



PROTOSCOLOS PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

Montserrat García Gómez

Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Ministerio de Sanidad y Consumo

SUMARIO: I. INTRODUCCIÓN. ■ II. PROTOCOLOS Y VIGILANCIA DE LA SALUD. ■ III. ELABORACIÓN DE LOS PROTOCOLOS. ■ IV. CONTENIDOS MÍNIMOS DE LOS PROTOCOLOS. ■ V. FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LOS PROTOCOLOS EDITADOS POR EL MSC. ■ VI. PROTOCOLOS Y ACUERDOS EN EL DIÁLOGO SOCIAL ■ VII. PROTOCOLOS Y PROFESIONALES SANITARIOS DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN. ■ VIII. BIBLIOGRAFÍA.

INTRODUCCIÓN

El Diccionario del uso del Español de María Moliner define protocolo como *serie de actos médicos previamente fijados que se deben seguir en el tratamiento o diagnóstico de una enfermedad. Y la normativa vigente sobre prevención de riesgos laborales establece la obligatoriedad de la vigilancia de la salud de los trabajadores, y que ésta debe ser específica al riesgo y protocolizada.*

Efectivamente, la primera de estas normas, la Ley General de Sanidad¹ describe en el Capítulo Cuarto, *De la Salud Laboral*, que la actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral comprenderá, entre otros aspectos, *vigilar la salud de los trabajadores para detectar precozmente e individualizar los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar a la salud de los mismos.*

Posteriormente, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales² en su artículo 10, *Actuaciones de las Administraciones públicas competentes en materia sanitaria*, ratifica lo establecido en la Ley General de Sanidad.

Finalmente, el Reglamento de los Servicios de Prevención³, en su artículo 37, apartado 3c, precisa que *la vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador. El Ministerio de Sanidad y*

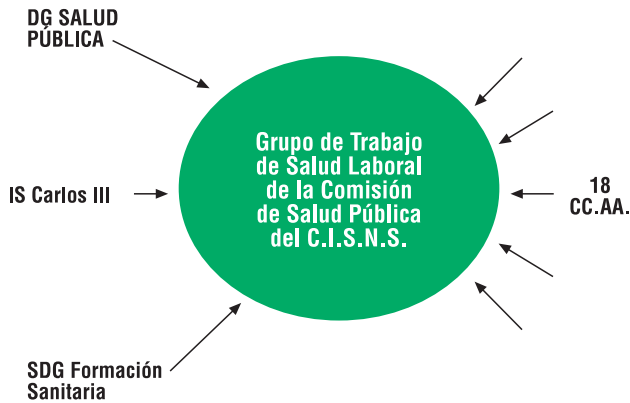
Consumo y las Comunidades Autónomas, oídas las sociedades científicas competentes, y de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Sanidad en materia de participación de los agentes sociales, establecerán la periodicidad y contenidos específicos de cada caso.

Otro aspecto que tenemos que considerar es el de la coordinación de la Sanidad en nuestro país. Pues bien, esta coordinación, entendida como la fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades de la Administración Central del Estado y de las Comunidades Autónomas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad de la actuación sanitaria, ha dirigido los trabajos en Salud Laboral realizados hasta la fecha en el Consejo Interterritorial.

En la reunión de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial celebrada el día 14 de septiembre de 1995, se acordó la creación de un Grupo de Trabajo de Salud Laboral, que, compuesto por expertos designados por las Comunidades Autónomas y del propio Ministerio, estudiase los aspectos de la prevención de riesgos laborales en el ámbito competencial de las



Administraciones Sanitarias, y realizara propuestas de actuación en Salud Laboral al Pleno de la Comisión (Figura 1).



En la reunión del Grupo de Trabajo de Salud Laboral del día 20 de Mayo de 1997, el Grupo abordó por primera vez de forma monográfica la elaboración de Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica, definiendo los criterios para su elaboración, el diseño o esqueleto común que debía sostenerlos, y el reparto de tareas tras la priorización de los mismos.

Debemos entender en este contexto por **protocolo** un plan preciso y detallado de actuaciones para la vigilancia individual de la salud de los trabajadores con relación a un factor de riesgo laboral al que están expuestos; la protocolización es pues una estrategia de actuación en el ámbito de la prevención y una forma de gestionar la actuación técnica de los recursos sanitarios^{4,5}. Desde la óptica de la práctica profesional, es indiscutible que la eficacia preventiva se incrementa cuando se trabaja en torno a un protocolo diseñado específicamente para la detección o control de una enfermedad o grupo de enfermedades. Se trata de protocolos diagnósticos, siendo la premisa para su aplicación la exposición en el lugar de trabajo.

