

VIGILANCIA DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES:

**GUÍA BÁSICA Y GENERAL
DE ORIENTACIÓN.**



VIGILANCIA DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

GUÍA BÁSICA Y GENERAL DE ORIENTACIÓN



Título original de la obra:

*Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales:
guía básica y general de orientación.*

Editado y distribuido por:

© MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

CENTRO DE PUBLICACIONES

Paseo del Prado, 18- 28014 Madrid

NIPO: 731-19-059-9

Año de edición: 2019

Autoría: García Gómez, Montserrat y otros

Soporte en línea (156 p.: PDF)

Idioma: Español

URL del editor: <https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/centroPub.htm>

Documento realizado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
en coordinación con las comunidades autónomas.

Título: Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales:
guía básica y general de orientación /

Osasuna zaintzea, laneko arriskuak prebenitzeko orientaziorako
oinarrizko gida eta gida orokorra.

Edición: 1ª edición, febrero de 2020.

Tirada: 20 ejemplares.

© OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales /

Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea.

Eusko Jurlaritz-Gobierno Vasco.

Edita: OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales /

Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea.

Camino de la Dinamita s/n - 48903 Barakaldo (Bizkaia).

Internet: www.osalan.euskadi.eus

Autoría: García Gómez, Montserrat y otros.

Maquetación e Impresión: La Trama Digital Print.

Polígono Ugaldeguren III, P. 18, 3, 48170-Zamudio (Bizkaia).

Depósito Legal: LG BI 00373-2020.

PRESENTACIÓN

Presentamos la guía de Vigilancia de la Salud que ha publicado el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en colaboración con las Comunidades Autónomas, en cuya elaboración ha participado activamente personal técnico de Osalan.

En la voluntad de ir avanzando en materia de prevención de riesgos laborales, a través de esta guía se pretenden establecer pautas para que las actividades sanitarias realizadas en los servicios de prevención sean de la mayor calidad posible, de manera que la población trabajadora pueda beneficiarse de unas mejores condiciones de trabajo. El enfoque está puesto a lo largo de toda la guía en las acciones a seguir para conseguir detectar aquéllas condiciones de trabajo que deben ser mejoradas y en las pautas para detectarlas a través de la vigilancia de la salud tanto individual como colectiva.

Se hace necesario para el logro de todas estas recomendaciones que aquí se recogen la integración real de todos los actores en materia de prevención, esto es, entre las Administraciones Públicas, entre las diferentes disciplinas de los Servicios de Prevención y entre las Gerencias de las Empresas y sus Servicios de Prevención.

Sin duda, esta guía básica y general de orientación de las actividades de vigilancia de la salud de la población trabajadora para la prevención de riesgos laborales contribuirá tanto a ayudar a detectar y corregir los factores de riesgo laboral como a avanzar hacia la mejora de las condiciones laborales.

Alberto Alonso Martín

Director General de OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales.



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprueba la **Guía básica y general de orientación de las actividades de vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales** en la Reunión de 14 de marzo de 2019.



COMISIÓN NACIONAL
DE SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO

La Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo fue informada de la **Guía básica y general de orientación de las actividades de vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales** en la Reunión Permanente de 20 de marzo de 2019.

AUTORES

Montserrat García Gómez

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Valentín Esteban Buedo

Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública. Comunidad Valenciana

Mariano Gallo Fernández

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

Liliana Artieda Pellejero

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

Asunción Guzmán Fernández

Consejería de Sanidad. Principado de Asturias

Para su elaboración definitiva, la propuesta inicial ha sido debatida y enriquecida con los representantes de las Administraciones Sanitarias de las Comunidades Autónomas en la Ponencia de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS, con los representantes de las Sociedades Científicas de Medicina y Enfermería del Trabajo y con los representantes de los interlocutores sociales, de las Administraciones Laborales de las Comunidades Autónomas y de la Administración General del Estado, en el Grupo de Trabajo EESST 2015-2020 de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Ponencia de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública

Montserrat García Gómez

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Juan Carlos Coto Fernández

Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. País Vasco

Lourdes Iscar Reina

Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. País Vasco

Aitor Guisasola Yeregui

Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. País Vasco

Jose Ignacio Olaizola Nogales

Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. País Vasco.

Ana Rosa Zubia Ortiz de Guinea

Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. País Vasco

Rafael Panadès Valls

Consejería de Salud. Cataluña

Laura Ramírez Salvador

Consejería de Salud. Cataluña

Isabel González García

Consejería de Sanidad. Galicia

Rosario Díaz Peral

Consejería de Salud y Familias. Andalucía

Valentín Rodríguez Suárez

Consejería de Sanidad. Asturias

Esperanza María Alonso Jiménez

Consejería de Sanidad. Asturias

Iñigo Fernández Fernández

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Cantabria

Lourdes Miralles Martínez-Portillo

Consejería de Salud y Servicios Sociales. La Rioja

Juan Francisco Correa Rodríguez

Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia

Bienvenida Carpe Carpe

Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia

Valentín Esteban Buedo

Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública. Generalitat Valenciana

Encarna Santolaria Bartolomé

Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública. Generalitat Valenciana

Reyes Zapater Jordá

Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública. Generalitat Valenciana

Nieves Martínez Arguisuelas

Consejería de Sanidad. Aragón

María Luisa Mena Marín

Consejería de Sanidad. Aragón

Carolina González Broto

Consejería de Sanidad. Aragón

Fernando Cebrían Gómez

Consejería de Sanidad. Castilla-La Mancha

Alberto Montilla Sánchez de Navas

Consejería de Sanidad. Castilla-La Mancha

Emma Corraliza Infanzón

Consejería de Sanidad. Castilla-La Mancha

Pilar Calatrava Arroyo

Consejería de Sanidad. Castilla-La Mancha

Eduardo Estaún Blasco

Consejería de Sanidad. Canarias

Eduardo García Ramos Alonso

Consejería de Sanidad. Canarias

Vega García López

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

Iñaki Moreno Sueskun

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

Jesus Fernández Baraibar

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

M^a Yolanda Anes del Amo

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Extremadura

Santiago Briz Blázquez

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Extremadura

Rafael Castell Salvá

Consejería de Salud. Islas Baleares.

Milagros Queimadelos Carmona

Consejería de Salud. Islas Baleares.

Manuel Martínez Vidal

Consejería de Sanidad. Madrid

José María Cisnal Gredilla

Consejería de Sanidad. Madrid

M^a Fernanda González Gómez

Consejería de Sanidad. Madrid

Mercedes Elvira Espinosa

Consejería de Sanidad. Castilla y León.

Isabel Cordero Pérez

Consejería de Sanidad. Castilla y León.

Elisa Casas Noriega

Consejería de Sanidad. Castilla y León.

Ana Isabel Rivas Pérez

Consejería de Sanidad y Consumo. Ceuta

Luisa Fernanda Hermoso Castro

Consejería de Bienestar Social y Sanidad. Melilla

Joaquín Estévez Lucas

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar
Social

Gerardo Sánchez Jiménez

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar
Social

Pilar Aparicio Azcárraga

Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Consumo
y Bienestar Social

Covadonga Caballo Diéguez

Subdirectora General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Ministerio de Sanidad, Consumo
y Bienestar Social

Sociedades Científicas

Alfonso Apellaniz González

Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo SEMST

Luis Reinoso Barbero

Asociación de Especialistas en Medicina del Trabajo AEEMT

Carlos Beltrán de Guevara

Sociedad Española de Salud Laboral de las Administraciones Públicas SESLAP

Piedad del Amo Merino

Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario ANMTAS

Araceli Santos Posada

Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo AET

Esperanza Alonso Jiménez

Federación Española de Enfermería del Trabajo FEDEET

Grupo de Trabajo EESST 2015-2020 de la CNSST

Por la Administración del Estado

Francisco Javier Pinilla García

Instituto Nacional de Seguridad y Salud
en el Trabajo

Pablo Orofino Vega

Instituto Nacional de Seguridad y Salud
en el Trabajo

Micaela García Tejedor

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar
Social

Covadonga Caballo Diéguez

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar
Social

Montserrat García Gómez

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar
Social
Consejería de Bienestar Social y Sanidad.
Melilla

Por la Administración de las Comunidades Autónomas

Daniel Carballo Pérez

Junta de Andalucía

Miryam Hernández Fernández

Principado de Asturias

Amalio Sánchez Grande

Gobierno de Cantabria

Amparo Sanz Albornos

Gobierno de Castilla y León

Diego Cañedo Rodríguez

Gobierno de Madrid

José Javier Muñoz Jiménez

Gobierno de La Rioja

Elena Juanola Pages

Generalitat de Catalunya

Iñaki Moreno Sueskun

Gobierno de Navarra

Por las Organizaciones Sindicales

Pedro Linares Rodríguez

CC.OO.

Francisco Javier Torres Fernández

CC.OO.

Jaime González Gómez

CC.OO.

Ana García de la Torre

U.G.T.

Marco Romero San Vicente

U.G.T.

Por el secretariado de la CNSST

Yolanda Palacio Ferrero

Instituto Nacional de Seguridad y Salud
en el Trabajo

Flor Pollo Vicente

Instituto Nacional de Seguridad y Salud
en el Trabajo

PRESENTACIÓN

La vigilancia de la salud de las personas trabajadoras tiene como principal propósito comprender mejor el impacto que el trabajo tiene sobre su salud, de tal forma que sea posible mejorar las condiciones de trabajo. Su práctica debe posibilitar que se identifiquen, tan pronto como sea posible, los efectos adversos del trabajo sobre el bienestar físico, mental y social, para evitar la progresión hacia un daño para la salud más importante. Para conseguirlo, debe realizarse de manera continuada en el tiempo, mediante un seguimiento longitudinal del trabajador a riesgo e integrarse en los planes y programas de prevención y mejora de las condiciones de trabajo.

La vigilancia nos dice cuáles son nuestros problemas, lo grandes que son, hacia dónde debemos enfocar las soluciones, lo bien o mal que han funcionado las soluciones anteriores, y si, a lo largo del tiempo, hay una mejora o un deterioro de la situación. Identificar y controlar los factores de riesgo laboral debería ser una prioridad clara porque estamos hablando de exposiciones involuntarias que, además, se pueden prevenir. Como sociedad, podemos y debemos asegurar que los daños derivados del trabajo sean identificados y reducidos.

El Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, establece, en su Artículo 11, que el Ministerio de Sanidad, en coordinación con las Comunidades Autónomas, oídas las sociedades científicas y los agentes sociales, elaborará y mantendrá actualizada una **Guía básica y general de orientación de las actividades de vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales**. La Guía *incluirá los criterios de buena práctica profesional de calidad de la actividad sanitaria en prevención de riesgos laborales, así como, guías y protocolos de vigilancia específica de la salud de los trabajadores*.

Para conseguir definir los criterios de buena práctica profesional y de calidad de la actividad sanitaria en prevención de riesgos laborales, los redactores de esta Guía han utilizado el corpus de conocimiento de la Medicina del Trabajo, con la evidencia científica y la práctica sanitaria acumulada durante años, así como también han tenido presente lo establecido en la normativa vigente sobre prevención de riesgos laborales.

Existe un amplio consenso en cuanto a que la vigilancia de la salud de los trabajadores persigue objetivos individuales, es decir, para cada una de las personas trabajadoras, principalmente orientados a la detección precoz de daños para la salud, y objetivos colectivos, más relacionados con el seguimiento de la eficacia de las medidas preventivas y la priorización de actuaciones.

Tras el estudio del contenido de distintos documentos y publicaciones, así como con las aportaciones concretas de las sociedades científicas y los agentes sociales y económicos, se ha elaborado esta Guía en el seno de la Ponencia de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en la que se describen:

- Las definiciones, criterios y principios generales de la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras para la prevención de riesgos laborales.
- La interpretación y aplicación en la práctica de determinados preceptos legales, tales como la obligatoriedad o voluntariedad de los exámenes de salud; las actividades de cribado; la elaboración, traslado, conservación y custodia de la documentación de la vigilancia de la salud; la valoración de la aptitud; la confidencialidad de los datos sanitarios del trabajador y las necesidades de investigación; la vigilancia colectiva de la salud; la comunicación de la sospecha de enfermedad profesional y la vigilancia post-ocupacional.
- La descripción de cómo se realiza un Programa de Vigilancia de la Salud en la empresa, para aportar una guía de buena práctica a los servicios de prevención.
- Las actividades a realizar por cada uno de los agentes implicados: administraciones sanitarias, del Estado y de las Comunidades Autónomas, servicios de prevención, empresarios, trabajadores y delegados de prevención. Y la consiguiente coordinación de actividades.

Se han incluido también, en anexos, dos publicaciones de la OIT y de la ICOH sobre principios éticos relativos a la práctica de la vigilancia de la salud de los trabajadores, que pueden servir de apoyo a la comprensión y ampliación de algunos de los conceptos abordados en esta Guía.

Todo ello con el objetivo de servir de instrumento de apoyo para quienes tienen responsabilidades en la concepción, la implantación, la puesta en práctica y la gestión de la vigilancia de la salud de los trabajadores. Hay que reconocer que esta es una temática compleja de abordar, tal y como prueba la abundante jurisprudencia al respecto. Es digno de encomio, pues, el esfuerzo realizado en la elaboración de este documento.

Confiamos en que sirva de ayuda.

Pilar Aparicio Azcárraga

Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación

PRESENTACIÓN

1. DEFINICIONES, CRITERIOS Y PRINCIPIOS GENERALES DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD ...	21
1.1. Definiciones y principios	22
1.2. Exámenes de salud obligatorios versus voluntarios.....	31
Cuestiones éticas.....	32
Obligatoriedad para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.....	33
Obligatoriedad para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el propio trabajador.....	34
Obligatoriedad por riesgo para terceros	34
Obligatoriedad en las disposiciones legislativas	34
Reconocimiento previo.....	35
1.3. Actividades de cribado y salud laboral.....	38
1.4. Información al trabajador sobre la prevención de riesgos laborales	40
1.5. Documentación de la vigilancia de la salud	41
Contenidos básicos	41
Elaboración y traslado de la documentación de vigilancia de la salud.....	42
Conservación y custodia de la documentación de vigilancia de la salud	44
Confidencialidad de los datos de salud del trabajador.....	46
Derecho a la información y Consentimiento informado	47
1.6. Valoración de la aptitud	47
Grados de aptitud	48
1.7. Vigilancia colectiva de la salud.....	50
1.8. Comunicación de sospecha de enfermedad profesional	54
1.9. Vigilancia post-ocupacional	56
1.10 Mejora de la calidad de las actuaciones sanitarias realizadas por los servicios de prevención	57

2. PROGRAMA GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD EN LA EMPRESA	59
2.1. Objetivos específicos	61
2.2. Población a la que va dirigida	61
2.3. Actividades para ‘conocer el estado de salud de los trabajadores (individual y colectivo)	62
2.4. Actividades para ‘relacionar el estado de salud individual y colectiva de los trabajadores con la exposición a los riesgos en el trabajo’	63
2.5. Actividades para ‘evaluar la eficacia de las medidas preventivas e identificar situaciones de riesgo insuficientemente evaluadas y controladas’	63
2.6. Actividades para ‘adoptar las medidas necesarias para controlar los riesgos detectados y adaptar el trabajo a las condiciones de salud de las personas’	64
3. FUNCIONES BASADAS EN LAS COMPETENCIAS DE LOS AGENTES IMPLICADOS.....	65
3.1. Actividades a realizar por las Administraciones Sanitarias	67
3.2. Actividades a realizar por los empresarios.....	70
3.3. Actividades a realizar por los Servicios de Prevención	72
3.4. Actividades a realizar por los trabajadores y sus representantes	74
4. COORDINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	75
4.1. Integración de la vigilancia de la salud en el sistema preventivo de la empresa	77
4.2. La coordinación de la vigilancia de la salud con el sistema sanitario.....	78
4.3. La coordinación administrativa.....	79
5. BIBLIOGRAFÍA	81
ANEXOS	85
ANEXO I. Cuestionario de evaluación de la vigilancia de la salud	85
ANEXO II. Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores (OIT,1998)	95
ANEXO III. Código Ético para los profesionales de la Salud Laboral (ICOH, 2014).....	127
ANEXO IV. Contribuciones a la Guía	149

1. DEFINICIONES, CRITERIOS Y PRINCIPIOS GENERALES DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

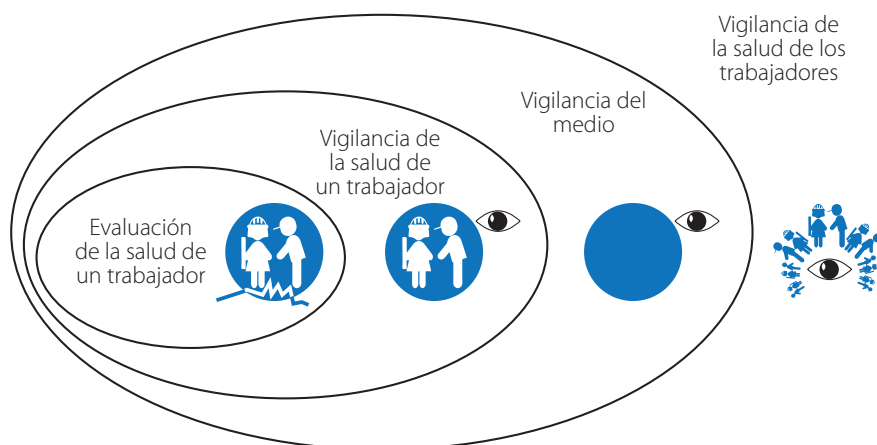
1.1. DEFINICIONES Y PRINCIPIOS

El término **vigilancia de la salud de los trabajadores** engloba una serie de actividades, referidas tanto a individuos como a colectividades y orientadas a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de salud y la evaluación de intervenciones preventivas¹.

El principal propósito de la vigilancia de la salud va a ser comprender mejor el impacto que el trabajo tiene sobre la salud de los trabajadores, de tal forma que genere información que oriente a la toma de decisiones para mejorar las condiciones de trabajo. Por otra parte, la vigilancia debe posibilitar que se identifiquen, tan pronto como sea posible, los efectos adversos sobre el bienestar social, físico y mental, de tal manera que se pueda evitar la progresión hacia un ulterior daño para la salud más importante.

Siempre teniendo en cuenta que la vigilancia de la salud debe realizarse de manera continuada, realizando un seguimiento longitudinal del trabajador expuesto a factores de riesgo (vigilancia de la salud de un trabajador), debiendo integrarse los reconocimientos médicos en los planes y programas de prevención y mejora de las condiciones de trabajo (vigilancia del medio). El desarrollo de exámenes de salud en ausencia de programas de control y reducción de riesgos es inadecuado. La Figura 1 ilustra bien estos conceptos.

Figura 1. Vigilancia de la salud de los trabajadores (Inspirada en *Managing workplace health and safety: health surveillance* (first draft, 1999), del Grupo *ad hoc* del Comité Consultivo de Seguridad, Higiene y Protección de la Salud en el Trabajo de la Comisión Europea).



Ello conlleva la necesidad de coordinación entre los diferentes profesionales de la prevención de riesgos laborales, es decir, entre las disciplinas técnicas y la medicina del trabajo. Los contenidos y resultados de la vigilancia de la salud deben ser utilizados en los programas de control y reducción de los riesgos desarrollados en las empresas donde están los trabajadores bajo vigilancia.

¹ Ministerio de Sanidad y Política Social. Acuerdos sobre Salud Laboral de la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales 2001 [citado 28 de septiembre de 2001]. Disponible en: www.msssi.es/salud/ambiental/home.htm

Una parte importante de la **vigilancia de la salud de los trabajadores** es la **vigilancia de las enfermedades, lesiones y otros daños de origen profesional**, y consiste en la observación sistemática y continua de los episodios relacionados con la salud en la población trabajadora (activa o no) con el fin de prevenir y controlar los riesgos profesionales, así como las enfermedades y lesiones asociadas a ellos.

Introducir el concepto vigilancia implica que se recogerá información (sobre riesgos, condiciones y daños), que será analizada e interpretada sistemáticamente para su posterior utilización en la identificación de daños y la modificación de las condiciones de trabajo origen del daño. Esta actividad, en lo relativo a información de carácter personal, es exclusiva del personal sanitario de los servicios de prevención, y está sometida a los principios de acción de la medicina del trabajo (ética, confidencialidad e independencia), pero no es la única actividad, del personal sanitario en cuanto miembro del equipo multidisciplinar, si buscamos eficacia preventiva. Desde el punto de vista de la prevención colectiva, y con el resto de los componentes del servicio de prevención, se realizará el análisis epidemiológico de las relaciones entre las exposiciones y los daños, y se propondrán las medidas preventivas.

Para llevar a cabo dicha vigilancia, y con el fin de promover la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres, desde las administraciones públicas se incluirán las variables relacionadas con el sexo tanto en los sistemas de recogida y tratamiento de datos como en el estudio e investigación generales en materia de prevención de riesgos laborales, con el objetivo de detectar y prevenir posibles situaciones en las que los daños derivados del trabajo puedan aparecer vinculados con el género de las personas trabajadoras (art. 5.4 de la Ley de prevención de riesgos laborales).

Efectivamente, la vigilancia de la salud de los trabajadores, aunque es una actividad propia del ámbito de la Medicina del Trabajo, supone una relación de interacción y complementariedad multidisciplinar con el resto de integrantes del Servicio de Prevención. Necesita nutrirse de informaciones producidas por otros especialistas y aporta, a su vez, los resultados de su actividad específica al ámbito interdisciplinar de la evaluación de riesgos y la planificación de la prevención. Se trata de una actividad para la que deben ser de aplicación los artículos 15.2 y 18.2 del Reglamento de los Servicios de Prevención en lo relativo a coordinación interdisciplinar¹.

Básicamente las actividades sanitarias de los servicios de prevención abarcan los ámbitos que se describen en la Tabla 1, distribuidas en los distintos momentos del proceso preventivo que se describen en la Tabla 2, tal y como quedó acordado en el Diálogo Social sobre Vigilancia de la Salud en el año 2001¹.

Tabla 1. Actividades del área sanitaria de los servicios de prevención en función de los riesgos laborales en el marco de las actividades de prevención (art. 22 y 31 de la Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en lo sucesivo, LPRL), y art. 4, 5, 6, 9, 37, 38 y 39 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, Reglamento de los Servicios de Prevención (en lo sucesivo, RSP o Reglamento))

ÁMBITO	ACTUACIÓN COORDINADA DE LAS DISCIPLINAS	Identificación y evaluación de riesgos Plan de prevención Formación de los trabajadores Investigación Gestión y participación en órganos técnico-consultivos		
	VIGILANCIA DE LA SALUD	INDIVIDUAL	Anamnéstica	Cuestionario de síntomas
			Médico-clínica	Exámenes de salud Indicadores biológicos
		COLECTIVA	Epidemiológica	Encuestas de salud Indicadores de salud Investigación de daños
	ATENCIÓN DE URGENCIA	Protocolo de actuación con procedimientos y competencias Primeros auxilios (caso de que haya presencia física)		
	PROMOCIÓN DE LA SALUD LABORAL	INDIVIDUAL	Consejo sanitario Inmunizaciones	
		COLECTIVA	Programas sanitarios Asesoramiento sanitario	

Tabla 2. Distribución de las actividades de vigilancia de la salud en los distintos momentos del proceso preventivo

FASES DEL PROCESO PREVENTIVO	VIGILANCIA DE LA SALUD		OBSERVACIONES
	Actividad principal	Otras actividades	
IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS	Indicadores sanitarios	Encuestas de salud Indicadores biológicos de exposición	Caso especial: exámenes de salud previos a la asignación de nuevas tareas
EJECUCIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN	Cribaje Indicadores biológicos Encuestas de salud	Investigación de daños	Reconocimientos periódicos Historia clínico-laboral Protocolos específicos Documentación
VALORACIÓN DE EFICACIA DE LA PREVENCIÓN	Indicadores sanitarios Investigación de daños Indicadores biológicos		Caso especial: evaluación de salud tras baja prolongada por enfermedad
ATENCIÓN PERSONALIZADA	Diagnóstico preventivo Indicadores biológicos	Investigación de daños	Caso especial: exámenes de salud post-ocupacionales Consejo sanitario

Al objeto de comprender mejor estos conceptos podemos decir que la vigilancia suele referirse a dos amplios conjuntos de actividades en el campo de la salud en el trabajo. La **vigilancia individual de la salud** (también denominada vigilancia médica o, más correctamente, vigilancia sanitaria), se refiere a la aplicación de procedimientos médicos y de enfermería y la realización de pruebas y exploraciones necesarias a trabajadores con el fin de:

- detectar daños derivados del trabajo y factores de riesgo en el lugar de trabajo relacionados con cada caso
- valorar, si este factor ha sido ya identificado, si las medidas preventivas, colectivas y/o individuales, no son las adecuadas o son insuficientes para, en su caso, proponer nuevas.

La **vigilancia colectiva de la salud** se refiere a la recopilación de datos sobre los riesgos y los daños derivados del trabajo en la población activa (de cualquier ámbito geográfico, empresa o territorio) para realizar análisis epidemiológicos que nos permitan conocer:

- los efectos de los riesgos laborales en poblaciones determinadas (su frecuencia, gravedad y tendencias de mortalidad y morbilidad)
- la relación exposición o condición de trabajo-efecto entre los riesgos laborales y los problemas de salud derivados de la exposición a ellos
- las actividades de prevención que hay que llevar a cabo y su priorización (por ejemplo, en función de su frecuencia y su gravedad)
- la efectividad de dichas medidas preventivas.

Para visualizar las relaciones entre estos dos amplios conjuntos de actividades, podemos valorar, por ejemplo, la aparición de lesiones cutáneas en una limpiadora. Esto puede ser un signo de alerta que indique que la exposición a determinados productos (ej. detergentes) es perjudicial para su salud, o que no ha sido debidamente formada e informada, por lo que probablemente no maneje adecuadamente dichos productos y/o que no utilice habitualmente guantes protectores. La identificación de este caso puede contribuir a la toma de decisiones preventivas a nivel colectivo (por ejemplo, un cambio en los productos que se estén utilizando y/o en los procedimientos para su manejo) y/o individual (por ejemplo, la correcta protección con guantes de goma). También, el estudio de las lesiones y su diagnóstico permitirá adoptar el tratamiento adecuado y las medidas preventivas oportunas, como por ejemplo, la adaptación del puesto de trabajo, la utilización de equipos de protección individual o el cambio de lugar de trabajo si la protección con guantes de goma no fuera suficiente, con el fin de evitar crisis sucesivas o un empeoramiento de su pronóstico. Además, la información de cada trabajador generada a raíz de un examen de salud o procedimiento médico, de una consulta solicitada por el propio trabajador por aparición de síntomas clínicos, o el análisis con criterios epidemiológicos de las ausencias del trabajo por razones de salud, es un medio importante de descubrir nuevas relaciones entre los agentes presentes en el lugar de trabajo y las enfermedades asociadas.

Finalmente, atendiendo a lo **establecido en la normativa y en los Acuerdos del Diálogo Social** sobre Vigilancia de la Salud, la vigilancia de la salud, individual y colectiva, debe cumplir los criterios y principios generales siguientes:

- **Garantizada** por el empresario, restringiendo el alcance de la misma a los riesgos inherentes al trabajo. En este sentido, los exámenes de salud de tipo genérico no podrán sustituir a los que preceptivamente hayan de ser realizados en relación con los riesgos profesionales.

Los reconocimientos generales no son, por sí solos, vigilancia de la salud. El empresario puede hacerlos bajo el ámbito de la “política social de la empresa”, pero no son vigilancia de la salud con el amparo del art. 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL). Esto es igualmente aplicable a las relaciones de trabajo temporal y de duración determinada (art. 28 de la LPRL).

- **Voluntaria** para el trabajador salvo que concurra alguna de las siguientes circunstancias:
 - La existencia de una disposición legal con relación a la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad, que establezca dicha obligatoriedad.
 - Que los reconocimientos sean indispensables para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
 - Que el estado de salud del trabajador pueda constituir un peligro para él mismo o para terceros.

Las excepciones a la voluntariedad han de tener el informe previo de la representación de los trabajadores, de acuerdo al art. 22 de la LPRL, y lo que se haga debe ser imprescindible para lograr el objetivo que se persigue con su obligatoriedad, que no es otro que salvaguardar la seguridad y la salud de los trabajadores. Esto último habrá de acompañarse de una memoria justificativa.

- **Confidencial** dado que el acceso a la información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada trabajador se restringirá al propio trabajador, al personal sanitario que lleve a cabo la vigilancia de su salud y a la autoridad sanitaria, (salvo las excepciones legalmente establecidas, como por ejemplo los jueces). El empresario y las personas u órganos con responsabilidades preventivas serán informados de las conclusiones relativas a la aptitud del trabajador para su puesto de trabajo o, sobre todo, relativas a la necesidad de adecuación del puesto de trabajo para la salud del trabajador (respetando la confidencialidad y la no discriminación), al objeto de realizar las oportunas adaptaciones e introducir o mejorar las medidas de prevención y protección frente a los riesgos en la actividad laboral y/o en su caso, promoviendo el cambio de puesto de trabajo.
- **Ética** con el fin de asegurar una práctica profesional independiente y coherente con los principios del respeto a la intimidad, a la dignidad y la no discriminación laboral por motivos de salud.
- **Prolongada** en el tiempo, más allá de la finalización de la relación laboral, cuando los problemas de salud puedan aparecer tiempo después del cese de la actividad laboral, ocupándose el Sistema Nacional de Salud de los reconocimientos post-exposición en los términos que reglamentariamente se determinen (ampliado en el punto 1.7).
- **Contenido ajustado** realizando aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al trabajador y que sean proporcionales al riesgo.
- **Protocolizada y específica** en función del o de los factores de riesgo identificados en la evaluación de riesgos y de las características personales de los trabajadores. El Reglamento de los Servicios de Prevención establece que la vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos, encomendando al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y a las Comunidades Autónomas el establecimiento de la periodicidad y contenido específicos de cada caso. El contenido de dichos reconocimientos incluirá como

mínimo una historia clínico-laboral, donde además de los datos de anamnesis, exploración física y mental, control biológico y exámenes complementarios, se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, del tiempo de permanencia en el mismo, de los riesgos detectados y de las medidas de prevención adoptadas, así como la información sobre los antecedentes de exposición en anteriores puestos de trabajo.

La evaluación de riesgos será siempre la actividad a partir de la cual se planifique la vigilancia de la salud, y tan solo excepcionalmente, previa comunicación y consulta a la representación de los trabajadores, y mientras se disponga de dicha evaluación, se podrán definir “Grupos homogéneos de riesgo” según las tareas, ocupación o actividad de los trabajadores que los integran, teniendo en cuenta que cuanto mayor sea la homogeneidad de esos grupos mayor será la especificidad conseguida. Una vez clasificados de esta forma los trabajadores, se planificarán los contenidos de la vigilancia específica de la salud a realizar. En ningún caso, la realización de esta vigilancia por grupos homogéneos de riesgo supondrá que los profesionales sanitarios de los servicios de prevención no necesiten conocer los datos de las evaluaciones de riesgo o que éstas no sean necesarias para estos colectivos de trabajadores.

- Realizada por **personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada** es decir por médicos especialistas en Medicina del Trabajo o diplomados en Medicina de Empresa y enfermeros especialistas en Enfermería del Trabajo o Diplomados en Enfermería de Empresa. El Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, establece que podrán participar en el servicio sanitario otros médicos o enfermeros especialistas en posesión del título oficial, en función de la capacitación asociada a su especialidad o disciplina.
- **Planificada** porque las actividades de vigilancia de la salud deben responder a unos objetivos claramente definidos y justificados por la exposición a riesgos que no se han podido eliminar o por el propio estado de salud de la población trabajadora.
- **Periódica** en las siguientes ocasiones:

Reconocimiento **inicial**, después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud. El reconocimiento inicial debe realizarse lo antes posible tras la formalización del contrato, preferiblemente antes de empezar a trabajar de manera efectiva o durante el período de formación inicial; esta inmediatez es más importante cuanto mayor sea el/los riesgos que no han podido evitarse, a los que estará expuesto el trabajador; en el caso de la exposición a riesgos biológicos, radiaciones ionizantes y a agentes cancerígenos, mutágenos y reprotóxicos la propia normativa aclara que el reconocimiento debe realizarse antes de que se inicie la exposición.

De acuerdo a los objetivos que se pretenden con este reconocimiento (conocer las características personales y estado biológico del trabajador) como punto de partida para poder valorar después los cambios en relación a los posibles riesgos laborales (a valorar en los sucesivos reconocimientos periódicos específicos que se planifiquen), este examen de salud deberá contemplar una historia clínico-laboral completa, exploración clínica y pruebas complementarias específicas que el médico del trabajo considere necesarias, ya que los siguientes exámenes periódicos se centrarán específicamente en las posibles alteraciones consecuencia de la exposición a los riesgos del lugar de trabajo.

Reconocimiento **periódico específico**, por trabajar con determinados productos o en determinadas condiciones reguladas por una legislación específica que así lo exija o según riesgo/s detectado/s en las evaluaciones de riesgos. La periodicidad no tiene porqué ajustarse a intervalos regulares; va a depender naturalmente de la historia natural de la enfermedad, de las condiciones de exposición y de las características personales y estado biológico del trabajador. Los Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica editados por las administraciones sanitarias, establecen esta periodicidad en función de los dos primeros factores citados (historia natural de la enfermedad y condiciones de exposición). El médico del trabajo deberá finalmente fijar esta periodicidad uniendo el tercer factor, es decir, las características personales y estado biológico del trabajador.

Reconocimiento **después de una ausencia prolongada** por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales. En efecto, el personal sanitario del servicio de prevención deberá conocer las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo para, en su caso, proponer adaptar el puesto o las condiciones de trabajo a través de medidas de protección y prevención.

