

Vigilancia de la salud¹

Baselga, M.*

Aptitud (v. idoneidad).

Asesoramiento preventivo. En la vigilancia individual de la salud cualquier transmisión o comunicación de consejos preventivos y de recomendaciones para la defensa de la salud del sujeto vigilado.

Captación de datos. Punto de partida con que se inicia la vigilancia de la salud. La captación permite obtener y recoger los datos brutos de salud primarios o secundarios que, después de ser manipulados, convertidos en datos netos han de servir para elaborar las conclusiones y el asesoramiento preventivo que se pretende para la defensa de la salud de los vigilados. La captación de datos junto con su manipulación definen la primera fase de toda vigilancia de la salud.

Compatibilidad salud-trabajo. En la vigilancia individual de la salud, la compatibilidad salud-trabajo es una de las dos conclusiones condicionantes que definen la conclusión final del ajuste o idoneidad sanitario-laboral. Es la conclusión diagnóstica o pronóstica que evalúa si el estado y las necesidades de salud actuales (diagnóstico) o futuras (pronóstico) del vigilado es acorde con las exigencias o demandas del trabajo que está realizando o que va a realizar.

Comunicación y transmisión de los datos. En salud laboral y para la vigilancia individual de la salud de los trabajadores, la difusión de los datos de los resultados es el punto final y obligado en toda vigilancia de salud. Pues sin comunicación de los resultados, la vigilancia sería estéril o inútil para la prevención que pretende y que la justifica. Los datos comunicados y transmitidos son los denominados «resultados de la vigilancia».

Confidencialidad. Cualquier dato que se recoge en vigilancia de la salud tiene el atributo de ser íntimo y propiedad de los sujetos vigilados. Por ello, su recogida exige el secreto profesional de los sanitarios y de sus posibles colaboradores, tanto por razones éticas como técnicas de eficacia para la vigilancia que se pretende. Algunos de ellos son muy sensibles, tanto que no deben ser recogidos si no está plenamente justificada su captación para la defensa de la salud del vigilado o de la de terceros y, en este caso, es prudente no registrarlos ni custodiarlos.

*Área de Salut Laboral.
Institut d'Estudis de la Salut.
Departament de Sanitat i Seguretat Social.
Generalitat de Catalunya.

Consejo preventivo. Cualquier advertencia que se comunica sin especial énfasis al trabajador vigilado para la defensa de su salud con la finalidad de influir en sus decisiones y conductas. La elaboración de los consejos se realiza a partir de las conclusiones diagnósticas o pronósticas.

Consentimiento informado. Es el que otorga por escrito un trabajador, autorizando a los profesionales sanitarios la comunicación a terceros de datos sobre su salud. Es un requisito ético imprescindible cuando se trata de datos personales y diagnósticos de enfermedad común.

Consulta de salud. Es similar al examen de salud, pero se diferencia en que la consulta de salud surge a petición del trabajador (demanda), cuando éste lo estima oportuno sin ninguna periodicidad protocolizada fijada a priori. En una correcta vigilancia, la consulta de salud surge a partir de la información que los trabajadores tienen sobre posibles situaciones personales de alarma que se derivan del conocimiento de los riesgos laborales a que están expuestos y de las instrucciones que tienen para la autovigilancia de su salud que aconsejan no esperar la convocatoria de un examen de salud previsto en intervalos de tiempos prefijados.

Según sea el sanitario que las atiende, se distinguen las consultas médicas y las consultas de enfermería.

Control biológico. Es una técnica de la higiene industrial, paralela al control ambiental, cuyo objetivo es valorar la efectividad del control higiénico. Se utiliza en la vigilancia individual de la salud como una de las posibles exploraciones instrumentales de análisis. Esta técnica comporta la investigación de biomarcadores de efecto o de exposición para contaminantes ambientales específicos en los fluidos biológicos de los trabajadores expuestos: sangre, orina o aire exhalado.

