

5-julio-06

Comisión Sectorial de Seguridad y Salud Laboral del Sector Docente

4.- VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

1.- Introducción

Las bases legales de la Vigilancia de la salud laboral están recogidas en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, artículos 10, 14, 22 (ver anexo), 23, 25, 26, 27, 28 y 31. Igualmente en el Reglamento de los Servicios de Prevención en sus artículos 37, 38 y 39 y en la Orden de 20 de febrero de 1.998 de la Consellería de Sanidad de la Comunidad Valenciana, por la que se desarrollan las competencias de la Autoridad Sanitaria en materia de Prevención de Riesgos Laborales.

Para un recopilación exhaustiva de la normativa que tiene relación con los aspectos sanitarios de la salud de los trabajadores y trabajadoras nos remitimos al anexo I del Libro Blanco de la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, aprobado el 10 de diciembre de 2.003.

2.- Criterios de aplicación práctica en Vigilancia de Salud

De acuerdo con la legislación deben desarrollarse actividades de vigilancia de la salud al menos en los siguientes casos:

1.1. Evaluación del estado de salud especialmente relacionada con circunstancias individuales:

- a) incorporación de un nuevo trabajador o trabajadora al trabajo,
- b) asignación a una nueva tarea con nuevos riesgos,
- c) tras una ausencia prolongada al trabajo por motivos de salud,
- d) trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente,
- e) personas especialmente sensibles a determinados riesgos.

1.2. Vigilancia de la salud orientada fundamentalmente a la identificación y evaluación de riesgos en el trabajo:

- a) análisis del estado de salud de los trabajadores y trabajadoras a partir de la información disponible o, en su caso, la generada al efecto, que se integrará en la evaluación inicial de riesgo.
- b) evaluación del estado de salud individual y colectiva para la detección precoz de alteraciones en relación con la exposición a riesgos en el trabajo cuya periodicidad vendrá fijada en el plan de prevención, teniendo en cuenta los protocolos oficiales.

c) estudio de las enfermedades que causan baja para identificar posibles relaciones con los riesgos del trabajo con la periodicidad que determinen el plan de prevención o las circunstancias lo requieran.

d) investigación de daños a la salud individuales o colectivos para identificar sus posibles causas laborales.

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LA SALUD	POBLACION OBJETO DE VIGILANCIA DE LA SALUD	TECNICAS DE VIGILANCIA DE UTILIZACION PREFERENTE (1)
ANALISIS DEL ESTADO DE SALUD DE RIESGOS	Todos los trabajadores de la empresa	Registros sanitarios Encuestas de Salud Exámenes de Salud
EVALUACION PERIODICA	Trabajadores expuestos a riesgos	Encuesta de Salud Indicadores biológicos Examen de salud Pruebas especiales
ESTUDIO DE BAJAS POR ENFERMEDAD	Trabajadores que han estado en situación de baja por IT	Estudio epidemiológico
INVESTIGACION DE DAÑOS	Trabajadores con alteraciones de salud	Investigación etiológica Examen de salud

En tanto no se complete el proceso de evaluación de los diferentes centros educativos, el plan de vigilancia de la salud que se propone se basará:

- 1- En los tipos de riesgo identificados en el documento ya aprobado anexo al actual Plan de Prevención para el personal docente y no docente.
- 2- En la evaluación del estado de salud individual y colectivo realizada a través del estudio retrospectivo de las lesiones y enfermedades acaecidas que constan en los registros sanitarios disponibles.
- 3- Caso de existir evaluación de riesgos, se diseñará a partir de sus contenidos.