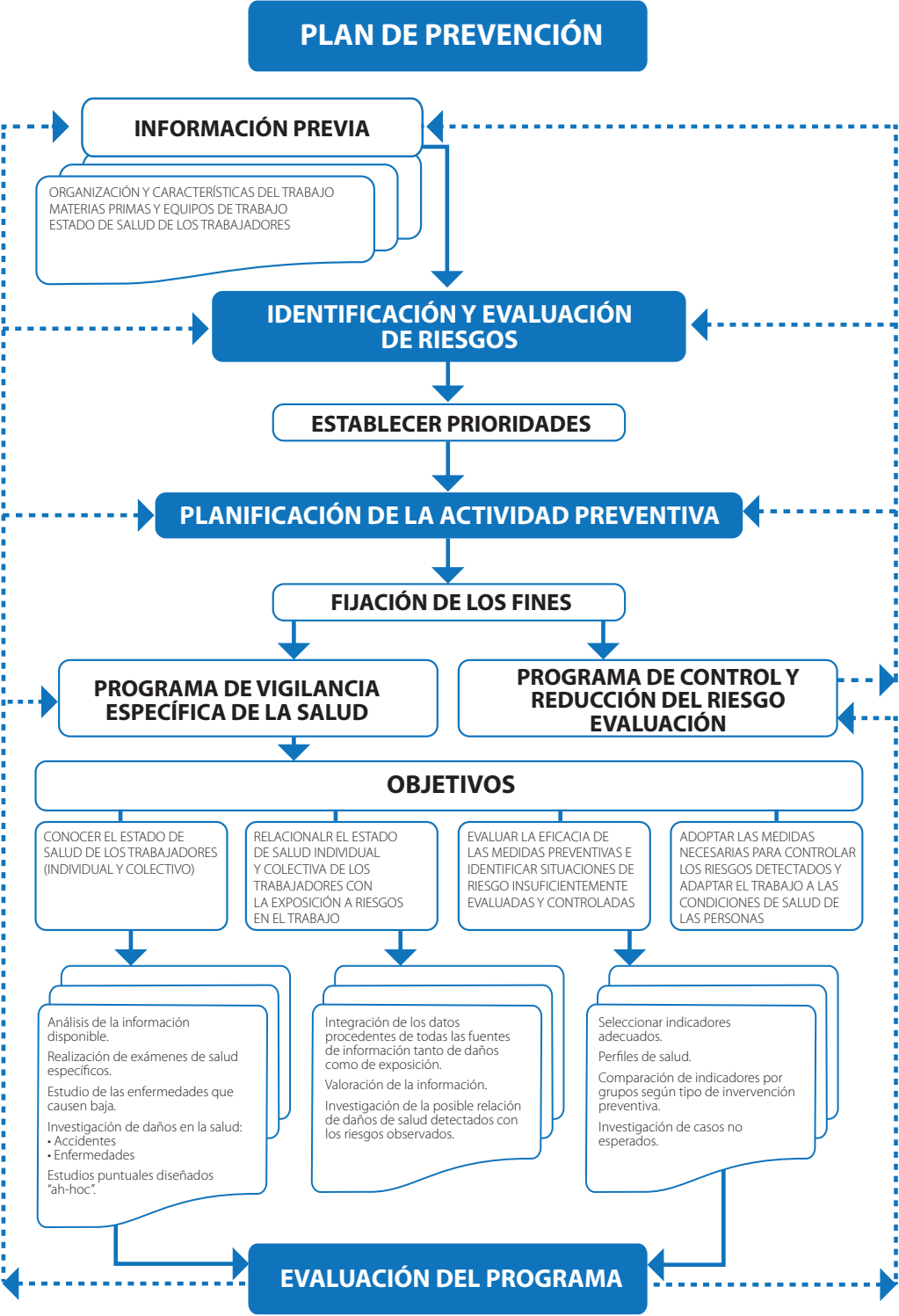
- **Documentada** con los resultados de los controles del estado de salud de los trabajadores, así como las conclusiones de los mismos, teniendo el servicio sanitario del servicio de prevención la obligación de conservar los historiales clínicos individuales en las condiciones que garanticen su autenticidad, integridad, confidencialidad, preservación y el correcto mantenimiento de la información registrada, durante el tiempo en que sea obligatorio (mínimo 5 años), independientemente del soporte en que se encuentre, que no tiene que ser necesariamente el soporte original.
- Con **análisis epidemiológico de los resultados**, analizando, los resultados de la vigilancia de la salud y de la evaluación de los riesgos con criterios epidemiológicos, a fin de investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos laborales y los perjuicios para la salud, identificar colectivos con necesidades específicas de intervención, evaluar la eficacia de la gestión preventiva en su conjunto y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo. Todo ello, incorporando la perspectiva de género, para garantizar la idoneidad y calidad de cada una de las actuaciones, con el último fin de preservar la salud en el medio laboral.
- **Informando individualmente a los trabajadores** tanto de los objetivos como de los métodos de la vigilancia de la salud, que deben ser explicados de forma suficiente y comprensible a los trabajadores, así como la finalidad y el uso de los resultados. Por lo tanto, cuando se ofrece al trabajador una revisión médica o cualquier otra opción para verificar su estado de salud en relación con los riesgos de su trabajo en la empresa, este ofrecimiento debe contener toda la información mencionada. El trabajador tiene derecho a acceder a la documentación de su historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Más adelante en esta Guía se detallan estos conceptos.
- **Gratuita** para los trabajadores, puesto que el coste económico de cualquier medida relativa a la seguridad y salud en el trabajo, y por tanto el derivado de la vigilancia de la salud, no deberá recaer sobre el trabajador (apartado 5 del artículo 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales). Una consecuencia de lo anterior es la realización de los reconocimientos médicos dentro de la jornada laboral o el descuento del tiempo invertido en la misma, así como la inclusión de los gastos de desplazamiento, si los hubiere.

- Incluirá la **protección de los trabajadores especialmente sensibles**. Como consecuencia de que el empresario debe garantizar la protección de todos aquellos trabajadores que puedan verse afectados de forma singular por algún riesgo identificado en el puesto de trabajo. Sin ánimo de exhaustividad, se han de incluir dentro del grupo de trabajadores especialmente sensibles a los menores (característica personal) y a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (estado biológico).
- **Participada** respetando los principios relativos a la consulta y participación de los trabajadores o de sus representantes establecidos en la LPRL.
- Con los **recursos humanos y materiales** necesarios para la realización de todas las actividades sanitarias especificadas en el artículo 3 del RD 843/2011, planificadas y desarrolladas de acuerdo con la evaluación de riesgos concreta de la empresa.
- **Integrada** en el Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la empresa. En la figura 2 se aporta un esquema de **Plan de Prevención de Riesgos Laborales**, en el cual queda integrado el Programa de Vigilancia Específica de la Salud de los Trabajadores, como un componente indispensable de dicho Plan.
- **Sensible al género**. Siguiendo lo establecido por la Ley General de Sanidad, en su artículo 3.4, las políticas, estrategias y programas de salud integrarán activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de igualdad entre mujeres y hombres, evitando que, por sus diferencias físicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias.

En el Capítulo II de esta Guía se aporta una propuesta de **Programa de Vigilancia Específica de la Salud de los Trabajadores en la Empresa**, en el que se describen los objetivos y las actividades a realizar para conseguir los objetivos. Se aportan también los tipos de análisis epidemiológicos de los datos, que permiten el cumplimiento de los objetivos de la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores.

Por su relevancia en relación con el tema tratado en esta Guía, en el Anexo II se incluye la publicación *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores*, de la OIT, y, en el Anexo III, el *Código Ético para los profesionales de la Salud Laboral*, de la ICOH, que pueden servir de apoyo a la comprensión y ampliación de algunos de los conceptos abordados en esta Guía.

FIGURA 2. PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



1.2. EXÁMENES DE SALUD OBLIGATORIOS VERSUS VOLUNTARIOS

El consentimiento del trabajador, para poder practicar cualquier determinación o prueba de vigilancia sobre su salud, es una de las notas más destacadas en la regulación de esta materia instaurada por la LPRL. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, como así establece la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. En este sentido el consentimiento informado supone la conformidad libre, voluntaria y consciente del usuario de servicios sanitarios, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. Por ello, ante los exámenes de salud se debe solicitar el consentimiento previo del trabajador, debiendo quedar acreditada su realización, aunque no es imprescindible que sea por escrito. En el caso de que el reconocimiento sea de carácter obligatorio el consentimiento del trabajador deberá ser por escrito; también debe prestarse por escrito ante situaciones excepcionales en materia de vigilancia de la salud de los trabajadores como procedimientos diagnósticos invasores o aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud.

En determinadas circunstancias se establecen como obligatorios los reconocimientos médicos, no sólo para los empresarios que deben garantizarlos, sino también para los trabajadores que tienen que someterse a ellos.

Es la propia LPRL (art. 22.1) la que aborda las excepciones a la voluntariedad, cuya aplicación requiere, además, el informe previo de los representantes de los trabajadores. En la Ley se articulan varias causas de excepción al principio general de voluntariedad, que se pueden agrupar en cuatro bloques:

- Los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
- Para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo.
- Para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa.
- Cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

Podemos resumir lo establecido en la normativa vigente respecto a la voluntariedad/obligatoriedad de los exámenes de salud, concluyendo lo siguiente:

1. La vigilancia de la salud de las personas que trabajan es un derecho de los trabajadores, de la que es responsable el empresario: el empresario tiene la obligación de ofrecer exámenes de salud al trabajador.
2. La aceptación de los exámenes de salud por parte del trabajador, como norma general, ha de ser voluntaria.
3. Los reconocimientos médicos obligatorios, por sí mismos, no son lo mismo que acción preventiva eficiente.

4. La imposición del reconocimiento médico al trabajador es ética y legalmente admisible cuando:
 - 4.1. sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores,
 - 4.2. existe riesgo para la salud de terceros,
 - 4.3. existe riesgo para el propio trabajador por posibles problemas en su salud,
 - 4.4. así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.
5. El empresario motivará la obligatoriedad de los exámenes de salud argumentando los casos en que sea necesaria y recabará el correspondiente informe de la representación de los trabajadores.
6. Un trabajador no puede ocupar un puesto de trabajo sin una aptitud médico-laboral favorable cuando se ha determinado que el examen de salud es obligatorio para ese puesto de trabajo.
7. El consentimiento informado para la prevención de riesgos laborales garantiza al trabajador la información necesaria que precisa para decidir, con criterio, aceptar o no aceptar la realización de un examen de salud.
8. El acercamiento de los profesionales sanitarios de los servicios de prevención a los trabajadores y la confianza mutua entre ambos son fundamentales para el desarrollo de la actividad preventiva.

Cuestiones éticas

El principio ético básico que debe guiar a los profesionales sanitarios de los servicios de prevención es el de velar por la salud y la seguridad del trabajador.

La comunicación con el trabajador es básica para informar sobre las posibles repercusiones que, en términos de salud, puede comportar su decisión de aceptar o rechazar la vigilancia de la salud voluntaria. En este sentido, la confianza del trabajador en los profesionales sanitarios de los servicios de prevención es, a menudo, un factor determinante y es preciso garantizarle la confidencialidad de los datos referentes a su salud.

Además, los profesionales sanitarios de los servicios de prevención deben tener en cuenta las posibles consecuencias negativas (pérdida de nivel socioeconómico, despido...) que se pueden derivar de un dictamen de aptitud médico-laboral desfavorable (aptitud condicionada, no aptitud...). Esta posibilidad obliga a extremar la prudencia al recomendar la obligatoriedad de los exámenes de salud: no sería éticamente aceptable establecer unos criterios parciales, discriminatorios o arbitrarios de obligatoriedad de la vigilancia de la salud, que pudieran repercutir negativamente sobre la salud del trabajador al que se pretende proteger.

El consentimiento del trabajador debe ser dado de forma libre e informada y podrá ser retirado en cualquier momento del proceso.

Los Servicios de Prevención son los que deben proporcionar a la empresa el apoyo que precise en lo referente a la vigilancia de la salud de los trabajadores, comprendida la evaluación de la salud inicial de los mismos. Por otro lado, ninguna obligación cabe atribuir en tal sentido a los Servicios de Prevención respecto de quienes todavía no son trabajadores de la empresa, exceptuando las personas en formación en ambientes de trabajo con exposiciones a agentes cancerígenos, mutágenos y reprotóxicos, u otros factores que tengan potencial de causar graves daños a la salud.

Por otro lado, la vigilancia de la salud debe estar basada en evidencias científicas contrastadas y ha de ser específica para los factores de riesgo derivados del trabajo (etiología y magnitud): el Código Ético Internacional para los profesionales de la Salud Laboral (Anexo III) advierte que los profesionales sanitarios de los servicios de prevención no pueden buscar ni registrar información personal que no sea pertinente para la protección de la salud en relación con el trabajo.

Es, por tanto, imprescindible concienciar a los diferentes agentes sociales (empresarios, sindicatos, trabajadores) de la plena independencia profesional de los profesionales sanitarios de los servicios de prevención, evitando cualquier intento de interferir en sus actuaciones.

No se deben aceptar intervenciones sanitarias de eficacia dudosa, con la finalidad de justificar medidas preventivas, ni pruebas no relacionadas con los riesgos específicos detectados, como medio de selección de personal.

Obligatoriedad para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores

“Los reconocimientos son obligatorios cuando sean imprescindibles para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores” (art. 22 LPRL).

Por condición de trabajo se entiende cualquier característica de aquél que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador (art. 4 LPRL).

El estudio de las condiciones de trabajo define tres situaciones posibles, basadas en sus consecuencias sobre la seguridad y salud del trabajador:

- **Efectos conocidos y no perjudiciales.** En estas condiciones no tiene sentido plantear la obligatoriedad de la vigilancia de la salud.
- **Efectos conocidos y potencialmente perjudiciales** (por ejemplo, exposición a muchos agentes químicos o biológicos). Se debe informar al trabajador que se encuentra en unas condiciones de trabajo probablemente nocivas y se debe recomendar la vigilancia de la salud como posible medida de protección de la salud. Pero no resulta ético tolerar la exposición de un trabajador a unas condiciones de trabajo potencialmente lesivas: se debe insistir que el factor preventivo prevalente por excelencia es el desarrollo del trabajo en condiciones adecuadas de higiene y seguridad.
- **Efectos poco conocidos o desconocidos** (por ejemplo, exposición a campos electromagnéticos). Los posibles efectos de las condiciones de trabajo no están suficientemente evaluados. Se debe informar al trabajador de la situación y recomendarle la vigilancia de la salud.

Obligatoriedad para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el propio trabajador

“Los reconocimientos son obligatorios cuando sean imprescindibles para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para él mismo” (art. 22 LPRL).

La actitud protectora del legislador está justificada cuando prevalece el derecho a la integridad física por encima de la libertad individual. Son ejemplos cotidianos la imposición de la conducción con cinturón de seguridad o con casco, cuya falta es sancionable.

Además, en el ámbito laboral, el empresario puede ser responsable si el riesgo se materializa, por lo que es comprensible que pueda plantearse la obligación de la vigilancia de la salud cuando se objetive cualquier factor de riesgo laboral.

En este sentido, el Tribunal Constitucional (RTC 2004/196) resuelve que la obligatoriedad de la vigilancia de la salud no puede imponerse si únicamente está en juego la salud del propio trabajador cuando no hay un riesgo o peligro cierto objetivo, y dictamina que el examen de salud solo podrá ser obligatorio si es “estrictamente indispensable”.

La sentencia del Constitucional matiza requiriendo la concurrencia de una serie de requisitos que intentan objetivar la necesidad de exámenes de salud obligatorios al objeto de eliminar otros propósitos que no sean los de la protección de la salud:

- La proporcionalidad al riesgo ante la inexistencia de opciones alternativas de menor impacto en la intimidad del trabajador.
- La indispensabilidad de las pruebas en atención al riesgo y no meramente conveniente para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo.
- La presencia de un interés preponderante del grupo social o de la colectividad laboral.

En consecuencia, únicamente puede imponerse el supuesto de obligatoriedad si existe una alta probabilidad de peligro para el propio trabajador, que comporte una gravedad considerable y cuando la vigilancia de la salud sea la única opción factible.

Obligatoriedad por riesgo para terceros

“Los reconocimientos son obligatorios cuando sean imprescindibles para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa” (art. 22 LPRL).

En este supuesto entran en juego los derechos de terceras personas: existe la obligación de proteger la salud de terceros. No puede prevalecer la libertad individual.

Se puede considerar obligatoria la vigilancia de la salud cuando resulte indispensable para descartar el riesgo para terceros condicionado por el estado de salud de un trabajador (por ejemplo, capacidad visual y conducción). También se puede plantear la obligatoriedad de la vigilancia de la salud, en el caso de trabajadores con incidentes o accidentes repetidos, en los que puedan verse afectadas terceras personas.

Obligatoriedad en las disposiciones legislativas

Una vez establecida la voluntariedad como regla general por la LPRL, la obligatoriedad por imperativo legal debe estar debidamente justificada buscando el equilibrio entre los derechos del propio trabajador y los del empresario y terceros, así como entre los beneficios y riesgos esperados.

En el contexto de la prevención de riesgos laborales que nos ocupa, la obligatoriedad se debería determinar exclusivamente en función del riesgo para el propio trabajador o terceros: ese riesgo es precisamente el que marca su aspecto preventivo. Por lo tanto, establecer legislativamente que la vigilancia de la salud es obligatoria debe estar adecuadamente motivado, fundamentado y acotado, implicando tal habilitación legal que concurren *“las normas de proporcionalidad al riesgo, que las pruebas médicas sean indispensables y que exista un interés del grupo social o de la propia colectividad laboral, e incluso una situación de necesidad objetivable, que desfiguren la libertad de decisión del trabajador afectado”* (STS 3046/2015).

Reconocimiento previo

El reconocimiento médico previo a la contratación laboral es una cuestión de amplio alcance, pues no sólo guarda relación con la vigilancia de la salud, sino que también atañe al ámbito de la colocación y selección de personal, entronca con la temática relativa a la no discriminación y afecta muy sustancialmente al derecho a la intimidad personal y al extenso campo de la protección de datos.

La LPRL no contiene mención expresa a la realización de exámenes de salud con carácter previo a la contratación del trabajador. En su artículo 22 se refiere tan sólo a una vigilancia de la salud periódica, y el Reglamento de los Servicios de Prevención concreta que la actividad a desarrollar en dicha materia deberá abarcar una evaluación de la salud de los trabajadores inicial después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud, además de las que hayan de realizarse a intervalos periódicos.

La Ley 33/2011, General de Salud Pública establece en su artículo 21 que *sólo se podrán realizar reconocimientos sanitarios previos a la incorporación laboral cuando así lo disponga la normativa vigente*. Asimismo, señala que cuando se requiera la práctica de pruebas de detección precoz de enfermedad, esta debe ser justificada explícitamente en base a los riesgos laborales específicos y debe atenerse a los principios establecidos en el capítulo II del Título preliminar de esa ley y a los criterios científicos que fundamenten el cribado.

La Ley General de la Seguridad Social queda enmarcada también en este grupo de vigilancia de la salud condicionada, ya que determina la obligatoriedad de los exámenes de salud previos (antes de la contratación) y periódicos cuando el puesto de trabajo puede comportar riesgo de enfermedad profesional. En consecuencia, esta situación equivale a uno de los supuestos de excepción a la voluntariedad de la vigilancia de la salud (*“...cuando esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad”*).

Por otra parte, no podemos ignorar que en la propia regulación se establece que «los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador» (art. 22.4 LPRL), así como que uno de los principios de la acción preventiva establecidos en el mismo texto legal es el de «adaptar el trabajo a la persona»

[art. 15.1 d) LPRL]. Si el reconocimiento médico practicado con carácter previo permite excluir a alguien de la contratación, se estaría utilizando como elemento de discriminación en el proceso selectivo y en perjuicio, o al menos contra la voluntad del potencial trabajador, y que ningún esfuerzo cabría ya realizar para adaptar el trabajo a la persona o para acomodar a ésta en un puesto de trabajo apropiado a sus características.

En este sentido también la OIT, ha pasado a utilizar la expresión «exámenes médicos de pre-asignación» y a contemplar la evaluación de la salud de los trabajadores, no con carácter previo a su contratación, sino antes de que se les asignen tareas específicas que puedan entrañar un peligro para su salud o para los demás.

En cualquier caso, hay que tener presente que la finalidad de estos reconocimientos es, en definitiva, la de detectar, cuanto antes, la existencia de enfermedades, patologías o estados de salud que pudieran resultar incompatibles con el trabajo a desarrollar, razón por la cual de su realización habrán de derivar, en su caso, una serie de medidas preventivas, que, ciertamente, deberán partir de la adaptación del trabajo a la persona y de la adopción de las pautas previstas para la protección de los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.

Para concluir este apartado 1.2. sobre exámenes de salud obligatorios versus voluntarios, se trasladan a continuación las principales conclusiones al respecto del Tribunal Constitucional, recogidas en la Sentencia 196/2004, de 15 de noviembre de 2004:

1. El derecho a la intimidad personal del artículo 18.1 de la Constitución Española (CE), en cuanto derivación de la dignidad de la persona reconocida en el artículo 10 CE, implica la existencia de un ámbito propio y reservado frente a la acción y el conocimiento de los demás. La celebración de un contrato de trabajo no implica en modo alguno pérdida para una de las partes, el trabajador, de los derechos que la Constitución le reconoce como ciudadano, entre ellos el derecho a su intimidad personal. La libertad de empresa que establece el artículo 38 CE no legitima que quienes prestan servicios en aquellas, por cuenta y bajo la dependencia de sus titulares, deban soportar despojos transitorios o limitaciones injustificadas de sus derechos fundamentales, que tienen un valor central en el sistema jurídico constitucional. La efectividad de los derechos fundamentales del trabajador en el ámbito de las relaciones laborales debe ser compatible, por tanto, con el cuadro de límites recíprocos que pueden surgir entre aquéllos y las facultades empresariales, las cuales son también expresión de derechos constitucionalmente reconocidos en los artículos 33 y 38 CE.
2. El derecho a la intimidad personal garantizado por el artículo 18.1 CE tiene un contenido más amplio que el relativo a la intimidad corporal, ya que integra un ámbito propio y reservado frente a la acción y conocimiento de los demás, referido preferentemente a la esfera de la vida privada o de lo íntimo. Esto implica que las intervenciones corporales pueden también conllevar, no ya por el hecho en sí de la intervención, sino por razón de su finalidad, es decir, por lo que a través de ellas se pretenda averiguar, una intromisión en el ámbito constitucionalmente protegido del derecho a la intimidad personal.
3. La regulación de la vigilancia de la salud de los trabajadores en la Ley 31/1995, de prevención de riesgos laborales (LPRL) descansa en un principio vertebral: la voluntariedad del reconocimiento médico como regla general.
4. Ahora bien, existen excepciones como las recogidas en el artículo 22.1 de la LPRL:
 - a. Cuando resulte imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.

- b.** Cuando se busque verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para él mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa.
- c.** Cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

Tales excepciones deberán cumplir ciertos requisitos para poder dar lugar a una imposición del control médico, pues el derecho a la intimidad puede ceder ante razones justificadas de interés general convenientemente previstas por la ley, entre las que se encuentra la evitación y prevención de riesgos y peligros relacionados con la salud.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha tenido en cuenta también estas exigencias, pues refiriéndose a la garantía de la intimidad individual y familiar del art. 8 CEDH, reconociendo que pudiera tener límites como la seguridad del Estado o la persecución de infracciones penales, ha exigido que tales limitaciones estén previstas legalmente y sean las indispensables en una sociedad democrática, lo que implica que la ley que establezca esos límites sea accesible al individuo concernido por ella, que resulten previsibles las consecuencias que para él pueda tener su aplicación, y que los límites respondan a una necesidad social imperiosa y sean adecuados y proporcionados para el logro de su propósito.

5. Los reconocimientos médicos obligatorios únicamente están habilitados por la ley cuando concurren una serie de notas:

- a.** Proporcionalidad al riesgo por inexistencia de opciones alternativas de menos impacto en el núcleo de los derechos afectados.
- b.** Indispensabilidad de las pruebas, por acreditarse la necesidad objetiva de su realización en atención al riesgo que se procura prevenir, así como los motivos que llevan al empresario a realizar la exploración médica a un trabajador singularmente considerado.
- c.** Presencia de un interés preponderante del grupo social o de la colectividad laboral o una situación de necesidad objetivable.

La obligatoriedad no puede imponerse, en cambio, si únicamente está en juego la salud del propio trabajador sin el añadido de un riesgo o peligro cierto objetivable.

6. Otros tipos de controles de salud de nuestro ordenamiento, como los recogidos en el artículo 25.1 de la LPRL y el artículo 196 (actualmente 243), apartados 1 y 3, de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), se inspiran en la existencia de un riesgo en la salud por las características personales, anatómicas o biológicas del sujeto o por razones objetivas del puesto de trabajo. La potencial afectación en la intimidad personal del trabajador (de tener que someterse conforme a la ley a pruebas y controles médicos como condición para el acceso o el mantenimiento del puesto de trabajo) sólo podrá encontrar fundamento en la evaluación o identificación de tales patologías o condiciones de salud contraindicadas para el trabajo.

7. El reconocimiento médico en la relación laboral no es un instrumento del empresario para un control dispositivo de la salud de sus trabajadores, como tampoco una facultad que se le reconozca para verificar la capacidad profesional o la aptitud psicofísica de sus empleados con un propósito de selección de personal. Su eje, por el contrario, descansa en un derecho del trabajador a la vigilancia de su salud.

8. Fuera de los casos excepcionales citados, para que un reconocimiento no vulnere la intimidad personal debe realizarse de forma consentida por el trabajador. Tal autorización, para ser eficaz, requiere dos requisitos:

- a.** Que sea expresamente informado de las pruebas médicas especialmente invasoras de su intimidad, es decir, que reciba información expresa sobre cualquier prueba o analítica que pudiera llegar a afectar a su intimidad corporal. Debe tener conocimiento del contenido y alcance de la detección, tipo de pruebas que le vayan a ser practicadas y sus efectos, sus contraindicaciones y riesgos probables, así como de las posibles eventualidades y contingencias que en su salud pudieran derivarse de no realizar el reconocimiento médico.
- b.** Que sea informado expresamente si en el reconocimiento fueran a realizarse pruebas que, aun sin afectar a la intimidad corporal del trabajador, sí conciernan en cambio al derecho más amplio a la intimidad personal, al tener por objeto datos sensibles que puedan provocar un juicio de valor de reproche o desvaloración ante la comunidad (por ejemplo, el consumo habitual de drogas). Es decir, debe ser informado de las pruebas y datos extraños a la función de vigilancia de la salud del riesgo laboral.

1.3. ACTIVIDADES DE CRIBADO Y SALUD LABORAL

El cribado, en el marco de los sistemas sanitarios, se refiere a la realización de pruebas diagnósticas a personas, en principio sanas, para distinguir aquellas que probablemente estén enfermas de las que probablemente no lo están. Es una actividad de prevención, cuyo objetivo es reducir el número de enfermos, evitar la mortalidad prematura y/o la discapacidad asociadas a la enfermedad y, en definitiva, mejorar su pronóstico. El cribado también tiene desventajas y riesgos. Además de los potenciales efectos adversos asociados a las pruebas y al tratamiento, los pacientes en los que la detección precoz no suponga una mejora en su pronóstico sufrirán un periodo de morbilidad mayor por el adelanto diagnóstico. La detección de anomalías de pronóstico incierto o lesiones precursoras puede derivar en sobre-diagnóstico y sobre-tratamiento.

El cribado como programa poblacional organizado y el cribado oportunista

El programa de cribado poblacional es aquel que se ofrece activamente a toda la población diana, de manera sistemática y dentro de un marco reglado de política sanitaria de salud pública, protocolizada y con una adecuada evaluación continua de la calidad y los resultados. Es, por tanto, un proceso organizado e integrado en el sistema de salud en el que todas las actividades del proceso de cribado están planificadas, coordinadas, monitorizadas y evaluadas dentro de un marco de mejora continua de la calidad, garantizando los principios de eficiencia y equidad.

La detección precoz mediante cribado se debe efectuar en el marco de programas organizados, pero en ocasiones se ha ofertado mediante una actividad oportunista. El cribado oportunista es una actividad no sistemática que se suele realizar dentro de los servicios de salud a petición del interesado o aprovechando una consulta por otro motivo médico. En este tipo de cribado no hay una especificación de los beneficios de salud esperados en términos de prevención de la carga de enfermedad y existe poca o ninguna capacidad de monitorización o evaluación. Esto

hace que, por un lado, su impacto en salud sea incierto y las garantías de calidad, cuestionables. Abre la puerta a actividades de cribado sin el suficiente respaldo científico que informe del balance riesgo/beneficio.

Además, en muchos casos supone una carga añadida al sistema sanitario que, o bien realiza todo el proceso de cribado, consumiendo recursos sin que se puedan evaluar sus resultados, o bien asume la carga de confirmación diagnóstica y manejo posterior de anomalías detectadas por proveedores privados de servicios que han realizado únicamente la prueba de cribado inicial. Por tanto, no sólo la eficacia, sino también la eficiencia de este tipo de cribado se encuentran comprometidas.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, las actividades de cribado deben realizarse en el marco de programas organizados, de manera sistemática, protocolizada y con una adecuada evaluación continua de la calidad y los resultados.

Actividades de cribado y salud laboral

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, establece el deber de prevención de riesgos profesionales del empresario que, entre otras actividades preventivas, garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

El término **vigilancia de la salud de los trabajadores** engloba una serie de actividades, referidas tanto a individuos como a colectividades y orientadas a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de salud y la evaluación de intervenciones preventivas.

El principal propósito de la vigilancia de la salud va a ser comprender mejor el impacto que el trabajo tiene sobre la salud de los trabajadores, de tal forma que genere información que oriente a la toma de decisiones para mejorar las condiciones de trabajo. Por otra parte, la vigilancia debe posibilitar que se identifiquen, tan pronto como sea posible, los efectos adversos sobre el bienestar físico y mental, de tal manera que se pueda evitar la progresión hacia un ulterior daño para la salud más importante.

En este sentido, los profesionales sanitarios de los servicios de prevención planifican y realizan la vigilancia de la salud de los trabajadores persiguiendo objetivos individuales, es decir, para cada una de las personas trabajadoras y principalmente orientada a la detección precoz de daños para la salud, y objetivos colectivos, relacionados con la evaluación de las medidas preventivas y la priorización de actuaciones.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública regula las actuaciones específicas sobre cribados y recoge en su preámbulo que corresponde a las autoridades sanitarias promover que los mismos se implanten con la máxima calidad posible y la mayor accesibilidad para la población y que esta ley debe ser un instrumento para evitar la implantación de acciones supuestamente preventivas cuyo beneficio no se ha demostrado científicamente y que pueden causar perjuicios.

Esta ley, en su artículo 20, establece que la normativa laboral puede prever la realización de pruebas de cribado para detectar estrictamente los riesgos específicos y enfermedades derivadas del trabajo, de conformidad con lo establecido en la ley. A continuación, en su artículo 21, establece que sólo se podrán realizar reconocimientos sanitarios previos a la incorporación

laboral cuando así lo disponga la normativa vigente. Asimismo, señala que cuando se requiera la práctica de pruebas de detección precoz de enfermedad, esta debe ser justificada explícitamente en base a los riesgos laborales específicos y debe atenerse a los principios establecidos en el capítulo II del Título preliminar de esa ley y a los criterios científicos que fundamenten el cribado.

En todo caso, y al tratarse las actividades de cribado de la organización y desarrollo de programas de protección de la salud y prevención de los riesgos laborales, la persona empleadora deberá consultar a los trabajadores con la debida antelación, acorde al art. 33 y 36 de la Ley 31/1995.

Por otra parte, los programas de cribado deben garantizar la equidad en el acceso a toda la población. En una población que esté cubierta por un programa poblacional organizado desde la administración sanitaria, no deben coexistir programas oportunistas encaminados a la detección precoz de la misma enfermedad o problema de salud. Esto es aplicable a las actividades de cribado en el ámbito laboral, que deberán coordinarse con los programas de cribado poblacional, caso de que existan para la enfermedad objetivo, y no realizarse fuera de programas poblacionales organizados por la administración sanitaria tal como se recoge en el “Documento Marco sobre cribado poblacional” aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS en 2010.

Los profesionales sanitarios de los servicios de prevención, juegan un importante papel de asesoramiento e información sobre las recomendaciones basadas en la evidencia científica, y también de orientación a las personas trabajadoras sobre la existencia de programas organizados por la administración sanitaria (para determinados tipos de cribado) en su ámbito geográfico. Para ello es conveniente facilitar la transmisión de información entre los programas organizados por la administración sanitaria y estos servicios en el ámbito laboral.

1.4. INFORMACIÓN AL TRABAJADOR SOBRE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Todo trabajador ha de estar convenientemente informado acerca de:

- las condiciones de trabajo y los factores de riesgo relacionados con el puesto de trabajo que ocupa o que ocupará, y el posible efecto sobre la salud si no se toman las medidas preventivas correspondientes.
- las medidas preventivas requeridas para el puesto de trabajo, especificando derechos y obligaciones,
- las condiciones de salud que contraindiquen o limiten la exposición del trabajador a los factores de riesgo del puesto de trabajo,
- el contenido y alcance de la vigilancia de la salud en relación con los factores de riesgo específicos del puesto de trabajo, así como de los exámenes de salud, pruebas y determinaciones médicas a realizar,
- el carácter voluntario, como norma general, de los exámenes de salud, pruebas y determinaciones médicas, así como las situaciones en que estos exámenes y/o pruebas sean obligatorios, indicando el texto legal que lo establece,

- las consecuencias que para la relación laboral puedan tener los dictámenes médico-laborales de aptitud que se deriven de la realización de los exámenes de salud o pruebas, en términos de adaptación o cambio de puesto de trabajo, o de orientación hacia el trámite de incapacidad temporal o permanente,
- la garantía médica en el trato confidencial de toda la información relacionada con su estado de salud, que no será utilizada en contra de sus derechos,
- el tipo y tratamiento de la información derivada de la vigilancia de la salud: orientaciones diagnósticas, recomendaciones médicas y preventivas, estudios epidemiológicos...
- el servicio de prevención de riesgos laborales de la empresa al que puede dirigirse y medio de acceso al mismo.

La firma de un documento conforme ha recibido toda esta información preventiva, con una antelación suficiente para que pueda proteger sus derechos y garantizar la prestación de consentimiento libre e informado, la comprende y la acepta, garantizaría el adecuado conocimiento por parte del trabajador, ya que constituye la información mínima necesaria que aquél precisa conocer para decidir, con criterio, aceptar o no la vigilancia de la salud que se le ofrece.

1.5. DOCUMENTACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

Contenidos básicos

La documentación básica de la vigilancia de salud de cada trabajador está constituida por: la **historia clínico-laboral individual** del trabajador y los resultados de la vigilancia que se comunican a cada persona mediante **informes médicos laborales**.

Los contenidos de la historia clínico-laboral están definidos en el Reglamento de los servicios de prevención². Los informes médicos laborales han de identificar claramente al trabajador, su puesto de trabajo, exposiciones laborales conocidas y han de incluir las conclusiones que se derivan de los reconocimientos efectuados. Este informe ha de ser entregado a los trabajadores como modo de comunicación de los resultados de la vigilancia de la salud³.

La historia clínico-laboral se encuentra amparada bajo la Ley de autonomía del paciente. Los registros de historias clínico-laborales deben de estar dados de alta en la Agencia Española de Protección de Datos.

² Art. 37.3 del Real Decreto 39/1997 de 17 de enero Reglamento de los servicios de prevención

³ El empresario ha de garantizar a sus trabajadores que les serán comunicados los resultados de las medidas de vigilancia y de control de su estado de salud. (Art. 22.4 LPRL).

Elaboración y traslado de la documentación de vigilancia de la salud

El empresario tiene la obligación de conservar la documentación relativa a la práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores y conclusiones obtenidas en los mismos^{4,5}.

Las historias y datos sanitarios de los trabajadores, a diferencia de otros documentos de carácter preventivo en la empresa (Evaluación de riesgos, planificación, mediciones higiénicas...), tienen carácter de **datos especialmente protegidos**⁶, por ello, la elaboración y el uso de esta documentación es una tarea que el empresario no puede realizar personalmente⁷ sino que ha de ser encomendada al personal sanitario del servicio de prevención, ya sea propio o ajeno que garantice que se respete igualmente el derecho a la intimidad y la confidencialidad de los datos de carácter sanitario⁸. En el caso de producirse un traslado de la documentación relativa a la vigilancia de la salud entre servicios sanitarios de los servicios de prevención, se informará a los interesados.

El servicio sanitario del servicio de prevención elabora y custodia la documentación de carácter médico, y deberá tener a disposición de la autoridad sanitaria la documentación relativa a la práctica de los controles de la vigilancia de la salud del artículo 22 de la LPRL. Los trabajadores son titulares del derecho a la información que la historia clínico-laboral contiene.

