LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN LAS EMPRESAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

estudios

comisiones obreras de Madrid

LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN LAS EMPRESAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

estudios • comisiones obreras de Madrid

LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN LAS EMPRESAS
DE LA COMUNIDAD DE MADRID

DICIEMBRE DE 2015

EDITA: CCOO de Madrid

ELABORA Y DIRIGE: Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid
www.saludlaboralmadrid.es

EDITA: EDICIONES GPS MADRID
C/ Sebastián Herrera, 14. 28012 Madrid
TEL. + 34 91 527 02 29
www.edicionesgps.es

DEPÓSITO LEGAL: M-40439-2015

IMPRESIÓN: UNIGRÁFICAS GPS
C/ Lope de Vega 38, 1ª planta. 28014 Madrid
TEL. + 34 91 536 53 31
www.unigraficas.es

IV Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2013-2016)
Cofinanciado por el Fondo Social Europeo

El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en esta publicación en el marco del IV Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2013-2016 y no se hace responsable de los contenidos de la misma ni de las valoraciones e interpretaciones de sus autores. La obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

Índice

PRESENTACIÓN 5

INTRODUCCIÓN 9

Objetivos y dimensiones de la vigilancia de la salud 12

Criterios y principios generales 14

¿Qué características debe tener la vigilancia de la salud? 14

¿Cómo se lleva a cabo la vigilancia de la salud? 18

¿Cuándo se lleva a cabo la vigilancia de la salud? 25

¿Quién puede realizar la vigilancia de la salud? 26

Valoración de la aptitud e ineptitud sobrevenida 27

Grados de aptitud 27

1. OBJETIVO, MÉTODO Y FUENTES DE INFORMACIÓN 31

Metodología 32

1. Grupos de discusión 32

2. Entrevistas semiestructuradas 32

3.Cuestionarios abiertos 32

4. Encuesta 33

2. ANÁLISIS CUANTITATIVO 35

Caracterización de las empresas participantes 35

Descripción de los delegados y delegadas participantes 38

Sobre los derechos 42

¿Cómo se hace? 64

Utilidad de la vigilancia de la salud 96

Participación de los delegados y delegadas de prevención 107

3. ANÁLISIS CUALITATIVO 115

Voluntariedad/obligatoriedad 117

Periodicidad 120
Información 120
Coste económico 121
Consulta y participación 122
Desigualdad y discriminación 122
Confidencialidad 124
Competencia técnica, formación y capacidad acreditada 126
Vigilancia específica de la salud 127
Reconocimientos previos 129
Trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles 129
Integración de la vigilancia de la salud en la actividad preventiva 131
Independencia 134
Recursos materiales 135
Detección precoz de daños y diagnóstico de enfermedades profesionales 137
Integración de la vigilancia de la salud en el sistema preventivo 138
Vigilancia de la salud y mejora de las condiciones de trabajo 139

4. CONCLUSIONES 141

5. PROPUESTAS 151
Desde la representación de los trabajadores y trabajadoras 152
Medidas por parte de la administración 153
Medidas por parte de las empresas 155
Medidas por parte de los servicios de prevención 157

6. ANEXOS 161
Anexo 1. Propuesta de programa de vigilancia de la salud 161
Anexo 2. Cuestionario vigilancia de la salud 165

PRESENTACIÓN

En efecto, es necesario reconocer que, a veces, de ciertas profesiones se les derivan a los que las practican males no pequeños, de modo que en donde esperaban obtener recursos para su propia vida y para el mantenimiento de su familia, no pocas veces contraen gravísimas enfermedades y, maldiciendo el oficio al que se habían entregado, acaban por abandonar la compañía de los vivos. [.....] Muchas son las cosas que el médico, al atender a un enfermo, debe tratar de averiguar, bien sea a través del mismo paciente, bien a través de los que le atienden: «cuando estés ante un enfermo, conviene que le preguntes, qué le duele, cuál es el motivo, desde hace cuántos días, si hace de vientre y qué alimentos toma». Palabras son éstas de Hipócrates en su libro «De las afecciones»; permítaseme añadir también esta pregunta: «y qué oficio desempeña»

De morbis artificum diatriba
Bernardino Ramazzini, 1700.

Durante décadas, la vigilancia de la salud de la población trabajadora se ha equiparado a una revisión médica general, inespecífica y desligada de la prevención. Una especie de chequeo de salud que se realiza anualmente y donde se mira la tensión arterial, el colesterol, etc. El modelo que introdujo la Ley de Prevención de Riesgos Laborales hace ya más de 20 años es radicalmente distinto, ya que supone realizar exámenes de salud específicos para detectar los posibles daños causados por las condiciones de trabajo.

Como señala el art. 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, el deber de vigilancia de la salud empresarial no se proyecta en relación a la salud en general, sino que se limita a la prevención de los riesgos inherentes al trabajo concreto que se desempeñe. Si además tenemos en cuenta que los reconocimientos médicos son el principal, y muchas veces el único, instrumento que se utiliza para hacer la vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras, que su calidad sea la adecuada cobra especial relevancia.

La realidad que describe este estudio no es así, los reconocimientos médicos que se realizan siguen siendo generales, los trabajadores cada vez tienen más claro que estos reconocimientos "no sirven para nada", "te hacen lo mismo si estás en la oficina que si conduces un camión". Identifican perfectamente la actitud rutinaria de unos médicos que "ni siquiera conocen el puesto de trabajo".

Pero además, esta praxis ineficaz actualmente está dando un paso más perverso y especialmente grave: la utilización de la vigilancia de la salud para despedir a trabajadores y trabajadoras, de tal forma que ante daños a la salud, muchas veces ocasionados por el trabajo realizado, el empresario opta no por las vías que tanto la Directiva Marco como la Ley de Prevención propugnan de adaptación del puesto sino por un despido que además se considera despido objetivo.

También, y en relación con este tema, asistimos a reiterados intentos para imponer la obligatoriedad de los reconocimientos médicos para colectivos amplios de trabajadores; cada vez son más los delegados y delegadas de prevención que acuden a la Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid preocupados por estas iniciativas que se relacionan con la posibilidad de la declaración de trabajadores "no aptos" y por tanto de despidos objetivos. En este sentido lo que sí parece claro es que el objetivo perseguido es otro: que mejore el beneficio para los empresarios.

Estos y otros problemas son los que se intentan poner sobre la mesa para el debate colectivo, con el ánimo de realizar una reflexión conjunta que sirva para corregir las insuficiencias y/o perversiones detectadas y promover actuaciones que mejoren la situación; porque desde CCOO de Madrid queremos impulsar la vigilancia de la salud pero como un derecho, y desde aquí animamos a todos los delegados y delegadas de prevención a participar activamente en los aspectos relacionados con la vigilancia de la salud, sabiendo que para ello cuentan con todo nuestro apoyo técnico y sindical.

Agradecer a todos los que han participado en la elaboración de este estudio su colaboración y participación, de delegados y delegadas de prevención, Inspectores de Trabajo, médicos del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo, personal sanitario de los Servicios de Prevención y técnicos de Salud Laboral de CCOO de Madrid, que sin duda servirá para conocer mejor los aspectos

relacionados con la vigilancia de la salud y ayuden a los delegados y delegadas de prevención a la solución de muchos problemas que hagan mejor y más seguro el día a día en las empresas y en los centros de trabajo.

Este estudio se enmarca en las actividades que CCOO de Madrid realizamos en el Marco del IV Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales.

Carmelo Plaza Baonza
Secretario de Salud Laboral CCOO de Madrid

INTRODUCCIÓN

El derecho de todo individuo a no perder su salud como consecuencia del trabajo es incuestionable y es una obligación empresarial el garantizarlo, tal como reconoce la legislación sobre prevención de riesgos laborales[1].

Identificar el impacto que las condiciones de trabajo tienen sobre la salud de las trabajadoras y los trabajadores, mediante la observación y la obtención de datos, y utilizar esta información para evitar que se produzca un daño o controlar su avance lo antes posible es hablar de vigilancia de la salud.

La **vigilancia de la salud de las trabajadoras y los trabajadores** es el conjunto de actuaciones sanitarias, referidas tanto a individuos como a colectividades, para conocer su estado de salud en relación con las condiciones de trabajo, con la finalidad de mejorar dichas condiciones a través de la actividad preventiva de la empresa.

La vigilancia de la salud es, por tanto, un componente esencial de la prevención de riesgos laborales y, como tal, una actividad que debe integrarse necesariamente en todas las fases de la intervención preventiva en la empresa, como parte inseparable de la actuación multidisciplinar de los servicios de prevención.

Aunque es propia del ámbito de la Medicina en el Trabajo, supone una relación de interacción y complementariedad con el resto de integrantes no sanitarios del Servicio de Prevención. De hecho, es una fuente de información imprescindible para evaluación de los riesgos y la eficacia de las medidas preventivas.

Un sistema integral y coherente de vigilancia de la salud no sólo incluye una valoración **individual** del estado de salud de las trabajadoras y los trabajadores, sino también el estudio sistemático

[1] Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) (art 22) y RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP) (art. 5.1 y 9.2).

de los patrones de salud y enfermedad en los diferentes **colectivos laborales**.

Los reconocimientos médicos o exámenes de salud son la práctica más habitual para valorar la vigilancia de la salud individual de las trabajadoras y los trabajadores. Son procedimientos de carácter diagnóstico y se orientan a la detección precoz de posibles daños a la salud de los trabajadores derivados de la exposición a riesgos de diferente naturaleza en sus entornos laborales. Han de ser específicos, es decir, adaptados a los riesgos a los que está expuesto y a sus propias características personales.

En esa línea, el Ministerio de Sanidad pone a disposición de los profesionales de la vigilancia de la salud una serie de **Protocolos de vigilancia sanitaria específica**, como instrumento para facilitar la práctica de los reconocimientos médicos en función del riesgo. Pero hay que tener en cuenta, que como guías de actuación son, por fuerza, genéricos. Los servicios de prevención, para cumplir el criterio de especificidad de estos reconocimientos médicos, deberán planificar el programa de vigilancia de la salud en cada empresa, adaptando estos protocolos (distintas edades, distintos géneros, expuestos a diferentes factores de riesgo) y construir "sus" protocolos adaptados a "sus" casos determinados.

Estos exámenes de salud o reconocimientos médicos no son la única forma de llevar a cabo la vigilancia de la salud, como muchas veces se cree erróneamente. Existen además otras herramientas de vigilancia como son las encuestas de salud, el control de indicadores biológicos, las estadísticas de accidentes, información de enfermedades e incapacidades temporales, etc., muy útiles sobre todo cuando se trata de colectivos de trabajadoras y trabajadores y es necesario un análisis de carácter epidemiológico. Realmente, cualquier dato que aporte información sobre la salud de la población trabajadora puede convertirse en un indicador válido de vigilancia de la salud.

La finalidad preventiva de la vigilancia de la salud está claramente definida en la normativa desde hace ya veinte años. Sin embargo, la realidad de las empresas es bien distinta. En la mayoría de los centros de trabajo la vigilancia de la salud ha sido y aún es en la práctica, una actividad que no es útil para la prevención.

Desde hace años se vienen haciendo, de forma mayoritaria, actividades sanitarias que pudieran tener la consideración de preventivas,

aunque muchas de ellas no tengan relación con los riesgos laborales, como los reconocimientos médicos "generales", actividades que sólo en apariencia han sustituido la adecuada vigilancia de la salud con relación al trabajo.

Muchas empresas todavía no conocen la diferencia entre reconocimiento médico y vigilancia de la salud, cuanto menos llevar a cabo una práctica adecuada de la misma que englobe la finalidad preventiva que hemos descrito. Siguen realizándose reconocimientos médicos que no están relacionados con las evaluaciones de riesgos de los puestos de trabajo, totalmente inespecíficos e incluso innecesarios para evaluar el efecto de las condiciones de trabajo sobre la salud de las trabajadoras y los trabajadores. En ocasiones, podrían llegar a ser hasta perjudiciales a consecuencia de pruebas y exploraciones innecesariamente repetitivas. La vigilancia de la salud específica no se realiza hasta que no aparecen problemas de salud concretos y, generalmente, solo en relación con ellos. Tampoco se realiza una vigilancia colectiva mediante el análisis de los resultados obtenidos con criterios epidemiológicos.

Con esta realidad parece contradictorio afirmar que la vigilancia de la salud sea una de las actividades preventivas que más se realice en las empresas y a la que van destinados la mayoría de los recursos en prevención de riesgos laborales. La trampa está en usar como indicador de vigilancia de la salud la realización de reconocimientos médicos y ser la asistencia al mismo un índice importante para valorar la gestión preventiva en la empresa.

De hecho, la estadística nos habla de que "el reconocimiento médico (vigilancia de la salud)" es la actividad preventiva señalada con mayor frecuencia en las empresas, que ha ido aumentando de forma evidente a lo largo de los años, hasta el 81,1% en 2009[2]. Se registró un descenso en el porcentaje de centros de trabajo que ofrecieron el reconocimiento médico a su plantilla como parte de su actividad preventiva del 65,2% en 2011[3] , causado quizá por la crisis económica. En la actualidad, casi la totalidad de las empresas (92,6%) organiza regularmente exámenes de vigilancia de la salud, dato

[2] Según datos de años sucesivos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT 1997 2009).
[3] Según cifras de la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2011).

significativamente alto comparado con el promedio de la Europa de los 28 (64,7%)[4].

La vigilancia de la salud puede ser asumida en la empresa, como disciplina preventiva por medio de servicios de prevención propios, o externalizada a través de entidades concertadas como los servicios de prevención ajenos. Es significativo que de las empresas que afirman tener externalizada la vigilancia de la salud, solo un 70,5% sabe responder a la cuestión sobre cuál es la entidad con la que tiene concertada la Medicina del trabajo, y con ello, la vigilancia de la salud[5].

Sin embargo, cuando al responsable de la empresa se le pregunta sobre una actividad preventiva específica, como es el reconocimiento médico, las respuestas experimentan una variación relevante; lo que lleva a pensar que, en general, sigue existiendo bastante desconocimiento de la terminología básica de la prevención de riesgos laborales, siendo más sencillo reconocer términos más comunes.

Si las empresas no conocen lo que es realmente la vigilancia de la salud, cómo esperar que la apliquen correctamente en las mismas.

Con este estudio pretendemos poner de manifiesto la falta de cultura preventiva en cuanto a la implantación de un modelo de vigilancia de la salud adecuado en las empresas de nuestra comunidad. Conocer quién la está haciendo, qué se está haciendo y cómo se está llevando a cabo, para poder proponer medidas para la mejora de su calidad e implantación en las empresas.

OBJETIVOS Y DIMENSIONES DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

La vigilancia de la salud debe integrarse en todo el proceso preventivo de la empresa, para alcanzar el propósito de comprender mejor el impacto que las condiciones de trabajo tienen sobre la salud de las trabajadoras y los trabajadores, de tal forma que genere información que oriente a la toma de decisiones para mejorarlas.

[4] Según la Encuesta Nacional de Gestión de Riesgos Laborales en las Empresas. ESENER-2 (2015).
[5] Según la Encuesta Nacional de Gestión de Seguridad y Salud en las empresas (ENGE 2009).

La vigilancia de la salud persigue así los siguientes **objetivos básicos**:

- La detección precoz de las alteraciones de salud o enfermedades relacionadas con el trabajo que sufre una persona para poder actuar cuanto antes (más teniendo en cuenta la importancia que tiene la celeridad del diagnóstico para que aumenten o disminuyan las posibilidades de curación de muchas dolencias).

- Estudiar si los problemas de salud o enfermedades padecidas por un determinado colectivo trabajadoras/es tienen relación con su actividad laboral.

- Identificar problemas, deficiencias o carencias en la evaluación de riesgos, así como comprobar si las medidas preventivas implantadas en la empresa son efectivas y evitan realmente los posibles daños a la salud.

Además, la vigilancia de la salud permite a cualquier persona trabajadora, a nivel individual, conocer su estado de salud.

La vigilancia se refiere a dos amplios conjuntos de actividades en el campo de la salud en el trabajo: las del ámbito individual y las de la dimensión colectiva. En ambos casos los instrumentos son diferentes y complementarios.

La **vigilancia individual de la salud** (vigilancia sanitaria), se refiere a la aplicación de procedimientos médicos y de enfermería y la realización de pruebas y exploraciones a las trabajadoras y los trabajadores, los exámenes de salud, con el fin de:

- detectar daños derivados del trabajo y factores de riesgo en el lugar de trabajo relacionados con cada caso

- valorar, si este factor ha sido ya identificado, si las medidas preventivas, colectivas y/o individuales no son las adecuadas o son insuficientes para, en su caso, proponer nuevas.

La práctica de exámenes de salud o reconocimientos médicos en ausencia de programas de control y reducción de riesgos es inadecuada.

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

los efectos de los riesgos laborales en poblaciones determinadas (su frecuencia, gravedad y tendencias de mortalidad y morbilidad)

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

La posibilidad de disponer de una información colectiva sobre la salud, y poder analizarla, constituye un instrumento indispensable para la buena práctica de la salud laboral.

CRITERIOS Y PRINCIPIOS GENERALES

La vigilancia de la salud, con sus dimensiones individual y colectiva, debe cumplir los criterios y principios generales que se exponen a continuación, según establece la normativa y los Acuerdos del Diálogo Social sobre Vigilancia de la Salud[6].

¿QUÉ CARACTERÍSTICAS DEBE TENER LA VIGILANCIA DE LA SALUD?

1. GARANTIZADA POR LA EMPRESA

El empresario debe garantizar la vigilancia periódica de la salud a todos sus trabajadoras y trabajadores (incluidos las y los temporales y con contratos de duración determinada), restringiendo el alcance de la misma a los riesgos inherentes al trabajo. La vigilancia de la salud es un derecho de las trabajadoras/es y el ofertarla es una obligación de la empresa. Siempre teniendo presente que los exámenes de salud genéricos no pueden sustituir a los que hayan de ser realizados en relación a los riesgos profesionales, pues aquéllos no son, por sí solos, vigilancia de las salud.

[6] Ministerio de Sanidad y Política Social. Acuerdos sobre Salud Laboral de la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales 2001 [citado 28 de septiembre de 2001].

2. VOLUNTARIA

La vigilancia de la salud es voluntaria para la persona trabajadora y sólo podrá llevarse a cabo cuando esta preste su consentimiento, salvo que ocurra alguna de las excepciones siguientes, en las que podría ser obligatoria[7]:

a) "Cuando la realización de reconocimientos médicos sea imprescindible para evaluar las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores".

Condición de trabajo es aquella característica del trabajo que puede tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud de la persona que lo ocupa, por lo que de su estudio pueden darse tres situaciones posibles:

- **Efectos conocidos y no perjudiciales**: no tiene sentido plantear la obligatoriedad de la vigilancia de la salud.
- **Efectos conocidos y potencialmente perjudiciales**: (exposición a muchos agentes químicos o biológicos, por ejemplo). Se informará a la persona que está expuesta a unas condiciones de trabajo probablemente nocivas, y se le recomendará hacerse la vigilancia de la salud como posible medida de protección de su salud. Aunque hay que recordar que el factor preventivo prevalente por excelencia es el desarrollo del trabajo en condiciones adecuadas de seguridad e higiene, no el tolerar la exposición de dicha persona a unas condiciones de trabajo potencialmente lesivas.
- **Efectos poco conocidos o desconocidos**: (exposición a campos electromagnéticos, por ejemplo). Los posibles efectos de las condiciones de trabajo no están suficientemente evaluados, por lo que se debe informar de esa situación y recomendar la vigilancia de la salud.

b) Cuando el estado de salud del trabajador pueda constituir un peligro para él mismo".

[7] Art 22.1 de la LPRL.

Únicamente puede imponerse la obligatoriedad de la vigilancia de la salud si existe una alta probabilidad de peligro para el individuo que comporte una gravedad considerable y cuando ésta sea la única opción factible.

La obligatoriedad de la vigilancia de la salud no puede imponerse si únicamente está en juego la salud del propio trabajador cuando no haya un riesgo o peligro cierto objetivo[8]. El examen de salud sólo podrá ser obligatorio si es estrictamente indispensable y concurren además ciertos requisitos:

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

c) Cuando el estado de salud del trabajador pueda constituir un peligro para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa.

La vigilancia de la salud será obligatoria cuando resulte imprescindible para descartar el riesgo para terceros condicionado por el estado de salud de una trabajadora o un trabajador, o en que en la misma concurran incidentes o accidentes repetidos en los que pueda verse afectadas terceras personas.

d) Cuando así esté establecido en alguna disposición legal relacionada con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

Varias son las disposiciones legales en las que se establece la vigilancia de la salud. Por un lado, el artículo 196 de la Ley General de la Seguridad Social obliga al empresario a realizar reconocimientos previos y periódicos a las trabajadoras y los

[8] Según sentencia del Tribunal Constitucional (RTC 2004/196).

trabajadores que ocupen un puesto de trabajo en el que existe un riesgo de enfermedad profesional; si éstos o éstas realizan trabajos nocturnos, se establece la evaluación de su salud en el artículo 36.4 del Estatuto de los Trabajadores. Y finalmente, toda aquella legislación específica para ciertos factores de riesgo en la que se estipula el tipo de vigilancia de la salud que se ha de efectuar.

En todos los casos para poder practicar cualquier determinación o prueba de vigilancia sobre la salud de una trabajadora o trabajador es necesario su **consentimiento informado** que supone su aprobación libre, voluntaria y consciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, y podrá ser retirado en cualquier momento del proceso. En caso de que el reconocimiento sea de carácter obligatorio será necesario el consentimiento por escrito.

La empresa deberá informar y justificar, a la persona en cuestión, si su puesto de trabajo se acoge a alguno de los supuestos de obligatoriedad. La aplicación de estas excepciones requiere, además, la consulta e **informe previo** de la representación sindical.

3. CONFIDENCIAL

El acceso a la información médica de carácter personal derivada de la vigilancia de la salud se limitará a la trabajadora o trabajador en cuestión, al personal sanitario que la realice y a las autoridades sanitarias competentes. No puede facilitarse ningún dato de esta información a otras personas sin consentimiento expreso de la persona afectada.

La empresa y las personas u órganos con responsabilidades preventivas serán informados sólo de las conclusiones relativas a la necesidad de adecuación del puesto de trabajo (respetando la confidencialidad y la no discriminación laboral por motivos de salud), con el fin de poder realizar las adaptaciones oportunas e introducir o mejorar las medidas de prevención y protección frente a los riesgos y/o en su caso, poder promover el cambio de puesto de trabajo.

4. ÉTICA

La vigilancia de la salud se llevará a cabo respetando el derecho a la intimidad y a la dignidad de las personas a quienes se les realice, y en ningún caso puede ser utilizada con fines discriminatorios ni

en perjuicio de los mismos, con el fin de asegurar una práctica profesional independiente y coherente.

5. PROLONGADA EN EL TIEMPO

La vigilancia de la salud se prolongará en el tiempo más allá del cese de la relación laboral cuando la naturaleza de los riesgos lo haga necesario y los problemas de salud puedan aparecer tiempo después de la finalización de dicha actividad laboral.

Si existen antecedentes de exposición laboral a determinados agentes (cancerígenos, mutagénicos,…) que puedan provocar patologías con largos periodos de latencia entre dicha exposición y la aparición de síntomas, se deberá seguir con control médico preventivo aunque se haya finalizado la actividad con riesgo, ya sea por jubilación, cambio de empresa o cualquier otra causa.

Si se sigue en activo en la empresa donde ha tendido lugar la exposición, corresponde al servicio de prevención de la empresa realizar el seguimiento. El Sistema Nacional de Salud se ocupará, sin embargo, de realizar los reconocimientos post-ocupacionales una vez se termine la relación laboral.

6. CON CONTENIDO AJUSTADO PROPORCIONAL AL RIESGO

Se realizarán aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias a la trabajadora o trabajador y que sean proporcionales al riesgo.

¿CÓMO SE LLEVA A CABO LA VIGILANCIA DE LA SALUD?

7. PROTOCOLIZADA Y ESPECÍFICA

La vigilancia de la salud se diseña en función de los factores de riesgo identificados en la evaluación de riesgos y de las características personales de las trabajadoras y los trabajadores, teniendo en cuenta aquellas condiciones individuales que puedan hacerles más sensibles a determinados riesgos.

Estará sometida a **protocolos específicos**[9] y el contenido mínimo de los reconocimientos médicos incluirá una historia clínico-laboral donde, además de los datos de anamnesis, exploración física y mental, control biológico y exámenes complementarios, se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, del tiempo de permanencia en el mismo, de los riesgos detectados y de las medidas de prevención adoptadas, así como la información sobre los antecedentes de exposición en anteriores puestos de trabajo.

Los exámenes de salud que se limitan a un reconocimiento médico de tipo general o a una analítica inespecífica, sin relación con los riesgos del trabajo, tienen muy poco valor como instrumento de prevención y no pueden considerarse un sistema adecuado de vigilancia de la salud.

8. PLANIFICADA Y COORDINADA

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. Siempre bajo una estrecha colaboración con el resto de disciplinas preventivas y con la participación y consulta de los delegados de prevención.

9. DOCUMENTADA

La documentación básica de la vigilancia de la salud está constituida por la **historia clínico-laboral individual** y los resultados de los controles del estado de salud de las trabajadoras y los trabajadores, que se comunican a cada persona mediante **informes médicos laborales.**

Estos informes médicos han de identificar claramente a la persona, su puesto de trabajo, las exposiciones laborales conocidas y harán constar las pruebas realizadas, su justificación, así como las conclusiones de los controles y la consecuencia de las alteraciones a la

[9] Los protocolos de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores editados por el Ministerio de Sanidad se pueden encontrar y descargar de la página web http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm

salud que se puedan identificar. Estos informes son entregados a la persona que se le ha realizado como modo de comunicación de los resultados de la vigilancia de la salud[10].

La empresa tiene la obligación de conservar esta documentación[11], pero como las historias y datos sanitarios tienen carácter de **datos especialmente protegidos**[12], a diferencia de otros documentos de carácter preventivo en la empresa (como la Evaluación de riesgos, planificación, mediciones higiénicas….), la elaboración y el uso de esta documentación es una tarea que la empresa no puede realizar personalmente[13], sino que ha de ser encomendada al personal sanitario del servicio de prevención, ya sea propio o ajeno.

Por ello, el servicio sanitario del servicio de prevención tiene la obligación de conservar los historiales clínicos individuales en las condiciones que garanticen que se respeta el derecho a la intimidad, su autenticidad, integridad, la confidencialidad de los datos, su preservación y el correcto mantenimiento de la información registrada, durante el tiempo que sea obligatorio, independientemente del soporte en que se encuentre, que no tiene que ser necesariamente el soporte original.

La legislación en materia de Salud laboral regula, en temas concretos, los **períodos mínimos** que deben conservarse las historias clínicas, en función de la potencial gravedad y tiempo de latencia entre la exposición a determinados riesgos y la aparición de los síntomas. Cuando no esté determinado el tiempo de conservación y custodia, se conservarán **40 años** después de terminada la exposición en los casos de factores de riego con posibles daños diferidos en el tiempo (cancerígenos, mutágenos, o tóxicos para la reproducción) y **5 años** en el resto.

10. ANALIZADA CON CRITERIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Los resultados de la vigilancia de la salud y de la evaluación de los riesgos se analizarán con criterios epidemiológicos, a fin de

[10] Artículo 22.4 de la LPRL.
[11] Artículo 23.1 de la LPRL.
[12] Ley Orgánica 15/1999de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter personal.
[13] El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador (Artículo 22.4 LPRL).

investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos laborales y los perjuicios para la salud, identificar colectivos con necesidades específicas de intervención, evaluar la eficacia de la gestión preventiva en su conjunto y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo[14].

La vigilancia de la salud colectiva es imprescindible para poder valorar la importancia de los efectos de los riesgos laborales, su frecuencia, gravedad y tendencia, para establecer hipótesis causa-efecto entre los riesgos laborales y los problemas de salud derivados de estos, priorizar actividades de prevención y evaluar la efectividad de estas medidas. Además, permite conocer los cambios en la incidencia sobre la morbilidad percibida por las trabajadoras y los trabajadores y sobre el daño laboral detectado precozmente para poder evaluar el estado de salud de la colectividad en la empresa o en un grupo dentro de ella.

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

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

11. INFORMACIÓN INDIVIDUAL A LAS TRABAJADORAS Y LOS TRABAJADORES

Los resultados de la vigilancia individual se comunicarán a cada persona afectada, así como los objetivos, los métodos utilizados, la finalidad y el uso de los mismos. Deberán ser explicados de forma suficiente y comprensible.

[14] Según establece el artículo 37 del RSP.

12. 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 recaerá sobre la parte trabajadora. Como consecuencia, la realización de los reconocimientos médicos será dentro de la jornada laboral o el descuento del tiempo invertido en la misma, así como la inclusión de los gastos de desplazamiento, si los hubiera.

13. PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS Y LOS TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES

La vigilancia de la salud incluirá la protección de las trabajadoras y los trabajadores especialmente sensibles, bien por sus características personales, bien por su estado biológico o que presenten algún tipo de discapacidad.

Sin ánimo de exhaustividad, se han de incluir dentro de este grupo a los menores de edad, por su desarrollo incompleto y por su falta de experiencia para identificar los riesgos y a personas en edad fértil (característica personal) y a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia o a personas alérgicas, por ejemplo (estado biológico).

En la práctica habitual, los servicios de prevención se refieren por igual a estos "trabajadores especialmente sensibles" como a la trabajadora o el trabajador que, como consecuencia de un daño para la salud producido por el desarrollo de su trabajo habitual, sean a partir de entonces más susceptibles a la aparición de daños en tareas de riesgo similar al que propicio el daño (ej. lesiones osteomusculares, alérgicas, tóxicas…), a los que se les debería considerar con el término "**trabajadores afectados por el trabajo**".

14. PARTICIPADA

La vigilancia de la salud tiene que respetar los principios preventivos relativos a la consulta y participación de las trabajadoras y los trabajadores o de sus representantes establecidos en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

15. CON RECURSOS ADECUADOS

La vigilancia de la salud debe contar con los recursos humanos y materiales necesarios para la realización de todas las actividades sanitarias especificadas en la normativa[15], planificadas y desarrolladas de acuerdo con la evaluación de riesgos concreta de la empresa.