Los resultados analíticos se valoran de acuerdo con los llamados «valores índices teóricos» estimados como los que se darían en los expuestos a exposiciones equivalentes a las concentraciones tolerables ambientales. Estos índices son calculados para un trabajador (varón) estándar medio con una envergadura corporal estimada como normal (peso, talla y grasa corporal), en un trabajo también teórico dentro de un horario medio normal (de 40 h en 5 días laborables semanales) y con una carga de trabajo normal desarrollada en condiciones normales de temperatura y presión atmosférica.

¹En esta sección, que se inicia con algunos términos propuestos por el Dr. Baselga relacionados con la vigilancia de la salud, deseamos recoger todas las propuestas bien fundamentadas que nos ayuden a fijar un lenguaje común entre todos los profesionales de la Prevención de Riesgos Laborales: sanitarios, higienistas, ergónomos, etc. A todos ellos está abierta esta sección de Glosario.

Director

Cribado. Es una intervención preventiva de vigilancia de la salud, cuyo objetivo es establecer un diagnóstico de sospecha, no un diagnóstico de certeza. El resultado de un cribado permite clasificar a los trabajadores en sospechosos y no sospechosos con un grado de fiabilidad que depende del valor predictivo –positivo o negativo– de la prueba de cribado. Este valor predictivo está, a su vez, en función de la sensibilidad y la especificidad de dicha prueba y de la prevalencia con que se presenta el problema de salud que se estudia. Las pruebas de cribado, generalmente sencillas y de bajo coste, intentan economizar recursos, al centrar el seguimiento diagnóstico en los casos sospechosos, a los que se aplican exámenes diagnósticos más precisos. Prácticamente, casi todas las intervenciones de vigilancia de la salud son de cribado con la sola excepción de los exámenes de salud clínicos de alta calidad que pretenden diagnósticos de certeza.

Los trabajadores sospechosos identificados como tales en los cribados han de someterse a un seguimiento diagnóstico mediante exámenes de salud clínicos para verificar las sospechas, descartándolas o confirmándolas, con diagnósticos de la máxima certeza posible. El seguimiento diagnóstico tiene carácter obligatorio y es un imperativo a la vez ético y sanitario. Sin estos seguimientos los cribados resultarían inútiles.

Cuestionario de salud. Instrumento básico de la vigilancia individual de la salud que reviste la forma de una batería o colección de preguntas sobre síntomas susceptible de ser autocontestado –incluso a distancia, en el propio domicilio del trabajador, por ejemplo– o con la ayuda del sanitario encuestador. Cuando está bien elaborado y validado constituye la intervención más elemental y eficiente de los cribados.

Datos. En vigilancia de la salud son datos cualquier información relacionada con la defensa de la salud de las personas que se capta, procesa, elabora, comunica o custodia. Tenemos datos de salud y datos laborales que, a su vez, pueden ser brutos o netos y los datos elaborados comunicables.

Son datos brutos los que se captan o recogen y que manipulados se convierten en datos netos. Con éstos se elaboran las conclusiones diagnósticas y pronósticas y los asesoramientos preventivos de los consejos y las recomendaciones (datos elaborados).

Datos de salud primarios. Son aquellos datos recogidos con la finalidad de servir directamente a la vigilancia de la salud. Por ejemplo, el peso o la presión arterial.

Datos de salud secundarios. Son aquellos datos recogidos con otra finalidad, pero que se utilizan en la vigilancia de la salud. Por ejemplo, la gravedad de un accidente de trabajo o su localización anatómica.

Diagnósticos y pronósticos. En vigilancia individual de la salud, los diagnósticos y pronósticos son juicios o estimaciones sobre los estados y las necesidades de salud personal actuales del trabajador (diagnóstico) o de las futuras (pronóstico).

Pueden ser sólo sanitarios, cuando se emiten sin tener en cuenta las condiciones del trabajo en la ocupación actual o futura del trabajador vigilado y sanitario-laborales, cuando se tienen en cuenta las condiciones de trabajo y emiten un juicio sobre el ajuste o idoneidad para el trabajo.

