

## **PROTOCOLOS SANITARIOS ESPECÍFICOS**

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 de trabajadores/as expuestos/as a riesgos en el lugar de trabajo.

El Grupo coincidió en remarcar la importancia y oportunidad del tema a tratar, una vez establecido en las Leyes 14/1986, General de Sanidad, y 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, y en los Reglamentos de desarrollo de esta última, la necesidad de elaborar guías y protocolos de vigilancia médica específica.

Se acordó que el primer criterio a tener en cuenta fuese el de existencia de obligación legal para los mismos, compartiendo esta situación los siguientes protocolos:

- AMIANTO
- PLOMO
- CLORURO DE VINILO
- RUIDO
- RADIACIONES IONIZANTES
- PANTALLAS
- CARGAS
- CANCERÍGENOS
- BIOLÓGICOS

Otros criterios que se consideraron fueron:

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

Por lo que se refiere al abordaje por exposición versus por efecto, se acordó que en la medida en que esto fuera posible se protocolizara la vigilancia de la salud a partir del factor de riesgo a que el trabajador está expuesto. No obstante hay situaciones que justifican un abordaje por órgano diana o por efecto, cuando es uno frente a múltiples exposiciones.

Del debate de estos criterios surgieron como protocolos a abordar en esta fase de trabajo, además de los citados anteriormente, los siguientes:

- PLAGUICIDAS
- ALTERACIONES DE COLUMNA
- ALTERACIONES DEL MIEMBRO SUPERIOR
- ALTERACIONES NEUROLÓGICAS (SNC)
- ALTERACIONES NEUROLÓGICAS (SNP)
- ASMA
- OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (EPOC, bronquitis, fibrosis)
- OXIDO DE ETILENO
- GASES ANESTÉSICOS
- CITOSTÁTICOS
- PIEL
- AGENTES BIOLÓGICOS

A pesar de su dificultad, el objetivo era conseguir un esquema común para los protocolos de vigilancia médica específica. Teniendo en cuenta las enormes diferencias entre unos factores de riesgo y otros, así como las existentes entre los diversos abordajes, se acordaron los siguientes apartados mínimos comunes:

**Para protocolizar los riesgos laborales (agentes físicos, químicos, biológicos):**

1. CRITERIOS DE APLICACIÓN

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Definiciones y conceptos

2.2. Fuentes de exposición a usos

2.3. Mecanismos de acción

2.4. Efectos sobre la salud

3. EVALUACIÓN DEL RIESGO

4. PROTOCOLO MÉDICO ESPECÍFICO

4.1. Historial laboral

4.1.1. Exposiciones anteriores (anamnesis laboral)

#### 4.1.2. Exposición actual al riesgo

### 4.2. Historia clínica

#### 4.2.1. Anamnesis

#### 4.2.2. Exploración clínica específica

### 4.3. Control biológico y estudios complementarios específicos

### 4.4. Criterios de valoración

## 5. NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PROTOCOLO MÉDICO ESPECÍFICO

## 6. CONDUCTA A SEGUIR SEGÚN LAS ALTERACIONES QUE SE DETECTEN

## 7. DATOS A REMITIR A LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS

## 8. LEGISLACIÓN APLICABLE

## 9. BIBLIOGRAFIA

Para protocolizar el estudio de los efectos sobre la salud:

### 1. CRITERIOS DE APLICACIÓN

### 2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

#### 2.1. Definiciones y conceptos

#### 2.2. Epidemiología

##### 2.2.1 Magnitud del problema

##### 2.2.2 Factores de riesgo

#### 2.3. Etiopatogenia

### 3. EVALUACIÓN DEL RIESGO

### 4. PROTOCOLO MÉDICO ESPECÍFICO

#### 4.1. Historial laboral

##### 4.1.1. Exposiciones anteriores (anamnesis laboral)

##### 4.1.2 Exposición actual al riesgo

#### 4.2. Historial clínica

##### 4.2.1. Anamnesis

##### 4.2.2. Exploración clínica específica

### 4.3. Control biológico y estudios complementarios específicos

### 4.4. Criterios de valoración

## 5. NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PROTOCOLO MÉDICO ESPECÍFICO

## 6. CONDUCTA A SEGUIR SEGÚN LAS ALTERACIONES QUE SE DETECTEN

## 7. DATOS A REMITIR A LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS

## 8. LEGISLACIÓN APLICABLE

## 9. BIBLIOGRAFIA

El procedimiento seguido para su elaboración es el siguiente:

1º. La Comunidad que coordina el protocolo es autónoma para establecer 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 realiza la fase de consulta oficial a sociedades científicas (SEMST, SEEMT, AEETSL, SESPAS, SEE, SEMPSP y SEMPSPH) y agentes sociales (CEOE, CEPYME, UGT, CCOO y AMAT).

5º. Finalmente, se eleva a la Comisión de Salud Pública, para su aprobación.