16. INTEGRADA

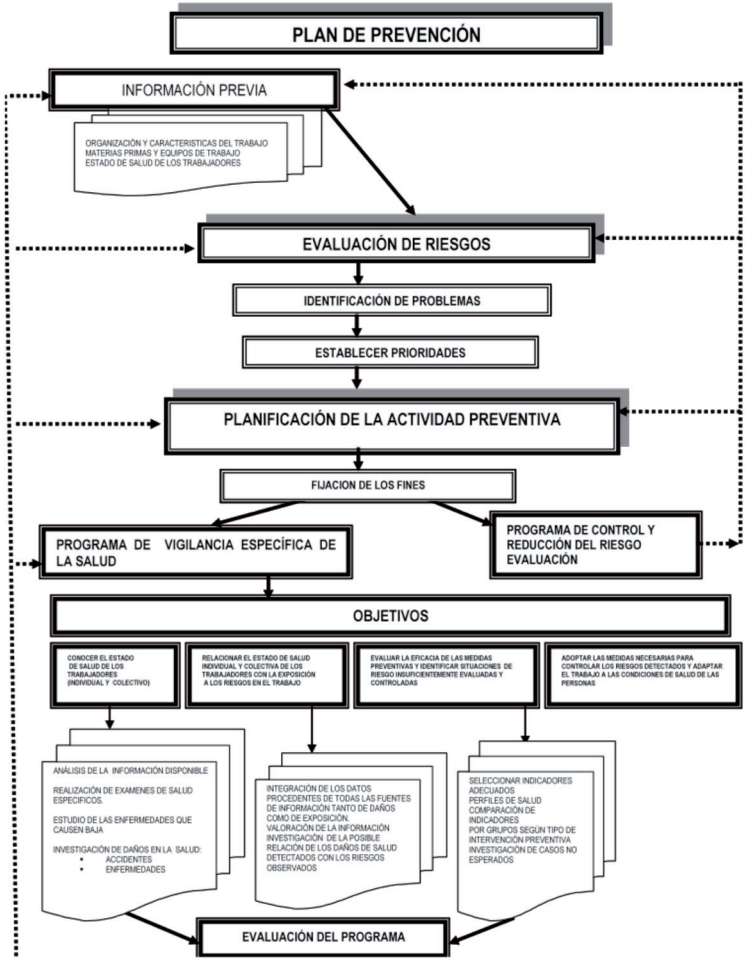
La vigilancia de la salud no tiene sentido como instrumento aislado de prevención. El programa de vigilancia específica de la salud, deberá estar integrado en el plan de prevención de riesgos laborales de la empresa, como un componente indispensable de dicho plan, según recoge la figura 1.

La vigilancia de la salud aporta información, individual y colectiva, que es necesario incorporar en todas las etapas de la prevención de riesgos laborales.

Los resultados de la vigilancia de la salud ayudan a la identificación de problemas y a la planificación de la actividad preventiva. La vigilancia de la salud es, a su vez, un instrumento de evaluación del sistema preventivo. La legislación establece[16] que la evaluación de riesgos será actualizada cuando cambien las condiciones de trabajo y, en todo caso, se someterá a consideración y se revisará, si fuera necesario, con ocasión de los daños para la salud que se hayan producido. Por tanto, es conveniente incluir información de salud en todas las etapas del proceso de prevención de riesgos laborales.

[15] Artículo 3 del Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
[16] Artículo 16 de la LPRL.

FIGURA 1: PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



Fuente: Guía Básica y General de Orientación de las Actividades de Vigilancia de la Salud de los trabajadores para la prevención de riesgos laborales. Ministerio de Sanidad y Política Social. Acuerdos sobre Salud Laboral de la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales 2001.

¿CUÁNDO SE LLEVA A CABO LA VIGILANCIA DE LA SALUD?

La vigilancia de la salud es continua y periódica y debe realizarse cumpliendo las características vistas de voluntariedad, confidencialidad, gratuidad, proporcionalidad al riesgo, etc., en las siguientes ocasiones, según establece la legislación[17]

1. CONTINUA

• Inicialmente

La empresa debe garantizar un reconocimiento inicial, a raíz de una incorporación a la misma, de una trabajadora o un trabajador, o tras la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud. Este examen de salud tiene como objetivo conocer sus características personales y su estado de salud inicial, para poder determinar después, en reconocimientos periódicos específicos posteriores, si ese estado de salud se ha deteriorado o si ha sufrido cambios en relación con los posibles riesgos laborales.

Este reconocimiento inicial debe realizarse lo antes posible tras la formalización del contrato, preferiblemente antes de empezar a trabajar o durante el periodo de formación inicial. De forma más inmediata, cuanto mayor sean los riesgos que no han podido evitarse a los que pueda estar expuesto.

• Periódicamente

Los reconocimientos específicos deben efectuarse a intervalos periódicos de tiempo, por trabajar con determinados productos o en determinadas condiciones reguladas por una legislación específica que lo exija o según los riesgos detectados en las evaluaciones de riesgos.

La periodicidad de los exámenes de salud no es fija y no tiene porqué ajustarse a intervalos regulares; va a depender de la historia natural de la enfermedad, de las condiciones de exposición y de las características personales y estado biológico de la trabajadora o del trabajador. Los Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica editados por las administraciones sanitarias, establecen esta periodicidad en función de los dos primeros factores (historia natural de la enfer-

[17] Artículo 22 de la LPRL y artículo 37.3b del RSP.

medad y condiciones de exposición). El médico del trabajo deberá finalmente fijar esta periodicidad uniendo el tercer factor, es decir, las características personales y estado biológico del trabajador.

• Después de ausencia prolongada por motivos de salud

Se debe efectuar la vigilancia de la salud a las personas trabajadoras que reanuden la actividad laboral tras una ausencia prolongada por motivos de salud (baja médica prolongada, bien sea de origen laboral o no), con la finalidad de descubrir los posibles orígenes profesionales del daño.

El personal sanitario del servicio de prevención deberá conocer las enfermedades que se produzcan y las ausencias del trabajo por motivos de salud, con el fin de poder identificar cualquier relación entre la causa de la enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo para, en su caso, proponer adaptar el puesto de trabajo.

• Por daños a la salud

Cuando aparezcan daños relacionados con actividad laboral, se solicitará al servicio de prevención la realización de la vigilancia de la salud.

¿QUIÉN PUEDE REALIZAR LA VIGILANCIA DE LA SALUD?

18. PERSONAL SANITARIO COMPETENTE

Las medidas de vigilancia y control de la salud la llevará a cabo personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada, es decir, por médicos especialistas en Medicina del Trabajo o diplomados en Medicina de Empresa y enfermeros especialistas en Enfermería del Trabajo o Diplomados en Enfermería de Empresa.

De acuerdo con los principios del Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Laboral, éstos deben actuar con garantías, independencia, imparcialidad y confidencialidad, y asesorar con rigor tanto a la parte empresarial como a la trabajadora y a sus representantes en todo lo relativo a la vigilancia de la salud.

Igualmente, deben establecer lazos de cooperación entre el resto del equipo multidisciplinar encargado de la prevención y actuar coordinadamente con el Sistema Nacional de Salud.

El mantenimiento efectivo de la independencia profesional requiere de una adecuada protección normativa, así como de suficientes garantías contractuales.

VALORACIÓN DE LA APTITUD E INEPTITUD SOBREVENIDA

El **dictamen de aptitud médico-laboral** de una trabajadora o un trabajador debería emitirse sólo y únicamente cuando la vigilancia de la salud fuese obligatoria. En el resto de los casos, es suficiente con que los profesionales sanitarios del servicio de prevención proporcionen las recomendaciones oportunas sin aptitud.

De hecho, si no se tiene una aptitud médico-laboral favorable, no puede ocupar un determinado puesto de trabajo, cuando se ha determinado que la vigilancia de la salud es obligatoria para ese puesto de trabajo.

Sin embargo, la realidad muestra en este sentido el fracaso de la prevención pues actualmente, todo examen de salud que se practica en las empresas, ya sea voluntario u obligatorio, concluye con un dictamen de aptitud medico-laboral.

Cuando la aptitud es restrictiva o condicionante (y, por supuesto, con un no apto), si la empresa demuestra que no puede adaptar el puesto de trabajo ni reubicar a la persona que lo ocupa, puede despedir a dicha persona. Circunstancia que pasa a formar parte de la **ineptitud sobrevenida**.

Es necesario un replanteamiento de la situación actual, teniendo en cuenta que los datos relativos a la vigilancia de la salud no pueden ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio de la trabajadora o del trabajador, y que la empresa y todas las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención deben ser informadas de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados, en relación con la capacidad que, la persona que ha sido objeto de la vigilancia, tenga para el desempeño del puesto de trabajo, o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención.

GRADOS DE APTITUD

En los casos en que se emita dictamen de aptitud médico-laboral se utilizará la siguiente clasificación:

APTO: trabajadora o trabajador que con la realización de su trabajo no implique, en este momento, daño para su salud o la de terceros.

- **APTO SIN RESTRICCIONES**: podrá desempeñar su tarea habitual sin ningún tipo de restricción por motivos de salud.

- **APTO CON RESTRICCIONES**: limitación parcial de la aptitud laboral que afecta a algún riesgo laboral de los existentes en el puesto de trabajo; a partir de ellas identificamos las medidas preventivas necesarias para adaptar un puesto de trabajo.

A. **Personales**: Implica la obligatoriedad de realizar las medidas higiénico-sanitarias prescritas por el médico para salvaguardar su salud y prevenir agravamientos de una afección anterior.

B. **Laborales**:

B.1. Adaptativas: implican la adaptación del entorno laboral a las limitaciones de la persona para la realización íntegra de las tareas propias de su puesto de trabajo, siempre que sea posible.

B.2. Restrictivas: existe prohibición de realizar total o parcialmente tareas muy concretas y específicas de su puesto de trabajo.

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

PENDIENTE DE CALIFICACIÓN: calificación que se recibe al estar siendo sometido a estudio y/o vigilancia médica a fin de valorar

el estado de salud para el desempeño del puesto. En este caso, si no cursa con baja médica, y por tanto se continúa en su puesto de trabajo habitual, se informará también si puede desarrollar normalmente las tareas de su puesto, o bien facilitar información que permita la modificación o adopción de medidas preventivas complementarias por parte de las personas responsables en materia preventiva.

1. OBJETIVO, MÉTODO Y FUENTES DE INFORMACIÓN

Con la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales hace ya 20 años, la vigilancia de la salud se plantea como una herramienta para la prevención de riesgos laborales, y para ello debía cambiar desde el reconocimiento médico inespecífico y generalista a la realización de una vigilancia de salud basada en exámenes de salud específicos en función de los riesgos a los que está expuesto el trabajador o trabajadora y por tanto, con una finalidad netamente preventiva, en la que además de detectar precozmente patologías relacionadas con el trabajo, proporcione información útil para mejorar las condiciones de trabajo.

La realidad percibida por el trabajo cotidiano en la Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid nada tenía que ver con esta teoría, por el contrario hemos ido siendo testigos de cómo la vigilancia de la salud no solo no ha avanzado en especificidad y en utilidad preventiva sino que además, en los últimos años se está viendo desvirtuada, llegando incluso a ser considerada por muchos trabajadores no como un derecho sino como una amenaza. Poner cifras a esta realidad, conocer cómo se está haciendo, si se respetan los derechos de los trabajadores/as y sus representantes y conocer su utilidad en términos preventivos es el objetivo de este estudio.

Nos hemos planteado conocer la realidad, no solo para obtener información, sino también y especialmente para impulsar la participación y el control de los delegados y delegadas de prevención en todos los aspectos relacionados con la vigilancia de la salud y así generar impulsos colectivos que nos permitan reconducir y mejorar la práctica en la vigilancia de la salud.

Como objetivos más específicos podríamos citar: conocer la calidad de la vigilancia de la salud que se está realizando en la Comunidad de Madrid, conocer en que medida se respetan los derechos de los trabajadores y trabajadoras en lo que a vigilancia de la salud se refiere, conocer como se está haciendo y conocer su utilidad preventiva. Además otro de los objetivos fundamentales es, como ya se ha citado, impulsar la participación de los delegados y delegadas de prevención en la vigilancia de la salud.

METODOLOGÍA

Para la realización de este estudio se ha optado por utilizar diferentes técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa:

1. GRUPOS DE DISCUSIÓN

"Un grupo de discusión puede ser definido como una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo, no directivo. Los miembros del grupo se influyen mutuamente, puesto que responden a las ideas y comentarios que surgen en la discusión". (Krueger, 1991).

El objetivo del grupo de discusión es el de que sus propios integrantes intercambien opiniones con el fin de conocer su percepción sobre el tema que nos ocupa, para, posteriormente, obtener las conclusiones de la investigación.

Se ha realizado un grupo de discusión en el que han participado un total de 10 delegados y delegadas de prevención.

2. ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

Esta técnica consiste en la realización de una extensa entrevista, de una hora de duración aproximada, con el objetivo de conseguir información. El modelo de entrevista escogido es la semiestructurada, de modo que, a lo largo de la misma, la persona entrevistada va proporcionando información en relación al guión, pero el curso de la conversación no se ajusta a una estructura formalizada, y se va focalizando la conversación en torno a las cuestiones precisas que vaya surgiendo.

Se han realizado un total de cuatro entrevistas a personal sanitario de servicios de prevención ajenos.

3.CUESTIONARIOS ABIERTOS

En aquellos casos en que los entrevistados tenían dificultades y/o limitaciones de tiempo, se ha optado por realizar cuestionarios abiertos, auto administrados y recogidos a través de correo electró-

nico, con la finalidad de poner de manifiesto las dificultades, aciertos y problemática en general que se encuentran en esta materia. Estos cuestionarios tienen un formato estandarizado de preguntas abiertas en los que se deja libertad para responder.

Han participado en la realización de estos cuestionarios técnicos del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo e inspectores de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

4. ENCUESTA

En la elaboración de este cuestionario dirigido a los delegados y delegadas de prevención, el planteamiento de partida ha sido el de poder llegar al mayor número de empresas con representación sindical de CCOO, sin excluir ningún sector de actividad ya que la vigilancia de la salud es una de las práctica preventivas de mayor implantación, con independencia del sector de actividad.

Para llegar a las empresas hemos realizado una búsqueda activa a través de la propia estructura sindical, responsables y técnicos de las federaciones y uniones comarcales.

El cuestionario, una vez elaborado, ha sido sometido a pilotaje, lo que nos ha permitido ajustar la redacción y el orden de las preguntas, definir la forma de trabajo en la práctica, estimar el tiempo necesario para su cumplimentación e identificar aspectos cuya calidad debía ser controlada. Concluido el pilotaje, confeccionamos definitivamente el cuestionario (Anexo I).

Siendo conocedores que la vigilancia de la salud es una de las materias menos conocidas por los delegados/as de prevención, se decidió que los cuestionarios se rellenasen en presencia de un Técnico en Prevención de Riesgos Laborales que resolvía las posibles dudas que surgían al cumplimentar el cuestionario.

Las variables objeto de estudio han sido:

a) **Relativas a la empresa:** tamaño, federación, comarca, modalidad de organización de la prevención, vigilancia de la salud.

b) **Datos del Delegado de Prevención:** antigüedad, formación, asesoramiento sindical, reconocimiento, afiliación, etc.

c) **Relativas a los derechos de los trabajadores:** acceso a la vigilancia de la salud, derecho a decidir, información facilitada, confidencialidad, etc.

d) Sobre la vigilancia obligatoria: justificación por parte de la empresa, propuesta previa de obligatoriedad.

e) Relativas a cómo se hace: especifidad de las pruebas en función de los riesgos, aplicación de protocolos, tipo de pruebas practicadas, periocidad, momento en el que se realiza, lugar, etc.

f) Sobre la utilidad de esta práctica: detección precoz, criterios epidemiológicos, Evaluación de riesgos y medidas preventivas, modificación de las condiciones de trabajo, etc.

g) Relativas a la participación de los trabajadores a través de sus representantes: resultados colectivos, información recibida sobre daños a la salud, programación anual, memoria anual, etc.

La explotación estadística de los datos se ha realizado a través del programa informático SPSS.

2. ANÁLISIS CUANTITATIVO

CARACTERIZACIÓN DE LAS EMPRESAS PARTICIPANTES

En la elaboración de este trabajo se han realizado un total de 490 encuestas a delegados y delegadas de prevención de diferentes empresas de la Comunidad de Madrid.

Según la federación, forma interna de organización del Sindicato CCOO, el reparto de las empresas puede observarse en la siguiente tabla, siendo las federaciones de Servicios a la Ciudadanía, Servicios, Construcción y Servicios, Industria y Sanidad las de mayor representación, seguido por Enseñanza y Agroalimentaria.

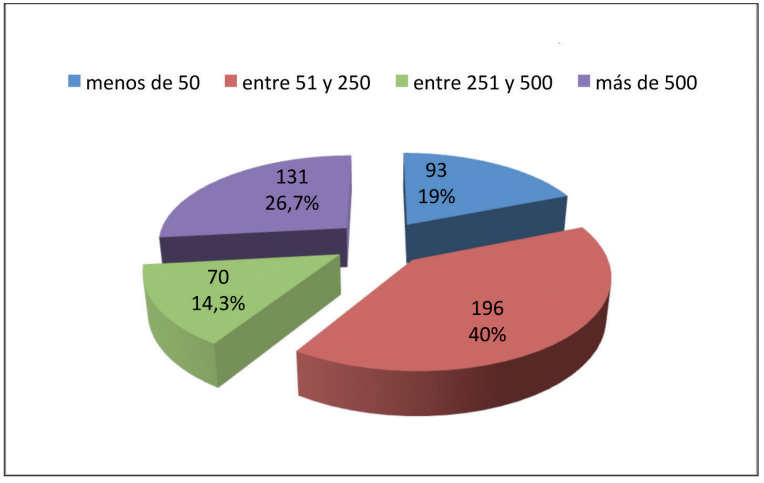
	Frecuencia	Porcentaje
Servios a la Ciudadanía	103	21
Servicios	97	19,8
Construcción y Servicios	89	18,2
Sanidad	84	17,1
Industria	84	17,1
Enseñanza	20	4,1
Agroalimentaria	13	2,7
Total	**490**	**100**

La distribución territorial, según su ubicación geográfica dentro de la Comunidad de Madrid y de acuerdo a la distribución comarcal del Sindicato CCOO, queda reflejada en la siguiente tabla:

Tabla 1.2. Comarcas		
	Frecuencia	**Porcentaje**
Madrid Capital	207	42,3
Norte	60	12,2
Sur	52	10,6
Henares	51	10,4
Oeste	49	10
Las Vegas	40	8,2
Sierra de Guadarrama	31	6,3
Total	**490**	**100**

Continuando con la descripción de las empresas participantes y atendiendo a su tamaño, reseñar que algo menos de la mitad, el 40 por ciento de las empresa analizadas son medianas (entre 51 y 250 trabajadores), el 14,3 por ciento entre 251 y 500 trabajadores, el 26,7 por ciento son grandes empresas (tienen más de 500 trabajadores) y el 19 por ciento son pequeñas (menos de 50 trabajadores).

GRÁFICO 1.1. TAMAÑO DE EMPRESA (%)



El artículo 38 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece que debe constituirse un Comité de Seguridad y Salud (CSS) en aquellas empresas o centros de trabajo, que tengan 50 o más trabajadores.

Atendiendo a si está constituido el Comité de Seguridad y Salud en el 53,5 por ciento de las empresas si tienen constituido el Comité de Seguridad y Salud y es con mayoría de CCOO, en el 17,5 por ciento no está constituido. Cabe señalar que del total de empresas que no tienen constituido el Comité, 20 tienen más de 50 trabajadores/as y por lo tanto están incumpliendo la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en sentido contrario existen 30 empresas que a pesar de tener menos de 50 trabajadores/as si lo tienen constituido, posiblemente sean empresas que tuvieron más de 50 trabajadores y han visto reducido su plantilla pero no han eliminado el Comité de Seguridad y Salud.

Tabla 1.3. Comité de Seguridad y Salud		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí, con mayoría de CCOO	262	53,5
No	86	17,5
Sí y es igualitario	84	17,2
Sí, con minoría de CCOO	58	11,8
Total	**490**	**100**

Para cumplir con su obligación de prevención, el empresario debe dotarse de los recursos técnicos necesarios. Estos recursos son los Servicios de Prevención, cuya función es dar apoyo técnico tanto a los empresarios como a los representantes de los trabajadores y trabajadoras, con el objeto de organizar la prevención dentro de la empresa.

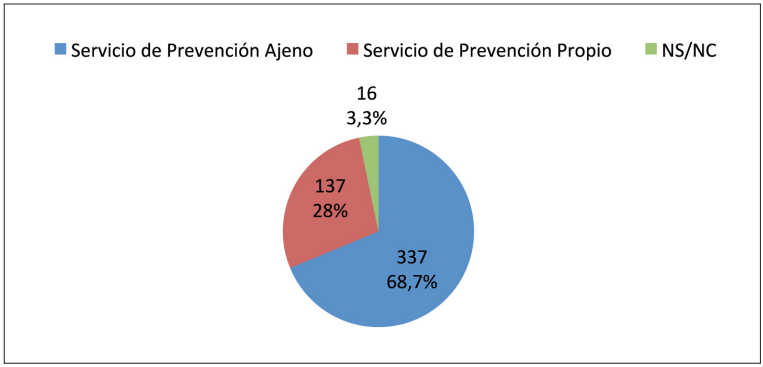
La organización de estos recursos puede realizarse según distintas modalidades que decide el empresario, siempre con la participación de los representantes de los trabajadores y trabajadoras y bajo restricciones que impone la propia Ley y que condicionan la elección de una modalidad concreta.

La modalidad preventiva más utilizada por las empresas analizadas es la de servicio de prevención Ajeno, un 42 por ciento, el servicio de prevención propio ha sido la modalidad elegida por el 41,4 por ciento de las empresas y la elección de un servicio de prevención mancomunado se ha realizado en el 15,4 por ciento de las empresas. 4 empresas no tienen servicio de prevención y 2 tienen trabajador designado -estos últimos datos al ser poco significativos no se tendrán en cuenta para posteriores análisis.

Tabla 1.4. Servicio de Prevención		
	Frecuencia	Porcentaje
Servicio de Prevención Ajeno	206	42
Servicio de Prevención Propio	203	41,4
Servicio de Prevención Mancomunado	75	15,4
No tiene Servicio de Prevención	4	0,8
Trabajador Designado	2	0,4
Total	**490**	**100**

Respecto a quién realiza la vigilancia de la salud, en la mayoría de las empresas estudiadas se realiza a través del servicio de prevención ajeno, casi el 70 por ciento, un 28 por ciento lo hace con un servicio de prevención propio y en un 3,3 por ciento los delegados no saben quién realiza la vigilancia de la salud en su empresa.

GRÁFICO 1.2. ¿QUIÉN REALIZA LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN TU EMPRESA? (%)



DESCRIPCIÓN DE LOS DELEGADOS Y DELEGADAS PARTICIPANTES

Para la realización de este trabajo se han realizado un total de 490 encuestas a delegados y delegadas de prevención de diferentes empresas.

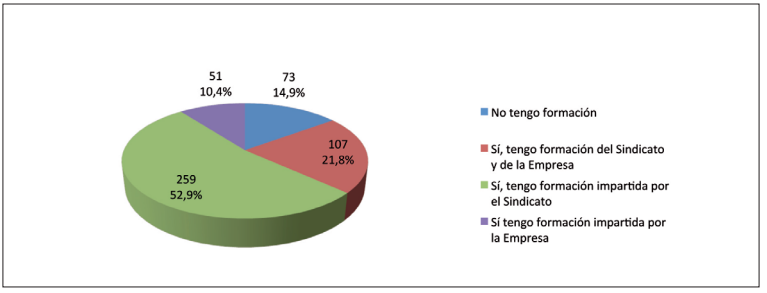
La mayor parte de los entrevistados/as, en concreto el 41,4 por ciento, acumulan másde 4 años de antigüedad en su cargo como delegado y delegada de prevención, por lo tanto con amplia experiencia. Los delegados y delegadas de prevención con menos de un año de antigüedad han sido el 30,2 por ciento de los entrevistados y entrevistadas y el 28,4 por ciento restante cuentan con una antigüedad de entre uno y cuatro años.

Tabla 2.1. Antigüedad como delegado de prevención

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	148	30,2
Entre 1 y 4 años	139	28,4
Más de 4 años	203	41,4
Total	**490**	**100**

Más de la mitad de los delegados y delegadas de prevención, el 52,9 por ciento, cuentan con formación sindical específica en Salud Laboral e impartida por el sindicato, el 21,8 por ciento tienen formación del sindicato y de la empresa, en un 10,4 por ciento la formación la imparte la empresa y un 14,9 por ciento no tienen formación.

GRÁFICO 2.1. FORMACIÓN EN SALUD LABORAL Y QUIÉN LA FACILITA (%)

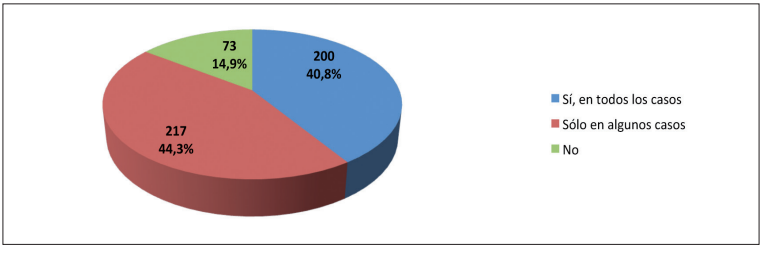


Casi el total de los delegados y delegadas encuestados han utilizado el asesoramiento y apoyo del Sindicato CCOO para su actividad cotidiana como delegados y delegadas de prevención, sólo un 3,1 por ciento dicen no utilizarlo.

Tabla 2.2. ¿Utilizas el asesoramiento y apoyo del sindicato?		
	Frecuencia	**Porcentaje**
Si	475	96,9
No	15	3,1
Total	**490**	**100**

El trabajo realizado en salud laboral es ampliamente reconocido por los trabajadores/as, así los delegados y delegadas de prevención encuestados consideran que su labor es reconocida por sus compañeros en todos los casos en un 40,8 por ciento, solo en algunos casos en un 44,3 por ciento y únicamente el 14,9 por ciento manifiestan que no es reconocida.

GRÁFICO 2.2. LA LABOR REALIZADA EN SALUD LABORAL, ¿ES RECONOCIDA POR TUS COMPAÑEROS? (%)



El trabajo realizado en Salud Laboral por los delegados y delegadas de prevención mejora la imagen del sindicato en la empresa de forma importante, así lo constatan el 59,4 por ciento de los delegados/as encuestados, para el 15,9 por ciento no se produce este efecto y resulta, cuanto menos sorprendente que un 24,7 por ciento no lo saben o no contestan sobre esa cuestión.

Tabla 2.3. Con el trabajo realizado en Salud Laboral, ¿crees que ha mejorado la imagen del Sindicato en la empresa?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	291	59,4
NS/NC	121	24,7
No	78	15,9
Total	**490**	**100**

Otra cuestión relevante es la referida a la afiliación, si trabajar en salud laboral es hacer de forma directa acción sindical en la empresa, parece lógico pensar que debe tener rentabilidad sindical en términos de afiliación, cuestión que se constata en casi la mitad de las empresas en las que los delegados/as han conseguido mejorar la afiliación, pero sigue habiendo un 51,6 por ciento de casos en los que este hecho no se ha producido y en los que, con mucha probabilidad, el motivo puede ser que no se ha informado suficientemente a los trabajadores sobre el trabajo realizado y los logros conseguidos.

Tabla 2.4. ¿Habéis conseguido mejorar la afiliación?

	Frecuencia	Porcentaje
No	253	51,6
Sí	237	48,4
Total	**490**	**100**

Una de las características de las empresas que mayor influencia tienen en el ámbito de la gestión de la prevención de riesgos laborales es, sin duda, el tamaño, de tal forma que por lo general cuanto menor es la empresa más débiles son sus estructuras tanto técnicas como participativas.

El trabajo sindical de los delegados y delegadas de prevención es más fácil y tiene un mayor reconocimiento y rentabilidad sindical en las empresas más grandes, la disponibilidad en horas de dedicación es menor en las empresas pequeñas en las que los delegados/as compaginan su trabajo en prevención de riesgos laborales con el resto de la actividad sindical; así se observa que a medida que aumenta el tamaño de la empresa existe mayor reconocimiento por

los compañeros/as de la labor realizada por los delegados y delegadas de prevención, así como una mejora en la imagen del sindicato.

Tabla 2.5. La labor realizada en Salud Laboral, ¿es reconocida por tus compañeros? (%)			
	No	Sí, en casi todos los casos	Sólo en algunos casos
Menos de 50 Trabajadores	21,5	44,1	34,4
Entre 51 y 250 Trabajadores	16,8	32,7	50,5
Entre 251 y 500 Trabajadores	11,4	45,7	42,9
Más de 500 Trabajadores	9,2	48,1	42,7

Tabla 2.6. Con el trabajo realizado en Salud Laboral, ¿crees que ha mejorado la imagen del Sindicato en la empresa? (%)			
	No	Sí	NS/NC
Menos de 50 Trabajadores	22,6	46,2	31,2
Entre 51 y 250 Trabajadores	16,3	57,7	26
Entre 251 y 500 Trabajadores	10	65,7	24,3
Más de 500 Trabajadores	13,7	68	18,3

De la misma manera, la capacidad de mejorar la afiliación a través de la acción sindical en salud laboral está directamente relacionada con el tamaño de la empresa, a mayor tamaño existen mejores resultados de afiliación; son las empresas de más de 500 trabajadores donde se han conseguido mejores resultados – en un 60 por ciento-. Sin embargo es también muy importante que en casi un 40 por ciento de las empresas de menos de 50 trabajadores el trabajo en salud laboral haya tenido como fruto una mejora en la afiliación, siendo este un aspecto fundamental a trabajar de futuro y que denota la potencia sindical del trabajo en salud laboral.

