A LA ADMINISTRACIÓN DE [AYUNTAMIENTO / CONSORCIO / ENTIDAD]

A la atención del órgano competente en prevención de riesgos laborales y del Servicio de Prevención

(sustituirlo por Administración correspondiente)

ASUNTO: Solicitud de implantación de un programa específico de prevención y vigilancia de la salud frente al riesgo cancerígeno en el personal del servicio de Prevención, Extinción de Incendios y salvamento (SPEIS), con especial atención al cáncer de vejiga y al mesotelioma.

D./D.ª [nombre y apellidos], en calidad de [delegado/a de prevención o representante sindical de UGT Servicios Públicos], en el SPEIS de [entidad], con domicilio o medio de notificación en [datos], comparece y

EXPONE

Primero. Reconocimiento del riesgo cancerígeno de la actividad de bombero

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), organismo especializado de la Organización Mundial de la Salud (OMS), clasificó en 2022 la exposición profesional como bombero como carcinógena para los seres humanos (Grupo 1). La evaluación, desarrollada en la Monografía 132, establece evidencia suficiente de que dicha exposición causa mesotelioma y cáncer de vejiga. Este conocimiento científico obliga a prestar especial atención a los riesgos cancerígenos asociados a la actividad profesional del personal del SPEIS y a comprobar que las medidas preventivas y la vigilancia de la salud son adecuadas a las exposiciones reales del colectivo.

Segundo. Exposiciones profesionales y necesidad de una valoración individualizada

Las intervenciones pueden implicar exposición a mezcla de sustancias peligrosas y cancerígenas presentes en humos, hollín, residuos de combustión y materiales afectados por el incendio. Así mismo, pueden producirse exposiciones a amianto cuando este material esté presente en los escenarios de intervención.

La evaluación de riesgos debe identificar, evaluar, reducir y registrar las exposiciones a agentes cancerígenos, teniendo en cuenta los procedimientos de trabajo durante y después de las intervenciones, la descontaminación de las personas trabajadoras, equipos y vehículos, la gestión de la ropa y equipos contaminados, la separación entre zonas limpias y sucias, la limpieza de instalaciones y la adecuación de los equipos de protección individual.

Además, se considerarán las funciones desempeñadas, la antigüedad profesional, los antecedentes de exposición, las intervenciones realizadas, los episodios accidentales y las medidas de protección utilizadas, así como las posibles exposiciones acumuladas a lo largo de la vida laboral.

La vigilancia de la salud debe adaptarse a los riesgos identificados y a sus posibles efectos a largo plazo, teniendo en cuenta los periodos de latencia de las enfermedades y las características individuales que valore el personal sanitario competente.

Tercero. Fundamento jurídico de la vigilancia sanitaria específica

Los artículos 14 y 22 de la Ley 31/1995 establecen el derecho a una protección eficaz frente a los riesgos laborales y una vigilancia periódica de la salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

El artículo 37.3 del Real Decreto 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, establece los criterios aplicables a la vigilancia de la salud, incluida la utilización de protocolos específicos u otros medios adecuados en función de los factores de riesgo.

Además, el artículo 37.3.e) del Real Decreto 39/1997 contempla el derecho de las personas trabajadoras a la vigilancia de la salud más allá de la finalización de la relación laboral cuando la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo hagan necesario.

El artículo 8 del Real Decreto 665/1997 establece una vigilancia adecuada y específica de la salud en relación con la exposición laboral a agentes cancerígenos comprendidos en su ámbito de aplicación, contemplando su periodicidad según los conocimientos médicos, el tipo de exposición y la existencia de pruebas eficaces de detección precoz.

Estas disposiciones fundamentan la necesidad de adecuar la vigilancia sanitaria a los riesgos cancerígenos del colectivo, sin que de ellas se derive automáticamente la obligación de realizar una prueba o un marcador tumoral concreto.

La vigilancia de la salud no sustituye a las medidas técnicas, organizativas, higiénicas y de protección colectiva e individual destinadas a evitar o reducir la exposición. Por ello, el programa solicitado deberá integrar la vigilancia sanitaria con la evaluación y revisión de las condiciones de trabajo, los procedimientos de intervención, la descontaminación, la gestión de los equipos y prendas contaminados y las demás medidas preventivas que resulten necesarias.

