



SOBRE VIGILANCIA DE LA SALUD  
EN COMERCIO, HOSTELERÍA-TURISMO Y JUEGO

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de este libro puede ser reproducida o transmitida en forma alguna ni por medio alguno, electrónico o mecánico, incluidos fotocopias, grabación o por cualquier sistema de almacenado y recuperación de información, sin permiso escrito del editor.

Edita: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT  
C/ Hortaleza, 88 (28004 Madrid)

Primera edición: Madrid, junio de 2010

Diseño de Cubierta: Roberto González  
Maquetación: Chema San Juan  
Imprime: R&C Técnicas Gráficas

# Guía

SOBRE VIGILANCIA DE LA SALUD  
EN COMERCIO,  
HOSTELERÍA-TURISMO Y JUEGO

# Índice

---

## CAPÍTULO I

### VIGILANCIA DE LA SALUD LABORAL

1. INTRODUCCIÓN.
2. NORMATIVA.
  - 2.1. NORMAS GENERALES.
  - 2.2. REGLAMENTOS ESPECÍFICOS ANTE DETERMINADOS RIESGOS.
3. CONCEPTO.
  - 3.1 VIGILANCIA INDIVIDUAL DE LA SALUD LABORAL.
  - 3.2 VIGILANCIA COLECTIVA DE LA SALUD LABORAL.
  - 3.3 DETECCIÓN PRECOZ DE ALTERACIONES O ENFERMEDADES.
4. OBJETIVOS.
5. CARACTERÍSTICAS.
6. EQUIPOS DE VIGILANCIA DE LA SALUD.
7. FASES EN LA ACTIVIDAD DE VIGILANCIA DE 8.- EL RECONOCIMIENTO MÉDICO.
9. ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD EFECTIVO.

10. VIGILANCIA DE LA SALUD Y DERECHO A LA INTIMIDAD.
  - I. INTRODUCCIÓN.
  - II. ¿VOLUNTARIEDAD U OBLIGATORIEDAD?
  - III. EL DERECHO A LA INTIMIDAD DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS TRAS EL RECONOCIMIENTO MÉDICO.
  - IV. SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL 196/2004 DE 15 DE NOVIEMBRE.
11. VIGILANCIA DE LA SALUD Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA
12. INSPECCIÓN DE TRABAJO: VIGILANCIA DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

## **PROTOCOLOS DE RIESGOS ESPECÍFICOS DEL SECTOR**

1. MANIPULACIÓN DE CARGAS (R.D. 487/1997, DE 14 DE ABRIL).
2. PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS (R.D. 488/1997, DE 14 DE ABRIL).
3. AGENTES QUÍMICOS (RD 374/2001 DE 6 DE ABRIL).
4. AGENTES BIOLÓGICOS (RD 664/1997 DE 12 DE MAYO).
5. RUIDO (RD 286/2006 DE 10 DE MARZO).
6. ESFUERZO FÍSICO Y POSTURAL (POSTURAS FORZADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS).



7. TRABAJO NOCTURNO Y A TURNOS.

8. RIESGOS PSICOSOCIALES.

## CAPÍTULO II

### **CONTROVERSIAS Y RECLAMACIONES EN LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD DE LAS TRABAJADORAS Y TRABAJADORES DE LOS SECTORES LABORALES DEL COMERCIO, HOSTELERÍA-TURISMO Y JUEGO**

1. INTRODUCCIÓN.

2. INCAPACIDAD TEMPORAL (IT).

2.1 CALIFICACIÓN DE LA CONTINGENCIA.

2.2 CONTROVERSIAS Y RECLAMACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL (IT).

2.2.1 PROCEDIMIENTO GENERAL.

2.2.2 REVISIÓN DE ALTA MÉDICA EXPEDIDA POR LA MUTUA O EMPRESA COLABORADORA.

2.2.3 PROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSS.

2.2.4 RECARGO DE PRESTACIONES.

2.2.5 INCAPACIDAD TEMPORAL Y DESPIDO.

- 3** INCAPACIDAD PERMANENTE (IP).
  - 3.1** GRADOS DE INCAPACIDAD PERMANENTE.
  - 3.2** PRESTACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE.
  - 3.3** PERIODO DE CARENCIA PARA ACCEDER A LA PENSIÓN POR IP.
  - 3.5** CONTROVERSIAS SOBRE LA CALIFICACIÓN Y REVISIÓN DEL GRADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE.
    - 3.5.1** CONFLICTOS SOBRE LA CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE.
    - 3.5.2** REVISIÓN DEL GRADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE.
- 4.** LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES.
- 5.** SEGURO OBLIGATORIO DE VEJEZ E INVALIDEZ (SOVI).
- 6** MODALIDAD NO CONTRIBUTIVA DE LA INVALIDEZ.
  - 6.1** REQUISITOS
  - 6.2** CUANTÍA DE LA PENSIÓN.

## ANEXO

## BIBLIOGRAFÍA



## VIGILANCIA DE LA SALUD LABORAL





# 1. INTRODUCCIÓN

**La salud no es sólo la ausencia de enfermedad**, es un concepto mucho más amplio, podríamos definirlo: como aquel estado de la persona en que esta es capaz de realizar todas sus funciones; cuando esto no tiene lugar por causa imputable al trabajo (organización del mismo, duración de la jornada, condiciones de higiene etc.) podemos hablar de alteración de la salud a pesar de que no aparezca la enfermedad en sentido técnico.

**La salud es un derecho social y un derecho individual**, y como tal está recogido en la Constitución española que en su artículo 43.1 establece el derecho a la protección de la salud, por lo que ambos aspectos deber ser igualmente protegidos.

**El deterioro de la salud no responde a una única causa**, sino generalmente a una concurrencia de estas y entre ellas se sitúa, con demasiada

frecuencia, el desarrollo de la actividad laboral.

**La salud de una persona es única**, sin que quepa distinguir un plano laboral y un plano personal, lo que sucede es que se ve alterada por causa del trabajo.

**La vigilancia de la salud laboral**, engloba un conjunto determinado de mecanismos y técnicas a través de los cuales se pretende proteger la salud de la población trabajadora. Esta tarea junto con las de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales incumbe tanto a las administraciones públicas como a empresarios y trabajadores.

**El estado de salud de los trabajadores de nuestros sectores**, necesariamente se percibe en la prestación final del servicio por parte de los destinatarios últimos de este, ya que buena parte de los trabajos propios de comercio, hostelería y juego se desempeñan cara al público, por lo que es

necesaria una mayor implicación de los empresarios en la defensa de la salud de los trabajadores.

Desde la entrada en vigor de la Ley de Prevención de riesgos Laborales son pocas las empresas que no han implantado medidas preventivas, sin embargo, también son pocas las que han apostado decididamente por dar el valor que correspon-

de a la vigilancia de la Salud laboral.

**La salud en el trabajo**, debe tender a la promoción y al mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones sin que sean una excepción las correspondientes a los sectores que nos ocupan.

***Cesar Galiano González, Bernardo García Rodríguez y Javier Jiménez de Eugenio  
Coautores de la Guía. Gabinete Jurídico CHTJ-UGT***

## 2. NORMATIVA

### 2.1 Normas Generales

- Convenio nº 155 OIT (seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo)
  - Art 4.2
- Directivas 89/391/CEE (seguridad y salud de los trabajadores en el trabajo)
  - 92/85/CEE (protección de la maternidad)

84/33/CEE (protección de los jóvenes)

- 91/833/CEE (relaciones de trabajo temporales, duración determinada y ETT)
- Constitución Española de 27 de diciembre de 1978.
  - Arts. 40.2 y 43.
- Ley General de Sanidad, 14/1986.



- Capítulo IV Art. 21.
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995.
  - Arts. 10, 14, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 31.
- Ley de Infracciones y Sanciones del Orden Social 5/2000
  - Arts. 12 y 13.
- Texto Refundido Ley General Seguridad Social, Real Decreto Legislativo 1/1994
  - Arts. 196 y 197.
- Ley Ordenadora de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social 42/1997
- Reglamento de los Servicios de Prevención. RD 39/1997
  - Arts. 15, 17, 18, 37, 38, 39 y Disposiciones Adicionales 2ª y 3ª.

## 2.2 Reglamentos específicos ante determinados riesgos

- Manipulación manual de cargas. RD 487/1997
  - Art. 6
- Pantallas de visualización de datos. RD 488/1997
  - Art. 4
- Agentes biológicos RD 664/1997
  - Art. 8, 9, 10, 11 y Disposición Adicional Única.
- Agentes cancerígenos RD 665/1997, RD 1124/2000 y RD 349/2003
  - Arts. 8, 9 y 10 y Art.
  - Art. Único.
  - Art. Único.
- Agentes químicos RD 374/2001

- Art 6 y Disposición Derogatoria Única.
- Radiaciones ionizantes RD 783/2001
  - Arts. 39 a 46
- Amianto Orden 31 de octubre de 1984
  - Arts. 13 y 15
- Ruido RD 1316/1989
  - Arts. 5, 6, 7, 9 y Anexo 4.

### 3. CONCEPTO

La vigilancia de la Salud laboral consiste en el estudio, y en su caso en el control, de aquellas características o condiciones del trabajo que pueden suponer un riesgo para la salud del trabajador, evitando que este, o más concretamente su salud pueda verse afectada por ellas.

De lo anterior se establece que habrá que actuar en una doble vertiente, por una parte atendiendo al control y vigilancia de la salud del trabajador, y de otra mediante el control de las condiciones del trabajo que pueden afectar a su salud.

Para que esta labor sea efectiva, es imprescindible la colaboración entre empresario, trabajador y pro-

fesionales sanitarios en el cumplimiento de las normas reguladoras de la materia.

Podemos hacer una distinción más en función del sujeto, distinguiendo entre una protección de la salud individualmente considerada centrada exclusivamente en un trabajador concreto, o en sentido colectivo, estaríamos en este caso en presencia de la <<evaluación de riesgos>>.

#### 3.1 Vigilancia Individual de la Salud Laboral.

También conocida como vigilancia sanitaria, es la encargada de la aplicación de procedimientos



médicos y realización de pruebas a los trabajadores, con el objeto fundamental de detectar los daños derivados del trabajo y la existencia de factores de riesgo en el lugar de trabajo relacionados con el caso de un trabajador individualizado, esta labor también sirve para determinar la aplicación de un tratamiento médico si fuera necesario. Si el factor ya estuviera identificado previamente, esta actuación puede poner de manifiesto que las medidas adoptadas hasta la fecha se han demostrado inadecuadas o insuficientes.

Por último, la información obtenida de cada trabajador concreto, es una fórmula para descubrir las posibles relaciones entre riesgos existentes en el lugar de trabajo y las enfermedades asociadas.

**En resumen, el objetivo que se pretende es detectar cambios en el estado de salud de un individuo en el medio laboral, utilizando determinadas procedimientos técnicos (análisis clínicos, radiografías, reconocimientos físicos etc.).**

### **3.2 Vigilancia Colectiva de la Salud Laboral.**

Consiste en la valoración del estado de salud de un determinado espectro de trabajadores, los de una empresa determinada, ámbito geográfico o territorio etc. a través de la recogida de datos sobre los daños derivados del trabajo, y de esa manera a través de su conocimiento, poder establecer los mecanismos de protección de la salud laboral más convenientes. Establecer la relación de causalidad entre los riesgos laborales y los posibles daños causados en la salud de los trabajadores es fundamental para establecer una buena práctica de salud laboral.

La actividad que desarrollan las diferentes administraciones públicas con competencias en esta materia corresponde a este segundo concepto de vigilancia de la salud laboral.

Para poder hablar de un sistema de vigilancia de la salud eficaz, que reduzca cuando menos o elimine si es posible los factores de riesgo, es necesaria la concurrencia de ambos sistemas de

vigilancia de la salud laboral, ya que ambos son complementarios.

En conclusión, podemos definir la vigilancia de la salud laboral como la actividad consistente en el estudio de las distintas condiciones de trabajo y del estado de salud de los trabajadores con el propósito último de descubrir los problemas de salud existentes en el desempeño del trabajo que puedan suponer una amenaza para la salud de los trabajadores, para posteriormente y a través de la actividad preventiva desarrollar una actuación eficaz frente a estos riesgos. Vigilancia de las condiciones de trabajo y de la salud de los trabajadores, son las dos caras de una misma moneda que es pieza fundamental de cualquier plan de prevención que se pretenda aplicar.

La vigilancia de la Salud laboral, no es equivalente a la prevención de riesgos laborales, es una parte fundamental de esta, de manera que la actividad llevada a cabo en materia de prevención de riesgos laborales propiamente dicha, estaría incompleta sino si no comprendiera la vigilancia de la salud laboral.

El hecho de que aún hoy en día, numerosas empresas no sitúen a la vigilancia de la salud laboral en el lugar que le corresponde dentro de su actividad en prevención de riesgos laborales, es consecuencia de que se prima la seguridad en el trabajo, y especialmente factores tales como: la seguridad de los lugares de trabajo y de los equipos de trabajo frente a otros elementos de la prevención como la vigilancia de la salud laboral, unido al hecho particular, de que en nuestro país aún son escasos los profesionales sanitarios especializados en la rama de medicina del trabajo.

Resulta evidente, que uno de los objetivos principales de la vigilancia de la salud es impedir la pérdida de la misma, o como mal menor, detener su deterioro lo más pronto posible si es que lamentablemente no se puede evitar. Por lo que cobra especial importancia la detección precoz de las posibles alteraciones de la salud.

No debemos perder de vista, algunos aspectos fundamentales como son:

- Servir de altavoz de aquellos que los trabajado-



res piensan en relación con la vigilancia de la salud en sus respectivos puestos de trabajo, ya que ellos quienes lo viven a diario y conocen mejor que nadie la problemática que presentan.

- Hacer posible la participación de los trabajadores de manera que puedan compartir sus experiencias de manera colectiva con el objeto de que esta puesta en común resulte provechosa para la mayor parte del colectivo.
- Fomentar la participación activa de los trabajadores, más allá de los meros enunciados, en la vigilancia de la salud laboral.

### **3.3 Detección precoz de alteraciones o enfermedades.**

En buena lógica, siempre será mejor detectar una cosa precozmente, que hacerlo tardíamente, máxime si lo que se detecta es una enfermedad o un problema de salud cuyas posibilidades de curación dependen, en numerosas ocasiones, de la rapidez con que se le aplique un determinado tratamiento.

Asimismo, la detección precoz es un indicador fiable del buen o deficiente funcionamiento de la actividad preventiva, ya que si detectamos un problema, este indica que algo no ha funcionado como se esperaba y nos sirve para corregirlo con vistas al futuro. Si ante ese problema detectado precozmente actuamos además con prontitud evitaremos que este se extienda afectando, por ejemplo a otros trabajadores.

## 4. OBJETIVOS

Los objetivos pretendidos fundamentalmente a través de la implantación de políticas correctas de Vigilancia de la Salud son:

- a)** Detección precoz de los daños de origen laboral.
  - Accidentes.
  - Enfermedades profesionales.
  - Otras enfermedades relacionadas con el trabajo.
- b)** Desarrollar programas de detección de daños.
- c)** Fomentar el cuidado de la salud en el centro de trabajo.
- d)** Controlar los riesgos ambientales y laborales.
- e)** Formación e información de los trabajadores.
- f)** Estudios epidemiológicos.
- g)** Coordinación de primeros auxilios.

## 5. CARACTERÍSTICAS

Las características que debe reunir la actividad de vigilancia de la salud, vienen determinadas fundamentalmente por el Art. 22 de la LPRL, que establece los requisitos que cumplir. No obstan-

te, la literatura científica, los acuerdos de diálogo social han realizado han aportado también determinadas características, la vigilancia de la salud habrá de ser:





**Garantizada** por el empresario circunscrita a los riesgos inherentes a la prestación laboral.

**Específica** en función del o de los riesgos identificados en la evaluación de riesgos. No se realizarán reconocimientos indiscriminados ni los que no resulten específicos

**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 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.

**Confidencial** dado que el acceso a la información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada trabajador se restringirá al propio traba-

jador, a los servicios médicos responsables de su salud y a la autoridad sanitaria.

**Etica** con el fin de asegurar una práctica profesional 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, cuando sea pertinente, más allá de la finalización de la relación laboral, ocupándose el Sistema Nacional de Salud de los reconocimientos post-ocupacionales.

**Contenido ajustado** a las características definidas en la normativa aplicable. Para los riesgos que no hayan sido objeto de reglamentación específica, la LPRL no especifica ni define las medidas o instrumentos de vigilancia de la salud, pero sí establece una preferencia por aquellas que causen las menores molestias al trabajador, encomendando a la Administración Sanitaria el establecimiento de las pautas y protocolos de actuación en esta materia. Este encargo se concreta en el Reglamento de los Servicios de Prevención que encomienda al

Ministerio de Sanidad y Consumo y a las Comunidades Autónomas del establecimiento de la periodicidad y contenido de la vigilancia de la salud específica.

El contenido de dichos reconocimientos incluirá, como mínimo, una historia clínico-laboral, donde además de los datos de anamnesis, exploración física, 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.

**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 de empresa. **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, comprensiva de:

- 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.
- Una evaluación de la salud periódica específica, por trabajar con determinados productos o en determinadas condiciones reguladas por una legislación específica que así lo exija o según riesgo/s determinados por la evaluación de riesgos, o a petición del trabajador, cuando el mismo crea que las alteraciones de su salud son producidas por la actividad laboral. La periodicidad no tiene porqué ajustarse a intervalos regulares; cada caso se establece en los protocolos específicos, y también va a depender de la historia natural de la enfermedad y de las condiciones de exposición.
- Una evaluación de la salud después de una ausencia prolongada por motivos de salud.

#### **Incluyendo 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, por sus características personales, estado biológico o que presenten algún tipo de discapacidad.

- Los trabajadores menores de edad, por su desarrollo incompleto y por su falta de experiencia para identificar los riesgos de su trabajo. o Las trabajadoras en periodo de embarazo, lactancia y puerperio.

**Sistemática** porque las actividades de vigilancia de la salud deben ser dinámicas y actualizadas permanentemente captando datos y analizándolos, más allá de la puntualidad que puede sugerir la característica «periódica».

**Documentada** con la constatación de la práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores, así como las conclusiones obtenidas de los mismos teniendo la obligación el empresario en determinadas exposiciones (agentes cancerígenos, biológicos, químicos) de mantener un registro de los historiales médicos individuales y de conservar el mismo un plazo mínimo de 10 años después de

finalizada la exposición, salvo normativa específica más restrictiva.

**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 de los resultados.

**Gratuita**, 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 LPRL). 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.

**Participada** respetando los principios relativos a la consulta y participación de los trabajadores o de sus representantes establecidos en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Con los recursos materiales adecuados a las funciones que se realizan.

## 6. EQUIPOS DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Como decíamos al principio, la vigilancia de la salud de los trabajadores es obligación del empresario, que debe llevarla a cabo, a través de la actividad preventiva, de la que como sabemos la vigi-

lancia de la salud forma parte fundamental. Y que podemos plasmar gráficamente a través del siguiente esquema.





El siguiente cuadro, por su parte, muestra la distribución de la actuación de vigilancia de la salud laboral encuadrada en las diversas fases del proceso.

Fases del proceso preventivo	Vigilancia de la salud		Observación
	Actividad principal	Otras actividades	
<b>Identificación y evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores sanitarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas de salud</li> <li>• Indicadores biológicos de exposición</li> </ul>	Caso especial: exámenes de salud previos a la asignación de nuevas tareas
<b>Ejecución del plan de prevención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Screening</li> <li>• Indicadores biológicos</li> <li>• Encuestas de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigación de daños</li> </ul>	Reconocimientos periódicos Historia clínico-laboral Protocolos específicos Documentación
<b>Valoración de eficacia de la prevención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores sanitarios</li> <li>• Investigación de daños</li> <li>• Indicadores biológicos</li> </ul>		Caso especial: evaluación de salud tras baja prolongada por enfermedad
<b>Atención personalizada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico preventivo</li> <li>• Indicadores biológicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigación de daños</li> </ul>	Caso especial: exámenes de salud post-ocupacionales Consejo sanitario

Conforme establece la Ley de Prevención de Riesgos laborales, las actuaciones que se lleven a cabo para la protección y vigilancia de la salud laboral, han de ser desempeñadas por personal sanitario con la debida competencia técnica y con capacidad y formación adecuadas. (Art 22 LPRL y 37 Reglamento de los Servicios de Prevención).

El servicio básico de prevención estará compuesto por:

- Un médico especializado en la rama científica de medicina del trabajo o diplomado en medicina de empresa.
- Un ATS/DUE de empresa.
- Opcionalmente por otros profesionales sanitarios con conocimientos y formación específica

en esta materia, u en otras que por su naturaleza puedan resultar complementarias y beneficiosas para el objetivo de la actuación de vigilancia de la salud laboral y prevención de riesgos en su caso.

El objetivo principal de los equipos de vigilancia de la salud, no es otro que:

*“Promover y preservar la salud de los trabajadores; detectar precozmente los factores de riesgos laborales y toda patología común no laboral que pueda afectar al trabajador, se pretende como objetivo último una Prevención integral”.*



## 7. FASES EN LA ACTIVIDAD DE VIGILANCIA DE LA SALUD

- Inicial: Al producirse la incorporación al trabajo o un cambio en las tareas que se vienen desempeñando, que generan un nuevo riesgo.
- Adicional: Si tiene lugar la aparición de de síntomas provocados por la exposición a determinados riesgos específicos.
- Periódica. La que se realiza cada período de tiempo determinado, determinado por la normativa o por acuerdo entre empresa y trabajadores.

La actividad de vigilancia se llevará a cabo teniendo en cuenta los protocolos específicos existentes y los riesgos que incidan directamente en función del puesto de trabajo.

El Ministerio de Sanidad y Consumo 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, estable-

cerán la periodicidad y contenidos específicos de cada caso.

