
MEDICINA y SEGURIDAD *del trabajo*

Valoración de la aptitud de los requerimientos profesionales. Capacidades requeridas para el trabajo o grupos profesionales: algunas aportaciones del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT)

Marta Zimmerman Verdejo

*Directora del Departamento de Investigación e Información. INSHT.
Madrid.*

Correspondencia

m.zimmermann@insht.meys.es

Resumen

Siendo la “aptitud para trabajar” como aquella capacidad psicofísica del individuo para realizar su trabajo sin riesgo para su propia salud o la de otros, el presente artículo resume algunas actividades desarrolladas por el INSHT, en el marco de sus competencias técnica, en colaboración con otras unidades del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Palabras claves: *Aptitud para trabajar. Políticas Públicas. Riesgos Laborales.*

Abstract

Being the definition of “fitness to work” the psychophysical ability to perform a safe work, this article summarizes some of the activities related to this matter, carried out by the National Institute of Safety and Hygiene at Work (INSHT), accordingly with its technical competence, in collaboration with other units of the Ministry of Employment and Social Security.

Keywords: *Fitness to work. Public Policy. Occupational risks.*

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) es el órgano científico técnico especializado de la Administración General del Estado que tiene como misión el análisis y estudio de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como la promoción y apoyo a su mejora.

Para ello establece la cooperación necesaria, tanto en el ámbito nacional como internacional, con entidades públicas cuyas actuaciones puedan contribuir a la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo.

Dentro de este ámbito, el INSHT ha colaborado con otras unidades del propio Ministerio de Empleo y Seguridad Social en temas muy relacionados con los requerimientos profesionales ligados a las exigencias de las tareas, las condiciones de trabajo y de los propios trabajadores, con el fin último de orientar aquellas estrategias o estándares más adecuados aplicables a cada situación concreta.

Entre estas actividades de colaboración destacan:

1. Apoyo metodológico al INSS para actualizar los tiempos estándar de la duración de IT (INSS).
2. Colaboración en la definición de contenidos de la Estrategia Global para el empleo de las personas trabajadoras de más edad (2012-2014).
3. Realización de informes sobre actividades de mayor siniestralidad y condiciones de trabajo adversas como apoyo a la Secretaría de Estado de Seguridad Social en la valoración del establecimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación.
4. Elaboración de las directrices sobre la promoción de la mejora de la seguridad y salud en el trabajo de la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia.

A continuación se desarrollan brevemente estas actividades que en esencia pivotan, como se expondrá a continuación, en torno a la propia definición de “aptitud para trabajar” y que se refiere a “la capacidad psicofísica del individuo para realizar su trabajo sin riesgo para su propia salud o la de otros”.

Respecto al primer punto, es evidente que la edad y la tarea profesional son factores que deben tenerse en consideración en el establecimiento de estándares relacionados con la duración de los diferentes procesos de IT, con el fin último de garantizar la curación completa y evitar que una incorporación prematura al trabajo facilite que las exigencias del mismo materialicen una posible recaída. Como define el INSS, el Tiempo Estándar (TE) de IT es “el tiempo medio óptimo que se requiere para la resolución de un proceso clínico que ha originado una incapacidad para el trabajo habitual, utilizando las técnicas de diagnóstico y tratamiento normalizadas y aceptadas por la comunidad médica y asumiendo el mínimo de demora en la asistencia sanitaria del trabajador”.

El INSS publicó sus primeros criterios de referencia en relación a esta materia en 2004 con el apoyo de un elenco de expertos que determinaron los tiempos estándar recomendados para más de 1000 entidades clínicas. En 2008 se procedió a realizar una revisión y actualización de este Manual de Tiempos Estándar, motivado por la existencia de importantes avances experimentados en los sistemas informáticos que permitieron que el INSS dispusiera de una base de datos de procesos de IT a nivel nacional que incorporaba la mayoría de los partes de baja y alta emitidos por los servicios públicos de salud.

Finalmente, en este proceso dinámico de actualización continua, En 2012 el INSS, a través de la Subdirección General de Coordinación de Unidades Médicas, procedió a constituir un grupo de trabajo con el INSHT, con objeto de analizar las variables que pudieran tener influencia en la duración de los procesos de IT para realizar un nuevo ajuste de los tiempos estándar, determinándose que la edad y la ocupación serían las variables a utilizar para realizar dicho ajuste. En este sentido, las notables mejoras de las fuentes de información, permitió abordar este reto que debería, no obstante, someterse, en base a su naturaleza dinámica, a futuras actualizaciones, ajustes y mejoras.

Para ilustrar este ajuste, sirva de ejemplo la IT por lumbalgia (CIE: 724.2). Para este epígrafe el tiempo estándar de IT se estimó en 14 días. Una vez consideradas las variables de ocupación (CNO) y edad, las estimaciones pasan a ser entre 18 y 19,5 días en los trabajadores mayores de 55 años pertenecientes a las categorías de: Trabajadores cualificados de la construcción, trabajadores cualificados de las industrias manufactureras; Operadores de instalaciones, maquinarias fijas y montadores y en Conductores y operadores de maquinaria móvil.