También tenemos diagnósticos y pronósticos sólo laborales cuando los juicios se refieren a la estimación de las exposiciones a los riesgos laborales a que está o estará expuesto el trabajador vigilado, estimadas a partir de los resultados de la valoración de las tareas o puestos de trabajo y de los datos captados de los propios trabajadores.

Estos juicios diagnósticos y pronóstico no concluyen la vigilancia de la salud, la cual debe continuar con la elaboración de los consejos y de las recomendaciones que se deben comunicar a los respectivos receptores.

Estado de salud. Referido al estado de salud de los trabajadores vigilados es el estado de salud, que viene definido por las conclusiones diagnósticas y/o pronósticas finales. En él se puede tener en cuenta exclusivamente el diagnóstico sanitario o considerar también las condiciones de trabajo.

En vigilancia de la salud, teniendo en cuenta sólo las conclusiones sanitarias en los trabajadores vigilados, pueden darse los siguientes cinco estados de salud: a) salud real; b) salud con susceptibilidades personales; c) salud alterada con sólo lesiones preclínicas; d) salud alterada con lesiones clínicas sin sufrimiento personal, y e) salud alterada con sufrimiento personal de enfermedad.

Teniendo en cuenta las condiciones laborales de riesgo podemos tener cuatro estados de salud: a) sin riesgo presente; b) con riesgo pero sin exposición a él; c) con exposición al riesgo, y d) con sobreexposición al riesgo.

Examen de salud. Éste es el término moderno que sustituye al de reconocimiento médico preventivo. Como en el caso de la consulta de salud, éste es un instrumento que propicia el contacto clínico (cara a cara) entre un trabajador presuntamente sano y el sanitario. Lo esencial, al igual que en la consulta de salud, es la interacción personal clínica en la captación y manipulación de los datos de salud empleando los criterios y juicios profesionales personales de los sanitarios. Pero a diferencia de las consultas de salud, el examen de salud se aplica por iniciativa de los sanitarios, que son los que convocan a los trabajadores que han de ser vigilados en ocasiones previstas y con una periodicidad protocolizada, lo cual conlleva una mayor responsabilidad para el sanitario.

El examen de salud puede revestir formas muy elementales –sólo con exploraciones clínicas–, aunque, en general, incluye a la vez exploraciones instrumentales, más o menos numerosas y sofisticadas (exámenes de salud monofásicos y multifásicos).

Los exámenes de salud tienen una aplicación indistinta, tanto para cribados como con la pretensión de conseguir diagnósticos de certeza.

Exploración clínica. Es el procedimiento para captar los datos de salud –síntomas y/o signos– empleando exclusivamente el interrogatorio durante una conversación para los síntomas, y para los signos aplicando los órganos

sensoriales (vista, oído, olfato y tacto; raramente el sentido del gusto en nuestro medio cultural occidental).

Exploración instrumental. Es cualquier sistema para la recogida de datos de salud con el uso exclusivo o preferente de instrumentos. Complementan a las exploraciones clínicas hasta el extremo de que, por su mayor rendimiento y fiabilidad, pueden llegar a sustituirlas, ya que suelen presentar umbrales de captación de datos vedados a los órganos sensoriales. A su vez, revisten una gran diversidad de formas e instrumentos con una tendencia a la sofisticación que incluye en algunos de ellos la recogida automática de los datos.

Las exploraciones instrumentales más frecuentes en salud laboral son las analíticas de laboratorio (y dentro de éstas la de biomarcadores), las captadoras de imágenes y los registros funcionales. Las más sencillas –y en salud laboral extraordinariamente útiles– son la báscula y el esfigmomanómetro.

Las exploraciones instrumentales suelen utilizarse integradas en el examen y consulta de salud, junto con las exploraciones clínicas, pero pueden utilizarse también de forma autónoma como pruebas aisladas para cribados.

Las mal llamadas «pruebas diagnósticas», pues en realidad son casi siempre de cribado, en contadas y rarísimas ocasiones permiten por sí solas la obtención de diagnósticos en salud laboral.