4.- Tipos de patologías por incidencia en la población docente objeto de vigilancia de la salud laboral

Se deberá atender especialmente a los siguientes grupos de patologías con incidencias mayores:

- 1- La patología respiratoria de causa infecciosa.
- 2- Los trastornos mentales.
- 3- Los trastornos músculo esqueléticos.
- 4- Los accidentes y traumatismos
- 5- Las alteraciones de la voz

Para entender qué riesgos se encuentran en las condiciones de trabajo asociados al daño para la salud registrado hay que intentar definir cada grupo:

- 1- La patología respiratoria de causa infecciosa, se asocia a riesgo biológico.
- 2- Los trastornos mentales, a riesgos psicosociales y organizacionales y carga mental asociada a PVDs.
- 3- Los trastornos músculo esqueléticos, a la carga manual, posturas forzadas y sobreesfuerzos.
- 4- Los accidentes y traumatismos, al riesgo relativo a desplazamientos al trabajo y otros riesgos de seguridad en el centro educativo.
- 5- Las alteraciones de la voz, a sobreesfuerzo vocal y ruido.

Se dispone de protocolos de vigilancia sanitaria específica de salud laboral aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo, a saber:

- «Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los/as trabajadores/as expuestos a agentes biológicos», de diciembre de 2001.
- «Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los/as trabajadores/as expuestos a Ruido», de 18 de diciembre de 2000.
- «Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los/as trabajadores/as expuestos/as a riesgos derivados de la manipulación manual de cargas» de 12 de abril de 1999.
- «Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los/as trabajadores/as expuestos a posturas forzadas», de 12 abril de 2.000.
- «Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los/as trabajadores/as con pantallas de visualización de datos» ,de 12 de abril de 1999.

No existen por el momento protocolos para vigilancia específica de las alteraciones por sobreesfuerzo de la voz de origen profesional ni para los riesgos psicosociales o el estrés de origen laboral. Tampoco existe un protocolo para vigilar el riesgo de accidente con vehículo “in itinere” o en misión. Se desarrollarán protocolos propios que posteriormente serán validados científicamente basándose en la eficacia y a sus resultados de aplicación.

Por otra parte, es seguro que determinados colectivos docentes, están expuestos a otros riesgos específicos, en FP y educación especial. En estos casos pueden ser de aplicación protocolos publicados para riesgos químicos, asma laboral, neumoconiosis, movimientos repetidos, oxido de etileno, agentes anestésicos etc.

Los riesgos comunes a todo el colectivo de trabajadores y trabajadoras de centros educativos, son los psicosociales, el sobreesfuerzo vocal (con excepción de parte del personal no docente) y el riesgo biológico de origen infeccioso.

El personal de educación infantil y especial, se considera además genéricamente expuesto a posturas forzadas y carga manual, junto a ciertas ramas de FP y enseñanzas artísticas.

En el personal itinerante, y en aquel que se encuentra desplazado de su domicilio habitual significativamente, existe riesgo de accidente por vehículos a motor, y afecta a todos los niveles educativos.

El personal administrativo, docentes que trabajan en aulas de informática, y algunas ramas de FP, pueden estar expuestas como usuarios a Pantallas de Visualización de Datos.

Por último, debe hacerse mención de aquellos profesores y profesoras que trabajan con maquinaria específica en FP, los de educación física o los que realizan actividades deportivas o lúdicas de carácter extraescolar en la naturaleza, en las que se pueden dar esporádicamente riesgos de atrapamiento, caídas al mismo y diferente nivel, golpes con objetos móviles o inmóviles, proyección de partículas, etc...

5.- Procedimientos en Vigilancia de la salud

Los exámenes de salud serán específicos de los riesgos evaluados, y en cualquier caso contendrán una parte sobre el estado general de salud del trabajador y la trabajadora. Para poder realizar una recogida sistemática de los datos de interés preventivo y diagnóstico, se propone efectuar:

1. Un cuestionario de apertura o actualización de la historia clínica laboral.
2. Un cuestionario de salud general de signos y síntomas.
3. Un cuestionario de calidad de vida percibida a través de la salud (SF-36 o la versión en castellano del Perfil de Salud de Nottingham)
4. Los cuestionarios específicos de riesgo que procedan.
5. La anamnesis (en los antecedentes personales se recogerán especialmente las vacunas recibidas, las enfermedades infecciosas prevalentes y el estado inmunitario)
6. La exploración clínica general y específica que proceda.
7. Las pruebas complementarias que procedan.
8. Un cuestionario de riesgo psicosocial (ISTAS 21)

En todo el colectivo docente se considera que existe **riesgo de disfonía** de origen profesional, por lo que se considerará la realización de:

1. Un cuestionario validado como el *Voice Handicap Index* (VHI)
2. Una prueba de Otoemisiones acústicas (OEA) para cribaje de las alteraciones auditivas, excepto en los expuestos a ruido según la evaluación de riesgos en los que se aplicará el correspondiente protocolo, ya que cualquier disminución de la audición puede ser un factor de riesgo en la producción de disfonía.

