

Controversias relacionadas al examen médico pre-ocupacional.

Señor Editor: Actualmente, los exámenes médicos pre-ocupacionales o, también llamados, de pre-empleo constituyen un componente esencial dentro de los programas de Salud Ocupacional (1,2) y, por lo tanto, en la práctica de la Medicina Ocupacional. Este nos permite evaluar las condiciones físicas y mentales de los postulantes a un empleo, valorando los efectos que hacia su salud pueden causar las condiciones del ambiente laboral al que postula (3). Esta última condición requiere el conocimiento de los riesgos de los ambientes de trabajo por parte del médico evaluador, siendo el médico ocupacional el médico especialista ideal para esta labor. Según una redacción de la Dra. Idris Londoño Restrepo, Presidenta de la Federación Médica Colombiana en el 2002, “el examinador debe tener información sobre el panorama de riesgos, mapa de riesgos, exigencias y necesidades de los puestos de trabajo, rotación del personal en estos puestos, accidentabilidad y siniestralidad por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales y conocimiento de las patologías predisponentes a estas según los reportes históricos de la empresa”.

La obligatoriedad de su realización en las empresas de nuestro país, está establecido en el artículo 60° en los Derechos y Obligaciones de los empleadores del Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo DS N° 009-2005-TR desde setiembre del 2005. Pero, su aplicación enfrenta diversas metodologías y requerimientos.

El desarrollo de un programa preventivo de seguridad y salud dentro de una empresa considera evitar la aparición y agravamiento de enfermedades y los accidentes, por el significado social y económico que estos conllevan. Esto genera la inquietud en los empleadores de contar con personal idóneo para desarrollar los diferentes puestos de trabajo de su proceso que “no se enferme ni accidente”. Entonces, podemos entender que el examen médico pre-ocupacional debe identificar a los postulantes que pueden ocasionar problemas operacionales por generar absentismo de origen médico (4). Sin embargo,

debemos tener en cuenta que el absentismo está influenciado por factores no solo personales sino también organizacionales, sociales y culturales (5, 6). Por lo tanto, creemos que el momento adecuado para valorar la relación entre el estado de salud de la persona y el absentismo médico que pueda generar es en el examen médico periódico, o en el pre-ocupacional.

Actualmente existen pocos estudios prospectivos que asocien factores de riesgo con el desarrollo de absentismo médico (5). En una revisión de nuestra literatura médica en bases electrónicas no encontramos ninguna. Dada esta escasez de evidencia, se constituye una dificultad para el médico evaluador el pronosticar el absentismo de un postulante en el examen médico pre-ocupacional.

En lo referido a la confiabilidad de la información médica obtenida del postulante, existe inevitablemente una relación entre el examinador o la institución encargada de realizarla con la empresa que costea la evaluación médica. La Constitución peruana, así como el Colegio Médico del Perú, establecen el derecho a la privacidad de la información personal, siendo su violación sujeta a penalidad. Entonces el médico evaluador debe afrontar una la relación médico paciente no tradicional, donde la persona evaluada es conciente que “debe permitir” el reporte de sus “limitaciones funcionales” a su próximo empleador, y a su vez las medidas necesarias para mejorar su posible ambiente de trabajo. Sin embargo, esta establecido que debe respetarse la confiabilidad de sus diagnósticos y tratamientos (1). Algunas empresas manejan esta situación a través de un documento de autorización por parte del postulante.

Respecto al resultado de la evaluación médico pre-ocupacional, esta es usualmente informada al empresario como apto, no apto o apto con restricciones. La Ley General de la persona con discapacidad N° 27050 establece que “la persona con discapacidad tiene iguales derechos, que los que asisten a la población general”; siempre que no genere un gasto adicional en

la implementación del puesto de trabajo que aspira (3). Entonces podríamos tener una incongruencia operativa al calificar a un postulante como no apto. Por ello, el médico evaluador solo debería recomendar basado en sus conocimientos, sobre las capacidades físicas y mentales del postulante, y los requerimientos del puesto de trabajo (3), pues la decisión de aceptar a un postulante debe ser determinada en el proceso de selección que tienen las empresas, a través de la evaluación de conocimientos, entrevistas, etc. Sin embargo, existen algunas condiciones médicas obligatorias para desarrollar determinadas tareas establecidas en el marco legal como tareas críticas o de riesgo, que sí pueden determinar la condición de aptitud del postulante. Actualmente, en nuestra legislación, se establecen condiciones médicas obligatorias para la operación de vehículos y el trabajo en altura sobre el nivel del piso.