Factores de riesgo personal. Son aquellos datos de salud que permiten sospechar situaciones personales de susceptibilidad, debilidad, poca resistencia o especial sensibilidad frente a las agresiones de los riesgos laborales, o los datos sobre conductas personales que provocan exposiciones y contactos innecesarios o exagerados con los agentes agresivos peligrosos de los riesgos laborales.

Estos factores de riesgo pueden ser debidos a características personales, entre los que cabe citar la edad, el sexo y, dentro del sexo femenino, las situaciones de gestación y lactancia, la herencia, la inteligencia, el nivel sociocultural, la envergadura corporal (peso, talla y acumulación corporal de grasa) y, sobre todo, la existencia de enfermedades residuales o presentes, sean evidentes o enmascaradas, así como las formas de comportarse y los estilos de vida, especialmente los hábitos relacionados con consumos excesivos de bebidas alcohólicas, el hábito tabáquico, las dietas desequilibradas, las actividades lúdicas de riesgo, el régimen de descansos, los déficit de sueño y el sedentarismo. A estos factores se pueden añadir, asimismo, la categoría y la experiencia profesional y la veteranía en las tareas, puestos de trabajo o dentro de las empresas, con el subsiguiente adiestramiento y entrenamiento laboral.

Idoneidad sanitaria laboral. Es el juicio o conclusión diagnóstica o pronóstica final que expresa el ajuste que existe, o existirá, entre la salud de un trabajador y el trabajo que ocupa u ocupará.

Con el objetivo de defender la salud del trabajador vigilado, esta conclusión final se emite después de estimar la compatibilidad de la salud con el trabajo y la tolerancia del trabajo para la salud.

Tiene especial trascendencia para el trabajador, ya que puede comprometer el derecho al trabajo cuando erróneamente se emite la no idoneidad y en el caso de que una idoneidad errónea pueda comprometer con alto y grave riesgo la salud de terceros.

No debe confundirse el ajuste sanitario laboral que denominamos idoneidad para la defensa de la salud con el mero ajuste profesional para seleccionar trabajadores con la intención de defender la productividad para las economías empresariales. Tampoco debe confundirse con la selección actuarial de riesgos de las aseguradoras de accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales.

Para evitar estas fáciles confusiones, preferimos utilizar este término de idoneidad o ajuste en lugar de otros términos semánticamente similares, como el de aptitud/no aptitud, capacidad/incapacidad o de competencia/incompetencia, que recomendamos no utilizar.

Idoneidad sanitario-laboral condicionada. Es la que se da cuando sin pleno ajuste sanitario-laboral, pero sin riesgo para la salud de terceros, el estado de salud del trabajador vigilado no impide el trabajo pero aconseja o exige la adaptación de las condiciones de trabajo para eliminar o controlar el riesgo. También cuando presenta una alteración de salud reversible, que puede provisionalmente impedir o no el trabajo, y que puede ser susceptible de tratamiento o de aconsejable observación.

En estos casos, la idoneidad condicionada ha de ser comunicada a las empresas, acompañada obligatoriamente con las recomendaciones preventivas adecuadas para la adaptación de las condiciones de trabajo, para la eliminación o control de los riesgos, o con el señalamiento de plazos para el tratamiento eficaz o la conveniente observación de la evolución de las alteraciones de salud presentes.

Éticamente, antes de ser comunicadas a las empresas, estas idoneidades condicionales han de ser negociadas y consensuadas con los propios afectados para defender su trabajo. De este consenso puede derivarse la revisión del dictamen con la emisión de una idoneidad simple –sin condicionamiento que dificulte el empleo del trabajador– cuando el riesgo laboral sin ser muy alto o intolerable es aceptado responsablemente por el trabajador afectado.

Manipulación de datos. En vigilancia de la salud representa el tratamiento de los datos brutos de salud captados para convertirlos en datos netos aprovechables para la elaboración de las conclusiones diagnósticas y pronósticas. Incluye la depuración, la descodificación, la interpretación y la valoración de los datos brutos captados. Este tratamiento puede ser realizado manual o informáticamente con la ayuda de ordenadores y programas informáticos.