Cuarto. Recomendaciones de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

El informe desarrollado por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, «La seguridad y salud laboral del colectivo dedicado a actividades de prevención, extinción de incendios y salvamento» (2024), apartado 8.6, páginas 149 y 150, recomienda adecuar los reconocimientos médicos al riesgo cancerígeno e incluir en la planificación de la vigilancia de la salud las pruebas pertinentes y su periodicidad, mencionando la posible utilización de marcadores tumorales y biológicos cuando resulten clínicamente indicados.

Esta referencia debe ser considerada en la elaboración o revisión del protocolo de vigilancia de la salud del personal del SPEIS, atendiendo a la evidencia científica disponible, a las indicaciones clínicas de cada prueba y a las limitaciones existentes para el cribado de determinados tumores.

Quinto. Necesidad de un protocolo específico y basado en la evidencia científica

La clasificación de la exposición profesional como cancerígena constituye un fundamento relevante para reforzar la prevención y la vigilancia de la salud, pero según la IARC no acredita por sí sola la eficacia de cualquier prueba de cribado mediante marcadores.

La British Thoracic Society desaconseja su uso para el cribado del mesotelioma pleural y la European Association of Urology no recomienda el cribado rutinario del cáncer de vejiga.

Sin embargo, el hecho de no existir pruebas de cribado con eficacia demostrada para la población no debe traducirse en la ausencia de vigilancia específica, sino en la aplicación de las actuaciones preventivas y sanitarias que resulten adecuadas según la evidencia disponible.

Por ello, la vigilancia sanitaria frente al cáncer de vejiga y al mesotelioma debe concentrarse en un protocolo específico que establezca actuaciones clínicamente justificadas, la valoración de

antecedentes de exposición, la identificación de signos y síntomas de sospecha, los criterios de realización de pruebas complementarias y los procedimientos de derivación y seguimiento.

Así mismo, debe contemplarse la continuidad de la vigilancia sanitaria después del cese de la exposición profesional cuando resulte necesaria, teniendo en cuenta la naturaleza de los riesgos y la posible aparición tardía de enfermedades relacionadas con el trabajo.

Por todo lo expuesto, SOLICITA

1. Implantación de un protocolo específico de vigilancia de la salud

Que la entidad, a través de su servicio de Prevención y del personal sanitario competente, implante un protocolo específico de vigilancia de la salud del personal del SPEIS frente al cáncer de vejiga y al mesotelioma, adaptado a las exposiciones profesionales identificadas y a la evidencia científica disponible.

Dicho protocolo deberá concretar las actuaciones sanitarias que procedan, sin limitarse a los reconocimientos médicos generales, y justificar las pruebas seleccionadas en función de su utilidad clínica, sus indicaciones y las características del colectivo.

El protocolo deberá diferenciar entre la vigilancia periódica programada y las actuaciones extraordinarias que procedan tras exposiciones accidentales, excepcionalmente intensas o de especial relevancia, así como ante la aparición de signos o síntomas que requieran valoración sanitaria. Estas actuaciones no deberán demorarse hasta el siguiente reconocimiento periódico.

El protocolo será revisado periódicamente y siempre que se produzcan cambios relevantes en la evidencia científica, en las recomendaciones de las autoridades sanitarias o de salud laboral, en las condiciones de exposición o en las técnicas disponibles para la vigilancia y el diagnóstico.

2. Evaluación individualizada de las exposiciones y selección de pruebas

Que el Servicio de Prevención elabore y aplique el protocolo necesario para atender esta solicitud, concretando, según la evidencia científica y el criterio médico, las pruebas y técnicas que deban emplearse, sus indicaciones, la periodicidad y los procedimientos de seguimiento y derivación.

Cuando un marcador tumoral no resulte clínicamente indicado, deberá establecerse una actuación sanitaria alternativa fundamentada que atienda los riesgos identificados y dé continuidad a la vigilancia específica solicitada.

Que se incorpore a la vigilancia sanitaria la historia de exposición profesional, teniendo en cuenta la trayectoria laboral, las funciones desempeñadas, las exposiciones acumuladas y accidentales y los antecedentes relevantes para la valoración del riesgo.