Tabla 2.7. ¿Habéis conseguido mejorar la afiliación? (%)		
	No	Sí
Menos de 50 Trabajadores	61,3	38,7
Entre 51 y 250 Trabajadores	52,6	47,4
Entre 251 y 500 Trabajadores	55,7	44,3
Más de 500 Trabajadores	41,2	58,8

En la utilización de asesoramiento y apoyo del sindicato para el trabajo como delegado/a de prevención no existen diferencias por tamaño de empresa, ya que se da en un porcentaje muy similar independientemente del tamaño, oscilando entre 95,7 y 97,7 por ciento.

Tabla 2.8. Para tu actividad como Delegado de Prevención, ¿Utilizas el asesoramiento y apoyo del sindicato? (%)		
	No	Sí
Menos de 50 Trabajadores	4,3	95,7
Entre 51 y 250 Trabajadores	3,1	96,9
Entre 251 y 500 Trabajadores	2,9	97,1
Más de 500 Trabajadores	2,3	97,7

SOBRE LOS DERECHOS

Al hablar de los derechos que, en vigilancia de la salud (VS), tienen los trabajadores y trabajadoras, es necesario, en primer lugar, invocar a nuestra Constitución Española que, además de encomendar en su Artículo 40.2 a los poderes públicos el velar por la seguridad e higiene en el trabajo, reconoce en su Artículo 43 el derecho de todos a la protección de la salud, atribuyendo a los poderes públicos la competencia de organizar y tutelar la salud pública a través de las medidas preventivas y las prestaciones y servicios necesarios.

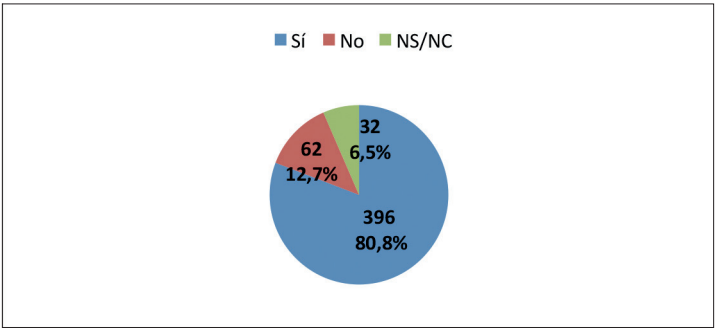
La Ley General de Sanidad dedica su Capítulo IV a la Salud Laboral y en su artículo 21 señala los aspectos que debe comprender la actuación sanitaria en el ámbito de la Salud Laboral; por su parte, la Ley General de Salud Pública en sus artículos 32, 33 y 34 establece como objeto de la salud laboral el conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores y articula la actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral implicando a empresarios y representantes de los trabajadores/as.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece los principios generales a los que debe someterse la vigilancia de la salud de los trabajadores, y constituye la base normativa actual en la que se sustenta esta actividad. Es el artículo 22 de esta Ley el que establece los condicionantes a los que, esta vigilancia de la salud, debe someterse. A continuación se muestran los resultados más significativos al respecto.

Una de las primeras características de la vigilancia de la salud es la de que ha de ser garantizada por el empresario, restringiendo el alcance de la misma a los riesgos inherentes al trabajo. Es decir, todos los trabajadores y trabajadoras tienen derecho a la vigilancia de su salud con independencia del tipo de contrato y su duración, del horario, del género, etc.

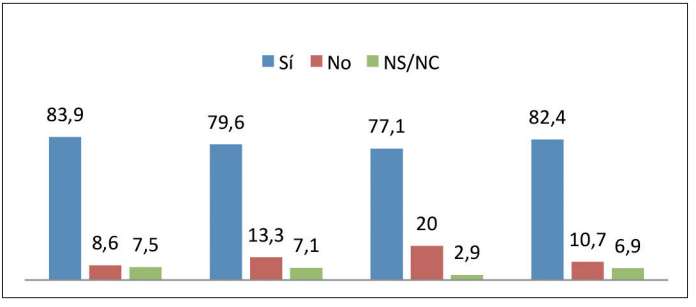
Sin embargo, al preguntar a los delegados y delegadas de prevención sobre este derecho, se observa que no todos los trabajadores/as de las empresas participantes, tienen la misma **facilidad para acceder a la vigilancia de la salud**, en concreto, suponen un 12,7 por ciento las empresas en las que el derecho a la salud no queda garantizado.

GRÁFICO 3.1. ¿TODOS LOS TRABAJADORES /AS PUEDEN ACCEDER POR IGUAL A LA VIGILANCIA DE LA SALUD? (%)



Si atendemos al tamaño de empresa, es en las empresas de entre 251 y 500 en las que más problemas tienen los trabajadores/as a la hora de acceder a la vigilancia de la salud, llegando al 20 por ciento de ellas.

GRÁFICO 3.2. ¿TODOS LOS TRABAJADORES /AS PUEDEN ACCEDER POR IGUAL A LA VS? SEGÚN TAMAÑO DE EMPRESA (%)



Sin embargo, tal como podemos observar en los gráficos 3.3 y 3.4, según la modalidad de organización de la prevención elegida, así cómo según quién está realizando la vigilancia de la salud, si es un servicio de prevención propio o ajeno, no existen diferencias muy significativas.

La **vigilancia de la salud es voluntaria** en el 81,2 por ciento de las empresas analizadas y en un 25,1 por ciento **existe algún puesto de trabajo para el que la vigilancia de la salud es obligatoria.**

GRÁFICO 3.3. TODOS LOS TRABAJADORES /AS PUEDEN ACCEDER POR IGUAL A LA VS? SEGÚN LA MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPREESA (%)

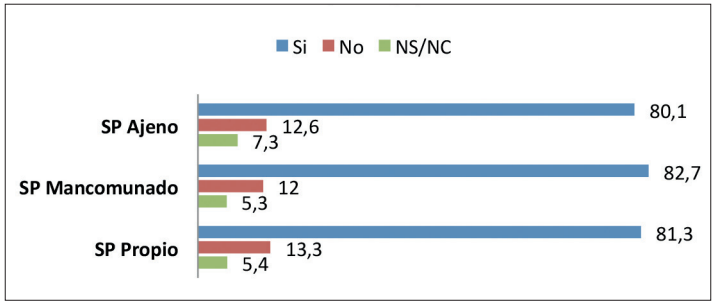


GRÁFICO 3.4. TODOS LOS TRABAJADORES /AS PUEDEN ACCEDER POR IGUAL A LA VS? SEGÚN QUIÉN LA REALIZA (%)

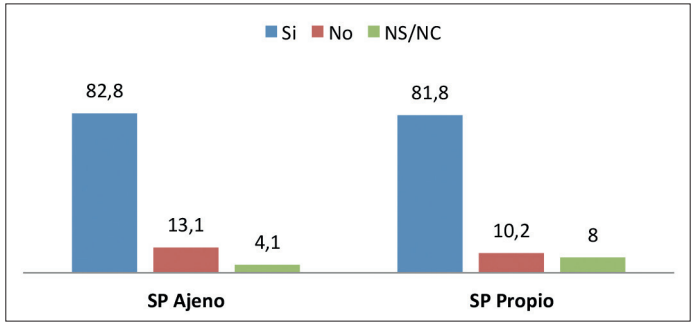
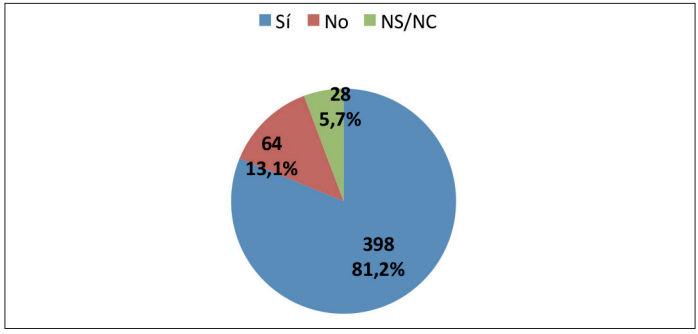
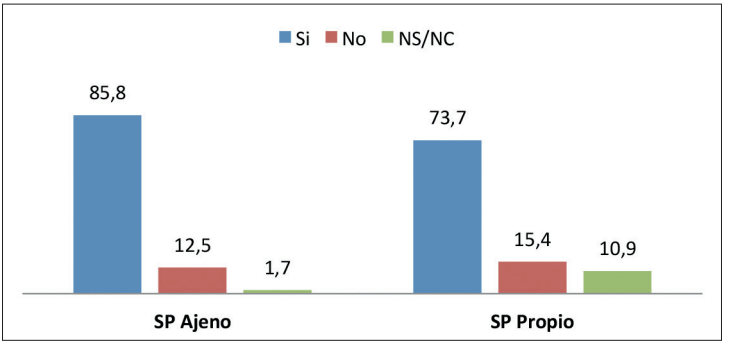


GRÁFICO 3.5. LA VIGILANCIA DE LA SALUD, ¿ES VOLUNTARIA? (%)



Según el tamaño y la modalidad de organización de la prevención de las empresas que han participado en este estudio, las diferencias no son significativas, aunque sí se aprecia cierta diferencia dependiendo de quién lleva a cabo la vigilancia de la salud. Así, en las empresas en las que la vigilancia de la salud la realiza un servicio de prevención ajeno, la voluntariedad de la vigilancia de la salud de los trabajadores es mayor que en aquellas en las que la lleva a cabo un servicio de prevención propio (el 85,8 y 73,7 por ciento

GRÁFICO 3.6. LA VIGILANCIA DE LA SALUD, ¿ES VOLUNTARIA? SEGÚN QUIÉN LA REALIZA (%)



Ese carácter voluntario de la vigilancia de la salud puede transformarse en una obligación de los trabajadores/as en las siguientes circunstancias (art. 22.5 LPRL):

1. Que los reconocimientos sean indispensables para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de la población trabajadora.

2. Que el estado de salud del trabajador/a pueda constituir un peligro para el mismo o para terceros. En este supuesto la vigilancia de la salud se utiliza como medio para hacer efectivo el principio de adecuación del trabajo a la persona, que se formula en el artículo 25.1 de la LPRL.

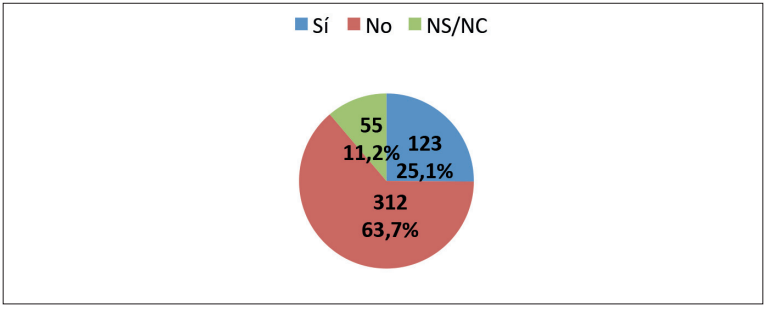
3. La existencia de una disposición legal en relación a la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad. Varias son las disposiciones legales en las que se establece la vigilancia de la salud.

Estos supuestos han sido matizados y acotados por el Tribunal Constitucional en la sentencia 196/2004, dando más valor a la voluntariedad del trabajador y concluyendo que solo se pueda imponer la obligatoriedad de la vigilancia de la salud en caso de riesgo para terceros, y siempre que exista una proporcionalidad al mismo.

Debe entenderse, pues, que la obligatoriedad es una excepción y sólo el uso irregular de la excepción convertiría la obligatoriedad en norma.

Según los resultados obtenidos, en más del 25 por ciento de las empresas participantes existe algún puesto de trabajo para el que la vigilancia de la salud es obligatoria.

GRÁFICO 3.7. ¿EXISTE ALGÚN PUESTO DE TRABAJO PARA EL QUE LA VIGILANCIA DE LA SALUD SEA OBLIGATORIA? (%)



Al preguntar por el tipo de puesto para el que la vigilancia de la salud es obligatoria, los delegados y delegadas de prevención han señalado entre otros, puestos de conductor, espacios confinados, trabajos en laboratorios, trabajos que conllevan exposición a agentes, biológicos, químicos, trabajos en altura, etc.

El tamaño de empresa (Gráfico 3.8.) parece influir en esta variable, así en empresas de mayor tamaño, es más común encontrar algún puesto de trabajo en el que la vigilancia de la salud es obligatoria.

Atendiendo a la modalidad preventiva, son las empresas con servicio de prevención propio o mancomunado donde con mayor frecuencia existe algún puesto en el que la vigilancia de la salud es obligatoria.

GRÁFICO 3.8. ¿EXISTE ALGÚN PUESTO DE TRABAJO PARA EL QUE LA VIGILANCIA DE LA SALUD SEA OBLIGATORIA? SEGÚN TAMAÑO DE LA EMPRESA (%)

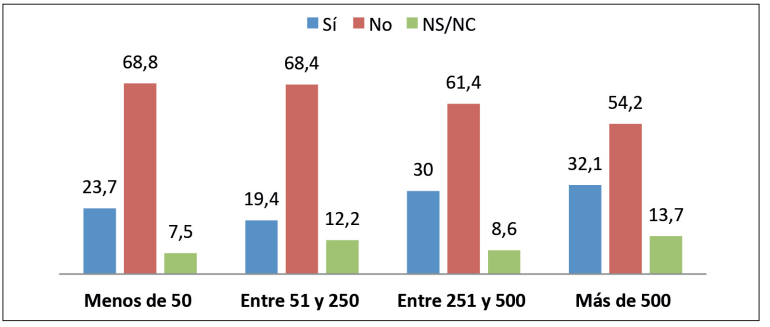
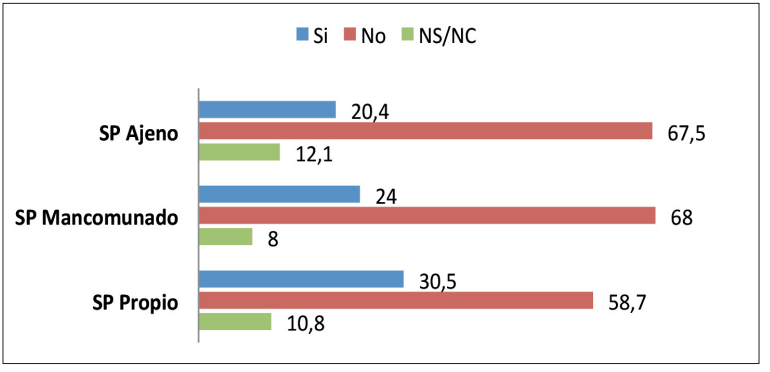
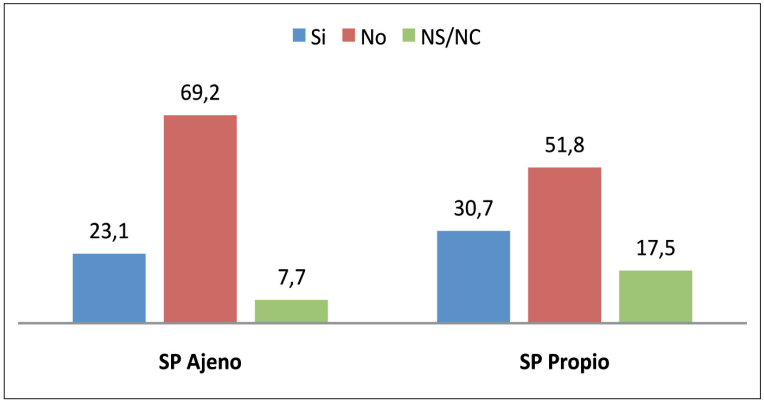


GRÁFICO 3.9. ¿EXISTE ALGÚN PUESTO DE TRABAJO PARA EL QUE LA VIGILANCIA DE LA SALUD SEA OBLIGATORIA? SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA (%)



Si prestamos atención a quién realiza la vigilancia de la salud, observamos que es más común encontrar puestos de trabajo en los que la vigilancia de la salud es obligatoria en empresas en las que ésta práctica la realiza un servicio de prevención propio que en las empresas donde la vigilancia de la salud se lleva a cabo mediante un servicio de prevención ajeno (30,7 y 23,1 respectivamente).

GRÁFICO 3.10. ¿EXISTE ALGÚN PUESTO DE TRABAJO PARA EL QUE LA VS SEA OBLIGATORIA? SEGÚN QUIEN LA REALIZA (%)

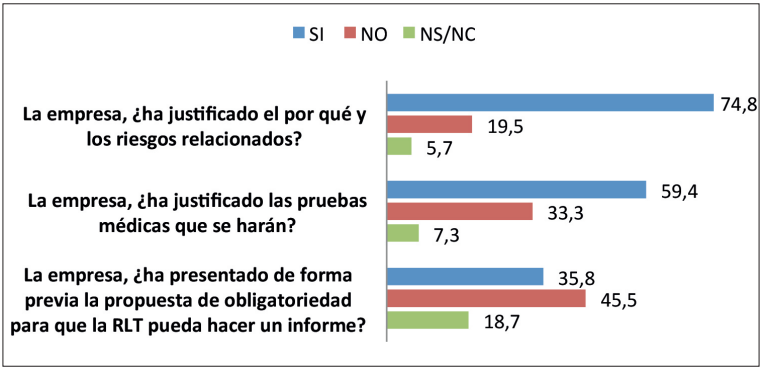


En caso de que se plantee la obligatoriedad de la vigilancia de la salud, la información preventiva mínima que un trabajador necesita conocer, comprender y aceptar para decidir con criterio, realizar o no la vigilancia de la salud que se le ofrece, supone estar convenientemente informado acerca de: las condiciones de trabajo y los factores de riesgo relacionados con el puesto de trabajo que ocupa o que ocupará; las medidas preventivas requeridas para el puesto de trabajo; las condiciones de salud que contraindiquen la exposición del trabajador a los factores de riesgo del puesto de trabajo; el contenido de la vigilancia de la salud en relación con los factores de riesgo del puesto de trabajo; las situaciones en las que la vigilancia de la salud es obligatoria y posibles consecuencias negativas derivadas de su práctica; la garantía médica en el trato confidencial de toda la información relacionada con su estado de salud; el tipo y tratamiento de la información derivada de la vigilancia de la salud; el servicio de prevención de riesgos laborales de la empresa al que puede dirigirse y medio de acceso al mismo.

Por último, la ley de Prevención de Riesgos Laborales determina que en el caso que la vigilancia de la salud periódica sea obligatoria para el trabajador, será imprescindible el **informe previo de sus representantes**, con la intención de limitar y regular las situaciones de obligatoriedad. Este informe, sin embargo, no es vinculante para la empresa y, en caso de oposición, el empresario deberá motivar su decisión.

Los datos ponen de manifiesto que no todas las empresas llevan a cabo estas prácticas: en el 19,5 por ciento de las empresas en donde existe algún puesto para el que la vigilancia de la salud es obligatoria, éstas no están justificando el por qué de la obligatoriedad y los factores de riesgo con las que está relacionada; el porcentaje de empresas que tampoco justifican las pruebas médicas que se harán es 33,3 por ciento; y, por último, el porcentaje de empresas que no facilitan de forma previa la propuesta de obligatoriedad para que la representación legal de los trabajadores pueda realizar un informe al respecto es del 45,5 por ciento.

GRÁFICO 3.11. VIGILANCIA DE LA SALUD OBLIGATORIA



A continuación, se muestra los resultados relativos a estas variables en tres tablas diferentes y atendiendo, como hasta ahora, al tamaño de empresa, la modalidad preventiva y a quién realiza la vigilancia de la salud.

En primer lugar, y en relación al tamaño de las empresas objeto de estudio (tabla 3.1), se observa que existe un gradiente positivo, es decir, a mayor tamaño de empresa existe mayor información a los trabajadores y trabajadoras sobre los riesgos con los que la vigilancia de la salud está relacionada y mayor información sobre las pruebas médicas a los que se van a someter los trabajadores.

Parece bastante más inusual que las empresas faciliten una propuesta previa de obligatoriedad de la vigilancia de la salud para que la representación legal de los trabajadores realice un informe al respecto. No obstante y según tamaño sí existen diferencias, tan solo en el 18,2 de las empresas de menos de 50 trabajadores/

as sí se realiza esta propuesta, frente al 42,9 de las de más de 500 trabajadores.

Tabla 3.1: Vigilancia de la salud obligatoria según tamaño de empresa (%)				
		SI	NO	NS/NC
La empresa, ¿ha justificado el por qué y los riesgos relacionados?	Menos de 50	54,5	45,5	0
	Entre 51 y 250	73,7	18,4	7,9
	Entre 251 y 500	66,7	23,8	9,5
	Más de 500	90,5	4,7	4,8
		SI	NO	NS/NC
La empresa, ¿ha justificado las pruebas médicas que se harán?	Menos de 50	27,3	72,7	0
	Entre 51 y 250	60,5	31,5	8,0
	Entre 251 y 500	61,9	33,3	4,8
	Más de 500	73,8	14,3	11,9
		SI	NO	NS/NC
La empresa, ¿ha presentado de forma previa la propuesta de obligatoriedad?	Menos de 50	18,2	72,7	9,1
	Entre 51 y 250	34,2	50	15,8
	Entre 251 y 500	42,8	47,6	9,6
	Más de 500	42,9	26,5	30,6

En relación a la modalidad preventiva de las empresas analizadas, se constata que el hecho de tener un servicio de prevención propio o mancomunado garantiza en mayor medida una mejor información respecto a la obligatoriedad de la vigilancia de la salud, los riesgos con los que está relacionada y mayor información sobre las pruebas médicas.

No parecen existir diferencias significativas entre aquellas empresas que sí presentan una propuesta previa a la representación legal de los trabajadores y aquellas que no lo hacen, dependiendo del tipo de servicio de prevención.

Tabla 3.2: Vigilancia de la salud obligatoria según la modalidad preventiva de la empresa (%)				
		SI	NO	NS/NC
La empresa, ¿ha justificado el por qué y los riesgos relacionados?	SP Ajeno	69	23,9	7,1
	SP Mancomunado	77,8	22,2	0
	SP Propio	77,4	16,1	6,5
		SI	NO	NS/NC
La empresa, ¿ha justificado las pruebas médicas que se harán?	SP Ajeno	52,4	40,5	7,1
	SP Mancomunado	55,6	44,4	0
	SP Propio	64,5	25,8	9,7
		SI	NO	NS/NC
La empresa, ¿ha presentado de forma previa la propuesta de obligatoriedad?	SP Ajeno	35,7	50	14,3
	SP Mancomunado	44,4	50	5,6
	SP Propio	32,3	41,9	25,8

Finalmente, en la tabla 3.3 se analizan las diferencias dependiendo de quién está realizando la vigilancia de la salud dentro de las empresas analizadas:

En las empresas donde la vigilancia de la salud es llevada a cabo por un servicio de prevención propio se constata una mejor gestión tanto de la información que se debe facilitar a los trabajadores y

trabajadoras relacionados con la justificación de la obligatoriedad y de las pruebas médicas a realizar, como mayor respeto a la representación de los trabajadores/as en su derecho a la consulta.

En primer lugar y en relación a la información facilitada por las empresas sobre el por qué la obligatoriedad de la vigilancia de la salud y los riesgos relacionados a ésta, en el 23,1 por ciento de las empresas en las que la práctica de la vigilancia de la salud es llevada a cabo por un servicio de prevención ajeno, no se da esta información a los trabajadores/as, frente al 11,9 por ciento de las empresas en las que lo realiza un servicio de prevención propio.

En segundo lugar, sobre la justificación de las pruebas médicas que se tendrán que llevar a cabo durante esos reconocimientos médicos obligatorios, existe una diferencia porcentual de casi 10 puntos entre aquellas empresas que sí informan al respecto, en concreto, el 56,4 por ciento de empresas cuyo servicio de prevención ajeno realiza la vigilancia de la salud frente al 66,7 por ciento de empresas en las que esta práctica es realizada un servicio de prevención propio.

Por último, relativo a la propuesta previa que la empresa ha de realizar a la representación legal de los trabajadores y trabajadoras, los datos apuntan en la misma dirección: es en empresas en donde la vigilancia de la salud se lleva a cabo a través de un servicio de prevención propio donde esta práctica es más común (en el 45,2 por ciento), frente al 32,1 por ciento de empresas en las que la vigilancia es externalizada.

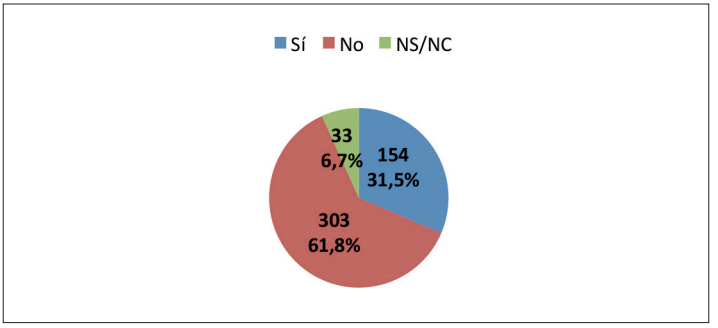
Tabla 3.3: Vigilancia de la salud obligatoria según quién la realiza (%)

		SI	NO	NS/NC
La empresa, ¿ha justificado el por qué y los riesgos relacionados?	SP Ajeno	73,1	23,1	3,8
	SP Propio	78,6	11,9	9,5
		SI	NO	NS/NC
La empresa, ¿ha justificado las pruebas médicas que se harán?	SP Ajeno	56,4	37,2	6,4
	SP Propio	66,7	26,2	7,1
		SI	NO	NS/NC
La empresa, ¿ha presentado de forma previa la propuesta de obligatoriedad?	SP Ajeno	32,1	50	17,9
	SP Propio	45,2	35,8	19

En relación a **la información que la empresa debe facilitar a trabajadores y trabajadoras sobre la finalidad y objetivos de la vigilancia de la salud**, los datos muestran que son muchas las

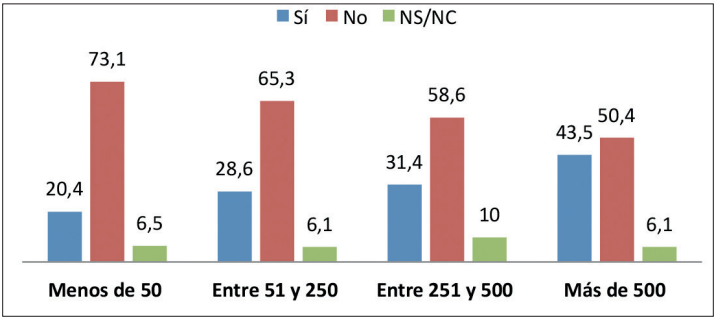
empresas que no están facilitando este tipo de información a los trabajadores/as, en concreto el 61,8 por ciento de ellas, y sólo en el 31,5 por ciento los trabajadores están informados.

GRÁFICO 3.12.INFORMACIÓN A LOS TRABAJADORES/AS SOBRE LA FINALIDAD Y LOS OBJETIVOS DE LA VS (%)



El tamaño de empresa influye claramente en la información facilitada, así los trabajadores y trabajadoras de empresas de mayor tamaño reciben mayor información sobre la finalidad y objetivos de la vigilancia de la salud. No obstante, los datos evidencian que queda mucho por hacer en este aspecto, ya que, en la mejor de las situaciones, empresas de más de 500 trabajadores, más de la mitad (50,4 por ciento) no proporciona dicha información.

GRÁFICO 3.13. INFORMACIÓN FACILITADA SOBRE LA FINALIDAD Y OBJETIVOS DE L VS SEGÚN TAMAÑO DE EMPRESA (%)



Dependiendo de la modalidad preventiva elegida por las empresas, es en aquellas donde se gestiona la prevención mediante un servicio de prevención propio donde la desinformación de los trabajadores/

as es menor, 59,6 por ciento de las empresas analizadas, frente al 67 por ciento de empresas que gestionan la prevención mediante un servicio de prevención ajeno.

Y esta desinformación también parece menor en las empresas en las que la vigilancia de la salud se lleva a cabo mediante su propio servicio de prevención. En concreto, en el 38,7 de las empresas objeto de estudio los trabajadores/as sí reciben la información relativa a la finalidad y los objetivos de la vigilancia de la salud, frente al 29,7 por ciento de empresas en las que esta práctica se lleva a cabo de forma externalizada a través de un servicio de prevención ajeno.

GRÁFICO 3.14. INFORMACIÓN FACILITADA SOBRE LA FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA VS SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA (%)

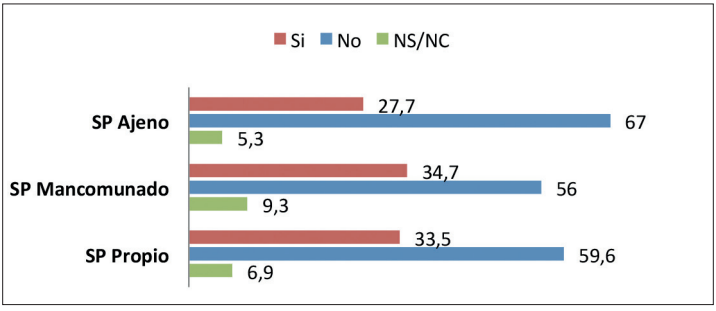
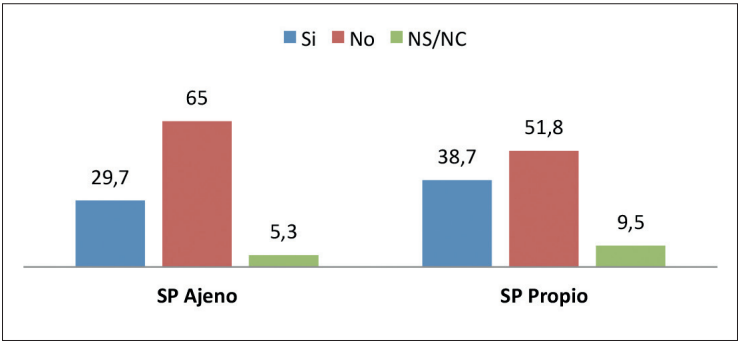


GRÁFICO 3.15. INFORMACIÓN FACILITADA SOBRE LA FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA VS SEGÚN SEGÚN QUIÉN LA REALIZA (%)



La Ley de Prevención de Riesgos establece en su artículo 22 los **derechos de confidencialidad, intimidad y dignidad de los trabajadores/as**, en relación a la vigilancia de la salud. Así, el acceso a la información de carácter personal derivado de la vigilancia de la salud se debe limitar al propio trabajador, al personal sanitario que la realice y a las autoridades sanitarias competentes. Igualmente la vigilancia de la salud se llevará a cabo respetando el derecho a la intimidad y a la dignidad de los trabajadores y trabajadoras.

