

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PREVENTIVA EN LA PRÁCTICA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CUBANA

PREVENTIVE OCCUPATIONAL MEDICAL EVALUATION IN THE PRACTICE OF CUBAN PRIMARY HEALTH CARE

*Ibis Ávila Roque*¹

*Caristina Robaina Aguirre*²

*Belkis Lidia Fernández Lafargue*³

*Adamara González Marrero*⁴

*Elizabeth Oliva Oliva*⁵

*Frank López Ávila*⁶

*Ariel F. Miranda Novo*⁷

RESUMEN

Las condiciones y el medioambiente de trabajo, el propio proceso laboral y la problemática que implica disponer de una población laboral que envejece y decrece, son elementos determinantes en la dinámica ecosistémica del proceso salud-enfermedad e implican un desafío para la salud ocupacional cubana. Este artículo tiene como objetivo esbozar los criterios a seguir en la realización de las evaluaciones médico ocupacionales preventivas como procedimiento metodológico para la valoración de la aptitud laboral. La información que se presenta se sustenta en un análisis documental, y se organiza bajo criterios clínicos, ocupacionales y legales imprescindibles a considerar por el médico especialista en Medicina General Integral de la atención primaria de salud cubana. Se concluye que las evaluaciones médico ocupacionales preventivas se orientan a las condiciones de trabajo más adecuadas para el sujeto en consideración a su capacidad psicológica, física y fisiológica, así como a su seguridad personal y la de otros. De igual modo, proporcionan al trabajador un certificado de aptitud laboral que resulta ser un requisito para su inserción en el mercado de trabajo y, al mismo tiempo, es un documento con valor legal, educacional, informativo, científico, ético y económico.

Palabras clave: evaluación médica ocupacional preventiva, salud ocupacional, atención primaria de salud, aptitud para el trabajo, crite-

rio de aptitud laboral

ABSTRACT

The conditions and the work environmental, the own labor process and the problem that it implies to have a labor population that ages and it falls they are decisive elements in the eco-systemic dynamics of the process health illness and they imply a challenge for the Cuban occupational health. This article has as objective to sketch the approaches to continue in the realization of the preventive occupational evaluations doctor as methodological procedure of the valuation of the aptitude for the work. The information that is presented is sustained in a documental analysis, and its organized low indispensable clinical, occupational and legal approaches to consider for the specialist doctor in Integral General Medicine of the Cuban primary health care. In conclusion, the preventive occupational evaluations doctor are guided to the most appropriate work conditions for the fellow in consideration to their psychological, physical and physiological capacity, as well as, to their personal security and the one of others. They provide the worker a certificate of labor aptitude that turns out to be a requirement for their insert in the work market and, at the same time, it is a document with legal, educational, informative, scientific, ethical and economic value.

Keywords: preventive occupational medical evaluation, occupational

¹ Médico especialista de I grado en Medicina General Integral y de II grado en Higiene y Epidemiología, Doctora en Ciencias de la Salud, Máster en Salud Ambiental, Investigadora y Profesora Auxiliar. Servicio de Riesgos Físicos, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba. ORCID ID: 0000-0001-3342-2675

² Médico especialista de I y II grado en Epidemiología, Doctora en Ciencias de la Salud, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora y Profesora Titular. Facultad de Ciencias Médicas 'Julio Trigo', La Habana, Cuba. ORCID ID: 0000-0001-7725-4242

³ Licenciada en Información Científica y Bibliotecología, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Auxiliar, Profesora Asistente. Departamento de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba. ORCID ID: 0000-0001-7125-3599

⁴ Licenciada en Enfermería, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Auxiliar, Profesora Asistente. Sala de Clínica Ocupacional, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba. ORCID ID: 0000-0003-3911-5668

⁵ Licenciada en Enfermería, Máster en Salud de los Trabajadores. Sala de Clínica Ocupacional, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba. ORCID ID: 0000-0001-8318-3049

⁶ Médico residente de 4º año de Fisiología Normal y Patológica, Profesor Instructor. ICBP 'Victoria de Girón', La Habana, Cuba. ORCID ID: 0000-0002-7884-5041

⁷ Médico especialista de I grado en Medicina General Integral y en Terapia Intensiva-Emergencia, Profesor Instructor, Hospital clínico quirúrgico docente 'Julio Trigo López', La Habana, Cuba. ORCID ID: 0000-0002-9725-7659

health, primary health care, aptitude for the work, labor aptitude criteria

INTRODUCCIÓN

La expectativa de vida de la población cubana muestra un crecimiento sostenido. Los indicadores poblacionales de salud no distan de los que exhiben los países más ricos del mundo⁽¹⁾, mantener y mejorar estos constituye un reto para la sociedad en su conjunto, y en particular, para el accionar práctico de la medicina cubana contemporánea.