- Post ocupacional: La que tiene lugar, una vez concluida la relación laboral.
- Reincorporación: La que se realiza a los trabajadores que retornan a su puesto de trabajo, tras una interrupción en el mismo por causas relacionadas con su salud, tiene por objeto averiguar si la enfermedad sufrida por el trabajador tiene un eventual origen profesional, y puede en su caso recomendar un actuación adecuada para su protección.

A modo de resumen podemos concluir que con este conjunto de actuaciones, se pretende:

- Valorar el estado de salud de los trabajadores.
- Detectar precozmente las posibles alteraciones de la salud.

- Tomar medidas ante posibles situaciones de riesgo.
- Proceder a la identificación de trabajadores especialmente sensibles.
- Evaluar la eficacia del Plan de Prevención.

## 8. EL RECONOCIMIENTO MÉDICO

Antes de la promulgación de la Ley de Prevención de Riesgos laborales, la obligación de realizar reconocimientos médicos se encontraba recogida en una profusa y copiosa legislación de distinto ámbito.

Los Servicios Médicos de Empresa tenían asignado, ciertamente, un destacado papel en este terreno, pues, de conformidad con la normativa que los regulaba 21, en las empresas que venían obligadas a disponer de tales Servicios.

La Ley de Prevención de Riesgos laborales vino a suponer un cambio en la regulación de la materia, si bien no supuso la desaparición de la normativa preexistente lo supuso una convivencia entre sis-

temas normativos con los correspondientes conflictos a la hora de precisar sus distintos ámbitos.

A partir de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, la vigilancia de la salud de los trabajadores tiene un origen y una finalidad estrictamente profesionales configurándose la obligación que a este respecto tiene el empresario exclusivamente “en función de los riesgos inherentes al puesto de trabajo”.

Como regla general los reconocimientos médicos son voluntarios para el trabajador, no obstante se convierte en una obligación en los siguientes casos:





- **Cuando 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 riesgo para él mismo, para los demás trabajadores o para terceros relacionados con la empresa.**
- **Cuando lo establezca una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.**

Deben por otra parte cumplir con los siguientes requisitos:

**1º.-** Optar por los modelos que causen las menores molestias posibles a los trabajadores y ser proporcional al riesgo.

**2º.-** 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.

**3º.-** Los resultados de la vigilancia serán comunicados a los trabajadores afectados.

**4º.-** Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser utilizados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador. Al empresario y a las personas con responsabilidades en materia de prevención sólo se comunicarán 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 adecuadamente sus funciones en materia preventiva.

**5º.-** En los supuestos en que la naturaleza de los riesgos lo haga necesario el derecho a la vigilancia de la salud del trabajador se extenderá más allá de la finalización de la relación laboral.

**6º.-** El control de la salud de los trabajadores se llevará a cabo por personal sanitario debidamente cualificado.

Para el control de la salud de los trabajadores el personal sanitario puede utilizar distintos instrumentos y técnicas entre otras:

- Realización de un historial clínico-laboral de cada trabajador.
- Controles biológicos. (orina, sangre etc.).
- Exámenes epidemiológicos.
- Protocolos de salud (pantallas, ruidos, manipulación de cargas etc.).
- A su vez esas alteraciones deber resultar convenientemente analizadas y evaluadas con los medios de que se disponga.
- Los resultados de los reconocimientos individuales deben ponerse en común para detectar posibles problemas que afecten a una pluralidad de trabajadores.
- No sustituyen a la actividad preventiva, la complementan.
- Es deseable establecer procesos de diagnóstico específicos en función de los riesgos concretos.

Para que estos reconocimientos sean realmente efectivos y contribuyan de manera efectiva en la actividad de vigilancia de la salud es deseable que cumplan un mínimo de requisitos entre los cuales podemos destacar los siguientes.

- Debe contribuir fundamentalmente a la detección precoz de alteraciones de la salud.

Mención especial corresponde lo relativo a la salvaguarda del derecho a la intimidad del trabajador que por su importancia trataremos en epígrafe aparte.



## 9. ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD EFECTIVO

En primer lugar es imprescindible la **realización de una correcta evaluación de riesgos, que incluya el correspondiente estudio de Salud laboral del conjunto de los trabajadores.**

En segundo lugar se deben **determinar los procedimientos de seguimiento más efectivos para llevar a cabo la vigilancia,** métodos de detección precoz, elaboración de diagnósticos, encuesta de salud, exámenes médicos etc.

**Establecer los criterios de actuación preventiva,** que incluya la determinación de cómo actuar cuando se produce el hallazgo de un indicador de riesgo y que hacer para que este resulte útil para impedir por ejemplo la propagación de una enfermedad o de cualquier problema de salud.

**Articular los distintos componentes de la actividad de vigilancia,** periodicidad, método de registrar los resultados, características personales del grupo de trabajadores, hábitos, costumbres etc.

Por último analizar todos los resultados de la vigilancia de la salud que se ha llevado a cabo, con el objeto de **establecer con la mayor precisión de que seamos capaces la estrecha relación existente entre riesgo y daño.**

Cumpliendo con todos estos requisitos tendremos más posibilidades de que nuestro sistema de vigilancia de la salud de los trabajadores resulte efectivo y útil para proteger la salud de los mismos que en definitiva es el objetivo último que se pretende con su establecimiento.

## 10. VIGILANCIA DE LA SALUD Y DERECHO A LA INTIMIDAD

### I. INTRODUCCIÓN.

La Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud en su art. 43.1, esto es, dentro del capítulo relativo a los principios rectores de la política social y económica, el Tribunal Constitucional se ha encargado de establecer el engarce entre el derecho a la salud y otros derechos fundamentales, como la vida, la integridad física, o la intimidad personal, adquiriendo de este modo el derecho a la protección de la salud el rango de derecho constitucional. Y así, la STC 35/1996 (RTC 1996, 35) señala que «también el derecho a la salud, o mejor aún, a que no se dañe o perjudique la salud personal, queda comprendido en el derecho a la integridad personal».

Tanto al inicio como durante la prestación de ser-

vicios el trabajador tiene reconocido el derecho a la vigilancia de la salud, que es concreción del genérico derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo que les reconoce el art. 14 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, lo que hace surgir el correlativo deber empresarial en virtud de la deuda de seguridad que tiene contraída con aquéllos. En este sentido, y haciendo trasposición de lo dispuesto en el art. 14 de la Directiva Marco 1989, la LPRL, en su art. 22, se expresa en los términos siguientes: «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».

Pero, no es el derecho a la vida y a la integridad física el único derecho afectado y a preservar a la hora de hacer un tratamiento de la vigilancia de la



salud de los trabajadores. Por el contrario, otros derechos fundamentales -como es el caso de la dignidad, la libertad e intimidad de la persona o la no discriminación-, quedan también implicados al hacer efectivo este derecho-deber. De ahí que en la Exposición de Motivos de la LPRL se subraye que en la vigilancia de la salud de los trabajadores se prestará especial «atención a la protección de la confidencialidad y el respeto a la intimidad en el tratamiento de estas actuaciones»; en el mismo sentido actúa la exigencia de que los conocimientos o pruebas «sean proporcionales al riesgo» y «causen las menores molestias al trabajador» (art. 22.1, párr. 3º LPRL); de otro, su práctica ha de llevarse a cabo por personal sanitario especializado (art. 22.6 LPRL), que actuará de manera que el contenido del control médico se someta a «protocolos específicos u otros medios existentes con respeto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador, que aprueba el reglamento de los Servicios de Prevención (RSP)»; el art. 22.2 de la misma Ley se refiere a que la vigilancia y control de la salud de los trabajadores encuentra un límite en el respeto «al derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la con-

fidencialidad de toda información relacionada con su estado de salud». Es más, la puesta en práctica del control de la salud del trabajador, es decir, los datos personales sanitarios podrían ser utilizados en su perjuicio o con fines discriminatorios, razón por la cual se impone la prohibición de tal uso y se trata de garantizar la confidencialidad de toda información relacionada con su estado de salud (art. 22.4 LPRL). En definitiva una adecuada protección de vigilancia de la salud debe contar también como límite con el respeto a los derechos de igualdad en la ley y a la no discriminación.

## II. ¿VOLUNTARIEDAD U OBLIGATORIEDAD?

A continuación analizaremos si al igual que para el empresario, es también una obligación para el trabajador o trabajadora someterse o no a esa vigilancia o control sanitario; como bien hemos señalado anteriormente y como regla general, los reconocimientos son voluntarios para el trabajador, salvo las excepciones que ya hemos tratado en otra parte de esta guía. Ahora bien, y como ya

hemos visto, como regla general, el trabajador o trabajadora, es libre de aceptar el reconocimiento, pero también podrá negarse, o limitarlo, de tal manera que podrá excluir del examen las partes del cuerpo que desee en defensa de su derecho a la intimidad corporal, de acuerdo con su personal idea del pudor, así como oponerse a la práctica de pruebas invasivas que puedan suponer una agresión a su integridad física (toma de muestras biológicas: extracciones de sangre, biopsias, etc.).

La razón de que se supedita la realización de las pruebas al consentimiento de trabajador se encuentra en la preservación de la intimidad de éste. El consentimiento entronca con el derecho a la personalidad, dignidad e intimidad y encuentra su fundamento último en la libre autodeterminación de la persona, o dicho de otro modo, en la libertad individual del ser humano.

Un supuesto que conviene analizar es cuando la empresa quiere someter al conjunto de sus trabajadores y trabajadoras a pruebas analíticas con la finalidad de detectar la presencia de anticuerpos del SIDA, o el consumo de bebidas alcohólicas o

de sustancias estupefacientes, tanto en la fase de contratación como durante la relación de trabajo.

Debemos, como ya se ha dicho, partir de la voluntariedad del trabajador y trabajadora en el sometimiento a estas pruebas, si bien, como ha puesto de relieve la doctrina, habrá que entrar a valorar determinadas circunstancias y casos concretos. Es decir, tendremos que valorar si en el caso concreto se puede estar en alguno de los supuestos en los que la voluntariedad se convierte en una obligación.

En efecto, el derecho al reconocimiento médico se convierte en un deber para el trabajador en los siguientes supuestos:

**1º.-** Cuando la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.

Es decir, cuando sea inevitable, cuando no exista otro procedimiento para evaluar los riesgos.

**2º.-** Para verificar si el estado de salud del trabaja-



dor puede constituir un peligro para él mismo, para los demás trabajadores, o para terceras personas relacionadas con la empresa.

Peligro para los demás trabajadores y trabajadoras o terceras personas, es justificación suficiente para exigir el carácter obligatorio del reconocimiento. Así, por ejemplo, quien padezca ataques de epilepsia pondrá en peligro su integridad física y la de los demás si es conductor de autobuses, pero no si es oficinista.

Cuando tan sólo corre peligro el estado de salud o la seguridad del trabajador, un sector doctrinal defiende que en este caso el reconocimiento debe ser voluntario, dado que el trabajador es libre de asumir riesgos para su salud y pueden existir otros intereses personales (la intimidad, la integración social, el miedo a la discriminación) que la persona esté interesada en proteger. Otro grupo de autores defiende, en cambio, que la obligatoriedad del reconocimiento deriva de que el trabajador, en el marco de la prevención de riesgos, no sólo tiene derechos, sino también obligaciones, y también se ha dicho que la obligatoriedad de la vigilancia del

estado de salud del trabajador estriba en que el empresario, al fin y al cabo, puede resultar responsable si efectivamente ese riesgo que amenaza al trabajador se materializa.

Para imponer el reconocimiento y no dejar vacío el principio de voluntariedad, habrá que estar a que el riesgo presente una cierta gravedad y que existan razones fundadas para sospechar de su existencia.

Volviendo al caso del SIDA, dadas las específicas vías de transmisión de la enfermedad, el lugar de trabajo no constituye per se un ámbito de riesgo, por lo que no está justificado imponer a los trabajadores la realización del test del SIDA, invocando la protección preventiva de la salud de terceros. En cambio, sí está justificada la comprobación en la actividad médico-sanitaria, donde tiene sentido realizar la prueba a los profesionales.

**3º.-** Cuando esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

La referencia a disposición legal hay que entenderla en un sentido amplio, normas legales en sentido estricto, normas reglamentarias, así como convenios colectivos, pero éstos, dado que se viene a limitar la voluntariedad del reconocimiento, sólo pueden colaborar con la norma estatal en la delimitación de las excepciones legales a la exigencia del consentimiento, asumiendo una función de complementariedad respecto de la Ley (que comportaría, por ejemplo, la identificación de los supuestos en los cuales la realización de los reconocimientos médicos sea «imprescindible» para alcanzar los objetivos legalmente previstos sin necesidad de contar con el consentimiento del trabajador; la fijación del momento en que aquéllos se llevarán a cabo, sin que se puedan establecer con carácter previo a la admisión en el trabajo salvo en los casos en que la Ley y las normas reglamentarias así lo prevean; las medidas adoptadas para respetar el derecho a la intimidad y a la dignidad de los trabajadores, así como para garantizar la confidencialidad de la información obtenida con ocasión de tales reconocimientos; también, la forma de comunicar los resultados a los interesados; la determinación de las pruebas

médicas proporcionadas a los riesgos que les afecten en su trabajo;... etc.); pero en ningún caso podrán los convenios colectivos añadir excepciones al principio general de voluntariedad de la vigilancia médica más allá de las previstas en las normas legales o reglamentarias.

En estos casos, el derecho del trabajador o trabajadora a preservar su intimidad y su integridad personal cede ante el derecho a la salud del resto de los trabajadores y trabajadoras de la empresa que puedan verse afectados por el estado de un compañero y también ante el derecho del empresario a conocer la existencia de enfermedades capaces de originar riesgos añadidos al puesto de trabajo y situaciones de peligro para cuantos se relacionan con el trabajador enfermo o con los productos elaborados por la empresa. Esta hipótesis se da en los supuestos de enfermedades infecciosas o contagiosas, siempre que exista una repercusión directa en la salud de terceros. El sometimiento, en estos casos, a un reconocimiento médico obligatorio constituye un deber de solidaridad que está por encima de la libertad del individuo y se lleva a cabo por una suerte de interés colectivo.





### **III. EL DERECHO A LA INTIMIDAD DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS TRAS EL RECONOCIMIENTO MÉDICO.**

Durante la realización de los reconocimientos médicos, pueden, por tanto, resultar afectados los derechos a la intimidad corporal y la integridad personal del trabajador así como su dignidad. Resulta obvio que una vez finalizados aquéllos, esos derechos ya no pueden sufrir lesión alguna. A partir de ese momento, cobra especial protagonismo el derecho fundamental a la intimidad personal, ya que ésta puede resultar lesionada por la utilización indebida de los datos obtenidos en aquellos reconocimientos. Por ello, la información recogida como consecuencia de estas pruebas tiene que estar debidamente protegida. Pues bien, el legislador ha establecido una serie de reglas para conciliar el necesario uso de los datos del estado de salud con el respeto a la intimidad del trabajador. Son las siguientes:

**A)** Comunicación de datos. Con relación al acceso

a la información médica de carácter personal dimanante de las pruebas médicas, la LPRL distingue entre personas que gozan de un acceso directo y completo, de aquellas cuya posibilidad de conocimiento es indirecta y limitada.

En el primer grupo de personas con derecho de acceso directo nos encontramos, por supuesto, con el propio trabajador, al que se comunicarán «los resultados» de la vigilancia de su salud. Entre los «resultados» deben incluirse, si el trabajador los pide, todos los datos obtenidos en el reconocimiento por cualquier medio, así como el diagnóstico médico y las conclusiones en relación con su capacidad funcional para desempeñar un puesto de trabajo. El trabajador tiene derecho a conocer, si lo desea, todas las circunstancias relativas a su salud.

En segundo lugar, establece el art. 22.4 LPRL que 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 dicha información pueda facilitarse a la empresa

o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador.

En cambio, al empresario y a las personas con responsabilidades en materia de prevención sólo se comunicarán 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 adecuadamente sus funciones en materia preventiva. Por tanto, a estas personas no se comunica todo el contenido de los reconocimientos (ni muy especialmente el diagnóstico sobre la enfermedad que el trabajador sufre), sino sólo aquellas conclusiones que tengan que ver con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo.

**B)** Prohibición de uso discriminatorio o perjudicial de los datos obtenidos del reconocimiento. La prohibición alcanza no sólo al uso desviado de las conclusiones que los servicios médicos proporcionan al empresario y a las personas con responsabilidades en materia de prevención, sino a todos

los datos que obren en el expediente médico y que se hayan podido obtener, bien previo consentimiento del trabajador, bien por medios no legítimos. Nada de ello puede ser utilizado en perjuicio del trabajador. Otra cosa será que la aptitud laboral que se ponga de manifiesto en el reconocimiento obligue a cambiarle de puesto de trabajo, de centro, o incluso a extinguir el contrato de trabajo; porque esa decisión, objetiva y razonable, está justificada al adoptarse en beneficio del propio trabajador y como salvaguardia de la salud de los demás compañeros.

**C)** Confidencialidad de toda la información. La tutela del derecho a la intimidad no se agota con la prohibición del uso discriminatorio o perjudicial de los datos, ni con la regulación de los canales de comunicación y cuál deba ser su contenido. Es necesario salvaguardar la intimidad de las posibles indiscreciones en las que podrían incurrir, por imprudencia o mala fe, las personas que han accedido, legítima o ilegítimamente, a una información reservada. Para preservar ese derecho del trabajador, el art. 22 impone en su número 2 la obligación de confidencialidad sobre «toda la



información relacionada con el estado de salud del trabajador». Sigue así la regla general de confidencialidad que en materia de salud consagra el art. 10 de la LGS: «Todos tienen 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». Y el art. 61 establece que la historia clínica de cada paciente sólo «estará a disposición de los enfermeros y de los facultativos que estén implicados en el diagnóstico y el tratamiento del enfermo, así como a efectos de inspección médica o para fines científicos, debiendo quedar plenamente garantizados el derecho del enfermo a su intimidad personal y familiar y el deber de guardar secreto por quien, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica».

La obligación de confidencialidad se extiende, como resulta necesario para preservar la intimidad, a cuantos intervienen a lo largo de toda la cadena de vigilancia: personal sanitario, facultativo y no facultativo, lo que debe ponerse en relación con el deber de secreto profesional de los médicos, que está presente en el juramento hipocrático, y con las reglas de la deontología profesional. Pero también el empresario, los delegados de prevención, los miembros del comité de seguridad y salud, y las autoridades sanitarias.

En fin, los datos relativos a la salud del trabajador pueden ser objeto de tratamiento informático, como admite la Directiva 95/46/CE, de 24 octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de esos datos. También lo admite la Ley Orgánica 15/1999, de 13.12, de Protección de Datos de Carácter Personal, que en su art. 7.6 dispone que los datos personales relativos a la salud podrán ser objeto de tratamiento «cuando dicho tratamiento resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo sujeta a una obligación equivalente de secreto». Y es que el empresario tiene la obligación de conocer determinados aspectos de la

salud de sus trabajadores, ya que tiene obligación de prevenir los riesgos laborales y de adoptar las medidas orientadas a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.

De cualquier modo, en caso de que se proceda al tratamiento automatizado de datos de salud u otros datos personales, serán de aplicación todos los principios de protección de datos que con carácter general prevé la LOPD. Así lo establece el Reglamento de los Servicios de Prevención, en su art. 39.3. Al empresario le será exigible que los datos que recabe sobre el estado de salud de los futuros trabajadores o de los ya contratados sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito laboral y con las finalidades legítimas para las que se hayan obtenido. Datos que tendrán que ser cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la que hubieran sido recabados o registrados, como ha venido a confirmar la STC 202/1999, de 8 de noviembre ( RTC 1999, 202) , que ordena suprimir las referencias a diagnósticos médicos que figuraban en una base de datos existente en un Banco, denominada «de absentismo con baja

médica», en la que, sin el consentimiento de los afectados, y sin estar dada de alta oficialmente en la Agencia de Protección de Datos, se reflejaban los períodos en que los trabajadores habían estado de baja por incapacidad temporal y la causa de ésta, fichero cuyo acceso estaba reservado a los facultativos y a un administrativo que proporcionaba la clave de acceso al sistema. El Tribunal Constitucional entendió que la medida era inadecuada y desproporcionada, pues de la misma no derivaban más ventajas para el interés general o para el interés empresarial que perjuicios sobre el derecho a la intimidad del trabajador.

#### **IV. SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL 196/2004 de 15 de noviembre.**

La Sentencia constitucional 196/2004, de 15 de noviembre , dictada por su Sala Primera. La doctrina contenida en esta sentencia reviste singular importancia, porque se pronuncia sobre los límites al ejercicio de la facultad empresarial de fiscalización del estado de salud de los trabajadores cuando dicho control permite acceder al conocimiento



de determinadas prácticas o hábitos que pertenecen al ámbito de la intimidad y de la vida privada del trabajador.

En concreto, la Sala Primera del Tribunal ha concedido el amparo a una empleada de la empresa «IBERIA, LAE, SA», con categoría profesional de agente administrativo, al entender que se vulneró su derecho a la intimidad personal después de que en un reconocimiento médico se le detectara en el análisis de orina un coeficiente de «cannabis» superior al recogido en el protocolo de dicha empresa, motivo por el cual se procedió a extinguir su relación laboral, alegando la empleadora no superación del período de prueba. Dicha decisión fue adoptada por la compañía Iberia al recibir de sus servicios médicos la calificación de «no apto» tras el examen médico realizado a la trabajadora por razón de su contratación eventual para esa temporada. Los servicios médicos no comunicaron a la empresa en ningún momento el concreto motivo de la ineptitud, pero la trabajadora tampoco fue informada de que en los análisis médicos se examinaría el posible consumo de estupefacientes.

