los que no lo hacen.

Se debe clarificar en qué supuestos la vigilancia de la salud debe ser obligatoria y cuando voluntaria. Lo contrario solo genera incertidumbre entre todos los agentes implicados, los médicos del trabajo, los trabajadores, los empresarios y los agentes sociales.

Atendiendo tanto a los riesgos presentes en los puestos de trabajo de los trabajadores del ámbito sanitario, como a la especial naturaleza del riesgo a terceros, consideramos que algunos exámenes de salud deberían ser obligatorios:

- Cuando sea imprescindible verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para terceros.
- Exámenes de salud a trabajadores especialmente sensibles: El empresario debe garantizar que estos trabajadores no son empleados en puestos en los que se pueden poner en peligro ellos mismos o constituir un riesgo para terceros.
- Exámenes de salud indispensables para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
- Exámenes de salud por la existencia de una disposición legal en relación a la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

2.2 Vigilancia de la salud inicial

2.2.1 Al inicio de la incorporación al trabajo

Este examen de salud debe realizarse en el momento próximo a la contratación pero no necesariamente con carácter previo al mismo, bien durante el momento de formalización del contrato y acogida del trabajador o en los días iniciales de formación.

Para el caso de trabajadores eventuales o sustitutos que ya han realizado un examen de salud inicial, no sería necesaria la realización de un nuevo examen de salud inicial si no se producen cambios significativos de tareas desde la fecha de realización del examen de salud inicial.

2.2.2 Después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud

Este supuesto está basado en la existencia de «nuevos riesgos» asociados a una nueva asignación de tareas, y limitado a la presencia de los mismos.

En el caso de los trabajadores sanitarios con exposición a riesgos biológicos, radiaciones ionizantes, agentes cancerígenos y mutágenos la propia normativa establece que el reconocimiento debe realizarse antes de que se inicie la exposición.

En aplicación de la Ley General de Seguridad Social así como para el caso de trabajadores que acceden a la condición de personal estatutario fijo o

laboral de las organizaciones sanitarias, la Vigilancia de la salud Inicial previa a la formalización del contrato se considera obligatoria ya que así está establecido en la legislación.

Para el caso del personal interino o eventual, esta vigilancia puede realizarse una vez iniciada la actividad laboral, considerando el periodo de prueba de dos meses que establece la legislación, el periodo máximo en que debe certificarse la aptitud del trabajador.

2.3 Vigilancia de la salud periódica específica

La Vigilancia de la salud periódica, debe ser específica en función de los riesgos a los que estén expuestos los trabajadores.

La periodicidad puede ajustarse a intervalos regulares en función de los riesgos del puesto de trabajo, pero ésta debe ser prevista por el médico del trabajo que la realiza en función de las condiciones de exposición, de las características personales y estado biológico del trabajador.

Cada Servicio de Prevención debe fijar la periodicidad atendiendo a las recomendaciones establecidas en los protocolos, a la evaluación de riesgos específica de las condiciones de trabajo y a los acuerdos adoptados en su ámbito de actividad. También deberá individualizarse esta periodicidad, adaptándola a las características personales y estado biológico del trabajador.

2.4 Vigilancia de la salud de retorno al trabajo

La legislación establece que tras ausencia prolongada del puesto de trabajo, debe realizarse un examen de salud para identificar si esta ausencia está relacionada con las condiciones del trabajo o para identificar si debido a tal problema de salud el trabajador presenta alguna limitación para el desempeño de este puesto de trabajo.

No está definido el concepto de «ausencia prolongada».

2.5 Otros tipos de Vigilancia de la salud

Otros tipos de exámenes de salud que suelen solicitarse a los profesionales sanitarios del servicio de prevención:

- Para prolongación en la permanencia del servicio activo para mayores de 65 años, que solicitan la continuidad de su vida laboral.
- A petición de la Dirección.
- A petición del propio trabajador, por solicitar a la empresa una adecuación o reubicación por motivo de salud.
- En situación de embarazo o lactancia.
- Examen de salud a solicitud del propio trabajador.