El empresario deberá garantizar que la autoridad sanitaria disponga de la documentación relativa a la práctica de los controles de la vigilancia de la salud del artículo 22 de la LPRL.

⁴ Art. 23.1 de la LPRL: el empresario deberá elaborar y conservar la documentación relativa a la "d) Práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores previstos en el artículo 22 de esta Ley y conclusiones obtenidas de los mismos en los términos recogidos en el último párrafo del apartado 4 del citado artículo".

⁵ No registrar y archivar los datos obtenidos en las evaluaciones, controles reconocimientos o informes constituye una infracción de carácter grave (Art. 12.4 del Real Decreto Legislativo 5/2000 de 4 de Agosto por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social).

⁶ REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación

de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y la normativa que resulte de aplicación.

⁷ El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador. (Art 22.4 LPRL).

⁸ Con objeto de custodiar esta documentación de manera que se garantice la confidencialidad de los datos sanitarios, entre los recursos materiales con los que han de contar los servicios de prevención se incluyen Equipos y material de archivo con los sistemas de custodia que garanticen la confidencialidad de los datos (RD 843/2011), y en las situaciones en que se efectúe el tratamiento automatizado de datos de salud o de otro tipo de datos personales, deberá hacerse de manera que se respete igualmente el derecho a la intimidad y la confidencialidad conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre (Art 39.3 RSP).

Situaciones que pueden plantearse:

- Una empresa con un servicio de prevención propio con actividad sanitaria de Medicina del Trabajo que cesa de efectuar la actividad sanitaria con recursos propios y contrata esta disciplina con un servicio de prevención ajeno. En estos casos, se trasladarán las historias clínicas y demás información sanitaria al personal sanitario que se haga cargo de la vigilancia de la salud de los trabajadores, manteniéndola siempre a disposición de los trabajadores y de la Autoridad Sanitaria.
- Una empresa tiene concertada la vigilancia de la salud de sus trabajadores con un servicio de prevención ajeno y cambia a otro ajeno (ya sea por propia iniciativa u obligada porque el SPA cesa su actividad). En estas situaciones el servicio saliente o cesante deberá trasladar las historias clínicas y demás información sanitaria al personal sanitario que se haga cargo de la vigilancia de la salud de los trabajadores de las diferentes empresas contratadas con ese servicio de prevención, sin perjuicio de guardar copia de las actuaciones que ha llevado a cabo por motivos de responsabilidad, ante juzgado, inspección de la autoridad sanitaria etc.
- Una empresa cesa en su actividad. Producido el cese, la empresa deberá remitir a la autoridad laboral la documentación citada en el artículo 23 de la LPRL, entre la que se encuentra la contenida en su apartado 1.d) "Práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores [...] y conclusiones obtenidas de los mismos [...]" La documentación con contenido relativo a la salud individual de los trabajadores será remitida por la autoridad laboral a la sanitaria y la autoridad laboral no conservará copia de los citados resultados. En lo que se refiere a los historiales sanitarios, serán remitidos desde el servicio sanitario del servicio de prevención a la autoridad sanitaria, quién los conservará, garantizando en todo caso la confidencialidad de la información en ellos contenida⁹. Aunque el procedimiento establecido por la normativa en el caso de cese de las actividades de la empresa y de trabajadores expuestos a determinados riesgos (biológicos, cancerígenos, radiaciones ionizantes) es la remisión de los historiales médicos a la autoridad laboral y el traslado posterior a la autoridad sanitaria de los mismos, parece razonable, en aras de la simplificación del procedimiento y de una mayor garantía del mantenimiento de la integridad y confidencialidad de la información, el procedimiento descrito en esta guía, siempre con el acuerdo de la autoridad laboral respectiva, así como su extensión a las historias clínico-laborales de trabajadores expuestos a otros riesgos diferentes a los mencionados.
- Aparición de daños a largo plazo o derecho a que la vigilancia del estado de salud se prolongue más allá de la finalización de la relación laboral. Desde la Autoridad sanitaria se comunicará al Servicio Público de Salud que atiende al trabajador la eventualidad de que desarrolle a largo plazo problemas de salud relacionados con la exposición laboral.

⁹ Art. 9.3 RD 665/1997 de Agentes Cancerígenos y Art. 11 de RD 664/1997 de Agentes Biológicos; Radiaciones Ionizantes.

Conservación y custodia de la documentación de vigilancia de la salud

El transcurso del tiempo plantea un serio problema de espacio para la conservación y custodia de las historias clínico laborales, siendo hoy por hoy su digitalización, en forma de historia clínica electrónica, la solución más eficaz a este problema, siempre y cuando se garantice su autenticidad, integridad, seguridad y conservación, ateniéndonos a lo dispuesto en la normativa sobre tratamiento automatizado de datos de carácter personal¹⁰ y su normativa de desarrollo.

El problema entonces surge con las historias antiguas conservadas en papel de trabajadores que han causado baja en la empresa, y de los que no conocemos la situación vital, en el sentido del tiempo y condiciones en que debemos conservar una historia clínico laboral.

Como normativa básica tenemos la Ley de Protección de Datos¹⁰, que en su artículo 4 dispone que los datos de carácter personal, como son los contenidos en las historias clínicas, se conservarán durante el periodo necesario para el cumplimiento de los fines en base a los cuales hubieran sido recabados o registrados.

Por otra parte, la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica¹¹, en su artículo 17.1 sobre la conservación de la documentación nos dice que: “los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y **como mínimo 5 años, contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial**”, fecha que en salud laboral debe interpretarse como la de finalización de la relación laboral del trabajador con la empresa.

Pero no existe unanimidad al respecto, y así nos encontramos con Comunidades Autónomas que han establecido mayores plazos de conservación, como sucede en Cataluña¹², que establece un período mínimo de conservación de 15 años de la documentación más relevante de la historia clínica, a contar desde la fecha de alta de cada proceso asistencial, pudiendo destruirse el resto al cabo de los 5 años; Navarra¹³ (mínimo 5 años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial y los documentos más relevantes 5 años a contar desde la fecha de fallecimiento), Cantabria¹⁴ (mínimo 15 años desde la muerte del paciente, pudiendo seleccionar y destruir los documentos que no sean relevantes para la asistencia transcurridos dos años desde la última atención al paciente), o País Vasco (10 años tras el fallecimiento) o Galicia, en que parte del contenido de la historia clínica debe ser guardado indefinidamente.

¹⁰ REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y la normativa que resulte de aplicación.

¹¹ Ley 16/2010, de 3 de junio, de modificación de la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica.

¹² Ley 16/2010, de 3 de junio, de modificación de la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica.

¹³ Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra.

¹⁴ Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.

Esto es muy importante tenerlo en cuenta cuando afecta a un servicio de prevención con instalaciones sanitarias en distintas CC.AA., donde se deberán observar los plazos del lugar donde radiquen.

La legislación en materia de Salud Laboral regula, en temas concretos, los períodos mínimos que deben conservarse las historias clínicas, en función de la potencial gravedad y tiempo de latencia entre la exposición a determinados riesgos y la aparición de síntomas.

Así nos encontramos con:

Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la **exposición a Agentes Biológicos** durante el trabajo, que en su artículo 9 sobre documentación dispone, que la lista de los trabajadores expuestos y los historiales médicos deberán conservarse durante un **plazo mínimo de 10 años después de finalizada la exposición, plazo que se ampliará hasta 40 años** en caso de exposiciones que pudieran dar lugar a una infección en la que concurren algunas de las características que en el mismo se especifican.

- Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la **exposición a Agentes Cancerígenos** durante el trabajo, en su artículo 9.3 dispone que en los casos que allí se especifican, los historiales médicos deberán conservarse durante **40 años después de terminada la exposición**.
- Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de **exposición al Amianto**, que en su artículo 18 dispone que, los datos relativos a la evaluación y control ambiental, los datos de exposición de los trabajadores y los datos referidos a la vigilancia sanitaria específica de los mismos se conservarán durante un mínimo de **40 años después de finalizada la exposición**.
- Real Decreto 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra **Radiaciones Ionizantes**, en su artículo 38 dispone que “El historial dosimétrico de los trabajadores expuestos, los documentos correspondientes a la evaluación de dosis y a las medidas de los equipos de vigilancia, en los supuestos del artículo 34, y los informes referentes a las circunstancias y medidas adoptadas en los casos de exposición accidental o de emergencia, según se contempla en el artículo 32 de este Reglamento, deberán ser archivados por el titular de la práctica, **hasta que el trabajador haya o hubiera alcanzado la edad de setenta y cinco años, y nunca por un período inferior a treinta años**, contados a partir de la fecha de cese del trabajador en aquellas actividades que supusieran su clasificación como trabajador expuesto”.
- PROTOCOLOS DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA: los protocolos no son legislación pero en el ámbito judicial, a falta de norma concreta, tienen valor orientativo, por lo que deberemos tener en cuenta los trabajadores expuestos a los siguientes agentes:
 - **Agentes Anestésicos Inhalatorios**: conservar al menos **10 años** tras la última exposición.
 - **Agentes Citostáticos**: conservar **40 años** después de terminada la exposición.
 - **Óxido de Etileno**: conservar **40 años** después de terminada la exposición.

Finalmente, debemos tener presente que superados los plazos mínimos de conservación de la historia clínica, ésta debe aún conservarse si se encuentra inmersa en un proceso judicial, al menos hasta la finalización del mismo, y cuando existan razones epidemiológicas, de salud

pública, investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. En estos casos su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas, disociando la información.

Cuando no esté determinado el tiempo de conservación y custodia, la historia clínica se conservará **40 años** después de terminada la exposición en los casos de riesgo de exposición a algún factor cuyo daño para la salud pueda aparecer diferido en el tiempo (cancerígenos, mutágenos, teratógenos) (periodo de latencia largo). Para el resto, **5 años** tras el cese de la actividad laboral.

Confidencialidad de los datos de salud del trabajador

La información sobre el estado de salud de una persona pertenece a la esfera de la privacidad y es objeto de protección en la legislación vigente. En este sentido la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, reconoce a toda persona el derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público. De ahí que los partes médicos de baja, confirmación y alta no dispongan en la copia para la empresa de ningún código identificativo del proceso motivador de la baja laboral.

En el caso de enfermedades padecidas por los trabajadores que causan baja laboral, que podrían o no estar relacionadas con el trabajo, debe prevalecer el derecho a la intimidad, por el que toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

El estudio, por parte de los servicios sanitarios de los servicios de prevención de las enfermedades susceptibles de estar relacionadas con el trabajo, cuando se tenga conocimiento de ello, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo, debe entenderse como una actividad preventiva cuyo fin es la identificación tanto de las exposiciones a factores de riesgo laboral que han originado la aparición de la misma como de los fallos de la gestión preventiva del puesto de trabajo.

El acceso a la historia clínica con fines de salud pública se rige por lo dispuesto en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y la normativa que resulte de aplicación, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso.

En este sentido el acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico asistencial, de manera que, como regla general, quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos. Así mismo se deberán preservar y estar perfectamente identificados para su segregación, los datos aportados por terceros en interés terapéutico y los comentarios o apreciaciones de los profesionales del Servicio de Prevención en relación con el paciente.

En este marco, y para facilitar que el servicio sanitario de los servicios de prevención, pueda identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad y los riesgos para la salud que

puedan presentarse en los lugares de trabajo, deberán tener conocimiento de los trabajadores que han tenido una baja por enfermedad, para facilitar el contacto con el trabajador afectado. Y en el ámbito de la relación médico-paciente-trabajador que entonces se establezca mediante la adecuada anamnesis, siempre con el consentimiento del trabajador y en el marco del secreto profesional, profundizar en el conocimiento de si esa patología que ha causado una baja laboral pudiera estar relacionada con su actividad laboral.

Derecho a la información y Consentimiento informado

Según se establece en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, toda persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud tiene derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, a excepción de los datos aportados por terceros y las apreciaciones o comentarios de los profesionales, si no media autorización expresa.

La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, se comunicará a la persona de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le deberá ayudar a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

Toda actuación en el ámbito de la salud de un trabajador requiere de su consentimiento libre y voluntario, para lo que deberá disponer de la información contemplada en los párrafos anteriores. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se realizará por escrito en los casos que puedan suponer una intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, en la aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. En el caso de la realización de exámenes obligatorios deberá darse la información que corresponde a las razones de la obligatoriedad, y sobre las pruebas médicas y las consecuencias que se deriven de su realización. Esta información se dará por escrito.

1.6. VALORACIÓN DE LA APTITUD

Como decíamos en el apartado 1.2. de esta Guía, el dictamen de aptitud médico-laboral sólo debe emitirse cuando la vigilancia de la salud es obligatoria. En caso contrario, es suficiente con proporcionar las recomendaciones oportunas a trabajador y a empresa, sin proceder a evaluar la aptitud.

Cabe realizar un replanteamiento de la situación actual basado en dos conceptos indicados en la propia LPRL (artículo 22, punto 4): *“el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención deben ser informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo, o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención”* y *“los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no pueden ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador”*.

Las conclusiones de la vigilancia de la salud, desde una perspectiva de prevención de riesgos laborales, deben ir encaminadas a permitir que el empresario o la empresaria y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva. Por lo tanto, la comunicación de resultados en forma de recomendaciones preventivas derivadas de los hallazgos de la vigilancia de la salud, es la forma preferente de hacerlo.

CRITERIOS DE VALORACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA APTITUD PARA EL TRABAJO EN LOS SUPUESTOS DE OBLIGATORIEDAD

Cuando sea necesario, el o la médico del trabajo, además de informar a la persona interesada, también puede informar al empresario o a la empresaria y a las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención, mediante un informe de aptitud. Para ello, se podrá utilizar la siguiente clasificación:

APTO

La persona que trabaja podrá desempeñar su tarea habitual sin ningún tipo de restricción por motivos de salud.

APTO CON MEDIDAS DE ADAPTACIÓN, PERSONA ESPECIALMENTE SENSIBLE

La persona trabajadora podrá desempeñar su tarea habitual mediante la adopción de medidas de adaptación:

A. Personales: el trabajador podrá desempeñar las tareas habituales del puesto de trabajo al que está destinado, pero cumpliendo con las medidas higiénico-sanitarias prescritas por el médico para salvaguardar su salud.

B. Laborales:

B.1. Adaptativas: implican la adaptación de todo o parte del entorno laboral al trabajador para la realización íntegra de las tareas propias de su puesto de trabajo.

B.2. Restrictivas: implican la no realización total o parcial de tareas muy concretas y específicas de su puesto de trabajo.

Con estas informaciones siempre hay que preservar la intimidad y no posibilitar la discriminación. En el caso de las Recomendaciones personales solo serán facilitadas al trabajador.

NO APTO PARA EL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL

Cuando no sea posible una adaptación del puesto y exista una probabilidad alta de daño a la salud del/a trabajador/a o de terceros. Calificación que recibe el trabajador cuando el desempeño de las tareas implique problemas serios de salud, o el trabajador tenga problemas de salud que le imposibiliten para la realización de las mismas, y tanto en uno como en otro caso no sea posible la aplicación de calificación de apto con medidas de adaptación.

Criterio de actuación:

1. Cambio de puesto de trabajo.
2. Indicar si se precisa alguna otra adaptación para el nuevo puesto de trabajo. Cuando se produzca un cambio de puesto de trabajo por motivos de salud, habrá de acompañarse del correspondiente informe del servicio sanitario del servicio de prevención, en el sentido de compatibilidad del nuevo puesto con el estado de salud del trabajador.
3. En el caso de que no exista en la empresa un puesto compatible deberá orientarse de forma justificada hacia el trámite de Incapacidad Temporal o Permanente.

PENDIENTE DE CALIFICACIÓN

Situación en la que se encuentra el trabajador que está siendo sometido a estudio y/o vigilancia médica a fin de valorar su estado de salud para el desempeño del puesto. En este caso, si no cursa con baja médica, y por tanto continúa en su puesto de trabajo habitual, se informará también si el trabajador puede desarrollar normalmente las tareas de su puesto, o bien facilitar información que permita la modificación o adopción de medidas preventivas complementarias por parte de los responsables en materia preventiva.

Estos grados de aptitud, como dictámenes médicos que son, pueden contribuir de manera importante a la toma de decisiones directivas sobre la modificación pertinente para la mejora de las condiciones de trabajo o adaptaciones, cuando sea necesario.

Siempre que sea posible, se utilizará una clasificación de los hallazgos de los exámenes de salud por grupos, para facilitar el proceso de emisión de conclusiones sobre la aptitud preservando la confidencialidad. Muchas veces es suficiente para que se puedan desarrollar correctamente las funciones en materia preventiva.

1.7. VIGILANCIA COLECTIVA DE LA SALUD

El artículo 37 del Real Decreto 39/1997, establece que el personal sanitario del servicio de prevención deberá analizar los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y de la evaluación de los riesgos, con criterios epidemiológicos y colaborará con el resto de los componentes del servicio, a fin de investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo.

La vigilancia de la salud colectiva es imprescindible para poder valorar la importancia de los efectos de los riesgos laborales, su frecuencia, gravedad y tendencia, para establecer hipótesis causa-efecto entre los riesgos laborales y los problemas de salud derivados de éstos, priorizar actividades de prevención y evaluar la efectividad de estas medidas.

Destacar, en este sentido, que el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, especifica:

Artículo 3. Actividades sanitarias de los servicios de prevención.

- 1.g) Efectuar sistemáticamente y de forma continua la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores, en función de los riesgos a los que están expuestos, elaborando y disponiendo de indicadores de dicha actividad.

Artículo 4. Recursos humanos.

- 3.f) El tiempo dedicado por los servicios sanitarios de los servicios de prevención a la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores se establecerá en función de los riesgos a los que estén expuestos y, como regla general, no deberá ser inferior a un tercio del tiempo de trabajo.

Fuentes de información. Utilidad y limitaciones

En la Tabla 3 se recogen algunas de las principales fuentes de información sobre el estado de salud de los trabajadores y los indicadores que podrían ser de utilidad para la vigilancia de la salud colectiva. Proporcionan información sobre distintos aspectos de la salud y son complementarias. Sin embargo en la práctica pueden existir ciertas limitaciones para el acceso a los datos o para la obtención de los indicadores, debido a la no sistematización del registro de datos, por ejemplo, u otros motivos.

La vigilancia de la salud individual constituye la principal fuente de información sobre el estado de salud de los trabajadores, pero no la única. Como se ha detallado en las Tablas 1 y 2, y se desarrolla más adelante en el apartado 2, sobre cómo realizar un Programa de Vigilancia de la Salud, existen otras fuentes de información tales como encuestas de salud sistemáticas, cuestionarios, información documental específica, etc. Es necesario, de cara a un mejor conocimiento de la realidad en las empresas, a la hora de realizar análisis de datos recogidos en la vigilancia de la salud individual, de los registros de daños para la salud, de encuestas de salud u otro tipo de cuestionarios, planificar la participación de hombres y mujeres, y garantizar una representación de ambos grupos en las mismas. Mejorando la calidad de la información, se promueve una toma de decisiones más adecuada a las necesidades, y por tanto la excelencia de las actuaciones preventivas a tomar.

Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, tanto los que cursan con baja como sin baja, son la principal fuente de información sobre daño laboral establecido y reconocido como tal. La vigilancia de la salud colectiva de los trabajadores debería incluir un análisis anual de la siniestralidad en la empresa o en grupos de trabajadores, así como de las enfermedades profesionales y de su evolución. Ello permitirá conocer las principales fuentes de siniestralidad de la empresa para establecer planes de actuación, independientemente de la investigación de cada uno de los accidentes o de las enfermedades que se produzcan.

El estudio de las incapacidades temporales por enfermedad común puede proporcionar información sobre daño laboral no reconocido y resulta imprescindible para la detección de nuevas enfermedades relacionadas con el trabajo. Sin embargo, en la actualidad esta información no está accesible para la mayoría de los servicios de prevención, lo que limita su explotación sistemática.

Finalmente, ante la sospecha de determinados problemas de salud en la empresa pueden realizarse investigaciones específicas, como encuestas de salud. Desagregado por sexo y garantizada la representación de mujeres en la encuesta.

Tabla 3. Fuentes de información y algunos ejemplos de indicadores útiles para la vigilancia de la salud colectiva.

DATOS	UTILIDAD	INDICADORES
Accidentes de trabajo	Daño laboral reconocido como accidente de trabajo	Índice de incidencia: Nº de accidentes ocurridos en un periodo / nº de trabajadores durante ese mismo periodo. Índice de frecuencia: = nº de bajas/ nº de horas trabajadas. Índice de gravedad: número de días no trabajados por accidentes trabajo /nº horas trabajadas por los trabajadores expuestos al riesgo.
Enfermedades profesionales	Daño laboral reconocido como enfermedad profesional	Incidencia= nº de casos nuevos durante un periodo de tiempo/ nº de personas expuestas al riesgo durante el periodo. Prevalencia= nº de casos existentes en un momento determinado / nº de trabajadores en ese momento.
Incapacidad temporal (IT) por enfermedad común	Daño laboral no reconocido. Detección de nuevas enfermedades	Prevalencia=nº de trabajadores ausentes en un momento determinado por IT por enfermedad común/ nº de trabajadores durante ese momento. Índice de frecuencia= nº de bajas/ nº de horas trabajadas.
Vigilancia de la salud individual	Detección precoz daño laboral	Incidencia= nº de casos nuevos durante un periodo de tiempo/ nº de personas expuestas al riesgo durante el periodo. Prevalencia= nº de casos existentes en un momento determinado / nº de trabajadores en ese momento.

Encuestas de salud

Morbilidad percibida por los trabajadores.
Riesgos percibidos por los trabajadores/as en su puesto de trabajo.
Porcentaje de trabajadores que sienten afectada su salud por las condiciones de trabajo.

Porcentaje de trabajadores que sienten afectada su salud por las condiciones de trabajo.

Análisis epidemiológico de la vigilancia de la salud

Los exámenes de salud de los trabajadores constituyen una fuente de información de especial interés para la prevención de riesgos laborales, ya que proporcionan información sobre morbilidad percibida por los trabajadores y sobre daño laboral detectado precozmente. La vigilancia de la salud colectiva nos permite conocer los cambios en la incidencia para poder valorar el estado de salud de la colectividad en la empresa o en un grupo de trabajadores. Sin embargo, existen una serie de circunstancias que pueden dificultar la obtención de la información necesaria, así como la correcta interpretación de la misma. Un análisis del conjunto de los datos por sector de actividad, ocupación, etc., puede paliar algunas de estas cuestiones, entre las que destacan:

- **El tamaño de las empresas.** En nuestro país predominan las empresas de pequeño tamaño, lo que dificulta el análisis estadístico de la información. En las grandes empresas que aglutinan trabajadores de varios centros de trabajo, hay que tener en cuenta que los riesgos pueden ser diferentes según el centro. Un abordaje útil para afrontar esta dificultad consiste en realizar el estudio epidemiológico agrupando a los trabajadores atendidos por sector de actividad económica y/o puestos de trabajo/ocupaciones.
- **La voluntariedad de los exámenes de salud y la periodicidad de los mismos.** En general, la cobertura de los exámenes de salud no alcanza al 100% de los trabajadores ya que, al no ser obligatorios, aunque las empresas ofrezcan su realización, en la práctica muchos trabajadores no acuden. Según lo reflejado sucesivamente en las ENCT, en un porcentaje importante estos reconocimientos no son ofrecidos a toda la plantilla, ni en todas las empresas; en otros casos existen cuestiones de organización del trabajo que disuaden de la decisión de acudir a hacérselos. Ello unido a las variaciones en la periodicidad, puede dificultar la comparabilidad temporal de los resultados, ya que no se tiene la certeza de que los trabajadores que un año acuden sean los mismos que acuden el siguiente. La estrategia, en este caso, es el diseño de aplicaciones informáticas adecuadas que permitan realizar seguimiento y evaluación de la salud de todos los trabajadores integrando información sobre el estado de salud de los mismos.
- **Dificultad para distinguir incidencia y prevalencia.** En muchas ocasiones será complicado determinar, con la información que refiere el trabajador, si es un fenómeno incidente o prevalente y solo se podrá conocer la prevalencia de determinados procesos. En todo caso, la prevalencia suministra información relevante sobre el estado de salud de los trabajadores. En el apartado 2 de esta Guía se proponen algunos tipos de estudios epidemiológicos y actividades que nos permitan alcanzar nuestros objetivos.
- **Referenciación temporal del proceso de vigilancia de la salud para los indicadores.** La vigilancia de la salud de los trabajadores es un proceso continuo que, en ocasiones y en función de la empresa (principalmente por su tamaño, sus características y su dispersión),

puede alargarse en el tiempo. Además la programación anual no necesariamente coincide con un año natural. Por tanto, dado que para el cálculo de los indicadores es deseable que se considere el periodo de un año, el Servicio de Prevención puede elegir el momento en el cual considere que el ciclo anual que tiene programado haya finalizado, siendo éste el periodo temporal de referencia. De esta manera, la información recogida y analizada se referirá a un año (que no necesariamente ha de ser un año natural), permitiendo la comparación en periodos sucesivos.

En la Tabla 4 se proponen algunos indicadores. Las aplicaciones informáticas de los servicios de prevención deberían incluir la recogida sistemática de los datos y el cálculo de los indicadores. Los indicadores propuestos se establecen como orientación, son ejemplos, pueden y deben definirse muchos más en cada caso concreto. La necesidad de cálculo de algunos indicadores estaría justificada cuando el volumen de trabajadores y/o reconocimientos sea suficientemente grande. En empresas pequeñas el contaje podría ser suficiente e incluso puede ser más útil vigilar la aparición de determinadas alteraciones (incidencia) relacionadas o agravadas por el trabajo. Esta circunstancia tampoco ha de obviarse en empresas de mayor tamaño: la detección de alteraciones relacionadas o agravadas por el trabajo siempre será motivo de alerta y objeto de investigación. Por otra parte, como hemos dicho, las estrategias de agrupación y estratificación de trabajadores permite la realización de estudios más amplios y detallados. Tal y como especifica la normativa vigente, el análisis debe tomar en consideración las distintas características de hombres y mujeres, la diferentes tareas que unos y otras suelen asumir incluso compartiendo ocupación, las distintas formas en que se exponen a los mismos riesgos, en que éstos les afectan, y en cómo evoluciona dicha afectación: desagregar el análisis por sexo (analizando ocupaciones, dedicación horaria, etc.. y no considerarla como una variable más) contribuirá a mejorar el conocimiento de lo que realmente ocurre en las plantillas, para poder incorporar actuaciones preventivas de calidad.

TABLA 4. INDICADORES		
INDICADOR	FÓRMULA	ESTRATIFICACIÓN
% DE EXÁMENES DE SALUD REALIZADOS RESPECTO AL TOTAL DE TRABAJADORES	Nº de exámenes de salud realizadosx 100 / nº total de trabajadores de la empresa	Global Por sexo Por perfiles laborales Por dedicación horaria
% DE EXÁMENES DE SALUD REALIZADOS RESPECTO A LOS PROGRAMADOS	Nº de exámenes de salud realizadosx 100 /nº de exámenes de salud a realizar en función de la periodicidad marcada en los protocolos	Global Por sexo Por perfiles laborales Por dedicación horaria
PORCENTAJE DE TRABAJADORES QUE PRESENTAN ALGUNA ALTERACIÓN	Nº de trabajadores que presentan alguna alteración (posible, probable o confirmada)x 100 /nº de exámenes de salud realizados	Global Por sexo Por perfiles laborales Por dedicación horaria
PORCENTAJE DE TRABAJADORES QUE PRESENTAN ALGUNA ALTERACIÓN PRODUCIDA O AGRAVADA POR EL TRABAJO	Nº de trabajadores que presentan alguna alteración (posible, probable o confirmada) producida o agravada por el trabajox 100 /nº de exámenes de salud realizados	Global Por sexo Por perfiles laborales Por dedicación horaria

PORCENTAJE DE TRABAJADORES CON ALTERACIONES SISTEMA OSTEOMUSCULAR PRODUCIDAS O AGRAVADAS POR EL TRABAJO	Nº de trabajadores que presentan alguna alteración del sistema osteomuscular producida o agravada por el trabajo $\times 100$ /nº de exploraciones sistema osteomuscular	Global Por sexo Por perfiles laborales Por dedicación horaria
PORCENTAJE DE TRABAJADORES CON ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS PRODUCIDAS O AGRAVADAS POR EL TRABAJO	Nº de trabajadores que presentan alguna alteración dermatológica producida o agravada por el trabajo $\times 100$ /nº de exploraciones dermatológicas	Global Por sexo Por perfiles laborales Por dedicación horaria
PORCENTAJE DE TRABAJADORES CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS PRODUCIDAS O AGRAVADAS POR EL TRABAJO	Nº de trabajadores que presentan alguna alteración respiratoria producida o agravada por el trabajo $\times 100$ /nº de exploraciones sistema respiratorio	Global Por sexo Por perfiles laborales Por dedicación horaria
PORCENTAJE DE TRABAJADORES CON SOSPECHA DE ANSIEDAD Y/O DEPRESIÓN	Nº de trabajadores con sospecha de ansiedad y/o depresión $\times 100$ / nº de cuestionarios de realizados	Global Por sexo Por perfiles laborales Por dedicación horaria

1.8. COMUNICACIÓN DE SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

El Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se ha actualizado el cuadro de enfermedades profesionales, establece un nuevo procedimiento de comunicación ante la sospecha de una enfermedad profesional por parte de los facultativos del Sistema Nacional de Salud y de los facultativos de los servicios de prevención de riesgos laborales.

La comunicación de la sospecha de las enfermedades profesionales tiene como objetivo general ayudar a detectar, comunicar y reconocer las enfermedades profesionales, así como contribuir a mejorar la vigilancia epidemiológica de la patología laboral, mediante la colaboración entre el SNS, el sistema de Seguridad Social y el de Prevención de Riesgos Laborales.

Para comunicar la sospecha de enfermedad profesional por parte de los facultativos, a través del órgano competente que designe cada Comunidad Autónoma, es necesario definir el procedimiento y criterios a cumplir en cada caso.

Definición de caso y criterios de inclusión

Un caso sospechoso de enfermedad profesional es aquel que un facultativo del SNS o de un servicio de prevención de riesgos laborales valora como posible la relación causal entre un cuadro clínico y la historia laboral del paciente.

Los criterios de inclusión son:

1. Un cuadro clínico reconocido en alguna de las enfermedades recogidas en los anexos 1 y 2 del cuadro de enfermedades profesionales.
2. Una historia laboral compatible con exposiciones a riesgos laborales relacionados causalmente con el cuadro clínico sospechoso, independiente de la situación laboral del trabajador en el momento de la sospecha (parado, jubilado, etc.).
3. Una relación temporal previa entre las exposiciones laborales y el cuadro clínico sospechoso.

Fuentes de declaración

El sistema de comunicación de sospecha de enfermedad profesional se ubica en el Sistema Nacional de Salud y, por consiguiente, en cada una de las Comunidades Autónomas.

Los potenciales declarantes de la sospecha son:

- Los médicos de Atención Primaria y Atención Especializada.
- Los médicos de la Inspección de Servicios Sanitarios.
- Los médicos de los Servicios de Prevención, que desarrollan sus funciones de medicina del trabajo.

La comunicación de cualquiera de estos facultativos irá dirigida al órgano competente, a determinar por cada Comunidad Autónoma (en las iniciativas existentes ubicado en la Dirección General de Salud Pública) mediante una opción disponible en la historia clínica informatizada, de acuerdo a lo establecido en cada Comunidad Autónoma.

El órgano competente actuará en su territorio como Unidad Central de Salud Laboral, con la función básica de estudiar y catalogar los casos sospechosos en tres categorías posibles:

1. Sospecha de enfermedad profesional
2. Sospecha de enfermedad relacionada con el trabajo
3. No existe evidencia de relación laboral

En el caso de que se mantenga la sospecha de enfermedad profesional, la Unidad Central de Salud Laboral, u órgano competente, lo trasladará a la entidad gestora y entidades colaboradoras de la Seguridad Social.

El reconocimiento final de la enfermedad profesional corresponde a la Seguridad Social, que lo difunde a través de su Observatorio de Enfermedades Profesionales, y que a su vez debe informar periódicamente a los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, a efectos de que puedan desarrollar sus competencias en la vigilancia epidemiológica de la patología laboral.

1.9. VIGILANCIA POST-OCUPACIONAL

Debido al largo periodo de latencia de las manifestaciones patológicas derivadas de la exposición a determinados agentes (cancerígenos, mutagénicos,...), todo trabajador con antecedentes de exposición a ellas, que cese en la actividad con riesgo, ya sea por jubilación, cambio de empresa o cualquier otra causa, deberá seguir sometido al control médico preventivo.

El seguimiento de los trabajadores expuestos a estos agentes persigue cinco metas principales:

- identificar poblaciones de alto riesgo,
- identificar situaciones sobre las que actuar preventivamente,
- descubrir daño para la salud producido por el trabajo,
- desarrollar métodos de tratamiento, rehabilitación o prevención, y
- favorecer el reconocimiento de las enfermedades derivadas de la exposición a estos agentes.

Se trata de un tema regulado, no sólo en sus aspectos laborales sino también en los sanitarios, así:

- La Ley 31/1995 de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, especifica en el apartado 5 del artículo 22. Vigilancia de la Salud:

En los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral, en los términos que reglamentariamente se determinen.

- El Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, Reglamento de los Servicios de Prevención, establece en su artículo 37.3. e):

En los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral a través del Sistema Nacional de Salud.

En su artículo 37.3. c):

La vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las Comunidades Autónomas, oídas las sociedades científicas competentes, y de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Sanidad en materia de participación de los agentes sociales, establecerán la periodicidad y contenidos específicos de cada caso.

De tal forma que si el trabajador sigue en activo en la empresa donde ha tenido lugar la exposición, corresponde al servicio de prevención de dicha empresa realizar el seguimiento. Si ha cesado la relación laboral, será asumido por el Sistema Nacional de Salud.

La Autoridad Sanitaria de cada Comunidad Autónoma recibe información del seguimiento de los trabajadores que han estado expuestos. Además establece los nexos de unión entre las Inspecciones Médicas, los Equipos de Evaluación de Incapacidades y cualquiera de los organismos implicados en el inicio de los trámites de declaración de enfermedad profesional. En este

sentido si el trabajador se encuentra en activo, se declara la situación de incapacidad temporal por Enfermedad Profesional en periodo de observación, de acuerdo con lo establecido en los artículos 116 y 128 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Si se confirma la sospecha (o se diagnostica en un trabajador jubilado) se iniciarán todos los trámites de declaración de enfermedad profesional.

Corresponde a la autoridad sanitaria, de forma coordinada con la autoridad laboral, el desarrollo de programas de vigilancia de la salud post-ocupacional. Como así se contempla en la Ley General de Sanidad. Ejemplo de ello es la vigilancia post-ocupacional contemplada en el marco del **Programa Integral de Vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a Amianto (PIVISTEA)**, que puede servir como modelo para otros programas similares que puedan desarrollarse en el futuro.