En este sentido, es válido reconocer que la relación salud-enfermedad está determinada por un complejo *modelo ecológico*, en el que el ambiente laboral y el hecho social de trabajar juegan un papel central e imponen la necesidad de abordar las determinantes individuales y sociales de la salud (DISS), las llamadas *causas de las causas de las enfermedades*^(2,3), mediante la práctica organizada de la medicina preventiva (proactiva) en todos los escenarios socio-laborales.

El *trabajo* se define desde lo sociológico como la ejecución de tareas que implican un esfuerzo físico o mental y que tiene como propósito la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas⁽⁴⁾; ocupa en el enfoque de las DISS⁽⁵⁾ una posición central y transversal lo que se explica por su impacto decisivo en las características de cada sociedad, en su cultura y en la forma de vida de sus habitantes.

Neffa, en 2015, conceptualiza al trabajo como «*el resultado de una actividad humana voluntaria realizada bajo tensión que puede ser ejecutada en un puesto de trabajo, en el domicilio, en el espacio público, en una empresa u organización, siendo sometida a determinadas condiciones y medio ambiente de trabajo*».⁽⁶⁾

En el curso histórico de las sociedades humanas, el trabajo determina las relaciones entre los hombres en el marco de los procesos de producción y reproducción de sus condiciones de vida, la estructuración en clases de las sociedades y la posición social que juega el sujeto en su interior.^(7,8)

El proceso de producción y reproducción de bienes materiales establece una unidad dialéctica entre el momento de la producción y del consumo, el primero, relacionado con las condiciones y medio ambiente de trabajo, y el segundo, con las de vida.^(7,8) Esta unidad dialéctica tiene su expresión específica en la relación *salud-trabajo*; sus resultantes son, por un lado, las formas de enfermar y morir de las poblaciones que comparten condiciones homogéneas de vida y de trabajo, y por otro, los efectos positivos del trabajo como la satisfacción, el aprendizaje, el desarrollo de nuevas capacidades, la seguridad, el dinamismo económico, la reducción de los problemas sociales y la calidad de vida de las poblaciones, entre otros muchos aspectos.

La relación *salud-trabajo* agrupa tres relaciones esenciales: las relaciones de empleo, las condiciones del empleo y las propias condiciones del trabajo.⁽⁹⁾ Las primeras fijan las relaciones de poder y de protección social del trabajador; las segundas se relacionan con las circunstancias ajustadas al empleo o desempleo, dígame formalidad, estabilidad, seguridad, condiciones y modo de ejecución.⁽¹⁰⁾; las terceras se dan en el marco específico de condiciones y el medioambiente de trabajo.^(6,10) En ellas, el sistema de salud está encargado de incidir en las diferencias de la exposición, reducir la vulnerabilidad y mejorar el acceso a servicios de salud destinados a la población laboral.

La salud ocupacional cubana enfrenta hoy el desafío de responder con coherencia a la problemática de tener una población laboral que envejece y decrece^(1,10,11), mejorar de manera sostenida las condiciones y medioambientes de trabajo, así como desarrollar la promoción de salud, el diagnóstico preventivo y el manejo terapéutico y de rehabilitación de los casos necesarios; de modo que su éxito no solo se limite al mantenimiento parcial de la calidad y expectativa de vida de los trabajadores, sino que contribuya a promover el pleno empleo productivo y el trabajo decente para todos⁽¹⁰⁾, como base para lograr un crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible.

En nuestro medio, se opta por el manejo de las demandas sanitarias de los trabajadores inherentes al riesgo ocupacional en la atención primaria de salud (APS), en particular en los consultorios del médico de la familia a nivel comunitario o de centro de trabajo (CMF, CMFCT)^(12,13), lo que obliga a que los profesionales actuantes (médicos especialistas en Medicina General Integral) cuenten con criterios clínicos, ocupacionales y legales para el desarrollo de su práctica en materia de salud ocupacional.

Es objetivo de este artículo mostrar los aspectos esenciales e imprescindibles a tener en cuenta para la organización y realización de las evaluaciones médico ocupacionales preventivas, por parte del especialista en MGI de la APS cubana, en el marco de la valoración de la aptitud individual para el trabajo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ejecutó un análisis documental, que incluyó la revisión y el estudio de documentos rectores, legales y normativos en Cuba para la salud ocupacional⁽¹²⁻¹⁷⁾, y, conjuntamente, se sistematizaron los criterios internacionales y de expertos sobre la valoración de la aptitud para trabajar.⁽¹⁸⁻²¹⁾

DESARROLLO

La información obtenida se organiza bajo criterios clínicos, ocupacionales y legales, y se articula en cuatro

aspectos esenciales concatenados entre sí: la necesidad del enfoque preventivo en el manejo de los casos, el método clínico centrado en la persona con orientación a la relación salud-trabajo, el soporte legal para la evaluación médico ocupacional preventiva en Cuba y la valoración de la aptitud para el trabajo.