Los datos obtenidos en este estudio demuestran que ambos derechos quedan garantizados en la mayoría de empresas analizadas; y esta garantía apenas varía dependiendo del tamaño de empresa, de la organización de la prevención y de quién realiza la vigilancia de la salud.

GRÁFICO 3.16. DERECHO DE CONFIDENCIALIDAD, INTIMIDAD Y DIGNIDAD (%)

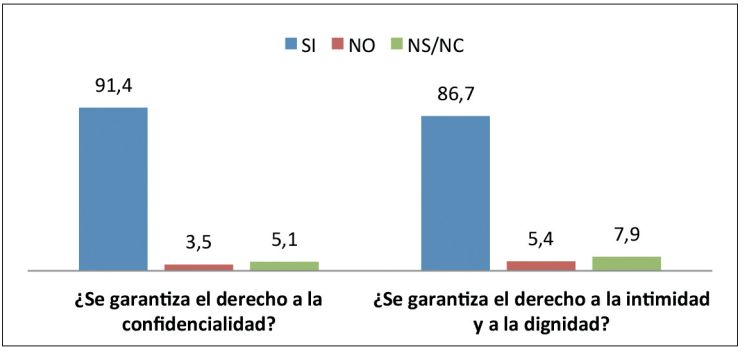


Tabla 3.4: Derecho a la confidencialidad, intimidad y dignidad personal según tamaño de empresa (%)

	Confidencialidad	Intimidad y dignidad
Menos de 50	91,4	83,9
Entre 51 y 250	89,8	88,8
Entre 251 y 500	95,7	90
Más de 500	91,6	84

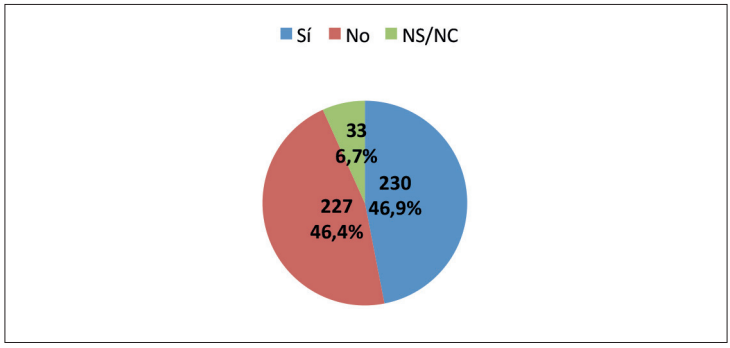
Tabla 3.5: Derecho a la confidencialidad, intimidad y dignidad personal según modalidad preventiva de la empresa (%)		
	Confidencialidad	**Intimidad y dignidad**
SP Ajeno	91,7	88,3
SP Mancomunado	96	93,3
SP Propio	90,1	83,3

Tabla 3.6: Derecho a la confidencialidad, intimidad y dignidad personal según quién realiza la VS (%)		
	Confidencialidad	**Intimidad y dignidad**
SP Ajeno	91,7	88,1
SP Propio	92,7	86,1

Ya hemos visto que son muchas las empresas que no están facilitando a sus trabajadores/as información sobre la finalidad u objetivos de la vigilancia de la salud; los datos son similares cuando preguntamos a delegados y delegadas si en sus empresas **se informa de manera previa a los trabajadores sobre las pruebas que se le van a realizar o su utilidad preventiva** (consentimiento informado), de tal manera que en el 46,4 por ciento de las empresas encuestadas no se informa previamente sobre este tipo de cuestiones.

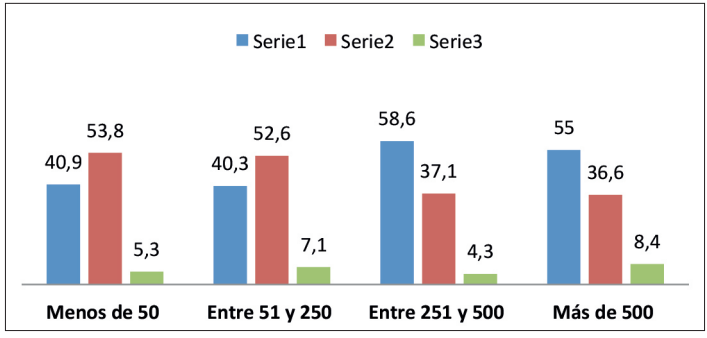
El consentimiento informado es: El consentimiento del trabajador, para poder practicar cualquier determinación o prueba de vigilancia sobre su salud, es una de las notas más destacadas en la regulación de esta materia instaurada por la LPRL. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, como así establece la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. En este sentido el consentimiento informado supone la conformidad libre, voluntaria y consciente del usuario de servicios sanitarios, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. Por ello, ante los exámenes de salud se debe solicitar el consentimiento previo del trabajador. En el caso de que el reconocimiento sea de carácter obligatorio el consentimiento del trabajador deberá ser por escrito.

GRÁFICO 3.17. ¿SE INFORMA PREVIAMENTE A LOS TRABAJADORES/AS TIPO PRUEBAS Y UTILIDAD PREVENTIVA? (%)



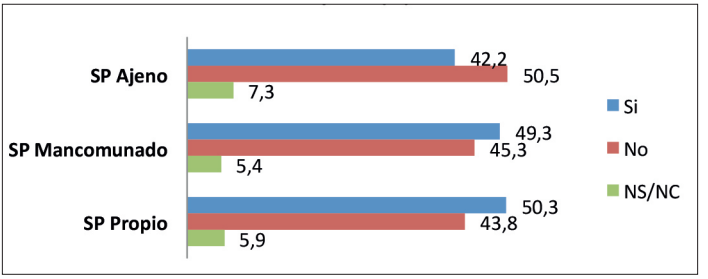
La información es mayor en empresas de mayor tamaño, así en el 58,6 y el 55 por ciento de las empresas de entre 251 y 500 trabajadores y trabajadoras y más de 500, sí se ofrece este tipo de información, frente al 40,9 y 40, 3 por ciento de empresas de entre 51 y 250 trabajadores y menos de 50, respectivamente.

GRÁFICO 3.18. INFORMACIÓN PREVIA SOBRE TIPO DE PRUEBAS Y SU UTILIDAD PREVENTIVA SEGÚN TAMAÑO DE EMPRESA (%)



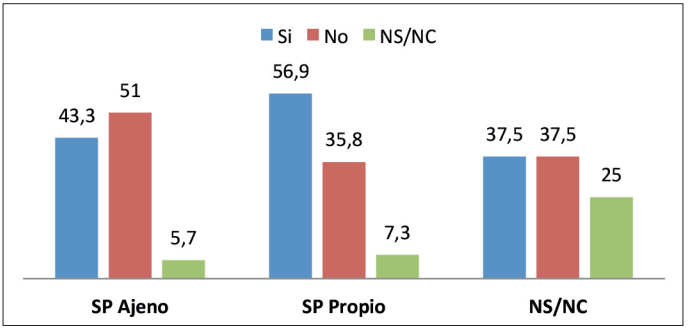
De igual modo, en aquellas empresas en las que el servicio de prevención es propio o mancomunado, los trabajadores y trabajadoras están mejor informados. En concreto, en el 50,3 por ciento de empresas analizadas en las que el servicio de prevención era propio y en el 49,3 por ciento de empresas con un servicio de prevención mancomunado, sí se facilita información sobre la vigilancia de la salud previa a su realización.

GRÁFICO 3.19. INFORMACIÓN PREVIA SOBRE TIPO DE PRUEBAS Y SU UTILIDAD PREVENTIVA SEGÚN TAMAÑO DE EMPRESA (%)



Atendiendo a quién está llevando a cabo la práctica de la vigilancia de la salud, se observa que en 56,9 de las empresas en las que la vigilancia de la salud la realiza un servicio de prevención propio, los trabajadores poseen más información previa sobre el tipo de pruebas y su utilidad preventiva, frente al 43,3 de empresas que llevan a cabo esta actividad preventiva de manera externalizada.

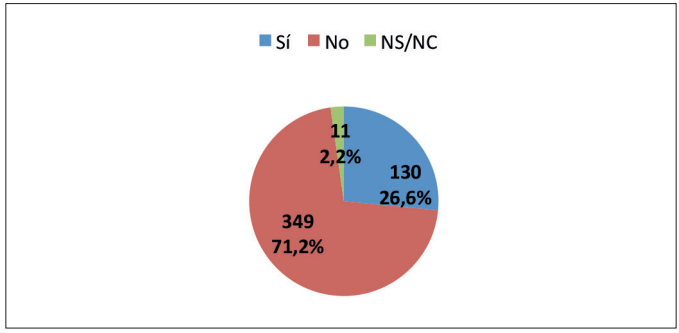
GRÁFICO 3.20. INFORMACIÓN PREVIA SOBRE TIPO DE PRUEBAS Y SU UTILIDAD PREVENTIVA SEGÚN QUIÉN REALIZA LA VS (%)



Otra de las características de la vigilancia de la salud que supone un derecho de los trabajadores y trabajadoras es su **carácter gratuito**, es decir, el coste económico derivado de su práctica, no podrá recaer sobre éstos. Como consecuencia, la realización de los reconocimientos médicos será dentro de la jornada laboral y si hubiera gastos de desplazamiento se deberán abonar.

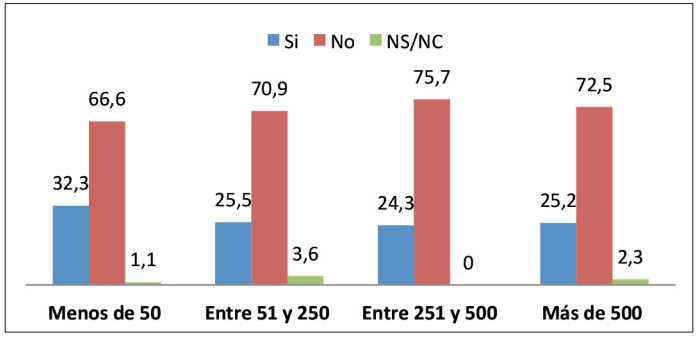
Sin embargo, en el 26,6 por ciento de las empresas analizadas, los reconocimientos médicos suponen algún coste para la plantilla.

GRÁFICO 3.21. ¿LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS SUPONEN ALGÚN COSTE PARA LA PLANTILLA? (%)



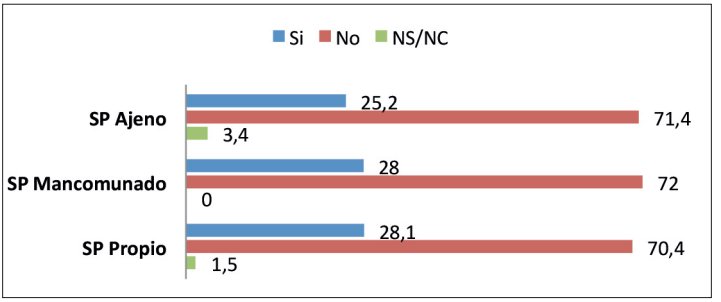
Las garantías son menores en empresas de menos de 50 trabajadores y trabajadoras, así, en el 32,3 por ciento de ellas los reconocimientos médicos suponen algún tipo de coste para la plantilla.

GRÁFICO 3.22. LOS RM, ¿SUPONEN ALGÚN COSTE PARA LA PLANTILLA? SEGÚN TAMAÑO DE EMPRESA (%)



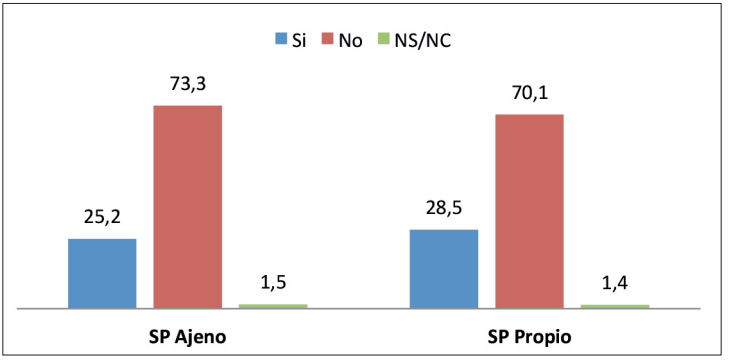
Según la organización de la prevención, se observa una ligera diferencia porcentual de 3 puntos entre aquellas empresas con un servicio de prevención propio o mancomunado y las empresas con un servicio de prevención ajeno, que son las que soportan, sus trabajadores y trabajadoras, un menor coste relacionado con la vigilancia de la salud.

GRÁFICO 3.23. LOS RM, ¿SUPONEN ALGÚN COSTE PARA LA PLANTILLA? SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA (%)



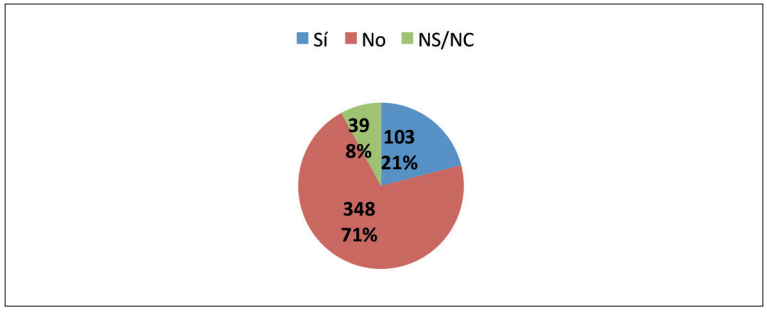
Esta ligera diferencia también es apreciable dependiendo de si es el servicio de prevención propio o ajeno el responsable de llevar a cabo la vigilancia de la salud, siendo mayor el número de empresas en las que la realización de los reconocimientos médicos no supone ningún tipo de coste, ni en tiempo o dinero, para los trabajadores y trabajadoras, cuando la vigilancia la realiza su servicio de prevención propio.

GRÁFICO 3.24. LOS RM, ¿SUPONEN ALGÚN COSTE PARA LA PLANTILLA? SEGÚN QUIÉN REALIZA LA VS (%)



Volviendo a la información proporcionada por las empresas a sus trabajadores y trabajadoras, parece bastante inusual que las empresas faciliten **información adecuada para diferenciar las funciones del Servicio de Prevención de las funciones de la Mutua**, así, en un 71 por ciento de las empresas objeto de estudio, este tipo de información no se está facilitando.

GRÁFICO 3.25. LOS TRABAJADORES/AS TIENEN LA INFORMACIÓN SUFICIENTE PARA DIFERENCIAR LAS FUNCIONES DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN Y LAS DE LA MUTUA? (%)



Paradójicamente el tamaño de la empresa no parece influir en esta variable. Así se observa datos similares al respecto en empresas de menos de 50 trabajadores y trabajadoras y más de 500 (véase gráfico 3.26). Según la modalidad, gráfico 3.27, parece existir una ligera diferencia, siendo las empresas con un servicio de prevención propio o mancomunado, las que facilitan mayor información al respecto, un 22,7 y 25,4 por ciento respectivamente, frente al 17,5 por ciento de las empresas con servicio de prevención ajeno.

GRÁFICO 3.26. LOS TRABAJADORES/AS TIENEN LA INFORMACIÓN SUFICIENTE PARA DIFERENCIAR LAS FUNCIONES DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN Y LAS DE LA MUTUA? SEGÚN TAMAÑO DE EMPRESA (%)

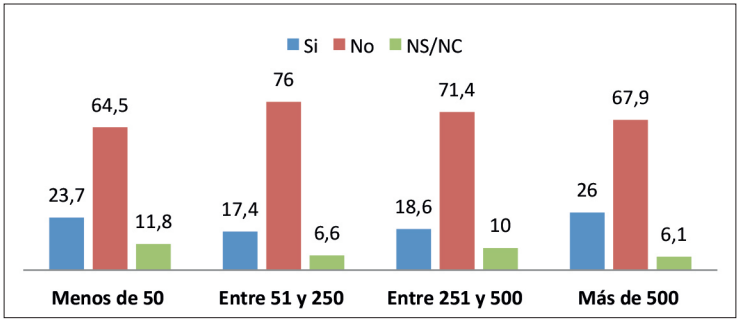
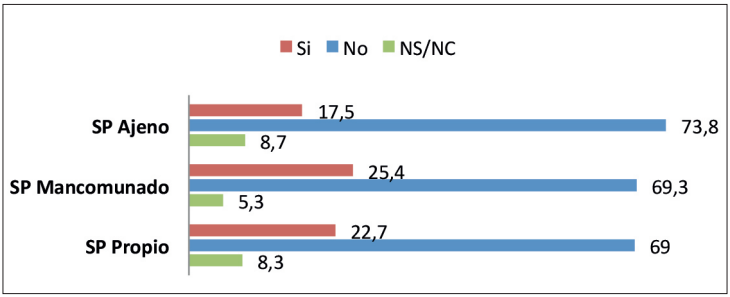
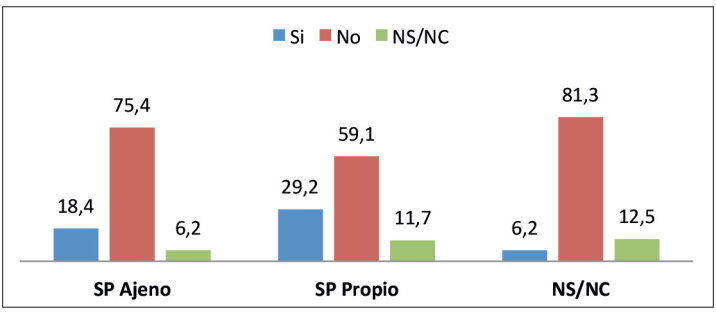


GRÁFICO 3.27. LOS TRABAJADORES/AS TIENEN LA INFORMACIÓN SUFICIENTE PARA DIFERENCIAR LAS FUNCIONES DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN Y LAS DE LA MUTUA? SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA (%)



Son los trabajadores y trabajadoras de empresas que llevan a cabo la vigilancia de la salud a través de un servicio de prevención ajeno, los/as más desinformados en este aspecto (gráfico 3.28).

GRÁFICO 3.28. LOS TRABAJADORES/AS TIENEN LA INFORMACIÓN SUFICIENTE PARA DIFERENCIAR LAS FUNCIONES DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN Y LAS DE LA MUTUA? SEGÚN QUIÉN REALIZA LA VS (%)

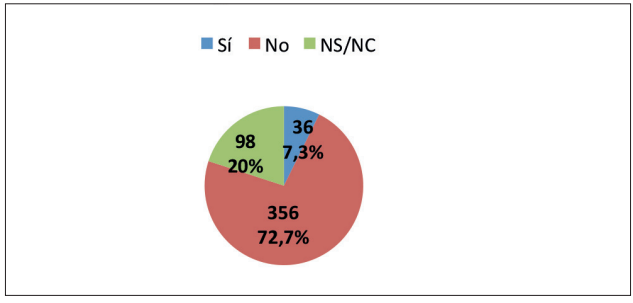


Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores/as **no pueden ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio de éstos**, sin embargo, desgraciadamente, cada vez son más los casos en que la práctica de la vigilancia de la salud se pervierte y desvirtúa, convirtiéndose en un instrumento de discriminación laboral para trabajadores y trabajadoras.

Los datos muestran como en el 7,3 por ciento de las empresas existe discriminación laboral como consecuencia de los resultados de la vigilancia de la salud. Preocupante es que en el 20 por

ciento de las empresas, los delegados y delegadas de prevención desconozcan este hecho.

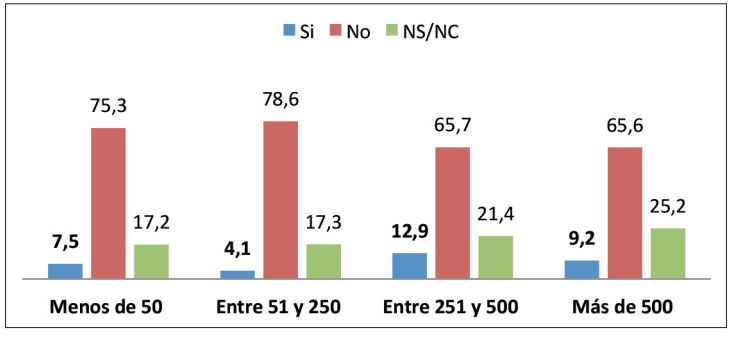
GRÁFICO 3.29. DISCRIMINACIÓN LABORAL COMO CONSECUENCIA DE LA SALUD (%)



El tamaño de las empresas en esta variable influye en orden inverso, es decir, es en empresas de mayor tamaño en dónde más se utilizan los resultados de los reconocimientos médicos con fines discriminatorios, alcanzando un 12,9 por ciento de empresas de entre 251 y 500 trabajadores y un 9,2 en las de más de 500, frente a un 7,5 por ciento de empresas de menos de 50, y 4,1 por ciento en empresas de entre 51 y 250 trabajadores/as.

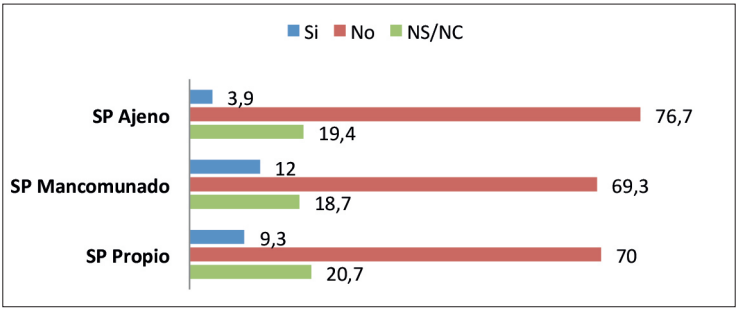
Este dato, podría deberse a que es en las empresas grandes donde se está utilizando la vigilancia de la salud para conseguir declaraciones de no aptitud, pudiendo despedir a los trabajadores/as mediante un despido objetivo por ineptitud sobrevenida.

GRÁFICO 3.30. DISCRIMINACIÓN LABORAL COMO CONSECUENCIA DE LOS RESULTADOS DE LA VS SEGÚN TAMAÑO DE EMPRESA (%)



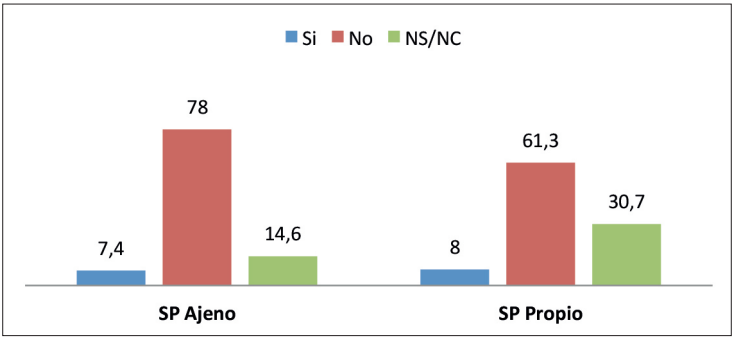
De igual manera resulta que es en aquellas empresas en donde la organización de la prevención se realiza a través de un servicio de prevención mancomunado o propio, en donde más se está llevando a cabo esta mala práctica.

GRÁFICO 3.31. DISCRIMINACIÓN LABORAL COMO CONSECUENCIA DE LOS RESULTADOS DE LA VS SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA DE LA LA EMPRESA (%)



Por último, y dependiendo si la vigilancia de la salud es realizada por un servicio de prevención propio o ajeno, no se observan diferencias significativas.

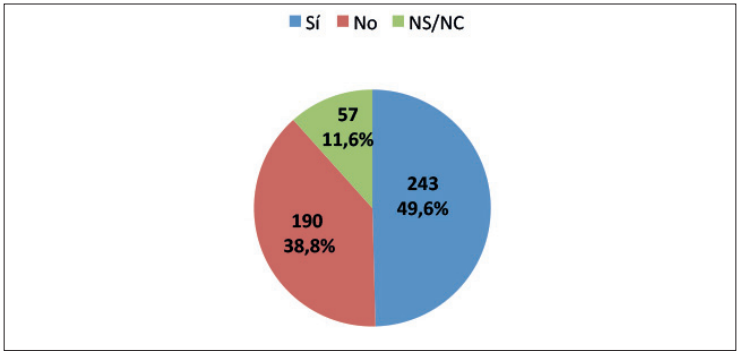
GRÁFICO 3.32. DISCRIMINACIÓN LABORAL COMO CONSECUENCIA DE LOS RESULTADOS DE LA VS SEGÚN QUIÉN LA REALIZA (%)



¿CÓMO SE HACE?

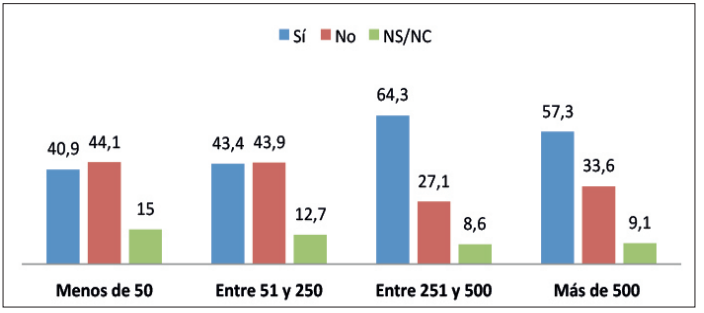
La primera característica que ha de cumplir la Vigilancia de la Salud es ser **específica**, tanto en función de los riesgos a los que está expuesto el trabajador/a como a las características personales del mismo. Los datos muestran como solo el 49,6 por ciento de las y los delegados de prevención afirman que la vigilancia de la salud en sus centros de trabajo es específica en función de los riesgos, mientras que casi el 40 por ciento no cumple esta cualidad. Destaca también como el 11,6 por ciento no saben qué tipo de vigilancia se les aplica, porcentaje que toma especial relevancia si se les pregunta por los protocolos aplicados, como se indica más adelante.

GRÁFICO 4.1. LA VIGILANCIA DE LA SALUD, ¿ES ESPECÍFICA EN FUNCIÓN DE LOS RIESGOS A LOS QUE SE ESTÁ EXPUESTO? (%)



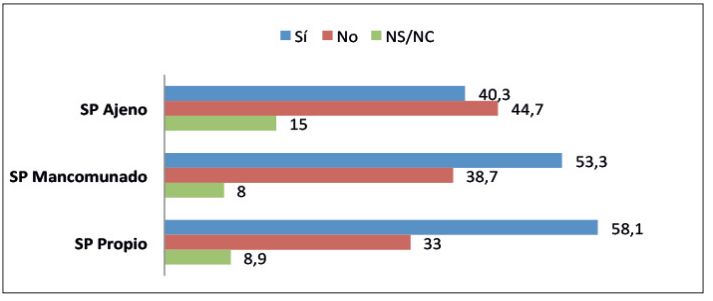
Si se analizan los datos considerando el tamaño de empresa se ve como la especificidad de la vigilancia de la salud es mayor en las empresas de mayor tamaño. El 64,3 por ciento de las empresas de más de 250 trabajadores y el 57,3 de las de más de 500 trabajadores ofrecen una vigilancia específica. En las empresas más pequeñas se invierten los resultados; en las de menos de 50 trabajadores el porcentaje mayor es para la vigilancia de la salud inespecífica (44,1 por ciento) y prácticamente se iguala en las medianas empresas con un porcentaje alrededor del 43 por ciento tanto para la vigilancia específica como para la inespecífica.

GRÁFICO 4.2. LA VIGILANCIA DE LA SALUD, ¿ES ESPECÍFICA EN FUNCIÓN DE LOS RIESGOS A LOS QUE SE ESTÁ EXPUESTO? SEGÚN TAMAÑO DE LA EMPRESA (%)



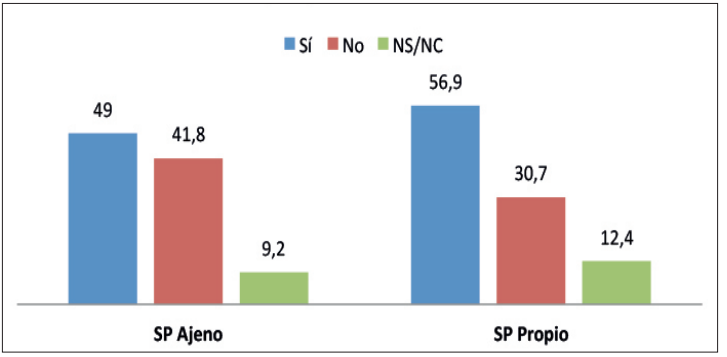
Las empresas con servicio de prevención propio o mancomunado son las que realizan en mayor medida una vigilancia de la salud específica en función de los riesgos a sus trabajadores/as (58,1 y 53,3 por ciento respectivamente), mientras que se queda en un 40,3 por ciento en las empresas con servicio de prevención ajeno.

GRÁFICO 4.3. LA VIGILANCIA DE LA SALUD, ¿ES ESPECÍFICA EN FUNCIÓN DE LOS RIESGOS A LOS QUE SE ESTÁ EXPUESTO? SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA (%)



Atendiendo a quien realiza la vigilancia de la salud, se observa que son los servicios de prevención propios los que en mayor medida ajustan la vigilancia a los riesgos presentes en los puestos de trabajo (56,9 por ciento).

GRÁFICO 4.4. LA VIGILANCIA DE LA SALUD, ¿ES ESPECÍFICA EN FUNCIÓN DE LOS RIESGOS A LOS QUE SE ESTÁ EXPUESTO? SEGÚN QUIÉN LA REALIZA (%)



Cuando preguntamos si se aplican **protocolos específicos**, los resultados son desiguales: en un 41 por ciento si se aplican, en un 34,3 por ciento no y en casi un 25 por ciento los delegados y delegadas de prevención no saben o no contestan a esta cuestión; aspecto que denota una falta de formación e información en nuestros delegados, que siendo capaces de detectar cierta especificidad en la vigilancia de la salud (probablemente con exámenes de salud distintos para los compañeros según los puestos y riesgos) no conocen las características de los protocolos aplicados. Este desconocimiento es mayor en delegados y delegadas de empresas en las que la prevención está externalizada a través de un servicio de prevención ajeno y donde la vigilancia de la salud la realiza un servicio de prevención ajeno.