Es necesario precisar que tratar de los protocolos para la vigilancia de la salud de los trabajadores, y su utilidad para la prevención de los riesgos laborales, condiciona la obligación de referirnos al significado y alcance de la propia vigilancia de la salud, tanto desde el punto de vista científico, como desde los preceptos que sobre esta activi-

dad han quedado establecidos en la normativa vigente. Efectivamente, antes de entrar de lleno en la definición y contenidos de los protocolos, me gustaría aportar algunos conceptos actualmente vigentes que nos ayudarán a dibujar el escenario en el cual desarrollaremos los citados protocolos.

PROTOSCOLOS Y VIGILANCIA DE LA SALUD⁶

La vigilancia suele referirse a dos amplios conjuntos de actividades en el campo de la salud en el trabajo⁷. La *vigilancia colectiva de la salud* (o *vigilancia de la salud pública*) se refiere a la recopilación de datos epidemiológicos de los daños derivados del trabajo en la población activa (de cualquier ámbito geográfico, empresa o territorio) para controlar los mismos. En efecto, en esta dimensión colectiva, conocer el estado de salud de los trabajadores es imprescindible para poder describir la importancia de los efectos de los riesgos laborales en poblaciones determinadas (su frecuencia, gravedad y tendencias de mortalidad y morbilidad), establecer la relación causa-efecto entre los riesgos laborales y los problemas de salud derivados de estos, conocer qué actividades de prevención hay que llevar a cabo, su priorización (por ejemplo, en función de su frecuencia y su gravedad), y evaluar la efectividad de dichas medidas preventivas⁸. Es decir, la posibilidad de disponer de una información colectiva sobre la salud de los trabajadores, y poder analizarla, constituye un instrumento indispensable para la buena práctica de la salud laboral. Buenos ejemplos de ello, aunque no sin limitaciones, son los sistemas de información de accidentes de trabajo, de enfermedades profesionales, de ausencias del trabajo por razones de salud, de notificación de sucesos centinela, o las propias fuentes de información generadas dentro de las empresas por parte de los servicios de prevención, entre otros.

La *vigilancia individual de la salud* (también denominada *vigilancia médica* o, más correctamente, *vigilancia sanitaria*, para incluir a otros profesionales sanitarios y no solo a los médicos) se refiere a la administración de pruebas y la aplicación de procedimientos a trabajadores con el fin de detec-



tar daños derivados del trabajo y de identificar 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. Lógicamente su identificación sirve también para decidir las actuaciones clínicas pertinentes sobre el trabajador afectado. Por ejemplo, el diagnóstico de un caso de una dermatitis de contacto irritativa en una limpiadora puede ser un signo de alerta que indique que la exposición a determinados productos detergentes es perjudicial para su salud, que probablemente no maneje adecuadamente dichos productos y/o que no utiliza habitualmente guantes protectores. La identificación de este caso, además, puede contribuir a la toma de decisiones preventivas a nivel colectivo (por ejemplo, un cambio en los productos que se estén utilizando y/o en los procedimientos para su manejo) y/o individual (por ejemplo, la correcta protección con guantes de goma). También, su identificación permitirá el tratamiento médico adecuado de la dermatitis en esta trabajadora y la recomendación de medidas de prevención individual, como por ejemplo el cambio de lugar de trabajo si la protección con guantes de goma no fuera suficiente, con el fin de evitar crisis sucesivas o un empeoramiento de su pronóstico que, entre otras consecuencias, le pudiera incapacitar para seguir trabajando.

El concepto de vigilancia de la salud que viene reflejado en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el Reglamento de los Servicios de Prevención es asimilable al de vigilancia individual de la salud, y más concretamente al de reconocimientos médicos, y, como veíamos, ya fue establecido en el Capítulo IV de la Ley General de Sanidad, como una de las actuaciones sanitarias en salud laboral. La vigilancia individual de la salud puede también definirse como cualquier procedimiento aplicado para revisar la salud de un trabajador con el fin de detectar y valorar cualquier desviación de la normalidad⁴. La LPRL contempla también la posibilidad de la existencia de características individuales entre los trabajadores, como una especial susceptibilidad a determinados riesgos, la maternidad, la

minoría de edad y aquellos con trabajos temporales, que deben ser tenidas en cuenta al abordarse las tareas preventivas correspondientes, entre ellas la de vigilancia de la salud. El RSP detalla las condiciones en que habrá de realizarse la vigilancia de la salud de los trabajadores, en cuanto formación, estructura y medios.

Los reconocimientos médicos o exámenes de salud son el medio más común para realizar esta vigilancia de la salud individual en el trabajo. Estos reconocimientos pueden considerarse como aquellos procedimientos sanitarios que permiten la evaluación sistemática del estado de salud de cada individuo de una población laboral.