• Necesidad del enfoque preventivo en el manejo de los casos

Estimaciones acerca de la implicación de los Riesgos ocupacionales en el estudio de carga global de enfermedad, realizado durante los años 1990 al 2010, arrojan que: los riesgos ocupacionales fueron la 10ª causa de muerte en los países de ingresos altos, la muerte prematura atribuible a la mortalidad por peligros ocupacionales causó 58 200 muertes (2 % de la carga global de enfermedad), y 5 millones de años saludables de vida perdidos, 1 millón más que en 1990.^(22,23)

La lectura de las cifras anteriores, evidencia que los procedimientos de la medicina convencional no resuelven el problema de la creciente carga de morbilidad, incapacidad y mortalidad que, según se ha considerado, tienen un origen ocupacional, por lo cual, se impone abordar de forma integrada los problemas de salud de los trabajadores.

Como respuesta razonada, en nuestro contexto, hay que reconocer la causalidad multifactorial y compleja del proceso salud-trabajo, y adelantarse a la aparición de los problemas de salud en el trabajador y a sus factores de riesgos. Como puntos de partida se consideran los siguientes:

- A lo largo de la vida ocurren cambios orgánicos, fisiológicos y cognitivos que conducen a la pérdida de facultades en los trabajadores.⁽²³⁾
- Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de muerte en Cuba, las que ocurren generalmente durante el período productivo de la vida y probablemente originándose en el trabajo.⁽¹⁾
- Existen relaciones de causalidad documentadas entre la exposición laboral y la salud del trabajador.^(13,15)
- Las enfermedades profesionales (EP) tienen períodos de latencia variados y largos (>20 años). Su diagnóstico oportuno es un desafío, ya que la relación exposición-efecto (la exposición y la severidad del daño ocurrido a la persona) y la relación exposición-respuesta (la exposición y el número relativo de personas afectadas) son criterios bien difíciles de establecer.^(10,13,15,16,24)
- Los accidentes de trabajo (AT), a pesar de que se consideran como hechos súbitos e inesperados, son causados por condiciones inseguras en el trabajo. Por lo general, son más visibles, requieren de la atención médica inmediata y se reportan mejor.^(25,26)

• El método clínico centrado en la persona, orientado a la relación salud-trabajo

Para la realización de las evaluaciones médico ocupacionales preventivas en los CMF y CMF-CT de la APS, se considera por los autores como oportuno utilizar las bondades del método clínico centrado en la persona, como sustento teórico y metodológico.

Este método, desarrollado por Ian McWhinney, Moira Stewart y Judith Brown en Canadá, centra su mirada en la persona como un ser biológico, psicológico y social, defiende como modelo de pensamiento el biopsicosocial desde una óptica integral, sistémica y holística para responder de modo más adecuado a las necesidades y expectativas de los sujetos.⁽²⁷⁻²⁹⁾ Sus enunciados de actuación se corresponden con los principios históricos de actuación en el sistema de salud cubano.

En el manejo de la relación salud-trabajo, el sistema de salud está encargado de incidir en las diferencias de la exposición, reducir las vulnerabilidades y mejorar el acceso a servicios de salud destinados a la población laboral. Para ello es necesario:

- Considerar al *trabajo* como un proceso social modulador de la situación de salud de las sociedades, los grupos y los individuos.⁽¹⁰⁾, pues a nivel social determina su estructura u organización, en el plano grupal adquiere una dimensión técnica con riesgos específicos y otra social que establece su inserción en la estructura socioeconómica y articula el proceso de reproducción en el espacio familiar y comunitario; por otra parte, a nivel individual conforma el contexto de los riesgos laborales específicos que es formado por el sujeto, el puesto, las condiciones y el medio ambiente de trabajo.^(8,10)
- Dirigir las acciones a la prevención de la enfermedad, el daño y la incapacidad laboral, así como, a la promoción de la salud y seguridad en el trabajo, pues el control de estos elementos condiciona mejorar de modo sostenido los niveles de salud de la población económicamente activa, evitar que esta se enferme o incapacite, y reducir así los altos costos que genera la atención de la salud recuperativa.⁽¹⁰⁾

En el marco de la relación médico-paciente/trabajador, durante la evaluación médico ocupacional preventiva, hay que considerar que el trabajador, su enfermedad, el daño o la incapacidad y su entorno laboral próximo, así como, el familiar y el comunitario, no son elementos independientes, sino que confluyen en un todo único.