La utilidad, por tanto, de estos estándares es clara y cómo bien indica el INSS, entre estas bondades destaca:

- Proporcionar una orientación al médico de AP y al especialista responsable del proceso de IT sobre la duración óptima en función del diagnóstico, profesión y edad del mismo y establecer una cadencia en la emisión de los partes de confirmación del proceso de IT en función de criterios sanitarios y de gestión.
- Proveer criterios homogéneos en relación al momento idóneo para realizar la valoración médica del proceso de IT o la convocatoria del trabajador para reconocimiento médico.
- Facilitar a los responsables de gestión una herramienta para aplicativos informáticos de los Servicios Públicos de Salud, del INSS y de las MATEPSS.
- Favorecer la comunicación y coordinación con los Servicios Públicos de Salud y Mutuas mediante la puesta en marcha de procedimientos de negociación estratégica en materia de gestión de IT y actuación conjunta.

Otra línea de colaboración, drásticamente diferente a la anterior, pero de nuevo ligada a la definición de aptitud, se basa en la creciente inquietud sobre los cambios demográficos y su posible impacto sobre la productividad y la salud de los trabajadores. Esta evidente preocupación se hace extensiva en todos los países de nuestro entorno. De hecho en numerosos foros internacionales se ha puesto de manifiesto que para garantizar los niveles de productividad en Europa se hace indispensable la promoción de actividades de I+D+i que faciliten el retraso en la edad de jubilación. En este debate se incluye la necesidad de medidas de mejora y adaptación de las condiciones de trabajo al trabajador mayor, incorporando estrategias organizativas, de formación continua, la rotación y la rehabilitación.

En este contexto se debe hacer mención a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales. En su artículo 15, sobre principios de la acción preventiva, se destaca, entre otros, un principio con profundas evocaciones y es el de "Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras a reducir los efectos del mismo en la salud". Por otra parte, el artículo 25 de esta norma, sobre protección de los trabajadores especialmente sensibles, insta a garantizar "de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo.

A tal fin, deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.

Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo".

Es ya una realidad, ampliamente admitida, de que a medio plazo, nuestra fuerza laboral será mayoritariamente añosa y que una enorme proporción de ésta estará

constituida por trabajadores para los que será imperativo el diseño de medidas concretas para garantizar la salud y la prolongación de la vida laboral, como consecuencia de esos cambios fisiológicos propios del envejecimiento.

Como parte de este debate y con el fin de empezar a trazar las líneas que faciliten la conciliación entre el patrón demográfico, la salud y la productividad, se publica en 2011, la Resolución de la Secretaría de Estado de Empleo, sobre el Acuerdo del Consejo de Ministros de 28 de octubre, por el que se aprueba la Estrategia Global para el Empleo de los Trabajadores y las Trabajadoras de Más Edad 2012-2014 (Estrategia 55 y más). Resulta de enorme interés lo plasmado en el punto dos de dicha estrategia sobre las líneas de actuación relacionadas con las condiciones de trabajo de los trabajadores y las trabajadoras mayores de 55 años, con particular atención a la seguridad y la salud en el trabajo. En dicho punto se perfilan algunas posibles acciones, enfocadas a la adaptación, relativas a: jornada de trabajo; evaluación de riesgos, vigilancia de la salud, formación e información; movilidad funcional por razones de seguridad y salud en el trabajo y medidas en el marco de la investigación encaminadas a la protección social.

Así mismo, en este punto de la estrategia, se insta al INSHT a impulsar la realización de investigaciones específicas en materia de condiciones de trabajo y salud de los trabajadores y de las trabajadoras mayores que permitan detectar perfiles de morbilidad asociados con la edad y ayuden al diseño de intervenciones concretas. Así mismo se impulsa la realización de estudios epidemiológicos que determinen aquellas ocupaciones potencialmente más peligrosas en función de la siniestralidad y definan el impacto que, sobre dicha siniestralidad, ejerce la edad. Finalmente, y dado el caso, será la Secretaría de Estado de la Seguridad Social quién analice y determine otras medidas, en base a la Ley General de Seguridad Social y su normativa de desarrollo que contemplan la posibilidad de que los trabajadores y las trabajadoras que realicen determinadas actividades que supongan un riesgo para su seguridad y salud, puedan acceder de forma anticipada a la jubilación, mediante la aplicación de coeficientes reductores a la edad ordinaria de jubilación.