Las empresas de mayor tamaño y las que tienen servicios de prevención propio (como modalidad preventiva o como entidad que la realiza directamente), son las que aplican en mayor medida protocolos de vigilancia sanitaria específica.

GRÁFICO 4.5. ¿SE APLICAN LOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS?

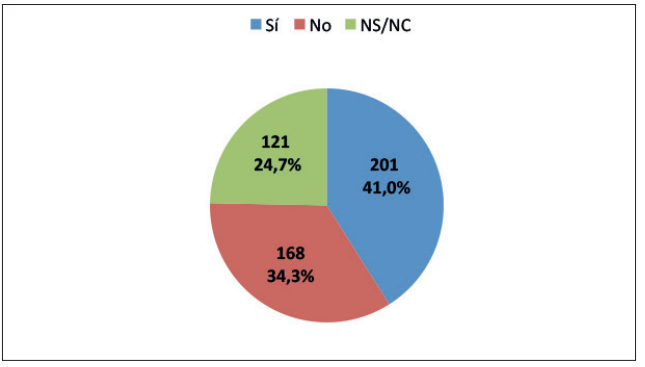


GRÁFICO 4.6. ¿SE APLICAN LOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS? SEGÚN TAMAÑO (%)

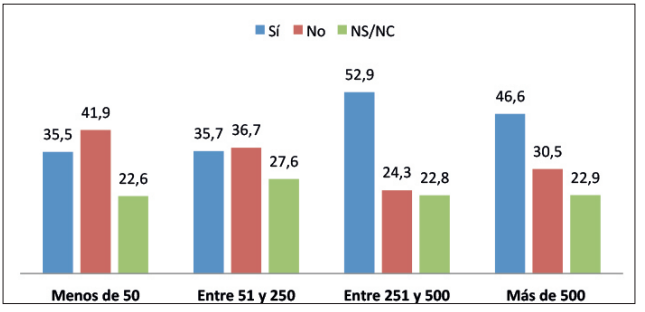


GRÁFICO 4.7. ¿SE APLICAN LOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS? SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA (%)

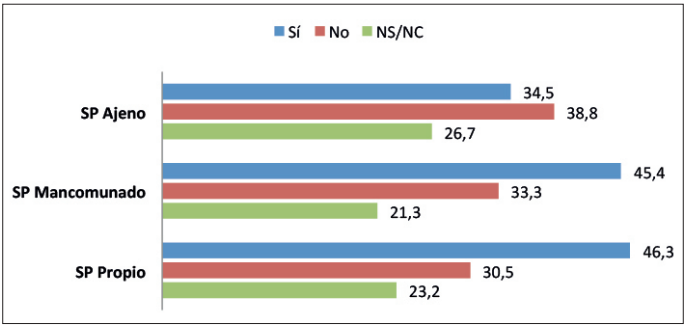
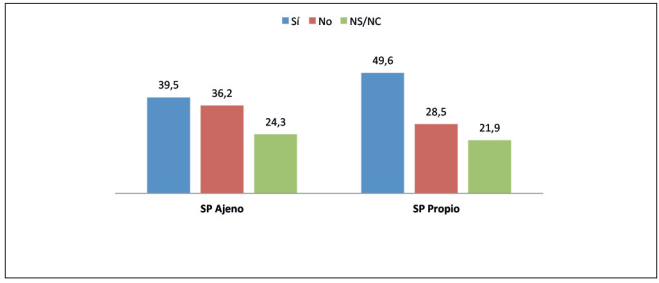
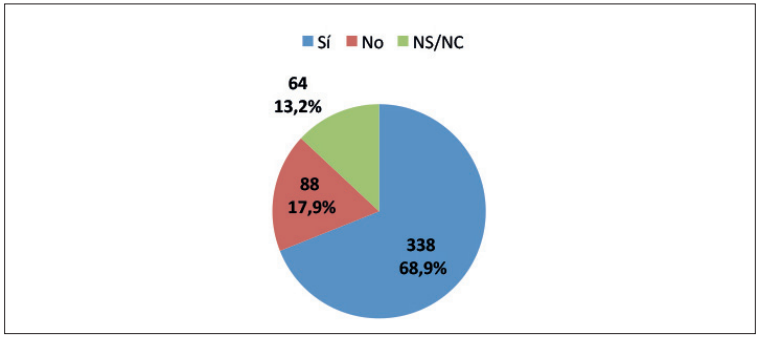


GRÁFICO 4.8. ¿SE APLICAN LOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS? SEGÚN QUIÉN REALIZA LA VS (%)



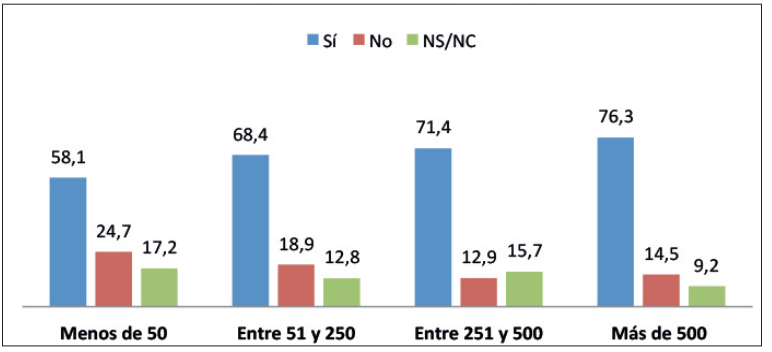
Los exámenes de salud y las pruebas que se realicen a los trabajadores con motivo de la vigilancia de la salud serán tales que les causen las **menores molestias** y siempre adecuados y ajustados a los riesgos a los que se estén expuestos. Estas garantías son respetadas en el 69 por ciento de los casos, y no lo son en un 18 por ciento.

GRÁFICO 4.9. ¿SE PROCURA QUE EL RECONOCIMIENTO Y/O LAS PRUEBAS PRACTICADAS GENEREN LAS MENORES MOLESTIAS A LOS TRABAJADORES/AS? (%)



Es en las grandes empresas de más de 500 trabajadores en las que los reconocimientos y pruebas realizados causan menores molestias a los trabajadores -76,3 por ciento-, descendiendo los valores proporcionalmente al número de trabajadores hasta el 58,1 por ciento en las empresas de menos de 50 trabajadores.

GRÁFICO 4.10. EL RECONOCIMIENTO Y/O LAS PRUEBAS PRACTICADAS GENERAN LAS MENORES MOLESTIAS A LOS TRABAJADORES/AS, SEGÚN TAMAÑO DE LA EMPRESA (%)



Las empresas que han elegido como modalidad preventiva el servicio de prevención mancomunado procuran que los exámenes de salud generen las menores molestias en mayor proporción que el resto de modalidades (76 por ciento, frente al 70,9 y 64,6 por ciento de los servicios de prevención propios y ajenos, respectivamente)

No se aprecian, sin embargo, diferencias muy significativas a este respecto en cuanto al análisis según quién lleva a cabo la vigilancia de la salud en la empresa.

GRÁFICO 4.11. EL RECONOCIMIENTO Y/O LAS PRUEBAS PRACTICADAS GENERAN LAS MENORES MOLESTIAS A LOS TRABAJADORES/AS, SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA (%)

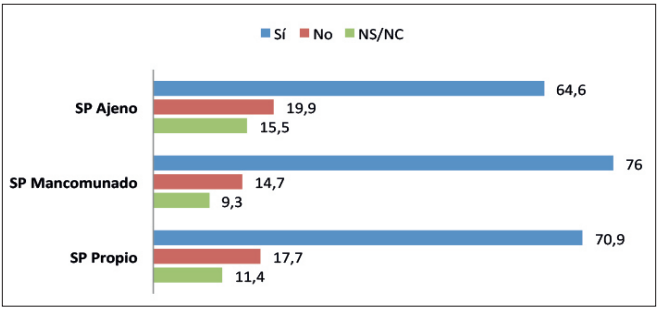
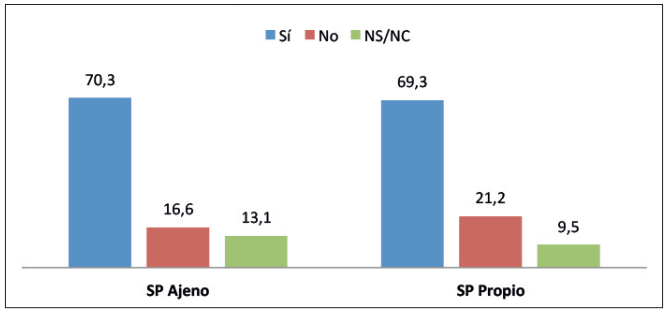


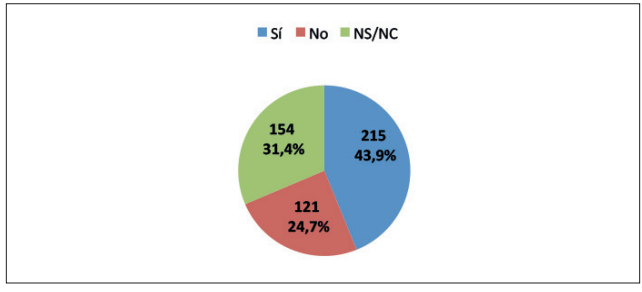
GRÁFICO 4.12. EL RECONOCIMIENTO Y/O LAS PRUEBAS PRACTICADAS GENERAN LAS MENORES MOLESTIAS A LOS TRABAJADORES/AS, SEGÚN QUIÉN REALIZA LA VS (%)



El personal sanitario del servicio de prevención se encargará de elaborar una **historia clínico-laboral** como parte de los exámenes de salud realizados a los trabajadores, que incluya, además de los resultados médicos propiamente dichos, datos de los puestos de trabajo ocupados por el trabajador/a en cuestión, tiempo de permanencia en ellos, riesgos identificados y medidas de prevención adoptadas.

En el 24,7 por ciento de las empresas analizadas la historia clínico- laboral no se realiza, mientras que en un 31,4 por ciento de las mismas, los delegados/as desconocen si se elabora o no, lo que denota una importante falta de información ante una documentación personal que todo trabajador tiene derecho a conocer.

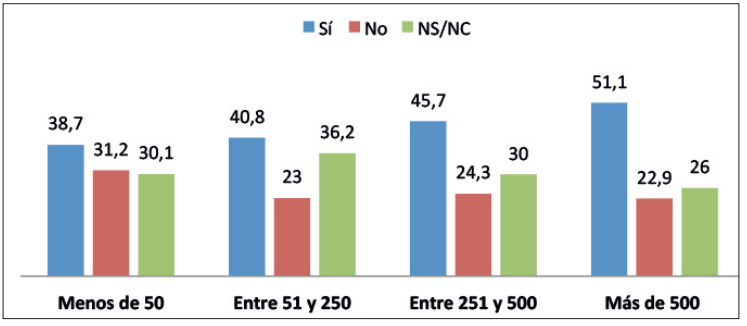
GRÁFICO 4.13. ¿SE ELABORA UNA HISTORIA CLÍNICO-LABORAL DE CADA TRABAJADOR/A? (%)



Según tamaño de empresa existe un aumento progresivo en el número de historias clínico-laborales realizadas según crece el número de tra-

bajadores, desde un 38,7 por ciento en las pequeñas empresas, hasta el 51,1 por ciento en las grandes empresas de más de 500 trabajadores.

GRÁFICO 4.14. ¿SE ELABORA UNA HISTORIA CLÍNICO-LABORAL DE CADA TRABAJADOR/A? SEGÚN TAMAÑO DE LA EMPRESA (%)



Si se analizan los resultados según la modalidad preventiva de la empresa, son las empresas con servicios de prevención propios las que, según sus delegados, elaboran en mayor medida (50,7 por ciento) historias medico-laborales de los trabajadores que acuden a vigilancia de la salud. En las empresas que contratan un servicio de prevención ajeno o mancomunado, estas prácticas son menos frecuentes (40,3 y 37,3 por ciento respectivamente).

GRÁFICO 4.15. ¿SE ELABORA UNA HISTORIA CLÍNICO-LABORAL DE CADA TRABAJADOR/A? SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA (%)

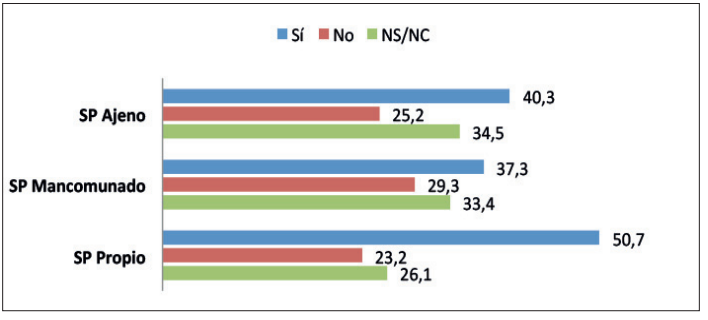
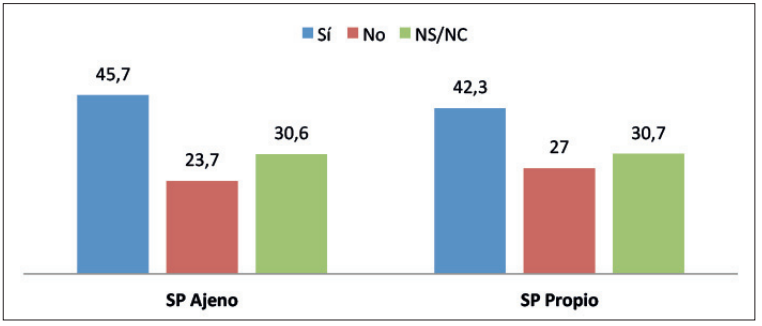


GRÁFICO 4.16. ¿SE ELABORA UNA HISTORIA CLÍNICO-LABORAL DE CADA TRABAJADOR/A? SEGÚN QUIÉN REALIZA LA VS (%)



La vigilancia de la salud se llevará a cabo en las empresas de forma **continua y periódica**, en distintas circunstancias que establece la legislación: inicialmente, tras la asignación de nuevas tareas, tras una ausencia prolongada por motivos de salud o por daños a la salud relacionados con la actividad laboral.

En un 84,7 por ciento de las empresas analizadas la vigilancia de la salud se hace de forma periódica, siendo habitual la realización de exámenes de salud anuales (78,8 por ciento) frente a otros periodos de tiempo (cada 6 meses, bianuales...).

GRÁFICO 4.17. LA VIGILANCIA DE LA SALUD, ¿SE HACE DE FORMA PERIÓDICA? (%)

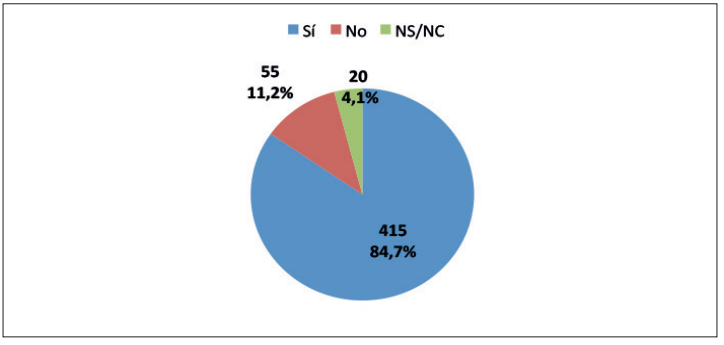


Tabla 4.1. ¿Con qué periodicidad se realiza la VS?		
	Frecuencia	Porcentaje
Cada 6 meses	1	0,2
Anual	386	78,8
Cada dos años	20	4,1
NS/NC	2	0,4
Otra	81	16,5
Total	490	100

Aunque la realización de la vigilancia de la salud de forma periódica (Gráfico 4.18) sea una práctica común por encima del 79 por ciento en todas las empresas analizadas, son las empresas de entre 250 a 500 trabajadores donde es más elevado este porcentaje (91,4 por ciento).

Por otro lado, no se muestran diferencias destacables según la modalidad preventiva de la empresa o según quién lleva a cabo la vigilancia de la salud. Aunque en este punto es algo superior la realización periódica de la vigilancia de la salud cuando son servicios de prevención ajenos los encargados de hacer los exámenes de salud a los trabajadores (89,9 por ciento frente a 75,2 por ciento en los casos de los servicios de prevención propios).

GRÁFICO 4.18. LA VIGILANCIA DE LA SALUD, ¿SE HACE DE FORMA PERIÓDICA? SEGÚN TAMAÑO DE LA EMPRESA (%)

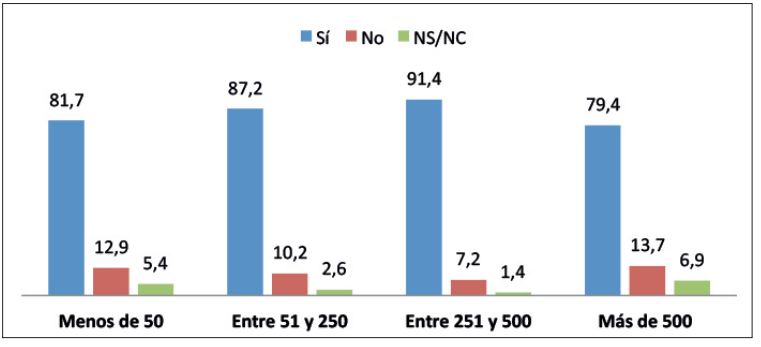


GRÁFICO 4.19. LA VS, ¿SE HACE DE FORMA PERIÓDICA? SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA (%)

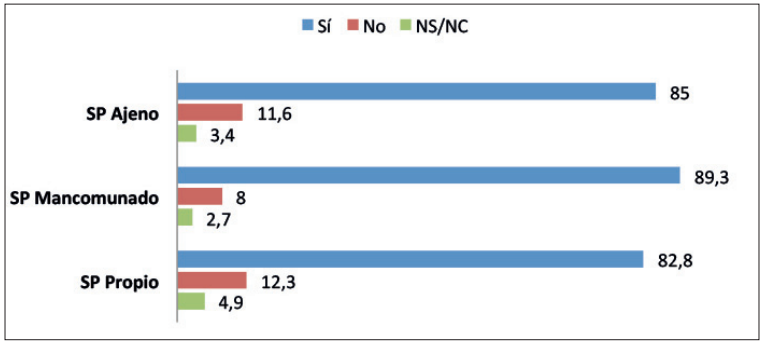
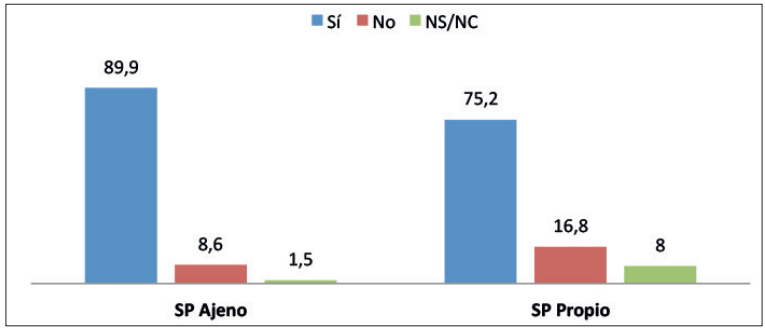


GRÁFICO 4.20. LA VIGILANCIA DE LA SALUD, ¿SE HACE DE FORMA PERIÓDICA? SEGÚN QUIÉN LA REALIZA (%)

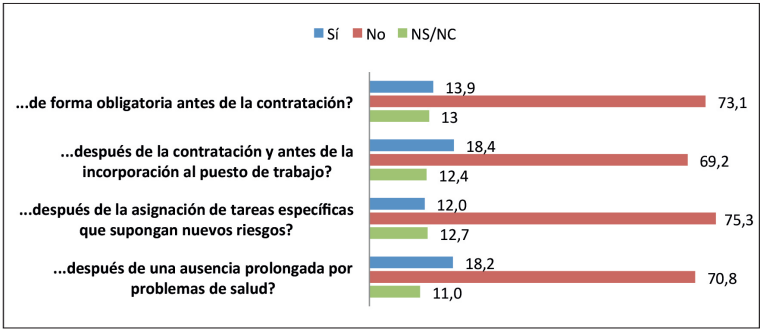


Otro aspecto a considerar para conocer cómo se lleva a cabo la vigilancia de la salud en las empresas estudiadas es saber, no solo si se realiza de forma periódica como se acaba de analizar, sino **en qué momento** se realizan los exámenes de salud a las y los trabajadores, basando el análisis en las distintas ocasiones que recoge la normativa al respecto.

Los resultados obtenidos demuestran un claro incumplimiento de la legislación en relación a los supuestos contemplados por la LPRL, en primer lugar los delegados afirman que el 13,9 por ciento de las empresas analizadas realizan exámenes de salud obligatorios a sus trabajadores antes de la contratación, con el consiguiente riesgo de uso fraudulento de los resultados obtenidos en base a una posible discriminación de trabajadores. Pero además, solo el 18,4 por cien-

to de las empresas estudiadas realizan exámenes de salud después de la contratación y antes de la incorporación al puesto de trabajo, como sería lo esperado, solo en el 12 por ciento se realiza la vigilancia de la salud después de la asignación de tareas específicas que supongan nuevos riesgos y únicamente en el 18,2 tras una ausencia prolongada por problemas de salud.

GRÁFICO 4.21. ¿EN QUÉ MOMENTO SE REALIZA LA VIGILANCIA DE LASALUD? (%)



En el análisis según tamaño de empresa se observa que son las medianas y grandes empresas las que registran los mayores valores a la hora de realizar de forma obligatoria la vigilancia de la salud antes de la contratación (20 y 17,6 por ciento respectivamente).

Las empresas de entre 250 y 500 trabajadores son las que llevan a cabo la vigilancia de la salud después de la contratación de trabajadores y antes de su incorporación al puesto, como cabe esperar, en mayor medida que el resto (21,4 por ciento), en el resto de tramos el dato se queda entre el 16 y el 18 por ciento.

La realización de la vigilancia de la salud después de la asignación de tareas específicas que supongan nuevos riesgos, y después de una ausencia prolongada por motivos de salud tiene una relación directamente proporcional con el tamaño de empresa, de tal forma que a mayor tamaño mejor cumplimiento de lo legislado, pero, como ya hemos señalado antes siempre en valores muy escasos. Si comparamos todos los datos se observa que el momento que en mayor medida se respeta lo marcada por la LPRL y por tanto los derechos de las y los trabajadores es tras una ausencia prolongada por problemas de salud en las empresas más grandes.

Tabla 4.2: ¿Cuándo se realiza la vigilancia de la salud? Según tamaño de empresa (%)				
		Sí	No	NS/NC
...de forma obligatoria antes de la contratación?	Menos de 50	14	79,6	6,5
	Entre 51 y 250	9,1	78,1	12,8
	Entre 251 y 500	20	64,3	15,7
	Más de 500	17,6	65,6	16,8
		Sí	No	NS/NC
...después de la contratación y antes de la incorporación al puesto de trabajo?	Menos de 50	16,1	74,2	9,7
	Entre 51 y 250	18,3	67,9	13,8
	Entre 251 y 500	21,4	64,3	14,3
	Más de 500	18,3	70,2	11,5
		Sí	No	NS/NC
...después de la asignación de tareas específicas que supongan nuevos riesgos?	Menos de 50	8,6	81,7	9,7
	Entre 51 y 250	9,2	79,6	11,2
	Entre 251 y 500	15,7	71,4	12,9
	Más de 500	16,8	66,4	16,8
		Sí	No	NS/NC
...después de una ausencia prolongada por problemas de salud?	Menos de 50	5,4	86	8,6
	Entre 51 y 250	11,7	74,5	13,8
	Entre 251 y 500	27,1	65,8	7,1
	Más de 500	32,1	57,3	10,6

Atendiendo a la modalidad preventiva elegida por la empresa, son los centros de trabajo que tienen servicio de prevención propio los que en mayor medida están realizando exámenes de salud de forma obligatoria antes de la contratación (casi en un 20 por ciento), datos coincidentes con los analizados según tamaño de empresa.

Son igualmente las empresas con servicio de prevención propio las que realizan, más que el resto de modalidades preventivas, exámenes de vigilancia de la salud después de la contratación y antes de la incorporación al puesto de trabajo (23,6 por ciento), tras la asignación de tareas específicas que supongan nuevos riesgos (15,3 por ciento) y después de una baja de larga duración por motivos de salud (25,1 por ciento).

Tabla 4.3: ¿Cuándo se realiza la vigilancia de la salud? Según modalidad preventiva de la empresa (%)				
		Sí	No	NS/NC
...de forma obligatoria antes de la contratación?	SP Ajeno	8,3	82,5	9,2
	SP Mancomunado	14,7	64	21,3
	SP Propio	19,7	66	14,3
		Sí	No	NS/NC
...después de la contratación y antes de la incorporación al puesto de trabajo?	SP Ajeno	16	72,3	11,7
	SP Mancomunado	12	72	16
	SP Propio	23,6	65	11,4
		Sí	No	NS/NC
...después de la asignación de tareas específicas que supongan nuevos riesgos?	SP Ajeno	8,7	81,1	10,2
	SP Mancomunado	13,3	76	10,7
	SP Propio	15,3	68,9	15,8
		Sí	No	NS/NC
...después de una ausencia prolongada por problemas de salud?	SP Ajeno	9,7	82	8,3
	SP Mancomunado	22,7	65,3	12
	SP Propio	25,1	62,1	12,8

A la vista de los datos analizados, parece claro que la práctica habitual en las empresas sigue siendo limitarse a realizar un reconocimiento médico anual estándar para toda la plantilla.

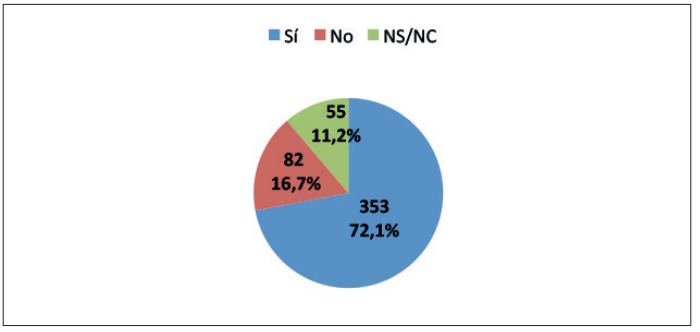
El mismo comportamiento en los datos refleja el análisis según quién realiza en la empresa la vigilancia de la salud. Las empresas con servicio de prevención propio son las que cumplen en mayor medida con la realización de la vigilancia de la salud en los distintos momentos que exige la legislación, como se observa en la tabla 4.4.

Tabla 4.4: ¿Cuándo se realiza la vigilancia de la salud? Según quien realiza la VS (%)

		Sí	No	NS/NC
...de forma obligatoria antes de la contratación?	SP Ajeno	12,1	**77,2**	10,7
	SP Propio	**19**	63,5	17,5
		Sí	**No**	**NS/NC**
...después de la contratación y antes de la incorporación al puesto de trabajo?	SP Ajeno	19	70	11
	SP Propio	19	67,9	13,1
		Sí	**No**	**NS/NC**
...después de la asignación de tareas específicas que supongan nuevos riesgos?	SP Ajeno	11,3	**77,7**	11
	SP Propio	**15,3**	69,3	15,4
		Sí	**No**	**NS/NC**
...después de una ausencia prolongada por problemas de salud?	SP Ajeno	14,8	**76,6**	8,6
	SP Propio	**26,3**	59,1	14,6

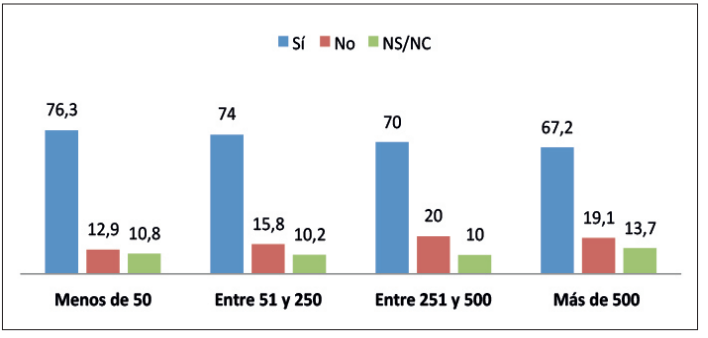
Los resultados de la vigilancia de la salud han de comunicarse a los interesados de forma **comprensible** y con la información suficiente en cuanto a objetivos y métodos utilizados. Los representantes de los centros de trabajo analizados consideran en un 72 por ciento de los casos que esta información les llega de forma adecuada, aunque los datos no reflejen realmente qué tipo de documentación se les facilita. Normalmente los resultados se trasladan a los trabajadores de forma escrita, en sobre cerrado, con los resultados de la analítica y sin muchos comentarios. En el 16,7 por ciento de las empresas no se comunica a las y los trabajadores los resultados de forma que estos los pueden comprender.

GRÁFICO 4.22. LOS RESULTADOS DELA VIGILANCIA DE LA SALUD, ¿SE COMUNICAN DE FORMA COMPRENSIBLE? (%)



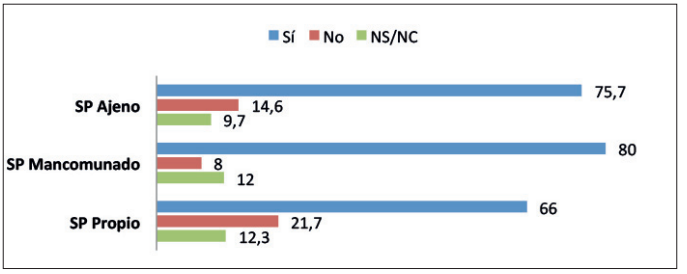
A medida que aumenta el tamaño de empresa, los delegados y delegadas consideran que la comunicación de los resultados de vigilancia de la salud se realiza peor progresivamente, de un 76,3 por ciento en empresas de menos de 50 trabajadores, pasando por el 74 por ciento en las medianas, hasta descender al 67,2 por ciento en la de más de 500 trabajadores.