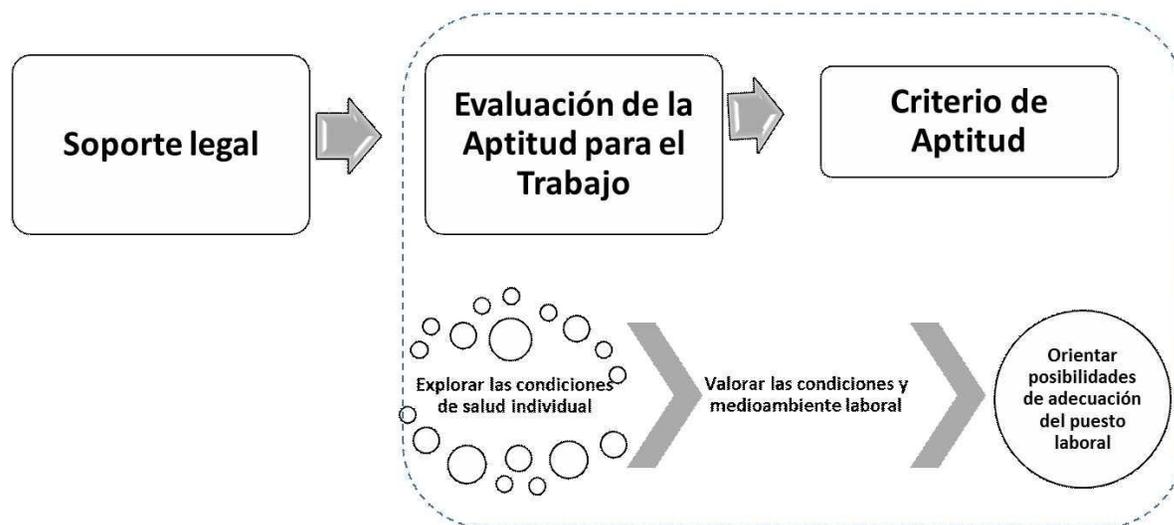
La orientación del método clínico centrado en la persona a la relación salud-trabajo incluye, a juicio de los autores, los siguientes componentes: soporte legal, evaluación de la aptitud para el trabajo que encierra la exploración de las condiciones de salud individual, la

valoración de las condiciones y medioambiente laboral, así como las posibilidades de adecuación del pues-

to de trabajo al hombre, y, por último, el criterio de aptitud laboral, lo que se representa en la figura 1.

Figura 1

Componentes del método clínico centrado en la persona orientado a la relación salud-trabajo



Fuente: Elaborado por los autores

• **Soporte legal para la evaluación médico ocupacional preventiva**

El Código de Trabajo en Cuba (Ley 116/2013) ⁽¹⁵⁾ evidencia en sus principios y pautas de actuación que la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores cubanos son de esencial importancia para los propios trabajadores y sus familias, y también para la productividad y la competitividad de los organismos, organizaciones y todo tipo de entidades productivas y de servicios, por ende, para la sostenibilidad de la economía del país.

En el Artículo 138 se establece:

- El derecho y deber de los trabajadores de someterse a exámenes médicos en las fechas que les sean señaladas.
- La obligación del empleador a exigir que los trabajadores se sometan a los exámenes médicos establecidos, a fin de determinar si se encuentran física y mentalmente aptos para la labor de que se trate.
- La obligación del empleador a establecer coordinaciones con el Sistema Nacional de Salud para garantizar su cumplimiento.

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) establece el listado de cargos o actividades que por sus características requieran la realización de exámenes pre-empleo, periódicos, sus especificidades y periodicidad.

Véase la Resolución 284/2014 del MINSAP en la Ley 116/2013 del Código del Trabajo ⁽¹⁵⁾, la que establece:

- Realizar exámenes pre-empleo y periódicos para todos los trabajadores, estos últimos con una periodicidad no mayor a un año.
- Realizar exámenes especializados en aquellas actividades que lo requieran, con una periodicidad no mayor a un año.

Las evaluaciones médico ocupacionales, denominadas también como exámenes médicos preventivos ^(9,10,15), responden al ciclo de vida laboral en que se encuentre el trabajador; su utilidad está demostrada desde el punto de vista técnico-preventivo, médico y legal.

Incluyen las siguientes modalidades: pre-empleo, periódico, de reintegro, por cambio de puesto de trabajo y de retiro o egreso; los tres últimos no se recogen en los documentos programáticos de salud ocupacional en el país ^(9,10), pero, por su importancia, a continuación se reproducen sus peculiaridades. ⁽³⁰⁾

Modalidades de evaluaciones médico ocupacionales preventivas

Modalidad pre-empleo

Se realiza previo a que el trabajador ingrese al puesto de trabajo. Su objetivo es determinar el estado de salud al momento del ingreso y su aptitud para el puesto de trabajo.

Modalidad *periódico*

Objetivos: 1) Monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz posibles alteraciones, temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador que se asocien al puesto de trabajo, y 2) identificar los estados pre-patológicos.