El Juzgado de lo Social número 1 de Ibiza declaró en primera instancia la nulidad del despido, por entender que la resolución del contrato había vulnerado el derecho a la intimidad de la trabajadora (art. 18.1 CE). El juez sostuvo que la realización de pruebas médicas destinadas a averiguar el consumo de estupefacientes por parte de un trabajador exige, en todo caso, la autorización personal tras una previa información al respecto, ya que los resultados que pueden obtenerse pertenecen al ámbito de su intimidad, y en este supuesto no se recabó tal autorización expresa, a diferencia de otras ocasiones anteriores. Por otro lado, si bien es cierto que los servicios médicos no comunicaron a la empresa la razón de la no aptitud, en cumplimiento de su deber de secreto profesional, razona el magistrado que dicha información se obtuvo sin consentimiento y sirvió derivadamente para fundamentar la extinción del contrato, por lo que, pese a no ser divulgada de forma notoria o abierta, sí salió del conocimiento estricto de su titular.

La empresa recurrió este pronunciamiento ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Baleares que, tras declarar la improcedencia

del despido por irregularidad del período de prueba suscrito, no entendió que se hubiera vulnerado el derecho a la intimidad de la empleada, por varias razones: 1) porque «se siguió el procedimiento general y común de revisión médica de todos los empleados de Iberia sin que conste ningún indicio de actitud discriminatoria respecto a la demandante»; 2) porque la empresa se limitó a hacer cumplimentar las normas establecidas en su manual de políticas y procedimientos, en los que se establece tanto un reconocimiento médico para el personal de nuevo ingreso como reconocimientos periódicos ordinarios y en casos concretos; 3) porque la trabajadora se sometió al reconocimiento médico, facilitando la oportuna muestra de orina sin oposición o reparo, al igual que lo autorizó en otras ocasiones al tiempo de celebración de contratos temporales precedentes y como sucedió con el resto de los trabajadores en su misma situación; y 4) porque que no cabe dudar del interés de la empresa en conocer el estado psicofísico de sus trabajadores, siendo por ello lógico que se efectuaran los análisis médicos, incluida la investigación sobre consumo de drogas.

Como ya se anticipó, el TC resuelve anular este segundo pronunciamiento y se alinea con la tesis mantenida en la sentencia de grado, que es declarada firme.

La sentencia objeto de este mínimo comentario recuerda que la celebración de un contrato de trabajo no implica en modo alguno la privación para una de las partes, incluido el trabajador, de los derechos que la Constitución le reconoce, entre ellos el derecho a su intimidad personal ( art. 18.1 CE), el cual, en cuanto derivación de la dignidad de la persona reconocida en el art. 10.1 CE, implica la existencia de un ámbito propio y reservado frente a la acción y el conocimiento de los demás, necesario, según las pautas de nuestra cultura, para mantener una calidad mínima de la vida humana. El art. 18.1 CE confiere así a la persona el poder jurídico de imponer a terceros el deber de abstenerse de toda intromisión en la esfera íntima y la prohibición de hacer uso de lo así conocido, de lo que se deduce que el derecho fundamental a la intimidad personal otorga cuando menos una facultad negativa o de exclusión, que impone a terceros el deber de abstención de intromisiones



salvo que estén fundadas en una previsión legal que tenga justificación constitucional y que sea proporcionada o que exista un consentimiento eficaz que lo autorice, pues corresponde a cada persona acotar el ámbito de intimidad personal y familiar que reserva al conocimiento ajeno. Por todo lo anterior, el TC concluye que se vulnerará el derecho a la intimidad personal cuando la penetración en el ámbito propio y reservado del sujeto no sea acorde con la Ley, no sea eficazmente consentida o, aun autorizada, subvierta los términos y el alcance para el que se otorgó el consentimiento, quebrando la conexión entre la información personal que se recaba y el objetivo tolerado para el que fue recogida.

El Tribunal descarta que una intervención circunscrita a un examen de orina realizado por personal médico, por la forma en la que se ejecuta y por no existir ningún tipo de actuación especial sobre el cuerpo, pueda invadir el ámbito de la intimidad corporal ni, por tanto, menoscabar tal derecho. Pero inmediatamente razona que el hecho de que no exista vulneración a la intimidad corporal no significa que no pueda existir una lesión del dere-

cho más amplio a la intimidad personal del que aquél forma parte, ya que esta vulneración podría causarla la información que mediante este tipo de exploración se ha obtenido.

Una vez constatada la afectación del derecho fundamental a la intimidad personal, el Tribunal se plantea la necesidad de concretar si la actuación llevada a cabo por Iberia, LAE, S.A. y sus servicios médicos contaba con amparo legal o si, en su caso, fue consentida a tal fin por la recurrente, encontrando en ello una justificación constitucional.

El primer problema que debe despejarse se refiere, por tanto, a la naturaleza del reconocimiento médico realizado -si de carácter obligatorio o voluntario-, pues de ello podría depender la solución del caso.

La principal norma de referencia en la materia es, como ya quedó expuesto, el art. 22 de la LPRL, precepto en el que cabe destacar, según el TC, los siguientes caracteres y principios: la determinación de una vigilancia periódica -y como regla

general consentida- del estado de salud de los trabajadores en función de los riesgos inherentes a su actividad laboral; la voluntariedad del sometimiento a los reconocimientos médicos; la existencia de situaciones tasadas en las que resulta imprescindible la realización de las exploraciones médicas, limitándose así, excepcionalmente en esos casos, la libre determinación del sujeto; el principio de la indispensabilidad de las pruebas y de su proporcionalidad al riesgo; el necesario respeto del derecho a la intimidad, a la dignidad de la persona y a la confidencialidad de la información relacionada con su estado de salud; el derecho del trabajador a conocer los resultados; la prohibición de utilización de los datos relativos a la vigilancia de la salud con fines discriminatorios o en perjuicio del trabajador; la prohibición de comunicación de la información resultante, salvo que exista consentimiento expreso del trabajador, y la posibilidad de transmitir al empresario y a las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención únicamente las conclusiones que se derivan de las exploraciones, y con el exclusivo objeto de que puedan desarrollar sus funciones en materia preventiva.

De lo establecido en la LPRL se concluye que la vigilancia de la salud a través de los reconocimientos médicos sólo podrá realizarse, por regla general, cuando el trabajador preste su consentimiento. El trabajador, por tanto, será libre para decidir someterse o no a los controles médicos, permitiendo, en su caso, exploraciones y analíticas sobre datos corporales.

Ciertamente, la Constitución, en su art. 18.1, no prevé expresamente la posibilidad de un sacrificio legítimo del derecho a la intimidad (a diferencia, por ejemplo, de lo que ocurre con los derechos a la inviolabilidad del domicilio o al secreto de las comunicaciones -art. 18.2 y 3 CE-), mas ello no significa que sea un derecho absoluto, pues puede ceder ante razones justificadas de interés general convenientemente previstas por la Ley, entre las que, sin duda, se encuentra la evitación y prevención de riesgos y peligros relacionados con la salud.

Integrando el tenor de las excepciones contempladas en el párrafo 2º del art. 22.1 LPRL con la abundante doctrina constitucional y comunitaria





acerca de la justificación y proporcionalidad de las medidas limitativas de los derechos fundamentales, el TC concluye que los reconocimientos médicos obligatorios únicamente están habilitados por la Ley cuando concurren una serie de notas, a saber: la proporcionalidad al riesgo (por inexistencia de opciones alternativas de menor impacto en el núcleo de los derechos incididos); la indispensabilidad de las pruebas (por acreditarse ad casum 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), y la presencia de un interés preponderante del grupo social o de la colectividad laboral o una situación de necesidad objetivable (descrita en los supuestos del segundo párrafo del art. 22.1), notas que justificarían en su conjunto la desfiguración de la regla ordinaria de libertad de decisión del trabajador.

Consecuentemente, los límites legales (las excepciones a la libre disposición del sujeto sobre ámbitos propios de su intimidad, previstos en el art.

22.1, párrafo segundo, LPRL) quedan vinculados o bien a la certeza de un riesgo o peligro en la salud de los trabajadores o de terceros, o bien, en determinados sectores, a la protección frente a riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

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, pues aquél, según se dijo, es libre para disponer de la vigilancia de su salud sometiéndose o no a los reconocimientos en atención a las circunstancias y valoraciones que estime pertinentes para la decisión. Por lo tanto, aclara la sentencia que el reconocimiento médico en la relación laboral no es un instrumento del empresario para llevar un control dispositivo de la salud de los trabajadores, como tampoco es 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 o similar (salvo que el tipo de trabajo a realizar lo justifique, cabría precisar). Muy al contrario, señala que su eje descansa en un derecho del trabajador a la vigilancia de la salud, que sólo

puede venir restringido por algunas excepciones.

Otro tipo de previsiones sobre la salud laboral igualmente contenidas en nuestro ordenamiento se encuentran también sometidas a parecidos límites constitucionales.

Es el caso, en primer lugar, del art. 25.1, párrafo segundo, LPRL, precepto que dispone que los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo. Como también del art. 196, apartados 1 y 3, de LGSS, según el cual las empresas que pretendan cubrir puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales están obligadas a practicar un reconocimiento

previo a la contratación de los trabajadores que hayan de ocuparlos y no podrán contratar a quienes en el reconocimiento médico obligatorio no hayan sido calificados como aptos para desempeñar los puestos de trabajo de que se trate, ni tampoco permitir la continuidad en sus puestos a los que no mantengan la declaración de aptitud en los reconocimientos sucesivos.

Según el TC, ambas previsiones están inspiradas 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, de manera que la potencial afectación en la intimidad personal del trabajador -de tener que someterse conforme a la Ley, en su caso, 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. Quiere esto decir que se vulneraría la intimidad personal si la obtención de datos pertenecientes a la privacidad del trabajador descansase en una utilización extensiva de esas habilitaciones legales, sustituyendo la finalidad de la



norma hasta hacer impracticable el derecho fundamental afectado o ineficaz la garantía que la Constitución le otorga.

Ahora bien, incluso en los supuestos en los que el consentimiento del trabajador es exigible para descartar que se ha lesionado su derecho a la intimidad corporal y/o personal durante una exploración médica, no bastaría con la simple emisión de dicho consentimiento, pues, para que el mismo se considere un acto informado y pleno, habría que analizar también en qué condiciones se ha prestado el mismo. Existe, por tanto, un segundo aspecto a considerar: la información que debe proporcionarse al trabajador en este tipo de pruebas, pues el acto de libre determinación que autoriza una intervención sobre ámbitos de la intimidad personal, para ser eficaz, requiere que el trabajador sea expresamente informado de las pruebas médicas especialmente invasoras de su intimidad. Esa exigencia significa que el trabajador debe recibir información expresa, al tiempo de otorgar su consentimiento, sobre cualquier prueba o analítica que pudiera llegar a afectar a su intimidad corporal, esto es, conforme a nuestra doctrina, en relación con todas las

actuaciones que por las partes del cuerpo sobre las que se opera o por los instrumentos mediante los que se realizan incidan en el pudor o el recato corporal de la persona, en tanto responda a estimaciones y criterios arraigados en la cultura de la propia comunidad. En segundo lugar, es preciso también un acto expreso de información si en el reconocimiento médico 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 de la que aquélla forma parte, al tener por objeto datos sensibles que puedan provocar un juicio de valor social de reproche o desvalorización ante la comunidad (como ocurre con el consumo habitual de drogas). Finalmente, la misma necesidad de información previa existe cuando las pruebas a practicar sean ajenas a la finalidad normativa de vigilancia de la salud en relación con los riesgos inherentes al trabajo.

Haciendo aplicación de las anteriores premisas a las concretas circunstancias en que se llevó a cabo el control médico de la trabajadora recurrente en amparo, el Tribunal dictamina que el hecho de que la empresa no informara expresamente y

con carácter previo a la trabajadora sobre la realización de dicha analítica supone el incumplimiento de una obligación por su parte, una vez que no se ha probado ni se ha fundamentado por los órganos judiciales la concurrencia de alguna justificación de la necesidad de practicar esa prueba médica, por razón del riesgo inherente al trabajo (recuérdese que la actividad laboral de la recurrente era la facturación de billetes y equipajes). No era, pues, previsible dicha prueba, sin que pueda servir para llenar esa patente laguna la apelación al interés de la empresa en conocer el estado psicofísico de sus trabajadores, pues dicho interés, ni inspira la configuración legal de los reconocimientos médicos de vigilancia de la salud en el trabajo, ni desde luego puede conformar, de manera genérica o indiscriminada, una justificación suficiente para la penetración en ámbitos de la esfera íntima de los trabajadores.

Como no entraba en juego ninguna de las excepciones previstas en la Ley al principio de voluntariedad en el sometimiento a un reconocimiento médico dispuesto por la empresa, el consentimiento de la trabajadora resultaba imprescindible.

Desde luego, sería exagerado y no ajustado a la verdad decir que la prueba se realizó en este caso contra la voluntad de la trabajadora, ya que fue ella misma la que entregó a los servicios médicos de la empresa la muestra de orina; pero estaba acreditado que a la trabajadora no se le comunicó, ni por la empresa ni por sus servicios médicos, cuál era la información buscada con los análisis y, en concreto, no se le informó de que se analizaría su consumo de estupefacientes. Y aunque es cierto que la analítica en cuestión no afectaba a la intimidad corporal, según se dijo, sí tenía como objeto datos sensibles que imponían dicho deber de información, pues el hecho de haber consumido en algún momento algún género de drogas, pese a que en nuestro ordenamiento es una conducta en sí misma impune, provoca a menudo un juicio social de reproche en sectores significativos de la comunidad.

Reproche social que, en el concreto caso del que nos estamos ocupando, podía tener -como efectivamente tuvo- consecuencias laborales, hasta el punto que la empresa, aunque no consta acreditado el consumo habitual de estupefacientes por la



trabajadora [la toxicomanía con repercusión negativa en el trabajo es causa de despido disciplinario], decidió prescindir de sus servicios en la fase prueba. La trabajadora debió, pues, ser informada del fin perseguido con la analítica, para darle la oportunidad de decidir, con todos los elementos de juicio a su alcance, si se sometía o no a dicha prueba, estando prevenida acerca de la información que podía obtenerse y del uso que pretendía darse a la misma.

En consecuencia, al haberse invadido la esfera privada de la recurrente sin contar con habilitación

legal para ello y sin consentimiento eficaz de la titular del derecho, actuando sin autorización sobre ámbitos que exigían una información expresa y previa al consentimiento, se ha vulnerado el art. 18.1 de la CE, por lo que procede otorgar el amparo solicitado que, en el presente caso, conlleva la anulación de la sentencia de suplicación y la confirmación de la sentencia de instancia que calificó el cese de la trabajadora en período de prueba como despido nulo.

## 11. VIGILANCIA DE LA SALUD Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA

Los convenios colectivos, van acogiendo un nuevo enfoque de la prevención de riesgos, dotando de nuevo contenido al deber empresarial de vigilar por el estado de la salud de los trabajadores y trabajadora, y todo ello siguiendo las pautas marcadas por primera vez en el Acuerdo

Interconfederal para la Negociación Colectiva (ANC 2005), dirigidas a que en los convenios colectivos se avance en la paulatina sustitución de los reconocimientos médicos por exámenes de salud específicos dirigidos a un cumplimiento adecuado de la normativa, pues solo estos últimos

cumplen con la obligación empresarial de vigilancia de la salud del artículo 22 LPRL, y por ello se aconseja que queden perfectamente diferenciados de los reconocimientos médicos generales mediante la utilización de los términos vigilancia de la salud o exámenes de salud.

De forma mayoritaria, los convenios colectivos, si incorporan previsiones sobre la obligación empresarial de vigilancia de la salud. Es habitual el reconocimiento médico periódico, pero la periodicidad menor a la anual o, los específicos para trabajadores con riesgos especiales son prácticamente inexistentes.

La LPRL establece que la vigilancia de la salud constituye un deber del empresario, al señalar que «el empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud» [art. 22.1 LPRL]. El empresario deberá organizar los medios necesarios para dar cumplimiento a dicha obligación, así como sufragar los gastos, directos e indirectos, que le ocasione [art. 14.5 LPRL], sin que pueda suponer coste alguno para el trabajador. Los convenios colectivos debe-

rían detallar quién realizará los reconocimientos médicos así como la entrega de los resultados. Estableciendo que deben ser especialistas en enfermedades laborales quienes realicen las revisiones médicas, así como establecer el sistema de entrega al trabajador de los resultados. En este sentido entre muchos, el Convenio Colectivo del Grupo Ineuropa Handling: “... las funciones de vigilancia y control de la salud serán desempeñados por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada con arreglo a la normativa vigente.”

La vigilancia sólo podrá llevarse a cabo «cuando el trabajador preste su consentimiento», esto es, será voluntaria y no de imposición obligatoria por el empresario [art. 22.1 LPRL]. Los trabajadores pasan a ser sujetos activos en la vigilancia de la salud, concretándose la obligación empresarial en ofertarles la práctica de tal medida, pudiendo éstos, en principio, libremente aceptarla o rechazarla; sin embargo, no puede olvidarse la existencia de una serie de obligaciones del trabajador en el ámbito preventivo, al establecerse el deber de los trabajadores de «cooperar con el empresario



para que éste pueda garantizar unas condiciones de trabajo que sean seguras y no entrañen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores» [art. 29.2 LPRL]. En algún caso, la negociación colectiva ha contemplado como infracción sancionable la actitud del trabajador de negarse a realizar el reconocimiento médico establecido, en grado de muy grave. También califica como falta muy grave el engaño o la ocultación del conocimiento de cualquier enfermedad que pueda repercutir en la salud pública. Por el contrario, el Convenio Colectivo General del Sector de la Construcción entiende que son reconocimientos voluntarios para el trabajador, quien deberá firmar, a requerimiento de la empresa, la no aceptación cuando no desee someterse a tales reconocimientos periódicos.

El contenido de la revisión médica podría ser otra materia en la que interviniese la negociación colectiva. Algunos ejemplos pueden hallarse ya en la práctica convencional. Unos de manera muy sucinta, así, el Convenio Colectivo de Mercadona, determina en su artículo 30 que la vigilancia de la salud será específica, otros de manera mucho más

exhaustiva, el Convenio colectivo de La Rioja para las Industrias de Alfarería establece el contenido de la revisión médica anual: puede incluir la realización de un electrocardiograma a los trabajadores mayores de cuarenta y cinco años y a los menores de dicha edad que lo soliciten.

En el caso del Convenio Colectivo de Navarra para Ikastolas, el contenido mínimo de la revisión médica anual comprende una audiometría, fotoseración, control de visión, análisis de sangre y orina, historia clínica, exploración médica y exploraciones especiales, si procedieran, tales como electrocardiograma, espirometría, etc.

En el caso del Convenio Colectivo Interprovincial de Cataluña para el Comercio de vidrio, loza, cerámica y similares, estos reconocimientos médicos son completados, según el convenio, con pruebas adaptadas a los riesgos de enfermedad y conductas más frecuentes en relación con el puesto de trabajo. Asimismo, señala el precepto que las horas dedicadas a la realización de las revisiones médicas tienen la consideración de horas de trabajo.

Algunos convenios colectivos contemplan la realización de controles médicos previos al inicio de la actividad. Así, el Convenio Colectivo Interprovincial de Cataluña para el Comercio de vidrio, loza, cerámica y similares establece que tal control aunque es de carácter voluntario y no obligatorio para la empresa, sí es obligatorio para el trabajador; igualmente, el Convenio Colectivo sobre Puertos del Estado y Autoridades portuarias establece como condición de ingreso al trabajo que los candidatos seleccionados se sometan y superen las pruebas médicas correspondientes. Asimismo, el Convenio Colectivo Estatal para las empresas de fabricación de tejas, ladrillos y piezas especiales de arcilla cocida admite la realización de tales reconocimientos médicos siempre que persigan una finalidad concreta, esto es, «diagnosticar enfermedades susceptibles o no de tratamiento, compatibles o no con el trabajo en general o con cualquier trabajo específico que hubieran de realizar».

El Convenio General para la Construcción obliga a la empresa y al trabajador a realizar y someterse, respectivamente, al reconocimiento previo a la admisión. Igualmente, el Convenio Colectivo de la

Industria Azucarera establece un reconocimiento médico previo, necesario para determinar la aptitud del trabajador. El Convenio General para la limpieza pública, riegos, recogida, tratamiento y eliminación de residuos, limpieza y conservación del alcantarillado recoge la obligación del reconocimiento médico previo con las pruebas de aptitud.

En relación con el tratamiento de la cuestión de la intimidad de los trabajadores en la vigilancia de la salud, el Convenio Colectivo para las Industrias de Perfumería y Afines reitera lo establecido en el artículo 22 LPRL, a saber, respeto a la intimidad y dignidad del trabajador y confidencialidad de los datos relacionados con el estado de salud así como la prohibición de utilizar los datos de salud con fines discriminatorios o en perjuicio del trabajador. Igualmente, el Convenio Colectivo Estatal de la Industria Química hace una remisión a la LPRL en materia de prevención de la salud y, concretamente, a lo dispuesto en el artículo 22 LPRL, añadiendo, sin embargo, el supuesto de incumplimiento de la obligación de respetar el derecho a la intimidad y dignidad del trabajador así como a la confidencialidad de la información. En este caso





se contempla la posibilidad de que el Comité de Seguridad y Salud solicite el cese inmediato de la persona responsable, aunque será la Dirección la que ostenta el derecho de llevar a cabo las acciones legales oportunas. En el mismo sentido se pronuncia el Convenio colectivo Interprovincial de Industrias de la Confección de ante, napa y doble faz de Cataluña. En el Convenio Colectivo Estatal para las Empresas de fabricación de Tejas, ladrillos y piezas de arcilla cocida se reconoce el carácter secreto de la historia clínica confeccionada al practicarse el primer reconocimiento médico. Asimismo, se insta a realizar la vigilancia de la salud respetando el derecho a la intimidad y dignidad del trabajador y a la confidencialidad de los reconocimientos médicos así como la prohibición de usar éstos con fines discriminatorios o en perjuicio del trabajador.

En el Convenio Colectivo Interprovincial de Pizarra de Lugo y Orense el derecho a la intimidad se concreta en la comunicación directa al trabajador del resultado de los reconocimientos médicos, mediante entrega de un ejemplar así como a que el reconocimiento se realice sin menoscabo de los

derechos que legalmente asistan al trabajador. La entrega de la copia del resultado de los reconocimientos médicos como elemento integrante del derecho a la intimidad del trabajador es asimismo contemplado en algunos convenios.

