

Gomero-Cuadra, Raúl; Palomino-Baldeón, Juan Carlos  
Propuesta para valorar aptitud en las evaluaciones médicas ocupacionales  
Revista Médica Herediana, vol. 26, núm. 3, 2015, pp. 186-189  
Universidad Peruana Cayetano Heredia  
San Martín de Porres, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338042258008>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

# Propuesta para valorar aptitud en las evaluaciones médicas ocupacionales

**Proposal to assess occupational medical evaluations**

**Raúl Gomero-Cuadra<sup>1,a</sup>, Juan Carlos Palomino-Baldeón<sup>1,a</sup>**

## RESUMEN

Los médicos ocupacionales determinan la aptitud laboral de los trabajadores a partir de la realización o revisión de los exámenes médicos ocupacionales para las empresas. Actualmente, el resultado en términos de aptitud está basado más en el sentido común que en el razonamiento científico. Ello debido a la falta de difusión adecuada de los derechos de las personas, a la incipiente aplicación de la Medicina basada en evidencia en la Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente, a la falta de una valoración de las capacidades funcionales del trabajador según lo riesgos del trabajo (profesiogramas) y a la diversidad de criterios empresariales, entre otras. Por lo tanto, es necesario una secuencia de criterios asociados a la legislación, a los clínicos ocupacionales, la evaluación del puesto de trabajo y las decisiones empresariales para asegurar la construcción del sustento para una decisión que puede afectar el futuro laboral de las personas. Si bien es cierto, los próximos protocolos o documentos técnicos asociados a la vigilancia de la salud de los trabajadores ayudarán a mitigar la actual situación, la decisión de brindar aptitud laboral siempre será consecuencia del análisis integral de los criterios propuestos.

**PALABRAS CLAVE:** Aptitud, exámenes médicos, medicina del trabajo. (**Fuente:** DeCS BIREME).

## SUMMARY

Occupational physicians determine the fitness for work through occupational medical evaluations. Currently, the results are based more on common sense than decisions by scientific methodology. It is due inadequate diffusion of Human Rights, the emerging evidence-based medicine applied to the Occupational Medicine and Environment, the acknowledgment of assessment of the functional capacity of workers and workplace hazards and the business decisions, among others. Therefore, we propose a sequence associated with the legislation, the occupational based in clinical evidence, the assessment of risk at the workplace and the business decisions to support the medical decision that can affect the future employment of people.

**KEYWORDS:** Aptitude, physical examination, occupational medicine. (**Source:** MeSH NLM).

## INTRODUCCIÓN

Las evaluaciones médicas ocupacionales son actos médicos que requieren bastante análisis, no solo por la responsabilidad en el futuro laboral de los trabajadores sino por la falta de sistematización en la toma de decisiones por parte del médico evaluador. De esta forma, la valoración de la aptitud está sujeta

en la mayoría de casos a un razonamiento lógico deductivo, es decir, en el uso del sentido común, en lugar de un razonamiento racional inductivo científico experimental con posibilidad de alcanzar certezas científicas.

Por ejemplo, las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso significan el primer contacto

<sup>1</sup> Médico con especialidad en Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente,

a. Egresado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

clínico con el futuro trabajador de una institución (1). Éstos permiten documentar condiciones médicas del postulante a través de la metodología del cribado, que podrían tener un impacto en la productividad del trabajador, así como en su desempeño en seguridad; por lo tanto, no es objetivo de éstos establecer diagnósticos o realizar terapéutica.

Para entender la complejidad de la valoración de la aptitud debemos establecer su definición desde una de las principales funciones de la Medicina Ocupacional, que es el de lograr una buena adaptación o ajuste entre el puesto de trabajo y el hombre (2), entonces la aptitud significa que el trabajador es capaz de desarrollar el trabajo sin restricciones y sin provocarse daño o a otros (3), sin embargo, esta decisión debe considerar la evaluación sin considerar suposiciones del futuro (4). La aptitud para el trabajo debe estar basada en un análisis objetivo de la salud del postulante en relación con su trabajo específico. Otro significado de la aptitud laboral es el de evaluar las habilidades (capacidades) y no las discapacidades (inaptitudes); valorar la capacidad del trabajador para realizar un trabajo concreto, no descubrir un problema de salud que descalifique al trabajador del empleo (5) y estar guiadas por la legislación en contra de la discriminación (6,7).

El objetivo de esta comunicación fue proponer una secuencia en la valoración o análisis de la aptitud médica, luego de integrar la información proveniente de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a los trabajadores.