GRÁFICO 4.23. LOS RESULTADOS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD, ¿SE COMUNICAN DE FORMA COMPRENSIBLE? SEGÚN TAMAÑO DE EMPRESA (%)



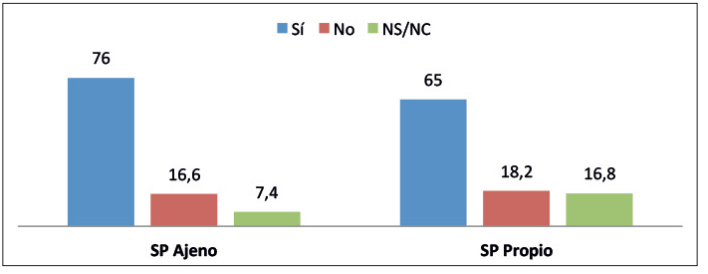
Este descenso en la calidad de la información recibida por los trabajadores y trabajadoras de los resultados de vigilancia de la salud según la modalidad preventiva elegida, refleja que las empresas con servicio de prevención propio son las que, según sus representantes, ofrecen de forma comprensible estos datos a los interesados solo en el 66 por ciento de los casos, mientras que en el 21,7 por ciento esta comunicación no es la más adecuada. Para los SP mancomunados y ajenos la comunicación es ligeramente mejor (80 y 75,7 por ciento respectivamente)

GRÁFICO 4.24. LOS RESULTADOS DELA VIGILANCIA DE LA SALUD, ¿SE COMUNICAN DE FORMA COMPRENSIBLE? SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA (%)



Del mismo modo, y en contra de lo que a priori se puede esperar, los datos avalan que el personal sanitario de los servicios de prevención propios son los que comunican de forma menos comprensible los datos de la vigilancia de la salud que realizan a los trabajadores y trabajadoras, con solo el 65 por ciento de respuestas positivas frente al 76 por ciento de los servicios de prevención ajenos.

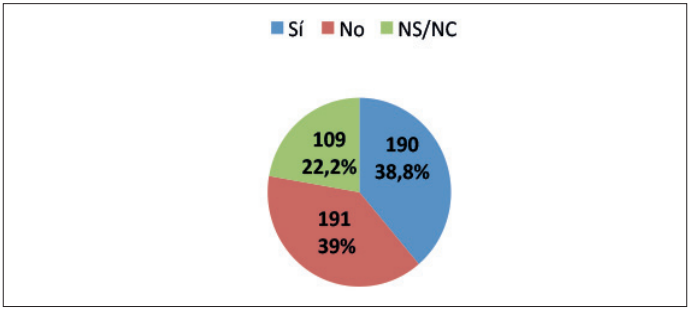
GRÁFICO 4.25. LOS RESULTADOS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD, ¿SE COMUNICAN DE FORMA COMPRENSIBLE? SEGÚN QUIÉN LA REALIZA (%)



Partiendo de una correcta evaluación de riesgos y del deber de las empresas de proteger a todos los trabajadores y trabajadoras, la vigilancia de la salud prestará especial atención a **menores, trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia y otros especialmente sensibles**, ya que como dice la ley, por sus características personales o estado biológico conocido pueden verse afectados en mayor medida por los riesgos existentes en el centro de trabajo.

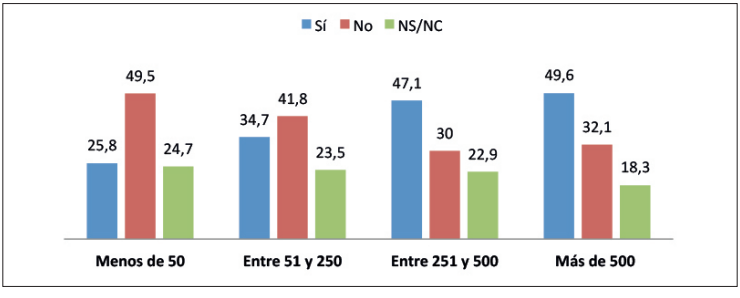
En este punto los datos son bastante preocupantes, el 39 por ciento de las empresas analizadas no tienen en cuenta a este tipo de trabajadores a la hora de realizar una correcta vigilancia de la salud. Sólo en el 38,8 por ciento, los delegados afirman que sí existe esta consideración especial a dicho colectivo de trabajadores y trabajadoras. También son altos los datos de desconocimiento al respecto por parte de los representantes encuestados (22,2 por ciento), lo que denota de nuevo su falta de información y formación en el ámbito de la vigilancia de la salud.

GRÁFICO 4.26. SE PRESTA ESPECIAL ATENCIÓN A MENORES, TRABAJADORAS EMBARAZADAS O LACTANTES, O ESPECIALMENTE SENSIBLES? (%)



Existe una clara diferencia en los resultados obtenidos según tamaño de empresa. Son las pequeñas y medianas empresas hasta 250 trabajadores las que olvidan en mayor medida la consideración de trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles cuando llevan a cabo los exámenes de salud: casi la mitad de las pequeñas empresas (49,5 por ciento) y el 41,8 por ciento de las medianas. En las empresas más grandes estos datos se invierten.

GRÁFICO 4.27. SE PRESTA ESPECIAL ATENCIÓN A MENORES, TRABAJADORAS EMBARAZADAS O LACTANTES, O ESPECIALMENTE SENSIBLES? SEGÚN TAMAÑO DE LA EMPRESA (%)



Son las empresas con servicio de prevención ajeno como modalidad preventiva las que en un porcentaje mayor dejan de lado la consideración de trabajadores especialmente sensibles cuando realizan la vigilancia de la salud a sus trabajadores y trabajadoras (41,7 por ciento). Por su parte, en las empresas con servicio de prevención mancomunado o propio el incumplimiento de esta obligación se da en el 33,3 y en el 38,9 por ciento respectivamente, sólo cumplen este punto en un 41,3 por ciento y 44,8 por cierto, respectivamente.

Se obtienen datos similares teniendo en cuenta quién es el que realiza la vigilancia de la salud, pues son los servicios de prevención propios los que en mayor medida tienen en cuenta a este colectivo, aunque sólo en un 51,1 por ciento.

GRÁFICO 4.28. SE PRESTA ESPECIAL ATENCIÓN A MENORES, TRABAJADORAS EMBARAZADAS O LACTANTES, O ESPECIALMENTE SENSIBLES? SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA (%)

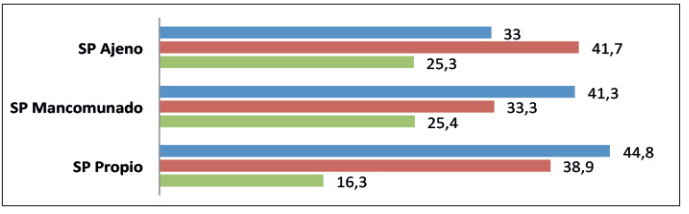
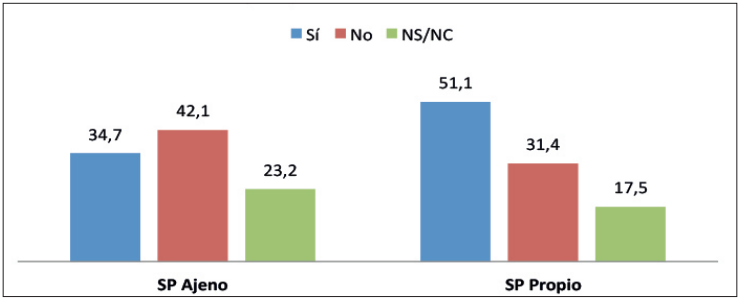
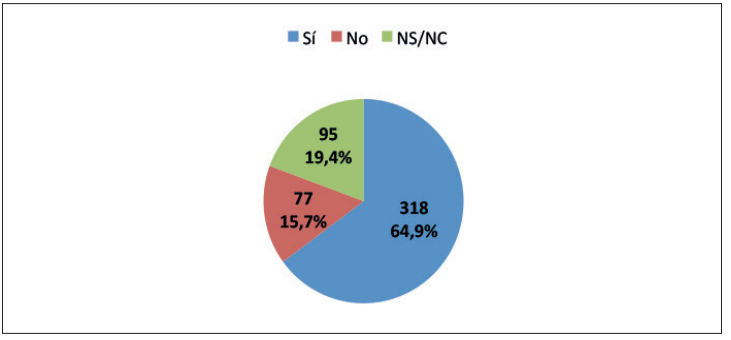


GRÁFICO 4.29. SE PRESTA ESPECIAL ATENCIÓN A MENORES, TRABAJADORAS EMBARAZADAS O LACTANTES, O ESPECIALMENTE SENSIBLES? SEGÚN QUIÉN LA REALIZA (%)



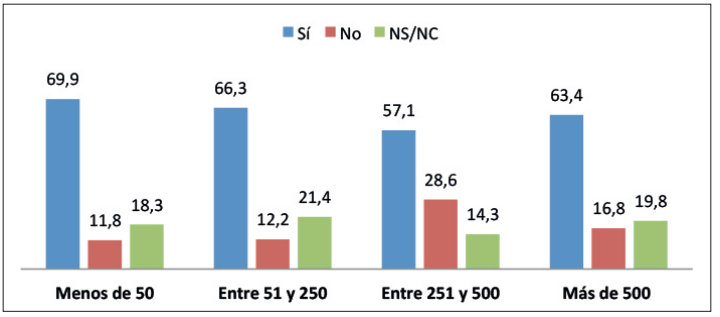
Los delegados y delegadas de prevención consultados tienen la impresión de que no siempre se respeta el derecho de confidencialidad de los datos, ya que consideran sólo en un 64,9 por ciento de los casos que el personal sanitario encargado de llevar a cabo la vigilancia de la salud realiza su trabajo con **independencia, imparcialidad y confidencialidad**, tal como establecen los principios del Código Internacional de Ética para los profesionales de la Salud Laboral y la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Destaca que casi un quinto de delegados (el 19,4 por ciento) no sepan contestar si esto es así en sus empresas.

GRÁFICO 4.30. LAS PERSONAS ENCARGADAS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD, ¿LO HACEN CON INDEPENDENCIA, IMPARCIALIDAD Y CONFIDENCIALIDAD? (%)



Según tamaño de empresa no existen diferencias demasiado acusadas, siendo las empresas de menos de 50 trabajadores las que registran valores ligeramente más positivos a este respecto (69,9 por ciento). Existe un aumento de los casos en que los representantes consideran que los profesionales sanitarios no cumplen con dicho código ético en empresas entre 251 y 500 trabajadores (28,6 por ciento) frente a valores más bajos en el resto.

GRÁFICO 4.31. LAS PERSONAS ENCARGADAS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD, ¿LO HACEN CON INDEPENDENCIA, IMPARCIALIDAD Y CONFIDENCIALIDAD? SEGÚN TAMAÑO DE LA EMPRESA (%)



La independencia, imparcialidad y confidencialidad de los profesionales sanitarios que llevan a cabo la vigilancia de la salud se pone en entredicho cuando hablamos de empresas con servicio de prevención propio o mancomunado, pues en un 18,3 y 24 por ciento respectivamente no se cumplen estos principios, por encima de las empresas con un servicio de prevención ajeno como modalidad preventiva elegida.

De igual modo sucede cuando se analizan los datos en base a quiénes realizan la vigilancia de la salud en las empresas, pues son los profesionales de los servicios de prevención propios los que porcentualmente menos respetan estos principios (19,7 por ciento de los casos), frente al 14,5 por ciento en el caso de los servicios de prevención ajenos. Además son numerosos los representantes que no saben contestar a esta cuestión (21,2 por ciento para empresas con servicios de prevención propios y 16,4 para empresas con servicios de prevención ajeno).

GRÁFICO 4.32. LAS PERSONAS ENCARGADAS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD, ¿LO HACEN CON INDEPENDENCIA, IMPARCIALIDAD Y CONFIDENCIALIDAD? SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA (%)

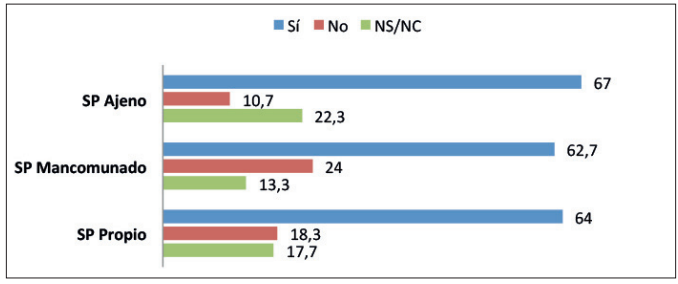
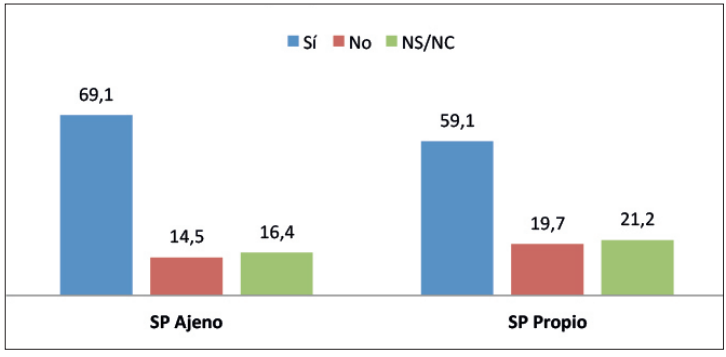


GRÁFICO 4.33. LAS PERSONAS ENCARGADAS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD, ¿LO HACEN CON INDEPENDENCIA, IMPARCIALIDAD Y CONFIDENCIALIDAD? SEGÚN QUIÉN LA REALIZA (%)



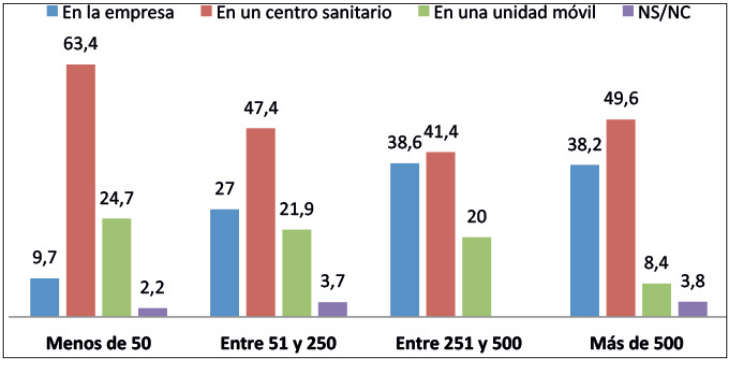
Las instalaciones **dónde se lleva a cabo la vigilancia de la salud** determinan en gran medida la calidad de los exámenes médicos realizados a los trabajadores y trabajadoras, sobre todo en pruebas específicas. Destaca que sólo el 50,2 por ciento de las empresas analizadas realicen dicha vigilancia en un centro sanitario, frente al 28,4 por ciento realizado en la propia empresa y el 18,6 por ciento que lo llevan a cabo en una unidad móvil, opción menos aconsejada de todas.

Tabla 4.5: ¿Dónde se realiza la Vigilancia de la Salud?		
	Frecuencia	**Porcentaje**
En la empresa	139	28,4
En un centro sanitario	246	**50,2**
En una unidad móvil	91	18,6
NS/NC	14	2,8
Total	490	100

Los resultados en cuanto al tamaño de empresa no muestran ningún dato inesperado, pues es en las pequeñas empresas en las que en mayor medida se realiza la vigilancia de la salud en un centro sanitario, con un 63,4 por ciento. La realización de la vigilancia de la salud en unidades móviles tiene una presencia muy similar en todos los tramos de tamaño de empresa, excepto para las de más de 500 trabajadores.

Los porcentajes de realización de los exámenes de salud en las instalaciones de la propia empresa ascienden casi al 40 por ciento para las empresas por encima de 250 trabajadores.

GRÁFICO 4.34. ¿DONDE SE REALIZA LA VIGILANCIA DE LA SALUD? SEGÚN TAMAÑO DE LA EMPRESA (%)



En el análisis según quien realiza la vigilancia de la salud se observa que para los servicios de prevención propios el lugar donde se realiza la vigilancia de la salud se comparte entre el centro sanitario y la empresa (44,5 y 43,1 por ciento respectivamente), mientras que cuando es un servicio de prevención ajeno, el porcentaje de empresas en las que la vigilancia de la salud se realiza en las propias

empresas es menor (23.1 por ciento),y es más frecuente en un centro sanitario y en una unidad móvil (53,1 y 22,3 respectivamente).

Datos que se corroboran con los resultados obtenidos según la modalidad preventiva.

GRÁFICO 4.35. ¿DONDE SE REALIZA LA VIGILANCIA DE LA SALUD? SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA (%)

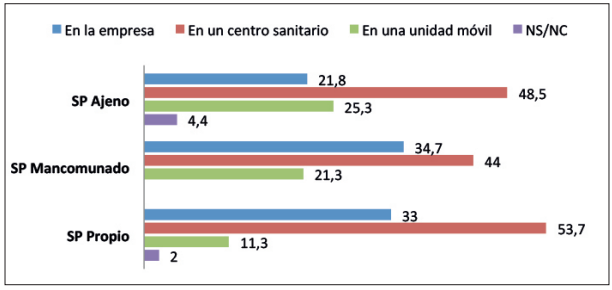
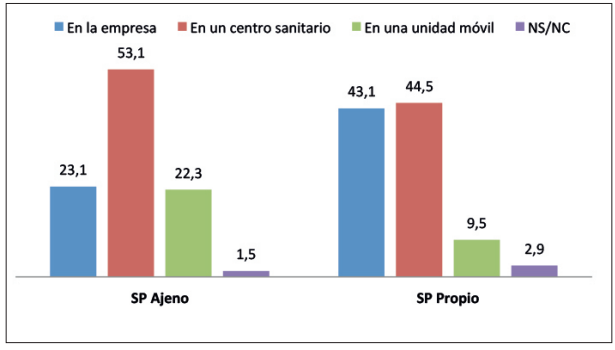


GRÁFICO 4.36. ¿DONDE SE REALIZA LA VIGILANCIA DE LA SALUD? SEGÚN QUIÉN LA REALIZA (%)

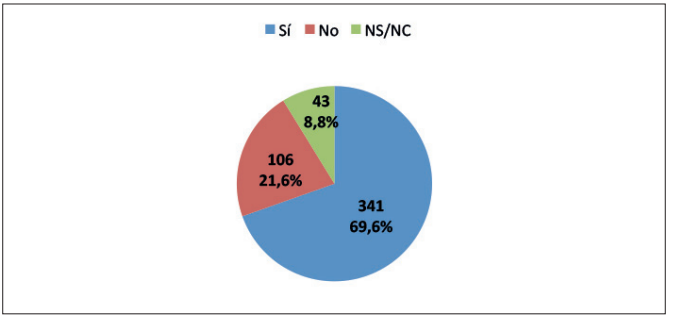


El Reglamento de los Servicios de Prevención especifica qué formación ha de tener el personal sanitario encargado de poder llevar a cabo las pruebas de la vigilancia de la salud, pero no concreta en **qué espacio** se han de realizar. Se entiende que será válida cualquier instalación y espacio que garantice que las pruebas se llevan a cabo correctamente y que los resultados sean fiables, pero además deben estar autorizadas por la autoridad sanitaria.

Los delegados y delegadas de prevención consultados consideran mayoritariamente que el espacio utilizado para llevar a cabo la vigilancia de la salud es el adecuado (69,6 por ciento). Aunque existe

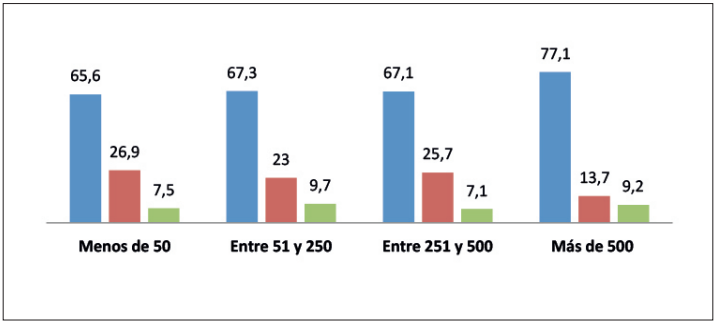
un 21,6 por ciento que no lo considera de este modo, probablemente relacionado con los casos en que se hagan pruebas específicas en unidades móviles, lugares que aunque se consideren válidos, puede entenderse que no son apropiados (por ejemplo, para pruebas audiométricas si no están bien insonorizados).

GRÁFICO 4.37. ¿EL ESPACIO UTILIZADO ES EL ADEDUADO? (%)



Existe un aumento de respuestas afirmativas a este respecto directamente proporcional al tamaño de las empresas, que va de 65,6 por ciento en las empresas de menos de 50 trabajadores/as en gradiente ascendente hasta el 77,1 por ciento en las grandes empresas de más de 500.

GRÁFICO 4.38. ¿EL ESPACIO UTILIZADO ES EL ADEDUADO? SEGÚN TAMAÑO DE EMPRESA (%)



Según los representantes consultados, los trabajadores y trabajadoras que cuentan en sus empresas con un servicio de prevención propio, tanto como modalidad preventiva como entidad que realiza la vigilancia de la salud, consideran más adecuado el espacio utilizado para llevar a cabo los exámenes de salud, con valores superiores al 70 por ciento.

Sin embargo, un 26,7 por ciento de los delegados y delegadas cuyas empresas tienen como modalidad preventiva un servicio de prevención ajeno consideran inadecuado el espacio utilizado en la realización de la vigilancia de la salud, así como un 25,3 por ciento de los de empresas con servicios mancomunados.

Dichos porcentajes de desacuerdo alcanzan también el 23,4 por cierto de los casos el encargado de realizar la vigilancia es un servicio de prevención ajeno, y un 17,5 por ciento si se trata de un servicio de prevención propio.

GRÁFICO 4.39. ¿EL ESPACIO UTILIZADO ES EL ADEDUADO? SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA (%)

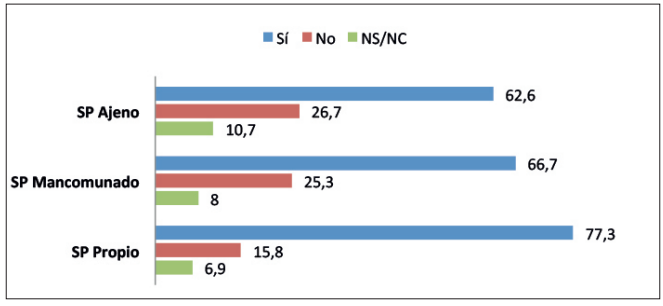
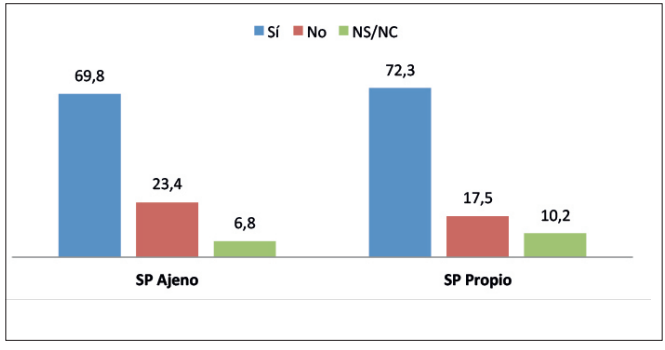


GRÁFICO 4.40. ¿EL ESPACIO UTILIZADO ES EL ADEDUADO? SEGÚN QUIÉN REALIZA LA VS (%)

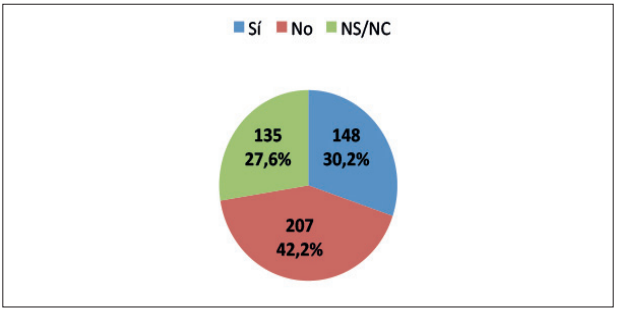


La vigilancia de la salud debe ser un instrumento integrado en la planificación de la actividad preventiva. Lógicamente esta actividad

corresponde a los profesionales sanitarios del Servicio de Prevención. Sin embargo, y salvando la confidencialidad, la información sobre indicadores sanitarios sirve al resto del equipo para identificar riesgos o para detectar insuficiencias preventivas. A su vez, los datos sobre riesgos en el ambiente de trabajo permiten al sanitario programar una vigilancia específica de la salud de los trabajadores/as expuestos.

Siendo este un aspecto central para que la vigilancia de la salud sea adecuada y útil en términos de prevención, la realidad que muestran los datos es muy desalentadora pues solo en el 30,2 por ciento de las empresas analizadas existe esta **coordinación** entre los profesionales sanitarios y los técnicos del servicio de prevención y en un 42,2 por ciento, esta coordinación no existe. Llama la atención también el hecho de que en el 27,6 por ciento de los delegados/as desconozcan este dato.

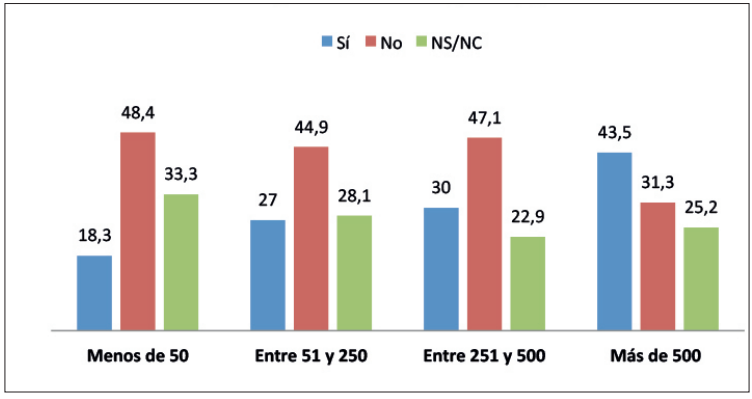
GRÁFICO 4.41. ¿HAY COORDINACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y LOS TÉCNICOS DEL SP? (%)



El tamaño de las empresas si parece influir en cuanto a la existencia de coordinación entre los sanitarios/as y los técnicos/as del servicio de prevención. Así, el intercambio de información entre ambos colectivos es directamente proporcional al tamaño de empresa, llegando a alcanzar el 43,5 por ciento en las empresas de más de 500 trabajadores.

Como se ha señalado, el porcentaje de desconocimiento al respecto por parte de los representantes de los trabajadores y trabajadoras es en general muy elevado, siendo mayor en las empresas de menos de 50 trabajadores donde se alcanza un 33,3 por ciento.

GRÁFICO 4.42. ¿HAY COORDINACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y LOS TÉCNICOS DEL SP? SEGÚN TAMAÑO DE LA EMPRESA (%)

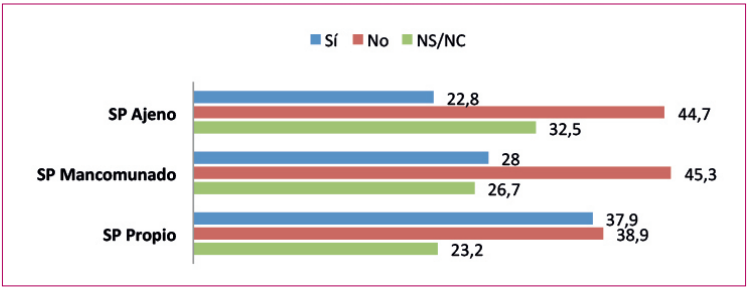


Según la modalidad preventiva elegida por la empresa, son aquellas empresas que cuentan con un servicio de prevención propio o mancomunado, aunque en menor medida estas últimas, en las que la coordinación es mayor. En concreto, en el 28 por ciento de empresas que organizan su prevención mediante un servicio mancomunado y en el 37,9 por ciento que eligen un servicio de prevención propio, frente al 22,8 de empresas con servicio de prevención ajeno.

De nuevo es muy preocupante el hecho de que el 44,7 por ciento de las empresas con servicios de prevención ajeno, el 45,3 por ciento de las que tienen servicios mancomunados o el 38,9 por ciento de las que cuentan con servicio de prevención propio no establezcan canales de coordinación entre los distintos profesionales que conforman dichos servicios a las empresas.

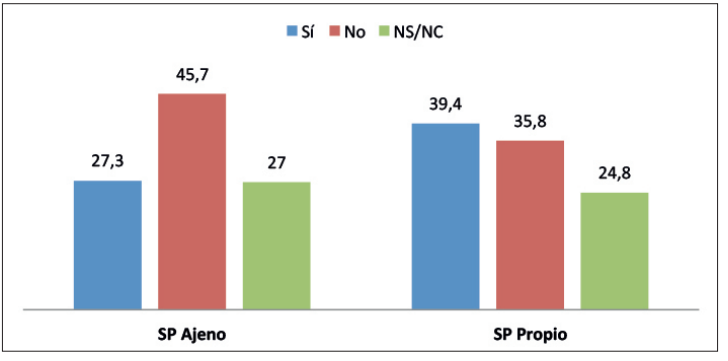
Los delegados y delegadas en cuyas empresas existe un servicio de prevención ajeno son los que en mayor medida ignoran si existe o no esta coordinación entre los distintos profesionales (32,5 por ciento).

GRÁFICO 4.43. ¿HAY COORDINACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y LOS TÉCNICOS DEL SP? SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA (%)



También se aprecia cierta diferencia porcentual dependiendo de quién está realizando la vigilancia de la salud: cuando es un servicio de prevención propio quien realiza la vigilancia de la salud la coordinación entre los profesionales sanitarios y los técnicos se produce en un 39,4 por ciento de las empresas, y solo en un 27,3 por ciento si se trata de un servicio de prevención ajeno.