Esta vigilancia individual de la salud, tal y como describe el RSP, abarca una *evaluación inicial*, después de la incorporación al trabajo o de la asignación a una tarea con nuevos riesgos laborales, una *periódica*, con lo cual se incorpora el concepto de seguimiento que define a la vigilancia médica, con el fin de detectar precozmente enfermedades e intervenir eficazmente, y una *evaluación tras ausencias prolongadas*.

El objetivo de la evaluación inicial es conocer el estado de salud de un trabajador para poder adaptar el trabajo a la persona, detectar trabajadores especialmente sensibles o susceptibles que requieran, entre otros, una vigilancia específica y permitir en el futuro el establecimiento de una posible relación entre un factor de riesgo laboral y un efecto sobre la salud en dicho trabajador; la vigilancia periódica, realizada a intervalos regulares de acuerdo a las características de la exposición y de los daños potenciales, tiene el objetivo de detectar, además, daños para la salud, clínicos o subclínicos, derivados del trabajo, que, además, en los casos en que el período de latencia sea especialmente largo, (como por ejemplo el de los efectos cancerígenos del amianto o las enfermedades respiratorias crónicas) deben extenderse más allá de la finalización de la exposición (reconocimientos post-ocupacionales); y la evaluación de la salud de los trabajadores que reanuden el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, tiene la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales, detectar posibles



nuevas susceptibilidades y recomendar las acciones apropiadas de protección de la salud.

Los protocolos editados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y realizados por el Grupo de Trabajo de Salud Laboral del Consejo Interterritorial, se dirigen a la dimensión individual de la vigilancia de la salud, concretamente a las características comunes y generales de los reconocimientos médicos. La dimensión colectiva de la vigilancia de la salud y el resto de actividades sanitarias que deben ser llevadas a cabo en el marco de la prevención de riesgos laborales, tal y como ha sido recientemente acordado en el Diálogo Social⁹, no ha sido el objetivo de los citados protocolos.

ELABORACIÓN DE LOS PROTOCOLOS

Bajo las premisas conceptuales anteriormente comentadas, en su reunión del día 20 de Mayo de 1997, el Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública, abordó por primera vez de forma monográfica la elaboración de Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica, definiendo los criterios para su elaboración, el diseño o esqueleto común que debía sostenerlos, y el reparto de tareas tras la priorización de los mismos.

Se acordó que el primer criterio a tener en cuenta fuese el de la *existencia de obligación legal para los mismos*, compartiendo esta situación los siguientes protocolos: manipulación manual de cargas, pantallas de visualización de datos, amianto, plomo, cloruro de vinilo, ruido, radiaciones ionizantes, agentes cancerígenos y biológicos.

Otros criterios que se consideraron fueron:

- protocolos por exposición o agente versus protocolos por efecto o enfermedad
- gravedad y extensión del riesgo
- factibilidad de protocolizar el examen a realizar

Del debate de estos criterios surgieron como protocolos a abordar en esta fase de trabajo, además de los anteriores, los siguientes: plaguicidas, alteraciones osteomusculares, alteraciones neurológicas del sistema nervioso central, alteraciones neurológicas del sistema nervioso periférico, asma, otras enfermedades respiratorias (EPOC, bronquitis, fibrosis), y piel.

Una vez aprobado por el pleno del Grupo de Trabajo de Salud Laboral que la elaboración de los protocolos se realizaría mediante la constitución de varios grupos de trabajo, que, en colaboración con las Sociedades Científicas y los expertos en la materia, y coordinados por los representantes de las Comunidades Autónomas, permitiese la elaboración en paralelo de varios de ellos, se acordó el siguiente procedimiento:

- 1º. La Comunidad que coordina el protocolo establece el procedimiento que considere más oportuno para la elaboración del mismo: hacerlo con recursos propios, crear un grupo de trabajo con expertos externos, etc.
- 2º. Una vez elaborado el primer borrador se remite al pleno del Grupo para su modificación, si procede, y posterior aprobación definitiva.
- 3º. Una vez aprobado por el Grupo de Trabajo, se realiza una consulta externa a expertos de reconocido prestigio en el argumento tratado, mediante el envío del protocolo elaborado y solicitud de opinión sobre el mismo.
- 4º. Una vez incorporadas las sugerencias y propuestas de modificación recibidas de la comunidad científica, si proceden, se realizará la fase de consulta oficial a sociedades científicas (SEMST, SEEMT, AEETSL, SESPAS, SEE, SEMPSP y SEMPSPH, en todos los casos, más la de la especialidad correspondiente al protocolo concreto), y agentes sociales (CEOE, CEPYME, UGT, CCOO y AMAT).

Actualmente, se han editado quince protocolos, que pueden ser consultados en la web de Salud Laboral del Ministerio de Sanidad y Consumo: www.msc.es/salud/ambiental/home.htm.

