

EXÁMENES MÉDICOS PRELABORALES: ¿TRANQUILIDAD PARA EL EMPLEADOR O TRÁMITE INÚTIL?

LUCAS SAN MIGUEL¹, HUGO N. CATALANO²

¹Área de Gestión de Conocimiento, TCba Centro de Diagnóstico, ²Departamento de Docencia, Hospital Alemán, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina

E-mail: hugoncatalano@gmail.com

El proceso de selección de personal es una etapa clave para empleadores y postulantes, ya que permite evaluar la idoneidad del candidato en relación con los requerimientos del puesto. Entre las herramientas más utilizadas se encuentran los exámenes psicotécnicos, que brindan una evaluación integral de las habilidades cognitivas, emocionales y sociales de los aspirantes, proporcionando información sobre su capacidad de adaptación y desempeño en el entorno laboral.

La evaluación médica preocupacional es una parte del proceso de selección de personal. Muchos empleadores y otros actores interesados creen que los exámenes médicos a los postulantes pueden prevenir enfermedades ocupacionales y el ausentismo laboral.

Utilidad diagnóstica del examen médico preocupacional

En 1977, en San Francisco, EE. UU., Alexander y col. analizaron a 6125 postulantes para trabajos de baja exigencia física en la compañía *Pacific Telephone Company*, con el objetivo de evaluar si los exámenes médicos preempleo eran efectivos para predecir problemas de asistencia o desempeño laboral. Los participantes fueron divididos en dos grupos: en el primero, los estudios pre laborales se utilizaron para decidir la contratación, mientras que, en el segundo, los resultados fueron ignorados y todos los postulantes fueron considerados aptos. Tras un seguimiento de un año, no se encontraron diferencias significativas en la tasa de ausencias por enfermedad, accidentes u otros motivos entre ambos grupos.

En 2004, De Raad y col. compararon dos sistemas de evaluación médica preempleo en el Ejército Real de los Países Bajos: el sistema tradicional PULHEEMS, basado en la detección de enfermedades, y el nuevo sistema BMEKL, enfocado en la capacidad funcional para el trabajo militar. Se realizó un seguimiento de los soldados durante dos años después del entrenamiento, encontrando que aquellos evaluados con el sistema BMEKL estuvieron aptos para el servicio durante más días (648 vs. 612) con menores costos médicos (€396 vs. €746). Sin embargo, este estudio presentó un problema serio en la aleatorización, ya que los sistemas de evaluación BMEKL y PULHEEMS se alternaron semanalmente, introduciendo riesgo de sesgo de selección.

En una revisión sistemática de Cochrane realizada en 2010 y actualizada en el año 2016 se concluye que: *“hay evidencia de muy baja calidad de que los exámenes pre laborales específicos para ciertos trabajos o problemas de salud podrían reducir las enfermedades ocupacionales, lesiones o ausencias por enfermedad. Esto respalda la política actual de restringir los exámenes pre laborales a evaluaciones específicas para cada puesto. Se necesitan más estudios que consideren los perjuicios de rechazar a los solicitantes de empleo”*.

Efectos adversos de una evaluación médica sistemática

Existe una diferencia fundamental entre un *screening* o programa de detección médica y una evaluación médica prelaboral: el entorno en el que se lleva a cabo la evaluación. En una evalua-

ción prelaboral, las decisiones derivadas de los resultados dependen no solo de las características del postulante, sino también de la voluntad y la capacidad del empleador para ofrecer adaptaciones laborales. Tanto los programas de detección médica como los exámenes médicos prelaborales conllevan el riesgo de dos eventos adversos importantes: los falsos positivos y el sobrediagnóstico.

Los falsos positivos ocurren cuando individuos sanos son identificados erróneamente como no aptos, mientras que el sobrediagnóstico se refiere a la detección de condiciones reales, pero de pronóstico incierto, que podrían no representar un riesgo real para el desempeño laboral. En el contexto de una evaluación prelaboral, esto podría traducirse en el rechazo injustificado de trabajadores sanos o, en el mejor de los casos, en la implementación de adaptaciones laborales innecesarias, lo que podría generar costos adicionales y posibles barreras para la inserción laboral.