1.10. MEJORA DE LA CALIDAD DE LAS ACTUACIONES SANITARIAS REALIZADAS POR LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

Es necesario potenciar con mayor firmeza la gestión de calidad aplicada a la actividad sanitaria para la prevención de riesgos laborales, asentada en los pilares básicos del cumplimiento normativo, del rigor científico de las actuaciones, basadas en la evidencia, de los principios éticos de buena práctica profesional y compromiso con la salud de los trabajadores y de adecuación **a los derechos y obligaciones, entre otros.**

Conseguir la mayor calidad en las actuaciones sanitarias de los Servicios de Prevención requiere necesariamente que la base para las decisiones médicas sea la medicina basada en la evidencia y en la experiencia, que puede ayudar a mejorar las intervenciones sanitarias, empezando por evitar la iatrogenia y las intervenciones innecesarias, sin eficacia demostrada, efectividad escasa o dudosa, que no son prioritarias.

En ese sentido, hay que tener en cuenta que:

1. A las Administraciones Públicas competentes en materia sanitaria, corresponde la *vigilancia y control de las actuaciones relacionadas con la salud de los trabajadores* y establecer pautas y protocolos de actuación para el desarrollo de las actividades sanitarias de los servicios de prevención.
2. La actividad sanitaria de los servicios de prevención de riesgos laborales incluye como principal actividad la vigilancia de la salud de los trabajadores, para detectar sistemática y regularmente los síntomas y signos precoces de los daños derivados del trabajo, detectar las situaciones de riesgo, así como proponer las medidas preventivas necesarias y comunicar las sospechas de enfermedad profesional.
3. La vigilancia de la salud debe estar basada en evidencias científicas contrastadas y ha de ser específica para los factores de riesgo derivados del trabajo. El *Código Ético Internacional para los profesionales de la Salud Laboral* advierte que los profesionales sanitarios de los servicios de prevención no pueden buscar ni registrar información personal que no sea pertinente para la protección de la salud en relación con el trabajo. La confianza de las personas que trabajan en los profesionales sanitarios de los servicios de prevención es, a

menudo, un factor determinante y es preciso garantizarle la confidencialidad de los datos referentes a su salud.

4. La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública establece en su Artículo 20, de Actuaciones específicas sobre cribados, lo siguiente:

- 1. A los efectos de esta ley se entiende por cribado aquellas actividades orientadas a la detección precoz de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, que se ofrecen activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad, aunque no tenga síntomas ni haya demandado ayuda médica.*
- 2. Las Autoridades sanitarias promoverán que el cribado se implante con la máxima calidad y la mayor accesibilidad para la población, realizando las campañas oportunas.*
- 3. La práctica de pruebas diagnósticas a efectos de cribado, debe realizarse de acuerdo a los principios establecidos en el capítulo II del Título preliminar y a los criterios científicos que fundamentan el cribado, excluyéndose pruebas diagnósticas indiscriminadas o que carezcan de una justificación expresa de los objetivos de salud.*
- 4. La normativa laboral puede prever la realización de pruebas de cribado para detectar estrictamente los riesgos específicos y enfermedades derivadas del trabajo, de conformidad con lo establecido en esta ley.*

5. El Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, establece en su Artículo 3, sobre actividades sanitarias de los servicios de prevención, que, con carácter general, y sin perjuicio de lo previsto en los apartados 1, letras j) y k) de este artículo, no se incluirán entre las actividades sanitarias desarrolladas por los servicios sanitarios de los servicios de prevención la realización de exploraciones y pruebas no relacionadas con los riesgos laborales específicos de las tareas asignadas a los trabajadores o con riesgos inespecíficos que puedan dar lugar a agravar patologías previas. En todo caso, **toda prueba o exploración deberá acompañarse de la mención explícita del riesgo o problema de salud asociado a la actividad laboral que se pretende examinar, sin que esto suponga detrimento de la autonomía técnica y científica de los profesionales sanitarios ni de su facultad para la realización de pruebas o exploraciones que consideren relevantes según criterio médico. No obstante, el servicio de prevención podrá realizar programas preventivos no relacionados directamente con riesgos laborales cuando estos hayan sido acordados en la negociación colectiva. El tiempo dedicado a estas actividades deberá contabilizarse de manera diferenciada al del resto de las actividades del servicio sanitario del servicio de prevención, no computando a efectos de los ratios contemplados en el artículo 4.**

2. PROGRAMA GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

La programación, al igual que la planificación, es un proceso constituido por una serie de actividades dirigidas a la obtención de unos fines establecidos previamente, siendo éstos los que van a condicionar el proceso.

En el ámbito de la salud, Pineault¹⁵ define al programa como “un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y servicios, realizados simultáneamente o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar objetivos determinados, en relación con problemas de salud precisos y para una población definida”.

Al objeto de facilitar su concreción en Salud Laboral, fundamentalmente en las empresas, se propone describir cómo se realiza un Programa de Vigilancia de la Salud, para aportar una guía de buena práctica a los servicios de prevención. En las empresas este Programa debe servir como instrumento que formará parte de la planificación preventiva de riesgos laborales, basado en la evaluación inicial de riesgos y en la evaluación de necesidades de salud de los trabajadores atendidos, y cuyo seguimiento proporcione información para evaluar la eficacia de las medidas preventivas; para identificar situaciones de riesgo insuficientemente evaluadas y controladas; para proponer las medidas necesarias para controlar los riesgos detectados, y para adaptar el trabajo a las condiciones de salud de las personas.

El Programa General de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores incorporará activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de igualdad entre mujeres y hombres, evitando que, por sus diferencias físicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias, siguiendo lo estipulado en el artículo 3.4 de la Ley 14/1986, General de Sanidad.

¹⁵ Pinault R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos y estrategias. 2ª Edición. Barcelona: Masson; 1990.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer el estado de salud de los trabajadores (individual y colectivo).
2. Relacionar el estado de salud individual y colectiva de los trabajadores con la exposición a los riesgos en el trabajo.
3. Evaluar la eficacia de las medidas preventivas e identificar situaciones de riesgo insuficientemente evaluadas y controladas.
4. Informar de la necesidad de adoptar las medidas adecuadas para controlar los riesgos detectados y adaptar el trabajo a las condiciones de salud de las personas.

2.2. POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA

La plantilla completa de la empresa (incluido personal en formación), según tipo y niveles de exposición. Para ello se tendrá en cuenta la evaluación de riesgos, que incluya de forma combinada los siguientes criterios: tipo e intensidad del factor de riesgo (medida cuantitativa o cualitativa del factor de riesgo), frecuencia, duración de la exposición y eficacia de las medidas de protección, además de las características personales y estado de salud de las y los trabajadores.

2.3. ACTIVIDADES PARA ‘CONOCER EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA (INDIVIDUAL Y COLECTIVO)’

- **Análisis de la información disponible** o, en su caso, la generada al efecto (reconocimientos médicos iniciales, encuestas de salud sistemáticas, recogida de información específica para planificar el programa de vigilancia de la salud en la empresa), que se integrará en la evaluación inicial de riesgos.
- **Realización de los exámenes de salud específicos** según protocolo unificado previamente y establecido en función tanto de su nivel de exposición como de los distintos riesgos a los que eventualmente pudiera estar expuesto (evaluación de riesgos).
- **Estudio de las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores** y las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.
- **Investigación de daños para la salud** individuales o colectivos para identificar sus posibles causas laborales.
- **Estudios puntuales diseñados ‘ad hoc’** (encuestas de salud, de serovigilancia, screening...), para profundizar en el conocimiento de problemas de salud en relación con los factores de riesgo de exposición o para comprobar que las medidas preventivas repercuten realmente en una disminución de los daños para la salud de los trabajadores.

El tratamiento de los datos contenidos en registros, encuestas, estadísticas u otros sistemas de información médica, para garantizar la equidad entre mujeres y hombres, deberá incluir, siempre que sea posible, su **desagregación por sexo**.

Los **tipos de estudios epidemiológicos** a realizar en este apartado son básicamente estudios descriptivos transversales o de prevalencia.

2.4. ACTIVIDADES PARA ‘RELACIONAR EL ESTADO DE SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA CON LA EXPOSICIÓN A LOS RIESGOS EN EL TRABAJO’

- **Integración de los datos procedentes de todas las fuentes de información** disponibles, tanto de daños como de exposición, en el análisis epidemiológico.
- **Valoración de la información** existente sobre exposición y condiciones de trabajo.
- **Investigación** de la posible relación de los daños de salud detectados con los riesgos observados.
- Identificación de posibles **acúmulos de casos** e investigación de sus causas. Esta actividad puede requerir la colaboración de los Servicios de Salud Pública correspondientes, sobre todo en los casos de brotes epidémicos, de notificación obligatoria.
- **Comparación de indicadores de salud** por niveles de exposición (clasificación de los trabajadores por grupo homogéneo de riesgo, tarea, sección, etc.).

Los **tipos de estudios epidemiológicos** a realizar en este apartado son básicamente estudios descriptivos ecológicos, analíticos de investigación de casos, analíticos de cohortes y analíticos de casos y controles.

2.5. ACTIVIDADES PARA ‘EVALUAR LA EFICACIA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS E IDENTIFICAR SITUACIONES DE RIESGO INSUFICIENTEMENTE EVALUADAS Y CONTROLADAS’

- **Selección de indicadores adecuados** que nos permitan detectar precozmente fallos en los mecanismos de prevención. Deberán elaborarse indicadores de resultados y de impacto, incluyendo la perspectiva de género en su definición, para garantizar la posibilidad de detectar fallos en prevención causados relacionados con este sesgo.
- **Elaboración de perfiles de salud** (por sector, ocupación, puestos, tareas, tipo de contrato, edad, sexo, etc.), al objeto de realizar el seguimiento del estado de salud colectivo e investigar excesos de daño de posible origen laboral.
- **Comparación de indicadores de resultados** en grupos (de trabajadores, empresas, etc.) según tipos de intervención preventiva.
- Investigar la aparición **de un número superior al esperado de casos** para detectar situaciones de riesgo.

Los **tipos de estudios epidemiológicos** a realizar en este apartado son básicamente estudios descriptivos transversales o de prevalencia; analíticos de investigación de casos, de cohortes y estudios de intervención.

2.6. ACTIVIDADES PARA QUE SE 'ADOPTEN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA CONTROLAR LOS RIESGOS DETECTADOS Y ADAPTAR EL TRABAJO A LAS CONDICIONES DE SALUD DE LAS PERSONAS'

- **Información detallada** de las conclusiones del análisis de los resultados al resto de los componentes del Servicio de Prevención.
- Elaboración de las **modificaciones y medidas preventivas** que se deben activar en los puestos y condiciones de trabajo.
- **Información** de los dos apartados anteriores **al empresario, al Comité de Seguridad y Salud** y a la **representación de los trabajadores**, para que se adopten las medidas adecuadas para modificar el puesto y/o condiciones de trabajo de acuerdo a los resultados de los análisis epidemiológicos y a las características personales de los trabajadores.

El **tipo de estudio epidemiológico** a realizar en este apartado es básicamente el estudio de intervención.

3. FUNCIONES BASADAS EN LAS COMPETENCIAS DE LOS AGENTES IMPLICADOS

En este apartado, y teniendo como objetivos globales conseguir la cobertura de la vigilancia de la salud para todos los trabajadores, mejorar la calidad de su práctica en los lugares de trabajo, y garantizar que se cumplen los criterios y principios generales descritos, se describen de forma no exhaustiva las actividades a desarrollar por los agentes implicados. Debiendo señalar que las obligaciones de todos los intervinientes se encuentran adecuadamente reguladas y la exposición de las funciones contempladas a continuación pretende significar las que se relacionan en mayor medida con la vigilancia de la salud.

3.1. ACTIVIDADES A REALIZAR POR LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS

3.1.1 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

- Facilitar el desarrollo del Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- Promover la coordinación interterritorial para garantizar la aplicación homogénea de dichos criterios y evitar desigualdades entre las Comunidades Autónomas, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Promover la evaluación de la calidad de la actividad de Vigilancia de la Salud.
- Intensificar la coordinación intersectorial, fundamentalmente con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, para facilitar la actuación coordinada entre autoridades competentes.
- Colaborar con las Comunidades Autónomas en el establecimiento de sistemas de información de Salud Laboral, y facilitar su integración en el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud.
- Promover la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres, considerando las variables relacionadas con el sexo tanto en los sistemas de recogida y tratamiento de datos como en el estudio e investigación generales en materia de prevención de riesgos laborales, con el objetivo de detectar y prevenir posibles situaciones en las que los daños derivados del trabajo puedan aparecer vinculados con el sexo de los trabajadores (art. 5.4 de la Ley 31/1995).
- En coordinación con el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, promover las medidas necesarias para disponer profesionales capacitados (Especialistas en Medicina del Trabajo y Especialistas en Enfermería del Trabajo) para atender de forma adecuada la vigilancia de la salud. Contemplar la colaboración complementaria de otros profesionales sanitarios en el ámbito exclusivo de sus competencias (otros especialistas médicos, otros especialistas enfermeros técnicos sanitarios de Formación Profesional,...).
- Promover el intercambio de información entre sistemas de información sanitario y laboral que permitan facilitar la realización de estudios y análisis de los aspectos relacionados con la salud en el trabajo.
- Promover acciones de formación continuada de los profesionales sanitarios de los servicios de prevención y del Sistema Nacional de Salud, incorporando la perspectiva de género (art.34, Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud).
- Promover la adaptación de la vigilancia de la salud a las características peculiares de ciertos sectores y actividades económicas con características especiales (construcción, sector agropecuario, empresas de trabajo temporal...).
- Impulsar la realización de protocolos sectoriales por perfiles de riesgo laboral y actualizar los existentes teniendo en cuenta las desigualdades y diferencias de género y edad.

- Promover el diálogo, consulta y participación con las distintas organizaciones sindicales, asociaciones empresariales, sociedades científicas y otras entidades, sobre los diversos aspectos relacionados con la vigilancia de la salud, en el ámbito estatal.

3.1.2 Comunidades Autónomas

- Ejercer en su territorio las competencias propias de la autoridad sanitaria en materia de autorización de la actividad sanitaria de los servicios de prevención, de inspección, y de sanción en su ámbito competencial.
- Garantizar el cumplimiento de los acuerdos en materia de salud laboral alcanzados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional.
- Velar por el cumplimiento del Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- Coordinar las actuaciones de la administración autonómica sanitaria y laboral en prevención de riesgos laborales.
- Participar en la elaboración de los Protocolos de vigilancia de la salud de los trabajadores específica en función de los riesgos laborales.
- Realizar el control y evaluación de la actividad sanitaria que se está llevando a cabo en las empresas de cada Comunidad Autónoma, en las distintas modalidades organizativas de la prevención.
- Fomentar la implantación de la adecuada vigilancia de la salud de la población trabajadora.
- Vigilar el cumplimiento de los aspectos sanitarios de la normativa en materia de prevención de riesgos laborales para el embarazo y lactancia.
- Realizar estudios de necesidades para la formación continua del personal sanitario.
- Impulsar la formación e información de los profesionales sanitarios dedicados a la prevención de riesgos laborales, con inclusión de perspectiva de género (art 34 de la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud).
- Promover la formación e información de los profesionales sanitarios del SNS para que sepan identificar la sospecha de enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo, y deriven a los enfermos a la Mutua.
- Promover la inclusión en los programas educativos de la educación básica la materia transversal de vigilancia de la salud y hábitos saludables, acorde a lo aprobado en el "Plan Nacional de Formación" por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo como correlato de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012.
- Diseñar e implantar sistemas de información sanitaria en salud laboral que permitan conocer el tipo y magnitud de los problemas de salud de los trabajadores.

- Analizar con perspectiva de género los datos disponibles sobre siniestralidad laboral y exposición a riesgos, y difundir los resultados para que puedan ser utilizados por los profesionales de la prevención para la toma de decisiones y la puesta en marcha de actuaciones preventivas adecuadas a la realidad laboral (siguiendo art. 5.4 Ley 31/1995).
- Fomentar el diálogo, consulta y participación con las distintas organizaciones sindicales, asociaciones empresariales, sociedades científicas y otras entidades sobre los diversos aspectos relacionados con la vigilancia de la salud, en su ámbito geográfico.
- Realizar campañas informativas y divulgativas sobre los aspectos generales de la vigilancia de la salud de los trabajadores en función de los riesgos inherentes al trabajo y de los Protocolos, dirigidas a profesionales, interlocutores sociales y empresarios en general. Incluir los beneficios sociales y económicos que puede reportar a las mismas la puesta en marcha de una buena Medicina del Trabajo.

3.2. ACTIVIDADES A REALIZAR POR LOS EMPRESARIOS

- Garantizar la evaluación de riesgos laborales necesaria para la adecuada vigilancia de la salud de los trabajadores por parte del SPRL de la empresa.
- Garantizar a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.
- Ordenar la puesta en marcha de las medidas preventivas necesarias para evitar que se produzcan daños para la salud de los trabajadores derivados de unas inadecuadas condiciones de trabajo.
- Asumir los costes de la vigilancia de la salud de sus trabajadores.
- Disponer de la especialidad de Medicina del Trabajo incluyéndola en su Servicio de Prevención propio (o mancomunado), o acudiendo a un Servicio de Prevención ajeno, al que debe de contratar todas las actividades sanitarias preventivas de acuerdo con el art. 3 del RD 843/2011, de 17 de junio.
- Dotar a los servicios sanitarios de los servicios de prevención, en el caso de ser propios, de los recursos materiales adecuados a las funciones que han de realizar.
- Consultar a los trabajadores o a sus representantes, con carácter previo, sobre la organización y desarrollo del programa de vigilancia de la salud.
- No utilizar los resultados de la vigilancia de la salud con fines discriminatorios.
- Garantizar, promover y facilitar la investigación sobre la relación con los riesgos laborales en el caso de que se haya producido un daño para la salud de los trabajadores, bien sea por accidentes, incidentes, enfermedades profesionales o patologías no traumáticas causadas o agravadas por el trabajo.
- Favorecer la necesaria interdisciplinariedad que permita la correcta vigilancia de salud laboral.
- Favorecer que en los convenios colectivos y acuerdos de empresa se contemplen referencias expresas a la vigilancia específica de la salud de los trabajadores.
- Garantizar que cada puesto de trabajo tenga identificado si los reconocimientos médicos son obligatorios o voluntarios.
- Consultar a los delegados de prevención respecto a la decisión de recurrir a la subcontratación de actividades por parte de los servicios de prevención propios.
- Informar a la empresa de trabajo temporal con carácter previo a la formalización de un contrato de puesta a disposición, sobre las características propias del puesto de trabajo a desempeñar y las medidas de vigilancia de la salud específicas a adoptar en relación con dichos puestos, especificando si son obligatorias o voluntarias para el trabajador, según la normativa y su periodicidad.
- Recabar la información necesaria de la empresa de trabajo temporal, en aquellos supuestos en que las medidas de vigilancia de la salud sean obligatorias para el trabajador,

para asegurarse de que el trabajador puesto a su disposición ha sido considerado apto a través de un adecuado reconocimiento de su estado de salud para la realización de los servicios que deba prestar en las condiciones requeridas.

- Facilitar la realización en sus empresas de programas preventivos y de promoción de la salud contempladas en el art 3 del RD 843/2011, de 17 de junio, asignadas al servicio sanitario del servicio de prevención.
- Proporcionar a las autoridades laborales y sanitarias la información necesaria para establecer los procedimientos adecuados de la vigilancia de la salud postocupacional.
- Informar a los representantes de los trabajadores sobre las actuaciones y los resultados de vigilancia de la salud practicada por el servicio de prevención.
- Informar y consultar a los representantes de los trabajadores sobre el contenido de los protocolos sanitarios específicos para los trabajadores en función de los riesgos detectados y de los indicadores de salud seleccionados para evaluar la efectividad y eficacia de los programas de prevención.
- Facilitar a los Delegados de Prevención los protocolos médicos específicos aplicados a los trabajadores en función de los riesgos a los que están expuestos como consecuencia de las actividades que desempeñan.
- Guiar a la trabajadora en caso de suspensión temporal del contrato de trabajo por riesgo en el embarazo y lactancia, junto con el Servicio de Prevención.

3.3. ACTIVIDADES A REALIZAR POR LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

Los Servicios de Prevención deberán:

- Cumplir lo establecido en el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención o las normativas de desarrollo realizadas por las Comunidades Autónomas.
- Designar el director técnico del Servicio Sanitario del Servicio de Prevención para que ejerza el papel de coordinador de la planificación de la vigilancia de la Salud individual y colectiva, con la finalidad de alcanzar la máxima calidad en las actuaciones sanitarias del SP.
- Asesorar y apoyar al empresario en la planificación de la vigilancia de la salud de las y los trabajadores y las actividades sanitarias preventivas en función de los riesgos detectados en la evaluación de riesgos.
- Asesorar a los Delegados de Prevención, Delegados Sindicales y trabajadores en cuestiones de Seguridad y Prevención de riesgos.
- Identificar y diagnosticar los problemas de salud, mediante la vigilancia de la salud específica y colectiva.
- Incorporar la perspectiva de género a todas sus actividades.
- Estudiar y valorar, especialmente, los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras en situación de embarazo, parto reciente o en periodo de lactancia, a los menores y a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, y proponer las medidas preventivas adecuadas.
- Guiar a la trabajadora en caso de suspensión del contrato de trabajo por riesgo en el embarazo y lactancia, junto con el empresario.
- Estudiar si las enfermedades o daños diagnosticados pueden estar relacionadas con el trabajo o no, bien sean producidos por accidentes, incidentes o enfermedades, y proponer medidas preventivas en todos los casos.
- Comunicar a la autoridad sanitaria las sospechas de enfermedad que podrían ser calificadas como enfermedades profesionales y los daños derivados del trabajo.
- Investigar si han (o donde han) fallado los mecanismos de prevención o si se ha identificado un nuevo riesgo, cuando se determina que los daños están relacionadas con el trabajo.
- Analizar los distintos registros o fuentes de información disponibles.
- Participar en el análisis de las causas de los accidentes y enfermedades que ocurren entre los trabajadores a los que presta cobertura.
- Realizar la vigilancia colectiva de la salud de manera sistemática y continua, integrando la información derivada de la vigilancia de la salud con la evaluación de riesgos y analizándola con criterios epidemiológicos.

- Participar en las actuaciones no específicamente sanitarias que el servicio de prevención realice en desarrollo de las funciones que tiene atribuidas conforme al apartado 3 del artículo 31 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, a efectos de asegurar el carácter interdisciplinario de dichas actuaciones.
- Seleccionar los indicadores de salud que permitan evaluar la efectividad y eficacia de los programas de prevención de riesgos laborales.
- Organizar investigaciones apropiadas para identificar problemas de salud relacionados con el trabajo.
- Adaptar los Protocolos Específicos de Vigilancia de la Salud y elaborar el protocolo específico para los trabajadores que tutela en función de los riesgos detectados y las características personales de los trabajadores.
- Comunicar los resultados de los reconocimientos médicos al trabajador en forma precisa y clara, facilitando para ello contactos personalizados si el trabajador lo considera conveniente.
- Comunicar a la empresa y a los delegados de prevención la relación de puestos de trabajo que requieren reconocimientos médicos obligatorios, especificando el contenido de dichos reconocimientos y su justificación en función de los riesgos.
- Realizar la valoración de la adecuación y la idoneidad del puesto de trabajo para la salud del trabajador. Se comunicará al empresario, al resto de miembros del Servicio de Prevención y a los Delegados del Prevención el informe de conclusiones de la vigilancia de la salud del trabajador haciendo constar en el caso de ser necesaria la adopción de medidas de protección y prevención, y de adaptación del trabajo a la persona.
- Mantener y custodiar debidamente el historial clínico-laboral completo de cada trabajador y toda la documentación de la práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores, informes de resultados para los trabajadores y conclusiones obtenidas para la empresa.
- Intercambiar e integrar informaciones con el resto del equipo multidisciplinar del servicio de prevención, salvaguardando la confidencialidad de los datos de carácter personal que no se podrán intercambiar e integrar.
- Colaborar con la autoridad sanitaria en la investigación de acúmulos de casos e implantación de las medidas preventivas que éstas consideren necesarias para su control.
- Colaborar con la autoridad sanitaria en la implantación de los programas de salud que se organicen (vacunas, cribados, adicciones, ejercicio físico, nutrición...).
- Impulsar programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo.
- Conseguir que las evaluaciones continuadas de riesgo contemplen todos los factores de riesgo de todos los puestos de trabajo y la identificación de los trabajadores afectados, como punto básico para programar y lograr una adecuada vigilancia de la salud específica.
- Asesorar e informar, cuando sean requeridos, sobre todos los aspectos técnico-médicos relacionados con la identificación de riesgos, establecimiento de protocolos y pruebas aplicables, y sobre la justificación de las aptitudes con limitaciones y las no aptitudes.

3.4. ACTIVIDADES A REALIZAR POR LOS TRABAJADORES Y SUS REPRESENTANTES

- Vigilar el cumplimiento de la normativa aplicable y de los acuerdos de empresa en materia de vigilancia de la salud, y en particular, elaborar el informe previo preceptivo a la realización de la vigilancia de la salud de carácter obligatorio.
- Participar en la definición de los riesgos objeto de vigilancia de la salud.
- Fomentar la participación de mujeres en el Comité de Seguridad y Salud de la empresa, y en otros espacios de representación para reducir el sesgo de género en la identificación y priorización de necesidades.
- Fomentar la participación de los trabajadores en la vigilancia de la salud a través de la información clara y precisa sobre los objetivos y beneficios de la misma.
- Recibir información suficiente y comprensible de los objetivos y de los métodos de la vigilancia de la salud así como de la finalidad y uso de los resultados, con el fin de que el trabajador pueda tomar la decisión de someterse a dicha vigilancia o no.
- Velar para que tras la práctica de la vigilancia específica de la salud el trabajador sea informado por escrito de los resultados de la misma, articulando la posibilidad de plantear dudas o demanda de información complementaria por parte del trabajador.
- Velar por que la documentación de carácter sanitario relativa a la vigilancia de la salud sea confidencial.
- Velar por la no discriminación en función del estado de salud de los trabajadores.
- Velar por que las adaptaciones de los puestos de trabajo sean las más idóneas para las características de las y los trabajadores.
- Participar o colaborar en la recolocación de los trabajadores a otros puestos cuando lo recomiende el reconocimiento al ser declarados “no aptos”.
- Propiciar que en los convenios colectivos y acuerdos de empresa se contemplen referencias expresas a la mejora de la vigilancia específica de la salud y a las medidas preventivas para preservar la salud de los trabajadores frente a los riesgos laborales.
- Identificar los convenios que tengan recogido el reconocimiento médico general o chequeo como sistemática de vigilancia de la salud de los trabajadores, y promover su inclusión en el apartado correspondiente a la prevención de riesgos laborales.
- Solicitar y recibir de las empresas información sobre las actuaciones realizadas con motivo de la vigilancia de la salud realizada por los servicios de prevención.

4. COORDINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Tal como contempló la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012, la relación entre recursos preventivos propios y ajenos en las empresas, la calidad de las actividades preventivas, la formación de profesionales y trabajadores, son cuestiones que pueden y deben mejorarse. Debe hacerse realidad el principio de interdisciplinariedad que la Ley establece para los servicios de prevención y debe prestarse mayor atención a la vigilancia de la salud colectiva, sin perjuicio de la vigilancia individual.

La flexibilización de la organización de las actividades preventivas de carácter sanitario por parte de las empresas y los Servicios de prevención, poniendo el énfasis en los aspectos cualitativos y posibilitando nuevas fórmulas de cobertura para la vigilancia de la salud de los trabajadores, con ámbitos territoriales más amplios, exige una mayor capacidad de coordinación entre las autoridades sanitarias competentes en materia de Salud Laboral de las Comunidades Autónomas, y una mejor coordinación entre éstas y las autoridades laborales, fundamental para aumentar la eficacia en el control de la aplicación de la normativa que establece competencias compartidas.

Se propone debatir y alcanzar consenso alrededor de los siguientes ejes de coordinación:

4.1. INTEGRACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL SISTEMA PREVENTIVO DE LA EMPRESA

La vigilancia de la salud supone una relación de interacción y complementariedad multidisciplinar con el resto de integrantes no sanitarios del Servicio de Prevención. Necesita nutrirse de informaciones producidas por otros especialistas y aporta, a su vez, los resultados de su actividad específica al ámbito interdisciplinar de la evaluación de riesgos y la planificación de la prevención. La coordinación entre las diferentes especialidades preventivas constituye una obligación recogida en el art. 15.2 del Reglamento de los Servicios de Prevención, donde se establece que los expertos de las diferentes especialidades preventivas deberán actuar de forma coordinada, en particular en relación con las funciones relativas al diseño preventivo de los puestos de trabajo, la identificación y evaluación de los riesgos, los planes de prevención y los planes de formación de los trabajadores.

Integración de la vigilancia de la salud en el plan de prevención de riesgos laborales.

La LPRL establece que la prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de gestión de la empresa, a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales siendo los instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del plan de prevención de riesgos, la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva.

La vigilancia de la salud debe integrarse en este proceso, no teniendo sentido como instrumento aislado de prevención. La vigilancia de la salud aporta información, tanto individual como colectiva que es necesario incorporar en todas las etapas de la prevención de riesgos laborales. Así, en la fase de evaluación inicial de riesgos deben tenerse en cuenta, no sólo las condiciones de trabajo existentes o previstas, sino también la posibilidad de que el trabajador que lo ocupe o vaya a ocuparlo sea especialmente sensible, por sus características personales o estado biológico conocido, a alguna de dichas condiciones (art. 4, RSP). Los resultados de la vigilancia de la salud ayudan a la identificación de problemas y a la planificación de la actividad preventiva. La vigilancia de la salud es, a su vez, un instrumento de evaluación del sistema preventivo. La LPRL, establece en su artículo 16 que la evaluación de riesgos será actualizada cuando cambien las condiciones de trabajo y, en todo caso, se someterá a consideración y se revisará, si fuera necesario, con ocasión de los daños para la salud que se hayan producido. Por tanto, es conveniente incluir información de salud en todas las etapas del proceso de prevención de riesgos laborales.

Por otra parte, las actuaciones de vigilancia de la salud como instrumento preventivo, deben estar **incluidas en la planificación de las actividades preventivas**. Así, el artículo 9 del RSP establece que habrán de ser objeto de integración en la planificación de la actividad preventiva las medidas de emergencia y la vigilancia de la salud, así como la información y la formación de los trabajadores en materia preventiva y la coordinación de todos estos aspectos. El programa de vigilancia de la salud debería incluir, al menos, los objetivos, las actividades a realizar, la identificación de protocolos aplicables, el cronograma, los recursos y la evaluación.

4.2. LA COORDINACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD CON EL SISTEMA SANITARIO

El Reglamento de los Servicios de Prevención establece la colaboración de los servicios de prevención con el Sistema Nacional de Salud (capítulo VII). Para que esa colaboración sea factible es necesario que desde las Administraciones Sanitarias se establezcan medidas que posibiliten esta colaboración, entre las que se incluyen:

- Colaboración de los servicios de prevención con el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral.
- Vigilancia epidemiológica de los daños derivados del trabajo.
- Participación de los servicios de prevención en las campañas sanitarias y programas preventivos y de promoción de la salud que organicen las administraciones sanitarias.
- Integración de los servicios de prevención en los Planes de Salud.
- Coordinación entre los servicios sanitarios de los servicios de prevención y Atención Primaria.
- Desarrollar los mecanismos de coordinación necesarios entre atención primaria y atención especializada con los dispositivos de prevención de riesgos laborales desde las Áreas de Salud.
- Propiciar la integración de la información sanitaria de cada trabajador generada por el SPRL en su historia clínica del sistema público de salud.

4.3. LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

Coordinación entre las Administraciones sanitarias

La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud establece que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud, entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado. El Consejo está constituido por el Ministro/a de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y por los Consejeros/as competentes en materia de Sanidad de las Comunidades Autónomas.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud dispone de una Comisión Delegada que actúa como órgano de apoyo en la preparación de las sesiones del Consejo Interterritorial y ejerce las funciones que el mismo le delegue. Así mismo, existen distintas Comisiones, entre las que está la de Salud Pública, que tienen en su funcionamiento una dinámica propia relacionada con las tareas que se le hayan asignado, que a su vez puede crear Ponencias o Grupos de Trabajo técnicos específicos para tratar los temas que se consideren oportunos. La Ponencia de Salud Laboral es el foro de consenso técnico que se ocupa de las materias relativas a la Salud Laboral.

Coordinación entre las administraciones sanitarias y laborales

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales concreta la actuación de las diversas Administraciones públicas con competencias en materia preventiva, determinando la necesidad de coordinar las actuaciones de las Administraciones competentes en materia laboral, sanitaria y de industria para una más eficaz protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.

De acuerdo con la distribución de competencias y de conformidad con el artículo 11 de la LPRL la coordinación entre las administraciones sanitarias y laborales debería concretarse en los siguientes aspectos:

- Promoción de las actuaciones preventivas en las empresas, estableciendo planes de actuación, sus respectivos ámbitos competenciales y territoriales, para contribuir a la implantación de la vigilancia de la salud en las empresas.
- Coordinación en el procedimiento de acreditación/autorización de los servicios de prevención ajenos en la verificación del mantenimiento de los requisitos de la autorización/acreditación.
- Control y vigilancia de las actuaciones de vigilancia de la salud en las empresas, estableciendo flujos de intercambio de la información obtenida en el ejercicio de las funciones de cada administración.
- Intercambio de información sobre riesgo y daño laboral.

5. BIBLIOGRAFÍA

Boletín Oficial del Estado. Ley 35/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269, 10/10/1995.

Boletín Oficial del Estado. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. BOE núm. 240, 5/10/2011.

Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE núm 71, 23/3/2007.

Boletín Oficial del Estado. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE núm 128, 29/5/2003.

Boletín Oficial del Estado. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación. BOE núm. 274, 15/11/2002.

Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter personal. BOE núm. 298, 14/12/1999.

Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE núm. 294, 6/12/2018.

Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm. 27, 31/1/1997.

Boletín Oficial del Estado. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE núm 102, 29/4/1986.

Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. BOE núm. 158, 4 /7/2011.

Boletín Oficial del Estado. Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre. Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE núm. 261, 31/10/2015.

Comisión de las Comunidades Europeas. 26º Informe anual de actividades Comité Consultivo de seguridad, higiene y protección de la salud en el trabajo 2001 (Bruselas, 12.06.2003, COM (2003) 346 final) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0346:FIN:ES:PDF>

Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012. Madrid: CNSST, 2007.

Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020. Madrid: CNSST, 2015.

Comisión de las Comunidades Europeas. Managing workplace health and safety: health surveillance (first draft, 1999), del Grupo ad hoc del Comité Consultivo de Seguridad, Higiene y Protección de la Salud en el Trabajo de la Comisión Europea.

International Commission on Occupational Health (ICOH). International Code of Ethics for occupational health professionals [Internet]. 3.a ed. Rome: ICOH; 2014. Disponible en: http://www.icohweb.org/site/multimedia/code_of_ethics/code-ofethics-en.pdf

Libro blanco de la vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004. Disponible en: <http://www.msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/portadaLibroBlanco.pdf>

Ministerio de Sanidad y Política Social. Acuerdos sobre Salud Laboral de la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales [citado 28 de septiembre de 2001]. Disponible en: www.msc.es/salud/ambiental/home.htm

Organización Internacional del Trabajo. Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores. Ginebra: OIT; 1998.

Pinault R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos y Estrategias. 2ª Edición. Barcelona: Masson; 1990.

REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

Rodríguez-Jareño MC, de Montserrat J. ¿Es posible mejorar la utilidad preventiva de la vigilancia de la salud de los trabajadores en el actual marco normativo? Arch. Prev. Riesgos Labor. 2017; 20 (2): 80-101.

Serra C, Boix P, de Montserrat J, Purí E, Rodríguez-Jareño MC, Plana M, et al. Decálogo de la valoración de la aptitud para trabajar. Diez principios básicos para su realización en el ámbito de la medicina del trabajo. Arch Prev Riesgos Labor. 2007;10(2):93-7.

Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball. Voluntariedad/obligatoriedad de la vigilancia de la salud. Barcelona: SCSMT, 2010.

Solé MD, Solórzano M, Piqué T. Nota técnica de prevención 959: La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo [Internet]. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/Ficheros/926a937/959w.pdf>

Tribunal Constitucional. RTC 2004/196, Sentencia del Tribunal Constitucional en la que se declara despido nulo por estar basado en la realización de pruebas médicas al empleado, con el fin de averiguar su posible consumo de estupefacientes, sin su consentimiento (STC de 15 de septiembre de 2004).

ANEXO I

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

(Este cuestionario es un instrumento para facilitar la evaluación de la vigilancia de la salud en las empresas a empresarios y trabajadores)

ORGANIZACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

¿La empresa dispone de una organización adecuada de la vigilancia de la salud, según las distintas modalidades organizativas posibles?

El empresario deberá organizar la vigilancia de la salud, como el resto de disciplinas preventivas, de acuerdo a las modalidades preventivas previstas en Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP), capítulo III.

Sin embargo la vigilancia de la salud no puede ser asumida directamente por el empresario, debiendo cubrirse mediante el recurso a alguna de las restantes modalidades de organización preventiva (art 11.2 RSP).

¿Se ha consultado con los representantes de los trabajadores la organización de la vigilancia de la salud?

Art. 33. LPRL. El empresario deberá consultar a los trabajadores, con la debida antelación, la adopción de las decisiones relativas a:

b) La organización y desarrollo de las actividades de protección de la salud y prevención de los riesgos profesionales en la empresa, incluida la designación de los trabajadores encargados de dichas actividades o el recurso a un servicio de prevención externo.

Los criterios a tener en cuenta para la selección de la entidad con la que se vaya a concertar dicho servicio, así como las características técnicas del concierto, se debatirán, y en su caso se acordarán, en el seno del Comité de Seguridad y Salud de la empresa. (art 13.2 RSP, modificado por RD 604/2006).

Si la empresa ha optado por realizar la vigilancia de la salud con medios propios, ¿estos servicios sanitarios SPP disponen de las instalaciones y recursos materiales necesarios?

Art. 31 LPRL El servicio de prevención tendrá carácter interdisciplinario, debiendo sus medios ser apropiados para cumplir sus funciones. Para ello, la formación, especialidad, capacitación, dedicación y número de componentes de estos servicios, así como sus recursos técnicos, deberán ser suficientes y adecuados a las actividades preventivas a desarrollar.

El Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, establece los recursos personales y las instalaciones y equipamiento mínimo para la realización de la vigilancia de la salud.

Normativa propia de cada Comunidad Autónoma

Las instalaciones sanitarias deberán contar con la autorización de la Administración Sanitaria y estar inscritas en el Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, de la CA correspondiente.

Si la empresa ha optado por concertar la actividad sanitaria con un servicio de prevención ajeno, ¿el concierto incluye todas las actividades sanitarias de acuerdo al art 3 del RD 843/2011?

Los servicios de prevención ajenos cubrirán las actividades que no realice la empresa con medios propios, debiendo concertar por escrito la prestación, (cap. 3 RSP) El art 20.1.

INTEGRACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

¿El personal sanitario participa en la realización de actividades multidisciplinarias?

(Evaluación de riesgos, formación e información de trabajadores, adaptación de puestos de trabajo, selección de equipos de protección, investigación de accidentes de trabajo).

Los expertos de las diferentes especialidades preventivas deberán actuar de forma coordinada, en particular en relación con las funciones relativas al diseño preventivo de los puestos de trabajo, la identificación y evaluación de los riesgos, los planes de prevención y los planes de formación de los trabajadores (art 15.2 RSP).

¿Se incluyen indicadores de salud en todas las etapas de la prevención de riesgos laborales?

En la evaluación inicial de riesgos se tendrá en cuenta la posibilidad de que el trabajador que lo ocupe o vaya a ocuparlo sea especialmente sensible, por sus características personales o estado biológico conocido, a alguna de dichas condiciones (art 4.1.b RSP).

Se deberá revisar la evaluación de riesgos correspondiente a aquellos puestos de trabajo afectados cuando se hayan detectado daños a la salud de los trabajadores o se haya apreciado a través de los controles periódicos, de la vigilancia de la salud, que las actividades de prevención pueden ser inadecuadas o insuficientes (art 6.1 RSP).

¿Se han tomado en cuenta aspectos de género en la evaluación de puestos?

Es importante valorar la presencia o ausencia de mujeres en los órganos de participación, para que se tengan en cuenta también las necesidades preventivas que perciben ellas.

Es importante valorar la presencia o ausencia de mujeres en puestos de responsabilidad, para conocer posibles riesgos de todos los grupos de la plantilla (riesgos psicosociales).

La organización del trabajo en la empresa puede estar condicionada por aspectos relacionados con el género:

- Capacidad de decisión
- Dependencia de compañero

Es frecuente que existan tareas diferentes para los mismos puestos, según el sexo del trabajador.

Los EPI no siempre se adaptan igual de bien a hombres y mujeres, pudiendo dejar sin protección a unos u otras.

(siguiendo el art.5.4 Ley 31/1995)

¿Las actividades de vigilancia de la salud están incluidas en el Plan de prevención?

Las medidas de emergencia y la vigilancia de la salud deben ser objeto de integración en la planificación de la actividad preventiva previstas en la empresa. La actividad preventiva deberá planificarse para un período determinado. En el caso de que el período en que se desarrolle la actividad preventiva sea superior a un año, deberá establecerse un programa anual de actividades (art 9.3 RSP).

¿Se revisa la evaluación de riesgos ante la detección de daños en la salud de los trabajadores?

Se debe revisar la evaluación correspondiente a aquellos puestos de trabajo en los que se hayan detectado daños a la salud de los trabajadores o se haya apreciado a través de los controles periódicos, de la vigilancia de la salud, que las actividades de prevención pueden ser inadecuadas o insuficientes (art 6 RSP).

¿Las conclusiones de la vigilancia de la salud se analizan conjuntamente con el resto de componentes del servicio de prevención?

El personal sanitario del servicio deberá analizar los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y de la evaluación de los riesgos, con criterios epidemiológicos y colaborará con el resto de los componentes del servicio, a fin de investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo (art. 37.3.f RSP).

¿Hay establecidos procedimientos y protocolos de coordinación entre los integrantes del servicio de prevención?

En caso de actuación de varios servicios de prevención, ¿existen mecanismos de coordinación entre ellos?

Las actividades de los integrantes del servicio de prevención se coordinarán con arreglo a protocolos u otros medios existentes que establezcan los objetivos, los procedimientos y las competencias en cada caso (art 15.2 RSP)

La memoria anual de las actividades preventivas de la empresa, ¿incluye las actividades de vigilancia de la salud?

La memoria anual de las actividades preventivas de la empresa, ¿incluye las actividades de vigilancia de la salud? La empresa deberá elaborar anualmente y mantener a disposición de las Autoridades laborales y sanitarias competentes la memoria y programación anual del servicio de prevención (art 15.5 RSP)

Facultades del Comité de Salud y Seguridad: Conocer e informar la memoria y programación anual de servicios de prevención (art 39 LPRL)

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LA SALUD

¿Existe un programa anual de las actividades de vigilancia de la salud?

La actividad preventiva deberá planificarse para un período determinado. En el caso de que el período en que se desarrolle la actividad preventiva sea superior a un año, deberá establecerse un programa anual de actividades (art 9.3 RSP)

El programa deberá incluir, al menos, los objetivos, las actividades, los protocolos de vigilancia de la salud aplicables por puesto de trabajo o grupos homogéneos de trabajadores, el cronograma, los recursos y la evaluación.

¿La vigilancia de la salud se oferta a los trabajadores con carácter voluntario?

El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo. Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento (art 22 LPRL).

¿La empresa facilita que todos sus trabajadores puedan acudir a hacerse los reconocimientos?

Las sucesivas ENCT muestran que no se ofrece con la misma frecuencia el reconocimiento médico a hombres y mujeres, y que las mujeres lo hacen en menor proporción. Es preciso prestar atención a aspectos de género que pudieran estar influyendo en estas diferencias, para garantizar el acceso a la vigilancia de la salud para toda la plantilla (temporalidad del empleo, dedicación horaria, roles sociales...). De esa manera se haría efectiva esa garantía (art. 22 LPRL).

En las situaciones en que ésta sea obligatoria, ¿se ha consultado a los representantes de los trabajadores?

De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de los representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad (art 22 LPRL)

En el caso de existencia de empresas subcontratadas, ¿se vigila el cumplimiento por parte de éstas de las obligaciones respecto a la vigilancia de la salud de los trabajadores?

Las empresas que contraten o subcontraten con otras la realización de obras o servicios correspondientes a la propia actividad de aquéllas y que se desarrollen en sus propios centros de trabajo deberán vigilar el cumplimiento por dichos contratistas y subcontratistas de la normativa de prevención de riesgos laborales (art 24 LPRL).

¿El personal sanitario que realiza la vigilancia de la salud tiene la titulación adecuada?	Las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores deben ser desempeñadas por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada, debiendo contar con un médico especialista en Medicina del Trabajo o diplomado en Medicina de Empresa y un A.T.S./D.U.E de empresa (art 37.3.a RSP).
¿Se realizan exámenes de salud iniciales después de la incorporación al trabajo?	El art 37.3b del RSP establece los tipos de evaluación de la salud de los trabajadores que debe comprender la vigilancia de la salud.
¿Se realizan exámenes de salud después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos?	Idem (art 37.3b del RSP)
¿Se realiza una evaluación de la salud a intervalos periódicos?	Idem (art 37.3b del RSP)
¿Se realizan exámenes de salud a los trabajadores que reanudan el trabajo tras ausencia prolongada?	Idem (art 37.3b del RSP)
¿La vigilancia de la salud se realiza aplicando protocolos específicos en función de los riesgos?	La vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las Comunidades Autónomas, oídas las sociedades científicas competentes, y de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Sanidad en materia de participación de los agentes sociales, establecerán la periodicidad y contenidos específicos de cada caso (art 37.3.c RSP). Los Protocolos publicados pueden consultarse en: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm
¿Se realizan estudios epidemiológicos a partir de los resultados de la vigilancia de la salud con el fin de mejorar la prevención de riesgos?	El personal sanitario del servicio deberá analizar los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y de la evaluación de los riesgos, con criterios epidemiológicos y colaborará con el resto de los componentes del servicio, a fin de investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo (art. 37.3.f RSP). Se deberá conocer los daños por exposición a los riesgos de manera diferenciada en hombres y mujeres, y tomar las medidas oportunas (art 5.4 LPRL).
¿Se estudian y valoran los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras embarazadas o en situación de parto reciente con el fin de prevenir riesgos laborales adecuadamente?	El personal sanitario del servicio de prevención estudiará y valorará, especialmente, los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente, a los menores y a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, y propondrá las medidas preventivas adecuadas.(art 37.3.g RSP).
¿Se estudian y valoran los riesgos que puedan afectar a menores?	Ídem
¿Se estudian y valoran los riesgos que puedan afectar a trabajadores especialmente sensibles o discapacitados?	Idem

¿El personal sanitario analiza las ausencias por enfermedad para identificar su relación con los riesgos presentes en el lugar de trabajo?

¿El personal sanitario analiza las ausencias por enfermedad para identificar su relación con los riesgos presentes en el lugar de trabajo?
El personal sanitario del servicio de prevención deberá conocer las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo (art 37.3.d).

¿El servicio de prevención colabora con el sistema sanitario en el mantenimiento del sistema de información sanitaria?

¿El servicio de prevención colabora con el sistema sanitario en el mantenimiento del sistema de información sanitaria? El servicio de prevención colaborará con las Autoridades sanitarias para proveer el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral(art 39.1 RSP).

El conjunto mínimo de datos de dicho sistema de información será establecido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo acuerdo con los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán desarrollar el citado sistema de información sanitaria. (art 39.1 RSP).

¿Se comunican las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales?

¿Se comunican las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales?
Cuando los facultativos del Sistema Nacional de Salud, con ocasión de sus actuaciones profesionales, tuvieran conocimiento de la existencia de una enfermedad de las incluidas en el anexo 1 que podría ser calificada como profesional, o bien de las recogidas en el anexo 2, y cuyo origen profesional se sospecha, lo comunicarán a los oportunos efectos, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma y de las ciudades con Estatuto de Autonomía, a la entidad gestora, a los efectos de calificación previstos en el artículo 3 y, en su caso, a la entidad colaboradora de la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales.

Igual comunicación deberán realizar los facultativos del servicio de prevención, en su caso.

¿El personal sanitario colabora en campañas sanitarias realizadas por la administración sanitaria?

El servicio de prevención colaborará en las campañas sanitarias y epidemiológicas organizadas por las Administraciones Públicas competentes en materia sanitaria (art 38.2 RSP)

En el caso de que los recursos sanitarios estén ubicados en la empresa, ¿realizan la atención de urgencia y los primeros auxilios?

El personal sanitario del servicio de prevención que, en su caso, exista en el centro de trabajo deberá proporcionar los primeros auxilios y la atención de urgencia a los trabajadores víctimas de accidentes o alteraciones en el lugar de trabajo.(art 37.3 h RSP).

DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD

¿Los resultados de la vigilancia de la salud se registran en la historia clínico-laboral?

Los exámenes de salud incluirán, en todo caso, una historia clínico-laboral, en la que además de los datos de anamnesis, exploración clínica y control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo, se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo, y las medidas de prevención adoptadas. Deberá constar igualmente, en caso de disponerse de ello, una descripción de los anteriores puestos de trabajo, riesgos presentes en los mismos, y tiempo de permanencia para cada uno de ellos(art 37.3.c).

¿Se informa previamente a los trabajadores sobre las pruebas que se les va a realizar y su utilidad preventiva respecto a los riesgos específicos del puesto de trabajo que ocupan?

Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada (art 2.2 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación)

¿Se comunican los resultados de la vigilancia de la salud a los trabajadores de manera personalizada y confidencial?	Los resultados de la vigilancia serán comunicados a los trabajadores afectados (art. 22.3 LPRL).
¿Se comunican los resultados de la vigilancia de la salud al empresario y a los representantes de los trabajadores en los términos establecidos en la LPRL?	El empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente su funciones en materia preventiva (art 22.4 LPRL).
¿Se preserva la confidencialidad médica en la comunicación de los resultados a los trabajadores?	¿Se preserva la confidencialidad médica en la comunicación de los resultados a los trabajadores? Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud (art. 22.2 LPRL) El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador (art 22.4 LPRL)
¿Existen medidas de seguridad para la correcta custodia por el servicio sanitario del servicio de prevención de la información médica?	Cada centro autorizado del Servicio Sanitario del Servicio de Prevención archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte, papel, audiovisual, informático de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su confidencialidad y seguridad, en cuanto a la limitación de acceso, su correcta conservación y la recuperación de la información.(art 14.2 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación).
En el caso de ficheros informatizados, ¿se encuentran estos inscritos en el Registro Gral. de Protección de Datos?	Toda persona o entidad que proceda a la creación de ficheros de datos de carácter personal lo notificará previamente a la Agencia de Protección de Datos (REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y la normativa que resulte de aplicación).
¿Se preserva el principio de no utilizar los datos sobre la vigilancia de la salud con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador?	Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador (art 22.4 LPRL)
¿Los trabajadores pueden contactar fácilmente con los responsables de la vigilancia de su salud laboral para aclarar dudas, solicitar información, etc.?	La empresa debe facilitar el sistema de comunicación sencillo y ágil para que la comunicación entre el servicio sanitario del SP tenga lugar fluidamente y sin ningún impedimento.
¿Los trabajadores han recibido y/o tienen fácil acceso a la información necesaria sobre el Servicio de Prevención de la empresa?	Es conveniente que los trabajadores conozcan el tipo de Servicio de Prevención que tiene la empresa donde trabajan, los profesionales de cada una de las 4 disciplinas que lo configuran, donde y como localizarlos, horarios, funciones, planificación de la prevención en la empresa, integración de la Vigilancia de la Salud en el plan preventivo de la empresa, etc.

¿Los trabajadores han recibido individualmente y/o tienen fácil acceso a la información necesaria sobre los riesgos del puesto de trabajo que ocupan?

¿Los trabajadores han recibido individualmente y/o tienen fácil acceso a la información necesaria sobre los riesgos del puesto de trabajo que ocupan? Es necesario que los trabajadores conozcan los riesgos a los que potencialmente podrían estar expuestos, así como de las medidas correctoras que se han tomado para eliminarlos o minimizarlos, y/o de las medidas de prevención que el trabajador debe tomar, y/o los EPIs que debe utilizar para minimizar los efectos perjudiciales sobre su salud.

En la información a los trabajadores se debe incluir la de los riesgos específicos del trabajo a los que están sometidos por ser hombres o mujeres. Si se trata de eventos colectivos de información, se tendrán en cuenta los horarios en que se han organizado, y si éstos han facilitado o dificultado el acceso de unos y otras.

¿Los trabajadores han recibido la formación necesaria por parte del SP?

Los trabajadores deben recibir la formación adecuada para conocer los riesgos a los que potencialmente podrían estar expuestos en el trabajo y también sobre las medidas preventivas que la empresa ha puesto en marcha para evitarlos, así como recibir la formación i entrenamiento en el uso de EPI u otras medidas de prevención a adoptar.

La planificación de la formación incorporará la perspectiva de género, tanto en sus contenidos como en la programación de horarios, para facilitar el acceso real de trabajadores y trabajadoras a dicha formación.

¿Los trabajadores han recibido la información necesaria sobre la Mutua que la empresa tiene para cubrir todos los daños para la salud relacionados con el trabajo?

Los trabajadores deben tener acceso a la información adecuada para diferenciar una enfermedad común de una enfermedad relacionada con el trabajo, y por tanto saber que:

El médico de cabecera está para atender las enfermedades comunes y los accidentes no laborales.

Mientras que la Mutua está para atender las enfermedades relacionadas con los riesgos del trabajo y los accidentes laborales.

¿Los trabajadores tienen la información adecuada para diferenciar las funciones del Servicio de Prevención de las funciones de la Mutua de la empresa?

Los trabajadores deberían conocer que la función del Servicio de Prevención es "Prevenir enfermedades laborales" mediante la protección frente a los riesgos de exposición, y la función de la Mutua es la de "Curar enfermedades laborales" mediante el tratamiento adecuado y la rehabilitación.

El Servicio sanitario del Servicio de prevención es el encargado de aplicar las medidas sanitarias preventivas para evitar las enfermedades y los accidentes derivados del trabajo y mediante la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a riesgos laborales.

Mientras que la Mutua aseguradora de la empresa es la encargada de prestar la asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica, rehabilitadora, etc., para curar o rehabilitar para la reintegración laboral cuando se han producido daños en la salud derivados del trabajo.

¿Participan los trabajadores o sus representantes en la elección de Mutua?

Los trabajadores o sus representantes deben participar en la elección de la Mutua a la que se asocia su empresa, y las contingencias que tienen cubiertas por la Mutua y/o las cubiertas por el sistema público, así como conocer las prestaciones y la solvencia de la misma.

ANEXO II

PRINCIPIOS DIRECTIVOS TÉCNICOS Y ÉTICOS RELATIVOS A LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES (OIT, 1998)

PRINCIPIOS DIRECTIVOS
TÉCNICOS Y ÉTICOS
RELATIVOS A LA
VIGILANCIA
DE LA SALUD
DE LOS TRABAJADORES

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 1998

Primera edición 1998

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a la Oficina de Publicaciones (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, solicitudes que serán bien acogidas.

OIT

Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores
Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 1998 (Serie Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 72)
/Guía/, /Servicio de medicina del trabajo/, /Salud en el trabajo/, /Examen médico/,
/Recopilación de datos/, /Confidencialidad/. 13.04.2
ISBN 92-2-310828-4

Publicado también en inglés:

Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance (ISBN 92-2-110828-7),
Ginebra, 1998 (OSH No. 72), y en francés:

Principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé des travailleurs: Principes directeurs

(ISBN 92-2-210828-0), Ginebra, 1998 (SST N° 72).

Datos de catalogación de la OIT

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías o en oficinas locales de la OIT en muchos países o pidiéndolas a: Publicaciones de la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, que también puede enviar a quienes lo soliciten un catálogo o una lista de nuevas publicaciones.

Prefacio

Los datos relativos a la salud son una materia muy delicada, por cuanto su recopilación impropia o inexacta puede tener consecuencias graves y duraderas para los trabajadores interesados. Es posible que algunas formas de evaluación de la salud, de pruebas y de investigaciones no se justifiquen por la observación de la salud en el trabajo, e incluso constituyan una intrusión injustificada en la vida privada de los trabajadores. Su aplicación podría prestarse también para introducir prácticas discriminatorias en el lugar de trabajo, basadas en los resultados de la observación. Por ello, es sumamente importante que la información relativa a la salud se acopie, procese y utilice en el marco de un sistema bien controlado, que además de proteger la intimidad de los trabajadores garantice que la vigilancia de la salud no se empleará con fines discriminatorios o de cualquier otra forma perjudicial para sus intereses.

Como resultado de la rápida mutación de la tecnología del crecimiento, entre otros, del sector terciario y del carácter cada vez más competitivo del entorno económico, en los últimos años, se han registrado importantes transformaciones en las pautas del empleo. Esta evolución se ha traducido a su vez en un aumento del número de trabajadores que ocupan empleos precarios o temporales, así como en la propagación epidémica del estrés ocupacional y de diversas afecciones del sistema osteomuscular. Los cambios en el sector de la salud han sido considerables. Por ejemplo, en la esfera de la investigación sanitaria se han introducido algunos métodos recientes de gran complejidad técnica – como el cribado genético –, cuyo uso podría implicar una violación de la esfera privada de los trabajadores. Los distintos aspectos de esta evolución exigen que en la vigilancia de la salud de los trabajadores se apliquen criterios óptimos de orden técnico, ético, social y económico.

La vigilancia de la salud de los trabajadores debe concebirse y ponerse en práctica teniendo presente la necesidad de encontrar soluciones a los problemas que se planteen en este nuevo entorno, en rápida transformación. La vigilancia de la salud debería ser un elemento esencial de los programas de protección de la fuerza de trabajo, y éstos deberían disponer de medios suficientes para que los trabajadores se sometan a los exámenes médicos previstos por la legislación. Se trata de poner en práctica medidas preventivas, pues existen enfermedades provocadas por el trabajo que han de ser detectadas, tratadas e indemnizadas. Hay una necesidad manifiesta de contar con sistemas bien formulados, para vigilancia de la salud de los trabajadores, que generen datos esenciales para la organización y la puesta en práctica eficaces de los servicios de salud en el trabajo, con el fin de reducir la carga que representan las enfermedades, y en particular su costo en relación con el trabajo, e impedir todo uso indebido de la información.

Los principios directivos contenidos en el presente documento tienen por objeto servir de instrumento de apoyo para quienes tienen responsabilidades en la concepción, la implantación, la puesta en práctica y la gestión de mecanismos de vigilancia de la salud de los trabajadores que faciliten la labor preventiva encaminada a ofrecer un entorno de trabajo seguro y saludable para todos. Estas orientaciones propuestas por la OIT no son jurídicamente vinculantes; se trata más bien de recomendaciones de índole práctica, que no reemplazan la legislación o las reglamentaciones nacionales, las normas internacionales del trabajo u otras normas reconocidas. El grado de factibilidad de la aplicación de las distintas orientaciones que comprenden quedará determinado por las circunstancias de cada país y por la disponibilidad de los recursos financieros y técnicos necesarios. Estas orientaciones se consideran

como una base mínima indispensable para garantizar la vigilancia de la salud de los trabajadores y no deberían entenderse en modo alguno como frenos que impidan a las autoridades competentes adoptar normas más completas o favorables. Los principios directivos pueden aplicarse a la formulación de leyes, reglamentos, convenios colectivos, reglamentos de empresa, políticas y disposiciones prácticas de nivel de empresa que se refieran a la vigilancia de la salud de los trabajadores. Por cierto, estos principios revisten interés especial para las autoridades competentes, otras entidades estatales o públicas – como los departamentos de salud pública y las instituciones de seguridad social –, los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones respectivas.

Los presentes principios directivos se adoptaron en la Reunión de expertos sobre la vigilancia de la salud de los trabajadores, efectuada en Ginebra del 2 al 9 de septiembre de 1997 en cumplimiento de una decisión tomada por el Consejo de Administración de la OIT en su 267.ª reunión (noviembre de 1996). Participaron en la Reunión dieciocho expertos; seis de ellos, designados previa consulta con los gobiernos; seis previa consulta con el Grupo de los Empleadores, y otros seis previa consulta con el Grupo de los Trabajadores del Consejo de Administración.

En la citada Reunión se llegó a la conclusión de que debería establecerse una relación clara entre la vigilancia de la salud de los trabajadores y las medidas de control aplicadas en el lugar de trabajo. Se insistió en que la vigilancia de la salud de los trabajadores en sí no iba a impedir los accidentes del trabajo o las enfermedades. No se trataba de una respuesta independiente, sino de un complemento útil para orientar las actividades de prevención. La cuestión debía situarse en una perspectiva apropiada, a saber, la eliminación de la maquinaria, el equipo y las condiciones que entrañen peligro, así como la mejora de las condiciones y el medio ambiente de trabajo.

Los expertos señalaron que debía ponerse especialmente de relieve la prevención primaria, definida en términos de políticas en materia de seguridad y salud en el trabajo combinadas con medidas para optimizar el diseño y el control de las instalaciones. El traslado de los trabajadores no aptos para determinados empleos, o la rotación del personal y la asignación de nuevas tareas como medidas de protección previstas en el modelo médico tradicional, eran formas de prevención secundarias que no cabía considerar como prevención primaria. Sin embargo, se indicó que, dadas las diferentes etapas de desarrollo de los países, no siempre era posible introducir de inmediato las tecnologías más seguras, por lo que seguía siendo necesario aplicar en algunos casos medidas de prevención secundaria para proteger la salud de los trabajadores.

Los expertos indicaron que la vigilancia de la salud de los trabajadores era necesaria para asegurar la prevención en el lugar de trabajo, y que había que prestar una atención primordial a la vigilancia de la salud en relación con las actividades laborales. En todo caso, el alcance y los objetivos de dicha vigilancia deberían ser lo suficientemente amplios como para poner de manifiesto todo nuevo problema, además de los que ya se conocen en materia de salud en el trabajo, y resolverlo. Se indicó también que los exámenes médicos y la vigilancia de la salud de los trabajadores habían de considerarse y aplicarse en dos niveles: el individual y el colectivo.

La Reunión recomendó que la OIT y la OMS divulguen estos principios directivos y promuevan la educación y la formación en la materia, presentando ejemplos tanto de lo que constituye una buena aplicación de los mismos como de aplicaciones deficientes.

El Consejo de Administración de la OIT, en su 270.ª reunión (noviembre de 1997), aprobó la publicación y la difusión de los Principios directivos.

¹

Expertos designados tras consultas con los gobiernos:

Sra. Mara Ivana Bettiol, economista, Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Buenos Aires (Argentina). Sr. Wenqi Wang, ingeniero superior, Ministerio de Trabajo, Beijing (China).

Dra. Marianne Saux, jefa del Servicio de Inspección de la Salud en el Trabajo, Departamento de Relaciones Laborales, Ministerio de Empleo y Solidaridad, París (Francia).

Dra. Zulmiar Yanri, subdirectora encargada de la supervisión de la seguridad de los trabajadores y el medio ambiente de trabajo, Dirección General de Relaciones Laborales y Desarrollo de Normas del Trabajo, Ministerio de la Mano de Obra, Yakarta (Indonesia).

Sr. Leen Van Vliet, funcionario de la Dirección de las Condiciones de Trabajo, Ministerio de Asuntos Sociales y Empleo, La Haya (Países Bajos).

Sr. Mohamed Ban Laiba, director general, Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo, Túnez (Túnez).

Expertos designados tras consultas con el Grupo de los Empleadores:

Dr. Nicholas Anuruo Okere, director médico, empresa Nigerite Limited, Lagos (Nigeria).

Sr. Geir Øyvind Bakka, subdirector, Seguridad y Salud en el Trabajo, Confederación de Comercio e Industria de Noruega (NHO), Oslo (Noruega).

Dr. Amjad Ali, funcionario encargado del Departamento Médico, empresa Pakistan Petroleum Limited, Karachi (Pakistán).

Dr. Jan Van Charante, médico del trabajo, director gerente, Fundación para la Salud en el Trabajo, Paramaribo (Suriname).

Sr. Ali M'kaissi, funcionario, Unión Tunecina de la Industria, el Comercio y la Artesanía (UTICA), Túnez (Túnez).

Sr. Derek White, funcionario médico jefe, empresa British Telecommunications, Londres (Reino Unido).

Expertos designados tras consultas con el Grupo de los Trabajadores:

Sr. Ahmed Khalef, Unión General de Trabajadores de Argelia (UGTA), Argel (Argelia).

Sra. Deborah Vallance, Sindicato Australiano de Trabajadores de la Manufactura, Melbourne (Australia).

Sra. Bergie van den Bossche, Confederación General de Sindicatos Cristianos, Bruselas (Bélgica).

Sr. David Bennett, Congreso del Trabajo del Canadá, Ottawa (Canadá).

Sra. Ellen Imbernon, Confederación General del Trabajo (CGT), París (Francia).

Sr. Kemchi Kumagai, Confederación de Sindicatos del Japón, Tokio (Japón).

Observadores:

Comisión Internacional de Medicina del Trabajo (ICOH/CIMT). Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (CIOSL). Organización Internacional de Empleadores (OIE).

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

International Occupational Hygiene Association (IOHA). Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS). Organización Panamericana de Salud (OPS).

Secretaría de la OIT:

Dr. J. Takala, jefe, Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Dr. G. H. Coppée, jefe de la sección de servicios médicos del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Dr. S. Niu, especialista en salud en el trabajo, Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Dr. G. R. Wagner, consultor.

ÍNDICE

Prefacio	99
1. Introducción	104
2. Principios generales y objetivos.....	105
3. Organización de la vigilancia de la salud de los trabajadores	107
Evaluación de la salud de los trabajadores	107
Pruebas biológicas y otras investigaciones	110
Seguimiento de la enfermedad	111
Sistemas de registro y notificación	111
Encuestas, programas voluntarios e inspecciones.....	112
Otras fuentes de datos	113
4. Recopilación, tratamiento y comunicación de los datos relativos a la Salud	115
5. Utilización de los datos relacionados con la salud	117
6. Responsabilidades, derechos y deberes	119
Autoridad competente	119
Empleadores	120
Trabajadores.....	121
Profesionales de la salud en el trabajo	122
Glosario	124

1. Introducción

1.1. En el pasado se consideraba que los exámenes médicos eran la etapa inicial de todo programa destinado a proteger la salud de los trabajadores. Los primeros auxilios y la asistencia médica curativa prepararon muchas veces el terreno para la prevención y la protección de la salud de los trabajadores. En el primer cuarto del siglo, el avance de la medicina clínica y forense, sumado a la difusión de los regímenes de indemnización de los accidentes, intoxicaciones y enfermedades de origen profesional, alertaron acerca de la necesidad de organizar la prevención y culminaron en el desarrollo de la medicina del trabajo y la higiene industrial.

1.2. En la primera mitad del siglo, la vigilancia de la salud de los trabajadores se limitaba a los exámenes médicos, prescritos para determinadas categorías de trabajadores (como los jóvenes) y para aquellos riesgos profesionales específicos que entrañaban ciertas ocupaciones. Posteriormente ésta fue extendiéndose a todos los trabajadores en varios países, por ejemplo, en Francia y Japón, entre otros. En algunos países quienes practicaban estos exámenes eran médicos especialmente acreditados o autorizados; en otros, todo médico podía encargarse de ello. Más tarde fueron instalándose servicios médicos en los centros de trabajo, no sólo con la finalidad de efectuar estos exámenes médicos, sino también de tratar las lesiones de origen profesional y cuidar del estado de salud general del trabajador (aspectos preventivo y curativo). En la segunda mitad del siglo, se desarrollaron e institucionalizaron la medicina preventiva del trabajo y los servicios de salud en el trabajo.

1.3. Las enfermedades causadas por el trabajo habían de detectarse, tratarse e indemnizarse. Resultaba evidente que la situación requería ser abordada con un enfoque médico. Recientemente, se han producido muchos cambios: adelanto técnico, medios de investigación más perfeccionados (control biológico y vigilancia del medio ambiente de trabajo), mayor importancia dada a la prevención, a los enfoques globales (estado de salud general de los trabajadores y enfoque multidisciplinario), así como a los valores (atención primaria de salud, derechos humanos y derechos de los trabajadores) y a los aspectos organizativos que permiten adoptar una práctica idónea desde los puntos de vista técnico, ético, social y económico.

1.4. A partir de entonces la situación y las necesidades han cambiado. El objetivo de la salud en el trabajo fue modificado en 1995 por el Comité Mixto OIT/OMS (véase el Glosario). Las expectativas son diferentes. Algunos programas de vigilancia de la salud fueron mal comprendidos o mal orientados: sus objetivos y ventajas no siempre se formularon con claridad. El propósito de la vigilancia de la salud ha de ser aclarado y su organización precisa definirse de nuevo. En estas circunstancias, la OIT convocó la Reunión tripartita de expertos sobre vigilancia de la salud de los trabajadores, que tomó la nueva definición como un comienzo para el debate.

2. Principios generales y objetivos

2.1. Los principios directivos incluirán la vigilancia de la salud en el campo de la aplicación de la seguridad y salud en el trabajo. Como parte de todo programa de salud en el trabajo, las medidas relativas a la vigilancia de la salud se aplican junto con otras, incluida la vigilancia del medio ambiente de trabajo. Su finalidad central es la prevención primaria de los accidentes y enfermedades profesionales y de los relacionados con el trabajo. Todo programa de vigilancia de la salud en el lugar de trabajo deberá establecer, desde un principio, si persigue o no fines de prevención primaria y, en caso afirmativo, de qué fines se trata. Dicho programa deberá establecer asimismo los demás fines que persigue, por ejemplo, en materia de prevención secundaria.

2.2. La vigilancia de la salud de los trabajadores debería contribuir al logro de los objetivos de salud en el trabajo definidos en 1995 por el Comité Mixto OIT/OMS sobre la Salud en el Trabajo, en su 12.ª reunión (véase el Glosario).

2.3. La vigilancia de la salud de los trabajadores debería hacerse en función de los riesgos profesionales presentes en la empresa. Es necesario desarrollar una estrategia que combine adecuadamente las evaluaciones individuales y colectivas de la salud. La vigilancia de la salud de los trabajadores debería estar acompañada de garantías sobre su objetivo y calidad, así como sobre la protección de los intereses de los trabajadores y la recopilación, transmisión y utilización de los datos médicos, y en general de los datos relativos a la salud.