Para la elaboración de estas guías o protocolos de actuación, que deben ser aplicados después por los profesionales sanitarios de los servicios de prevención, el Grupo de Trabajo partió de iniciativas anteriores existentes tanto nacionales como internacionales. En efecto, la producción científico-médica de los últimos años en materia de medicina del trabajo evidencia la proliferación de propuestas para la sistematización de la vigilancia sanitaria y del empleo de procedimientos de detección precoz, tanto a nivel de enfermedad u



órgano, como de agente o factor de riesgo. Claros ejemplos son el resultado de cualquier búsqueda bibliográfica utilizando estas palabras clave, o la visita a las páginas web de organismos dedicados a estas actividades (por ejemplo, los Centers for Disease Control - CDC - americanos, o el Health and Safety Executive británico).

En nuestro país, contamos con notables experiencias de protocolización. Hacia 1988, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), abre una línea de trabajo para la mejora de sus acciones en Medicina. Como resultado de la misma, se elaboraron numerosos protocolos y cambió el trabajo que venían desarrollando los profesionales sanitarios de los Gabinetes Técnicos Provinciales (unidades territoriales del INSHT). Los resultados de la evaluación del sistema se utilizaron para minimizar sus aspectos negativos, valorándose el nivel de utilidad del mismo tras las medidas adoptadas, en un 82%⁵.

La segunda, simultánea en el tiempo con la anterior, fue impulsada por la Dirección General de Salud Pública del Gobierno Vasco y los profesionales de la Salud Laboral de esa Comunidad Autónoma, habiéndose elaborado 16 protocolos. Los resultados del pilotaje de los mismos en algunos servicios médicos de empresa del País Vasco han sido publicados¹⁰ y sirven como referencia.

En fechas más recientes, e impulsado desde la Consellería de Sanitat y la Comisión Asesora de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, de la Comunidad Valenciana, se creó un Grupo de Trabajo de Medicina Preventiva Laboral que se encargara de desarrollar protocolos de reconocimientos médicos preventivos para trabajadores¹¹.

Una última iniciativa es la llevada a cabo por la Administración Sanitaria de Cataluña, que ha encargado una propuesta de bases para la elaboración de protocolos de vigilancia de la salud, como primera reflexión y guía para la elaboración de futuros protocolos específicos¹².

CONTENIDOS MÍNIMOS DE LOS PROTOCOLOS

Los protocolos representan guías de actuación dirigidas a los profesionales sanitarios encargados de la vigilancia de la salud de los trabajadores, en el ámbito individual, como decíamos, y son, por fuerza, genéricos. Como parte del plan de prevención de riesgos laborales de la empresa, en función de los resultados de la evaluación de riesgos y de las características individuales de los trabajadores expuestos a ellos, deberá planificarse el programa de vigilancia de la salud correspondiente. Y es en ese marco dónde el profesional sanitario debe adaptar estos protocolos a esos trabajadores concretos que tutela desde el Servicio de Prevención, y a los riesgos a los que están expuestos.

Sin olvidar que la información generada por ellos debe ser analizada con criterios epidemiológicos, y en colaboración con el resto de componentes del equipo interdisciplinar, para mejorar las condiciones de trabajo, y que parte de ella alimentará el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral, tal y como ha quedado establecido en el Reglamento de los Servicios de Prevención.

En la presentación de los Protocolos editados por el Ministerio de Sanidad se puede leer que el poder contar con criterios uniformes basados en la evidencia científica y la experiencia profesional de los participantes en los grupos de trabajo constituidos para su elaboración, permitirá alcanzar los objetivos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud de las y los trabajadores.

Y que, además, la recogida armonizada y periódica de datos sobre riesgos y enfermedades y su posterior análisis e interpretación sistemáticos con criterios epidemiológicos, constituye uno de los instrumentos con que cuenta la salud pública para poder identificar, cuantificar y priorizar y, por lo tanto, diseñar políticas de prevención eficaces. Hay otro aspecto fundamental a tener en cuenta cuando se elabora un protocolo, y es su caducidad. Efectivamente, los protocolos deben ser revisados periódicamente, en la medida que así lo aconseje la evolución de la evidencia científica disponible, y su aplicación concreta en los centros de trabajo de nuestro país.



En cualquier caso, dichos protocolos deben incluir una información mínima y estructuración más o menos común que los haga comprensibles, exhaustivos y aplicables en la práctica.