Negativa informada. Es un documento escrito en el que un trabajador manifiesta y avala con su firma su negativa a someterse a una determinada intervención de vigilancia de la salud de carácter obligatoria.

La negativa informada deja constancia escrita de que los objetores se dan por enterados de su obligatoriedad y

de que conocen las posibles consecuencias personales que pueden derivarse de su negativa.

Negativa testimoniada o testificada. Documento escrito en el que uno (o varios) testimonio(s) o testigo(s) certifican con su firma la negativa informada de un trabajador que rechaza cualquier intervención obligatoria de vigilancia de la salud, caso de que se niegue a firmar su negativa informada.

No idoneidad sanitario-laboral. Ausencia de idoneidad o falta de ajuste entre la salud de un trabajador y el puesto que ocupa u ocupará. Es el diagnóstico o pronóstico final de franca incompatibilidad entre la salud y el trabajo. Se da cuando el estado de salud del trabajador vigilado supone un riesgo real, probable y significativo para la salud de terceros en el trabajo, o cuando una alteración de salud irreversible le impide clara y totalmente el trabajo.

Protocolos para la vigilancia de la salud. En ciencias de la salud, un protocolo se entiende como un plan preciso y detallado para estudiar cualquier problema biomédico o para el tratamiento de una determinada alteración de salud. En nuestro caso, para la vigilancia de la salud de los trabajadores, sería un plan preciso y detallado de las actuaciones para esta vigilancia en relación con la exposición a un factor de riesgo asociado a las condiciones de los puestos de trabajo que ocupan los que han de ser vigilados y a las tareas que realizan. Los protocolos constituyen una guía de actuaciones para una buena praxis. Los protocolos para la vigilancia de la salud de los trabajadores deben establecerse con criterios de validez, fiabilidad, aplicabilidad, flexibilidad y claridad y han de tener una estructura general homogénea. Deben elaborarse por expertos y sometidos a la valoración y aceptación consensuada de los profesionales que han de utilizarlos. Deberían ser valorados mediante ensayos piloto y estar sujetos a su continua revisión de mejora y perfeccionamiento. Flexibles como guías de mínimos, los protocolos nunca deben ser rígidos ni formalmente uniformes, evitando imponer complicados sistemas de registros de datos imposibles de cumplir. En España su elaboración es una competencia de la Autoridad Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo y de las Comunidades Autónomas. Desde 1997, el Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud trabaja en la definición y elaboración de estos protocolos. Hasta la fecha, el Consejo ha informado favorablemente doce protocolos (v. www.msc.es/saludlaboral).

Receptores de los datos. En vigilancia de la salud los interesados legitimados para la recepción de los resultados de la vigilancia. Éstos son siempre los propios vigilados y las empresas donde trabajan o han de trabajar y, circunstancialmente, los técnicos no sanitarios del Servicio de Prevención, los Delegados de Prevención, el Comité de Seguridad y Salud y la Autoridad Sanitaria.

Según sea el receptor, los datos a comunicar varían, ya que se ha de garantizar la confidencialidad de los datos y la intimidad de los vigilados. Así, según el tipo de receptor, los contenidos a comunicar serían diferentes:

Trabajador. Todas las conclusiones diagnósticas y pronósticas, así como todos los consejos preventivos, las recomendaciones y cualquier otro dato de su salud personal, que sean significativos para su salud.

Empresa. Exclusivamente los diagnósticos de patología del trabajo, las conclusiones sobre la idoneidad o ajuste sanitario laboral y las recomendaciones de adaptación, prevención y protección sobre las condiciones de trabajo y sobre los plazos de observación. Dejando fuera de esta comunicación los diagnósticos de enfermedad común u otros datos personales de salud.