Modalidad *reintegro*

Se realiza al trabajador que permanezca por más de un mes sin ocupar su puesto de trabajo independientemente de su causa y siempre que haya presentado una *enfermedad profesional* o *accidente de trabajo*, independiente de los días de incapacidad. Su objetivo es determinar el estado de salud al momento del reintegro y su aptitud para el puesto de trabajo.

Modalidad *retiro o de egreso*

Se realiza previo al cese laboral, y su objetivo es detectar enfermedades relacionadas al trabajo, secuelas de accidentes del trabajo y, en general, condiciones físicas o mentales causadas o agravadas por el trabajo.

Modalidad *por cambio de ocupación o puesto de trabajo*

Se realiza al trabajador cada vez que este cambie de ocupación y/o de puesto de trabajo, de funciones, tareas o en los casos en que detecten nuevos o el incremento en la magnitud, intensidad o frecuencia en la exposición a factores de riesgo. Su objetivo es determinar el estado de salud al momento del cambio y su aptitud para el puesto de trabajo.

Fuente: Documento técnico «Protocolos de exámenes médicos ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligatorios por actividad del Ministerio de Salud (MINSAs)» de Perú.

• Valoración de la aptitud para el trabajo

La valoración de la aptitud para el trabajo es una de las principales funciones de la medicina del trabajo u ocupacional; tiene como fin lograr una buena adaptación o ajuste entre el puesto de trabajo y el hombre, por lo cual la aptitud significa que el trabajador es capaz de desarrollar el trabajo sin restricciones y sin provocarse daño o dañar a otros.⁽¹⁸⁻²¹⁾

Se realiza en el marco de las evaluaciones médico ocupacionales preventivas, por lo cual se corresponde con un acto médico con responsabilidad legal, que requiere por parte del profesional actuante de competencia técnica, juicios éticos, autonomía y la documentación de los resultados (ver modelos 87-01, 87-06, 87-23 en el Programa Nacional de Salud Ocupacional).⁽¹³⁾

En este acto médico, que es específico y único, se establece una relación médico-paciente/trabajador con diferentes grados de complejidad, incertidumbre, frecuencia y continuidad según el tipo de trabajador de que se trate.⁽²¹⁾ En su ejecución se combinan dos dimensiones de análisis: las *exigencias laborales*, en particular las del puesto de trabajo, y las *condiciones o el estado de salud del trabajador*, entendidas como capacidades psicológicas, físicas y fisiológicas para responder a la carga global de trabajo preestablecida.^(10,18-21)

• Exigencias laborales

Las *exigencias laborales* están determinadas por el perfil del cargo que se le ofrece o cumple el trabajador en el marco de casuísticas condiciones y medio ambiente de trabajo; estas están constituidas por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento (o condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo.⁽⁶⁾

Según la Unión Europea y citado por Neffa, «los riesgos del trabajo pueden ser de diversa naturaleza: *agentes externos* al organismo, que impactan sobre las dimensiones biológicas del trabajador, o *factores de riesgo psicosociales*, que repercuten sobre los mecanismos psíquicos y mentales, provocando tensiones o estrés que luego pueden somatizarse».⁽⁶⁾

Los *agentes externos* al organismo responden a las condiciones físicas del trabajo o del entorno ambiental, y determinan riesgos de seguridad e higiénicos y condiciones no ergonómicas de trabajo.⁽³¹⁾ Para su mejor comprensión, estos se definen a continuación:

○ **Riesgos de seguridad:** dados por las condiciones estructurales y materiales en los locales de trabajo, los equipos de trabajo (máquinas, aparatos, instalaciones), los productos, sustancias, materias primas y la energía que se utiliza, entre otros variados elementos.⁽³¹⁾

○ **Riesgos higiénicos:** Estos pueden ser de tipo químicos, físicos y biológicos. Los químicos pueden llegar al trabajador por medio de la inhalación, la absorción cutánea, el contacto, la ingestión y la penetración por vía parenteral; los biológicos pueden causar daños directos por infección (virus, bacterias, hongos, protozoos), y adicionales por efectos inmuno-alérgicos, tóxicos y hasta cancerígenos, como es el caso de la

bacteria *Helicobacter pylori* o el virus de la hepatitis C; los de tipos físicos se relacionan con la exposición a ruido, vibraciones (generales y locales), a temperaturas extremas (calor o frío), y a las radiaciones no ionizantes e ionizantes.⁽³¹⁾

- **Condiciones no ergonómicas:** Están dadas por las exigencias directas en relación trabajador-tarea, en la que intervienen elementos antropométricos, biomecánicos, fisiológicos (capacidad de esfuerzo), carga física de trabajo y otros elementos.⁽³¹⁾