Inserción laboral en pacientes con enfermedades crónicas

Yildiz y col. llevaron a cabo un estudio en los Países Bajos para evaluar la influencia de seis enfermedades crónicas comunes –trastornos mentales, enfermedades cardiovasculares, musculoesqueléticas, respiratorias, metabólicas y neurológicas– y la multimorbilidad en la probabilidad de acceder a un empleo. La investigación incluyó a 619 968 personas desempleadas, de entre 18 y 55 años, durante el período comprendido entre 2010 y 2013. Los hallazgos revelaron que aquellos individuos con trastornos mentales comunes y psicóticos, así como aquellos que presentaban multimorbilidad, definida como la presencia de al menos dos enfermedades crónicas, tenían una probabilidad significativamente menor de obtener un empleo en comparación con quienes no presentaban estas condiciones de salud. Además, el impacto negativo de la multimorbilidad se incrementaba con la edad, siendo más pronunciado en el grupo de 45 a 55 años, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad de este segmento poblacional ante las barreras de reinserción laboral.

¿Un ejemplo de prevención cuaternaria?

La prevención cuaternaria se define como el conjunto de acciones destinadas a prevenir, reducir o mitigar los efectos de intervenciones médicas innecesarias o excesivas que pueden causar daño a los pacientes. Su objetivo es proteger a las personas de tratamientos innecesarios y de la medicalización injustificada.

¿Cuántos postulantes podrían estar siendo rechazados debido a estudios médicos innecesarios? La falta de registros que permitan comprender el impacto real de esta práctica nos lleva a reflexionar sobre sus posibles consecuencias, no solo en el ámbito económico y psicológico, sino también en la salud física de quienes no logran acceder a un empleo. ¿Podría considerarse el desempleo como un efecto adverso no deseado de la implementación sistemática de los exámenes médicos preocupacionales?

El estado de empleo es un determinante importante de la salud. Esto se refleja en el menor estado de salud mental y física entre las personas desempleadas.

Aspectos legales y uso indebido

En Argentina, los exámenes médicos preocupacionales son obligatorios y deben realizarse antes del inicio de la relación laboral. De acuerdo con la legislación vigente, su propósito es determinar si el postulante cuenta con las condiciones psicofísicas adecuadas para desempeñar las tareas requeridas, además de identificar posibles enfermedades preexistentes. La Resolución SRT N° 37/2010 establece que los exámenes preocupacionales o de ingreso deben realizarse antes de la incorporación del trabajador, con el objetivo de evaluar su aptitud para el puesto. Sin embargo, el uso indebido de estos exámenes en diversas ocasiones ha derivado en prácticas discriminatorias que vulneraron los derechos fundamentales de los aspirantes. En respuesta a esta problemática, en 2022 se sancionó la Ley 27.675, que prohíbe expresamente la oferta y realización de pruebas de HIV, hepatitis virales y otras infecciones de transmisión sexual tanto en los exámenes médicos de ingreso como durante la relación laboral.

Comentario final

El examen médico preocupacional es una práctica obligatoria en Argentina, pese a la baja certeza de la evidencia que respalda su implementación. Este no es, ni será, el único ejemplo en el que la legislación y el juicio clínico entran en conflicto. Si bien resulta difícil evitar la realización de estudios innecesarios en la etapa prelaboral, con sus inevitables hallazgos fortuitos, es fundamental que dichos hallazgos no se traduzcan en decisiones perjudiciales para el

postulante. La clave radica en la interpretación experta del médico, quien, con criterio y rigor profesional, debe contextualizar los resultados y transmitir con claridad su posible irrelevancia clínica.

En este delicado equilibrio entre normativas y bienestar individual, el médico debería asumir un rol trascendental: el de guardián de la salud, no solo como agente de control, sino como garante de una evaluación justa y humana.

Bibliografía

1. Alexander RW, Brennan JC, Maida AS, Walker RJ. The value of preplacement medical examinations for nonhazardous light duty work. *J Occup Med* 1977; 19: 107-12.
2. de Raad J, Redekop WK. A comparison between two systems for pre-employment medical assessment in the Royal Netherlands Army by a randomized, controlled study. *Mil Med* 2004; 169: 437-43.
3. Mahmud N, Schonstein E, Schaafsma F, et al. Pre-employment examinations for preventing occupational injury and disease in workers. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; 12:CD008881.
4. Singh H, Dickinson JA, Thériault G, et al. Overdiagnosis: causes and consequences in primary health care. *Can Fam Physician* 2018; 64: 654-9.
5. Yildiz D, Molenaar EA, Kuiper JG, et al. The influence of chronic diseases and multimorbidity on entering paid employment among unemployed persons - A longitudinal register-based study. *BMC Public Health* 2023; 23: 2161.
6. De Vito EL. Prevención cuaternaria, un término aún no incluido entre los MeSH *Medicina (B Aires)* 2013; 73: 187-90.
7. Janlert U. Unemployment as a disease and diseases of the unemployed. *Scand J Work Environ Health* 1997; 23: 79-83.