En primer lugar, un protocolo debe precisar los criterios de aplicación del mismo; la población diana a la que va dirigida el protocolo debe quedar claramente definida, de acuerdo al agente o exposición y por tanto a la evaluación del riesgo, o de acuerdo a la enfermedad, efecto observado u órgano diana que se ha visto afectado por la exposición. Efectivamente, la situación ideal, que venimos describiendo hasta ahora, es la de la vigilancia individual de la salud protocolizada de manera específica según los factores de riesgo o exposición a que están sometidos los trabajadores. Realizada la evaluación de riesgos, y conocida con precisión la situación de exposición, podemos planificar el programa de vigilancia de la salud en función de los efectos esperados, para evitar que aparezcan. Podemos controlar periódicamente la función auditiva de nuestros trabajadores expuestos a ruido, y evitar con mucha eficacia la aparición de hipoacusia, por ejemplo. Pero en muchas ocasiones no conocemos los efectos sobre la salud de determinados riesgos laborales (cada año se introducen en el mercado miles de nuevas sustancias químicas; el campo de las interacciones entre factores está en plena evolución; todo lo que afecta a la esfera mental y como lo hace es un campo de investigación cuya comprensión apenas ha iniciado....), o bien, lo que tenemos enfrente son trabajadores con problemas de salud, que comparten en su etiología factores de riesgo laboral y extralaboral, y que requieren un enfoque diferente, de estudio y búsqueda de aquellos factores del entorno laboral que puedan estar causándolos o empeorándolos, para introducir las correspondientes medidas preventivas.

Inmediatamente después, el argumento a protocolizar debe ser definido y descrito en su totalidad: si estamos abordando la protocolización de una exposición o agente, se debe definir el riesgo y su origen (organización, tarea, ambiente o estructura), las posibles fuentes de exposición y usos industriales del mismo, los mecanismos de acción,

etiopatogenia y toxicocinética del factor de riesgo, y, por supuesto, los efectos sobre la salud que se conocen de tal exposición, incluyendo las relaciones dosis-respuesta y tiempo-respuesta. Habrá que añadir la descripción de la epidemiología de los daños potenciales a la salud derivados de dicho riesgo (su distribución, grupos de riesgo, mecanismo de acción y relaciones dosis-respuesta y tiempo-respuesta entre exposición y efecto, si se conocen), las características clínicas y pronósticas (especialmente su gravedad y posibilidades de tratamiento) y la posible existencia de susceptibilidad especial conocida en embarazadas, discapacitados, trabajadores jóvenes y mayores, entre otros grupos.

En el protocolo deben de explicitarse los objetivos concretos del reconocimiento médico de acuerdo al riesgo que se pretenda detectar. Debe también especificar los métodos que habrá que utilizar para recoger los datos sobre la salud de cada trabajador, incluyendo la evidencia científica existente sobre su validez (sensibilidad y especificidad), rendimiento, su coste-efectividad y posibles efectos secundarios. Dichos métodos podrán ser cuestionarios, en cuyo caso habrá que especificar el método recomendado para su administración, es decir mediante entrevista por parte de los profesionales sanitarios o autocontestado por el propio trabajador. Podrán utilizarse instrumentos ya elaborados y validados o podrán diseñarse de nuevo. En este caso deberá probarse su validez y reproducibilidad. Cuando sea necesario y esté científicamente probada su utilidad, se incluirán pruebas diagnósticas (analíticas, pruebas de diagnóstico por la imagen, y/o funcionales). En cualquier caso, habrá que especificar su validez científica y su rendimiento. Si el protocolo incluye vigilancia biológica basada en indicadores biológicos, bien de exposición bien de efecto, deberá especificar claramente las características sobre las condiciones de la toma de muestras (representatividad, momento de recogida, etc.), sobre las condiciones para el almacenamiento y transporte, y las técnicas analíticas a realizar.

En cuanto a la información que habrá que recoger, deberá existir un tronco común que habrá que