2.4. La vigilancia de la salud de los trabajadores debería efectuarse en condiciones controladas y en una estructura organizada, de preferencia en servicios de salud en el trabajo establecidos de conformidad con el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161) y la Recomendación correspondiente (núm. 171) (véanse los anexos 1 y 2), que señalan los principios generales en relación con la práctica de la salud en el trabajo, comprendida la vigilancia de la salud de los trabajadores, y la manera en que dichos servicios de salud en el trabajo deberían establecerse y actuar.

2.5. La vigilancia de la salud de los trabajadores en una estructura organizada debería fundamentarse en prácticas correctas, tanto desde el punto de vista técnico como ético. Más precisamente, todo programa de vigilancia de la salud de los trabajadores deberá garantizar:

- i) la independencia e imparcialidad de profesionales de la salud competentes, y
- ii) la intimidad de los trabajadores y la confidencialidad de los datos individuales relativos a su estado de salud.

Los procedimientos previstos en todo programa han de ajustarse, clara y demostradamente, a cuatro criterios importantes: necesidad, pertinencia, validez científica y eficacia.

2.6. La recopilación, análisis y comunicación de la información relativa a la salud de los trabajadores debería conducir a la adopción de medidas concretas. Dicho programa ha de vincular los resultados esperados a sus objetivos declarados y determinar sus consecuencias para la salud de los trabajadores y sus medios de existencia (trabajo, seguridad en el empleo, ingresos); así como el efecto del programa en la estructura del lugar y las condiciones de trabajo.

2.7. Los programas de vigilancia de la salud de los trabajadores deberían utilizarse con fines de prevención, en especial para:

- i) describir el estado de salud de las poblaciones trabajadoras y de los grupos socioeconómicos, por medio de la estimación de la incidencia de los accidentes y enfermedades del trabajo (frecuencia, gravedad y tendencias de la mortalidad y la morbilidad);
- ii) estimular la realización de estudios epidemiológicos del trabajo y explicar las causas de los accidentes y enfermedades del trabajo, mediante la identificación de los factores físicos, de comportamiento, de organización, psicosociales y de exposición asociados al trabajo, que estén en el origen de lesiones y enfermedades específicas, o que constituyan factores de riesgo;
- iii) predecir la incidencia de los accidentes y de las enfermedades del trabajo y su distribución en la población trabajadora, para enfocarlos de manera específica y prevenirlos;
- iv) preparar una investigación orientada a la acción y a estrategias de intervención epidemiológica con vistas a eliminar los factores causales mediante la prevención, y mitigar sus consecuencias por medio de actividades curativas y de rehabilitación, y
- v) evaluar la eficacia de las medidas de control que se hayan llevado a cabo con anterioridad.

2.8. La vigilancia de la salud de los trabajadores debería vincularse con la vigilancia de los factores de riesgo presentes en el lugar de trabajo. La vigilancia de la exposición a riesgos o de los factores de riesgo en el lugar de trabajo puede revelarse tan útil como la vigilancia de los propios accidentes y enfermedades del trabajo para fijar los objetivos de los programas de prevención, aun cuando sea conveniente privilegiar el primer método.

3. Organización de la vigilancia de la salud de los trabajadores

3.1. La vigilancia de la salud de los trabajadores debería realizarse de modo que responda a los objetivos de la seguridad y salud en el trabajo, teniendo debidamente en cuenta la naturaleza de los riesgos en el lugar de trabajo, las exigencias de salud del trabajo, el estado de salud de la población trabajadora, los recursos disponibles y la sensibilización de los trabajadores y de los empleadores en relación con las funciones y propósitos de esta vigilancia y con la legislación y reglamentación pertinentes. La evaluación del nivel o niveles de vigilancia que mejor corresponden a una empresa debería hacerse sobre la base de una investigación completa de todos los factores relacionados con el trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores.

3.2. La vigilancia de la salud de los trabajadores puede llevarse a cabo en el plano de la empresa, de la industria, del municipio, de la región o de la nación. Puede ser emprendida por los servicios de salud en el trabajo establecidos en marcos muy diversos, por ejemplo, los constituidos en el seno de una o de varias empresas, los servicios de salud pública disponibles en la comunidad en que esté ubicada la empresa, los servicios organizados por los trabajadores o los subcontratados a una institución profesional, siempre que la vigilancia de la seguridad y la salud en el trabajo la realicen profesionales de la salud calificados.

3.3. Un sistema general de vigilancia de la salud de los trabajadores comprende evaluaciones individuales y colectivas de la salud, el registro y la notificación de lesiones y enfermedades profesionales, la notificación de eventos centinela (ver Glosario), encuestas, investigaciones e inspecciones. Este sistema incluirá tres componentes fundamentales: la recopilación de informaciones (procedentes de varias fuentes), el análisis y la evaluación de la calidad y del uso previsto, así como la acción y el seguimiento correspondiente. Dicho sistema deberá incluir:

- i) una retroalimentación que garantice un buen ajuste entre la recopilación y el uso de la información;
- ii) un asesoramiento adecuado sobre las políticas de salud y las políticas y programas de seguridad y salud en el trabajo, comprendida la financiación de su aplicación;
- iii) la capacidad de proporcionar información precoz, de modo que la autoridad competente, los empleadores, los trabajadores y sus representantes, los profesionales de la salud en el trabajo y las instituciones de investigación puedan ser alertados a tiempo de los problemas relativos a la seguridad y salud en el trabajo que existan o aparezcan en el país; el sistema no debería ser pasivo, sino activo; y
- iv) una evaluación de los resultados de todas las acciones y medidas de seguimiento adoptadas para mejorar las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores.

3.4. La vigilancia de la salud de los trabajadores puede ser o no ser estatutaria, y puede ser obligatoria o facultativa. Todo programa de vigilancia de la salud de los trabajadores debe llevarse a cabo con arreglo a los principios establecidos en el capítulo 2.

3.5. La evaluación de la salud de los trabajadores es uno de los principales componentes de cualquier programa de prevención en el lugar de trabajo. Los exámenes médicos constituyen el medio más utilizado para la evaluación de la salud de cada trabajador.

3.6. Los exámenes y las consultas médicas, sea que formen parte de un programa de detección o persigan otros objetivos, cumplen cinco propósitos principales:

- i) evaluación de la eficacia de las medidas de control en el lugar de trabajo;
- ii) detección de las anomalías preclínicas y clínicas en un momento en que una intervención puede ser beneficiosa para la salud de un individuo;
- iii) prevención de un mayor deterioro de la salud del trabajador;
- iv) fortalecimiento de métodos de trabajo seguros y de mantenimiento de la salud;
- v) evaluación de la aptitud del trabajador para ocupar un puesto de trabajo determinado, con la preocupación constante de adaptar dicho puesto al trabajador.

3.7. En el curso de los exámenes y consultas médicas podría resultar apropiado que el médico del trabajo:

- i) informe a los trabajadores acerca de las lesiones y enfermedades potenciales así como de las medidas de control que las previenen;
- ii) informe a los trabajadores sobre los riesgos potenciales en materia de enfermedad, condiciones de trabajo y de exposición acerca de los cuales hay contraindicaciones médicas y les indique dónde pueden obtener ayuda para su tratamiento o corrección;
- iii) informe a los trabajadores y a sus empleadores acerca de la eficacia o ineficacia de las medidas de control;
- iv) ayude al empleador a asignar trabajos apropiados a los trabajadores, teniendo en cuenta sus capacidades para desempeñar determinadas tareas;
- v) ayude a que los jóvenes sean conscientes de sus aptitudes físicas y mentales para facilitar una orientación profesional adecuada;
- vi) evite que algún trabajador sea excluido totalmente del empleo y procure que, aunque presente contraindicaciones, obtenga empleo en un trabajo que sea capaz de realizar, teniendo en cuenta las oportunidades de empleo disponibles.

3.8. Los exámenes y pruebas médicas no deberían llevarse a cabo de manera rutinaria. Conveniría tener debidamente en cuenta su importancia y pertinencia. Estos deberían regirse por un conjunto de principios entre los que se incluyen:

- i) seleccionar exámenes adecuados y aceptables para los trabajadores;
- ii) prescindir de los exámenes que no cumplan los requisitos mínimos de relevancia, especificidad y sensibilidad;
- iii) revisar periódicamente los programas de vigilancia de la salud en su conjunto, modificándolos según convenga a medida que se produzca una evolución positiva de las condiciones de trabajo.

3.9. Los procedimientos de los exámenes médicos suelen comprender una historia y un examen clínicos. Pueden también incluir cuestionarios, pruebas de diagnóstico, mediciones de diversas funciones y pruebas biológicas sobre los distintos niveles de exposición a los agentes medioambientales en el lugar de trabajo.

El contenido de estos exámenes debería corresponder a la naturaleza de los factores de riesgo. Los médicos especialistas en salud en el trabajo u otros médicos que intervengan en las prácticas de salud profesional deberían tener la responsabilidad máxima de las pruebas biológicas y otras investigaciones médicas, así como de la interpretación de sus resultados, aunque determinadas pruebas pueden ser llevadas a cabo por las enfermeras, técnicos u otro personal competente con su supervisión.

3.10. Los exámenes médicos deberían efectuarse, según proceda, antes o inmediatamente después de la entrada en el empleo o en el cargo asignado, para recopilar información que pueda servir de referencia en la futura vigilancia de la salud.

3.11. No debería haber un formulario único para los exámenes médicos previos a la contratación. Estos exámenes deberían adaptarse al tipo de trabajo, a los criterios de aptitud profesional y a los factores de riesgo de cada lugar de trabajo. Deberían tenerse en cuenta los siguientes puntos de orientación general:

- i) para la mayor parte de los puestos de trabajo podría ser suficiente una evaluación de la salud basada en un cuestionario;
- ii) no debería haber discriminación alguna para los solicitantes de empleo, discapacitados o minusválidos que cumplan los requisitos de un empleo determinado;
- iii) la evaluación de la salud deberá llevarse a cabo teniendo en cuenta la posibilidad de mejorar las condiciones de trabajo por medio de la ingeniería ergonómica, de una concepción innovadora de los procesos de trabajo y de la eliminación de los factores de riesgo mediante su reemplazo o sustitución por métodos más seguros.

3.12. Los exámenes médicos pueden efectuarse periódicamente durante el empleo y deben adecuarse, al menos, a los riesgos profesionales existentes en la empresa.

Dichos exámenes también pueden efectuarse:

- i) con motivo de la reintegración en el empleo tras un período prolongado de ausencia por razones de salud, con objeto de determinar sus posibles causas profesionales y recomendar medidas apropiadas para proteger al trabajador y evaluar su aptitud para el puesto que ocupa o la conveniencia de asignarle otro, o atendiendo a la necesidad de velar por su rehabilitación, y
- ii) cuando los pida un trabajador con motivo de un cambio de trabajo, en especial por razones médicas.

3.13. En algunos casos, se puede pedir a los médicos especialistas en salud en el trabajo que lleven a cabo un examen médico de los trabajadores cuando éstos cesen en un cargo o al término del empleo, con vistas a establecer un certificado final de salud y, teniendo en cuenta la información que suministren los exámenes periódicos anteriores, evaluar los efectos que las actividades laborales puedan haber tenido en la salud de los trabajadores. Al término del empleo, puede ser conveniente que continúe la vigilancia por medio de exámenes médicos, en el caso

de personas que hayan estado expuestas a agentes con efectos retardados, para garantizar un diagnóstico precoz y el adecuado tratamiento de enfermedades como el cáncer de piel o de vejiga.

3.14. Los exámenes médicos deberían servir para una prevención y protección que comprendan no sólo la protección y promoción de la salud de los trabajadores, sino también la protección de su acceso al trabajo, de sus derechos de indemnización, de las prestaciones del seguro de enfermedad y de la protección social. Los exámenes médicos con vistas al empleo no deberían utilizarse en ningún caso para sustituir las medidas destinadas a prevenir y controlar la exposición a riesgos, sino para mejorar las condiciones de trabajo como manera de facilitar la adaptación del trabajo al trabajador.

3.15. Los resultados de los exámenes periódicos, junto con la información sobre los niveles de exposición, pueden utilizarse para verificar el nivel de protección que brindan los límites de exposición y para contribuir a su revisión. Además, con frecuencia estos exámenes suelen utilizarse para identificar los posibles efectos en la salud de los cambios en los métodos, organización y condiciones de trabajo, las nuevas tecnologías o los materiales utilizados en el proceso de trabajo.

Pruebas biológicas y otras investigaciones

3.16. En la actualidad, se encuentran disponibles y se utilizan ampliamente pruebas biológicas específicas y otros métodos de investigación para detectar anomalías orgánicas en su fase precoz o niveles de exposición potencialmente peligrosos. En la mayoría de los casos, forman parte integrante del examen médico. Tal investigación estará sujeta a un consentimiento informado del trabajador, y se llevará a cabo de conformidad con las normas profesionales más estrictas y con el menor riesgo posible.

3.17. Las pruebas biológicas y otras investigaciones médicas deben llevarse a cabo con la supervisión de un médico y quedar sujetas a la confidencialidad médica y, en todo caso, deben ser pertinentes para la protección de la salud del trabajador, según su sensibilidad, especificidad y valores previsibles.

3.18. Siempre que se pueda escoger, se dará preferencia a métodos no invasivos y a exámenes que no supongan peligro para la salud del trabajador. Una investigación invasiva o un examen que suponga riesgos para la salud del trabajador sólo podrá ser aconsejada tras una evaluación de los riesgos y beneficios involucrados, y no podrá ser justificada por reclamaciones de indemnización.

3.19. Las pruebas de control biológico, sencillas y de eficacia validada (por ejemplo, las pruebas para detectar plomo, cadmio, mercurio y monóxido de carbono en la sangre, y cadmio, fluoruro y mercurio en la orina) son muy útiles para la vigilancia de la salud de los trabajadores, si se prescriben debidamente, y resultan rentables cuando se emplean para la supervisión de la exposición individual y colectiva de los trabajadores. Sin embargo, no deberían utilizarse para sustituir la vigilancia del medio ambiente de trabajo, ni la evaluación de la exposición individual. Debería darse prioridad a los criterios medioambientales (límites de exposición) sobre los biológicos (límites de exposición biológica). Los valores encontrados en la población general deberían tenerse en cuenta a la hora de evaluar el significado de los resultados de la supervisión biológica de los trabajadores.

3.20. Actualmente, existe la opinión general de que el cribado genético aplicado al trabajo constituye una violación desproporcionada de los derechos individuales. La presente situación de los conocimientos con respecto a ello no resulta suficiente para recomendar su utilización en la salud en el trabajo¹.

Seguimiento de la enfermedad

3.21. El seguimiento del absentismo por enfermedad puede resultar útil para determinar si existe alguna relación entre las causas de la enfermedad o del absentismo y los factores de riesgo para la salud que puedan estar presentes en el lugar de trabajo.

3.22. Los profesionales de la salud en el trabajo no tienen por qué entrar en el terreno de la gestión administrativa y del control del absentismo por enfermedad, pero podría contemplarse la posibilidad de que, protegiendo el secreto médico, los profesionales de la salud en el trabajo asesoren sobre los aspectos médicos relacionados con el absentismo por enfermedad. No han de ser obligados por el empleador a verificar los motivos de la ausencia del trabajo. Pueden, en cambio, recibir solicitudes de los empleadores o de los trabajadores o sus representantes para asesorar sobre el estado de salud de los trabajadores de la empresa y sobre los problemas médicos que puedan estar influyendo en su comparecencia y aptitud para el trabajo.

3.23. Con objeto de identificar las posibles relaciones que puedan existir entre las causas de enfermedad o absentismo y cualesquiera factores de riesgo para la salud que puedan presentarse en el lugar de trabajo, los médicos especialistas en salud en el trabajo deberán tener pleno acceso a los datos en caso de que haya un brote de enfermedad entre los trabajadores y de que se produzcan ausencias laborales por razones de salud. En ciertos casos, los médicos especializados en salud en el trabajo pueden considerar necesario ponerse en contacto con los médicos de familia de los trabajadores. Si esto es así, habrá que obtener un consentimiento informado del trabajador antes de que se establezca dicho contacto. El trabajador ha de tener derecho a ver el informe del médico de familia antes de que se transmita.

Como se indica en el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la protección de los datos personales de los trabajadores (Ginebra, OIT, 1997) de la OIT, «la selección de carácter genético debería estar prohibida, o limitarse a los casos explícitamente enunciados en la legislación nacional».

Sistemas de registro y notificación

3.24. Los sistemas de seguimiento de la mortalidad y de la morbilidad por accidentes y enfermedades del trabajo los establecen por lo general las autoridades nacionales en el marco de la salud en el trabajo y de los programas de prevención, indemnizaciones y subsidios. También existen sistemas voluntarios de notificación de accidentes y enfermedades del trabajo. El Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT titulado Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Ginebra, OIT, 1996) podría también ser utilizado por los Estados Miembros como una buena base para desarrollar sus propios sistemas.

3.25. Los datos relativos a la indemnización de los trabajadores constituyen una fuente útil para la vigilancia de los casos de trastornos de la salud que tienen su origen en el trabajo, así como sobre el costo de los accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo. También son

útiles tanto para el seguimiento de las tendencias que se observen en la incidencia de determinados accidentes y enfermedades, como para la identificación de los empleos, ocupaciones o actividades de alto riesgo o que requieran una acción de seguimiento.

3.26. Convendría remediar la situación general de subestimación (debida a los accidentes no declarados y al subregistro) de la incidencia real de los accidentes y de las enfermedades del trabajo. Los datos epidemiológicos o de otra índole, basados en condiciones comparables, deberían ser utilizados para obtener una visión realista de la magnitud de los problemas. El seguimiento de una enfermedad depende de su identificación (diagnóstico). Debería prestarse la debida atención al desarrollo de los criterios de diagnóstico y a la formación de los médicos en la aplicación de esos criterios, así como al incremento de sus conocimientos sobre las enfermedades relacionadas con la ocupación de sus pacientes.

Encuestas, programas voluntarios e inspecciones

3.27. Las encuestas epidemiológicas, estudios e investigaciones relativos a la salud y seguridad en el trabajo resultan ser muy útiles en la vigilancia de las enfermedades que tienen su origen en el trabajo. Los principios de ética científica y profesional y la protección de los derechos individuales y de la confidencialidad deben aplicarse a todo tipo de encuestas e investigaciones.

3.28. La vigilancia de la salud individual de los trabajadores puede contribuir también a la identificación de anomalías que no están necesariamente relacionadas con el trabajo, pero también pueden relacionarse con él. Ello justificaría la puesta en marcha de programas especiales de vigilancia de la salud de los trabajadores o de programas orientados hacia individuos o grupos que presenten una afección común, o que estén expuestos a riesgos específicos en sus empresas. Tales programas constituyen un complemento muy útil para la vigilancia periódica de la salud de los trabajadores.

3.29. El enfoque de vigilancia a través de eventos centinela es un procedimiento de gran utilidad para determinar los empleos y actividades de alto riesgo ante determinadas enfermedades del trabajo, así como para disponer de nuevas pistas relativas a su etiología. La vigilancia a través de eventos centinela puede utilizarse como complemento y como solución alternativa útil de los problemas que plantean el subregistro y la subestimación de los accidentes y de las enfermedades del trabajo.

3.30. Los formularios de notificación de los incidentes significativos – elaborados con vistas a la identificación rápida de los riesgos, la puesta en marcha a tiempo de medidas preventivas y el control inmediato de los accidentes y de los desastres industriales – pueden también utilizarse como fuente de información en los sistemas de vigilancia de la salud de los trabajadores. El registro de los cuasi accidentes proporciona una información muy valiosa cuando la sola vigilancia de los accidentes no permite acopiar datos suficientes.

3.31. Las visitas de inspección, los programas voluntarios de inspección y las auditorías realizadas por profesionales de la salud en el trabajo pueden poner de manifiesto riesgos en el trabajo, declarados o implícitos, que justificaran una encuesta específica sobre la salud de los trabajadores.

3.32. Las inspecciones médicas realizadas por la inspección del trabajo deberían desempeñar un papel esencial en la debida aplicación de las leyes y reglamentos que rigen la vigilancia de la salud de los trabajadores. Los inspectores médicos deberían supervisar y controlar el funcionamiento de los servicios de salud en el trabajo, donde existan, y colaborar con los médicos del trabajo, el personal de enfermería, los higienistas y los ingenieros ocupados en la práctica de la salud en el trabajo. En determinados casos, los inspectores médicos pueden considerar necesario organizar o recomendar la realización de encuestas sobre factores de riesgo específicos, de los que hayan podido ser informados en el curso de sus inspecciones. Cuando no existan inspectores médicos, el papel de los inspectores de seguridad y salud en el trabajo es particularmente importante para mantener un vínculo entre los servicios de salud en el trabajo, las instituciones de investigación, las universidades, los servicios públicos de salud y las instituciones competentes del tratamiento, la indemnización y la rehabilitación, así como con todo el proceso normativo.

Otras fuentes de datos

3.33. Además de los registros que llevan los servicios de salud en el trabajo, un medio relativamente fácil y eficiente de vigilancia de la salud de los trabajadores en general y de los accidentes y enfermedades del trabajo en particular sería la utilización de ciertos datos de salud y enfermedad que se recopilan por rutina en el plano nacional y regional, con fines de vigilancia y administración.

3.34. Deberían examinarse cuidadosamente las ventajas y los inconvenientes para la vigilancia de la salud de los trabajadores que presentan las actuales fuentes de datos. Es necesario evaluar la utilidad de las distintas fuentes así como su posible utilización en los programas de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

3.35. Los datos que recopila la administración nacional constituyen una fuente de información de bajo costo que puede brindar una visión general de la distribución de la mortalidad, morbilidad y accidentes entre los grupos profesionales y grupos de industrias. Los datos pueden utilizarse para identificar aquellas áreas en que se requiere una investigación más detallada, y facilitan estimaciones estadísticas sobre el estado de salud de los trabajadores y la amplitud de sus problemas de salud.

3.36. Los certificados de defunción constituyen una fuente de datos fácilmente accesible sobre mortalidad, y el análisis de las causas de defunción es una de las formas más corrientes de vigilancia. La distribución de las causas de muerte por grupos profesionales puede mostrar un exceso de mortalidad que requiera un análisis más detallado. Los informes de los médicos forenses y de los demás evaluadores médicos facilitan fuentes complementarias, y a veces muy detalladas, sobre los datos relativos a la mortalidad. Los datos rutinarios sobre la morbilidad (notificación de accidentes y enfermedades, informes de casos, etc.) constituyen otra fuente de información muy útil para la vigilancia de la salud de los trabajadores. La consulta de la información estadística sobre los hechos vitales, nacimientos y defunciones, así como ciertos registros de población, suele ser útil para la vigilancia.

3.37. Los registros de bajas de los hospitales facilitan también informaciones interesantes para la vigilancia de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La magnitud de ciertos accidentes y enfermedades se puede estimar efectuando muestreos en el registro de la sección de urgencias de los hospitales o en los servicios de atención primaria a la salud de la

comunidad o del distrito, en una población específica o en una determinada zona geográfica. Sin embargo, puesto que tales datos se han recopilado en hospitales o en ambulatorios de atención curativa de la salud, podrían representar una estimación demasiado moderada de los problemas que se desea examinar en la zona.

3.38. Los registros de accidentes del trabajo facilitan también datos generales muy importantes sobre accidentes graves. Los registros de enfermedad son interesantes, porque los datos sobre mortalidad y morbilidad recopilados por otras razones pueden utilizarse con un costo relativamente bajo. El registro de los datos sobre el cáncer suele compilarse a partir de una gran variedad de fuentes, como los consultorios de patología, los hospitales, las casas de convalecencia, los centros de tratamiento del cáncer y los registros de defunción. Todo ello constituye otra importante fuente de información para la vigilancia de las enfermedades del trabajo. Los registros de exposición, como los de los agentes cancerígenos, son útiles porque proporcionan informaciones sobre la posible ocurrencia de enfermedades profesionales con un largo período de latencia.

3.39. Los registros (del empleador) sobre los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales recopiladas en el lugar de trabajo pueden constituir, si están disponibles, otra fuente muy útil de información para la vigilancia de la salud de los trabajadores. Algunos empleadores mantienen registros bien detallados sobre los problemas de salud de los trabajadores en relación con los productos que fabrican, y estos registros pueden constituir una buena fuente para la vigilancia, dentro del marco de un programa responsable de atención de la salud. Los sindicatos pueden tener asimismo sus propios datos sobre la morbilidad o la mortalidad, que pueden ser pertinentes y útiles.

3.40. Los resultados de las pruebas de laboratorio efectuadas a partir de muestras biológicas (por ejemplo, de sangre o de orina) para determinar la concentración de sustancias tóxicas absorbidas por los trabajadores a partir de su medio ambiente de trabajo pueden utilizarse como índice de enfermedad en determinados casos y facilitar una información de gran valor para la vigilancia de la salud de los trabajadores.

3.41. Como el costo de las encuestas de gran escala suele ser bastante elevado, conviene explorar la alternativa más barata de incluir algunos puntos en las encuestas más importantes efectuadas por el gobierno u otras instancias. Dos tipos fundamentales de encuesta – las encuestas nacionales sobre la salud y las encuestas sobre la fuerza de trabajo – constituyen importantes fuentes de información para la vigilancia de la salud de los trabajadores. Deberían organizarse estudios para evaluar la utilidad potencial de tales fuentes de datos y para mejorar aún más su pertinencia y provecho para el estudio de los trastornos de la salud que tienen su origen en el trabajo.

3.42. La vigilancia de los riesgos en el trabajo y la elaboración de mapas de riesgos proporcionan también informaciones muy útiles, aun en ausencia de una evaluación simultánea del estado de salud, porque esta vigilancia establece un vínculo con la prevención. La vigilancia de los riesgos puede utilizarse para identificar los procesos peligrosos en donde se requiere una vigilancia de la salud. La vigilancia de los riesgos debería organizarse para reunir información sobre los riesgos ya conocidos e identificar los factores de riesgo aún desconocidos que pueden existir en el medio ambiente de trabajo y que justificarían una vigilancia individual de la salud.

4. Recopilación, tratamiento y comunicación de los datos relativos a la salud

4.1. El Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la protección de los datos personales de los trabajadores, de la OIT, contiene los principios generales que deberían aplicarse en el caso de la vigilancia de la salud de los trabajadores. Los datos relativos a la salud de los trabajadores deberían recopilarse con propósitos justificados y de conformidad con los principios generales de la salud y seguridad en el trabajo. La finalidad última de la recopilación de información sobre la salud de los trabajadores debería consistir en mejorar la protección de la salud de los trabajadores y del público en general, de conformidad con los objetivos que figuran en la definición de la salud en el trabajo.

4.2. La vigilancia de la salud de los trabajadores debería procesar sólo la información que resulte útil para la consecución del objetivo propuesto. Debería prestarse la debida atención a la extensión de la tecnología de la información que, si no está debidamente controlada, puede dar lugar a una utilización abusiva de la información. La autoridad competente debería emitir instrucciones especiales relativas a los registros médicos y de salud que se mantienen en soporte electrónico, además de las normas y disposiciones reglamentarias que se refieren a la vida privada y a los datos personales.

4.3. Un buen registro y un buen archivo son elementos fundamentales en todo sistema de vigilancia de la salud de los trabajadores. Los profesionales de la salud, así como los profesionales de la salud en el trabajo, deberían incluir en el expediente personal del trabajador informaciones pertinentes a la protección de la salud de los trabajadores, según su buen juicio y ética profesional. El personal que se encargue de los servicios de salud en el trabajo debería tener acceso a la información que contenga el expediente, en la medida en que sea pertinente para cumplir sus obligaciones.

4.4. Los datos médicos personales de los trabajadores deberían recopilarse de conformidad con los principios de la confidencialidad médica y los principios generales de seguridad y salud en el trabajo.

4.5. Los datos personales relativos a la salud de los trabajadores y protegidos por la confidencialidad médica deberían ser archivados exclusivamente por personal obligado por las normas de la confidencialidad médica. Tales datos deberían mantenerse separados de los demás datos referentes a la salud. El acceso a los archivos médicos debería reservarse sólo a los profesionales médicos.

4.6. Los trabajadores tienen derecho al acceso a sus propios expedientes personales que contengan datos médicos y de salud. Este derecho debería ser ejercido preferentemente por conducto de un profesional de la medicina libremente elegido. Se prestará especial atención a la necesidad de mantener los expedientes rigurosamente actualizados. Deberían adoptarse medidas para facilitar el ejercicio del derecho de cada trabajador de hacer corregir todos los datos que sean erróneos.

4.7. Deberá respetarse la confidencialidad en todo el proceso de vigilancia de la salud de los trabajadores. Los expedientes personales relativos a la salud y los archivos médicos se mantendrán en seguridad, de la que serán responsables los médicos o el personal de enfermería especializados en salud en el trabajo. Las condiciones y el tiempo en que habrán de conservarse

los archivos médicos y de salud de los trabajadores serán estipulados por la legislación y la reglamentación nacionales o por la autoridad competente.

4.8. La información personal de naturaleza médica sólo se comunicará de conformidad con las disposiciones que rigen la confidencialidad médica. Los trabajadores deberían ser informados antes de que se efectúen tales comunicaciones. Los datos relativos a la salud personal sólo pueden ser comunicados a terceros con el consentimiento informado del trabajador interesado.

4.9. La información general y colectiva sobre la salud de los trabajadores de una empresa debe ser facilitada a los empleadores, a los trabajadores y a sus representantes de manera apropiada, con fines de prevención, protección o promoción. La comunicación de los datos puede implicar una interacción entre el emisor y el receptor de los mismos. Puede suponer también una obligación por parte del receptor, por ejemplo en el sentido de adoptar determinadas medidas.

4.10. Debería prestarse especial atención al modo en que los formularios están concebidos. Puede haber muchas preguntas sin importancia y, en cambio, faltar algunos aspectos fundamentales. Los formularios y cuestionarios que han de ser completados por los trabajadores o por los profesionales de la salud en el trabajo no deben sujetarse necesariamente a los mismos criterios de respeto y confidencialidad. Los profesionales de la salud en el trabajo deberían examinar estos documentos y proceder a su revisión, si fuera necesario.

4.11. No debería pasarse por alto el peligro de que las investigaciones de carácter complejo suelen verse acompañadas de una falta de comunicación y de explicaciones por parte de los profesionales de la salud. Deberían hacerse esfuerzos con el fin de limitar las investigaciones a los casos en que sean realmente necesarias y garantizar una transparencia que contribuya a crear un clima de confianza en el buen criterio y la capacidad de los profesionales de la salud en el trabajo para dar un consejo sensato, que tenga en cuenta la necesidad de proteger la salud conservando al mismo tiempo el empleo.

5. Utilización de los datos relacionados con la salud

5.1. Los datos sobre la salud de los trabajadores, recopilados en el marco de la vigilancia de la salud de los trabajadores, deberían utilizarse para proteger su salud (física y mental, así como su bienestar social) tanto individual como colectiva.

5.2. Cuando los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores se usen para evaluar la aptitud de un trabajador para un empleo o tarea específicos, se seguirán los siguientes principios:

- i) desde el punto de vista de la salud en el trabajo, no existe una aptitud general para el empleo; la aptitud puede sólo definirse en relación con un empleo particular o un determinado tipo de tarea; del mismo modo, no existe una «ineptitud» absoluta para el empleo;
- ii) la aptitud se refleja en la relación entre las demandas de una tarea específica y las capacidades del trabajador que debe llevarlas a cabo; puesto que tanto la tarea como el estado de salud del trabajador están sujetos a cambios, toda evaluación de la aptitud para el empleo debería permanecer abierta a la posibilidad de su revisión, dado que se realiza en un momento determinado;
- iii) conviene proceder con la mayor precaución cuando una persona enferma o físicamente discapacitada es examinada en relación con su aptitud para el empleo; deberían evitarse dos riesgos básicos: el primero sería dar demasiada importancia a la discapacidad funcional y no permitir ninguna adaptación del trabajo al trabajador; el segundo sería sobrevalorar la capacidad de una persona inteligente y decidida para superar una discapacidad y conseguir resultados satisfactorios en un empleo que podría estar más allá de sus posibilidades;
- iv) la aptitud para el empleo debería considerarse a la luz de las interacciones entre la aptitud, la ergonomía y la rehabilitación física y profesional.

5.3. El establecimiento de los criterios de aptitud se basa con frecuencia en una gran simplificación que puede no corresponder con prácticas adecuadas en materia de salud en el trabajo. En realidad, es preferible expresar la aptitud en el sentido de que «no hay contraindicación médica» para desempeñar un empleo o tarea específica, y expresar la «ineptitud» refiriéndose a los tipos, condiciones de trabajo y exposición a riesgos que estén contraindicados, transitoria o permanentemente, desde un punto de vista médico.

5.4. El paso de un planteamiento de «aptitud» a un enfoque centrado en la «adaptación» supone que los resultados de la evaluación de la salud pueden también ser usados para informar al trabajador y al empleador sobre las medidas que deberían adoptar para superar el problema, sobre el estilo de vida que reduciría al mínimo los problemas relacionados con el trabajo, sobre el uso de un equipo de protección adaptado al individuo, y también para informar al empleador, a la dirección, a los representantes de los trabajadores y al comité paritario de seguridad y salud, cuando exista, acerca de las medidas (colectivas, individuales o de los dos tipos) que deberían tomarse para adaptar el medio ambiente de trabajo o la organización del trabajo a las necesidades fisiológicas y psicológicas de los trabajadores.

5.5. Cuando la vigilancia de la salud de los trabajadores revele que las condiciones de salud del trabajador y la naturaleza de las tareas que lleva a cabo pueden poner en peligro la seguridad de los demás, suele resultar difícil tomar una decisión sobre su aptitud. El trabajador debe ser claramente informado de la situación, de modo que pueda corregir su comportamiento. En caso de una situación especialmente peligrosa, la dirección debe ser informada y debe adoptar las medidas necesarias para proteger a las demás personas.

5.6. Cuando se hayan detectado enfermedades profesionales en un trabajador, y mantenerlo en el empleo pueda significar poner en peligro su salud, se deberá emprender una acción correctora en interés de la salud del trabajador. En primer término, se deben suprimir los factores de riesgo y mejorar el medio ambiente y las condiciones de trabajo. Sin embargo, los riesgos profesionales pueden estar intrínsecamente ligados al trabajo y, en tales casos, es posible que la única solución sea apartar al trabajador de esta exposición o situación laboral concreta, temporal o permanentemente. Cuando se le facilite un empleo alternativo, éste debería ser coherente con el estado de salud del trabajador y no ser de naturaleza que pueda impedir o retrasar su recuperación.

6. Responsabilidades, derechos y deberes

Autoridad competente

6.1. La autoridad competente debería formular, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores, una política nacional global sobre la salud en el trabajo, y, en particular, sobre la vigilancia de la salud de los trabajadores de conformidad con lo que disponen o recomiendan el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), y el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161) y sus correspondientes Recomendaciones (núm. 164 y 171).