## CONTENIDO

Nuestra constitución política establece en su artículo 22, que el trabajo es un deber y derecho de las personas y lo considera como un medio de realización de la persona, así, la determinación de una no aptitud podría entrar en controversia con aspectos discriminatorios, independiente de estándares nacionales y extranjeros del empleador. Ocasionalmente la existencia de regulaciones de los países permite a los médicos evaluadores determinar un resultado de aptitud. En nuestro país podemos considerar que la evaluación psicosomática para la obtención de la licencia de conducir en los conductores y la evaluación de suficiencia médica para trabajos en altura estructural para los trabajadores en la minería, permiten la determinación de la aptitud, sin embargo, no encontramos estudios epidemiológicos

experimentales que sustenten los criterios establecidos en la normativa.

Otras polémicas asociadas a la determinación de la aptitud son las implicancias éticas y económicas que puede conllevar (8). Por ejemplo la solicitud de tamizaje de drogas o el descarte de gestación, se convierte en otro dilema asociado así como la solicitud de estudios ampliatorios eventualmente invasivos o que supongan exposición innecesaria a radiaciones.

Por lo tanto, es necesario desarrollar instrumentos derivados de la medicina basada en evidencias y de la gestión de riesgos laborales que estén validados por la metodología científica para la valoración de la aptitud.

La medicina basada en evidencias (MBE) es una disciplina que integra las mejores evidencias provenientes de la investigación científica con la experiencia clínica del médico, conjuntamente con los valores y circunstancias de los pacientes (9). La MBE es de gran ayuda en la sistematización de la información aplicada a la práctica del médico ocupacional permitiendo que las decisiones de aptitud estén sustentadas en las mejores evidencias científicas posibles.

Los antecedentes de la aplicación de la MBE en la Medicina Ocupacional comienzan a finales del año 1996 en Canadá, cuando se brindó una conferencia del Colegio Americano de Medicina Ocupacional y Ambiental (American College of Occupational and Environmental Medicine, ACOEM) que incluyó una sesión clínica enfocada hacia la MBE, guías de práctica clínica, sistemas de información y mejoramiento de la calidad (10,11). Por ello, es comprensible que todavía se esté recolectando información y no existan aún guías de práctica ocupacional globalizadas.

La utilización de instrumentos para valorar la aptitud vendrá determinada por los riesgos específicos del puesto de trabajo a través del desarrollo de sus tareas. Ello deberá incluir información de las características del trabajo que ha sido ofrecido al trabajador, una historia médica y ocupacional dirigida, una exploración física guiada por los hallazgos previos y un uso selectivo de pruebas de diagnóstico (8).

El uso de estas pruebas de diagnóstico debería estar limitado a casos en los que sea obligatorio por normativa (conductores, trabajadores mineros expuestos a metales pesados, etc.), exista la

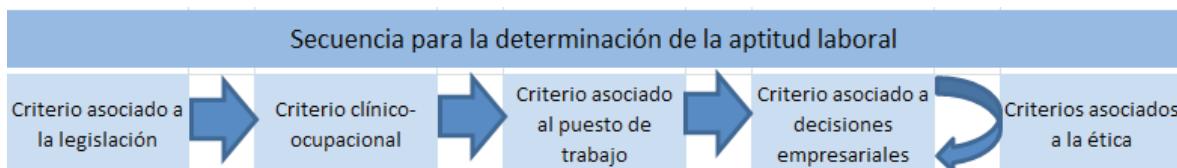


Figura 1. Secuencia para la determinación de la aptitud laboral.

posibilidad de disminuir el riesgo de seguridad y salud para el trabajador o el público (por ejemplo, el estado inmunológico en trabajadores sanitarios o coprocultivos en manipuladores de alimentos), esté determinado por los hallazgos en la historia médica o exploración física, o como información de base para futuro control biológico (8). Salvo en casos concretos, no hay evidencia suficiente respecto a la eficacia de las pruebas complementarias antes del empleo como medida de prevención de los riesgos ocupacionales relacionados con la salud. Sería necesario únicamente en profesiones de alta responsabilidad (11) por la presencia de tareas críticas.

Aspectos relacionados con el absentismo laboral de origen médico, el “presentismo” y la productividad individual no pueden dejar de ser revisados. En el orden económico del empleador, existe siempre un interés justificado de las áreas de recursos humanos en la predicción de la salud de los postulantes. La aceptación de un postulante a la fuerza laboral de una empresa implica la aceptación de un candidato dentro del plan de salud o seguro médico privado de la compañía (10).