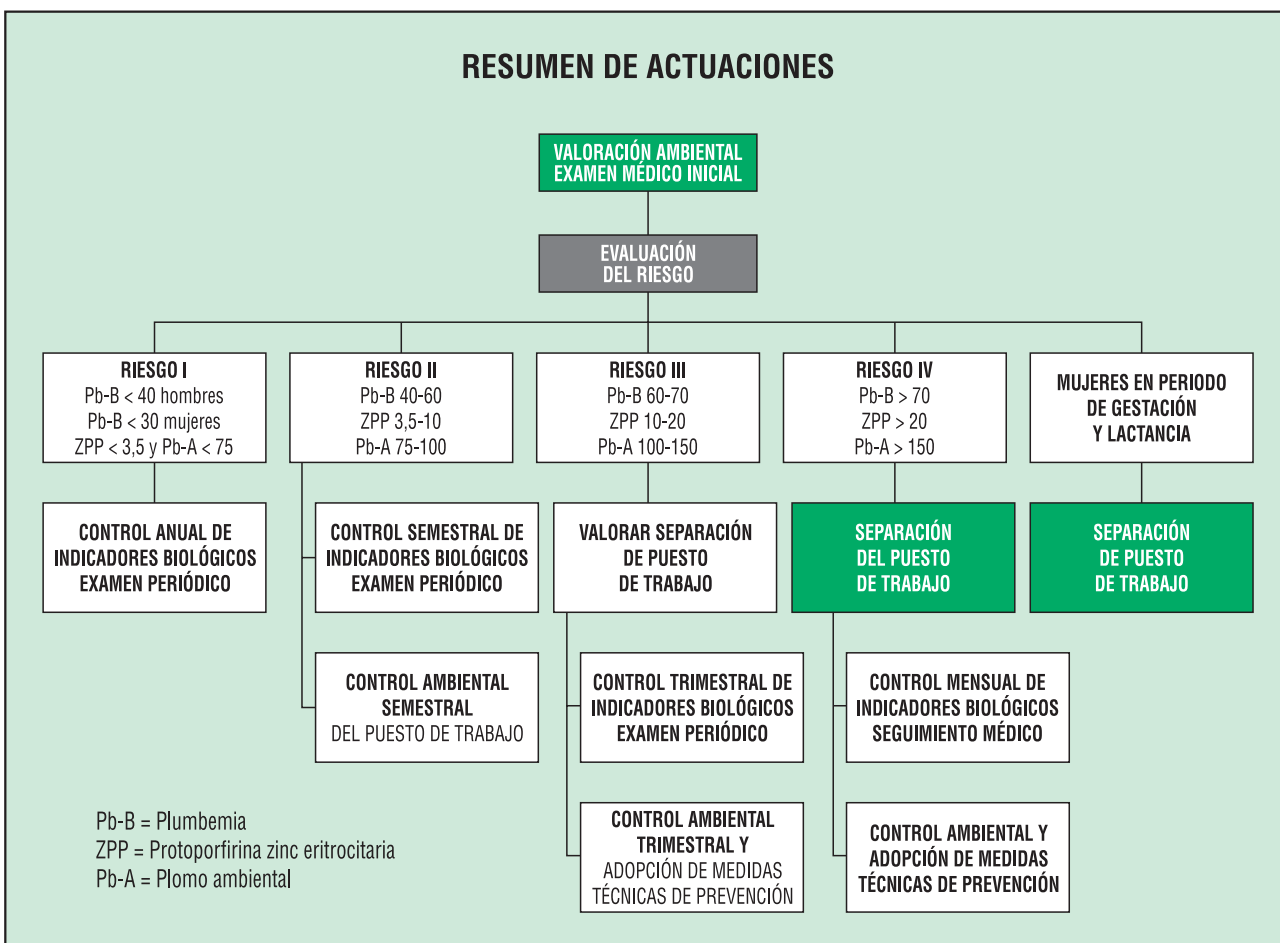


actualizar en cada ocasión y que incluya los antecedentes personales (enfermedades y hábitos previos), laborales (historia laboral completa) y familiares (con el objetivo de detectar posibles susceptibilidades) relacionados con el riesgo específico objeto del protocolo, el estado de salud en el momento del reconocimiento médico y una exploración física y/o psíquica según su pertinencia. El protocolo a su vez definirá aquella información específica que habrá que recoger en cada caso concreto.

El objetivo de los reconocimientos médicos es la prevención. En este sentido, es obligado un capítulo donde se concreten las actuaciones que se derivarán de los hallazgos obtenidos, y la posible urgencia de su implantación, es decir debe especificarse la conducta a seguir ante las alteraciones que se detecten. Estas actuaciones podrán ser el establecimiento de medidas de prevención primaria, tanto colectiva (mejoras ambientales, de los

equipos, de la organización, etc.) como individual (por ejemplo, la recomendación de equipos de protección individual, de la indicación de una vacuna o quimioprevención, o un cambio de lugar de trabajo), de atención clínica (derivación del caso al Sistema Nacional de Salud o a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales para su tratamiento) o la investigación de otros trabajadores posiblemente afectados. También, habrá que especificar la periodicidad y duración de los reconocimientos en relación al riesgo específico, de acuerdo a los resultados obtenidos, la posible susceptibilidad especial, el período de latencia de la enfermedad en cuestión (alargamiento hasta después de finalizar el trabajo) y posibles circunstancias especiales (sobree Exposición, etc.). A modo de ejemplo, en la Figura 2 se reproduce la conducta a seguir recomendada por las administraciones sanitarias en el caso de exposición a plomo inorgánico.