6.2. Esta política debería: estar apoyada por la legislación, la reglamentación y un mecanismo de inspección que urja a su aplicación; indicar claramente su objetivo de abarcar a todos los trabajadores y estipular la extensión progresiva de los servicios de salud en el trabajo; crear instrumentos de coordinación, de modo que las infraestructuras nacionales de salud y trabajo, así como su experiencia y recursos, se utilicen de manera eficaz para brindar a las poblaciones la debida atención en materia de salud en el trabajo, e incluir las disposiciones pertinentes a un sistema de vigilancia de la salud de los trabajadores que sea parte integrante de los programas de prevención, protección y promoción en el nivel nacional, de la comunidad y de la empresa.

6.3. La autoridad competente debería establecer normas mínimas para la vigilancia de la salud de los trabajadores, incluido el derecho de acceso a una vigilancia apropiada de la salud, y garantizar que ésta se extienda gradualmente a los demás trabajadores. La vigilancia debería comprender todas las evaluaciones que convengan para proteger la salud de los trabajadores y utilizar todos los recursos disponibles para promover la protección de todos los trabajadores, comprendidos los empleados por cuenta propia.

6.4. Con miras a garantizar que la vigilancia de la salud de los trabajadores se lleve a cabo de manera adecuada, la autoridad competente debería favorecer el establecimiento de servicios de salud en el trabajo y la designación (registro, licencia) de servicios médicos específicos y hospitales locales dentro de la infraestructura nacional de salud que ofrezcan ese mismo tipo de servicios. La autoridad competente debería también determinar las calificaciones requeridas para los profesionales de los servicios de salud en el trabajo según la naturaleza de las funciones que tengan que desempeñar.

6.5. La autoridad competente debería estar atenta a la forma en que se ejerce la vigilancia de la salud de los trabajadores, desempeñar un papel consultivo en esta esfera y difundir la información sobre las diferentes prácticas y experiencias nacionales e internacionales en la materia.

6.6. La autoridad competente debería revisar las prácticas nacionales sobre la vigilancia de la salud de los trabajadores, estableciendo prioridades y garantizando que ésta refleje debidamente las necesidades locales y de la empresa, de modo que sea gestionada de manera eficaz en función de los costos y que no vaya en detrimento de la calidad de sus prestaciones.

6.7. La autoridad competente debería establecer una lista de enfermedades profesionales sujetas a vigilancia, y esta lista debería ser periódicamente revisada. Dicha lista debería comprender las enfermedades que se enumeran en el cuadro 1 adjunto al Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), tal

como fue enmendado en 1980 de acuerdo con el artículo 31 del Convenio, y sería preferible que se ampliase de modo que abarcara las enfermedades del trabajo que se mencionan en el anexo B del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT titulado Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, publicado en 1996 (véanse los anexos 3 y 4 a estos Principios directivos).

6.8. La autoridad competente debería adoptar las correspondientes disposiciones para proteger la vida privada de los trabajadores y garantizar que la vigilancia de la salud no se utilice con fines de discriminación o de cualquier otra manera que perjudique sus intereses. Debería establecerse un procedimiento de apelación para los casos en que se produzca una diferencia de opinión entre un médico especialista en salud en el trabajo y el trabajador sobre la aptitud de éste para desempeñar una ocupación determinada.

Empleadores

6.9. El empleador debería adoptar las disposiciones necesarias para brindar a los trabajadores acceso a los servicios de vigilancia de la salud, con preferencia durante las horas de trabajo y sin costo para los trabajadores interesados. Tales disposiciones deberían formar parte del sistema de gestión de la seguridad y salud en el lugar de trabajo. El empleador debería crear disposiciones administrativas y de organización para la vigilancia de la salud de los trabajadores, de modo que puedan actuar de manera eficaz y sin dificultades.

6.10. El empleador debería velar porque los trabajadores tengan acceso a una vigilancia adecuada en relación con los riesgos para la salud y la seguridad a los que puedan estar expuestos en el lugar de trabajo.

6.11. Los empleadores pueden solicitar un examen médico para los trabajadores por ellos empleados o para los trabajadores que deseen contratar, pero deberían justificar esta petición. En caso de que se lleve a cabo el contrato, el examen debería efectuarse al final del proceso, cuando en principio ya se haya adoptado una decisión sobre la contratación de la persona de que se trate, a reserva del resultado del reconocimiento médico.

6.12. El empleador, en consulta con los representantes de los trabajadores o con el comité paritario de seguridad y salud, cuando exista, puede ofrecer a los trabajadores que emplea programas de vigilancia médica y de promoción de la salud, preferentemente en el marco de servicios organizados de salud en el trabajo.

6.13. El empleador puede recabar con fines preventivos información anónima y colectiva relacionada con la salud a través de los profesionales de la salud en el trabajo, y debería recibir de dichos profesionales la información adecuada y pertinente para adoptar medidas efectivas de protección de la salud de los trabajadores y para prevenir la ocurrencia futura de accidentes del trabajo y trastornos de salud.

6.14. Si un trabajador está desempeñando tareas específicas que resulten ser médicamente contraindicadas, el empleador debería hacer todo lo posible por colocarlo en otro puesto de trabajo o para buscar otra solución adecuada, tal como una formación que le permita adaptarse a una nueva ocupación o facilitarle el acceso a los beneficios sociales, a la rehabilitación o a un plan de pensiones.

Trabajadores

6.15. Los representantes de los trabajadores y el comité paritario de seguridad y salud, cuando exista, deberían tener el derecho de recibir los informes colectivos relativos a la vigilancia de la salud así como los exámenes médicos, a reserva de la confidencialidad asociada a los datos personales.

6.16. Los trabajadores o sus representantes deberían participar en el proceso de adopción de decisiones acerca de la organización de la vigilancia de la salud de los trabajadores. Dichos representantes y el comité paritario de seguridad y salud, cuando exista, deberían también participar de manera adecuada en la prevención de enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo y promover la salud de los trabajadores colaborando con los profesionales de la salud en el trabajo.

6.17. Los trabajadores deben participar y colaborar con los profesionales de la salud en el trabajo y con sus empleadores en la puesta en práctica de la vigilancia de la salud en el trabajo realizada de conformidad con los presentes principios directivos, incluido el respeto de las instrucciones dadas y beneficiándose de los exámenes médicos cuando proceda.

6.18. El trabajador que se someta a una evaluación de su estado de salud debería ser informado por adelantado de su finalidad, del uso que se va a dar a la información que se recopile y de las consecuencias (positivas y negativas) de aceptar o rechazar dicha evaluación. Los trabajadores deberían ser informados de manera objetiva y comprensible de las razones de los exámenes e investigaciones en relación con los riesgos para la salud que entraña su trabajo. Deberían ser informados individualmente de los resultados de los informes médicos y de la evaluación de su salud. Cuando se informe a cada trabajador, debería tenerse en cuenta su nivel de formación escolar y su facilidad de comprensión.

6.19. Antes de cada examen médico o de cada evaluación de la salud, es necesario contar con el consentimiento informado y voluntario del trabajador en aquellos casos en que la vigilancia de la salud no está estipulada por la legislación ni por las disposiciones reglamentarias nacionales. Los trabajadores deberán tener derecho a ser individualmente asesorados sobre su salud en relación con el trabajo. Deberán tener derecho a recurrir y a ser debidamente informados del procedimiento de dicho recurso en caso de que no estuviesen conformes con las conclusiones de sus exámenes.

6.20. Los representantes de los trabajadores o un comité paritario de seguridad y salud, cuando exista, pueden solicitar una evaluación colectiva sobre su salud en relación con el trabajo cuando se sospeche la presencia de un problema de naturaleza profesional. El trabajador debería tener derecho a solicitar una pericia sobre su salud (es decir, un examen médico u otras pruebas que sean convenientes) cuando presente síntomas que en su opinión se deban al trabajo o estén relacionados con él.

Profesionales de la salud en el trabajo

6.21. Los profesionales de la salud en el trabajo deberían prestar asistencia teniendo en cuenta la legislación relativa a la vigilancia de la salud de los trabajadores, la ética profesional y los principios éticos que orientan la acción en el plano nacional e internacional. Dicha asistencia debería dirigirse a:

- i) los empleadores, en el cumplimiento de sus obligaciones o de la atención debida a la salud y seguridad de los trabajadores por ellos empleados;
- ii) los trabajadores, en la protección y promoción de su salud en el trabajo y en el mantenimiento de su capacidad de trabajo;
- iii) los representantes de los trabajadores y el comité paritario de seguridad y salud, cuando exista, para desempeñar sus funciones.

6.22. La confidencialidad médica en lo relativo a la comunicación de las conclusiones de las evaluaciones de la salud de los trabajadores debería observarse estrictamente, de conformidad con la práctica nacional y con las directrices éticas reconocidas. Los profesionales de la salud en el trabajo deberían adoptar todas las medidas necesarias para evitar que los resultados de un examen médico se usen con otros fines que el objetivo propuesto y para garantizar que la confidencialidad médica sea plenamente respetada.

6.23. Los profesionales de la salud en el trabajo, en coordinación con el sistema de gestión del lugar de trabajo, deberían notificar a la autoridad competente los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, de conformidad con la ética profesional, si la legislación nacional así lo exige. Deberían facilitar la información adecuada a los empleadores y trabajadores, a sus representantes, o al comité paritario de seguridad y salud, cuando exista, de modo que pueda evitarse en adelante la ocurrencia de casos parecidos y que se adopten las correspondientes medidas correctivas.

6.24. Los profesionales de la salud en el trabajo deben adquirir y mantener la competencia necesaria para cumplir con sus obligaciones. Deberían consultar o recabar asesoramiento especializado siempre que sea necesario. Deberían estar plenamente familiarizados con las correspondientes condiciones de trabajo, de modo que puedan relacionarlas fácilmente con el estado de salud de los trabajadores y adoptar una decisión sensata sobre la aptitud del trabajador para una tarea determinada.

6.25. Los exámenes médicos de los trabajadores sólo deberían ser llevados a cabo por un médico o por personal de enfermería con la responsabilidad del médico. La evaluación de la salud de los trabajadores debería ser efectuada por profesionales de la salud o dentro del marco de servicios de salud en el trabajo reconocidos, y con la supervisión de un médico.

6.26. Dentro del marco de su amplio mandato de asistir la salud de los trabajadores en la empresa, los profesionales de la salud en el trabajo deberían tener derecho a solicitar, cuando sea necesario, exámenes adicionales a aquellos establecidos como requisito mínimo por las leyes y disposiciones reglamentarias nacionales.

6.27. Los profesionales de la salud en el trabajo tienen una responsabilidad especial en la defensa y salvaguardia de su independencia profesional en todas las circunstancias, incluido el hecho de tener una cláusula ética en su contrato de empleo. La autoridad competente debería

prever un procedimiento de apelación en caso de conflicto entre el profesional de la salud y su empleador. Los profesionales de la salud en el trabajo deberían tener el derecho a ponerse en contacto con la autoridad competente en caso necesario (deber de alertar), y deben defender este derecho y ejercerlo de manera imparcial y responsable.

6.28. Los profesionales de la salud en el trabajo deberían examinar regularmente sus prácticas sobre la base de criterios técnicos y éticos. Deberían contribuir al establecimiento de sistemas de referencia y brindar asistencia a los trabajadores que necesitan beneficiarse de su experiencia o que desean formular un recurso legal contra una decisión. Sus asociaciones profesionales deberían adoptar códigos nacionales de ética profesional, teniendo en cuenta las directrices impartidas a nivel internacional, y deberían urgir a su utilización y aplicación.

6.29. Los profesionales de la salud en el trabajo deberían tener la obligación de mantener una red de contactos, de modo que se facilitase la cooperación multidisciplinaria (en seguridad, medicina, higiene, ergonomía, etc.) y de que se brindase a los trabajadores una asistencia global en el terreno de la salud en el trabajo (prevención, rehabilitación, tratamientos e indemnizaciones).

6.30. Los profesionales de la salud en el trabajo deberían establecer una articulación entre la vigilancia de la salud de los trabajadores dirigida a riesgos y enfermedades específicos de determinados grupos (hipertensión, enfermedades cardiovasculares, lumbalgias, cáncer de pulmón y de colon), los programas de promoción de la salud de los trabajadores que comprendan exámenes médicos (concerniente, entre otras cosas, al consumo de tabaco y alcohol, al ejercicio físico, etc.), programas de salud medioambiental e investigación sobre la salud en el trabajo. Los profesionales de la salud en el trabajo deberían informar de manera objetiva a la comunidad científica sobre los nuevos resultados obtenidos a partir de la vigilancia de la salud de los trabajadores y cuando sea pertinente. La investigación epidemiológica sobre la salud en el trabajo debería estar vinculada con la vigilancia de la salud de los trabajadores. Las directrices de investigación biomédica que se refieran a cuestiones humanas deberían aplicarse a la investigación de la salud en el trabajo.

Glosario

La **atención de la salud en el trabajo** se refiere al cuidado de la salud de los trabajadores. Abarca la asistencia preventiva, el fomento de la salud, los tratamientos, los primeros auxilios, la rehabilitación y – en caso necesario – la indemnización, así como las estrategias para facilitar una pronta recuperación y vuelta al trabajo.

Los **datos médicos** son los que se recopilan con fines médicos, es decir, para el ejercicio de la medicina; el médico o el profesional de la salud (personal de enfermería o paramédico) que trabaje bajo su responsabilidad debería recopilar esta información para su uso exclusivo con fines médicos.

Por **datos personales** se entiende todo tipo de información relacionada con una persona identificada o identificable; deberían establecerse requisitos mínimos respecto de su confidencialidad para los datos de salud.

Los **datos de la salud en el trabajo** son los que se recopilan con fines relacionados con la salud en el trabajo; la persona encargada de recopilar esta información debería ser un profesional de la salud, según se define en el presente documento; deberían establecerse requisitos mínimos con respecto a la información médica que habría de considerarse de carácter confidencial.

Los **eventos centinela** están concebidos para identificar actividades y empleos de alto riesgo con respecto a la salud en el trabajo, así como para suministrar pistas relativas a la etiología de las enfermedades.

Los **profesionales de la salud** son personas autorizadas, en virtud de un procedimiento adecuado, para ejercer una profesión en el ámbito de la salud (por ejemplo, los médicos o el personal de enfermería).

Los **profesionales de la salud** en el trabajo son personas autorizadas, en virtud de un procedimiento adecuado, para ejercer una profesión relacionada con la salud en el trabajo o que prestan servicios de salud en el trabajo con arreglo a lo dispuesto en los correspondientes reglamentos. Entre los profesionales de la salud en el trabajo se cuentan todos los que por su profesión llevan a cabo actividades de seguridad y salud en el trabajo, prestan servicios de salud en el trabajo o intervienen en las prácticas de salud en el trabajo, aunque sólo sea ocasionalmente. Estas personas pueden ser médicos especializados en salud en el trabajo, personal de enfermería, inspectores de seguridad y salud en el trabajo, inspectores médicos, higienistas del trabajo, psicólogos del trabajo y especialistas que actúen en el ámbito de la ergonomía, de la prevención de accidentes, de la mejora del medio ambiente de trabajo o de la investigación sobre salud y seguridad en el trabajo. Además de los profesionales de la seguridad y la salud en el trabajo, muchas otras personas están involucradas en la protección y promoción de la salud de los trabajadores (por ejemplo, el personal directivo y los representantes de los trabajadores).

La **salud** se define en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». En 1978, la Oficina Regional de la OMS para Europa, con sede en Copenhague, se refirió a la salud como un proceso dinámico que depende en gran medida de la capacidad individual para adaptarse al entorno: estar sano significa, pues, mantener una actividad intelectual y social, por más que puedan existir ciertas afecciones o minusvalías.

La **salud en el trabajo**: desde 1950, la OIT y la OMS cuentan con una definición común de la medicina del trabajo, que fue adoptada por el Comité Mixto OIT/OMS de Salud en el Trabajo en su primera reunión (1950) y revisada en su 12.ª reunión (1995):

La salud en el trabajo tiene como finalidad promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en resumen, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea. Las actividades en materia de salud en el trabajo abarcan tres objetivos diferentes:

- i) el mantenimiento y la promoción de la salud de los trabajadores y su capacidad de trabajo;
- ii) el mejoramiento del medio ambiente de trabajo y del trabajo a fin de garantizar la seguridad y la salud en el trabajo;
- iii) la elaboración de sistemas de organización del trabajo y de culturas laborales con miras a fomentar la seguridad y la salud en el trabajo y de promover así un clima social positivo e incrementar la productividad de las empresas.

El concepto de cultura laboral se entiende en este contexto como un reflejo de los sistemas de valores esenciales adoptados por las empresas interesadas. En la práctica, dicha cultura se refleja en los sistemas de administración, en la gestión del personal, en los principios de participación, en las políticas de capacitación y en la calidad de la gestión de la empresa.

La **seguridad y salud en el trabajo** abarca la prevención de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales, así como la protección y fomento de la salud de los trabajadores. Su objetivo es mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo. Los términos «seguridad en el trabajo, salud en el trabajo, higiene del trabajo y mejora del ambiente de trabajo» reflejan la contribución de distintas profesiones (por ejemplo, ingenieros, médicos, higienistas, personal de enfermería).

El **sistema de vigilancia de la salud en el trabajo** es un sistema dotado de capacidad funcional para la recopilación, el análisis y la difusión de datos, vinculado a los programas de salud en el trabajo. Abarca todas las actividades realizadas en el plano de la persona, el grupo, la empresa, la comunidad, la región o el país para detectar y evaluar toda alteración significativa de la salud causada por las condiciones de trabajo, y para supervisar el estado general de salud de los trabajadores. Los programas de vigilancia de la salud en el trabajo registran los casos de muerte, enfermedad, lesión o exposición a riesgos relacionados con el trabajo y evalúan la frecuencia con la que se producen en las diversas categorías de actividades económicas, en un período o zona geográfica determinados.

La **vigilancia** es la recopilación continuada y sistemática de datos, su análisis e interpretación y la adecuada difusión de los mismos.

La **vigilancia del medio ambiente de trabajo** es un término genérico que comprende la identificación y evaluación de los factores medioambientales que pueden afectar a la salud de los trabajadores. Abarca la evaluación de las condiciones sanitarias y la higiene en el trabajo, los factores de la organización del trabajo que puedan presentar riesgos para la salud de los trabajadores, el equipo de protección colectivo y personal, la exposición de los trabajadores a los factores de riesgo y el control de los sistemas concebidos para eliminarlos y reducirlos. Desde

el punto de vista de la salud de los trabajadores, la vigilancia del medio ambiente de trabajo se centra, aunque no exclusivamente, en una serie de consideraciones básicas: ergonomía, prevención de los accidentes y de las enfermedades, higiene industrial, organización del trabajo y factores psicosociales presentes en el lugar de trabajo.

La **vigilancia de la salud de los trabajadores** es un término genérico que abarca procedimientos e investigaciones para evaluar la salud de los trabajadores con vistas a detectar e identificar toda anomalía. Los resultados de esta vigilancia deberían utilizarse para la protección y promoción individual y colectiva de la salud en el lugar de trabajo, así como la salud de la población trabajadora expuesta a riesgos. Los procedimientos de evaluación de la salud pueden incluir, aunque no limitarse a exámenes médicos, controles biológicos, evaluaciones radiológicas, cuestionarios, o un análisis de los registros de salud.

La **vigilancia de la salud en el trabajo** comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de seguridad y salud en el trabajo, el control de los trastornos y lesiones relacionados con el trabajo, así como para la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Dicha vigilancia comprende tanto la vigilancia de la salud de los trabajadores como la del medio ambiente de trabajo.

ANEXO III

CÓDIGO ÉTICO PARA
LOS PROFESIONALES DE
LA SALUD LABORAL (ICOH, 2014)

CÓDIGO ÉTICO INTERNACIONAL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD LABORAL

TERCERA EDICIÓN

Primera edición: 1992
Segunda impresión: 1994
Tercera impresión: 1996
Segunda edición: 2002
Segunda impresión: 2006
Tercera impresión: 2009
Tercera edición: 2014

Grupo editorial de la tercera edición

K. Kogi (Presidente)
G. Costa, B. Rogers, S. Iavicoli, N. Kawakami, S. Lehtinen,
C. Nogueira, J. Rantanen, E. Santino, P. Westerholm.

*ICOH: Acrónimo de International Commission on Occupational Health, que se traduce a Comisión Internacional de Salud Laboral.
Secretaría General

Dirección: Sergio Iavicoli MD, PhD
INAIL

Via Fontana Candida, 1
00040 - Monteporzio Catone (Roma) - Italia
Tel: +39 - 06 - 94181506
Fax: +39 - 06 - 94181556
Dirección de correo electrónico: icoh@inail.it

International Commission on Occupational Health © 2014 ICOH
Commission Internationale de la Santé au Travail © 2014 CIST

PRÓLOGO

1. Son varias las razones por las que la Comisión Internacional de Salud Laboral (ICOH) se ha comprometido a desarrollar un Código Ético Internacional para los profesionales de la salud laboral, distinto de los demás Códigos de ética existentes para los médicos. La primera de estas razones es el creciente reconocimiento de las complejas, y a veces contradictorias, responsabilidades de los profesionales de la salud y la seguridad laboral con relación a los trabajadores, los empleadores, el público, la salud pública y las autoridades laborales, y otras instituciones como la seguridad social y las autoridades judiciales. La segunda razón es el incremento del número de los profesionales de la salud y seguridad laboral, como resultado de la instauración obligatoria o voluntaria de servicios de salud en el trabajo. Otro factor a tener en cuenta es el desarrollo emergente del enfoque multidisciplinario de la salud laboral, que implica que especialistas de diferentes profesiones se involucren en los servicios de salud laboral.

2. El Código Ético Internacional para Profesionales de la Salud Laboral es relevante a muchos grupos profesionales que llevan a cabo tareas y tienen responsabilidades relativas a la seguridad, higiene, salud y medio ambiente en relación al trabajo en las empresas del sector público y privado. La expresión “profesionales de la salud laboral” se utiliza en el Código para hacer referencia a un amplio grupo cuya vocación común es el compromiso profesional de dedicarse a la salud laboral. Este Código es aplicable a las actividades de los profesionales de la salud laboral tanto cuando actúan de forma individual como cuando forman parte de organizaciones o empresas que ofrecen servicios a clientes y consumidores. El Código se aplica a los profesionales y a los servicios de salud laboral sin considerar si actúan en un contexto de libre mercado sujeto a la competencia o si lo hacen en el marco de los servicios de la salud pública.

3. El Código Ético Internacional de 1992 estableció los principios generales de ética en la salud laboral. Estos aún son válidos, pero necesitan ser actualizados y reformulados para reforzar su importancia en el ambiente cambiante en el que se practica la salud laboral. El Código también requiere ser reinterpretado periódicamente, utilizando terminología actualizada y para incorporar los aspectos éticos de salud laboral que surgen en debates públicos y profesionales. Deben tenerse en cuenta los cambios en las condiciones de trabajo y en las demandas sociales, incluyendo aquellos que surjan por desarrollos políticos y sociales en las sociedades; las demandas sobre las utilidades, la mejora continua de la calidad y la transparencia; la globalización de la economía mundial y la liberalización de los mercados internacionales; el desarrollo técnico y la introducción de la tecnología de la información como un elemento integral de la producción y los servicios. Todos estos aspectos repercuten en el contexto que rodea a la práctica de la salud laboral y por tanto influyen las normas profesionales de conducta y la ética de los profesionales de la salud laboral.

4. La preparación de un Código Ético Internacional para Profesionales de la Salud Laboral fue discutida por la Junta Directiva de ICOH en Sídney en 1987. El borrador fue sujeto de un proceso de consultas. El Código Ético para Profesionales de la Salud Laboral de 1992 fue aprobado por la Junta Directiva de ICOH en noviembre de 1991 y publicado en inglés y en francés en 1992, con varias reimpressiones y traducciones a otros idiomas en los años posteriores. Un grupo de trabajo fue establecido en 1993 con el objetivo de actualizar el Código Ético para Profesionales de la Salud Laboral y coincidió con la Junta Directiva de ICOH en 1997 en que

era necesaria realizar una revisión profunda del Código Ético para incorporar nuevos asuntos y temas que necesitaban ser abordados. El Grupo de Trabajo sobre Ética en la Salud Laboral (J.F. Caillard, G.H. Coppée y P. Westerholm) empezó el proceso de revisión del Código en 1999 con el asesoramiento de una selección de miembros de ICOH preservando su estructura original y reorganizando el texto de manera más sistemática.

5. La versión actualizada del Código Ético para Profesionales de la Salud Laboral fue aprobada por la Junta Directiva de ICOH en marzo de 2002. El Código de 2002 fue ampliamente reconocido y usado para la elaboración de Códigos éticos nacionales y para objetivos educacionales. Fue adoptado como referencia en Argentina e Italia en el marco de la salud y seguridad laboral. También fue incluido en la edición de texto Rosenstock and Cullen. A parte de los idiomas oficiales de ICOH, el Código Ético de ICOH fue traducido al chino, griego, italiano, japonés, portugués, español y turco. En 2010, los directores médicos del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas estuvieron de acuerdo con aconsejar que cualquier declaración ética en cuestiones de salud laboral realizada por una organización debiera ser guiada por el Código Ético de ICOH. Además, el Código ha sido adoptado de manera voluntaria como un estándar para definir y evaluar la conducta profesional y ha sido ampliamente referido en campos relacionados con la salud laboral.

6. La Junta Directiva de ICOH decidió en 2008 revisar el Código de 2002, y encomendó al Comité de Trabajo en Ética y Transparencia de la Junta Directiva llevar a cabo la tarea en una reunión de la Junta Directiva en Ciudad del Cabo en marzo de 2009. El comité estaba constituido por los siguientes miembros de la Junta Directiva: P. Westerholm (presidente), G. Costa, M. Guillemin, J. Harrison y J. Howard Jr., que conformaron el Grupo de Revisión del Código de la Junta Directiva de ICOH. El miembro de la Junta Directiva M. Fingerhut fue afiliado al grupo para fortalecer la capacidad de enlace en vista del alcance global de la tarea. Para reforzar los campos de contacto, se añadió al Grupo de Revisión del Código J.F. Caillard (Pasado presidente de ICOH) y S. Iavicoli (Secretario General de ICOH). Para expandir el contacto con diferentes regiones del mundo y profesionales de las redes en Latinoamérica, África y Asia, J. Rodríguez Guzman, L. London and S. Horie fueron incorporados al Grupo de Revisión del Código. Además, un grupo de trabajo fue compuesto como un subgrupo del Grupo de Revisión del Código para abordar aspectos del Código Ético relacionados con el contexto cultural en el continente africano. Este grupo estaba formado por G. B. Tangwa, R. B. Matchaba-Hove, A. Nyika, N. MKhize and R. N. Nwabueze. El trabajo de revisión se llevó a cabo durante las conferencias de ICOH en Europa, África, Latinoamérica y Asia con otros profesionales de las redes.

7. Se presentó un informe del progreso del Grupo de Revisión del Código y fue analizado en la Reunión de mitad de ciclo de la Junta Directiva de ICOH en Milán en febrero de 2011. La afiliación de ICOH estuvo involucrada a través de la comunicación de los resultados de la revisión preliminar a los comités científicos de ICOH, los presidentes y secretarios y los secretarios nacionales de ICOH.

El informe del Grupo de Revisión del Código enviado por P. Westerholm, presidente del Comité de Ética y Transparencia, en septiembre de 2011 fue tratado en una reunión de revisión del Código organizada por K. Kogi, presidente de ICOH, y atendida por los directivos de ICOH y miembros del Comité de Ética y Transparencia. Se acordó minimizar los cambios en el Código y examinar solo los aspectos que requerían revisión. Una sesión especial en el Congreso de ICOH de Cancún en marzo de 2012 abordó más a fondo estas cuestiones basándose en los resultados de la revisión. Los cambios requeridos por el Código fueron discutidos en un taller sobre el Código Ético de ICOH organizado en la Universidad de Salud Laboral y Medioambiental en

Kitakyushu en agosto de 2012. Para finalizar el trabajo de revisión del Código en vista de las correcciones recomendadas generadas a lo largo del proceso de revisión, el presidente de ICOH K. Kogi organizó un Grupo de Modificación del Código compuesto por los vicepresidentes de ICOH S. Lehtinen y B. Rogers, el Secretario General S. Iavicoli, el ex presidente J. Rantanen y los miembros de la Junta Directiva G. Costa, N. Kawakami, C. Nogueira, E. Santino and P. Westerholm. En la reunión del Grupo de Modificación del Código de Junio de 2013, las revisiones del Código fueron acabadas. Además, agradecemos el apoyo editorial para esta tercera edición de Sr. Carlo Petyx (Coordinador), Sra. Valeria Boccuni, Sra. Erika Cannone, Sr. Pierluca Dionisi y Sra. Antonella Oliverio.

8. En el proceso de revisión, el punto fundamental de partida y el objetivo han sido conservar la estructura ya existente del Código de 2002 a lo largo de la revisión, con el propósito de servir a la continuidad y el reconocimiento de los contenidos por las sucesivas generaciones de miembros de ICOH y todos los lectores de la comunidad de profesionales de salud laboral del mundo. El proceso de revisión ha dado lugar a los materiales de trabajo y documentación prevista para estar disponible como entradas adicionales en la página web de ICOH tras la adopción del Código revisado por la Junta Directiva de ICOH. Las revisiones propuestas del Código fueron presentadas a la Reunión de Mitad de Ciclo de la Junta Directiva de ICOH en Helsinki en febrero de 2014. Al revisar con más profundidad los cambios propuestos, la Junta Directiva de ICOH aprobó el nuevo Código Ético Internacional para Profesionales de la Salud Laboral el 10 de febrero de 2014.

9. Este Código Ético representa un intento de traducir en términos de conducta profesional los valores y principios éticos en la salud laboral. Intenta guiar todos aquellos que llevan a cabo actividades relacionadas con la salud laboral y establecer un nivel referencia en base al que se pueda evaluar su desempeño. Su objetivo es también contribuir al desarrollo de un conjunto común de principios para la cooperación entre todas las partes interesadas, así como para promover el trabajo en equipo y un enfoque multidisciplinario en la salud laboral. Proporciona un marco para documentar y justificar salidas de práctica aceptada y supone una carga de responsabilidad para aquellos que no hacen explícitas sus razones. Cabe señalar que la orientación más detallada sobre un número de aspectos particulares puede encontrarse en los códigos nacionales de ética o directrices para profesiones específicas. Además, el Código Ético no pretende cubrir todas las áreas de implementación o todos los aspectos de conducta de los profesionales de la salud laboral o sus relaciones con sus compañeros sociales, otros profesionales y el público. Se reconoce que algunos aspectos de la ética profesional pueden ser específicos para determinadas profesiones y necesiten orientación ética adicional.

10. Es necesario destacar que la ética debería ser considerada un tema que no tiene fronteras claras y requiere interacciones, cooperación multidisciplinaria, consultas y participación. El proceso puede llegar a ser más importante que su resultado final. Un código ético para profesionales de la salud laboral nunca debería considerarse como «final» sino como peldaño de un proceso dinámico que involucra a la comunidad de la salud laboral en su totalidad, ICOH y otras organizaciones interesadas por la salud, la seguridad y el medio ambiente, incluyendo sus empleados y sus trabajadores.

11. No se puede exagerar que la ética en la salud laboral es en esencia un campo de interacciones entre muchos socios. La buena salud laboral es incluyente, no excluyente. La elaboración y aplicación de normas de conducta profesional no solo involucran a los profesionales de la salud laboral sino también aquellos que se beneficiarán o pueden sentirse amenazados por su práctica, así como aquellos que apoyan su implementación o denuncian sus deficiencias.

Por lo tanto, deberá prestarse atención a este documento y debería revisarse siempre que se considere necesario. Los comentarios para mejorar su contenido deben dirigirse al Secretario General de la Comisión Internacional de Salud Laboral (ICOH).

12. El Código Ético de la Comisión Internacional de Salud Laboral (ICOH) puede ser libremente reproducido siempre que se indique la fuente del texto. La propuesta de traducción a otros idiomas distintos del inglés y el francés, debe dirigirse conjuntamente al presidente y el secretario general de ICOH. La traducción a otras lenguas que no sean oficiales debe ser realizada por un grupo de trabajo ad hoc designado por el presidente de ICOH. El presidente de ICOH puede nombrar un grupo de revisión para reexaminar la versión traducida si es necesario. El líder del grupo de trabajo presentará el texto traducido y revisado para su aprobación por el presidente de ICOH. Las versiones traducidas del Código Ético de ICOH deben incluir una copia del Código en inglés o francés. La impresión del Código Ético de ICOH debe ser primeramente autorizada por el presidente de ICOH. Cualquier ayuda económica que se reciba de cualquier organización para la impresión del Código debe ser primeramente comunicada y aprobada por el presidente de ICOH.

Ikazutaka Kogi, MD, DMSc
Presidente de ICOH

Sergio Iavicoli, MD, PhD
Secretario General de ICOH

INTRODUCCIÓN

1. El objetivo de la práctica de la salud laboral es promover y proteger la salud de los trabajadores, mantener y mejorar su capacidad y habilidad para el trabajo, contribuir al establecimiento y mantenimiento de un ambiente seguro y saludable para todos, así como promover la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, teniendo en cuenta su estado de salud.
2. El campo de la salud laboral es amplio y abarca la prevención de todos los daños derivados del trabajo, los accidentes de trabajo, los trastornos relacionados con el trabajo, incluyendo las enfermedades profesionales, la protección y la promoción de la salud de los trabajadores y todos los aspectos relacionados con las interacciones entre el trabajo y la salud. Los profesionales de la salud laboral deben involucrarse, todo lo que sea posible, en el diseño y la selección de equipos de seguridad y salud laboral, métodos de trabajo y procedimientos apropiados, y prácticas de trabajo eguras pertinentes a la salud, la seguridad y la capacidad de trabajo de los trabajadores. Deben promover la participación de los trabajadores en este campo, así como fomentar el aprendizaje basado en la experiencia.
3. Sobre la base del principio de equidad, los profesionales de la salud laboral deben ayudar a los trabajadores a obtener y mantener su empleo a pesar de sus deficiencias o discapacidades. Se debe reconocer que hay necesidades particulares de los trabajadores en materia de salud laboral, en función del género, edad, etnia, condiciones fisiológicas, aspectos sociales, barreras de comunicación u otros factores. Tales necesidades deben atenderse en forma individual, prestando la debida atención a la protección de la salud en relación con el trabajo y eliminando toda posibilidad de discriminación.
4. A los efectos de éste código, se entiende que la expresión “profesionales de la salud laboral” se refiere a todos aquellos que, en el ejercicio de su profesión, desempeñan tareas, proveen servicios o están involucrados en una práctica de seguridad y salud laboral. Existe una amplia gama de disciplinas que están relacionadas con la salud laboral, dado que es un interfaz entre la tecnología y la salud que cubre aspectos técnicos, médicos, sociales y legales. Entre los profesionales de la salud laboral se incluyen médicos(as) del trabajo, enfermeros(as) laborales, inspectores(as) del trabajo, higienistas laborales, psicólogos(as) laborales, especialistas en ergonomía, rehabilitación, prevención de accidentes y el mejoramiento del ambiente de trabajo, así como en la investigación en salud y seguridad laboral. Las competencias de estos profesionales de la salud laboral deberían ser movilizadas dentro del marco y el enfoque de un equipo multidisciplinario.
5. En la práctica de la salud laboral también se pueden involucrar de alguna manera a muchos otros profesionales, de una variedad de áreas tales como química, toxicología, ingeniería, sanidad radiológica, epidemiología, salud ambiental, protección ambiental, sociología aplicada, seguros sociales y de salud y educación para la salud. Más aún, las autoridades de salud pública y de trabajo, los empleadores, los trabajadores y sus representantes, y los trabajadores de primeros auxilios, tienen un rol esencial y responsabilidad directa en la implementación de políticas y programas de salud laboral, aunque no sean profesionales de salud laboral por formación. Finalmente, muchos otros profesionales como abogados, arquitectos, fabricantes, diseñadores, analistas del trabajo, especialistas en organización del trabajo, docentes de escuelas técnicas, universidades y otras instituciones, así como el personal de los medios, tienen un rol importante que jugar en relación con la mejora del ambiente y las condiciones de trabajo.