Igualmente, la presencia de una eventual sospecha de una enfermedad profesional al momento de la evaluación debe considerarse porque determinará responsabilidades relevantes ante eventuales reclamaciones. La evaluación de los aspectos empresariales para la aceptación de un postulante por si solo genera suspicacias para la evaluación de la aptitud laboral, debido a que erradamente podemos inclinar la evaluación en desmedro del derecho a laborar de las personas a favor de un empleador que desea evitar costos en su plan de salud, generando conflictos en la ética de este acto médico.

## DISCUSIÓN

La determinación de la capacidad laboral de los trabajadores debe basarse en la evaluación funcional de la salud y en un profundo conocimiento de las exigencias del puesto y del lugar de trabajo, no solo

basado en el diagnóstico de patologías. Es necesario que el médico ocupacional conozca detalles de las tareas de los puestos de trabajo donde realizan los exámenes médicos ocupacionales de ingreso. De esta manera, el médico podrá sustentar mejor su decisión.

Los aspectos de confidencialidad, independencia y de reporte de resultados en términos de aptitud al empleador son prácticas asociadas a la ética. Si durante la evaluación se identifica una condición de salud no definida, el *Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú y el Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Ocupacional de la Comisión Internacional de Salud Ocupacional obliga a informar al postulante y referirlo para un adecuado estudio y manejo*.

El proceso de determinación de aptitud médica debe valorarse éticamente al final del mismo. La revisión debe orientarse hacia tomar la mejor decisión siempre hacia lo correcto.

En la literatura se han identificado criterios para sistematizar la determinación de la aptitud (6,8), sin embargo, pueden existir otros factores que pueden influenciar la decisión de los médicos ocupacionales. Se presenta un fluograma que ayude a determinar la aptitud laboral que deviene el acto médico en la evaluación médica ocupacional (Figura 1) y se propone una secuencia de criterios para la valoración de la aptitud.

### Declaración de conflictos de interés:

RG y JC fueron miembros de la Sociedad de Medicina Ocupacional y Medio Ambiente, durante el periodo en el cuál se redactó el documento.

### Contribución de autoría:

RG tuvo la idea de la redacción, ambos autores participaron en la redacción del manuscrito y aprobaron la versión final a publicar.

**Correspondencia:**

Raúl Gomero Cuadra

Jr. Paseo de Aguas Mz D Lt 18, Urb. Portada del Sol,  
La Molina,  
Lima, Perú.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ACOEM Special Committee on Competencies. American College of occupational and environmental medicine competencies-2008. *J Occup Environ Med.* 2008; 50(6):712-24.
2. Harber P, Tamimie J, Emory J. Estimation of the exertion requirements of coal mining work. *Chest.* 1984; 85(2): 226-31.
3. Davies W. Fitness for work. En: Snashall D, Pate D. (editors). ABC of occupational and Environmental Medicine. Second edition. United Kingdom: BMJ Books; 2003.p. 17-23
4. Work Loss Data Institute. Fitness for duty. Corpus Christi (TX): Work Loss Data Institute; 2006.p.72.
5. Hoffman H, Guidotti TL. Basic clinical skills in occupational medicine. *Prim Care.* 1994; 21(2): 225-36.
6. Serra C, Boix P, De Montserrat J, et al. Decálogo de la valoración de la aptitud para trabajar. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2007; 10(2): 93-97.
7. Mohr S, Gochfeld M, Pransky G. Genetically and medically susceptible workers. *Occup Med.* 1999; 14(3): 595-611.
8. Magdalena M, Dietl M, Asúnsolo A. Criterios de valoración de la aptitud según profesiones. *Med Segur Trab (Internet).* 2011; 57 (223): 161-173.
9. Díaz J, Gallego B, León A. Medicina Basada en Evidencia. *Rev Cub Med Gen Integr.* 2000; 16(4): 366-9.
10. Rodríguez A, Caraballo Y. Medicina ocupacional basada en evidencias: una disciplina Emergente. *Gac Méd Caracas.* 2011; 119(3): 255-257.
11. Harris JS, Glass LS, Ossler C, Low P. Evidence based design: The ACOEM Practice Guidelines Dissemination Project. *J Occup Environ Med.* 2000; 42(4): 352-361.

Recibido: 16/04/2014

Aceptado: 12/06/2015