3. Un análisis acústico vocal computerizado con el programa *Dr. Speech Science*. Estimación de los parámetros fundamentales de la voz humana: frecuencia fundamental (Fo), *jitter*, *shimmer* y Ruido Glótico (NNE, HNR y SNR). Mediante esta técnica se puede realizar un cribaje de las alteraciones funcionales de la voz mostrando la mayor sensibilidad de algunos profesionales a la disfonía y a las lesiones asociadas (pólipos, nódulos, etc.) Al mismo tiempo si existe presunción diagnóstica se deriva al ORL para su estudio.

Igualmente, se considera que todo el colectivo docente y no docente en centros educativos, está expuesto a **riesgo biológico** en diferente grado según sus especialidades. Así, el examen de salud específico, contendrá:

1. Un apartado especial, según el protocolo de riesgo biológico del Ministerio de Sanidad y Consumo, dentro de la anamnesis o en la actualización de la historia clínica laboral, según el tipo de examen de salud, que recoja los antecedentes personales y familiares por los diferentes agentes biológicos, así como el estado vacunal y si ha existido quimioprofilaxis de algún tipo.
2. En el caso de las mujeres en edad fértil cuyo estado vacunal frente al virus de la Rubéola sea incierto o desconocido, y no hayan pasado la enfermedad, se procederá a la determinación de Serología (determinación de anticuerpos antirubéola)
 - Ac antirrubéola Ig M: muestra infección aguda
 - Ac antirrubéola Ig G: muestra presencia de inmunidad a la rubéola no olvidar la muy infrecuente posibilidad de reinfección, sobre todo en mujeres embarazadas o en edad fértil.
3. En el caso de personal adulto susceptible al sarampión, no vacunado o en situación incierta, se realizará serología IgG e IgM frente al virus, y se ofertará –si no existe inmunidad- la vacunación con Triple Vírica (sarampión, rubéola y parotiditis) según el protocolo de vacunación del adulto.
4. En los trabajadores y trabajadoras docentes y no docentes que estén expuestos a riesgo de infección pro *Clostridium Tetanii* (Tétanos) por no conocerse o ser incierto su estado inmunitario y vacunal, especialmente en mayores de 50 años, se recomendará vacunación según protocolo. Entre ellos se considerarán los siguientes colectivos: profesorado de educación física, los que realicen actividades escolares o extraescolares en la naturaleza, profesorado de FP de algunas ramas (sanitaria, jardinería, metal, automoción, construcción, agricultura etc.) personal no docente con funciones de mantenimiento, manipulación de alimentos o residuos.

5. En los trabajadores y trabajadoras de ramas sanitarias y personal docente y no docente de educación especial de instituciones abiertas o cerradas, se procederá a establecer el riesgo de infección por VHA, VHB, VHC e VIH. Para ello se recogerá su historia clínica al respecto mediante el cuestionario específico del protocolo de agentes biológicos, y –si se precisa por el estado de susceptibilidad- se realizará serología para establecer el estado inmunitario siguiendo las pautas recomendadas:

- En el caso de riesgo de Hepatitis A: Ac anti VHA IgM (+): Infección actual aguda. Ac anti VHA IgG (+): Infección actual o en el pasado. Se recomendará vacunación en caso de susceptibilidad.
- En la Hepatitis B: Serología VHB: HbsAg, indica infección actual Presente en la incubación, en las fases de hepatitis aguda y crónica y en los portadores sanos. AntiHBs: Señala infección pasada o inmunización activa (vacunación) o pasiva (inmunoglobulinas) Su positividad indica inmunoprotección. AntiHBc IgM: indica infección reciente (aguda). Puede ser el único presente en el llamado periodo ventana, entre la desaparición del HBsAg y la seroconversión a Anti HBs. Se recomendará vacunación en todos los casos susceptibles previstos en el protocolo.
- En la Hepatitis C, serología VHC: Ac anti VHC. Indica infección por VHC, aguda o crónica.
- En VIH: No se considera la necesidad de realización de serología ya que los trabajadores de los sectores potencialmente expuestos no realizan procedimientos invasivos predisponentes a exposiciones (PIPES)

En los casos que sean de interés, por representar el estado inicial a la exposición o la posibilidad de seroconversión, se efectuará hemograma, con fórmula, VSG, coagulación, estudio de enzimas hepáticos, y otros parámetros complementarios a criterio del Médico del Trabajo.

Respecto al **riesgo psicosocial**, común en teoría a todo el colectivo, se propone incorporar a los exámenes de salud un cuestionario de percepción y evaluación, el cuestionario de Copenhage, versión ISTAS-21, realizando un seguimiento individual y colectivo con la periodicidad que se determine.

En el caso de uso de PVDs, se utilizará el cuestionario de carga mental asociado al protocolo del Ministerio de Sanidad y Consumo.

No obstante, el uso del cuestionario ISTAS-21, podrá realizarse fuera del marco de los exámenes de salud en su versión autoadministrada, cuando se considere necesario o de forma sistemática.

En la determinación de otros riesgos específicos, cabe señalar los de **carga manual y posturas forzadas y sostenidas**, que afectarían a los colectivos de educación especial, infantil, algunas especialidades de FP y de enseñanzas artísticas, y en el caso de las posturas sostenidas, a un número incierto de docentes.

A los cuestionarios y exploraciones específicas de los protocolos del ministerio de Sanidad y Consumo, añadiríamos las siguientes actuaciones preventivas:

1. Para las **posturas sostenidas** (bipedestación o sedestación prolongada) asociadas, especialmente en mujeres, a diferentes patologías circulatorias de miembros inferiores, proponemos que a la exploración clínica específica de la circulación venosa se le añada una exploración de *screening* de la susceptibilidad de padecer patología como la insuficiencia venosa, o como su diagnóstico precoz de sospecha. Se efectuaría mediante una Fotopletismografía de miembro inferior, basada en el Tiempo de Relleno a diferentes niveles de éste.
2. Para la **carga manual y las posturas forzadas**, se establecerá con carácter experimental un estudio de fatiga muscular dorsolumbar mediante electromiografía (sEMG) de superficie, como técnica no invasiva para reconocer los trabajadores más sensibles a lesiones.

En los trabajadores y trabajadoras expuestos a uso de Pantallas de Visualización de Datos (personal administrativo, profesorado de aulas de informática o laboratorios de idiomas etc.) se aplicará el protocolo del Ministerio de Sanidad y Consumo. Debido a la necesidad de mantener una buena agudeza visual en todos el personal docente y una parte del no docente, se propone utilizar un cribaje de ésta mediante control visión con determinación en visión cercana, lejana, con y sin corrección, en las pruebas complementarias de los exámenes iniciales y periódicos de salud.

6.- Periodicidad

La periodicidad se establecerá según el riesgo evaluado y las recomendaciones de los diferentes protocolos de vigilancia específica de salud laboral del ministerio de Sanidad y Consumo. En cualquier caso, ante la demanda de un trabajador o trabajadora de una consulta de salud por motivos relacionados con el trabajo, se procederá sistemáticamente a la realización del correspondiente examen periódico si éste no se hubiera efectuado durante el último año.

En el caso de riesgos específicos de diferentes especialidades de FP, una vez realizada su evaluación se considerará la periodicidad idónea según el estado de salud de cada trabajador y trabajadora (riesgo químico)

7.- Cumplimiento del artículo 22 de la LPRL: consentimiento para la vigilancia de la salud

Se establecerá un listado de puestos de trabajo en los que se considera que no se puede renunciar a la vigilancia de la salud según lo dispuesto en la normativa, a partir de los resultados de la Evaluación de Riesgos. El Comité de Seguridad y Salud deberá ser consultado al efecto.