RESUMEN DE ACTUACIONES





Toda la información obtenida en los reconocimientos médicos deberá ser cuidadosamente almacenada en un documento único para cada trabajador. Se trata de la historia clínico-laboral, instrumento clave para la vigilancia de la salud, cuya elaboración y conservación es un requerimiento legal para la mayoría de los riesgos laborales actualmente reglamentados. La historia clínico-laboral puede definirse como aquel documento que integra de manera normalizada toda la información relevante sobre la salud y el trabajo de una persona a lo largo de su vida. Sus objetivos son registrar el diagnóstico y tratamiento (preventivo o curativo) de una enfermedad, permitir la recuperación de una información fundamental para posibles futuras reclamaciones e indemnizaciones, gestionar los programas de salud laboral y facilitar la investigación clínica y epidemiológica. Desde un punto de vista epidemiológico, la historia clínico-laboral

puede servir como base documental para la realización de estudios analíticos, la identificación de casos índice (por ejemplo en la metodología de eventos centinelas), de series de casos o *clusters* y para la realización de estudios descriptivos (series temporales, mapas, etc.).

Según los riesgos a que está expuesto el trabajador y sus efectos sobre la salud, la historia clínico-laboral, su custodia y la obligatoriedad y tiempo de conservación, será diferente, por lo que se especificarán los criterios para cada caso.

Por último, habrá un capítulo con las referencias legales que le son de aplicación, las bibliográficas, en las que se ha basado su elaboración, y aquellas relevantes para ser consultadas por los propios profesionales sanitarios, entre otros. En la tabla 1 puede verse un esquema y descripción del contenido mínimo de los protocolos.

Tabla 1
Esquema y descripción del contenido mínimo de los protocolos

Criterios de aplicación	población diana definida de acuerdo a la exposición o al efecto
Definición del problema	definiciones y conceptos, fuentes de exposición y usos, mecanismos de acción, efectos sobre la salud, epidemiología
Evaluación del riesgo	guía de procedimientos técnicos para evaluar el/los riesgos
Información a recoger/ protocolo médico específico	antecedentes personales, laborales y familiares y exploración física y/o psíquica, relacionados con el riesgo; cuestionarios, indicadores biológicos y pruebas diagnósticas con validez, rendimiento, coste-efectividad y seguridad probados; debe describirse separadamente la información necesaria para el reconocimiento inicial y para los periódicos
Criterios de valoración	interpretación de los resultados de acuerdo a las características y validez científica de los instrumentos utilizados, criterios de normalidad e indicaciones sobre la interpretación de resultados anómalos
Conducta a seguir según las alteraciones que se detecten	actuaciones y pautas preventivas a realizar sobre el medio o el trabajador, derivadas de los hallazgos obtenidos y plazos para su implantación
Legislación aplicable	normativa referente al caso concreto
Bibliografía	referencias científicas relevantes



FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LOS PROTOCOLOS EDITADOS POR EL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Tal y como venimos describiendo a lo largo del artículo, las principales fortalezas de los protocolos editados por el Ministerio son:

- Establecer uniformidad de criterios y de procedimientos para los profesionales sanitarios.
- Dar un alto grado de confianza y seguridad al que va a aplicarlos.
- Estar basados en la evidencia científica y en los expertos participantes en su elaboración, ya sea como autores o como personas de consulta.
- Dar cobertura y protección legal a los sanitarios que los apliquen.
- Favorecer la recogida de datos sanitarios individuales que puedan ser analizados con criterios epidemiológicos.
- Promover el consenso con sociedades científicas y agentes sociales, tanto en su elaboración, como en su posterior aplicación.

Por el contrario, las debilidades serían:

- Lentitud en la producción de protocolos: dada la complejidad del proceso de elaboración que hemos descrito, el tiempo de producción de un protocolo no es nunca inferior a un año.
- Limitación de las exposiciones y enfermedades protocolizadas. Tenemos evidencia científica para un número reducido de exposiciones profesionales.
- No contemplar todas las posibles situaciones que se dan en la realidad: edades, multiexposiciones, razas, etc.
- No conseguir la participación deseada de los profesionales en su elaboración.
- No conseguir la participación que se desea de los trabajadores y sus representantes en su elaboración.

PROTOCOLOS Y ACUERDOS EN EL DIÁLOGO SOCIAL

Otros dos Acuerdos sobre Salud Laboral alcanzados en septiembre de 2001, en el marco del Diálogo Social citado anteriormente⁹, fueron los siguientes:

1. Evaluar la aplicación y utilidad de los protocolos de vigilancia sanitaria específica editados, en coordinación con las Comunidades Autónomas.
2. Realizar eventos que tengan como objetivo la difusión del conocimiento de la vigilancia de la salud y los protocolos, dirigidos a los profesionales sanitarios, a los interlocutores sociales y a los empresarios en general.

Estos acuerdos se autoexplican por sí mismos. El primero de ellos deriva de la opinión, vertida en la mesa por los agentes sociales, de que los protocolos editados por el Ministerio son complejos, difíciles de aplicar, si se aplican hacen que el reconocimiento médico se alargue mucho..... Pues bien, la única forma de comprobar y evaluar su aplicación y utilidad es preguntarlo a los profesionales sanitarios que los deben aplicar. En este sentido, se están llevando a cabo iniciativas en Navarra y País Vasco con esta finalidad, analizando uno a uno los protocolos editados. Con los comentarios y propuestas que se recopilen, podrá, sin duda, ser elaborada una segunda edición más ajustada de los protocolos.