En relación a esta última cuestión, con clara impronta de protección social, se publica el Real Decreto 1698/2011, por el que se regula el régimen jurídico y el procedimiento general para establecer coeficientes reductores y anticipar la edad de jubilación en el sistema de la Seguridad Social. En dicho real decreto se especifican, los criterios que definen a la "población diana" y se pormenoriza el procedimiento aplicable a estos trabajos que, por ser excepcionalmente penosos, tóxicos o peligrosos, registren índices elevados de morbilidad o mortalidad, considerándose la situación de jubilación anticipada como excepcional siempre que no sea posible cambiar las condiciones de penosidad, toxicidad o peligrosidad. A este respecto, La Secretaría de Estado de Empleo, en colaboración con la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, a través del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, con la participación de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en función de las respectivas competencias, llevará a cabo un estudio preceptivo, sobre cada uno de los siguientes extremos: Siniestralidad en el sector, Morbilidad y mortalidad por enfermedad y su relación directa con el trabajo, incapacidad permanente y Condiciones de trabajo, en las que se tendrá en cuenta a estos efectos la peligrosidad, insalubridad y toxicidad, la turnicidad, el trabajo nocturno y el sometimiento a ritmos de producción, en relación, todo ello, con la edad del trabajador y el tiempo de exposición al riesgo. Dicho estudio contendrá, asimismo, las posibilidades de modificación de las condiciones de trabajo en el sector o actividad, en base al informe emitido al efecto por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Finalmente, una aportación reciente del INSHT, íntimamente relacionada con conceptos ya expuestos como "aptitud" o "trabajador especialmente sensible", es el relativo a las medidas dirigidas a la protección de la maternidad en el trabajo. En materia normativa, desde Europa y por consiguiente en España, se ha hecho un enorme esfuerzo con objeto de salvaguardar la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras, dando una especial protección a los colectivos más sensibles, entre los que se encuentran las

trabajadoras embarazadas, las que hubieran dado a luz recientemente o las que se encuentren dentro del periodo de lactancia materna.

Así, la Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia, estableció, en el ámbito comunitario, una serie de disposiciones cuyo objetivo era la protección de este colectivo de trabajadoras especialmente sensibles a determinados riesgos. En nuestro país, la incorporación de la directiva se efectuó mediante la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, sin embargo la transposición no fue completa.

Posteriormente, la ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, otorgó un mandato al gobierno para que reglamentariamente integrara el contenido de los anexos de la Directiva 92/85/CEE en el ordenamiento jurídico español. Esta medida se vio materializada en el RD 298/2009 por el que se modifica el RD 39/1997 por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

Desde el punto de vista operativo, las medidas preventivas y soluciones a aplicar deben considerarse en el siguiente orden:

1. Eliminación del peligro.
2. Adaptación de las condiciones y/o del tiempo de trabajo.
3. Cambio a un puesto de trabajo exento de riesgo o restricción de las tareas con riesgo.
4. Suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo o la lactancia.

En definitiva, la evaluación de los riesgos deberá comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico. Si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada.

Cuando la adaptación de las condiciones o el tiempo de trabajo no resultase posible, o a pesar de tal adaptación, las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado.

En el supuesto de que, aun aplicando todo lo anterior, no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, si bien conservará el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen.

Por último, si dicho cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, durante el período necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado.

Al hilo de todo este complejo árbol de decisiones y acciones, la Ley orgánica 3/2007 incluía un mandato al, entonces, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, para que elaborara, unas directrices que orientaran la evaluación de riesgos y las medidas correctoras en estas circunstancias. Al INSHT se le encomendó la tarea de elaborar dichas pautas sobre promoción de la mejora de la seguridad y salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia. Este documento de directrices

que vio la luz en 2011, está destinado, sobre todo, a orientar la actuación preventiva de los técnicos y de los profesionales sanitarios implicados así como de los empresarios. Por tanto, su principal objetivo es, sobre la base de la normativa vigente, contribuir a hacer efectiva una maternidad segura y saludable en el trabajo, poniendo a disposición de los diferentes agentes unas recomendaciones para la identificación y evaluación de los riesgos y para la puesta en marcha de las correspondientes medidas preventivas.

Sirvan estas reflexiones para ilustrar el hecho de que, más allá de la compleja labor desarrollada por los profesionales médicos, la valoración de “la capacidad psicofísica del individuo para realizar su trabajo sin riesgo para su propia salud o la de otros” es una materia sometida a continuo análisis por parte de las políticas públicas que, con impronta dinámica, se esfuerzan en adaptar los estándares a las características y exigencias de este mundo del trabajo de continente y contenido cambiante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Manual de Tiempos óptimos de incapacidad temporal. INSS; 2013. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/178382.pdf>
2. LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269, 10/11/1995.
3. Resolución de 14 de noviembre de 2011, de la Secretaría de Estado de Empleo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 28 de octubre de 2011, por el que se aprueba la Estrategia Global para el Empleo de los Trabajadores y las Trabajadoras de Más Edad 2012-2014 (Estrategia 55 y más). BOE núm. 283, 24/11/2011.
4. Real Decreto 1698/2011, de 18 de noviembre, por el que se regula el régimen jurídico y el procedimiento general para establecer coeficientes reductores y anticipar la edad de jubilación en el sistema de la Seguridad Social. BOE núm. 282, 23/11/2011.
5. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo. INSHT; 2011. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Noticias/Noticias_INSHT/2011/ficheros/2011_11_23_DIR_MATER.pdf.