Téngase en cuenta a estos efectos la STC 202/1999, de 8 de noviembre, que analizó la constitucionalidad de una base de datos en la que constan todas las bajas por incapacidad temporal de los trabajadores extendidas por los facultativos de la Seguridad Social. El TC otorga el amparo al trabajador reclamante argumentando que los datos referentes a su salud constituyen datos sensibles y, por tanto, sólo cabe recabarlos por razones de interés general cuando así lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente. Como ninguno de los requisitos se cumple en este caso, la creación de dicha base de datos sobre tratamiento y conservación de bajas, altas y diagnósticos médicos, sin mediar consentimiento expreso, se considera que ha vulnerado el artículo 18CE, al conculcar el derecho a la intimidad personal de los titulares de la información tratada.

Son numerosas, aunque no frecuentes las funciones asignadas a los órganos competentes en materia de seguridad y salud laboral. Normalmente, se trata de colaborar en la determinación de los supuestos o las condiciones en que deben efectuarse la vigilancia de la salud, ya sea de modo general o específicamente en relación con cierto tipo de trabajadores, con autonomía o de común acuerdo con la empresa. En este sentido el artículo 17 del Convenio Colectivo del Sector de limpieza de edificios y locales de Cataluña dispone que el Comité de Seguridad y Salud y los delegados de Prevención participaran junto con la dirección de la empresa en la determinación de las revisiones periódicas. De acuerdo con el artículo 45 del Convenio Colectivo de la empresa Mahou, S.A., el Comité de Seguridad y Salud es competente para determinar las secciones donde debe vigilarse la salud con una periodicidad inferior a la anual.

Por último y el más ambicioso en este sentido es el XIV Convenio Colectivo de la empresa Ford España, S.A, que en su artículo 137 recoge como funciones del Comité de Seguridad y Salud las siguiente: “3. Promover la práctica de Planes de

Vigilancia de la Salud de los trabajadores, especialmente para aquellos empleados adscritos a áreas opuestos de trabajo en los que se considere la existencia de riesgos para la salud; 6. Conocer y participar en cuantos informes sean necesarios respecto a las condiciones de trabajo en materia de planificación y organización del mismo, e introducción de nuevas tecnologías que puedan afectar a la seguridad y salud de los trabajadores, informando a la Dirección de la empresa de los defectos o situaciones de riesgo que se adviertan, proponiendo en su caso la adopción de las oportunas medidas correctoras; 7. Proponer campañas de prevención , planes preventivos de vigilancia de la salud y cualquier otra actividad destinada a la mejora de la salud de los trabajadores, poniendo especial énfasis en la lucha contra el alcoholismo, las drogadicciones, la ludopatía, etc., así como en los programas de prevención y detección precoz del cáncer; 8. Realizar visitas periódicas a los lugares de trabajo, servicios sanitarios, vestuarios y demás dependencias de la empresa, al objeto de comprobar sus condiciones de seguridad laboral, así como su orden, limpieza y estado sanitario.



Propondrá a la Dirección de la empresa cuantas medidas considere necesario para subsanar o prevenir cualquier deficiencia observada”.

## 12. Inspección de Trabajo: Vigilancia de la Salud y Prevención de Riesgos Laborales

En la medida que el sistema normativo de la Ley de Prevención de Riesgos laborales constituye una parte relevante de la legislación laboral, en su aplicación y cumplimiento, la Inspección de Trabajo y Seguridad Social tiene un papel jurídico importante.

La función de la inspección de trabajo, en los propios términos que le atribuye su normativa reguladora (ley 42/1997, de 14 de Noviembre) se circunscribe al control y vigilancia del cumplimiento de la normativa de Prevención de Riesgos, de la que como sabemos la vigilancia de la salud laboral forma una parte imprescindible. Se trata de una función esencialmente jurídica y de la calificación jurídica de los incumplimientos, con las conse-

cuencias también jurídicas que esto supone a la hora de la imposición de las correspondientes sanciones en su caso. No obstante, presenta también un perfil de asesoramiento técnico-jurídico sobre el cumplimiento o incumplimiento de obligaciones y las responsabilidades que esto acarrea, pero no es un asesoramiento sobre medidas de prevención en el lugar de trabajo, competencia esta que tiene atribuida de manera exclusiva el empresario.

El papel de la Inspección de trabajo tras la aprobación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales se ha desarrollado en los dos ámbitos típicos de su actuación.

- En relación con las obligaciones de situaciones de riesgos respecto de la evaluación de Riesgos Laborales y planificación de gestión de riesgos.
- En relación con la vigilancia de las condiciones de trabajo y el análisis de accidentes de trabajo con resultado de lesiones graves, muy graves o fallecimientos.

Por su parte, el Art. 9 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece que corresponde a la Inspección de Trabajo La vigilancia y control de la normativa sobre prevención de riesgos Laborales, en cumplimiento de esta misión tendrá las siguientes funciones:

- a)** Vigilar el cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, así como de las normas jurídico técnicas que incidan en las condiciones de trabajo en materia de prevención, aunque no tuvieran la calificación directa de normativa laboral, proponiendo a la autoridad laboral competente la sanción correspondiente, cuando comprobase una infracción a la normativa sobre prevención de riesgos laborales, de acuerdo con lo previsto en el Cap. VII de la presente Ley.
- b)** Asesorar e informar a las empresas y a los trabajadores sobre la manera más efectiva de cumplir las disposiciones cuya vigilancia tiene encomendada.
- c)** Elaborar los informes solicitados por los Juzgados de lo Social en las demandas deducidas ante los mismos en los procedimientos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- d)** Informar a la Autoridad laboral sobre los accidentes de trabajo mortales, muy graves o graves, y sobre aquellos otros que por sus características o por los sujetos afectados, se considere necesario dicho informe, así como sobre las enfermedades profesionales en las que concurren dichas calificaciones y, en general, en los supuestos en que aquella lo solicite respecto del cumplimiento de la normativa legal en materia de prevención de riesgos laborales.
- e)** Comprobar y favorecer el cumplimiento de las obligaciones asumidas por los servicios de pre-



vención establecidos en la presente Ley.

**f)** Ordenar la paralización inmediata de trabajos cuando, a juicio del inspector, se advierta la existencia de riesgo grave e inminente para la seguridad y salud de los trabajadores”.

Estos cometidos los tienen atribuidos en exclusiva los Inspectores de Trabajo y Seguridad Social en los términos que establece la propia ley ordenadora de la Inspección de Trabajo y alcanza tanto a personas físicas como jurídicas o comunidades de bienes. Y se ejerce como también se establece el al propia ley ordenadora en:

Las empresas, los centros de trabajo y, en general, los lugares en que se ejecute la prestación laboral aún cuando estén directamente regidos o gestionados por las Administraciones Públicas o por entidades de derecho público con personalidad jurídica propia vinculadas o dependientes de cualquiera de ellas.

Los vehículos y los medios de transporte en general, en los que se preste trabajo, incluidos los

buques de las marinas mercante y pesquera, los aviones y aeronaves civiles, así como las instalaciones y explotaciones auxiliares y complementarias en tierra para el servicio de aquellos.”

Por todo lo anterior y en consonancia con lo establecido en el Art. 5 de la Ley ordenadora, los Inspectores de trabajo podrán.

*“1. Entrar libremente en cualquier momento y sin previo aviso 5en todo centro de trabajo, establecimiento o lugar sujeto a inspección y a permanecer en el mismo. Si el centro sometido a inspección coincidiese con el domicilio de a persona física afectada, deberá obtener su expreso consentimiento o, en su defecto, la oportuna autorización judicial. Al efectuar una visita de inspección deberán comunicar su presencia al empresario o a su representante o persona inspeccionada, a menos que consideren que dicha comunicación puede perjudicar el éxito de sus funciones.*

*2. Hacerse acompañar en las visitas de inspección por los trabajadores, sus representantes y por los peritos y técnicos de la empresa o habilitados oficialmente que estimen necesario para el mejor desarrollo de la función inspectora.*

*3. Proceder a practicar cualquier diligencia de investigación, examen o prueba que consideren necesario para comprobar que las Disposiciones legales se observan correctamente y, en particular para:*

*3.1. Requerir información solo o ante testigos, al empresario o al personal de la empresa sobre cualquier asunto relativo a la aplicación de las Disposiciones, así como a exigir la identificación, o razón de su presencia, de las personas que se encuentren en el centro de trabajo inspeccionado.*

*3.2. Exigir la comparecencia del empresario o de sus representantes y encargados, de los trabajadores, de los perceptores o solicitantes de prestaciones sociales y de cuales*

*quiera sujetos incluidos en su ámbito actuación, en el centro inspeccionado o en las oficinas públicas designadas por el inspector actuante.*

Estando obligados los empresarios, trabajadores y representantes de los trabajadores a colaborar con los inspectores de trabajo en el desempeño de su labor inspectora, pudiendo alcanzar esta obligación a terceros que tengan relación económica, profesional, financiera o empresarial.

En las visitas, el inspector comunicará su visita al empresario, o a la persona inspeccionada, al Comité de Seguridad y Salud, al Delegado de Prevención o, en ausencia de este a los representantes legales de los trabajadores, a fin de que puedan acompañarle en su visita y formularle las cuestiones que estimen pertinentes, salvo que consideré que dichas comunicaciones pueden perjudicar el buen fin de sus funciones.

La inspección de Trabajo y Seguridad Social informará a los Delegados de Prevención sobre los resultados de las visitas y sobre las medidas



adoptadas como consecuencia de estas, así como al empresario.

La actuación inspectora podrá iniciarse.

- Como consecuencia de orden superior
- A petición razonada de otros órganos
- Por propia iniciativa
- En virtud de denuncia

En cuanto a las denuncias interpuestas solicitando la actuación inspectora es importante poner de manifiesto:

- La acción es pública
- El escrito debe contener:
  - Datos de identificación del denunciante y su firma.
  - Hechos presuntamente constitutivos de la infracción.

- Lugar y fecha
- Identificación de los presuntos responsables.
- Demás circunstancias relevantes
- No se tramitarán las denuncias:
  - Anónimas
  - Las que se refieran a materias cuya vigilancia no corresponda a la inspección de trabajo.
  - Las que carezcan manifiestamente de fundamento.
  - Las que resulten ininteligibles.
  - Las que coincidan con asuntos que conozca un órgano jurisdiccional.

En el ejercicio de su función inspectora los Inspectores de Trabajo podrán adoptar las siguientes medidas.

- Advertir y requerir al sujeto responsable, en vez

de iniciar el procedimiento sancionador, cuando las circunstancias del caso así lo aconsejen, y siempre que no se deriven perjuicios directos a los trabajadores.

- Requerir al sujeto responsable para que, en el plazo que se le señale, adopte las medidas en orden al cumplimiento de la normativa de orden social, incluso con su justificación ante el funcionario actuante.

- Requerir al empresario a fin de que en un plazo determinado, lleve a efecto las modificaciones que sean precisas en las instalaciones, en el montaje o en los métodos de trabajo que garanticen el cumplimiento de las disposiciones relativas a la seguridad de los trabajadores.

Iniciar el procedimiento sancionador mediante la extensión de actas de infracción, de infracción por obstrucción, o requiriendo a las Administraciones Públicas por incumplimiento de disposiciones relativas a la salud o seguridad del personal civil a su servicio; iniciar expedientes liquidatorios por débitos a la Seguridad Social y conceptos de

recaudación conjunta, mediante la práctica del acta de liquidación.

- Promover procedimientos de oficio para la inscripción de empresas, afiliación, altas y bajas de trabajadores en el Régimen correspondiente de la Seguridad Social

- Promover procedimientos para el encuadramiento de empresas y trabajadores en el régimen de la Seguridad Social que proceda, sin perjuicio del inicio del expediente liquidatorio a que se refiere el anterior apartado, si procediese.

- Instar del correspondiente organismo la suspensión o cese en la percepción de prestaciones sociales, si se constatase su obtención o disfrute en incumplimiento de la normativa que la regula.

- Instar del órgano administrativo competente la declaración de recargo de las prestaciones económicas en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional causados por falta de medidas de seguridad e higiene.

- Proponer recargos o reducciones en las primas





de aseguramiento de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en relación a empresas por su comportamiento en la prevención de riesgos y salud laborales, con sujeción a la normativa aplicable.

- Ordenar la paralización inmediata de trabajos o tareas por inobservancia de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, de concurrir riesgo grave e inminente para la seguridad y salud de los trabajadores.

- Comunicar al organismo competente los incumplimientos que compruebe en la aplicación y destino de las ayudas y subvenciones para el fomen-

to del empleo, formación profesional ocupacional y promoción social.

Por último señalar que, las actas de la inspección de Trabajo gozan de presunción de certeza de los hechos y circunstancias reflejados en la misma que hayan sido constatados por el funcionario actuante, salvo prueba en contrario.



## PROTOCOLOS DE RIESGOS ESPECÍFICOS DEL SECTOR



En desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el Reglamento de los Servicios de Prevención, han ido surgiendo reglamentos específicos que hacen referencias a la Vigilancia de la Salud de trabajadores expuestos a determinados riesgos. Desde aquí vamos a tratar de examinar aquellos que, por la naturaleza de los trabajos que

componen la actividad profesional de nuestro sector, o quizás con mayor precisión debamos decir de nuestros sectores, nos afectan directamente, así como aquellos otros riesgos a tener en cuenta, si se quiere realizar una actividad de vigilancia de la salud eficaz.

## 1. Manipulación de Cargas (R.D. 487/1997, de 14 de abril)

La Manipulación de cargas ocasiona diversas enfermedades y accidentes de origen laboral; un alto porcentaje de población adulta ha sufrido o sufre problemas de espalda, y a su vez, una gran parte de este, tiene origen laboral.

Se entiende por manipulación de cargas cualquier operación de transporte o sujeción de una carga, como el levantamiento, el empuje, la colocación o el desplazamiento que por sus características entrañe riesgos para la salud de los trabajadores.

### ¿Cuándo supone un riesgo?

Según establece el RD 487/97 la manipulación de cargas puede suponer un riesgo atendiendo a las circunstancias siguientes:

Características de la carga.

- Cuando es demasiado pesada o demasiado grande.

- Cuando es voluminosa o difícil de sujetar.
- Cuando su equilibrio es inestable.
- Cuando está colocada de tal modo que debe sostenerse o manipularse a distancia del tronco o con torsión o inclinación del mismo.
- Cuando puede ocasionar lesiones al trabajador, en particular en caso de golpe.

### ***Esfuerzo físico necesario.***

- Cuando es un esfuerzo demasiado importante.
- Cuando no puede realizarse más que por un movimiento de torso o flexión del tronco.
- Cuando acarrea un movimiento brusco de la carga.
- Cuando se realiza estando el cuerpo en posición inestable.
- Cuando para subir o bajar la carga se modifica el agarre.

### ***Características del medio de trabajo:***

Las características del medio de trabajo pueden aumentar el riesgo, en particular dorsolumbar, en los casos siguientes:

- Cuando el espacio libre, especialmente vertical, resulta insuficiente para el ejercicio de la actividad de que se trate.
- Cuando el suelo es irregular y, por tanto, puede dar lugar a tropiezos o bien es resbaladizo para el calzado que lleve el trabajador.
- Cuando la situación o el medio de trabajo no permite al trabajador la manipulación de cargas a una altura segura y en una postura correcta.
- Cuando el suelo o el plano de trabajo presentan desniveles que implican la manipulación de la carga en niveles diferentes.
- Cuando el suelo o el punto de apoyo son inestables.



- Cuando la temperatura, humedad o circulación del aire son inadecuadas.
- Cuando la iluminación no sea adecuada.
- Cuando exista exposición a vibraciones.

### ***Exigencias de la actividad:***

La actividad puede entrañar riesgo, en particular dorsolumbar, cuando implique una o varias de las exigencias siguientes:

- Esfuerzos físicos demasiado frecuentes o prolongados en los que intervenga en particular la columna vertebral.
- Período insuficiente de reposo fisiológico o de recuperación.
- Distancias demasiado grandes de elevación, descenso o transporte.

- Ritmo impuesto por un proceso que el trabajador no pueda modular.

### ***¿Cómo afecta a la salud de los trabajadores?***

La manipulación de cargas puede ocasionar los siguientes efectos.

- Fatiga fisiológica.
- Afecciones musculares: Contracturas, calambres, rotura de fibras.
- Afecciones tendinosas: Sinovitis, tenosinovitis, roturas, esguinces y bursitis.
- Afecciones Articulares: Artrosis, artritis, hernias discales.
- Otros efectos.
  - Óseos: fracturas y fisuras.

- Neurológicos: atrapamientos.
- Vasculares: trastornos vasomotores.
- Abdominales: hernias.

### ¿Qué se puede hacer?

- Eliminación: los dispositivos mecánicos resuelven buena parte de los problemas, pero hay que tener cuidado para que no introduzcan otros riesgos. Otras veces, una distribución diferente del trabajo elimina la necesidad de transportar cargas.
- Modificación: disminuir el peso de la carga o la frecuencia del manejo, mejorar la disposición de los elementos o el diseño de los puntos de agarrar, mejorar la calidad del suelo para los desplazamientos, evitar escaleras, señalizar y almacenar correctamente las cargas, disponer áreas de trabajo bien distribuidas y perfectamente iluminadas, etc.

- Adaptación: selección de cargas en función de la capacidad del trabajador, instrucción en técnicas de manejo de cargas, supervisión de los métodos de manipulación, manejar cargas pesadas entre dos o más personas, protección personal (guantes, delantales), etcétera.

En cuanto al peso, se recomienda no sobrepasar (en condiciones óptimas de manipulación) los 25 kg. No obstante si la población expuesta son mujeres, trabajadores jóvenes o mayores se debe reducir dicho límite a 15 kg. Además si no se dan las condiciones óptimas referidas, dicho peso debe ser reducido hasta 3 kg. Si concurren condiciones especialmente desfavorables, como una frecuencia en la manipulación superior a 9 veces por minuto durante más de dos horas, o un desplazamiento vertical superior a 175 minutos, el riesgo se calificaría de no aceptable siendo preciso modificar la tarea.



### Lesiones músculo-esqueléticas

Elementos	Función	Lesiones
<b>Huesos</b>	Confieren la estructura corporal y ayudan al movimiento.	Fracturas. Osteoartritis (crecimiento óseo articulaciones).
<b>Ligamentos</b>	Mantienen unidos los huesos. Rodean los discos intervertebrales.	Distensiones. Desgarros. Torceduras. Hernia discal.
<b>Articulaciones</b>	Conexiones lubricadas entre los huesos para permitir deslizarse unos sobre otros.	Artritis (inflamación). Artrosis (degeneración). Luxación (por distensión ligamentosa).
<b>Músculos</b>	Fibras contráctiles que originan los movimientos corporales.	Distensión («tirón») Desgarros. Fatiga muscular.
<b>Tendones</b>	Cordones forrados de vainas que unen los músculos a los huesos.	Tendinitis (tendones). Bursitis (vainas). Tenosinovitis (ambos).
<b>Vasos sanguíneos</b>	Permiten el transporte de oxígeno y azúcar a los tejidos.	Varices. Hemorroides. «Dedos blancos».
<b>Nervios</b>	Conectan los músculos y órganos periféricos con el cerebro.	Dolor. Entumecimiento. Atrofia muscular.

## 2. Pantallas de Visualización de datos (R.D. 488/1997, de 14 de abril)

Cuando en el desempeño de su puesto de trabajo, el trabajador pasa gran parte de la jornada ante un equipo con pantalla de visualización de datos está sujeto a una serie de riesgos específicos propios de las características de este tipo de trabajo. No se trata solo del trabajo ante una pantalla de ordenador sino ante cualquier tipo de pantalla.

### *¿Cuándo supone un riesgo?*

- Cuando hay una distancia inadecuada de los tres puntos de visión permanente que serían la pantalla, el teclado y el documento en su caso. La distancia entre estos tres elementos debería de ser la misma con el propósito de evitar la continua toma de referencias por parte del ojo.
- Mala iluminación de la pantalla y del lugar de trabajo.

- Deficiencias en la pantalla, parpadeos continuos o intermitentes, apariencia borrosa, tamaño inadecuado, deslumbramientos, colocación inadecuada de la pantalla (demasiado vertical).
- Exceso de trabajo ante la pantalla (ausencia de pausas).
- Posturas incorrectas ante la pantalla.

### *¿Cómo afecta a la salud de los trabajadores?*

#### **Alteraciones Visuales (Fatiga Visual)**

La denominada fatiga visual es superior entre los trabajadores que utilizan pantallas de visualización de datos que en aquellos que no trabajan con las mismas o lo hacen mínimamente. Los síntomas son de tres tipos.





- Molestias oculares.
  - Sensación de “sentir los ojos”
  - Tensión ocular
  - Pesadez de los párpados
  - Pesadez de ojos
  - Picores
  - Quemazón
  - Necesidad de frotarse los ojos
  - Somnolencia
  - Lagrimeo, ojos llorosos
  - escozor ocular
  - Aumento del parpadeo
  - Ojos secos
  - Enrojecimiento de la conjuntiva
- Trastornos visuales.
  - Borrosidad de los caracteres que se tienen que percibir en la pantalla
  - Dificultad para enfocar los objetos
  - Imágenes desenfocadas o dobles
  - Se han llegado a describir algunos casos de cataratas, no se ha podido demostrar que hayan sido a causa del trabajo con pantallas
- de visualización de datos
- Fotofobia
- Astenopia acomodativa y Astenopia de convergencia. Ocurre cuando los ojos tienen que adaptar continuamente su enfoque
- Trastornos extraoculares
  - Cefaleas frontales, occipitales, temporales y oculares que no son intensas
  - Vértigos o mareos por trastornos de la visión binocular y en ametropías mal corregidas, astigmatismos o por acción de la musculatura extrínseca ocular
  - Sensación de desasosiego y ansiedad
  - Molestias en la nuca y en la columna vertebral, por distancia excesiva del ojo al texto que se debe leer
  - Epilepsia fotosensitiva
  - Adopción inconsciente de una postura determinada para evitar los reflejos

### ***Alteraciones físicas o musculares (Fatiga física o muscular)***

Se manifiesta como una disminución de la capacidad física del trabajador debida a una tensión muscular estática, dinámica o repetitiva, por una tensión excesiva de todo el cuerpo o un esfuerzo excesivo del aparato psicomotor. Síntomas:

- Algias de cuello y nuca. Cervicalgias
- Dorsalgias
- Lumbalgias
- Contracturas
- Hormigueos
- Astenia
- Síndrome del codo de tenis, que afecta a los músculos del antebrazo.