2.6 Valoración de la Aptitud

No existe concordancia en la interpretación y utilización de pruebas médicas de valoración de la aptitud, no se utilizan criterios diagnósticos estandarizados, ni homogéneos para excluir temporal o permanentemente a trabajadores de sus trabajos, cuando se evalúa la aptitud para trabajar.

No existen herramientas estandarizadas aplicables, lo que da lugar a calificaciones diferentes de situaciones similares. Da lugar además a categorías y significados de aptitud no comparables entre sí.

En el sector sanitario los trabajadores con discapacidad y/o trabajadores de edad avanzada suponen dificultades importantes añadidas a las habituales en el proceso de valorar la aptitud para trabajar y en la búsqueda de adaptaciones razonables a sus características o condiciones de salud.

Se establecería la Calificación de No Apto a aquellos trabajadores que en función de sus características psicofísicas no pueden desarrollar las tareas esenciales de su puesto de trabajo y/o las mismas le imposibiliten su realización, o bien porque el desarrollo de la tarea habitual implica la aparición de problemas de salud. Esta calificación también es de aplicación a aquellos trabajadores que por sus características psicofísicas pueden suponer un riesgo para la salud de terceros. Se hace referencia a situaciones definitivas, consolidadas y cuya mejoría no es previsible.

3. BIBLIOGRAFÍA

- Autoría múltiple. Guía de criterios de aptitud para trabajadores del ámbito sanitario. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Economía y

Competitividad. Madrid. 2014. Coordinadora: Collazos Dorronsoro AI, Alamillos Ortega P, Andani Cervera J, Cabrera García MA, Chirivella Cases J, Collazos Dorronsoro A, Fernández Escribano M, Fernández Mundet N, Fuente Goig MT, Muro Ruiz de Arcaute I, Ranchal Sánchez A, Santo Domingo Mateos S.

- INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social. Secretaría de Estado de la Seguridad Social. Guía de Valoración Profesional. 3.^a Edición: 2014. 1137 p. (NIPO: 271-14-057-X).

- Jefatura del Estado. Ley 31 /1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos laborales. BOE núm. 269, de 10 de noviembre de 1995, páginas 32590 a 32611.

- Jefatura del Estado. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm 274, de 15/11/2002, páginas 40126 a 40132.

- Jefatura del Estado. Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. BOE núm. 301, de 17 de diciembre de 2003, páginas 44742 a 44763.

- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE núm. 154 de 29 de Junio de 1994, páginas 20658 a 20708.

- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm. 27, de 31/01/1997, páginas 3031 a 3045.

- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 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 de diciembre de 2006, páginas 44487 a 44546.

- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. BOE núm. 75, de 29 de marzo de 1995, páginas 9654 a 9688.

- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social. BOE núm. 189, de 08/08/2000, páginas 28285 a 28300.

- Rodríguez-Jareño MC, de Montserrat i Nonó J. ¿Es posible mejorar la utilidad preventiva de la vigilancia de la salud de los trabajadores en el actual marco normativo? Arch Prev Riesgos Labor. 2017;20:80-101.

- Rodríguez-Jareño MC, De Montserrat i Nonó J. La vigilancia de la salud y la valoración de la aptitud para trabajar: deconstruir, reconceptualizar y consensuar para mejorar. Arch Prev Riesgos Labor. 2017;20:170-172.

- Santaularia Morros A, Schlaghecke i Gras JC. La aptitud laboral y la aptitud psicofísica en las profesiones de riesgo. Arch Prev Riesgos Labor. 2016;20:26-9.

- Serra C, Boix P, de Montserrat J, Purí E, Rodríguez MC, Plana M, et al. Decálogo de la valoración de la aptitud para trabajar. Arch. Prev. Riesgos Labor. 2007; 10(2): 93-97.

- UPF. Cátedra Medicina del Trabajo MC-MUTUAL. Instituto de Salud Carlos III. ISTAS. Valoración de la aptitud para trabajar. 2006.