Los factores de riesgos psicosociales que pueden impactar de manera negativa en la seguridad y la salud del trabajador, son múltiples y no son tan fáciles de percibir como los agentes externos; en no pocas oportunidades requieren de la intervención de personal especializado para su identificación y control. Sus efectos son intangibles o inespecíficos, pero pueden ser percibidos por el sujeto y se manifiestan provocando una carga psíquica (factores afectivos y relacionales) o una carga mental, afectando los procesos cognitivos, los cuales pueden modificar la conducta humana (adicciones al alcohol, el tabaco, las drogas o la automedicación) y con el tiempo pueden ser precursores de enfermedades o somatizarse.⁽³¹⁾

Estos se relacionan con la organización del tiempo de trabajo, las características de la tarea (carga de trabajo y autonomía), la organización del trabajo, la comunicación interpersonal en el lugar de trabajo (estilo de mando, relaciones interpersonales, definición de rol) y otros factores.⁽⁸⁾

• Las condiciones o el estado de salud individual del trabajador

La valoración de las condiciones o el estado de salud individual del trabajador tiene como fin determinar las capacidades psicofisiológicas del sujeto para responder a las exigencias laborales.

Resulta imprescindible valorar al trabajador como una persona con expectativas, sentimientos, creencias y problemas, que acude a los servicios de salud en busca de solución a su demanda de atención^(28,29); en este caso requiere del dictamen de su aptitud para el trabajo (desempeño laboral en determinadas funciones). Como imperativo, cada trabajador debe valorarse de forma individual y respecto a un trabajo determinado, pues no existe una aptitud laboral genérica.

En la entrevista clínica, el médico debe desplegar sus competencias comunicacionales de manera que pueda valorar, apreciar y respetar la opinión y las emociones del trabajador, en busca de lograr un clima de confianza y empatía para hacer visibles, de existir, los problemas de salud de forma eficaz.

Por otro lado, incluir la exploración de la esfera psicológica; en este aspecto, el médico debe hacer

énfasis en la motivación del trabajador, su actitud, identificar factores de riesgo o protectores en dependencia del tipo de trabajo a realizar, tomar en cuenta la caracterización de trastornos que emergen de nuevas formas de organizar el trabajo y sus asociaciones con otros trastornos de la salud y enfermedades crónicas.

La exploración física en el sujeto debe ser guiada por los hallazgos previos a la anamnesis y la observación de la conducta en el trabajador⁽¹⁸⁻²⁰⁾, ya que brinda una medida aproximada sobre el comportamiento, las emociones y la autonomía del sujeto. Los aspectos a considerar son: presentación (adecuada o inadecuada), postura (erguida o encorvada), orientación en tiempo, espacio y persona, articulación de palabras en su discurso (con o sin dificultad), ritmo del discurso (lento, rápido y fluido), tono del discurso (bajo, moderado, alto).⁽³¹⁾

El uso de exámenes complementarios y pruebas de diagnósticas es selectivo, acorde a lo encontrado en la anamnesis y la exploración física, aunque es recomendable indicar siempre exámenes complementarios generales como: biometría sanguínea, bioquímica sanguínea, análisis completo de orina, entre otros, los que ayudan a valorar de modo íntegro la salud del sujeto.⁽¹⁸⁻²¹⁾

La finalidad de la evaluación es emitir un juicio médico de idoneidad o compatibilidad entre las condiciones de salud de una persona y las exigencias de un determinado trabajo, mediante un certificado de aptitud para el trabajo, cuyo dictamen podrá ser:

- **Apto:** trabajador aparentemente sano o con hallazgos clínicos que no generan pérdida de capacidad laboral ni limitan el normal ejercicio de su labor.
- **Apto con recomendaciones:** trabajador que, a pesar de tener desviaciones en su estado de salud (enfermedades, condiciones pre-patológicas, incapacidades), puede desarrollar la labor habitual teniendo ciertas precauciones, de modo que estas no pongan en riesgo su seguridad ni la de los demás, ni disminuyan su rendimiento, ni puedan verse agravadas durante la ejecución de su trabajo.
- **No apto:** trabajador que presenta alguna patología, lesión o secuela de enfermedad o accidentes que tiene limitaciones psicológicas, orgánicas y/o funcionales que le incapaciten para realizar la labor.