- Síndrome del túnel carpiano, debido a una inflamación del nervio mediano de este túnel, comúnmente conocido como hueco de la mano, que da lugar a una pérdida de sensibilidad en los dedos, hormigueo y pérdida de precisión y habilidad en el trabajo.
- Tendinitis de D'Quervaine, irritación de los tendones de la muñeca que dan movilidad al dedo pulgar.

### ***Alteraciones cutáneas***

- Irritación de la piel.
- Sarpullidos faciales.
- Dermatitis.

### ***Alteraciones psicosomáticas. (Fatiga mental)***

Producida por un esfuerzo mental o intelectual excesivo.



- Trastornos neurovegetativos y alteraciones psicósomáticas:

- Cefaleas
- Palpitaciones
- Astenia
- Mareos
- Temblores
- Hipersudoración

- Trastornos digestivos (diarreas, estreñimiento,...)

- Nerviosismo

- Perturbaciones psíquicas:

- Ansiedad
- Irritabilidad
- Estados depresivos, etc.

- Dificultad de concentración

- Trastornos del sueño:

- Pesadillas
- Insomnio
- Sueño agitado

### *¿Qué se puede hacer?*

- El empresario tiene la obligación de analizar los puestos donde se desarrolla el trabajo con pantallas de visualización de datos, tomando las medidas oportunas para evitar o en su caso paliar los riesgos que hemos enunciado.

- Los trabajadores deben ser informados de las medidas adoptadas por el empresario y **recibir una formación específica** sobre los modelos de los equipos que manejen.

- Establecimiento de pausas o cambios de tareas

periódicos a los efectos de reducir el tiempo de trabajo ante la pantalla.

- Realización a los trabajadores de un reconocimiento adecuado de los ojos y la vista antes de empezar a trabajar con una pantalla de visualización de datos, de forma periódica con posterioridad y cuando aparezcan trastornos de la vista que puedan ser consecuencia del trabajo ante una pantalla. El empresario también tiene la obligación de suministrar a los trabajadores los dispositivos correctores necesarios, si así lo han determinado los resultados de los reconocimientos médicos.
- Como anexo al RD 488/1997 se establecen las condiciones de seguridad que deben cumplir los equipos y el entorno en el que está ubicado el puesto de trabajo.
- Las medidas de protección deberán aplicarse a cualquier trabajador que habitualmente y durante una parte relevante de su jornada de trabajo utilice un equipo con pantalla de visualización de datos.
- Quedan incluidos quienes trabajen con pantallas más de 4 horas diarias.
- Se excluyen quienes trabajen con pantallas menos de 2 horas diarias.
- Quienes trabajen con pantallas entre 2 y 4 horas diarias pueden quedar incluidos, si cumplen otros requisitos (no poder decidir si usan el equipo con pantalla de visualización de datos, depender del mismo para hacer su trabajo, necesitar una formación específica en el uso del equipo etc.).



### 3. Agentes Químicos (RD 374/2001 de 6 de Abril)

Tal y como establece el Real Decreto 374/2001, entendemos por agente químico, todo elemento o compuesto químico, por sí solo o mezclado, tal como se presenta en estado natural o es producido, utilizado o vertido, incluido el vertido como residuo, en una actividad laboral, se haya elaborado o no de modo intencionado y se haya o no comercializado. La exposición al agente tiene lugar, cuando este está presente en el lugar de trabajo y entra en contacto con el trabajador, normalmente, por inhalación o vía dérmica, aunque también podría darse el caso de que entre en contacto por vía parental o digestiva.

#### *¿Cuándo supone un riesgo?*

El riesgo viene determinado por la existencia de un agente químico peligroso que puede representar un riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores debido a sus propiedades fisicoquí-

micas, químicas o toxicológicas y a la forma en que se utiliza o se halla presente en el lugar de trabajo.

Debemos distinguir tres situaciones.

- Existe exposición al agente (vapor de un producto tóxico presente normalmente en el ambiente).
- Es posible, accidentalmente, la exposición al agente (salpicadura de un producto corrosivo, escape de un gas tóxico).
- Sin que exista exposición al agente (incendio o explosión de un producto inflamable).

## ¿Cómo afecta a la salud de los trabajadores?

Los efectos sobre la salud de los trabajadores se pueden clasificar en:

- Efectos a corto plazo (toxicidad aguda).

Son los que se presentan de manera inmediata, nada más entrar en contacto con el agente químico, producen reacciones tales como:

- Insuficiencia respiratoria.
  - Mareos
  - Vómitos
  - Náuseas
  - Dolores de cabeza
  - Vértigos, etc.
- Efectos a largo plazo (toxicidad crónica)

Son más lentos, generalmente se producen por una exposición reiterada en el tiempo al agente químico en cuestión, en ocasiones sus síntomas pueden tardar meses e incluso años en aparecer dependiendo de la respuesta del individuo (edad, estado de salud etc.).

- Cáncer
- Alergias
- Alteraciones hormonales
- Enfermedades del cerebro y sistema nervioso.

## ¿Qué se puede hacer?

En el caso de que no sea posible evitar el riesgo, que sería la actuación más efectiva, podremos proceder de la manera siguiente:

- Reducir la presencia del agente al mínimo.
- Programar mediciones periódicas de la presencia del agente.



- Para los agentes químicos cancerígenos, sensibilizantes, mutagénicos o tóxicos para la reproducción las medidas preventivas deberán reducir la exposición al mínimo y garantizar que no se superarán los límites de exposición en ningún caso, incluso en las circunstancias más excepcionales.
- Para otros agentes peligrosos, no superar el valor límite ambiental.
- Evitar o reducir al mínimo cualquier escape o difusión al ambiente o cualquier contacto directo con el trabajador que pueda suponer un peligro para

la salud y seguridad de éste.

- Medidas de ventilación u otras medidas de protección colectiva, aplicadas preferentemente en el origen del riesgo, y medidas adecuadas de organización del trabajo.
- Medidas de protección individual, acordes con lo dispuesto en la normativa sobre utilización de equipos de protección individual, cuando las medidas anteriores sean insuficientes y la exposición o contacto con el agente no pueda evitarse por otros medios.

## 4. Agentes Biológicos (RD 664/1997 de 12 de mayo)

Se entiende por exposición a riesgos biológicos la presencia de éstos en el entorno laboral.

A su vez, el propio Real Decreto define como agente biológico, aquellos microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos suscepti-

bles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.

Por su parte entendemos por microorganismo, toda entidad microbiológica, celular o no, capaz de reproducirse o transmitir material genético.

### ¿Cuándo supone un riesgo?

Los agentes biológicos pueden ser de distinto tipo, virus, bacterias, parásitos, hongos esporas, toxinas, endotoxinas cultivos celulares etc.

Dependiendo del riesgo de infección que suponen se clasifican en cuatro grupos tal y como se puede ver en el cuadro anexo.

AGENTES BIOLÓGICO DEL GRUPO DE RIESGO	RIESGO INFECCIOSO	RIESGO DE PROPAGACIÓN A LA COLECTIVIDAD	PROFILAXIS O TRATAMIENTO EFICAZ
1	Poco probable que cause enfermedad	No	Innecesario
2	Pueden causar una enfermedad y constituir un peligro para los trabajadores	Poco Probable	Posible generalmente
3	Puede provocar una enfermedad grave y constituir un serio peligro para los trabajadores	Probable	Posible generalmente
4	Provocan una enfermedad grave y constituyen un serio peligro para los trabajadores	Elevado	No conocido en la actualidad





## ¿Cómo afecta a la salud de los trabajadores?

A través de la aparición de enfermedades infecciosas como tuberculosis, gripe, sarampión, varicela, enfermedades de carácter diarreico, tétanos y en general todas aquellas susceptibles de originarse por la penetración en el organismo de microbios o gérmenes (virus, bacterias, hongos parásitos etc.).

Aunque el riesgo biológico tiene menos incidencia que otros riesgos laborales en los sectores a los que nos dirigimos, no obstante el contacto con el público multiplica los contactos interpersonales y aumenta el riesgo de producción de este tipo de enfermedades. El hacinamiento y la falta de higiene y limpieza adecuada en los lugares de trabajo favorecen también la aparición de enfermedades infecciosas.

En general, este tipo de enfermedades, infecto-contagiosas, se transmiten a través de diversas vías: aérea, fecal, oral, entérica y sanguínea. Siendo los alimentos un factor portador de prime-

ra magnitud por lo que las personas que los manipulan deberán extremar las medidas higiénicas al estar especialmente expuestas.

## ¿Qué se puede hacer?

Si se ha detectado un riesgo biológico que puede afectar a la salud de los trabajadores la primera medida será evitar que estos queden expuestos a dicho riesgo. Cuando ello no sea posible.

- Evitar o minimizar la liberación de agentes biológicos en el lugar de trabajo.
- Reducción del número de trabajadores que puedan estar expuestos.
- Adopción de medidas de protección colectiva, o en su defecto de protección individual cuando la exposición no pueda evitarse por otros medios.
- Utilización de medios seguros para la recogida y almacenamiento de residuos.

- Utilización de medidas de higiene que eviten o dificulten la dispersión del agente biológico fuera del lugar de trabajo.
  - Señalizar las zonas afectadas.
  - Tener presente la posibilidad de que existan trabajadores especialmente sensibles que por sus características personales puedan sufrir un riesgo adicional de enfermedad.
  - Vacunar a los trabajadores cuando existan vacunas efectivas frente al riesgo de que se trate conforme a los siguientes criterios.
- Documentar el ofrecimiento de la vacuna y la aceptación del trabajador en su caso por escrito.
  - Informar a los trabajadores de lo relativo a la vacunación (ventajas, efectos secundarios, reacciones físicas etc.).
  - Sin coste alguno para el trabajador.
  - Emisión de un certificado de vacunación si se estima oportuno.

(Son frecuentes en algunas empresas las campañas de vacunación frente a riesgos como la gripe estacional con el objeto de evitar el absentismo).

## 5. Ruido (RD 286/2006 de 10 de marzo)

El ruido, independientemente de la causa que lo origine más allá de una intensidad determinada es seriamente perjudicial para las personas. Lógicamente en el ámbito socio-laboral en que nos desenvolvemos el espacio de trabajo no podía

ser una excepción y se ve seriamente afectado por esta “contaminación acústica” causando una serie de efectos perjudiciales para la salud de los trabajadores, por lo que cabe concluir, que es un factor de riesgo laboral de primera magnitud ya que está



presente en prácticamente cualquier actividad laboral no siendo nuestros sectores, precisamente, una excepción a la regla.

No es la pérdida de audición la única consecuencia, sino que otras muchas, estrés, dificultades en conciliar el sueño, falta de concentración etc van unidas estrechamente a este factor de riesgo.

### *¿Cuándo supone un riesgo?*

La exposición al ruido supone un riesgo cuando se superan determinados valores. El criterio que fija la legislación y que viene recogido en el Art.5 del RD 286/2006 sitúa el límite en 87 decibelios, estableciendo los niveles de acción entre 80 y 85 decibelios. No obstante, otros estudios con un criterio

más restrictivo establecen el límite del daño auditivo en 80 decibelios, en cualquier caso, siempre habrá que atender, como al examinar otros riesgos, a las especiales circunstancias del trabajador afectado. También se tendrá en cuenta la atenuación que supone la utilización de protectores. Por otra parte establece el Real Decreto también en su Art. 5, que en circunstancias justificadas y siempre que conste de forma explícita en la evaluación de riesgos, para las actividades en las que la exposición diaria al ruido varíe considerablemente de una jornada laboral a otra, a efectos de la aplicación de los valores límite y de los valores de exposición que dan lugar a una acción, podrá utilizarse el nivel de exposición semanal al ruido en lugar del nivel de exposición diaria al ruido para evaluar los niveles de ruido a los que los trabajadores están expuestos.

Variaciones Intensidad	Ejemplo de Ruido	Decibelios
1	Umbral mínimo audición	0
10	Muy silencioso	10
100	Desierto	20 comunicación fluida
1.000	Ruido de fondo	30
10.000	Iglesia, Biblioteca	40
100.000	Conversación tenue	50 límite conversación
1.000.000	Zona urbana tranquila	60
10.000.000	Comercio, calle transitada	70
100.000.000	Hormigonera, aspiradora	80 límite legal
1.000.000.000	Camión, Tractor	90
10.000.000.000	Taladradora neumática	100 imposible comunicarse
100.000.000.000	Cadena de montaje	120
1.000.000.000.000	Motor coche moto	130
10.000.000.000.000	Reactor	140 Dolor agudo

Además de la intensidad del ruido, para hacer una correcta valoración de la influencia del mismo en el lugar de trabajo, y sobre las personas de los traba-

jadores es importante tener también en cuenta el tiempo de exposición.



Decibelios	Tiempo máximo de exposición
87	8 horas
90	4 horas
93	2 horas
96	1 hora
99	1/2 hora
102	1/4 hora
105	71/2 minutos
112	11/2 minutos
117	1/2 minuto
120	15 segundos

### ***¿Cómo afecta a la salud de los trabajadores?***

La exposición al ruido, no solo genera sordera, aún siendo esta su manifestación principal, sino que acarrea un buen número de afecciones que

pueden alterar la salud de los trabajadores, y respecto a las cuales deberemos implementar la actividad de vigilancia de la Salud.

- Alteraciones auditivas:
  - Temporales (fatiga auditiva)

- Permanentes (sordera)
- Alteraciones respiratorias (aceleración de los movimientos respiratorios)
- Alteraciones cardiovasculares (aumento de la frecuencia cardiaca, hipertensión)
- Alteraciones digestivas (anomalías en glándulas salivares, úlceras)
- Alteraciones endocrinas (riñones, tiroides etc)
- Alteraciones visuales (perdida de agudeza visual)
- Alteraciones del sistema nervioso
  - Cansancio
  - Irritabilidad
  - Trastornos del sueño
  - Inapetencia sexual
  - Dificultad para concentrarse

- Alteraciones relacionadas con la maternidad

En relación con la maternidad se han descrito algunas alteraciones, si bien no existe una evidencia clara de que se produzcan estos efectos tanto en la madre como en el niño, los más habituales son:

- Posibilidad de parto prematuro
- Aumento de la tensión arterial de la madre: fatiga y estrés
- Disminución de la capacidad auditiva del futuro niño

### *¿Qué se puede hacer?*

- Actuar preventivamente
  - Sobre el origen del ruido
    - Procesos menos ruidosos
    - Disminución ritmo producción



- Elección de mejores equipos o herramientas
- Adecuación del lugar de trabajo etc.
- Evaluación del riesgo por ruido ambiental
- Registrar y archivar los datos
- Evitando o mitigando la propagación
  - Aislamiento
  - Aumentando la distancia de trabajo de la fuente del ruido
  - Utilizando dispositivos silenciadores
  - En general cualesquiera medios técnicos que contribuyan a reducirlo o atenuarlo
  - Insonorización de puestos
- Actuación sobre el trabajador
  - Evitar la exposición innecesaria
  - Reduciendo el tiempo de exposición
  - Rotación de puestos de trabajo
  - Medidas de protección personal
  - Utilización de protectores auditivos individuales (tapones, cascos etc.)
  - Control medico de la función auditiva de los trabajadores (Audiometría)
  - Facilitar información a los trabajadores y delegados de prevención

Obligaciones empresariales		Más de 80 dB(A)	Más de 85 dB(A)	Más de 87 dB(A)
Evaluar y medir	el ruido	•	•	•
Eliminar el	ruido en origen			•
Programa de medidas de reducción			Nivel pico: 137 dB	•
Informar y formar sobre el	riesgo	•	•	•
Practicar un reconocimiento médico inicial		•	•	•
		Nivel pico: 135 dB (si se considera que existe riesgo)	Nivel pico: 137 dB	
Repetir	la vigilancia médica	Cada 5 años	Cada 3 años	Cada año
Suministrar protectores auditivos		•	•	•
		Nivel pico: 135 dB	Obligatorios	Obligatorios
		A quien los solicite		
Archivar los resultados de las evaluaciones de riesgos y de los controles médicos		•	•	•
Delimitar los puestos de trabajo y restringir el acceso a los mismos			•	•
			Nivel pico: 137 dB (si es técnicamente viable y el riesgo lo justifica)	
Informar de dicho programa				•





## 6. Esfuerzo físico y postural (posturas forzadas y movimientos repetitivos)

Esfuerzo físico y actividad laboral, son dos caras de la misma moneda, dos realidades íntimamente relacionadas, ya que el desarrollo de la actividad laboral requiere una actividad física por parte del trabajador con más incidencia en unos tipos de trabajos que en otros y con importante presencia en los sectores a los que nos dirigimos.

Las principales manifestaciones en relación con la salud de los trabajadores provocadas por esfuerzos físicos son las derivadas de: la manipulación de cargas (que ya hemos visto con profanidad), las posturas forzadas y los movimientos repetitivos que pasamos a enunciar ahora.

Las posturas forzadas Se producen, cuando por motivo del desempeño del trabajo es necesario que determinadas partes de la anatomía del trabajador no puedan estar en una posición natural para pasar a una posición forzada. Pueden afectar a los

músculos, a los tendones o a las articulaciones según a la parte que afecte producen diferentes lesiones.

Por su parte los movimientos repetitivos tienen lugar, como su propio nombre indica, cuando se realizan movimientos continuados durante el trabajo, que suponen una acción de un grupo de músculos, articulaciones y cartílagos determinados de una misma zona anatómica lo que provoca sobrecarga, dolor, inflamación etc.

En la aparición de sus trastornos se pueden ver tres fases perfectamente diferenciadas:

- En la primera etapa aparece dolor y cansancio durante las horas de trabajo, desapareciendo fuera de éste. Esta etapa puede durar meses o años. A menudo se puede eliminar la causa mediante medidas ergonómicas.

- En la segunda etapa, los síntomas aparecen al empezar el trabajo y no desaparecen por la noche, alterando el sueño y disminuyendo la capacidad de trabajo. Esta etapa persiste durante meses.
- En la tercera etapa, los síntomas persisten durante el descanso. Se hace difícil realizar tareas, incluso las más triviales.

## ¿Cuándo supone un riesgo?

Cuando se trabaja en unas condiciones que no son las idóneas.

- Excesivo tiempo de pie o sentado.
- Adopción de posturas difíciles.
- Mala distribución de las herramientas (hacer mucho esfuerzo para alcanzarlas).
- Deficiente iluminación.
- Equipos mal diseñados (sillas, mesas de trabajo etc.)
- Levantar pesos.
- Inclinarsse y agacharse repetidamente.
- Presión mecánica sobre tejidos corporales.
- Entornos de trabajo frío.
- Empujar objetos de un lugar a otro repetidamente.
- Mala organización y distribución de tareas de trabajo.
- Posturas forzadas de muñeca, hombros.
- Aplicación de una fuerza manual excesiva.
- Movimiento repetitivo de miembros superiores.
- Ciclos de trabajo cortos y repetitivos.
- Uso de herramientas que transmiten vibraciones.



## ¿Cómo afecta a la salud de los trabajadores?

Producen un gran número de efectos en la salud de los trabajadores generalmente lesiones musculoesqueléticas que afectan fundamentalmente a la espalda, cuello, hombros, codos, manos y piernas provocando:

- Hernias discales.
- Lumbalgias y ciáticas.
- Dolor muscular.
- Distensión muscular.
- Espasmos musculares.
- Periartritis (inflamación de tejidos que rodean las articulaciones).
- Bursitis (inflamación de la bursa, bolsa situada entre los tejidos).

- Tenosinovitis (inflamación en los tendones de los dedos).
- Varices, Hemorroides problemas circulatorios.
- Entumecimiento y atrofia muscular.
- Tendinitis, codo de tenista.

## ¿Qué se puede hacer?

Podemos intervenir fundamentalmente a través de tres vías de actuación.

- Mejora de los espacios de trabajo.
  - Mobiliario ergonómico
  - Ventilación.
  - Maquinaria y herramientas adecuadas.
- Introducir cambios organizativos en el trabajo.
  - Ritmo de trabajo.

- Rotación de actividades.
  - Reducción de la carga física y psíquica.
  - Trabajo en equipo.
  - Establecimiento de pausas para descansos.
  - Locales de descanso.
  - Facilitar el alcance de los útiles de trabajo.
  - Realización de reconocimientos médicos para una detección precoz.
- Información a los trabajadores de la forma correcta de realizar las tareas.
  - Formación y entrenamiento.
  - Ejercicios de recuperación y fortalecimiento de las zonas afectadas
  - Evitar los trabajos repetitivos y monótonos en la medida posible.
  - Utilizar guantes u otros elementos de protección.
- Mejora de los métodos de trabajo.

## 7. TRABAJO NOCTURNO Y A TURNOS

El realizar un trabajo a turnos o de carácter nocturno supone un incremento notable de de los riesgos laborales, por lo que es preciso extremar las acciones encaminadas a llevar a cabo una correcta vigilancia de la salud laboral en esta materia.

Pero aparte de las consecuencias que acarrea para la salud del trabajador considerada en exclusiva, también tiene influencia en determinados factores, más relacionados con la esfera personal y social del individuo como sujeto social y familiar, ya que el desempeño de la actividad laboral a tur-



nos o en horario nocturno tiene importantes efectos a nivel psicológico, social, familiar y personal.

El trabajador nocturno y a turnos, tiene la sensación de “ir al revés” en relación con el medio en el que se desenvuelve, pudiendo esto generar incluso problemas de aislamiento e incomunicación.