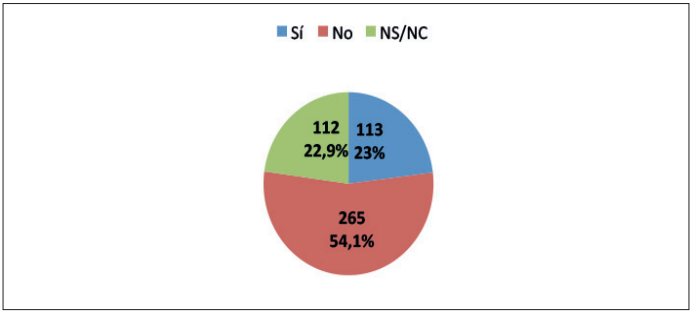
GRÁFICO 4.44. ¿HAY COORDINACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y LOS TÉCNICOS DEL SP? SEGÚN TAMAÑO QUIÉN REALIZA LA VS (%)



Tan solo en un 23 por ciento de las empresas objeto de estudio, el personal sanitario participa en la realización de actividades multidisciplinares, como la evaluación de riesgos, formación e información a los trabajadores/as, adaptación de puestos de trabajo, selección de epis, investigación de accidentes, etc…

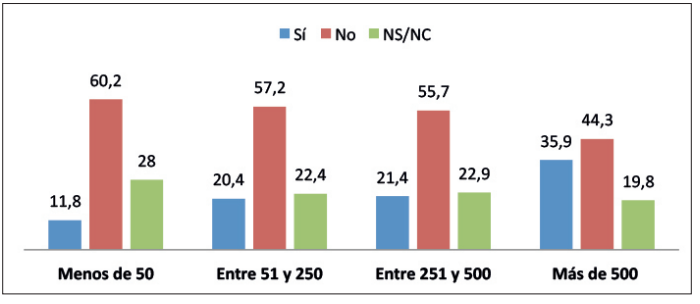
Es muy preocupante que en el 54,1 por ciento de las empresas consultadas, según sus delegados y delegadas de prevención, los profesionales sanitarios no realicen este tipo de actividad multidisciplinar que enriquezca y garantice una adecuada vigilancia de la salud.

GRÁFICO 4.45. EL PERSONAL SANITARIO DEL SP, ¿PARTICIPA EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES MULTIDISCIPLINARES? (%)



El tamaño de empresa parece influir en la participación en actividades multidisciplinares por parte del personal sanitario del servicio de prevención. Así, a medida que aumenta el tamaño de la empresa aumenta esta participación (en las empresas de más de 500 trabajadores/as este porcentaje asciende al 35,9 por ciento, frente al 11,8 de empresas de menos de 50 trabajadores).

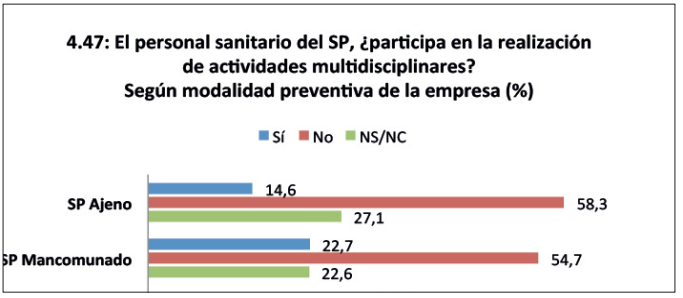
GRÁFICO 4.46. EL PERSONAL SANITARIO DEL SP, ¿PARTICIPA EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES MULTIDISCIPLINARES? SEGÚN TAMAÑO DE LA EMPRESA (%)



Atendiendo ahora a la modalidad preventiva, el personal sanitario participa de estas actividades más en las empresas en las que organi-

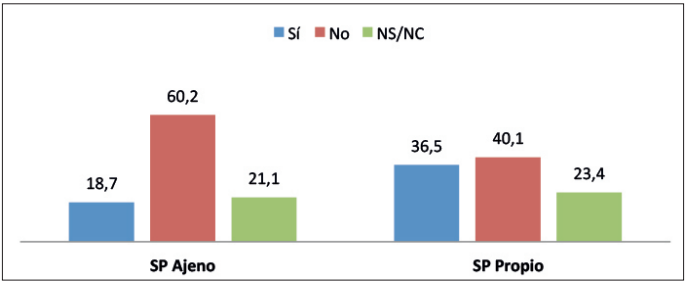
zan su prevención de forma integrada a través de un servicio de prevención propio (31,5 por ciento) o mancomunado (22,7 por ciento).

GRÁFICO 4.47. EL PERSONAL SANITARIO DEL SP, ¿PARTICIPA EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES MULTIDISCIPLINARES? SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA (%)



Y de igual manera, es mayor el porcentaje de empresas en las que el personal sanitario participa en actividades multidisciplinares junto al resto de integrantes del servicio de prevención, cuando quién realiza la vigilancia de la salud es el servicio de prevención propio, en concreto el 36,5 por ciento de empresas, frente al 18,7 por ciento de empresas en las que esta práctica se lleva a cabo a través de un servicio de prevención ajeno.

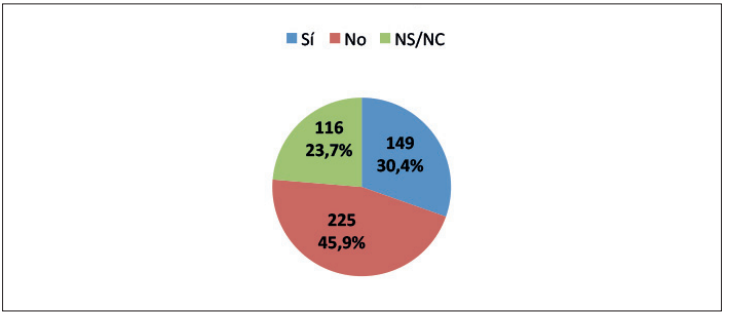
GRÁFICO 4.48. EL PERSONAL SANITARIO DEL SP, ¿PARTICIPA EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES MULTIDISCIPLINARES? SEGÚN QUIÉN REALIZA LA VS (%)



La actuación de los profesionales que realizan la vigilancia de la salud no es la más adecuada para un 45,9 por ciento de los delegados y delegadas consultados. Manifiestan quejas comunes que van desde la mala atención de los sanitarios, por un trato incorrecto y poco cercano a los trabajadores y trabajadoras, pasando por deficiencias

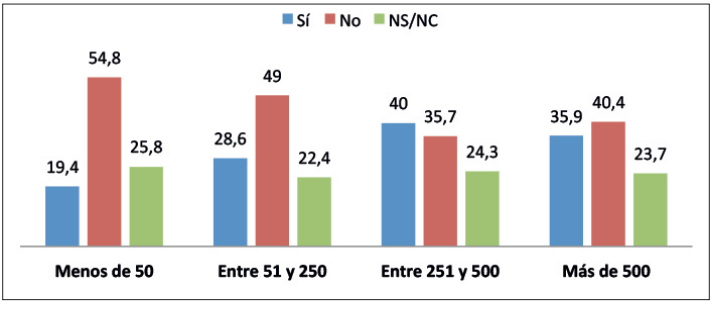
en las adaptaciones de puesto, molestias en las analíticas de sangre, falta de higiene o falta de intimidad en las unidades móviles e incorrecta insonorización de la cabinas de audiometrías, prisas y rapidez en las pruebas que no toman en cuenta la opinión de los trabajadores y trabajadoras y protocolos inespecíficos y generalistas, entre otras.

GRÁFICO 4.49. ¿HAN EXISTIDO QUEJAS SOBRE LA ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES QUE REALIZAN LA VIGILANCIA DE LA SALUD? (%)



Las quejas sobre la actuación de dichos profesionales se manifiestan en mayor medida según aumenta el tamaño de empresa, con valores que van desde el 19,4 por ciento en las empresas de menos de 50 trabajadores, hasta el 40 por ciento en las de hasta 500, y apareciendo una leve disminución porcentual en las de más de 500.

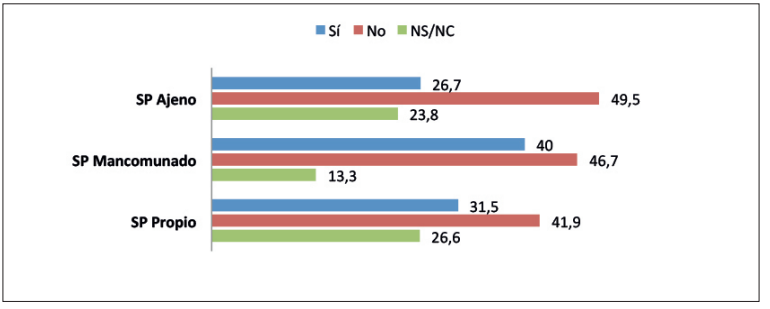
GRÁFICO 4.50. ¿HAN EXISTIDO QUEJAS SOBRE LA ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES QUE REALIZAN LA VIGILANCIA DE LA SALUD? SEGÚN TAMAÑO DE LA EMPRESA (%)



Son las empresas con servicio de prevención mancomunado y propio como modalidad preventiva elegida las que registran los

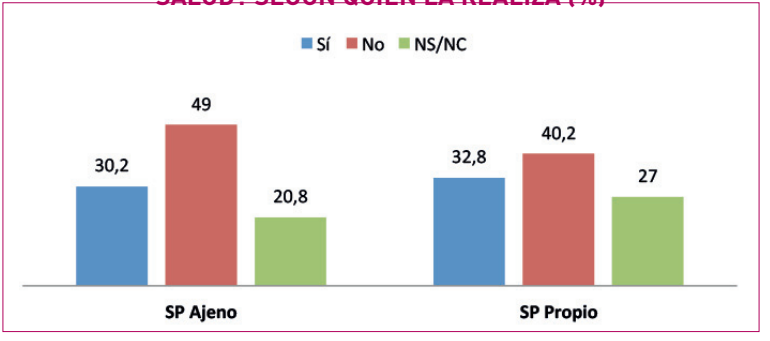
valores más altos de quejas, en concreto un 40 y 31,5 por ciento, respectivamente.

GRÁFICO 4.51. ¿HAN EXISTIDO QUEJAS SOBRE LA ACATUACIÓN DE LOS PROFESIONALES QUE REALIZAN LA VIGILANCIA DE LA SALUD? SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA (%)



Sin embargo, no existen diferencias notables en cuanto a quién realiza la vigilancia de la salud, aunque es verdad que, coincidiendo con los demás datos analizados, son los servicios de prevención propios los que reflejan mayor número de quejas de los trabajadores y trabajadoras (32,8 por ciento).

GRÁFICO 4.52. ¿HAN EXISTIDO QUEJAS SOBRE LA ACATUACIÓN DE LOS PROFESIONALES QUE REALIZAN LA VIGILANCIA DE LA SALUD? SEGÚN QUIÉN LA REALIZA (%)



UTILIDAD DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

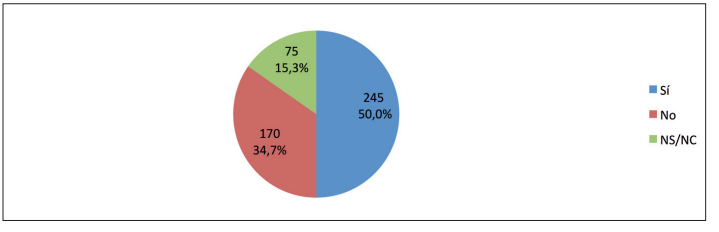
El término "vigilancia de la salud de los trabajadores" engloba una serie de actividades, todas ellas orientadas a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de salud, tanto individuales como colectivos, y la evaluación de las intervenciones preventivas que se han desarrollado en las empresas.

La vigilancia de la salud, también supone una relación de interacción multidisciplinar con el resto de integrantes del Servicio de Prevención elegido por la empresa. Necesita conocer las informaciones producidas por otros especialistas y, a su vez, aportará los resultados de su "vigilancia" específica al ámbito interdisciplinar de la evaluación de riesgos y la planificación de la prevención. En definitiva se debe asegurar una coordinación interdisciplinar.

Cuando ya se produce un daño a la salud, es muy probable que las medidas preventivas que se hayan adoptado en la empresa no hayan funcionado, por lo que se deben investigar las causas que han provocado esa lesión a fin de poner soluciones.

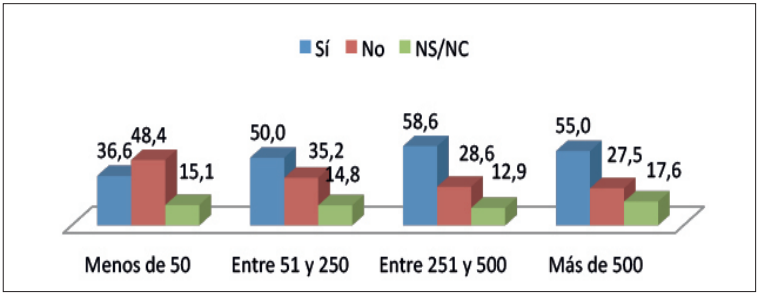
Como puede apreciarse en el siguiente gráfico, cuando se produce un daño a la salud, ya sea accidente o enfermedad, en la mitad de las empresas que se han analizado, los delegados manifiestan que si se han investigado las causas que lo han provocado, frente a un 34,7 por ciento donde esta investigación no se ha realizado. Hay que señalar que el 15,3 por ciento de las y los delegados encuestados no saben o no contestan a esta cuestión.

GRÁFICO 5.1. ¿SE INVESTIGAN LAS CAUSAS CUANDO SE PRODUCE UN DAÑO A LA SALUD? (%)



El tamaño de empresa parece influir claramente a la hora de acometer estas investigaciones. Así, cuanto mayor es la empresa, aumenta el porcentaje de estas que investigan las causas que han motivado los daños a la salud detectados en sus trabajadores y trabajadoras.

GRÁFICO 5.2. INVESTIGACIÓN CAUSAS DAÑO A LA SALUD POR TAMAÑO DE EMPRESA(%)



Atendiendo a la modalidad preventiva de las empresas, parece que aquellas que se han decidido por un servicio de prevención propio o servicio de prevención mancomunado son las que más investigan las causas de los daños a la salud, ya sean accidentes o enfermedades (en el 53,2 y 56 por ciento respectivamente). Es reseñable el alto porcentaje de empresas con servicio de prevención ajeno que en opinión de los delegados no se investigan los daños a la salud, en concreto 40,3 por ciento de esas empresas.

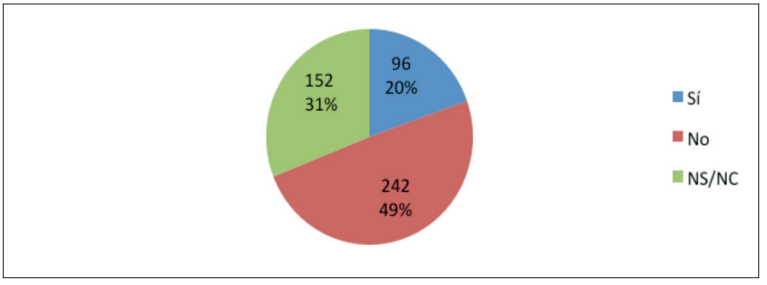
Tabla 5.1. Investigación causas de daño a la salud según modalidad preventiva de la empresa

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	44,7	40,3	15
S P Mancomunado	56	26,7	17,3
S P Propio	53,2	32,5	14,3
Trabajador designado	50	0	50
No tiene S P	50	25	25

Uno de los objetivos de la vigilancia de la salud es poder detectar precozmente daños a la salud para evitar que estos progresen y generen un problema de salud importante. En el gráfico 5.3 se observa que tan solo en un 20 por ciento de las empresas estudia-

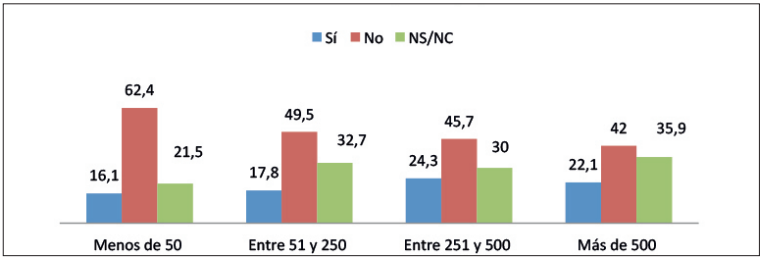
das se han detectado daños a través de la vigilancia de la salud, en prácticamente la mitad no se ha detectado nunca precozmente ningún daño a la salud, y en el 31 por ciento restante los delegados desconocen esta cuestión, aspecto que es muy relevante en el análisis y que refleja que los delegados y delegadas tienen un déficit importante en este ámbito.

GRÁFICO 5.3. ¿A TRAVÉS DE LA VS, SE HAN DETECTADO PRECOZMENTE DAÑOS A LA SALUD? (%)



En esta ocasión, el tamaño de empresa también parece tener influencia, así a medida que aumenta el tamaño de empresa aumenta también la capacidad de detectar daños a través de la vigilancia de la salud.

GRÁFICO 5.4. DETENCIÓN PRECOZ DAÑOS A LA SALUD POR TAMAÑO DE EMPRESA (%)



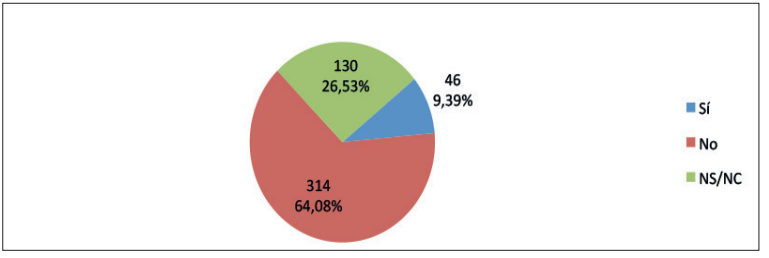
Si prestamos atención a quién realiza la vigilancia de la salud en las empresas, podemos observar que, en aquellas empresas en las que la vigilancia de la salud la realiza el servicio de prevención propio se detectan precozmente más daños a la salud relacionados con el trabajo que en las empresas donde la vigilancia se realiza en servicios de prevención ajenos, evidenciando como un mayor nivel de integración de la prevención en la empresa favorece la detección de daños a la salud.

Tabla 5.2. Detección precoz de daños a la salud relacionados con el trabajo según quien realiza la vigilancia de la salud

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	18,1	55,8	26,1
S P Propio	23,4	35,8	40,8

Que la vigilancia de la salud no está sirviendo para la declaración de enfermedades profesionales queda claramente evidenciado si observamos que tan solo en el 9,4 por ciento de las empresas se ha notificado alguna enfermedad profesional a partir de los resultados de la vigilancia de la salud.

GRÁFICO 5.5. ¿A PARTIR DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD, SE HA NOTIFICADO UNA ENFERMEDAD COMO PROFESIONAL EN TU EMPRESA? (%)



Una vez más, se observa que el tamaño de empresa y tener un servicio de prevención propio influye en que se llegue a considerar una dolencia detectada en la vigilancia de la salud como enfermedad profesional. De esta manera es en las empresas de más de 500 trabajadores donde más se ha dado esta circunstancia, en concreto en el 13 por ciento de ellas y en el 11,3 por ciento de las que tienen servicio de prevención propio.

GRÁFICO 5.6. NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDAD COMO PROFESIONAL SEGÚN TAMAÑO DE EMPRESA (%)

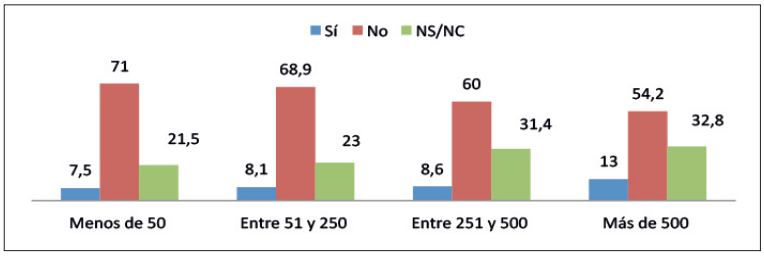


Tabla 5.3. Notificación enfermedad como profesional a partir de la vigilancia de la salud según modalidad preventiva

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	7,3%	68,9%	23,8%
S P Mancomunado	8%	66,7%	25,3%
S P Propio	11,3%	58,6%	30,1%

Y si la dolencia ha sido detectada mediante la realización de la vigilancia de la salud en un servicio de prevención propio, también parece que influye para que al final se notifique como enfermedad profesional. Así se observa que en el 12,4 por ciento de las empresas donde la vigilancia de la salud se realiza en un servicio de prevención propio, en alguna ocasión se ha llegado a notificar una enfermedad como profesional, mientras que solo se ha notificado en alguna ocasión en el 8,3 por ciento de las empresas donde se realiza la vigilancia de la salud en un servicio de prevención ajeno.

Tabla 5.4: Notificación enfermedad profesional a partir de la vigilancia de la salud según quién la realiza %

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	8,3	69,1	22,6
S P Propio	12,4	53,3	34,3

Los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores deben analizarse con criterios epidemiológicos (vigilancia colectiva), y de esta manera poder investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud, identificar colectivamente necesidades específicas de intervención, evaluar la eficacia de la gestión de la prevención en su conjunto y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo. Pues bien, tal y como se observa en el gráfico 5,7, tan sólo en el 17,1 por ciento de las empresas los delegados manifiestan que se realiza este análisis con los resultados de la vigilancia de la salud.

Resulta llamativa la diferencia que se manifiesta entre las empresas de más de 250 trabajadores, y las de menos de ese número, pues es a partir de esa cifra de trabajadores cuando se hacen más estos estudios epidemiológicos.

En el 28,6 por ciento de las empresas entre 250 y 500 trabajadores, y el 28,2 de las de más de 500 trabajadores, sí que se realizan estos análisis epidemiológicos. Y también llama la atención el alto número de empresas, en torno al 36 por ciento, en las que los delegados de prevención manifiestan no saber, o no conocer, si estos estudios epidemiológicos se realizan, lo que probablemente pone de manifiesto una falta de formación e información de nuestros delegados/as en cuanto a vigilancia colectiva se refiere.

GRÁFICO 5.7. LOS RESULTADOS DE LA VIGENCIA ¿SE ANALIZAN CON CRITERIOS EPIDEMIOLÓGICOS? (%)

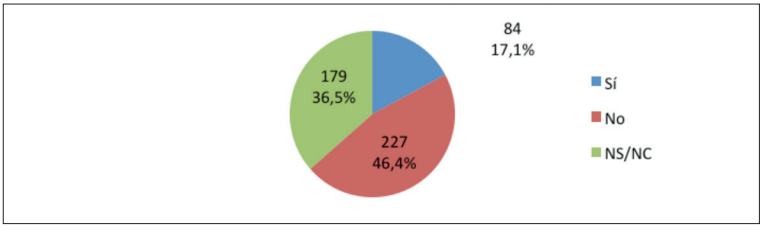
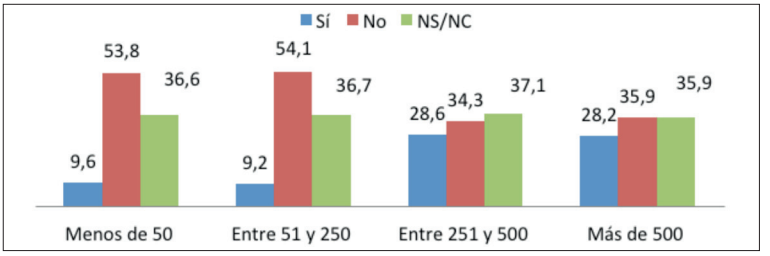


GRÁFICO 5.8. ANALISIS CON CRITERIOS EPIDEMIOLÓGICOS SEGÚN TAMAÑO DE EMPRESA(%)



Otro aspecto que se aprecia claramente, es el hecho de que si en las empresas es un servicio de prevención propio el que se encarga de la prevención, y también es el que se encarga de realizar al vigilancia de la salud, hay más posibilidad que se traten y analicen los resultados de la misma con criterios epidemiológicos, realidad que vuelve a poner de manifiesto la mejora de la calidad de la prevención cuando existe una mayor integración de esta en la empresa.

Tabla 5.5: Los resultados de la vigilancia se analizan con criterios epidemiológicos según modalidad preventiva de la empresa %

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	12,1	51,5	36,4
S P Mancomunado	18,7	44	37,3
S P Propio	22,1	42,4	35,5

Tabla 5.6: Los resultados de la vigilancia se analizan con criterios epidemiológicos según quien la realiza %

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	16,3	49,6	34,1
S P Propio	20,4	38,7	40,9

Con objeto de dar cumplimiento en lo establecido en artículo 16,3 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, la vigilancia de la salud también debe servir para ver si las medidas de prevención previstas y planificadas en la empresa están dando su resultado, pues de no ser así se deberían revisar las evaluaciones de riesgo y sus correspondientes planificaciones.

Como puede apreciarse, a pesar de los posibles resultados de la vigilancia de la salud en el 58 por ciento de las empresas los delegados manifiestan que no se revisa la evaluación de riesgos, tampoco se verifica la efectividad de las medidas preventivas en el 54,9 por ciento de las empresas, y en el 46,3 por ciento de las mismas nunca se hacen recomendaciones sobre medidas preventivas.

Tabla 5.7: Con los resultados de la vigilancia de la salud....						
	Sí		No		Ns/Nc	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
¿se revisa la Evaluación de Riesgos?	98	20	284	58	108	22
¿se verifica la efectividad de las medidas preventivas?	93	19	269	54,9	128	26,1
¿se hacen recomendaciones sobre medidas preventivas?	165	33,7	227	46,3	98	20

Las diferencias dependiendo del tamaño de empresa son claras: a medida que la empresa es más grande, hay más posibilidades de que: se revisen las evaluaciones de riesgos; se verifiquen la efectividad de las medidas preventivas; y se hagan recomendaciones sobre cómo enfocar estas medidas preventivas.

GRÁFICO 5.9. REVISIÓN EVALUACIÓN DE RIESGOS A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LA VIGENCIA DE LA SALUD POR TAMAÑO DE EMPRESA(%)

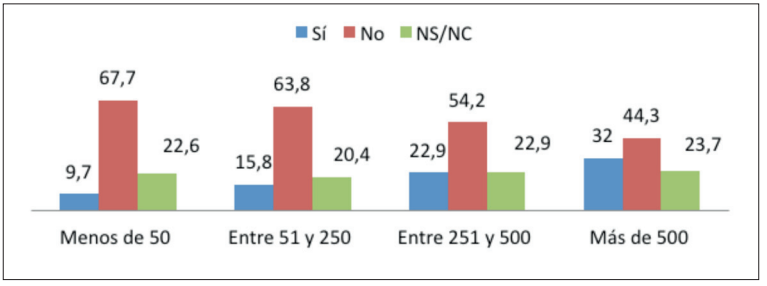


GRÁFICO 5.10. RECOMENDACIONES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS A PARTIR DE LA VIGENCIA DE LA SALUD POR TAMAÑO DE EMPRESA(%)

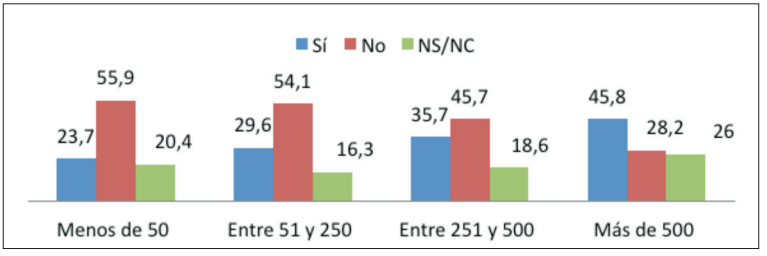
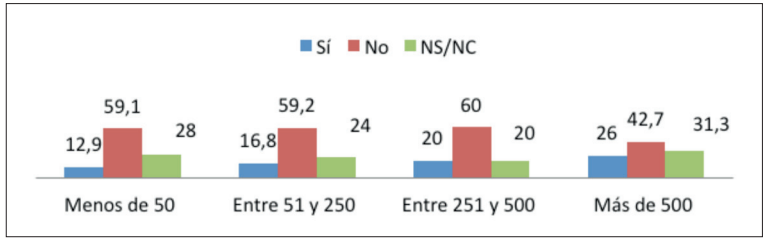


GRÁFICO 5.11. VERIFICACIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS A PARTIR DE LA VIGENCIA DE LA SALUD POR TAMAÑO DE EMPRESA(%)



Continuando con la tónica descrita hasta ahora, en las siguientes tablas, se puede apreciar que el hecho de que en las empresas se haya optado por la modalidad de servicio de prevención propio, e incluso mancomunado, y que también se realice con medios propios la vigilancia de la salud, influye claramente en que se revisen las evaluaciones de riesgo, se hagan recomendaciones preventivas, y se verifique la efectividad de las misma en función de los resultados que se hayan obtenido en la vigilancia de la salud, aspecto claramente definitorio de una mejor gestión de la prevención en general y de la vigilancia de la salud en particular.

Tabla 5.8: Revisión de la Evaluación de Riesgos a partir de los resultados de la vigilancia de la salud según modalidad preventiva de la empresa %

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	14,1	64,1	21,8
S P Mancomunado	21,3	57,4	21,3
S P Propio	26,1	52,7	21,2

Tabla 5.9: devisión de la Evaluación de Riesgos a partir de los resultados de la vigilancia de la salud según quien la realiza %

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	17,5	62,9	19,6
S P Propio	27,7	47,5	24,8

Tabla 5.10: Recomendaciones sobre medidas preventivas a partir de los resultados de la vigilancia de la salud según modalidad preventiva de la empresa %

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	25,7	56,8	17,5
S P Mancomunado	37,3	42,7	20
S P Propio	40,9	37,9	21,2

Tabla 5.11: Recomendaciones sobre medidas preventivas a partir de los resultados de la vigilancia de la salud según quien la realiza %

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	31,2	53,4	15,4
S P Propio	43,1	29,2	27,7

Tabla 5.12: Verificación de la efectividad de las medidas preventivas a partir de la vigilancia de la salud según modalidad preventiva de la empresa %

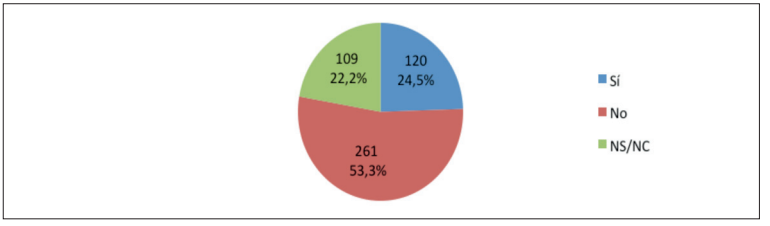
	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	13,1	62,6	24,3
S P Mancomunado	18,7	54,7	26,6
S P Propio	25,1	48,3	26,6

Tabla 5.13: Verificación de la efectividad de las medidas preventivas a partir de la vigilancia de la salud según quien la realiza %

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	16,6	61,7	21,7
S P Propio	26,3	40,1	33,6

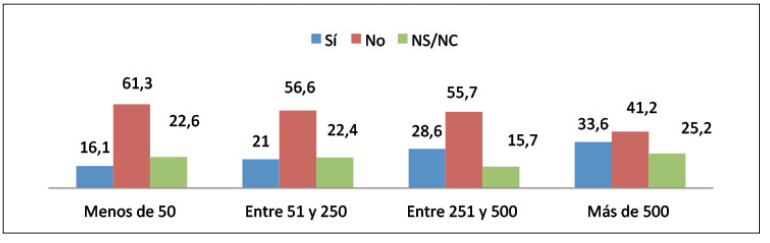
Profundizando aún más en la utilidad de la vigilancia de la salud, los delegados de más de la mitad de las empresas donde se ha realizado el trabajo, en concreto en el 53,3 por ciento, no tienen constancia de que se realicen estudios de absentismo motivado por una enfermedad dentro de la vigilancia de la salud, para ver el posible origen laboral de las bajas. De esta forma, es muy difícil identificar posibles relaciones entre las causas de la enfermedad o de la ausencia y los riesgos para la salud presentes en los puestos de trabajo.