La historia clínico-laboral deberá recoger, en la medida en que la información esté disponible, la antigüedad, los puestos y funciones desempeñados, los tipos de intervención, las exposiciones acumuladas, accidentales o especialmente significativas, la posible presencia de amianto u otros agentes cancerígenos y las medidas de protección utilizadas.

A tal efecto, se establecerá un sistema de registro de las exposiciones profesionales relevantes que defina las intervenciones o circunstancias que deban quedar documentadas, el procedimiento para comunicar dichas exposiciones, la conservación de la información y el acceso de cada persona trabajadora a los datos correspondientes a su propia exposición.

Este registro deberá permitir la continuidad de la información cuando se produzcan cambios de puesto, movilidad entre administraciones, incapacidad, cese en el servicio o jubilación, con respeto a la normativa de protección de datos y a la confidencialidad de la información sanitaria.

3. Detección de signos de sospecha y derivación sanitaria.

Que el protocolo establezca criterios claros de valoración clínica y derivación a los servicios especializados correspondientes, especialmente a urología y neumología, cuando existan signos, síntomas o hallazgos que lo justifiquen.

En particular, deberá prever la evaluación sin demora de la hematuria y de los síntomas respiratorios persistentes o hallazgos pleurales sospechosos, sin esperar al siguiente reconocimiento periódico.

Estas actuaciones deberán diferenciarse de las pruebas de cribado en personas asintomáticas y ajustarse a los criterios clínicos aplicables.

El protocolo deberá establecer un circuito asistencial definido para la valoración de estos signos, síntomas o hallazgos, incluyendo los canales de acceso a la valoración sanitaria, los criterios de derivación y seguimiento y, cuando sea posible, plazos orientativos de actuación. También deberá determinar los mecanismos de coordinación entre el Servicio de Prevención y los servicios sanitarios especializados, respetando la confidencialidad de la información clínica.

4. Garantías, información y medidas preventivas complementarias.

Que las actuaciones de vigilancia de la salud se financien por la entidad, respeten la confidencialidad de la información médica, el régimen de consentimiento y demás garantías recogidas en el artículo 22 de la Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales.

Que se proporcione al personal información comprensible sobre el alcance y las limitaciones de las pruebas realizadas, evitando presentar un resultado normal como garantía de ausencia de enfermedad.

Así mismo, la vigilancia sanitaria deberá acompañarse de la revisión de la evaluación de riesgos y de la adopción de medidas preventivas eficaces para eliminar o reducir, en la medida legalmente exigible, la exposición a agentes cancerígenos durante las intervenciones.

5. Continuidad de la vigilancia sanitaria postocupacional.

Que se establezca un procedimiento para garantizar la información y continuidad de la vigilancia sanitaria específica frente a la exposición al cáncer de vejiga y al mesotelioma después del cese de la exposición profesional, incluida la jubilación, de conformidad con la normativa aplicable y atendiendo a la naturaleza de los riesgos derivados de las exposiciones laborales y a los periodos de latencia de estas enfermedades.

Antes del cese de la exposición, del cambio definitivo de puesto o de la jubilación, se entregará a la persona trabajadora un documento de continuidad de la vigilancia sanitaria que recoja, con las debidas garantías de confidencialidad, las exposiciones profesionales relevantes, las recomendaciones de seguimiento y el circuito asistencial aplicable.

El procedimiento deberá identificar el órgano o servicio responsable de promover la continuidad de la vigilancia postocupacional, la forma de coordinación con el sistema sanitario y el mecanismo mediante el que la persona interesada pueda solicitar o activar el seguimiento cuando corresponda.

6.Participación y respuesta.

Que esta solicitud y el protocolo propuesto se trasladen al Comité de Seguridad y Salud o, en su defecto, a la representación preventiva correspondiente.

El Comité de Seguridad y Salud o, en su defecto, la representación preventiva participará en el seguimiento y evaluación del programa y podrá formular propuestas de mejora sobre su contenido y aplicación

Así mismo, se solicita que se comunique por escrito la decisión adoptada, con su fundamento técnico y preventivo, las actuaciones previstas, los recursos asignados y el calendario de implantación, incluyendo las medidas previstas para la continuidad de la vigilancia sanitaria tras el cese de la actividad.

En [localidad], a [día] de [mes] de [año].

Firma: _____
[Nombre y apellidos]
[Cargo y organización]

NOTA INTERNA