A nadie se le escapa que este factor de riesgo está plenamente presente en los sectores a los que va dedicado este estudio donde gran parte de las actividades profesionales que lo componen se realizan en un porcentaje muy importante mediante turnos y en horario nocturno.

### ***¿Cuándo supone un riesgo?***

Se puede decir que el trabajo nocturno y a turnos supone un riesgo por si solo, la naturaleza misma de la actividad laboral es un riesgo, puesto que cualquier factor considerado leve en un trabajo realizado en horario diurno, al presentarse en un horario nocturno o afectar a un trabajador que se encuentra sometido a turnos, puede verse considerablemente agravado. No obstante podemos

aportar algunos referentes.

- Cuando se alteran los ritmos biológicos del trabajador como consecuencia de la reiteración en el trabajo a turnos o nocturno.
- Cuando el trabajador comienza a tener que realizar un esfuerzo “extra” para realizar las mismas tareas, aparición de fatiga con carácter general.
- Confusión de horarios el trabajador despierta y no sabe si es de día o de noche.
- Cuando el ritmo de vida del trabajador se convierte, de manera permanente, en distinto al del resto de la sociedad.

### ***¿Cómo afecta a la salud de los trabajadores?***

- Efectos físicos.
  - Fatiga crónica
  - Dolores de cabeza y de distinta localización

- Desajustes biológicos.
- Desajustes de temperatura corporal,
- Desajustes de circulatorios, hipertensión, frecuencia cardíaca, renales.
- Alteraciones del sueño.
- Irritabilidad, nerviosismo.
- Trastornos digestivos, úlceras, desorden alimenticio.
- Incremento en el consumo de drogas sociales
- Aumento de peso.
- Pérdida de defensas.
- Envejecimiento prematuro. Estudios de la OIT estiman que en 15 años de trabajo nocturno, un trabajador experimenta un envejecimiento equivalente a 5 años adicionales.
- Efectos psíquicos y sociales.
  - Absentismo y accidentalidad
  - Aumento de la gravedad de los accidentes.
  - Reducción de la capacidad de concentración
  - Efectos negativos en la vida social y familiar no se puede coincidir con pareja, hijos, familiares amigos. Asistir a celebraciones y actos sociales etc. Aislamiento
  - Depresión, desasosiego.
  - Pérdida de memoria.



## ¿Qué se puede hacer?

- Respetar al máximo el ciclo del sueño al establecer los turnos.
- Facilitar que los trabajadores afectados puedan comer de manera sana y con tiempo suficiente.
- Facilitar la participación de los interesados en la elección de turnos.
- Procurar que los turnos de noche y de tarde no sean más largos que los de día, aún al contrario intentar que sean más cortos.
- Disminuir el número de años continuados de trabajo nocturno en función de la edad (La OIT recomienda que a partir de 40 años el trabajo nocturno se realice de manera voluntaria).
- Evitar cuanto sea posible que la carga de trabajo en período nocturno sea elevada.
- Adaptación de los lugares de trabajo (iluminación, ergonomía, climatización etc)
- Realización de ciclos cortos en cada turno (2 o 3 días).
- Facilitar el calendario de trabajo con la mayor antelación posible.
- Posibilidad de descansar después de hacer el turno de noche.
- Establecer un sistema adecuado de vigilancia médica para prevenir la aparición de problemas. Los trabajadores a los que se les reconozca un problema de salud ligado a la realización de trabajo nocturno tendrán derecho a un puesto de trabajo diurno que exista en la empresa para el que sean aptos (Art. 36 ET).

## 8. RIESGOS PSICOSOCIALES

A pesar de la excelente y abundante documentación de la que, afortunadamente, disponemos en la Unión General de Trabajadores, hemos considerado conveniente hacer siquiera un breve apunte de esta cuestión en esta modesta guía de salud laboral.

Siguiendo a la Agencia Europea de Salud y Seguridad en el Trabajo, podemos definir como riesgo psicosocial: “todo aspecto de la concepción, organización y gestión del trabajo así como de su concepto social y ambiental que tiene la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores”.

De manera que, son tanto las distintas condiciones de trabajo, (entorno, exceso de tareas, ritmo de trabajo etc...) junto con las condiciones personales de cada trabajador considerado individualmente las que configuran la mayor o menor incidencia del riesgo sobre la salud laboral.

### *¿Cuándo supone un riesgo?*

Cuando alguno de los siguientes factores en principio condiciones objetivas de la realización del trabajo, afectan negativamente a la salud de los trabajadores.

- Condiciones ambientales (iluminación, temperatura, ruido etc.).
- Carga de Trabajo (sobrecarga, poca cantidad o tareas simples para la capacidad del trabajador, tiempo para realizarlo etc.).
- Autonomía (grado de libertad para desempeñar el trabajo).
- Organización del trabajo (mala organización, impedimentos al trabajador para participar en ella, para compaginar vida personal, familiar etc.).





- Contenido de las tareas del puesto de trabajo.
- Modelo de relaciones laborales de la empresa. (sistemas de comunicación inadecuados para la resolución de conflictos, relaciones interpersonales, apoyo social).
- Condiciones de empleo y perspectiva de futuro (estabilidad, promoción profesional etc.).
- Condiciones violentas o abusivas (amenazas, agresiones, acoso etc.)
- Trabajo nocturno y a turnos.

### ***¿Cómo afecta a la salud de los trabajadores?***

Los riesgos psicosociales afectan a la salud de los trabajadores a través de todas o de alguna de las manifestaciones siguientes.

- Estrés laboral: Se produce cuando las exigencias del entorno de trabajo supera la capacidad

del trabajador. Puede provocar.

- Problemas físicos
  - Gastrointestinales
  - Endocrinos
  - Respiratorios
  - Musculares
- Psicológicos.
  - Alteraciones del sistema nervioso
  - Trastornos del sueño
  - Depresión
  - Ansiedad
  - Trastornos afectivos y de la personalidad.
- Síndrome del quemado (Burnout). Se define como el resultado de la exposición del trabaja-

por a un proceso de estrés laboral crónico.  
Puede provocar.

- Problemas físicos
  - Fatiga crónica
  - Cefaleas
  - Úlceras
  - Trastornos gastrointestinales
  - Pérdida de peso
- Psicológicos
  - Irritabilidad
  - Ansiedad
  - Depresión
  - Frustración
- De conducta.

- Absentismo
- Conflictos con compañeros, clientes etc.
- Disminución de la calidad del trabajo
- Aislamiento
- Problemas de relación con el entorno familiar y social.

- Violencia en el trabajo. Siguiendo una vez más a la Organización Mundial de la Salud, entendemos por violencia en el trabajo. *“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.”*.

La comisión Europea incluye los episodios que se puedan encuadrar en la definición anterior que tengan lugar en los viajes de ida y vuelta al trabajo.



Una de las manifestaciones más graves de la violencia en el trabajo, es el acoso que a su vez se puede clasificar en:

- Sexual. Comportamiento verbal o físico de naturaleza sexual que atenta contra la dignidad de la persona creando un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.
- Por razón de sexo. Comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.
- Acoso moral o Psíquico (mobbing). Tiene lugar cuando una persona o grupo de personas crean un ambiente humillante, o intimidatorio a otra mediante la degradación de sus condiciones de trabajo, llegando a ser de tal envergadura que pueda poner en peligro la integridad física, psíquica y moral del trabajador afectado.
- Acoso institucional: Cuando se realiza por varios miembros del grupo que pertenece el afectado con la complicidad del resto para conseguir un

beneficio colectivo.

### *¿Qué se puede hacer?*

- Implantar una buena política preventiva que incluya una evaluación de riesgos psicosociales.
- Elaborar protocolos de actuación que establezcan mecanismos de solución de conflictos, ejp.: Protocolos de actuación ante el acoso en sus distintas manifestaciones.
- Establecer procedimientos de actuación en prevención del estrés y violencia laboral.
- Establecer un sistema de gestión de quejas y conflictos en el seno de la empresa con la participación de todos los implicados, empresa y trabajadores.
- Fomentar un estilo de gestión más democrático y participativo.
- Establecer sistemas de comunicación eficaces.

- Fijar estándares morales claros, concisos y que sean asumidos por todos determinar claramente la “línea roja” que nunca se debe traspasar.
- Determinar claramente que conductas son consideradas aceptables y justas y cuales no.



CONTROVERSIAS Y RECLAMACIONES  
EN LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA  
SALUD DE LAS TRABAJADORAS Y  
TRABAJADORES DE LOS SECTORES  
LABORALES DEL COMERCIO,  
HOSTELERÍA-TURISMO Y JUEGO



# 1. INTRODUCCIÓN.

Se pretende en el presente capítulo de la guía aportar orientaciones ante controversias relacionadas con la protección social de la salud de las trabajadoras y trabajadores en los sectores laborales de Comercio, Hostelería-Turismo y Juego; en concreto ante situaciones en las que se niega, limita o excluye la aplicación de los instrumentos de protección social ante la enfermedad o el accidente de la trabajadora o trabajador, señaladamente en las situaciones de incapacidad temporal y de incapacidad permanente.

Las orientaciones que se contienen suponen una **primera aproximación a la tutela de los intereses de las trabajadoras y trabajadores** que ven cuestionados en parte o la totalidad de los derechos relacionados con la protección social por incapacidad temporal o incapacidad permanente; **siendo recomendable que se acuda en todo caso a los servicios jurídicos del sindicato con el fin de obtener una defensa profesional y experta en cada caso concreto.**

## 2. INCAPACIDAD TEMPORAL (IT).

### 2.1 CALIFICACIÓN DE LA CONTINGENCIA.

La situación de IT debe calificarse atendiendo a su origen, derivada de accidente de trabajo o enfer-

medad profesional (contingencia profesional) o de accidente no laboral o enfermedad común (contingencia común).

La **distinta calificación de la IT, profesional o común**, es relevante al menos por los siguientes efectos:

### a/ Carencia.

Se trata del periodo que se exige de cotización previa para acceder al subsidio (artículo 130 de la Ley General de la Seguridad Social):

- **Accidente, sea o no laboral, y enfermedad profesional:**

No se exige ningún periodo previo de cotización.

- **Enfermedad común:**

Se exige un periodo de cotización de 180 días dentro de los últimos cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante.

### b/ Cuantías del subsidio y del complemento a cargo de la empresa que pueda fijar el convenio colectivo.

El subsidio por IT tendrá una **cuantía diferente dependiendo de la calificación de la contingencia** (artículo 131 Ley General de la Seguridad Social):

- **Accidente de trabajo y enfermedad profesional:**

El subsidio se abona desde el siguiente de la baja, correspondiendo a la empresa el salario íntegro correspondiente al día de la baja, se percibirá el 75 por 100 de la base reguladora.

En muchos casos los convenios colectivos establecen un complemento a cargo de la empresa, que ha de abonar un complemento del subsidio que garantice la percepción del 100 por 100 de la base reguladora, en las condiciones que fije el propio convenio aplicable.

- **Enfermedad común y accidente no laboral:**

El subsidio se abona desde el cuarto día de la baja, en cuantía del 60 por 100 de la base reguladora hasta el vigésimo día (del 4º al 20ª), siendo a cargo de la empresa el abono hasta el décimo quinto día (desde el 4º al 15º, ambos incluidos). A partir del vigésimo primer día (21º) la cuantía del subsidio se fija en el 75 por 100 de la base reguladora.

En algunos casos, ya en menor medida que la previsión para las contingencias profesionales,



los convenios colectivos también establecen complementos del subsidio a cargo de la empresa.

La **base reguladora** que se tiene presente también puede variar dependiendo de la calificación de la contingencia:

- Si el origen de la IT es **común**: la base reguladora será equivalente a la base de cotización a la Seguridad Social por contingencias comunes del mes anterior a la fecha de inicio de la IT.
- Si el origen de la IT es **profesional**: la base reguladora será equivalente a la suma de los siguientes conceptos:
  - Base de cotización por la contingencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de mes anterior a la baja, excluido el importe de horas extraordinarias (cuya partida tiene un forma de cálculo específica, que se refiere a continuación)
  - Promedio de las percepciones por horas extraordinarias de los últimos doce meses

inmediatamente anteriores a la IT.

### c/ Situación de desempleo tras la IT.

Si durante la situación de IT se extingue la relación laboral de la trabajadora o trabajador, si la contingencia es profesional seguirá en IT sin consumir periodo de prestación por desempleo, que comenzará a percibir una vez se encuentre de alta.

En cambio si la IT es por contingencia común el periodo que se continúe de baja consumirá el periodo de prestación por desempleo que le corresponda, de manera que al recibir el alta percibirá el trabajador o trabajadora afectada prestaciones por desempleo que pudieran corresponderles por el periodo no consumido durante la IT.

### d/ Responsabilidad de las prestaciones.

Tanto las contingencias profesionales como también las comunes pueden ser asumidas bien por la Entidad Gestora (Instituto Nacional de Seguridad Social - INSS), bien por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, o incluso



por las empresas colaboradoras en la gestión de la IT.

Normalmente las Mutuas asumirán la gestión de la IT derivada por contingencias profesionales; y el INSS la derivada por contingencias comunes.

Las Mutuas, y en su caso las empresas colaboradoras, normalmente tienen especial interés en que la calificación de las contingencias resulte común, y no profesional; y en acortar en todo lo posible los periodos de IT, en ocasiones injustificadamente.

### e/ Calificación futura de la Incapacidad Permanente (IP).

La calificación de la contingencia de la que deriva la IT, si no se impugna cuando resulte indebida, puede condicionar sobremanera la calificación de la Incapacidad Permanente subsiguiente, en el caso de que la Incapacidad Temporal derive en Incapacidad Permanente.

Resulta por tanto recomendable, cuando se advierte que se ha calificado indebidamente la contingencia de la IT como común, en lugar de la

profesional, proceder a reclamar en vía administrativa, y en su caso judicial, tal calificación; sin esperar a que la IT derive en Incapacidad Permanente.

## 2.2 CONTROVERSIAS Y RECLAMACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL (IT).

Las controversias o conflictos relacionados con la IT más habituales son los siguientes:

- Denegación del subsidio por no encontrarse el trabajador o la trabajadora de alta en el Régimen General de la Seguridad Social en el momento de producirse el hecho causante de la IT.
- Alta médica por mejoría durante el periodo ordinario de los doce primeros meses de IT, tanto realizada por los Servicios Públicos de Salud, como por los servicios médicos de la Mutua o de la empresa colaboradora en su caso.
- Alta médica realizada por Mutua, o por la empresa colaboradora en su caso, por consi-



derar que la contingencia no es profesional sino común.

- Alta realizada por el INSS al transcurrir los doce meses de la IT.

Desde la vigencia de la Ley 40/2007 y del Real Decreto 1430/2009, algunas controversias habituales e importantes no se resuelven bajo el procedimiento general u ordinario, sino en procedimientos especiales, sometidos a plazos muy breves; que han de tenerse muy en cuenta a la hora de la defensa de los intereses de las trabajadoras y trabajadores afectados.

A continuación se da cuenta de los distintos procedimientos de reclamación.

### 2.2.1 PROCEDIMIENTO GENERAL.

Con carácter general ante cualquier acto que limite o deniegue la IT, sea adoptado por los Servicios Públicos de Salud, la Entidad Gestora (INSS), las Mutuas, e incluso por las empresas colaborado-

ras; ha de instarse un procedimiento administrativo ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS); interponiendo ante éste un escrito de RECLAMACIÓN PREVIA.

El plazo de interposición de la reclamación previa ante el INSS es de 30 días hábiles (artículo 71 de la Ley de Procedimiento Laboral), a contar desde la notificación del acto correspondiente (alta médica por mejoría, denegación del subsidio, etc.)

En estos casos es aconsejable dirigirse sin dilación ante los servicios jurídicos de la UGT, con el fin de obtener una asistencia profesional cualificada. La redacción del escrito de reclamación previa, y de los posteriores escritos ya dirigidos al Juzgado de lo Social competente (antigua Magistratura de Trabajo), será realizada por profesional cualificado del sindicato.

Si el INSS resuelve expresamente la reclamación previa y de forma negativa, deberá interponerse la correspondiente demanda judicial en el plazo de los treinta días hábiles siguientes.

Si el INSS no dicta resolución expresa sobre la reclamación previa presentada, en el plazo de cuarenta y cinco días hábiles, se entenderá denegada ésta; y deberá procederse a interponer la demanda judicial en el plazo de los treinta días siguientes, a contar desde el transcurso de los referidos cuarenta y cinco días.

### 2.2.2 REVISIÓN DE ALTA MÉDICA EXPEDIDA POR LA MUTUA O EMPRESA COLABORADORA.

La controversia surge **cuando la Mutua**, o la empresa colaboradora en su caso, decide dar de **alta médica al trabajador o trabajadora en IT**, y éste o los Servicios Públicos de Salud entiendan que sigue incapacitado para el trabajo. En este sentido los Servicios Públicos de Salud están obligados a comunicar a la persona interesada la posibilidad de iniciar el proceso de impugnación del alta que a continuación se expone.

En estos casos el **plazo para reclamar ante el INSS es de cuatro días naturales** siguientes a la notificación del alta por la Mutua. En este plazo se

computan todos los días, con independencia de que sean día domingo o festivo.

La **reclamación se formaliza en un impreso/formulario** que facilita el propio INSS en su página en Internet. En Anexo a esta guía se contienen los impresos correspondientes, redactados en castellano, así como en catalán, euskera, gallego y valenciano.

A la solicitud ha de acompañarse **historial médico previo**, que ha de proporcionarle al trabajador o trabajadora la Mutua, o la empresa colaboradora. En caso de no contar con el historial médico ha de solicitarse por escrito a la Mutua o la empresa colaboradora, y acompañar este escrito a la solicitud de revisión presentada ante el INSS. Se adjunta a esta guía formulario de este escrito.

La persona interesada ha de comunicar a la empresa en el mismo día, o al día siguiente, de presentación de su solicitud de revisión del alta médica. El propio impreso que facilita el INSS, y que consta en el Anexo de esta Guía, contiene una copia para su entrega a la empresa.



La presentación de la solicitud de revisión del alta médica en estos casos **prorroga la situación de IT; de manera que el trabajador o trabajadora no se debe incorporar al trabajo.**

## ESQUEMA

### TRÁMITES Y FASES

- ALTA MÉDICA DE LA MUTUA o de la empresa colaboradora.
- LA MUTUA, o la empresa colaboradora, ha de entregar al trabajador o trabajadora su historial médico. En caso de negativa ha de solicitarse por escrito.
- PLAZO DE 4 DÍAS NATURALES: SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA en impreso que se presenta ante el INSS. Ha de adjuntarse el historial médico (o el escrito de haberlo solicitado).
- EL MISMO DÍA, O AL DÍA SIGUIENTE, se ha de entregar copia de la solicitud a la empresa.

- CUMPLIDOS ESTOS PASOS SE PRORROGA LA INCAPACIDAD TEMPORAL.

El procedimiento se sigue ya por el INSS, que reclama a la Mutua o a la empresa colaboradora, los antecedentes relacionados con el proceso de IT e informe sobre las causas que motivan la emisión de alta médica.

En el **plazo máximo de quince días hábiles se ha de resolver la solicitud de revisión del alta** (no se cuentan días de domingo y festivos) el INSS, previo informe del equipo de valoración de incapacidades, que examina y valora el caso concreto. Es conveniente facilitar el desarrollo del procedimiento administrativo, atendiendo los requerimientos correspondientes realizados por el INSS.

El **INSS puede adoptar los siguientes pronunciamientos:**

- **Dejar sin efecto el alta médica de la Mutua,** continuando la IT por contingencia profesional.
- Cuando la persona interesada siga de baja por IT pero ya derivada de contingencia común,

**calificará la contingencia que corresponda a la IT**, bien profesional, o que continúe la común.

- Confirmar el alta médica emitida por la Mutua, lo que supone el término de la situación de IT; y la obligación del trabajador o trabajadora de incorporarse a su puesto de trabajo.

En los casos en los que la persona interesada se considere perjudicada por la resolución del INSS, bien porque se haya confirmado el alta médica de la Mutua, o porque se haya calificado la contingencia de común y entienda que la que corresponde es la profesional; podrá interponer ya directamente demanda ante el Juzgado de lo Social (antigua Magistratura de Trabajo), en el plazo de los 30 días hábiles siguientes.

Para la presentación de la demanda judicial es necesario que el trabajador o trabajadora acuda a los servicios jurídicos de UGT, quienes deberán valorar su viabilidad y elaborar, en su caso, la correspondiente demanda. En estos supuestos normalmente resultará necesaria, al tratarse de

una cuestión de valoración de situaciones de incapacidad, la propuesta de práctica de prueba pericial.

La instancia de la fase judicial no suspende los efectos del alta médica; y la necesaria reincorporación del trabajador o trabajadora a su puesto de trabajo.

### **2.2.3 PROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSS.**

Agotado el periodo ordinario de situación de IT, que se fija en 365 días (desde la Ley 29/2009 los periodos de IT que antes se fijaban por meses ahora se determinan por días), el INSS es el único competente para prorrogar la situación de IT con un límite de seis meses más, lo que supone una duración con prórroga hasta los 545 días (artículo 128 LGSS).

Desde la vigencia de la Ley 40/2007 se refuerza el control de la IT por parte del INSS, al regularse la



necesidad de que éste reconozca la prórroga de la IT cuando han transcurrido 365 días.

El conflicto aparece cuando **el INSS al cumplirse los doce meses de IT resuelve dar el alta médica**, lo que motiva el fin de la IT y la obligación de reincorporación del trabajador o trabajadora a su puesto de trabajo.

En estos casos se establece un **procedimiento especial denominado disconformidad del alta médica** emitida por la Entidad Gestora (INSS), que a continuación se expone.

La persona interesada ha de presentar ante la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud (que son los que han venido expidiendo los partes de baja por IT) el **impreso/formulario**, cuyo modelo proporciona el INSS en su página de Internet, y del que se adjunta copia a la presente Guía en los idiomas castellano, catalán, gallego y valenciano; mediante el que se muestra la disconformidad con el alta emitida por el INSS.