PROTOCOLOS Y PROFESIONALES SANITARIOS DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

Resulta imposible cuando se elabora una guía para la vigilancia individual de la salud prever y recoger en ella todas las posibles situaciones de los lugares de trabajo: empresas grandes, empresas pequeñas, empresas de trabajo temporal, mujeres, trabajadores jóvenes, trabajadores de edad avanzada, emigrantes, temporales....., ni tampoco todas las posibilidades organizativas del sistema de prevención: servicio propio, servicio ajeno, éste último, Mutua o Entidad Especializada. Estas diferentes situaciones y modalidades organizativas, y todas sus combinaciones, configuran la realidad, son el escenario en el que los profesionales sanitarios deben aplicar los protocolos. Y, lógicamente, estos protocolos deben ser 'adaptados' a esa realidad.



Es indispensable que cada sanitario construya 'su' protocolo, adaptado a cada caso. Para poder planificar correctamente la vigilancia de la salud es necesario conocer bien la empresa, el lugar o lugares de trabajo, y el estado de salud y características de los trabajadores.

Este protocolo y/o protocolos que confeccionará cada profesional, sin duda comenzará con la historia clínico-laboral del trabajador/trabajadora, y continuará con todas las exploraciones y estudios complementarios específicos correspondientes a todas las exposiciones a que está sometido el trabajador, en la forma más conveniente que defina ese profesional encargado de la tutela de la salud de esos trabajadores. Los protocolos editados aportan separadamente, por factor de riesgo o por enfermedad, el compendio del estado actual del conocimiento y de la opinión de los expertos sobre la materia tratada en cada uno, y se editan separadamente para facilitar la consulta del tema que interese en cada caso.

Para finalizar, me gustaría recordar que los protocolos son herramientas vivas que deben ser construidas cada día, con el avance del conocimiento científico y la experturía de los profesionales que los utilizan. El Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial y, por supuesto, el Ministerio de Sanidad, están abiertos a todas las propuestas de mejora que deban ir incorporándose a las siguientes ediciones de los protocolos. El reto está en que los magníficos profesionales de la medicina y la enfermería del trabajo operantes en nuestro país desde hace tantos años, encuentren los mejores cauces para transmitir sus propuestas a las administraciones sanitarias, a través de sus sociedades científicas, otros representantes o personalmente, para que, entre todos construyamos buenos protocolos, y contribuyamos con ellos a la mejora de las condiciones de vida y de trabajo de las trabajadoras y trabajadores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Oficial del Estado. Ley 14/1986, General de Sanidad. BOE núm 102, 29/4/1986.
2. Boletín Oficial del Estado. Ley 35/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm 269, 10/10/1995.
3. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm 27, 31/1/1997.
4. Bell JG, Bishop C, Gann M, Gilbert MJ, Howe W, Lamb CT, Lighton-Davies G, McKie NIP, Picton-Robinson I, Prestage AM, Roythorne C. A systematic approach to health surveillance in the workplace. *Occup Med* 1995;45:305-309.
5. Maqueda J, Zimmerman M, García Gómez M. La vigilancia médica en el trabajo: una experiencia de protocolización realizada por el INSHT. *Salud y Trabajo* 1996; 115:20-31.
6. Serra C, García Gómez M. Vigilancia individual de la salud. En: García Benavides F, Ruiz Frutos C y García AM editores. *Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. 2ª edición. Barcelona: Masson; 2000 .p. 237-249.
7. Markowitz SB. Sistemas de vigilancia y notificación de enfermedades profesionales. En: Organización Internacional del Trabajo. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. 4 ed. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1998.p. 32.2-32.8.
8. Organización Internacional del Trabajo. *Recomendaciones técnicas y éticas para la vigilancia de la salud de los trabajadores*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 1997.
9. Acuerdos sobre Salud Laboral de la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales [Madrid, 28 de septiembre de 2001].
www.msc.es/salud/ambiental/home.htm
10. Urbaneja F, Aurrekoetxea J. Protocolos de vigilancia médica en el medio de trabajo. Experiencia en la Comunidad autónoma Vasca. *Med Seg Trabajo* 1996; 169:67-75.
11. Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat. *Reconocimientos médicos preventivos para trabajadores*. Valencia, Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat; 1998. Sèrie A (Estudis) núm. 32.
12. Montserrat J, Ballester M, Baselga M, Garcia A, Garcia R, López F, Oromí J, Plana M, Prat C, Purí E, Serra C, Tobajas LM. Proposta de bases per a l'Elaboració de protocols de vigilància de la salut en el treball a Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1999.