Valencia. a 5 de julio de 2006

ANEXO

Glosario de Términos relacionados con salud laboral

Vigilancia de la salud

El término «vigilancia de la salud de los trabajadores» engloba una serie de actividades, referidas tanto a individuos como a colectividades, orientadas a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de salud y la evaluación de intervenciones preventivas. La vigilancia de las enfermedades y lesiones de origen profesional consiste en el control sistemático y continuo de los episodios relacionados con la salud en la población activa con el fin de prevenir y controlar los riesgos profesionales, así como las enfermedades y lesiones asociadas a ellos.

Vigilancia individual de la Salud

La vigilancia individual de la salud (también denominada vigilancia médica o, más correctamente, vigilancia sanitaria, para incluir a otros profesionales sanitarios y no sólo a los médicos) se refiere a la aplicación de procedimientos médicos y la administración de pruebas a trabajadores con el fin de detectar, de forma precoz, daños derivados del trabajo y de la existencia de algún factor en el lugar de trabajo relacionado con cada caso. O bien, si este factor ha sido ya identificado, de que probablemente las medidas preventivas, colectivas y/o individuales, no son las adecuadas o son insuficientes.

Vigilancia colectiva de la Salud

La vigilancia colectiva de la salud se refiere a valorar el estado de salud de los trabajadores, alertar sobre posibles situaciones de riesgo y evaluar la eficacia del plan de prevención, mediante la recopilación de datos sobre los daños derivados del trabajo en la población activa (de cualquier ámbito geográfico, empresa o territorio) y así poder conocer y controlar los mismos y poder realizar análisis epidemiológicos.

Examen de salud

En Salud Laboral y para la Vigilancia de la Salud, éste es el término moderno que substituye al antiguo, clásico y obsoleto de Reconocimiento Médico Preventivo.

Son instrumentos que propician contactos clínicos (cara a cara) entre un trabajador presuntamente sano que es vigilado y los operadores que vigilan. Lo esencial es la interacción personal clínica en la captación y manipulación de los

datos de salud empleando los criterios y juicios profesionales personales de los operadores.

Se aplican bajo la iniciativa de los operadores que son los que convocan a los trabajadores que han de ser vigilados en ocasiones concretas previstas o con una periodicidad previamente protocolizada.

Pueden revestir formas muy elementales – con solo intervenciones clínicas – aunque en general usualmente incluyen también exploraciones instrumentales mas o menos numerosas o sofisticadas.

Cuestionario de Salud

Instrumento para la vigilancia individual de la salud que reviste la forma de una batería o colección de Preguntas sobre Síntomas de Salud – Ítems de Salud – susceptible de ser auto contestado a distancia – o presencialmente con la ayuda de operadores sanitarios – por los propios trabajadores vigilados.

Idoneidad médico-laboral (semánticamente similar a aptitud / no-aptitud)

Juicio o conclusión final que expresa el ajuste que existe, o existirá, entre la salud de un trabajador y el trabajo que ocupa u ocupará. Se emite, para defender la salud del trabajador, después de estimar la compatibilidad de la salud con el trabajo y la tolerancia del trabajo para la salud, y está siempre referida a un determinado puesto con sus condiciones de trabajo.

Tiene especial trascendencia para el trabajador ya que puede comprometer el derecho al trabajo cuando erróneamente se emite la no-idoneidad y en el caso de que una idoneidad errónea pueda comprometer con alto y grave riesgo la salud de terceros.

Artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales: Vigilancia de la salud

El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

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 imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores 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 o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

En todo caso se deberá optar por la realización de aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al trabajador y que sean proporcionales al riesgo.

Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.

Los resultados de la vigilancia a que se refiere el apartado anterior serán comunicados a los trabajadores afectados.

Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.

El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador.

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 en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente su funciones en materia preventiva.

En los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral, en los términos que reglamentariamente se determinen.

Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.