El **plazo** para presentar la reclamación de discon-

formidad es de **cuatro días naturales** siguientes a la notificación del alta por el INSS. En este plazo se computan todos los días, con independencia de que sean día domingo o festivo.

La presentación de la disconformidad por el trabajador o trabajadora **prorroga la situación de IT**; y el trabajador o trabajadora no se debe incorporar a su puesto de trabajo.

Si la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud considerara que el alta médica emitida por el INSS es conforme, la misma adquiere plenos efectos, debiendo reincorporarse el trabajador o trabajadora afectada a su puesto de trabajo. **La Inspección Médica tiene un plazo de siete días naturales para dictar su conformidad con el alta del INSS** y notificarla a la persona interesada. Si transcurren **once días naturales** y la Inspección Médica no se hubiera pronunciado se entiende que da su **conformidad al alta del INSS**.

En este caso la situación de **IT se prorroga solo hasta que se pronuncie la Inspección Médica**

**dando su conformidad al alta** del INSS, o si ésta guarda silencio al transcurrir once días naturales, en los que se cuentan todos los de la semana, incluidos domingos y festivos.

**La Inspección Médica en el plazo de siete días naturales puede en su caso manifestar su discrepancia con el alta médica del INSS**, especificando sus razones y fundamento. Esta situación, además de prorrogar provisionalmente la IT, obliga al INSS a analizar de nuevo la situación de la persona interesada en el plazo de siete días naturales siguientes.

## ESQUEMA

### TRÁMITES Y FASES

- ALTA EMITIDA POR EL INSS al cumplirse los doce meses de la IT.
- PLAZO DE 4 DÍAS NATURALES: PRESENTACIÓN DE ESCRITO DE DISCONFORMIDAD ANTE LA INSPECCIÓN MÉDICA en el modelo correspondiente.
- PRÓRROGA DE LA IT.
- Si la Inspección Médica está conforme con el alta emitida por el INSS se termina el procedimiento y la situación de IT. Si transcurren once días naturales sin respuesta de la Inspección Médica se entiende confirmada el alta emitida por el INSS.
- Si la Inspección Médica muestra su discrepancia con el alta emitida por el INSS, éste ha de volver a analizar la situación de la trabajadora o trabajador afectado.

### Finalmente se pueden producir dos pronunciamientos:

- Que el **INSS reconsidere su alta médica**, dejándola sin efecto. En este caso la IT queda prorrogada y continúa.
- Que el **INSS se reafirme en su decisión de alta médica**. En este caso deberá aportar pruebas complementarias que fundamenten el alta médica. En este supuesto la IT se termina al dictarse la resolución definitiva por el INSS.



En los casos en los que la trabajadora o el trabajador resulten perjudicados por la decisión del INSS, podrá interponerse demanda ante el Juzgado de lo Social (antigua Magistratura de Trabajo). Resulta obligado acudir a los servicios jurídicos del sindicato para que éstos valoren, y en su caso insten, la viabilidad del proceso judicial.

Ha de considerarse que si la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud han confirmado el alta médica emitida por el INSS, el proceso judicial se complica, siendo necesario en estos casos realizar una prueba pericial médica que acredite la continuidad de la incapacidad temporal.

La Ley 40/2007, y también el RD 1430/2009, guardan silencio sobre si la tramitación de este procedimiento especial de disconformidad tiene valor de reclamación previa. En estos casos los servicios jurídicos determinarán la conveniencia de presentar al menos cautelarmente una reclamación previa, o directamente la demanda judicial, entendiendo que ya se ha agotado el trámite de reclamación previa administrativa en el proceso administrativo de disconformidad.

## 2.2.4 RECARGO DE PRESTACIONES.

Cuando se produzca una situación de IT derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional, por la acción de máquinas, artefactos o en instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los dispositivos de precaución reglamentarios, los tengan inutilizados o en malas condiciones, o cuando no se hayan observado las medidas generales o particulares de seguridad e higiene en el trabajo, o las elementales de salubridad o las de adecuación personal a cada trabajo, habida cuenta de sus características y de la edad, sexo y demás condiciones del trabajador, el subsidio por IT, según la gravedad de la falta, **se aumentará de un 30 a un 50 por 100** (artículo 123 LGSS).

Este recargo recae directamente sobre la empresa, que ha de abonar al trabajador o trabajadora de baja el mismo, impidiendo la ley que pueda ser objeto de contrato de seguro, con el fin de que una compañía aseguradora abone el mismo, al tratarse de una auténtica medida sancionadora contra la empresa infractora.



El recargo es establecido por el INSS, a la vista del accidente de trabajo o enfermedad profesional y las circunstancias referidas que dejen en evidencia un **incumplimiento de las medidas de prevención de riesgos laborales**. En caso de que el INSS no fije el recargo, o lo haga en cuantía inferior a la que se crea debida, deberá instarse procedimiento judicial, con la asistencia de los servicios jurídicos del sindicato.

### 2.2.5 INCAPACIDAD TEMPORAL Y DESPIDO.

El despido que se produce durante la situación de Incapacidad Temporal no es calificado de nulo por tal circunstancia, lo que acontecía en normativa ya derogada en el año 1994.

La medida de procurar situación de IT como medida de protección ante el despido no resulta aconsejable, ya que paradójicamente supone para la empresa ahorro en el coste del despido si es calificado de improcedente, al generarse durante el periodo de tramitación prestación social por IT, y no salarios de tramitación (aunque si estuviese

fijado un complemento a cargo de la empresa por IT, debe la misma proceder a su abono durante la tramitación si el despido es calificado de improcedente y no se hubiesen excluido o limitado la percepción de los salarios de tramitación - sentencia del Tribunal Supremo de 10 de febrero de 2009).

Únicamente se califica el despido como nulo cuando éste tiene relación con situaciones de IT, por contingencias comunes, pero **vinculadas o relacionadas con la maternidad** (sentencias del Tribunal Constitucional 324/2006 y 74/2008).

En la sentencia 62/2008 se enjuicia el caso del despido de un trabajador, albañil de 54 años de edad que es despedido disciplinariamente dos meses después de ser contratado y a los diez días de iniciar una situación de incapacidad temporal, por ocultar a la empresa que padecía una enfermedad que ya había provocado situaciones anteriores de IT en otras empresas. El Tribunal Constitucional limitó su enjuiciamiento a la pretendida vulneración del art. 14 CE (prohibición de discriminación); rechazando lamentablemente las alegaciones referidas a los arts. 15 CE (integridad físi-



ca) y 18.1 CE (intimidad), al no haber sido invocadas convenientemente por el demandante de amparo en sede judicial; considera que el estado de salud del trabajador o, más propiamente, su enfermedad, puede, en determinadas circunstancias, constituir un factor de discriminación; y así ocurriría, como ha señalado la jurisprudencia del Tribunal Supremo, cuando la enfermedad sea tomada como un elemento de segregación basado en la mera existencia de la enfermedad en sí misma considerada o en la estigmatización de la

persona enferma, al margen de cualquier consideración que permita poner en relación dicha circunstancia con la aptitud del trabajador para desarrollar el contenido de la prestación laboral objeto del contrato. En este caso el despido está basado en la pretendida incapacidad del trabajador para desarrollar su trabajo por razón de su enfermedad o de su estado de salud, que podrá calificarse de improcedente o procedente, pero no constituye para el Tribunal Constitucional en sí mismo un despido discriminatorio.

### 3. INCAPACIDAD PERMANENTE (IP).

#### 3.1 GRADOS DE INCAPACIDAD PERMANENTE.

Los grados de incapacidad permanente, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo, son los siguientes (artículo 137.2 LGSS):

- **Incapacidad Permanente Parcial para la profesión habitual.** Ocasiona a la trabajadora o trabajador una disminución de al menos el 33 por 100 en su rendimiento normal para dicha profesión, pero sin impedir la realización de las tareas fundamentales de la misma, o por suponerle mayor penosidad o peligrosidad; y sin alcanzar el grado de IP total.

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual.** Inhabilita al trabajador o trabajadora para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, pudiendo realizar otra distinta.
  - **Incapacidad Permanente Absoluta.** Inhabilita por completo a la trabajadora o trabajador para toda profesión u oficio.
  - **Gran Invalidez.** Cuando por las pérdidas anatómicas o funcionales, la persona incapacitada permanente, necesita la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.
  - **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual.** Pensión vitalicia en cuantía correspondiente al 55 por 100 de la base reguladora. Si la persona beneficiaria cumplidos los 55 años de edad se encontrara sin otro empleo (recuérdese que esta incapacidad no impide trabajar en otra profesión u oficio compatible con la misma), el porcentaje se eleva al 75 por 100.
- Cabe también sustituir esta pensión vitalicia, a solicitud de la persona incapacitada, por una cantidad a tanto alzado (en los términos que establece la Orden de 31 de julio de 1972), y que puede variar de 12 mensualidades (cumplidos los 59 años de edad) hasta un máximo de 72 mensualidades (cumplidos los 54 años de edad).

### **3.2 PRESTACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE.**

- **Incapacidad Permanente Parcial para la profesión habitual.** Indemnización de una sola vez, consistente en el equivalente a veinticuatro mensualidades de la base reguladora.
- **Incapacidad Permanente Absoluta.** La cuantía de la pensión vitalicia asciende al 100 por 100 de la base reguladora correspondiente.
- **Gran Invalidez.** Se suma a la pensión por incapacidad permanente un complemento, destina-



do a remunerar a la persona que le atiende, equivalente al resultado de sumar el 45 por 100 de la base mínima de cotización y el 30 por 100 de la última base de cotización del trabajador o trabajadora afectada, sin que en ningún caso pueda el complemento tener un importe inferior al 45 por 100 de la pensión.

### **3.3 PERIODO DE CARENCIA PARA ACCEDER A LA PENSIÓN POR IP.**

Cuando la IP **sea consecuencia de accidente, sea de trabajo o no, o enfermedad profesional, no se exige** periodo de carencia alguno.

La calificación de la contingencia, común o profesional, o la determinación de concurrencia de un accidente que provoca la IP, determina por tanto en ocasiones el acceso a la pensión. En caso de que no se reconozca la concurrencia de accidente que provoca la IP, o se califique la enfermedad que puede dar lugar a la misma como común, provocará la necesidad de instar procedimiento de impugnación, primero en vía administrativa ante el

propio INSS; y finalmente, en su caso, presentación de demanda judicial, que deberá preparar el servicio jurídico especializado del sindicato.

En el **caso de que la IP derive de enfermedad común**, el periodo de carencia exigido es el siguiente:

- IP Parcial para la profesión habitual:

Periodo mínimo de cotización de 1.800 días, comprendidos en los últimos diez años inmediatamente anteriores a la fecha en que se hubiera extinguido la Incapacidad Temporal de que derive la IP.

- IP Total para la profesión habitual, absoluta y gran invalidez:

- Si la trabajadora o el trabajador tiene menos de 30 años de edad, deberá acreditarse la tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió 16 años y la fecha del hecho causante de la pensión.
- Si la trabajadora o el trabajador tiene más de 31 años cumplidos, deberá acreditar la cuarta

parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que haya cumplido los veinte años y la fecha del hecho causante, con un mínimo en todo caso de cinco años.

En caso de supuestos dudosos ha de acudir al servicio jurídico especializado del sindicato, que determinarán concretamente en cada caso las reglas correspondientes.

### **3.5 CONTROVERSIAS SOBRE LA CALIFICACIÓN Y REVISIÓN DEL GRADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE.**

#### **3.5.1 Conflictos sobre la calificación del grado de incapacidad permanente.**

Las diferentes cuantías de prestación económica dependiendo del grado de incapacidad permanente, hacen que en ocasiones se pueda poner en cuestión el criterio aplicado por la Entidad Gestora (INSS) en el reconocimiento del grado debido de

IP. Incluso en ocasiones la controversia aparece al no reconocer el INSS la concurrencia siquiera de una situación de IP.

En estos casos recibida la resolución administrativa correspondiente, que puede denegar el reconocimiento de la situación de IP, o reconocer la IP en un grado inferior al debido, con perjuicio para la persona incapacitada, ha de presentarse reclamación previa a la vía judicial, y a tal efecto la persona afectada ha de dirigirse a los servicios jurídicos del sindicato, con el fin de recibir asesoramiento y asistencia técnico-jurídico especializada.

El plazo de interposición de la reclamación previa es de treinta días hábiles, a contar desde la notificación de la resolución del INSS. La controversia en estos supuestos gira sobre la concurrencia de patologías o limitaciones que determinan el grado de IP correspondiente, resultando preciso aportar prueba pericial médica al respecto.

Si el INSS desestima o deniega la reclamación previa presentada, o si guarda silencio transcurridos cuarenta y cinco días hábiles; deberá presen-



tarse demanda ante el Juzgado de lo Social (antigua Magistratura de Trabajo) en el plazo de los treinta días siguientes. La demanda judicial, así como el asesoramiento en el proceso, ha de ser realizada por profesional especializado de los servicios jurídicos del sindicato, que determinará la viabilidad y en su caso la dirección técnica del procedimiento ante el órgano jurisdiccional competente.

### **3.5.2 Revisión del grado de Incapacidad Permanente.**

El INSS debe fijar en la resolución de reconocimiento de la IP el plazo a partir del cual podrá instarse, como consecuencia del agravamiento o la mejoría del estado de salud de la persona beneficiaria, la revisión del grado de IP.

Como indica el Profesor Sempere Navarro, en toda resolución administrativa, inicial o de revisión, por la que se reconozca el derecho las prestacio-

nes por IP, en cualquiera de sus grados, se hará constar siempre el plazo a partir del cual podrá revisarse la declaración de incapacidad; vinculando este plazo tanto al INSS como para la parte interesada.

Excepcionalmente se ha admitido el inicio de la revisión con anticipación al plazo previsto cuando han ocurrido circunstancias agravantes extraordinarias, como el acrecimiento de la situación de IP por aparición de una nueva enfermedad que altera significativamente el estado de salud.

Las resoluciones dictadas en revisión de la situación de IP son igualmente recurribles, en vía administrativa y en vía judicial, para lo que la persona incapacitada que resulte perjudicada por un acto de revisión injustificado deberá acudir a los servicios jurídicos del sindicato. Los plazos de reclamación son los mismos que se fijan y se han indicado para las resoluciones iniciales de denegación o de reconocimiento de IP en grado indebido.

## 4. LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES.

Cuando se produzcan lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional, que sin suponer la incapacidad permanente, supongan una disminución o alteración de la integridad física del trabajador o trabajadora; se reconocerá la percepción de una indemnización a tanto alzado y por una sola vez (artículo 150 LGSS).

Las cuantías de la indemnización en estos casos están fijadas en un baremo oficial (Orden TAS/1040/2005, de 18 de abril), que establece en relación a las distintas partes del cuerpo humano, en el que se valora la pérdida o disminución fun-

cional de los distintos órganos, glándulas, vísceras y miembros, adscribiendo a cada caso la indemnización correspondiente, en cuantías bien cicateras (desde la rigidez articular del primer dedo del pie cuya indemnización se fija en 360 ; hasta la pérdida de la nariz, que es de 6.630 ).

Las controversias que se suscitan en estos casos aparecen al cuestionarse si tales lesiones no invalidantes, realmente dan lugar, analizadas las características de cada caso, a una situación de Incapacidad Permanente. La impugnación deberá realizarse con el apoyo de los servicios jurídicos especializados del sindicato.



## 5. SEGURO OBLIGATORIO DE VEJEZ E INVALIDEZ (SOVI).

Se trata de una protección ante la invalidez por incapacidad permanente, siempre que no se tenga derecho a otra prestación del sistema de Seguridad Social, por tanto de carácter subsidiario, y también residual (deriva de la Ley de 1º de septiembre de 1939 y Orden de 2 de febrero de 1940, que establecieron un régimen de subsidio de vejez, en sustitución del régimen de retiro obrero).

Los requisitos para percibir una pensión del SOVI, son los siguientes:

- Cotización de 1800 días al SOVI antes del 1º de enero de 1967.

- No tener derecho a otra pensión a cargo de la Seguridad Social, salvo la pensión de viudedad.
- Tener 50 años de edad (salvo patologías muy graves en las que se podía anticipar a partir de los 30 años).

La cuantía de la pensión del SOVI se fija cada año en la ley general de presupuestos correspondiente. Para el año 2010 la cuantía se fijó en 5.259,80 € anuales, en catorce pagas de 375,70 € cada una de ellas.



## 6. MODALIDAD NO CONTRIBUTIVA DE LA INVALIDEZ.

La invalidez en este caso deriva de deficiencias, previsiblemente permanentes, de carácter físico o psíquico, o de una enfermedad crónica, que anulen o modifiquen la capacidad física, psíquica o sensorial de quienes la padecen (artículos 136.2 y 144.1c/ LGSS).

Se establece como medida de protección social para las trabajadoras y trabajadores que incapacitados permanentemente no cumplan los requisitos para acceder a la pensión de IP contributiva analizada anteriormente.

En esta modalidad no existen grados, como acontece en la IP contributiva. Se establece una situación especial cuando exista dependencia y necesidad del concurso de otra persona, siempre que la persona padezca una minusvalía o enfermedad crónica igual o superior al 75 por 100.

### 6.1 REQUISITOS

- Nacionalidad y residencia.

La protección alcanza en principio a los nacionales españoles con residencia en España.

También podrán ser beneficiarios de la prestación los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea (incluidos los países del Espacio Económico Europeo); los apátridas y los refugiados residentes en España. Se equiparan a los nacionales españoles los ciudadanos hispanoamericanos, filipinos, brasileños y andorranos.

Respecto a nacionales de terceros países, ha de analizarse si existen convenios internacionales que prevean el reconocimiento de esta prestación no contributiva a los mismos; lo que no resulta habitual.



- Edad.

Se puede reconocer a los mayores de 18 años y menores de 65. Para los mayores de 65 años se reconocerán las pensiones no contributivas por jubilación (artículo 148.3 LGSS).

- Discapacidad.

Ha de concurrir una discapacidad o enfermedad crónica, en un grado igual o superior al 65 por 100. Las controversias que surjan de la calificación del grado de discapacidad son resueltas por los Juzgados de lo Social (sentencia del Tribunal Supremo de 17 de diciembre de 2001). En estos casos deberá recabarse la asistencia técnica de los servicios jurídicos del sindicato.

- Carencia de rentas.

Es condición de acceso a la protección de IP en su modalidad no contributiva situación de necesidad económica, que se traduce en la carencia de rentas

que en cómputo anual resulten superiores a la cuantía de la pensiones no contributivas de la Seguridad Social (que el Tribunal Supremo ha calificado de “umbral de pobreza” - STS 17 de marzo de 1997).

La concreción de este requisito determina la necesidad de recibir asesoramiento en cada caso, para que los servicios jurídicos del sindicato analicen las circunstancias económicas de la unidad familiar.

## **6.2 CUANTÍA DE LA PENSIÓN.**

La cuantía de la pensión por IP en su modalidad no contributiva se fija cada año en la ley general de presupuestos. Para el año 2010 se ha establecido en la cuantía de 4.755,80 €.

Cuando el beneficiario o beneficiaria carezca de vivienda en propiedad y resida en una vivienda alquilada, tendrá derecho a un complemento, que para el año 2010 se ha fijado en 525 € anuales.



## ANEXO

1. IMPRESO/FORMULARIO DE SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES EMITIDA POR LA MUTUA DE AT Y EP O EMPRESA COLABORADORA - versión en castellano.
2. IMPRESO/FORMULARIO DE SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES EMITIDA POR LA MUTUA DE AT Y EP O EMPRESA COLABORADORA - versión en catalán.
3. IMPRESO/FORMULARIO DE SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES EMITIDA POR LA MUTUA DE AT Y EP O EMPRESA COLABORADORA - versión en gallego.
4. IMPRESO/FORMULARIO DE SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES EMITIDA POR LA MUTUA DE AT Y EP O EMPRESA COLABORADORA - versión en valenciano.
5. ESCRITO DE RECLAMACIÓN A LA MUTUA, O EMPRESA COLABORADORA, DE HISTORIAL MÉDICO PREVIO RELACIONADO CON EL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL - versión en castellano

6. IMPRESO/FORMULARIO DE MANIFESTACIÓN DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSS - versión en castellano.
7. IMPRESO/FORMULARIO DE MANIFESTACIÓN DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSS - versión en catalán.
8. IMPRESO/FORMULARIO DE MANIFESTACIÓN DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSS - versión en euskera.
9. IMPRESO/FORMULARIO DE MANIFESTACIÓN DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSS - versión en gallego.
10. IMPRESO/FORMULARIO DE MANIFESTACIÓN DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSS - versión en valenciano.



GOBIERNO DE ESPAÑA  
MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL



**PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN**

**SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, EMITIDA POR LA MUTUA DE AT Y EP DE LA SEGURIDAD SOCIAL O EMPRESA COLABORADORA**

*Antes de rellenar este documento, lea las instrucciones de la última página*

**1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES**

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Fecha de nacimiento	Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Número de la Seguridad Social /		DNI, NIE, pasaporte	Teléfono fijo Teléfono móvil
Domicilio habitual: (calle o plaza)		Localidad		Provincia	Número/Bloque Escalera Piso Puerta
Código postal	Localidad		Provincia		Nacionalidad

SI DESEA recibir información por correo electrónico, indiquenos su dirección .....

Profesión ..... Descripción de las tareas habituales de su actividad laboral .....

**2. MOTIVOS DE SU DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA**

.....

**3. DATOS DE LA ENTIDAD COLABORADORA Y DEL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, QUE MOTIVA LA DISCONFORMIDAD**

Mutua de AT y EP de la S Social/ Empresa Colaboradora ..... Fecha de la baja médica .....

..... Fecha del alta médica .....

**4. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA**

Copia del alta médica emitida por la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora.  
 Historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trata.  
 Solicitud del historial clínico a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, conforme consta en este formulario.  
 Recibida la solicitud del historial clínico

Sello de entrada de la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o de la Empresa Colaboradora

**5. ALEGACIONES**

.....