6. El término “empleadores”, se refiere a personas con reconocida responsabilidad, compromiso y obligaciones hacia los trabajadores en su empleo, en virtud de una relación de mutuo acuerdo. El término “trabajadores” se aplica a todas las personas que trabajan durante tiempo completo, tiempo parcial o mediante contrato temporal para un empleador; este término es utilizado en un amplio sentido, e incorpora a todos los trabajadores, incluyendo los directivos y los trabajadores autónomos y trabajadores del sector informal (se considera que un trabajador autónomo tiene simultáneamente los deberes del empleador y el trabajador).

El término de “autoridad competente” se refiere a un ministerio, departamento gubernamental u otra autoridad pública que tenga el poder de expedir regulaciones, órdenes u otras disposiciones con fuerza de ley, y que estén en la obligación de supervisar e impulsar su implementación.

7. Existe un amplio abanico de deberes, obligaciones y responsabilidades, así como de relaciones complejas entre aquellas personas involucradas en los asuntos de seguridad y salud laboral. En general, los deberes, las obligaciones y las responsabilidades se definen por regulaciones estatutarias. Cada empleador es responsable de la salud y la seguridad de los trabajadores en sus empleos. Cada profesión tiene responsabilidades relacionadas con la naturaleza de sus tareas. Es importante definir el rol de los profesionales de la salud laboral y sus relaciones con otros profesionales, las autoridades competentes y los actores sociales involucrados en las políticas económicas, sociales, ambientales y de salud.

Con esto se hace un llamado a la clara visión ética de los profesionales de la salud laboral y los estándares en su conducta profesional. Cuando especialistas de distintas profesiones trabajan juntos dentro de un enfoque multidisciplinario, deben esforzarse por basar sus acciones en valores compartidos y por entender las tareas, obligaciones, responsabilidades y estándares profesionales de los demás.

8. Algunas de las condiciones de ejecución de las funciones de los profesionales de la salud laboral y las condiciones de operación de los servicios de salud laboral usualmente se definen por regulaciones estatutarias, tales como la planificación y revisión regular de actividades, la consulta continua a los trabajadores y los directivos de la administración. Para el buen ejercicio de la salud laboral se requiere una completa independencia profesional, lo que significa que los profesionales de la salud laboral deben disfrutar de completa independencia en el ejercicio de sus funciones, lo cual los debe habilitar para emitir juicios y dar consejos en cuanto a la protección de la salud de los trabajadores y su seguridad de conformidad con su conocimiento y su conciencia. Los profesionales de la salud laboral deben asegurarse de la existencia de las condiciones necesarias para ejecutar sus actividades, de acuerdo con las buenas prácticas y los más altos estándares profesionales. Esto debe incluir adecuada selección de personal, entrenamiento inicial y desarrollo de las competencias, que incluye la continua actualización del conocimiento y las habilidades, apoyo y acceso a los niveles jerárquicos apropiados dentro de la organización.

9. Otros requisitos básicos para las buenas prácticas de seguridad y salud laboral, frecuentemente especificadas por regulaciones nacionales, incluyen el libre acceso al lugar de trabajo y a la información relevante para los objetivos de salud laboral. Otros requerimientos básicos son la posibilidad de tomar muestras y evaluar el ambiente de trabajo, analizar el trabajo, participar en encuestas y consultar a las autoridades competentes sobre la implementación de estándares de seguridad y salud laboral. Se debe prestar especial atención a los dilemas éticos que puedan surgir de la consecución simultánea de objetivos que pueden estar en competencia, tales como la protección del empleo y la protección de la salud, el derecho a la información y a la confidencialidad, y los conflictos entre intereses individuales y colectivos.

10. La práctica de la salud laboral se debe orientar hacia el logro sus objetivos, los cuales fueron definidos por OIT y OMS en 1950, y actualizados por el Comité Conjunto de Salud laboral OIT/OMS en 1995, como se cita a continuación:

“La salud laboral debe enfocarse a: La promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los puestos; la prevención de daños a la salud causados por sus condiciones de trabajo; la ubicación y mantenimiento de trabajadores en un ambiente de trabajo adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas; y, para resumir, la adaptación del trabajo al hombre, y de cada hombre a su tarea.

El enfoque principal de la salud laboral está orientado a tres objetivos:

- (i) El mantenimiento y promoción de la salud de los trabajadores y su capacidad de trabajo.*
- (ii) El mejoramiento del ambiente de trabajo y el trabajo que conduzca a la seguridad y salud en el trabajo.*
- (iii) El desarrollo de organizaciones y culturas de trabajo en una dirección que soporte la salud y seguridad en el trabajo, al hacerlo, también promueve un ambiente social positivo, y una operación que permita apoyar la productividad de los procesos. En éste contexto, el concepto de cultura de trabajo pretende significar una reflexión sobre los sistemas de valor esencial adoptados por las tareas emprendidas. En la práctica, la susodicha cultura se refleja en sistemas de administración, las políticas de personal, el principio de participación, las políticas de entrenamiento, y la gestión de calidad de lo emprendido.”*

11. Se debe tener muy claro que el propósito fundamental de cualquier práctica de salud laboral, es la prevención primaria de accidentes y enfermedades laborales o relacionadas con el trabajo. Dicha práctica debe hacerse bajo condiciones controladas y dentro de un marco organizado – involucrando los servicios competentes de salud laboral universalmente accesibles para todos los trabajadores. Esta práctica debe ser relevante, basada en el conocimiento, completa desde el punto de vista científico, ético y técnico, y apropiada para los riesgos laborales existentes en la empresa y las necesidades de salud laboral que tenga la población trabajadora afectada.

12. Se reconoce cada vez más, que las buenas prácticas de Salud laboral no se limitan solamente a realizar evaluaciones y proveer servicios, sino que buscan también atender la salud del trabajador y su capacidad de trabajar, con la visión de protegerlo, mantenerlo y promoverlo teniendo en cuenta su situación familiar y sus circunstancias fuera del trabajo. Este enfoque de la práctica de la salud de los trabajadores y la promoción de la salud laboral está dirigida a la atención de la salud de los trabajadores y de sus necesidades humanas y sociales de una manera integral y coherente; e incluye la atención preventiva, la promoción de la salud, los servicios asistenciales curativos, la rehabilitación a través de los primeros auxilios y la compensación económica cuando corresponda, así como estrategias para la recuperación y reinserción laboral. Igualmente, es creciente la importancia de considerar los vínculos existentes entre la salud laboral, salud ambiental, gestión de calidad, seguridad y control del producto, salud pública y comunitaria, y seguridad. Esta estrategia conduce al desarrollo de sistemas de gestión de seguridad y salud laboral, a enfatizar la opción de tecnologías limpias y a establecer alianzas con los que producen y con los que protegen, con el objeto de lograr un desarrollo sostenible, equitativo, socialmente útil y capaz de atender a las necesidades humanas.

PRINCIPIOS BÁSICOS

Los siguientes tres párrafos resumen los principios éticos y los valores en los que se basa el Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud laboral elaborado por la Comisión Internacional de Salud Laboral.

- 1.** El propósito de la salud laboral es servir a la protección y la promoción de la salud física y mental y el bienestar social de los trabajadores en forma individual y colectiva. La práctica de la salud laboral debe realizarse de acuerdo con los estándares profesionales más altos y los principios éticos más rigurosos. Los profesionales de la salud laboral deben contribuir además al mejoramiento de la salud pública y del medio ambiente.
- 2.** Los deberes de los profesionales de la salud laboral incluyen la protección de la vida y la salud de los trabajadores, el respeto a la dignidad humana y la promoción de los más elevados principios éticos en las políticas y programas de salud laboral. También son partes de estas obligaciones la integridad en la conducta profesional, la imparcialidad y la protección de la confidencialidad de los datos sobre la salud y la privacidad de los trabajadores.
- 3.** Los profesionales de la salud laboral son expertos que deben gozar de plena independencia profesional en el ejercicio de sus funciones. Deben adquirir y mantener la competencia necesaria para ejercer sus obligaciones, y exigir las condiciones que les permitan llevar a cabo sus tareas, de acuerdo a las buenas prácticas y la ética profesional.

DEBERES Y OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD LABORAL

Objetivos y función de asesoría

1. El objetivo principal del ejercicio de la salud en el trabajo es preservar y promover la salud de los trabajadores, promover un medio ambiente de trabajo sano y seguro, proteger la capacidad laboral de los trabajadores y su acceso al empleo. Para conseguir estos objetivos, los profesionales de la salud laboral deben utilizar métodos válidos de estimación de riesgos y promoción de la salud, proponer medidas eficaces de prevención y realizar el seguimiento de su aplicación. Al igual que se responde a las necesidades sanitarias y de seguridad expresadas por los empleados, los profesionales de la salud laboral deberían de ser proactivos en lo relacionado con mejorar la salud y la seguridad en el trabajo en base a su competencia profesional y juicio ético. Los profesionales de la salud laboral deben brindar asesoría honesta y competente a los empleadores sobre la forma de cumplir con sus responsabilidades en materia de salud y seguridad en el trabajo, así como a los trabajadores sobre la protección y la promoción de su salud en relación con el trabajo. Cuando existan comités de salud y seguridad, los profesionales de la salud laboral deben mantenerse en contacto directo con los mismos.

Conocimientos y experiencia

2. Los profesionales de la salud laboral deben esforzarse por permanecer familiarizados con el trabajo y el ambiente de trabajo, así como por mejorar su competencia y mantenerse bien informados respecto al conocimiento científico y técnico, los peligros laborales y las formas más eficientes de eliminar o minimizar los riesgos relevantes. Debido a que se debe de poner énfasis en la prevención primaria, definida en términos de políticas, diseños, elección de tecnologías limpias, medidas de control de ingeniería y en la adaptación de la organización del trabajo y de los lugares de trabajo a los trabajadores, los profesionales de la salud laboral deben visitar los lugares de trabajo de forma periódica y sistemática siempre que sea posible, y consultar a los trabajadores, a los técnicos y a la dirección sobre el trabajo que realizan.

Desarrollo de una política y un programa

3. Los profesionales de la salud laboral deben asesorar a la dirección y a los trabajadores sobre los factores existentes en la empresa que puedan afectar la salud de los trabajadores. La evaluación de los riesgos laborales debe conducir al establecimiento de una política de salud y seguridad en el trabajo y a un programa de prevención adaptado a las necesidades de la empresa. Los profesionales de la salud laboral deben proponer dicha política y el programa, con base en el conocimiento científico y técnico actualizado disponible, así como también sobre su propio conocimiento de la organización y el ambiente de trabajo. Los profesionales de la salud laboral deben asegurarse de poseer las habilidades requeridas o asegurar la experiencia necesaria para brindar asesoría en programas de prevención, los cuales deben incluir, cuando sea apropiado, medidas para el monitoreo y control de los riesgos para la salud y la seguridad laboral, una comprensión de los requisitos reguladores nacionales, y, medidas para la reducción de sus consecuencias en el caso de fracasar. La calidad y eficacia de los programas de salud

laboral deberían ser auditados regularmente con el objetivo de que se produzca una mejora continua.

Énfasis en la prevención y en la acción inmediata

4. Se debe dar especial atención a la rápida aplicación de medidas sencillas de prevención, que sean técnicamente confiables y de fácil implementación. Posteriormente deberá verificarse si las medidas adoptadas son efectivas o si se requieren soluciones más completas. Cuando existan dudas sobre la severidad de un riesgo laboral, se deberán adoptar acciones de precaución inmediatas, y asumirlas como necesarias. En caso de dudas o diferencias de opinión en relación a la naturaleza de los peligros o los riesgos involucrados, los profesionales de la salud laboral deben ser transparentes al emitir sus juicios de valor, deben evitar ambigüedades al comunicar sus opiniones y deben consultar a otros profesionales en la medida que sea necesario.

Seguimiento de las medidas correctivas

5. En caso de rechazo o de falta de voluntad para adoptar las medidas adecuadas con el objeto de eliminar un riesgo innecesario o para remediar una situación que evidencie peligro para la salud o la seguridad, los profesionales de la salud laboral deben comunicar su preocupación lo más rápido posible, en forma clara y por escrito al nivel ejecutivo apropiado en la dirección de la empresa, haciendo hincapié en la necesidad de tener en cuenta los conocimientos científicos y de aplicar las normas relevantes de protección de la salud, incluyendo los límites de exposición, y deben recordar al empleador su obligación de cumplir con las leyes y reglamentos vigentes destinadas a proteger la salud de los trabajadores en sus empleos. Cuando sea necesario, se deberá informar a los trabajadores involucrados y a sus representantes en la empresa, y deberá ponerse en contacto con las autoridades competentes.

Información sobre seguridad y salud

6. Los profesionales de la salud laboral deben contribuir a informar a los trabajadores sobre los riesgos laborales a los que están expuestos de una manera objetiva y comprensible, sin ocultar ningún hecho y destacando las medidas de prevención. También deben cooperar con el empleador, los trabajadores y sus representantes para asegurar que se brinda una adecuada información y capacitación en salud y seguridad en el trabajo al personal directivo y a los trabajadores. En la comunicación sobre los riesgos en el trabajo y su gestión, los profesionales de la salud laboral están obligados a abordar las barreras del lenguaje, diferencias culturales y otras variedades dentro del personal de gestión que puedan afectar a la eficacia de la comunicación. Asimismo, los profesionales de la salud laboral deben proporcionar la adecuada información a los empleadores, trabajadores y sus representantes sobre el nivel de certidumbre o incertidumbre científica de los peligros reconocidos o sospechados que pudiera haber en los lugares de trabajo.

Secretos de fabricación

7. Los profesionales de la salud laboral están obligados a no revelar los secretos industriales o comerciales que hayan conocido en el ejercicio de su actividad profesional. No obstante, no pueden ocultar la información que sea necesario revelar a fin de proteger la salud y la seguridad de los trabajadores o

de la comunidad. Cuando sea necesario, los profesionales de la salud laboral deberán consultar a la autoridad competente encargada de supervisar la aplicación de la legislación pertinente.

Vigilancia de la salud

8. Los objetivos, métodos y procedimientos de vigilancia de la salud deben estar claramente definidos, dando prioridad a la adaptación de los lugares de trabajo a los trabajadores, quienes deben recibir toda la información al respecto. La relevancia y la validez de estos métodos y procedimientos deberían ser consistentes con la evidencia científica disponible y buenas prácticas relevantes. La vigilancia debe llevarse a cabo con el consentimiento voluntario informado de los trabajadores. Como parte del proceso de obtención del consentimiento, se debe informar a los trabajadores acerca de las posibles consecuencias positivas o negativas resultantes de su participación en la aplicación de los programas de detección y de vigilancia de la salud. La vigilancia de la salud debe ser realizada por un profesional de la salud en el trabajo aprobado por la autoridad competente.

Información a los trabajadores

9. Los resultados de los exámenes practicados en el marco de la vigilancia de la salud deben ser explicados al trabajador involucrado. Cuando se requiera determinar la aptitud para un determinado trabajo, ésta se debe fundamentar en el profundo conocimiento de las demandas y requerimientos del cargo y del puesto de trabajo, y en la evaluación de la salud del trabajador. Los trabajadores deben ser informados sobre la posibilidad de impugnar las conclusiones sobre su aptitud para el trabajo cuando resulten contrarias a sus propios intereses. Por lo tanto, se deberá establecer un procedimiento de apelación para tal fin.

Información al empleador

10. Los resultados de los exámenes prescritos por la legislación o la reglamentación nacional sólo deben ofrecerse a la dirección de la empresa en lo concerniente a la aptitud para el trabajo previsto, o a las limitaciones necesarias desde el punto de vista médico para la asignación de tareas o en la exposición a determinados riesgos laborales, con énfasis en las propuestas para adecuar las tareas y condiciones de trabajo a las aptitudes del trabajador. En la medida que sea necesario para garantizar la protección de la salud, y previo consentimiento informado del trabajador involucrado, se podrá facilitar información de carácter general sobre la aptitud laboral, o en relación con la salud, o los probables efectos de los riesgos del trabajo.

Peligros para terceros

11. El trabajador debe ser claramente informado cuando su estado de salud o la naturaleza de las tareas que desarrolla en su puesto de trabajo son tales, que puedan poner en peligro la seguridad de terceros. En el caso de darse situaciones particularmente peligrosas, se debe informar a la dirección de la empresa y a la autoridad competente, si así lo establece la legislación nacional, sobre las medidas necesarias para proteger a otras personas. En su recomendación, el profesional de la salud laboral debe tratar de conciliar el empleo del trabajador involucrado con la seguridad y la salud de terceros que pudieran estar en peligro.

Monitorización biológica

12. Las pruebas biológicas y otras investigaciones deben ser elegidas e investigadas en función de su validez e importancia para la protección de la salud de los trabajadores, teniendo en cuenta su sensibilidad, especificidad y valor predictivo. Los profesionales de la salud laboral no deben utilizar pruebas de detección o screening, o realizar investigaciones que no sean fiables o que no tengan suficiente valor predictivo en relación a los requerimientos del trabajo asignado. Cuando sea posible y apropiado elegir, debe darse preferencia a los métodos y pruebas no invasivas, que no entrañen peligros para la salud del trabajador involucrado. Una investigación o prueba invasiva que pueda entrañar un riesgo para la salud del trabajador, sólo podrá recomendarse después de la evaluación de sus beneficios para el trabajador y de los riesgos que comprende. Dicha investigación debe estar sujeta al consentimiento informado del trabajador y debe realizarse de acuerdo con los más altos estándares. Estos procedimientos no se pueden justificar para efectos o reclamaciones de las compañías de seguro.

Promoción de la salud

13. Los profesionales de la salud laboral deben fomentar y procurar la participación de empleadores y trabajadores en el diseño e implementación de programas de educación en salud, promoción de la salud, y de detección o screening de riesgos para la salud y de salud pública. Deberán también tomar medidas para asegurar la confidencialidad de los datos personales de salud de los trabajadores, y deberán prevenir su uso indebido.

Protección de la comunidad y el medio ambiente

14. Los profesionales de la salud laboral deben ser conscientes de su rol en relación con la protección de la comunidad y el ambiente. Con miras a contribuir a la salud pública y ambiental, los profesionales de la salud laboral deben promover y participar, cuando resulte indicado, en la identificación, evaluación, asesoramiento y difusión en materia de prevención de los peligros ambientales y laborales, siempre que resulten o puedan ser consecuencia de operaciones o procesos llevados a cabo en la empresa.

Contribución al conocimiento científico

15. Los profesionales de la salud laboral deben informar objetivamente a la comunidad científica, así como a las autoridades de salud pública y a las laborales, sobre los riesgos laborales nuevos o sospechados. También deben informar sobre todos los nuevos métodos de prevención aplicables. Los profesionales de la salud laboral que se dediquen a la investigación deben diseñar y desarrollar sus actividades sobre una base científica sólida, con plena independencia profesional y siguiendo los principios éticos relacionados con la salud y a los trabajos de investigación médica. Entre ellos, se incluyen valores sociales y científicos, la validez científica, la selección justa de los sujetos, la relación entre beneficio y riesgo favorable, el consentimiento informado, el respeto a los sujetos potenciales y registrados, la revisión de protocolos y conflictos de interés potenciales por un comité ético independiente y competente, y la protección de datos confidenciales.

CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD LABORAL

Competencia, integridad e imparcialidad

16. Los profesionales de la salud laboral deben actuar siempre, y de forma prioritaria, en defensa de la salud y seguridad de los trabajadores. Los profesionales de la salud laboral deben basar sus juicios en los conocimientos científicos y su competencia técnica, y solicitar asesoramiento a expertos especializados cuando lo estimen necesario. Los profesionales de la salud laboral deben abstenerse de emitir juicios, dar consejos o realizar actividades que puedan poner en peligro la confianza en su integridad e imparcialidad.

Independencia profesional

17. Los profesionales de la salud laboral deben procurar y mantener plena independencia profesional y observar las normas de confidencialidad en el ejercicio de sus funciones. Tampoco deben permitir, bajo ninguna circunstancia, que sus juicios y declaraciones se vean influenciados por conflictos de intereses, sobre todo, cuando asesoren a los empleadores, a los trabajadores o a sus representantes, sobre el abordaje de los riesgos y las situaciones que muestren evidencias de peligro para la salud y la seguridad. Tales conflictos pueden distorsionar la integridad de los profesionales de salud laboral, quienes deben asegurarse de que el daño no se acumula en la salud de los trabajadores sanitarios como resultado del conflicto.

Equidad, no discriminación y comunicación

18. Los profesionales de la salud laboral deben establecer una relación de confianza, credibilidad y equidad con las personas a las que prestan sus servicios de salud laboral. Todos los trabajadores deben ser tratados de manera equitativa, sin ser objeto de ningún tipo de discriminación en relación con su condición, sexo, condiciones sociales, sus convicciones o la razón que lo condujo a consultar al profesional de salud laboral. Los profesionales de la salud laboral deben establecer y mantener canales de comunicación abiertos entre ellos y el funcionario o ejecutivo de la empresa responsable de las decisiones de más alto nivel y los representantes de los trabajadores, en relación con las condiciones y la organización del trabajo, y el medio ambiente laboral en la empresa.

Organización ética en los contratos de empleo

19. Las instituciones y organizaciones públicas o privadas que emplean a profesionales de la salud laboral deberían adoptar un programa de organización ética basado en los principios éticos de este código. Estas instituciones y organizaciones deberían permitir y apoyar la conducta de los profesionales de salud laboral de acuerdo con los principios del Código. Los profesionales de la salud laboral deben solicitar la inclusión de una cláusula ética en sus contratos de trabajo. Dicha cláusula ética debe contemplar en particular el derecho de los especialistas de la salud

laboral a aplicar estándares, guías y códigos de ética. Los profesionales de la salud laboral no deben aceptar condiciones de ejercicio de la salud laboral que no les permitan desempeñar sus funciones de acuerdo con las normas y principios de ética profesionales que consideren convenientes. Los contratos de trabajo deben describir roles y responsabilidades consultivas, declarar la independencia profesional de los profesionales de la salud laboral y contener disposiciones sobre aspectos legales, contractuales y éticos. También se deberá abordar el enfoque del manejo de conflictos, el acceso a los registros médicos y la protección de información confidencial. Los profesionales de la salud laboral deben asegurarse de que sus contratos de trabajo o servicios no contengan disposiciones que puedan limitar su independencia profesional. En caso de duda sobre los términos del contrato, deben pedir asesoramiento jurídico y, de ser necesario, deben contar con la asistencia de la autoridad competente.

Registros

20. Los profesionales de la salud laboral deben registrar el nivel adecuado de confidencialidad, para determinar los problemas de salud laboral en la empresa. Estos registros deben contener información sobre la vigilancia del ambiente de trabajo, datos personales como el historial de empleo e información sobre la salud laboral del trabajador, tales como la historia de exposición laboral, los resultados de la monitorización individual de la exposición a los riesgos laborales y los certificados de aptitud. Los trabajadores deben tener acceso a la información relacionada con la vigilancia del ambiente de trabajo y a sus propios registros de salud laboral.

Confidencialidad médica

21. Los datos médicos personales y los resultados de las investigaciones médicas deben estar registrados en archivos médicos confidenciales, los cuales deben guardarse en forma segura bajo la responsabilidad del médico o la enfermera de salud laboral. El acceso a las fichas o archivos médicos, así como su transmisión, divulgación y utilización, se regirá por las leyes o normas nacionales existentes y por los códigos de ética para los profesionales médicos y de la salud. La información contenida en estos archivos solo podrá utilizarse para fines relacionados con la salud laboral.

Información sobre salud colectiva

22. Cuando no exista posibilidad alguna de una identificación individual, se podrá relevar información agregada sobre la salud colectiva de los trabajadores a la dirección y a los representantes de los trabajadores en la empresa, o a los comités de salud y seguridad cuando existan, a fin de ayudarles a cumplir con sus obligaciones de proteger la salud y la seguridad de los grupos de trabajadores expuestos a riesgos. Se deben notificar los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales a las autoridades competentes, de conformidad con las leyes y las normas nacionales vigentes.

Relaciones con los demás profesionales de la salud

23. Los profesionales de la salud laboral no deben tratar de obtener ningún tipo de información personal que no sea pertinente para la protección, mantenimiento y promoción de la salud de los trabajadores en relación con su trabajo o la salud general de la fuerza de trabajo. Los médicos del trabajo pueden solicitar datos o información a los médicos personales o al personal médico de los hospitales, siempre que cuenten para ello con el consentimiento informado del trabajador y que sea con el propósito de proteger, mantener o promover su salud. En tal caso, el médico del trabajo deberá informar al médico personal del trabajador o al personal médico del hospital sobre su función y del propósito con el que se solicita esa información médica. Si fuera necesario, y contando con el consentimiento del trabajador, el médico del trabajo o la enfermera laboral pueden informar al médico particular del trabajador sobre los datos relativos a la salud de éste, así como de los factores de riesgo, las exposiciones laborales y las limitaciones en el trabajo que entrañen un riesgo especial para ese trabajador debido a su estado de salud.

Lucha contra los abusos

24. Los profesionales de la salud laboral deben colaborar con otros profesionales de la salud respecto a la protección de la confidencialidad de los datos médicos y de salud de los trabajadores. Cuando sea necesario, los profesionales de la salud laboral deben identificar, evaluar e informar a las autoridades competentes sobre los procedimientos o prácticas que se estén aplicando y que a su juicio sean contrarios a los principios éticos establecidos en el presente código. Esto se relaciona particularmente con el abuso o el uso inadecuado de la información de salud laboral, la adulteración o retención de hallazgos, la violación de la confidencialidad médica o la protección inadecuada de los archivos, particularmente aquellos que se guarden informáticamente.

Relaciones con los interlocutores sociales

25. Los profesionales de la salud laboral deben sensibilizar a los empleadores, los trabajadores y sus representantes sobre la necesidad de la plena independencia profesional y al compromiso de proteger la confidencialidad médica, con el objeto de respetar la dignidad humana y contribuir a la aceptación y la eficacia de la práctica de la salud laboral.

Promoción de la ética y la conducta profesional

26. Los profesionales de la salud laboral deben buscar el apoyo y la cooperación de los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones, así como de las autoridades competentes, asociaciones profesionales y científicas y otras organizaciones relevantes nacionales e internacionales, para aplicar los más rigurosos estándares éticos en el ejercicio de la salud laboral. Los profesionales de la salud laboral deben instituir programas de auditoría profesional de sus propias actividades para garantizar que los estándares establecidos son los adecuados, que se están cumpliendo, para que las deficiencias que puedan presentarse sean detectadas y corregidas, y para asegurar el mejoramiento continuo del desempeño profesional.

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

1. Código Internacional de ética médica, adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Londres Inglaterra, Oct. 1949, enmendada por la 22ª Asamblea Médica Mundial, de Sídney, Australia, y la 35ª Asamblea Médica Mundial de Venecia, Italia, Oct. 1983.
2. Declaración de Helsinki: Recomendaciones que orientan a los médicos en la investigación biomédica que involucra a los seres humanos, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Finlandia 1964, y revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial de Tokio, Japón en 1975 y la 41ª Asamblea Médica Mundial de Hong Kong, Dic. 11 de 1980.
3. Carta de Salud laboral (adoptada en Bruselas en 1969 y revisada en Copenhague en 1979 y Dublín en 1980), Comité Activo de Médicos de la CEE, CP 80-1-82, Dic. 11 de 1980.
4. Código de ética de los profesionales de seguridad, Sociedad Americana de Ingenieros de Seguridad, adoptado por la Asamblea de la ASSE en 1974.
5. Código de conducta ética para médicos que prestan Servicios de Salud laboral, adoptado por la Junta Directiva de la Asociación Médica Laboral Americana (AOHA) en Junio de 1976. Reafirmada por la Junta Directiva del colegio Americano de Medicina Laboral en Octubre de 1988.
6. Código de deontología Médica, Consejo Nacional del orden Médico, Decreto No. 95-1000 (Diario Oficial de la República Francesa de septiembre de 1995).
7. Código de ética, Asociación Americana de enfermeras de salud laboral, adoptado por el Comité Ejecutivo de la AAOHN en 1977 (revisado 1991, JOEM, Vol. 38, No.9, Sep. 1996).
8. Guías de ética para médicos laborales, Colegio Real de Médicos de Londres, Facultad de Medicina Laboral, 3ª Edición, Dic. 1986; 4ª Edición Nov. 1993 (Publicada por primera vez en 1980).
9. Convenio No. 161 sobre Servicios de Salud laboral, y No. 171 sobre recomendaciones, de la Organización Internacional del Trabajo OIT, Ginebra.
10. Carta de Ottawa sobre Promoción de la Salud, Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Avanzando hacia una nueva salud pública, Ottawa, Canadá 17-21 Nov. 1986.
11. Ética para médicos de salud laboral. Reporte preparado por el Colegio Australiano de Medicina Laboral, Melbourne, Febrero de 1987.
12. Ética en epidemiología laboral (suplemento propuesto mediante nota NII y del MRC sobre ética en la investigación epidemiológica), Colegio Australiano de Medicina Laboral.
13. Provisión de servicios de salud laboral: Guía para los médicos. Asociación Médica Canadiense, Dic. 1988.
14. Práctica profesional y ética para las enfermeras laborales, en: "Guía para servicios de salud laboral: un manual para empleadores y enfermeras". Publicado por el Real Colegio de Enfermeras por Proyectos Scutari, Londres, 2ª edición, 1991.

15. Guías internacionales para revisión ética en estudios epidemiológicos, Consejo para las Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), Ginebra, 1991.
16. "Guías éticas para epidemiólogos", Tom L. Beauchamp et al., in *J. Clin Epidemiol.*, Vol.44, Suppl.1, pp. 151S-169S, 1991.
17. "Guías para las buenas prácticas de la investigación epidemiológica en salud laboral y ambiental", en *JOM*, Vol. 33, No. 12, Dic. 1991.
18. Guías para la conducta en la investigación de servicios en salud pública. Departamento Americano de Salud y Servicios Humanos, 1 Enero 1992. EUA
19. Aspectos éticos en la investigación epidemiológica, COMAC, Taller sobre aspectos de armonización de protocolos para investigación epidemiológica en Europa. CEE, 1992.
20. Guías éticas internacionales para investigación biomédica involucrando seres humanos, preparado por el Consejo de organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud OMS, Ginebra, 1993.
21. Código de ética para los miembros de la Asociación Internacional de Higiene Laboral, IOHA, Mayo, 1993.
22. Código de prácticas en el uso de sustancia químicas en el trabajo: Un posible enfoque para la protección de la información confidencial. (Anexo), OIT, Ginebra, 1993.
23. Declaración de seguridad en el trabajo, Asociación Médica Mundial Inc., 45ª Asamblea Médica Mundial, Budapest, Hungría, Oct. 1993.
24. Cuenta de derechos de los pacientes. Asociación de Clínicas laborales y ambientales (AOEC), Washington, DC, adoptado en 1987 y revisado en 1994.
25. Integridad en la investigación y la escolaridad – Una declaración política tri-concelar. Consejo de Investigación Médica de Canadá, Consejo de Investigación de Ciencias Naturales e Ingeniería de Canadá y Consejo de Investigación de Ciencias sociales y humanidades de Canadá, Enero de 1994.
26. Código de ética profesional para higienistas industriales, Asociación Americana de Higienistas Industriales (AIHA), Conferencia Americana de Higienistas Industriales (ACGIH), Academia Americana de Higiene Industrial (AAIH) y Consejo Americano de Higiene Industrial (ABIH), Folleto desarrollado por el Comité de ética de la AIHA, 1995-96.
27. "Código de conducta ética del Colegio Americano de Medicina laboral y Ambiental (ACOEM)", 1993, in *LOEM*, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
28. Position paper sobre el código organizacional de la conducta ética de AOEC. C. Andrew Brodtkin, Howard Frumkin, Ktherine L. Kirkland, Peter Orris y Maryjeson Schenck, in *JOEM*, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
29. Código de prácticas sobre la protección de la información personal de los trabajadores, OIT, Ginebra 1997.
30. Código de ética de la higiene de trabajo, Sociedad Suiza de la Higiene de Trabajo, SSSH 2/97.

31. Declaración de Yakarta, conduciendo la sobre promoción de la salud hacia el Siglo XXI, 4ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Yakarta, julio de 1997.
32. Declaración de Luxemburgo sobre promoción de la salud en los lugares de trabajo en la Unión Europea, Red Europea de Promoción de la Salud, Luxemburgo, Nov. 1997.
33. Guías técnicas y éticas sobre la vigilancia de la salud de los trabajadores, Serie sobre seguridad y salud laboral, No. 72, OIT, Ginebra, 1998.
34. Guías sobre financiamiento de conferencias. Boletín cuatrimestral de CISO/ICOH, 1998.
35. Recomendaciones: Deontología y buenas prácticas en epidemiología, ADELFI, ADEREST, AEEMA, APITER, Dic. 1998.
36. "Código de deontología de la FMH", Directiva para los médicos del trabajo (anexo 4), Boletín de Médicos Suizos, pp. 2129-2134, 1978: 79, No. 42.
37. Código de Conducta de la Federación Europea de Asociaciones nacionales de Ingenieros (FEANI), 1999.
38. Exámenes médicos precedentes al empleo y/o seguros privados:
Una propuesta para las guías Europeas, Consejo de Europa, Abril, 2000.



International Commission on Occupational Health © 2014 ICOH
Commission Internationale de la Santé au Travail © 2014 CIST

ANEXO IV

CONTRIBUCIONES A LA GUIA

En el proceso de elaboración de esta Guía se han recibido aportaciones escritas de:

ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO

Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo

CONSEJERÍAS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Departamento de Salud. Gobierno Vasco

Consejería de Salud. Generalitat de Catalunya

Consejería de Sanidad. Xunta de Galicia

Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía

Consejería de Salud. Principado de Asturias

Consejería de Sanidad. Gobierno de Cantabria

Consejería de Salud. Gobierno de La Rioja

Consejería de Salud. Gobierno de la Región de Murcia

Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública. Generalitat Valenciana

Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón

Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias

Consejería de Salud. Gobierno de la Comunidad Foral de Navarra

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Junta de Extremadura

Consejería de Salud y Consumo. Govern Balear

Consejería de Sanidad. Gobierno de la Comunidad de Madrid

Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Ceuta

Consejería de Bienestar Social y Salud Pública. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Melilla

SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y PROFESIONALES

Federación Española de Enfermería del Trabajo FEDEET

Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo AET

Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo SEMST

Asociación de Especialistas en Medicina del Trabajo AEEMT

Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario ANMTAS

Sociedad Española de Salud Laboral de las Administraciones Públicas SESLAP

AGENTES SOCIALES Y ECONÓMICOS

Comisiones Obreras CC.OO.

Unión General de Trabajadores UGT

Confederación Española de Organizaciones Empresariales CEOE

Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa CEPYME