Técnicos no sanitarios de los Servicios de Prevención, Delegados de Prevención y Comité de Seguridad y Salud. Aparte de los diagnósticos agregados anónimos de las enfermedades del trabajo y, siempre que sean adecuados, convenientes o necesarios para la prevención, los mismos datos que se comunican a las empresas, exceptuando las conclusiones sobre la idoneidad sanitario laboral.

Autoridad sanitaria. Los diagnósticos de las enfermedades de declaración obligatoria y los relacionados a cualquier brote epidémico de cualquier enfermedad.

Recomendación. Es la advertencia que se transmite con especial énfasis para forzar decisiones y conductas preventivas para la defensa de la salud de los trabajadores vigilados. Surge de los diagnósticos o pronósticos sanitario-laborales. Las recomendaciones deben comunicarse a los propios vigilados y a los responsables de la organización preventiva en las empresas con capacidad de adaptar las condiciones de trabajo o de establecer medidas y medios de prevención y/o de protección.

Esta comunicación de las recomendaciones a terceros, en el caso de trabajadores vigilados con idoneidades condicionadas, debería negociarse previamente con los propios afectados para proteger su derecho a mantener su trabajo y a su promoción laboral. Esta negociación es una condición para la comunicación a terceros, excepto cuando la recomendación sea necesaria para proteger la salud de otras personas.

Las recomendaciones se comunican para ser cumplidas y lo ideal es que sean de fácil cumplimiento. Para ello, las recomendaciones han de ser: a) concretas y claras para que se entiendan, huyendo de recomendaciones vagas o esotéricas; b) de cumplimiento fácil, no recomendaciones utópicas imposibles de ponerse en marcha por razones técnicas o de excesivo coste económico; c) de efectividad probada, sin recomendaciones inútiles con resultados preventivos dudosos y poco probables, y d) absolutamente beneficiosas, sin recomendaciones perjudiciales para el trabajador vigilado ni para la empresa.

Para ello, han de elaborarse conociendo bien las tecnologías, los recursos y las disponibilidades empresariales, no sólo los riesgos que se pretenden controlar o eliminar. Un típico ejemplo de una mala recomendación –perjudicial para el trabajador vigilado y de difícil cumplimiento por parte de las empresas– es la frecuente recomendación de los cambios de puesto de trabajo que en muchos casos determinarán la pérdida del mismo y el descrédito ante las direcciones empresariales.

Reconocimientos preventivos (v. Examen de salud).

Resultados. En vigilancia de la salud los datos de obligada o conveniente comunicación a los posibles diferentes receptores legitimados.

Sanitario. Médico, enfermera(o) o auxiliar de clínica, que interviene para diseñar, indicar, planificar, programar y aplicar cualquier intervención de vigilancia.

Por aplicar se entiende la captación, recogida, manipulación, elaboración, comunicación y custodia de los datos sobre la salud de los trabajadores.

Signo. Es una manifestación objetiva de salud que puede ser captada mediante exploraciones clínicas y/o instrumentales. Su fiabilidad depende de la pericia clínica de los sanitarios y de la fiabilidad de los instrumentos que los captan.

Síntoma. Es cualquier manifestación subjetiva de salud comunicada por el trabajador vigilado en los interrogatorios clínicos y en los cuestionarios de salud. La fiabilidad, aunque difícil de asegurar, exige la máxima atención de los sanitarios, ya que el estado de salud, por definición, al ser autopercebido como vivencia personal, tiene un componente subjetivo que sólo se puede manifestar a través de los síntomas que comunican los trabajadores vigilados.

Tolerancia trabajo-salud. Es el otro componente que, junto con la compatibilidad salud-trabajo, fundamentan la conclusión final sobre el ajuste o la idoneidad sanitario-laboral. El diagnóstico o pronóstico de la tolerancia trabajo-salud intenta evaluar si las existentes agresiones para la salud provocadas por los riesgos laborales determinados por las condiciones del puesto de trabajo que el trabajador está ocupando, o va a ocupar, están siendo soportadas, o serán soportadas, sin alteraciones para su salud.