MANIFIESTO, mi consentimiento para la aportación, consulta u obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por la Entidad Colaboradora, así como para que mis datos de identificación personal y de residencia puedan ser consultados, con garantía de confidencialidad, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

....., a ..... de ..... de 20 .....

Firma.

Sr/a. Director/a Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de .....

Templar para el INSS

C-062 Servicio de Producción Gráfica 2009

ESTE ES EL MODELO:

**123164 castellano SOLICITUD REVISIÓN ALTA MÉDICA**  
**QUE SE PUEDE DESCARGAR EN LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:**

[www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)





GOVERN  
D'ESPANYA

MINISTERI  
DE TREBALL  
I EMPLEIG

Esborrar

SECRETARIA D'ESTAT  
DE LA SEGURETAT SOCIAL



INSTITUT NACIONAL DE LA  
SEGURETAT SOCIAL

### PROCEDIMENT ADMINISTRATIU DE REVISIÓ

SOL·LICITUD DE REVISIÓ DE L'ALTA MÈDICA,  
PER CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS, LLURADA  
PER LA MUTUA D'ATI MP DE LA SEGURETAT SOCIAL  
O EMPRESA COL·LABORADORA

1. DADES PERSONALS I PROFESSIONALS *Segons aquest document. Segui les instruccions de l'última pàgina*

Primer cognom		Segon cognom		Nom	
Data de naixement		Número de la Seguretat Social		Telèfon fix	
Sexe <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona		DNI, NIE, passaport /		Telèfon mòbil	
Domicili habitual : ( carrer o plaça )					
Codi postal		Provincia		Escala Pile Porta	
Localitat		Nacionalitat			

Si voleu rebre informació per correu electrònic, indiqueu la vostra adreça \_\_\_\_\_

Professió \_\_\_\_\_ Descripció de les tasques habituals de la vostra activitat laboral \_\_\_\_\_

### 2. MOTIU DE LA DISCONFORMITAT AMB L'ALTA MÈDICA

\_\_\_\_\_

### 3. DADES DE L'ENTITAT COL·LABORADORA I DEL PROCÉS D'INCAPACITAT TEMPORAL, PER CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS, QUE MOTIVA LA DISCONFORMITAT

Mútua d'ATI MP de la S. Social / Empresa col·laboradora \_\_\_\_\_

Data de la baixa mèdica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data de falta mèdica \_\_\_\_\_

### 4. DOCUMENTS QUE PRESENTA

Còpia de l'alta mèdica emesa per la mútua d'ATI MP de la Seguretat Social o empresa col·laboradora.

Historial mèdic previ relacionat amb el procés d'incapacitat temporal de què es tracta.

Sol·licitud de l'història clínica a la mútua d'ATI MP de la Seguretat Social o empresa col·laboradora, segons consta en aquest formulari.

Rebuda la sol·licitud de l'història clínica.

Segell d'emissió de la mútua d'ATI MP de la Seguretat Social o de l'empresa col·laboradora.

### 5. AL·LEGACIONS

\_\_\_\_\_

MANIFESTO, el meu consentiment per a l'exportació, consulta o obtenció de còpia de les dades del meu historial clínic esubstiat per ferilitat col·laboradora, com també la consulta de les meves dades d'identificació personal i de residència, amb garantia de confidencialitat, en el cas d'accedir-hi telemàticament.

\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Firma,

Sr./Sra. Directoria Provincial de l'Institut Nacional de la Seguretat Social de \_\_\_\_\_

Exemplar per a l'INSS

Servicio de Protocolo (16/03/2009) C-062 (08)



GOBIERNO DE ESPAÑA  
MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

Botar

SECRETARÍA DE ESTADO DA SEGURIDADE SOCIAL



**PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN**

SOLICITUDE DE REVISIÓN DA ALTA MÉDICA, POR CONTINUÁNCIAS PROFESIONAIS, EMITIDA POLA MUTUA DE AT E EP DA SEGURIDADE SOCIAL OU EMPRESA COLABORADORA

*Antes de amcher este documento, lea as instrucións da última páxina*

**1. DATOS PERSOAIS E PROFESIONAIS**

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome
Data de nacemento	Sexo <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Muller	DNI, NIE, pasaporte
Domicilio habitual: (ría ou preza)	/	Teléfono fixo
		Teléfono mobil
		Número Bloque/Escalera/Andar/Porta
Código postal	Localidade	Provincia
		Nacionalidade

SE DESEXA recibir información por correo electrónico, incluídos os seu enderezo

Profesión: \_\_\_\_\_ Descrición das tarelas habituais da súa actividade laboral: \_\_\_\_\_

**2. MOTIVOS DA SÚA DESCONFORMIDADE COA ALTA MÉDICA**

\_\_\_\_\_

**3. DATOS DA ENTIDADE COLABORADORA E DO PROCESO DE INCAPACIDADE TEMPORAL, POR CONTINUÁNCIAS PROFESIONAIS, QUE MOTIVA A DESCONFORMIDADE**

Mutua de AT e EP da S. Social/ Empresa Colaboradora \_\_\_\_\_

Data da baixa médica: \_\_\_\_\_

Data da alta médica: \_\_\_\_\_

**4. DOCUMENTOS QUE ACHEGA**

- Copia da alta médica emitida pola Mutua de AT e EP da Seguridade Social ou Empresa Colaboradora.
- Historial médico previo relacionado co proceso de incapacidade temporal de que se trata.
- Solicitude do historial clínico á Mutua de AT e EP da Seguridade Social ou Empresa Colaboradora, conforme consta neste formulario.

Recibida a solicitude do historial clínico

Selo de entidade da Mutua de AT e EP da Seguridade Social ou da Empresa Colaboradora.

**5. ALEGACIÓNS**

\_\_\_\_\_

MANIFESTO, o meu consentimento para a achega, consulta ou obtención de copias dos datos do meu historial clínico, suscrita pola Entidade Colaboradora, así como para que os meus datos de identificación persoal e de residencia poidan ser consultados, con garantía de confidencialidade, no caso de acceso informatizado aos datos citados.

\_\_\_\_\_ , a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_  
Sinatura,

Sr/a Directora do Instituto Nacional da Seguridade Social de \_\_\_\_\_

Exemplar para o NSS

Seo de Produción e Impresión 2009 C-082 (gr1)

ESTE ES EL MODELO:

**127702 gallego SOLICITUD REVISIÓN ALTA MÉDICA**  
QUE SE PUEDE DESCARGAR EN LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:  
[www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)





GOVERN  
D'ESPANYA

MINISTERI  
DE TREBALL  
I IMMIGRACIÓ

Esborrar

SECRETARIA D'ESTAT  
DE LA SEGURETAT SOCIAL



MINISTERI NACIONAL DE LA  
SEGURETAT SOCIAL

### PROCEDIMENT ADMINISTRATIU DE REVISIÓ

SOL·LICITUD DE REVISIÓ DE L'ALTA MÈDICA,  
PER CONTINGENCIES PROFESSIONALS, EXPEDIDA  
PER LA MUTUA D'ATI IMP DE LA SEGURETAT SOCIAL  
O EMPRESA COL·LABORADORA

*Llegir les instruccions que hi ha en l'última pàgina abans d'omplir aquest document.*

#### 1. DADES PERSONALS I PROFESSIONALS

Primer cognom		Segon cognom		Nom	
Data de naixement	Sexe Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/>	Número de la Seguretat Social DNI, NIE, passaport /		Telèfon fix Telèfon mòbil	
Domicili habitual: (carrer o plaça)		Numero	Bloc	Escala	Pis
Codi postal	Localitat	Província		Nacionalitat	

SI VOLEU rebre informació per correu electrònic, indiqueu-nos la vostra a/e

Professió ..... Descripció de les tasques habituals de la vostra activitat laboral .....

#### 2. MOTIU DE LA DISCONFORMITAT AMB L'ALTA MÈDICA

--

#### 3. DADES DE L'ENTITAT COL·LABORADORA I DEL PROCÉS D'INCAPACITAT TEMPORAL, PER CONTINGENCIES PROFESSIONALS, QUE MOTIVA LA DISCONFORMITAT

Mutua d'ATI IMP de la Seg. Social/empresa col·laboradora .....	Data de l'alta mèdica .....	Data de falta mèdica .....
--	-----------------------------	----------------------------

#### 4. DOCUMENTS ADJUNTS

- Còpia de falta mèdica expedida per la mutua d'ATI IMP de la Seguretat Social o empresa col·laboradora.  
 Historial mèdic previ relacionat amb el procés d'incapacitat temporal de què es tracta.  
 Sol·licitud de l'historial clínic a la mutua d'ATI IMP de la Seguretat Social o empresa col·laboradora, segons que consta en este formulari.

La sol·licitud de l'historial clínic s'ha rebut

Segell d'entitat de la mutua d'ATI IMP de la Seguretat Social o empresa col·laboradora

#### 5. AL·LEGACIONS

--

MANIFESTE que dono consentiment per a l'aportació, la consulta o l'obtenció de còpia de les dades del meu historial d'incapacitat per feritació col·laboradora, com també perquè les meues dades d'identificació personal i de residència, puguen ser consultades, amb garantia de confidencialitat, en el cas d'accés informatitzat a afores dades.

..... del/la ..... de 20 .....

Firma,

Director/a provincial de l'Institut Nacional de la Seguretat Social del/la .....

Servicio de Pruebas de Acceso a las Escuelas de Formación Profesional de la Seguridad Social

Exemplar per a FINNS

ESTE ES EL MODELO:  
**127702 valenciano SOLICITUD REVISIÓN ALTA MÉDICA**  
 QUE SE PUEDE DESCARGAR EN LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

[www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)



**ESCRITO DE RECLAMACIÓN A LA MUTUA, O EMPRESA COLABORADORA, DE HISTORIAL MÉDICO PREVIO RELACIONADO CON EL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

A LA MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES, O EMPRESA COLABORADORA

\_\_\_\_\_ (nombre y apellidos de la trabajadora o trabajador), con DNI / NIE \_\_\_\_\_; y domicilio en \_\_\_\_\_; ante la Mutua solicita la entrega de su

**HISTORIAL MÉDICO**


en relación a su Incapacidad Temporal, de la que ha recibido el alta por la Mutua, o empresa colaboradora, en fecha de \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_; para su entrega al INSS en procedimiento de revisión de la referida alta médica.

\_\_\_\_\_ (lugar y fecha)

\_\_\_\_\_ (firma del trabajador o trabajadora)

**RECIBÍ DE LA MUTUA,**  
o empresa colaboradora, (sello y firma)






GOBIERNO DE ESPAÑA  
MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

Boirar

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL



MINISTERIO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

MANIFESTACIÓN DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS)

*Deben imprimirse dos copias, una para la administración y otra para el interesado*

**1. DATOS PERSONALES**

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre		
Número de la Seguridad Social /	DNI, NIE, pasaporte	Teléfono fijo	Teléfono móvil	
Domicilio habitual: (calle o plaza)		Número/Bloque/ Escalera/ Piso	Puerta	
Código postal	Localidad	Provincia		

SI DESEA recibir información por correo electrónico, indiquenos su dirección \_\_\_\_\_

**2. DATOS DEL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

Fecha de la baja médica \_\_\_\_\_

Cuando ha recibido el alta médica, emitida por el INSS, estaba percibiendo el subsidio a través de:

Empresa     Mutua     SPEE/INEM     INSS

**3. DATOS DE LA RECEPCIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR EL TRABAJADOR**

Fecha del acuse de recibo \_\_\_\_\_

**4. ALEGACIONES**

\_\_\_\_\_

Firma,

\_\_\_\_\_ , a \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

**ESTE ES EL MODELO:**

**127702 castellano disconformidad alta INSS**

**QUE SE PUEDE DESCARGAR EN LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:**

[www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)



GOVERN D'ESPANYA

MINISTERI DE TREBALL I IMMIGRACIÓ

Esborrar

SECRETARIA D'ESTAT DE LA SEGURETAT SOCIAL



INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL

### MANIFESTACIÓ DE DISCONFORMITAT AMB L'ALTA MÈDICA LLIURADA PER L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS)

**Cal imprimir-ne dues còpies, una per a l'Administració i una altra per a l'interessat**

#### 1. DADES PERSONALS

Primer cognom	Segon cognom	Nom			
Número de la Seguretat Social /	DNI, NIE, passaport	Telèfon fix Telèfon mòbil			
Domicili habitual: (carrer o plaça)		Número	Bloc	Escala	Plà
Codi postal	Localitat	Província			

Si voleu rebre informació per correu electrònic, indiqueu la vostra adreça: .....

#### 2. DADES DEL PROCÉS D'INCAPACITAT TEMPORAL

Data de la baixa mèdica .....

Quan ha rebut l'alta mèdica, lliurada per l'INSS, estava cobrant el subsidi a través de:

Empresa  Mútua  SPEE/INEM  INSS

#### 3. DATA EN QUÈ EL TREBALLADOR VA REBRE L'ALTA MÈDICA

Data del justificant de recepció .....

#### 4. AL·LEGACIONS

..... de/d' ..... de 20 .....

Firma,

Service de Production Grafica/2009 C-061 (cat)

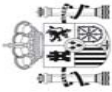

ESTE ES EL MODELO:

**127702 catalan disconformidad alta INSS**

QUE SE PUEDE DESCARGAR EN LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

[www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)




 ESPAÑIAKO GOBERNUA  
 LAN ETA IMMIGRAZIO MINISTERIO  
 Ezabatu  

 GIZARTE SEGURANTZAKO INSTITUTU NAZIONALA

**GIZARTE SEGURANTZAKO INSTITUTU NAZIONALAK (GSIN) EMANDAKO ALTA MEDIKOAREKIN DESADOSTASUNA ADIERAZTEA**

**Bi kopia inprimatu behar dituzu, bata administrazioarentzat eta bestea interesdunarentzat**

**1. DATU PERTSONALAK**

Lehen abizena	Bigarren abizena	Izena	
Gizarte Segurantzako zenbakia	NAN, AIZ, pasaportea	Telefono finkoa	
Helbidea (kalea, plaza...)	Sakelako telefonoa		
		Zenbakia   Blokea	Eskalera   Solairua   Altea
Posta-kodea	Herria	Probintzia	

Informazioa posta elektronikoki bidez jaso NAHI BADIUZU, adieraz ezazu zure helbidea .....

**2. ALDI BATERAKO EZINTASUNA. PROZESUARI BURUZKO DATUAK**

Baja medikoaren data .....

GSInek emandako alta medikoa hartzean, sorospena honako honen bidez jasotzen ari zinen:

Empresa   
  Mutualitatea   
  EEZP/EIN   
  GSIN

**3. LANGILEAK ALTA MEDIKOA JASOTZEARI BURUZKO DATUAK**

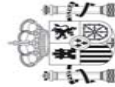
Alta hartu izanaren data .....

**4. ALEGAZIOAK**

..... (e)n, 20 ..... (e)ko ..... aren ..... (e)an.

Sinadura, .....

**ESTE ES EL MODELO:**  
**127703 euskerako disconformidad alta INSS**  
**QUE SE PUEDE DESCARGAR EN LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:**  
[www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACION

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO DA SEGURIDADE SOCIAL



SECRETARÍA DE ESTADO DA SEGURIDADE SOCIAL

MANIFESTACIÓN DE DESCONFORMIDADE COA ALTA MÉDICA EMITIDA POLO INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL (INSS)

Deben imprimirse dúas copias, unha para a administración e outra para o interesado

1. DATOS PERSOAIS

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome
Numero da Seguridade Social	DNI, NIE, pasaporte	Teléfono fixo Teléfono móbil
Domicilio habitual: (rúa ou praza)		Numero   Bloque   Escalera   Andar   Porta
Código postal	Localidade	Provincia

SE DESEXA recibir información por correo electrónico, indíquenos o seu enderezo .....

2. DATOS DO PROCESO DE INCAPACIDADE TEMPORAL

Data da baixa médica .....

Cando recibiu a alta médica, emitida polo INSS, estaba a percibir o subsidio a través de:

Empresa  Mutua  SPEE/INEM  INSS

3. DATOS DA RECEPCIÓN DA ALTA MÉDICA, POLO TRABALLADOR

Data do xustificante de recepción .....

4. ALEGACIÓNS

Empty box for alegacions


....., a ..... de ..... de 20 .....

Sinatura,

ESTE ES EL MODELO: 127701 gallego disconformidad alta INSS QUE SE PUEDE DESCARGAR EN LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: www.seg-social.es




①



GOVERN D'ESPANYA  
MINISTERI DE TREBALL I IMMIGRACIÓ

Esborrar

SECRETARIA D'ESTAT DE LA SEGURETAT SOCIAL



INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL

**MANIFESTACIÓ DE DISCONFORMITAT AMB L'ALTA MÈDICA EXPEDIDA PER L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS)**

**Han d'imprimir-se dos còpies, una per a l'administració i una altra per a l'interessat**

**1. DADES PERSONALS**

Primer cognom		Segon cognom		Nom	
Número de la Seguretat Social		DNI, NIE, passaport		Telèfon fix Telèfon mòbil	
Domicili habitual (carrer o plaça)				Número Bloc Escala Pis Porta	
Codi postal	Localitat	Provincia			

SI VOLEU rebre informació per correu electrònic, indiqueu-nos la vostra a/e .....

**2. DADES DEL PROCÉS D'INCAPACITAT TEMPORAL**

Data de la baixa mèdica .....

Quan vau rebre l'alta mèdica, expedida per l'INSS, percebiu el subsidi a través de:

Empresa  Mútua  SPOE/INEM  INSS

**3. DADES DE LA RECEPCIÓ DE L'ALTA MÈDICA PEL TREBALLADOR**

Data del justificant de recepció .....

**4. AL·LEGACIONS**

Firma, ....., del/d' ..... de 20 .....

C-061 (v18) Servicio de Producción Gráfica/2009

**ESTE ES EL MODELO:**  
**127696 valenciano disconformidad alta INSS**  
**QUE SE PUEDE DESCARGAR EN LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:**  
[www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)



## BIBLIOGRAFÍA

- Alquezar Pedrosa, Isabel. *El concepto de salud laboral y vigilancia de la salud*. Editorial Aranzadi, Pamplona 2000.
- Bernardo Jiménez, Ignacio. *Vigilancia de la salud de los trabajadores: Los reconocimientos médicos*, Aranzadi social, Pamplona, 2002.
- Cano Galán, Yolanda. *El difícil equilibrio entre el derecho a la intimidad y la libertad de empresa*. Aranzadi social, Pamplona, 2000.
- Coepa, Generalitat Valenciana, Diagnóstico y Control de Salud Laboral S.L. *Guía Vigilancia de la Salud*.
- García del Moral Betzen, Jorge; Manzano Sanz, Felipe. *Cuestiones relativas a la vigilancia de la salud de los trabajadores*, Boletín de prevención de riesgos laborales tomo I. Editorial Aranzadi, Pamplona 2004.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *Libro blanco de la vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales*. Centro de publicaciones. Madrid 2004.
  - Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica. Centro de publicaciones. Madrid
  - Manipulación de Cargas 1999
  - Movimientos Repetitivos. 2000

- Pantallas de Protección de datos. 1999
- Posturas Forzadas. 2000
  
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo). *Guías Técnicas para la Evaluación y Prevención de Riesgos Relacionados con la Exposición a agentes biológicos, agentes químicos, pantallas de visualización de datos y ruido.* Madrid.

  - Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *Trabajo a turnos y trabajo nocturno.*

  
- Moltó Ignacio. *La inspección de Trabajo y Seguridad Social y el procedimiento de imposición de sanciones en materia de prevención de riesgos laborales.*
  
- Tascón López, Rodrigo. *El tratamiento por la empresa de los datos personales de los trabajadores ¿un problema resuelto o caído en el olvido?* Aranzadi social, Pamplona, 2005.
  
- Unión General de Trabajadores. *Guía sobre factores y riesgos psicosociales.* Comisión ejecutiva confederal, Madrid, 2006.
  
- Unión General de Trabajadores Illes Balears. *La incidencia de los riesgos ergonómicos y psicosociales en las camareras de pisos.* UGT Illes Balears, Palma de Mallorca, 2008
  
- Unión General de Trabajadores de Madrid. *Salud laboral y trabajo a turnos y nocturno. Efectos sobre la salud de los trabajadores.*





- Desdentado Bonete, Aurelio; y Murillo García, Carmen. *“Los problemas generales de la acción protectora de la Seguridad Social en la unificación de doctrina”*. Editorial Aranzadi. Navarra. 2009.
- Olarte Encabo, Sofía. *“El derecho a prestaciones de Seguridad Social”*. Consejo Económico y Social. Madrid. 1997.
- Sempere Navarro, Antonio V.; Arias Domínguez, Ángel; Cano Galán, Yolanda; Hierro Hierro, Francisco J.; Meléndez Morillo-Velarde, Lourdes; y Pérez Campos, Ana I. *“Ley General de la Seguridad Social”*. Editorial Aranzadi. Navarra. 2008.
- VV.AA. Cardenal Carro, Miguel; Palomar Olmeda, Alberto; Sempere Navarro, Antonio V. (Directores); Hierro Hierro, Francisco J. (Coordinador). *“Diccionario de Seguridad Social”*. Editorial Aranzadi. Navarra. 2006.
- VV.AA. Sempere Navarro, Antonio V. (Director); y Areta Martínez, María (Coordinadora). *“La reforma de la Seguridad Social de 2007-2008”*. Editorial Aranzadi. Navarra. 2008.
- VV.AA. Rivas Vallejo, Pilar (Directora). *“Tratado médico-legal sobre incapacidades laborales”*. Editorial Aranzadi. Navarra. 2006.
- VV.AA. Martín Valverde, Antonio; y García Murcia, Joaquín (Directores); y Castro Argüelles, María A. (Coordinadora). *“Ley General de la Seguridad Social. Comentada y con Jurisprudencia”*. La Ley. Valladolid. 2009.

## guía para delegados/as de prevención

vigilancia de la salud en los sectores de comercio, hostelería-turismo y juego