Continuando con las controversias, el examen médico pre-ocupacional puede constituirse en un buen momento para documentar un registro basal de las condiciones médicas del postulante y poder diseñar o integrarlo dentro de programas preventivo promocionales de la salud. Ello va asociado a un aumento del costo del examen, sin embargo, debería considerarse el costo a largo plazo. Al respecto, está demostrado el costo-beneficio de los programas de promoción y prevención de la salud a largo plazo (7, 8, 9, 10). Otra ventaja es que el examen médico pre-ocupacional puede aportar información sobre las necesidades de salud del postulante, mejorando la relación trabajador-empresa. También debe considerarse el establecer un registro médico basal para futuros aspectos médico legales (3).

No existe un acuerdo sobre los exámenes médicos auxiliares que deben ser incluidos en el examen médico pre-ocupacional, que pueda establecer el registro basal de las condiciones médicas del postulante. En nuestro país, las empresas usan diversos estándares, desde aquellos que realizan solo una evaluación clínica hasta aquellas que recurren a las pruebas de esfuerzos o estudio de imágenes como tomografías. A nivel internacional tampoco existe uniformidad en el uso de los exámenes auxiliares. Coincidimos con algunos investigadores que sugieren el uso de estándares solo para los puestos de trabajo que incluyen tareas de riesgo (1), como trabajar en espacios confinados, operación de maquinaria pesada, trabajo en altura sobre el nivel del piso, etc; o con exposición a reconocidos agentes físicos y/o químicos con efecto hacia la salud, como exposición a ruido, polvo, tetracloruro de carbono, plomo, arsénico, etc.

Entonces la decisión del médico evaluador respecto a si una persona cuenta con la calificación física y

mental para el puesto al que postula conlleva una seria y difícil responsabilidad. La experiencia que el médico ocupacional pueda acumular le será de mucha ayuda para tomar la decisión luego del examen médico pre-ocupacional realizado. Debe erradicarse la concepción de que este acto médico pretenda encontrar información oculta o negada por el postulante. También debemos enfatizar el desacuerdo con la elaboración de protocolos para definir “los requerimientos médicos” para los puestos de trabajos, lo cual va en contra del principio ético y operativo de adecuar el puesto de trabajo al trabajador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McCuney R. Occupational Medical Services. A practical approach to occupational and environmental medicine. Third Edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2003. p. 3-5.
2. Gomero R, Llap C. La Medicina Ocupacional en los últimos tiempos. Rev Med Hered 2005; 16: 273-275.
3. Zenz C. Clinical aspects of occupational medicine. Occupational Medicine. Third Edition. 1996. p. 7-9.
4. Poole C. Can sickness absence be predicted at the pre-placement health assessment?. Occup Med 1999; 49(5): 337-339.
5. Taylor P. Absenteeism, causes and control of. In: Parmeggiani L. Ed. Encyclopaedia of occupational health and safety. 3rd ed. Genève: International Labour Organisation; 1983. p. 5-8.
6. Urbina J, Urbina ME. Absentismo laboral: Circunstancias somato-psico-sociales. Propuesta a una clasificación. Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología 2000; 46(95). <http://www.infomediconline.com/biblioteca/Revistas/psiquiatria/art46953.pdf>. (Fecha de acceso: 15 de enero del 2007).
7. Ozminkowski R, Goetzel R, Smith M, Cantor R, Shaughnessy A, Harrison M. The impact of the Citibank, NA, Health Management Program on changes in employee health risks over time. JOEM 2000; 42(5): 502-511.
8. Long A, Reed R, Lehman G. The cost of lifestyle risk: Obesity. JOEM 2006; 48(3): 244-21.
9. Kessler R. The effects of chronic medical conditions on work loss and work cutback. J Occup Environ Med 2001; 43:218-225.
10. Goetzel R, Ozminkowski R, Bruno J, Rutter K, Isaac F, Wang S. The Long-Term impact of Johnson & Johnson's Health & Wellness Program on Employee Health Risks 2002; 44(5): 417-424.

Gomero Cuadra Raúl¹, Palomino Baldeon Juan², Perez Villasante Luis³, Vargas Zegarra Renato⁴, Ruiz Gutierrez Fermín⁵.

¹Médico Ocupacional y del Medio Ambiente, Jefe de Salud Ocupacional de Lagunas Norte, Trujillo - Perú,

Empresa Minera Barrick Misquichilca,
rgomero@barrick.com

²Médico Ocupacional y del Medio Ambiente, Jefe de Salud Ocupacional de Toquepala, Tacna-Perú, Empresa Minera Southern Peru Copper Corporation,

³Gerente Médico de Salud Ocupacional de Sudamérica,

Lima – Perú, Empresa Minera Barrick Misquichilca,
⁴Médico Jefe de Salud Ocupacional de Pierina, Huaraz

- Perú, Empresa Minera Barrick Misquichilca,

⁵Médico Ocupacional y del Medio Ambiente, médico ocupacional y de planta de Lagunas Norte, Trujillo - Perú, Empresa Minera Barrick Misquichilca.