Esta resistencia o tolerancia del trabajador frente a las posibles agresiones laborales se ha de valorar teniendo en cuenta los estados de salud diagnosticados o pronosticados en el trabajador y las agresiones derivadas de los riesgos laborales. Si los sanitarios desconocen los riesgos laborales –el tipo de agresiones que generan y las exposiciones que determinan la intensidad que alcanzarán en los posibles contactos con los trabajadores expuestos– será imposible estimar la tolerancia para emitir un juicio de idoneidad sanitario-laboral correcto.

Vigilancia de la salud. Es un procedimiento basado en el tratamiento de datos de salud y cuyo objetivo es defender la salud antes de que se pierda (prevención primaria) o precozmente cuando ya se ha perdido (prevención secundaria y prevención terciaria). Como en toda vigilancia, en la vigilancia de la salud se diferencian tres fases en su desarrollo o ejecución: a) captación de datos y su manipulación; b) elaboración de las conclusiones y de los asesoramientos preventivos –en vigilancia de la salud de las conclusiones diagnósticas y pronósticas y de los consejos y recomendaciones–, y c) comunicación de las conclusiones y asesoramientos, en nuestro caso a los propios vigilados y a terceros con operatividad preventiva para la defensa de su salud. Hay que diferenciar dentro la vigilan-

cia de la salud de los trabajadores la individual o personal y la epidemiológica o colectiva.

Vigilancia del absentismo por motivos de salud. El absentismo por motivos de salud es una importante fuente de datos para la vigilancia sanitaria, tanto para su vertiente individual como colectiva. Esta fuente está en las propias empresas y, por ello, es de acceso fácil y económico para los servicios de prevención, que además están expresamente legitimados para acceder a ella según lo que se dispone en la LPRL y en su RSP. Para la vigilancia individual de la salud, los registros personales de absentismo son una valiosa información, mucho más útiles que los que proporcionan las más sofisticadas y mucho más costosas exploraciones instrumentales.

En especial son útiles los datos que nos informan sobre la frecuencia o reiteración de las bajas y los de su duración o gravedad.

Las etiquetas diagnósticas de las bajas cuando podemos disponer de ellas o cuando las investigamos evidencian que un porcentaje elevado de ellas etiquetadas como de enfermedad común enmascaran auténticas enfermedades relacionadas con las condiciones de trabajo. Los datos de absentismo nos permiten identificar en el ámbito colectivo e individual riesgos laborales reales, identificados o desconocidos, y de forma exclusivamente individual permiten sospechar o confirmar susceptibilidades personales a tener en cuenta de manera preventiva. El aprovechamiento de esta fuente de datos debe hacerse con claridad para que no sea interpretada como una intervención de control administrativo represivo del absentismo, lo que jamás es función ni misión de los servicios de prevención.

Vigilancia epidemiológica o colectiva de la salud de los trabajadores. Esta faceta de la vigilancia de la salud intenta una visión de conjunto de la salud de colectivos o grupos de trabajadores para conocer la distribución de los problemas de salud. Para ello, emplea métodos epidemiológicos mediante el análisis de datos agregados que permite intuir y establecer asociaciones con posibles factores relacionados con las condiciones de trabajo.

Vigilancia individual o personal de la salud. Es un conjunto de actuaciones sanitarias aplicadas individualmente a los trabajadores, con el objetivo de valorar su estado de salud en relación con los riesgos laborales para orientar actividades y estrategias preventivas (definición de la Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball).

Vigilar. Técnicamente, se define como la realización de cualquier sistema de tratamiento de datos para hacer posible la defensa o protección de un bien que se aprecia y que, por ello, se quiere conservar o mantener.

Visita de salud. Es la unidad interrumpida de tiempo para cualquier intervención de vigilancia preventiva. Hay intervenciones breves que sólo exigen una única visita y otras que exigen diferentes visitas sucesivas. El caso más extremo se da cuando el elevado número de visitas que exige la intervención aconseja, por razones de eficiencia, el internamiento hospitalario de la persona vigilada.