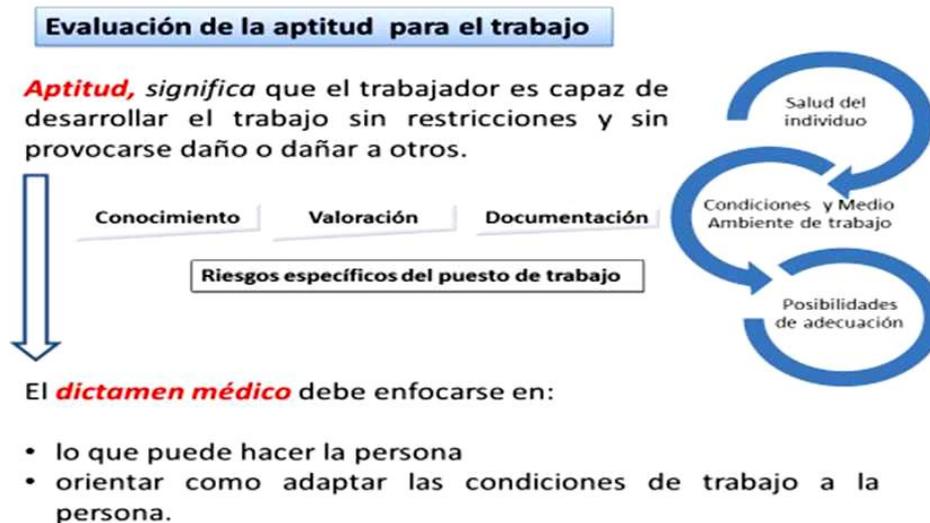
Con vistas a facilitar la comprensión de estos aspectos, se esquematiza el procedimiento de evaluación de la aptitud para el trabajo en la figura 2.

Es útil comentar que la aplicación de los criterios de aptitud para el trabajo se orienta hacia cuáles condiciones laborales resultan más adecuadas para el sujeto, de modo de adaptar el puesto de trabajo al individuo. Al mismo tiempo, hay que considerar al criterio de *no apto* solo cuando sea imposible la adaptación de dichas con-

diciones a las características o situaciones de salud del trabajador.

Figura 2

Esquematación del procedimiento a seguir para la evaluación de la aptitud para el trabajo en un trabajador



Fuente: Ávila I. Modelo teórico metodológico para el servicio preventivo comunitario de salud ocupacional [tesis doctoral]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2018.

Por otra parte, la emisión de un certificado de aptitud para el trabajo resulta ser, a su vez, un documento con valor legal, educacional, informativo, científico, ético y económico.

CONSIDERACIONES FINALES

Las evaluaciones médico ocupacionales preventivas a que se deben someter los trabajadores resultan ser un proceso complejo y de singular importancia para la práctica cotidiana en la atención primaria de salud cubana. Es por ello que:

- Requiere que el personal actuante considere de modo objetivo no solo la capacidad psicológica, física y fisiológica del individuo para el tipo de trabajo específico a ejecutar, sino razonar acerca de su salud y seguridad personal y la de terceros.
- Demanda de un proceso valorativo consciente, pues el dictamen del profesional actuante tiene serias implicaciones sociales y económicas; en él se determina el futuro del trabajador en el marco de la defensa de sus derechos humanos y los de su familia.
- Su éxito contribuye a promover el pleno empleo productivo y el trabajo decente para todos, como garantía para la calidad y expectativa de vida de los trabajadores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2018. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019 [Internet] [citado 20 Ago 2019] ISSN: versión electrónica:1561- 4433. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>.
2. Pupo NL, Hernández LC, Presno C. La formación médica en promoción de salud desde el enfoque de los determinantes sociales. Rev Cubana Med Gen Integr. 2017;33(2):218-29 [Internet] [citado 2 Oct 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200007&lng=es.
3. Bonal R. Modelos sobre promoción de salud en medicina familiar internacional e implicaciones en medicina general integral. Edumecentro. 2019;11(2):175-91 [Internet] [citado 2 Oct 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000200175&lng=es.
4. Anger LV. La categoría trabajo en construcción: Componentes socio-históricos y culturales desde la perspectiva de los pequeños productores rurales de Picada Santa Rosa del Municipio Dos Arroyos, Misioines, Argentina. Trabajo y Sociedad. 2016; (26):51-61 [Internet] [citado 10 May 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=387343599004>.
5. Puentes KJ, Rincón LY, Puentes A. Análisis bibliométrico sobre trabajo y salud laboral en trabajadores informales, 2010-2016. Rev Fac Nac Salud Pública. 2018; 36(3) [Internet] [citado 2 Oct 2019]

- [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/325380>.
6. Neffa JC. Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL-CONICET); Corrientes: Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Ciencias Económicas; La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Económicas; Moreno: Universidad Nacional de Moreno. Departamento de Economía y Administración; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad Metropolitana para la Educación y el Trabajo. Centro de Innovación para los Trabajadores, 2015. Libro digital, PDF. ISBN 978-987-21579-9-9.
 7. Gómez FH. Reflexión ética: La relación conflictiva entre salud y trabajo. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. 2014;4(4):5-11.
 8. Laurell AC (coordinadora). Para la investigación sobre la salud de los trabajadores [Internet]. Serie PALTEX, Sociedad y Salud N° 3. Organización Panamericana de la Salud; 1993 [Internet] [citado 10 Jun 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3293?locale-attribute=es>.
 9. Vélez C, Pico ME, Escobar MC. Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en trabajadores informales. *Manizales, Colombia. Salud Trab*. 2015; 23(2):95-103.
 10. Ávila I. Modelo Teórico metodológico para el servicio preventivo comunitario de salud ocupacional [tesis doctoral]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2018.
 11. Martín JL. Población, cultura del trabajo y turismo: Impactos del reajuste de los 90 [Internet]. La Habana: Centro de Estudios Demográficos (CEDEM); 2009 [Internet] [citado 2 Oct 2019]. Disponible en: <http://cdsa.academica.org/000-062/1299.pdf>.
 12. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y enfermera de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011 [Internet] [citado 18 Jul 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/programa-medico-y-enfermera-2011-vigente.pdf>.
 13. Dirección Nacional de Salud Ambiental. Programa Nacional de Salud Ocupacional. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2015.
 14. Constitución de la República de Cuba. La Habana: Gaceta Oficial; 2019 [Internet] [citado 2 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Nueva%20Constituci%C3%B3n%20240%20KB-1.pdf>.
 15. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley N° 116/2013. Código de Trabajo. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba, N° 29 Extraordinaria del 17 de junio de 2013.
 16. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley N° 105/2009. Seguridad social. La Habana: Gaceta Oficial No. 004 Extraordinaria del 22 de enero de 2009 [Internet] [citado 12 May 2019]. Disponible en: <http://www.gacetaoficial.cu>.
 17. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución para el periodo 2016-2021. La Habana; 2017 [Internet] [citado 2 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Lineamientos%202016-2021%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf>.
 18. 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):93-7.
 19. Iglesias M. Criterios de valoración de la aptitud según profesiones. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2011;57(223):161-73.
 20. Gomero R, Palomino JC. Propuesta para valorar aptitud en las evaluaciones médicas ocupacionales. *Revista Médica Herediana*. 2015;26(3):186-9.
 21. Aguado MJ. Todos somos médicos del trabajo y todos debemos hablar el mismo lenguaje. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*. 2015;4(1):45.
 22. Lim Stephen S. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*. 2012;380(9859): 2224-60.
 23. Riaño MI, Palencia F. Los costos de la enfermedad laboral: revisión de literatura. *Rev Fac Nac. Salud Pública*. 2015;33(2):218-27 [Internet] [citado 11 Oct 2019]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a09>.
 24. Villar R, Ramada JM, Serra C. Papel del médico del trabajo en la identificación y reconocimiento oficial de las dermatosis profesionales. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*. 2017;20(4):214-9 [Internet] [citado 18 Jul 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/aprl/v20n4/1578-2549-aprl-20-04-214.pdf>.
 25. Gómez AR, Suasnavas PR. Incidence of accidents reported in Ecuador in 2011-2012. *Cienc Trab*. 2015;17(52):49-53 [Internet]. [citado 7 Oct 2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100010&lng=es.
 26. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Oficina Nacional de Estadística e Información. En: ONEI. Anuario estadístico de Cuba 2017. Capítulo 7: Empleo y salario; Ed. 2018.
 27. Cuba MS, Albino ZO. El método clínico centrado en la persona y su aplicación en la atención primaria de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016; 33(4):780-4 [Internet] [citado 7

- Oct 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2565>.
28. Urday D, Cuba MS. Medicina narrativa. An Fac Med. 2019;80(1):109-13 [Internet] [citado 7 Oct 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100020&lng=es.
29. Cuba MS, Contreras JA, Ravello PS, Castillo MA, Coayla SSA. La medicina centrada en el paciente como método clínico. Rev Med Hered. 2016;27(1):50-9 [Internet] [citado 7 Oct 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100009&lng=es.
30. Perú. Ministerio de Salud. Documento técnico: Protocolos de exámenes médico ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligatorios por actividad: RM N° 312-2011/MINSA; 2011.
31. Manual para la identificación y evaluación de riesgos laborales. Versión 3.1. Barcelona: Drago, DSM; 2006 [Internet] [citado 07 Oct 2019]. Disponible en: <http://dragodsm.com/pdf/dragodsm-manual-de-riesgos-laborales-05-2012.pdf>.

Recibido: 12 de octubre de 2019 **Aprobado:** 7 de diciembre de 2019

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

COPYRIGHT © 2019: Ibis Ávila Roque, Caristina Robaina Aguirre, Belkis Lidia Fernández Lafargue, Adamara González Marrero, Elizabeth Oliva Oliva, Frank López Ávila y Ariel F. Miranda Novo

LICENCIA CREATIVE COMMONS



Este artículo de la [Revista Cubana de Salud y Trabajo](#) está bajo una licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](#). Esta licencia permite el uso distribución y reproducción del artículo en cualquier medio o formato, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso la [Revista Cubana de Salud y Trabajo](#).