GRÁFICO 5.12. ¿SE HACEN ESTUDIOS DE ABSENTISMO POR ENFERMEDAD COMO PARTE DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PARA DETERMINAR EL POSIBLE ORIGEN DE LAS BAJAS? (%)



Una vez más, las diferencias según el tamaño de empresa son evidentes. Estos estudios, cuando se hacen, se realizan más en las empresas de mayor tamaño, en concreto en el 33,6 por ciento de las empresas de más de 500 trabajadores los delegados manifiestan que si se hacen, frente a tan sólo en el 16,1 por ciento de las empresas de menos de 50.

GRÁFICO 5.13. REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE ABSENTISMO POR ENGFERMEDAD COMO PARTE DE LA VIGILANCIA POR TAMAÑO DE EMPRESA (%)



También se aprecia una gran diferencia si atendemos a la modalidad preventiva que la empresa haya elegido. Cuando más se hacen estos estudios epidemiológicos es cuando la prevención se lleva a cabo desde un servicio de prevención mancomunado, o un servicio de prevención propio. Pero llama la atención que los delegados de la mitad de las empresas con servicio de prevención propio manifiestan que no se realizan estos estudios de absentismo.

Tabla 5.14: Estudio de absentismo por enfermedad como parte de la vigilancia de la salud según modalidad preventiva de la empresa %

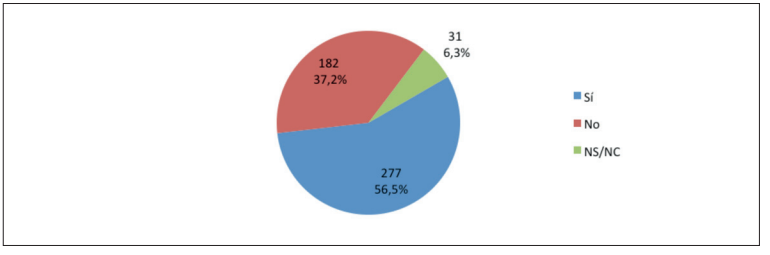
	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	17	59,2	23,8
S P Mancomunado	30,7	44	25,3
S P Propio	30,5	50,7	18,8

Tabla 5.15: Estudio de absentismo por enfermedad como parte de la vigilancia de la salud según quien la realiza %

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	24	57,3	18,7
S P Propio	27	44,5	28,5

Pero a pesar de la realidad descrita, los delegados entrevistados del 56,5 por ciento de las empresas consideran que la vigilancia de la salud sirve para mejorar las condiciones de trabajo, y esta percepción aumenta también atendiendo al tamaño de la empresa donde el delegado realiza su función. Por el contrario, los delegados del 37,2 por ciento de las empresas consideran que la vigilancia de la salud que se realiza en la actualidad en las empresas no sirve, o no se utiliza, para mejorar las condiciones de trabajo en las mismas.

GRÁFICO 5.14. ¿CRES QUE LA VIGILANCIA DE LA SALUD SIRVE PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO? (%)



A medida que la empresa es más grande, aumenta también la percepción positiva de los delegados hacia la utilidad de la vigilancia de la salud para mejorar las condiciones de trabajo.

GRÁFICO 5.15. SIRVE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO POR TAMAÑO DE EMPRESA (%)

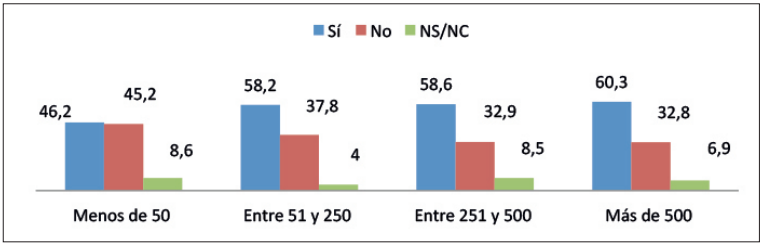


Tabla 5.16: La vigilancia de la salud sirve para mejorar las condiciones de trabajo según modalidad preventiva de la empresa %

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	53,9	38,8	7,3
S P Mancomunado	52	44	4
S P Propio	61,1	33,5	5,4

Tabla 5.17: La vigilancia de la salud sirve para mejorar las condiciones de trabajo según quien la realiza %

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	55,8	38,9	5,3
S P Propio	59,1	33,6	7,3

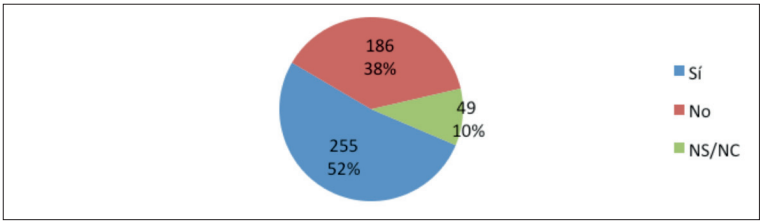
PARTICIPACIÓN DE LOS DELEGADOS Y DELEGADAS DE PREVENCIÓN

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece una serie de competencias y facultades a los delegados/as de prevención y a los Comités de Seguridad y Salud. Recordar, que en aquellos casos en los que, por número de trabajadores, la empresa no cuente con Comité de Seguridad y Salud, las competencias atribuidas a este serán ejercidas por los delegados y delegadas de prevención.

En este sentido, los delegados pueden, y deben, conocer y analizar los daños producidos a la salud o en la integridad física de los trabajadores/as, al objeto de valorar sus causas y poder proponer las medidas preventivas oportunas.

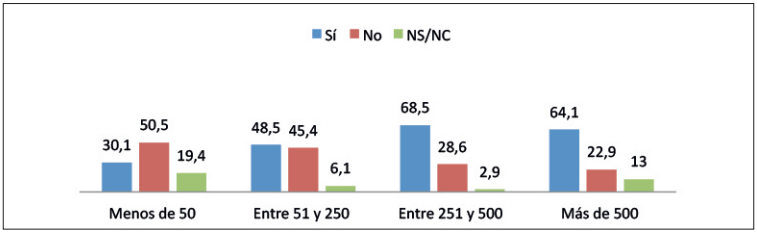
En el 52 por ciento de las empresas, los delegados manifiestan que en el Comité de Seguridad y Salud, o en su defecto en las reuniones entre delegados y empresa, si que se trata como se está realizando y llevando a cabo la vigilancia de la salud. Pero es muy alto el porcentaje de empresas, el 38 por ciento, donde estos temas no se tratan.

GRÁFICO 6.1. ¿EN EL CSS O EN LAS REUNIONES CON LA EMPRESA SE HABLA DE CÓMO SE LLEVA A CABO LA VIGILANCIA DE LA SALUD? (%)



Continuando con la tendencia del apartado anterior, a medida que el tamaño de empresa aumenta hay mayor probabilidad de que estos temas sean tratados entre los empresarios y los representantes de los trabajadores.

GRÁFICO 6.2. EN EL CSS O EN LAS REUNIONES CON LA EMPRESA SE HABLA DE COMO SE LLEVA A CABO LA VIGILANCIA DE LA SALUD POR TAMAÑO DE EMPRESA (%)



Si en la empresa, la prevención es llevada a cabo por un servicio de prevención propio, la vigilancia de la salud es un tema que si se trata en las reuniones en el 60,6 por ciento de las mismas, y se reduce casi en 20 puntos porcentuales si el servicio de prevención es ajeno. Esta diferencia no es tan manifiesta si se atiende a quien realiza la vigilancia de la salud de los trabajadores, aunque sigue siendo el servicio de prevención propio un factor determinante a la hora de que se traten estos temas en las reuniones delegados-empresarios.

Tabla 6.1: En el CSS o en las reuniones con la dirección se habla de como se lleva a cabo la vigilancia de la salud según modalidad preventiva de la empresa %			
	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	41,8	49	9,2
S P Mancomunado	57,3	34,7	8
S P Propio	60,6	28,6	10,8

Tabla 6.2: En el CSS o en las reuniones con la dirección se habla de como se lleva a cabo la vigilancia de la salud según quien la realiza %			
	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	50,7	40,9	8,4
S P Propio	60,6	27	12,4

Para poder tratar estos temas a igualdad de condiciones que los responsables de las empresas, y poder plantear dudas o soluciones, los delegados y delegadas de prevención deben recibir una serie de informaciones.

En este sentido, y atendiendo a lo expuesto en la tabla 6.3 observamos que los delegados del 60 por ciento de las empresas manifiestan no tener acceso a los resultados colectivos de la vigilancia de la salud; el 63 por ciento desconocen la programación anual del Servicio de Prevención; el 66, 7 por ciento no conocen la memoria anual de las actividades de vigilancia de la salud.

Donde sí parece que tienen más información es en lo referente a los daños a la salud, accidentes o enfermedades que sufren los trabajadores, llegando a conocer las circunstancias en las que se han producido estos daños. Al menos, así lo manifiestan los delegados del 47,1 por ciento de las empresas, dato que sigue siendo claramente insuficiente.

Tabla 6.3: Como delegados de prevención, se os informa de.....						
	Sí		No		Ns/Nc	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
¿los resultados colectivos de la Vigilancia de la Salud?	158	32,2	294	60	38	7,8
¿los daños a la salud, y las circustancias en que se han producido?	231	47,1	231	47,1	28	5,7
¿la programación anual del SP, incluyendo la Vigilancia de la Salud?	144	29,4	309	63	37	7,6
¿la memoria anual de las actividades de vigilancia de la salud?	128	26,1	327	66,7	35	7,2

En los siguientes gráficos queda de manifiesto que es en las empresas pequeñas, de menos de 50 trabajadores, donde los delegados reciben menos información relativa a la vigilancia de la salud que se realiza a los trabajadores. Y a medida que el tamaño de empresa aumenta, los delegados van recibiendo “algo más” de información, aunque la desinformación alcanza en todos los tramos niveles muy altos.

GRÁFICO 6.3. RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE RESULTADOS COLECTIVOS DE VIGENCIA DE LA SALUD POR TAMAÑO DE EMPRESA (%)

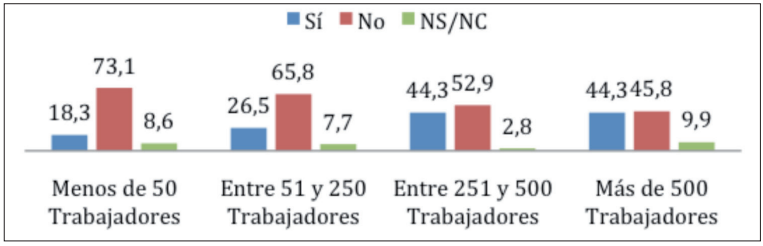


GRÁFICO 6.4. INFORMACIÓN SOBRE DAÑOS A LA SALUD Y CIRCUSTANCIAS EN QUE SE HAN PRODUCIDO POR TAMAÑO DE EMPRESA (%)

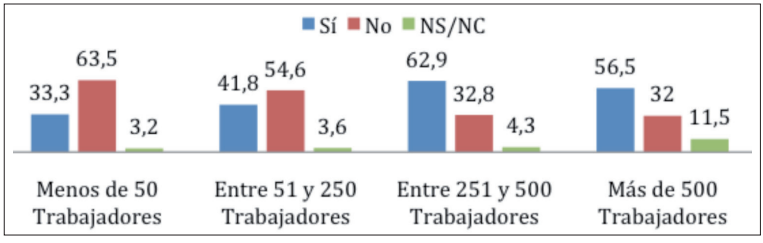


GRÁFICO 6.5. CONOCER LA PROGRAMACIÓN ANUAL DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN INCLUYENDO LA VIGILANCIA DE LA SALUD, POR TAMAÑO DE EMPRESA (%)

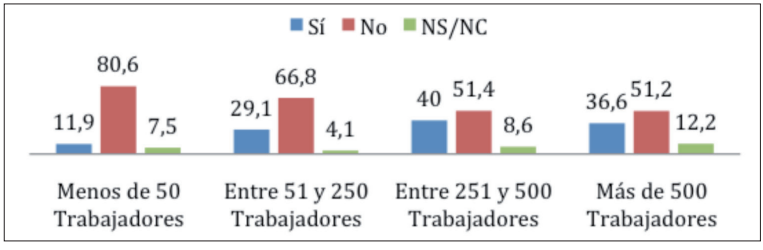
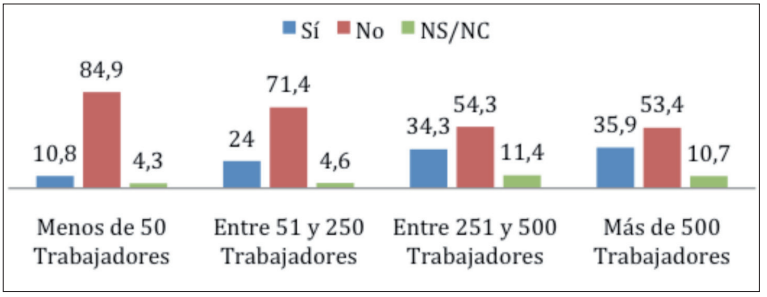


GRÁFICO 6.6. CONOCER LA MEMORIA ANUAL DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LA SALUD POR TAMAÑO DE EMPRESA (%)



Por lo tanto, los delegados de prevención difícilmente podrán realizar bien sus funciones, y tampoco podrán proponer medidas correctoras y preventivas.

La siguientes tablas nos muestran cómo, tal y como viene ocurriendo hasta ahora, puede influenciar la modalidad preventiva de la empresa y quien realiza la vigilancia de la salud, a la hora de que los delegados puedan recibir más o menos información relativa a aspectos como los resultados colectivos de la vigilancia de la salud; información sobre los daños a la salud, etc. Llama la atención, que cuando la vigilancia de la salud la realiza un servicio de prevención ajeno, los delegados reciben más información sobre los resultados colectivos de la vigilancia que si esta función se realizará a través de medios propios, y son también muchos los delegados, en concreto del 49,6 por ciento de las empresas donde la vigilancia de la salud se realiza por el servicio propio, que desconocen si esta información se les facilita.

Tabla 6.4: Se recibe información sobre los resultados colectivos de la Vigilancia de la Salud según modalidad preventiva de la empresa %

	Sí	No	C
S P Ajeno	21,4	71,4	7,2
S P Mancomunado	37,4	53,3	9,3
S P Propio	41,9	50,7	7,4

Tabla 6.5: Se recibe información sobre los resultados colectivos de la Vigilancia de la Salud según quien la realiza %

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	66,8	7,1	26,1
S P Propio	40,9	9,5	49,6

Tabla 6.6: Se os informa de los daños a la salud y conocéis las circunstancias en que se han producido según modalidad preventiva de la empresa %

	Sí	No	C
S P Ajeno	36,4	59,7	3,9
S P Mancomunado	65,3	30,7	4
S P Propio	51,2	40,9	7,9

Tabla 6.7: Se os informa de los daños a la salud y conocéis las circunstancias en que se han producido según quien realiza la vigilancia de la salud %

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	45,7	50,1	4,2
S P Propio	54	36,5	9,5

Tabla 6.8: Conocéis la programación anual del Servicio de Prevención, incluyendo la relativa a vigilancia de la salud, según modalidad preventiva de la empresa %

	Sí	No	C
S P Ajeno	25,7	70,4	3,9
S P Mancomunado	38,7	52	9,3
S P Propio	30,5	59,1	10,4

Tabla 6.9: Conocéis la programación anual del Servicio de Prevención, incluyendo la relativa a vigilancia de la salud, según quien la realiza %

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	28,5	66,5	5
S P Propio	34,3	53,3	12,4

Tabla 6.10: Conocéis la memoria anual de las actividades de vigilancia de la salud según modalidad preventiva de la empresa %

	Sí	No	C
S P Ajeno	21,5	74,8	3,7
S P Mancomunado	25,3	62,7	12
S P Propio	32	59,6	8,4

Tabla 6.11: Conocéis la memoria anual de las actividades de vigilancia de la salud según quien la realiza %

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	24,3	70	5,7
S P Propio	32,1	57	10,9

Observando el siguiente gráfico, se ve que en el 81,6 por ciento de las empresas los delegados manifiestan que no han sido consultados sobre los procedimientos de elaboración y conservación de la documentación sobre vigilancia de la salud. Tan sólo en un 9 por ciento de las empresas esta consulta se ha realizado. Y una vez más, tal y como puede apreciarse en el gráfico 6,8 , el tamaño de empresa parece tener una clara influencia en este aspecto, variando desde un 3,2 por ciento de empresas pequeñas que si consultan estos aspectos con sus delegados, a un 15,2 por ciento en las empresas de más de 500 trabajadores.

GRÁFICO 6.7. ¿OS HAN CONSULTADO SOBRE PROCEDIMIENTOS DE ELABORACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE VIGILANCIA DE LA SALUD? (%)

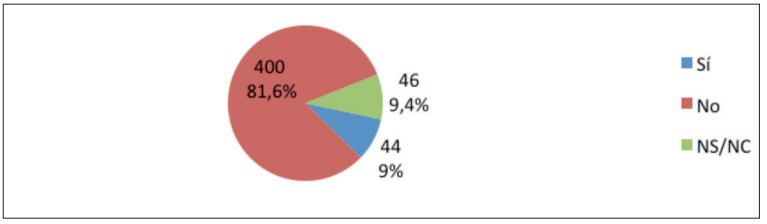
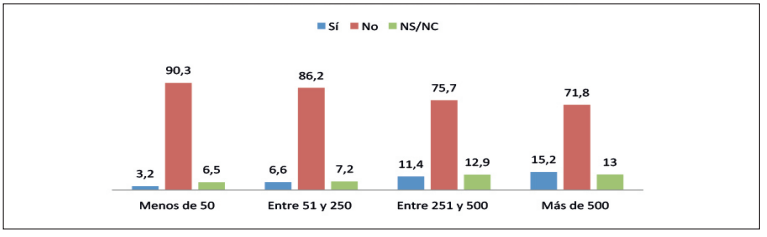


GRÁFICO 6.8. CONSULTA SOBRE PROCEDIMIENTOS DE ELABORACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE VIGILANCIA DE LA SALUD POR TAMAÑO DE EMPRESA(%)



Las diferencias atendiendo a la modalidad preventiva de la empresa, y a quién realiza la vigilancia de la salud no parecen ser muy significativas, tal y como se aprecia en el siguiente cuadro, aunque sigue la tendencia que se ha manifestado durante todo el estudio.

Tabla 6.12: Consulta sobre procedimientos de elaboración y conservación de la documentación de vigilancia de la salud según modalidad preventiva de la empresa %

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	8,3	86,4	5,3
S P Mancomunado	9,3	82,7	8
S P Propio	9,9	76,4	13,7

Tabla 6.13: Consulta sobre procedimientos de elaboración y conservación de la documentación de vigilancia de la salud según quien la realiza %

	Sí	No	NS/NC
S P Ajeno	8,9	84,6	6,5
S P Propio	10,2	73,7	16,1

3. ANÁLISIS CUALITATIVO

Las primeras cuestiones que vamos a abordar afectan en exclusiva a la Inspección de Trabajo (en adelante IT) y al Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (en adelante IRSST) y están en relación con las demandas de asesoramiento que reciben sobre vigilancia de la salud, así como las dudas y problemas más frecuentes que se les plantean.

El IRSST de la Comunidad de Madrid es un organismo actualmente adscrito a la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, cuya función principal es gestionar la política de seguridad y salud en el trabajo de la Comunidad de Madrid. Tiene como fin primordial la promoción de la mejora de las condiciones de trabajo dirigidas a elevar el nivel de protección de la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras.

Por otro lado, dentro de las funciones comprobatorias de la Inspección de Trabajo en materia de Seguridad y Salud, la vigilancia de la salud ocupa un lugar primordial, no solamente en actuaciones rogadas -denuncias-, sino también a la hora de realizar otra serie de actuaciones integrales en la materia, así como investigación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Según los médicos del IRSST se producen muchas consultas en este sentido. La mayor parte de ellas proceden de los servicios de prevención y versan sobre si la vigilancia de la salud debe ser obligatoria así como sobre los protocolos médicos a aplicar en cada situación.

Los empresarios también demandan mucha información, fundamentalmente acerca de cómo deben comunicar a los trabajadores y trabajadoras los reconocimientos médicos englobados en la vigilancia de la salud, así como si dichos reconocimientos son o no obligatorios. En esta misma línea se producen también las consultas de los delegados y delegadas de prevención. Los trabajadores y trabajadoras apenas solicitan consultas sobre este tema.

Otras cuestiones que son demandadas con gran frecuencia son la vulneración de los derechos de los trabajadores y trabajadoras, la falta de especificidad de la vigilancia de la salud en las empresas y la falta de participación de los trabajadores a través de sus representantes.

Los Inspectores de Trabajo consideran que las denuncias en esta materia no son tan numerosas como otras que afectan a cuestiones relativas a la gestión de la prevención o a condiciones materiales. En todo caso, cuando se realiza una actuación planificada o rogada de carácter amplio o integral, la vigilancia de la salud es uno de los aspectos que se deben inspeccionar.

De las pocas denuncias que se interponen, la mayor parte de las actuaciones son por infracciones comprobadas de incumplimientos por parte de las empresas de sus obligaciones en materia de vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras. Los inspectores consideran que, en muchas ocasiones, las empresas se resisten a pagar los reconocimientos y presionan a los trabajadores para que renuncien.

Del total de las denuncias recibidas en la IT sobre esta materia, la mayor parte se centra en el cumplimiento de la obligación general de la empresa de garantizar la vigilancia de la salud y la obligatoriedad o no, a la hora de realizar reconocimientos médicos, incluyendo la preceptiva solicitud de informes a los representantes de los trabajadores. Otra reclamación bastante frecuente es la realizada por los trabajadores y trabajadoras cuando son declarados aptos para trabajar y ellos creen que no lo están o lo está pero con limitaciones. Por último, otra de las denuncias más habituales se producen cuando un trabajador o trabajadora es declarado apto con limitaciones y las empresas no respetan dichas limitaciones.

Además, también son muy frecuentes las denuncias por no haber facilitado a los trabajadores y trabajadoras la vigilancia de la salud, bien porque la empresa carece de concierto al día con algún servicio de prevención ajeno, o bien porque la empresa, aún teniendo concertada la especialidad, no lo ha ofrecido a los trabajadores y trabajadoras, o les ha puesto sobre la mesa un documento de renuncia para no realizarse el reconocimiento médico. Con respecto a esta última cuestión los Inspectores de Trabajo manifiestan que en los últimos años se ha generalizado el documento de renuncia, de tal forma que los trabajadores y trabajadoras la única información que reciben acerca del reconocimiento médico es este documento.

En esta parte del estudio se han incluido las opiniones de todos los colectivos que han participado en los cuestionarios y en las distintas dinámicas de grupo (delegados y delegadas de prevención, profesionales sanitarios de Servicios de Prevención Ajeno, médicos del trabajo del IRSST e Inspectores de Trabajo).

Sobre los Derechos

La vigilancia de la salud de los trabajadores deberá ser respetuosa con su derecho a la intimidad y a la dignidad, voluntaria (salvo las excepciones recogidas en la Ley), además toda la información sobre su estado de salud debe ser confidencial. Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador. Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

La primera cuestión planteada gira en torno al grado de cumplimiento de los derechos de los trabajadores y trabajadoras, en aspectos tales como, el respeto al carácter voluntario o la periodicidad de la vigilancia de la salud, el tipo de pruebas realizadas o la salvaguarda de la dignidad y la intimidad de los trabajadores y trabajadoras con respecto a este derecho.

VOLUNTARIEDAD/OBLIGATORIEDAD

La LPRL configura la vigilancia de la salud como un derecho del trabajador y una obligación del empresario, enunciando como regla general la voluntariedad de la misma salvo en los supuestos recogidos en la ley.

Sobre esta cuestión, los médicos del IRSST han manifestado que, con carácter general, si se respetan los derechos de los trabajadores y trabajadoras. El único aspecto negativo es que muchas empresas con riesgos específicos, donde la vigilancia de la salud tendría que ser obligatoria, ofrecen los reconocimientos médicos con carácter voluntario ya que la mayoría de las empresas desconoce su carácter obligatorio.

Los delegados y delegadas de prevención opinan que, efectivamente, la vigilancia de la salud tiene carácter voluntario en sus empre-

sas, pero matizan que éstas no muestran demasiado interés en que los trabajadores se hagan los reconocimientos médicos. En algún caso les hacen creer que el tiempo dedicado al reconocimiento médico está fuera de su jornada laboral.

> *"indirectamente la empresa nos anima a renunciar, nos dice…, mira tienes que ir aquí, que tienes que recuperar las horas y además, si no quieres hacértelo no pasa porque es un poco rollo y tal… firma aquí".*

Los Inspectores de Trabajo coinciden con los médicos del IRSST en que, por lo general si se respeta el carácter voluntario en la realización de los reconocimientos médicos, así como la intimidad y confidencialidad de los resultados. En este caso la actuación de la IT suele ir encaminada a la comprobación de los protocolos médicos aplicados en cada caso, con el fin de garantizar que los resultados de las pruebas médicas suponen una declaración de aptitud, aptitud condicionada o no aptitud, en función de los riesgos específicos de cada puesto de trabajo.

La voluntariedad de la vigilancia médica supone también la obligatoriedad de informar y obtener el consentimiento del trabajador para someterse a la vigilancia de la salud. En cualquier caso, ese consentimiento debe ser previo e informado (consentimiento informado), libre y sin coacciones internas o externas. Por ello es necesario informar sobre el contenido y el alcance de la vigilancia en relación con los riesgos específicos del puesto de trabajo, especificando a qué tipo de pruebas se va a someter y para qué, y recabar el consentimiento concreto e individual para cada una de las pruebas que conforman la vigilancia de la salud.

No obstante, los Inspectores de Trabajo también señalan que muchas empresas, sobre todo PYMES o microempresas, no pueden ejercer este derecho pues la empresa carece de este servicio al no haberlo contratado. El carácter voluntario u obligatorio en el artículo 22 de la LPRL es de interpretación difícil. Por ello es algo en lo que no se profundiza en las evaluaciones de riesgos (tendría que determinarse en qué casos y para qué puestos de trabajo).

Varias son las disposiciones legales en las que se establece la obligatoriedad de la vigilancia de la salud. Por un lado, el artículo 196 de la Ley General de la Seguridad Social obliga al empresario a realizar reconocimientos previos y periódicos a los trabajadores

que ocupen un puesto de trabajo en el que exista un riesgo de enfermedad profesional. Por otro, toda aquella legislación específica que así lo indique como por ejemplo la relativa a ciertos agentes químicos y a las radiaciones ionizantes, entre otras.

Para los médicos del IRSST, en la práctica, la vigilancia de la salud obligatoria no existe en la inmensa mayoría de las empresas. En los pocos casos en los que existe, las empresas si suelen preguntar a los representantes legales de los trabajadores si están de acuerdo con dicha obligatoriedad, justificando los motivos. Con respecto a esta cuestión los Inspectores de Trabajo también manifiestan que son pocos los casos en los que la empresa implanta la vigilancia de la salud obligatoria y creen, al contrario de los técnicos del IRSST que lo hacen normalmente sin la solicitud previa del informe preceptivo a los representantes de los trabajadores y trabajadoras. En este sentido también manifiestan que hay una cierta indefinición en tanto en cuanto, hay empresas (sobre todo las grandes), en las que se obliga a los trabajadores de forma general y no siempre conforme a los criterios de su puesto de trabajo y resultados de la evaluación de riesgos, a someterse a una vigilancia de la salud de carácter obligatorio, mientras que por el contrario, en las PYMES y microempresas nunca se considera obligatoria dicha vigilancia, aunque debiera serlo en algunos puestos.

La mayoría de los delegados y delegadas de prevención manifiestan que la vigilancia obligatoria de la salud en sus empresas no existe. Del total de delegados participantes en los grupos solo uno ha manifestado que en su empresa existen puestos de trabajo donde la vigilancia de la salud es obligatoria.

Los delegados y las delegadas de prevención manifestaron sus cautelas con respecto a la obligatoriedad de los reconocimientos médicos. En este sentido manifestaron una serie de problemas sobre esta cuestión, ya que hay empresas que intentan instrumentalizar la vigilancia de la salud y presionan a los servicios de prevención para utilizarla como un mecanismo más de despido.

> *"la empresa nunca muestra mucho interés por nuestro estado de salud, así que si dice que los reconocimientos médicos son obligatorios… en principio hay que desconfiar".*

PERIODICIDAD

El empresario garantizará a sus trabajadores la vigilancia periódica de su salud, restringiendo el alcance de la misma a los riesgos inherentes al trabajo. La LPRL configura la vigilancia de la salud como un derecho del trabajador y como una obligación del empresario que debe reiterarse a lo largo del tiempo y acondicionarse teniendo en cuenta los datos sobre riesgos de la empresa.

Con respecto a esta cuestión, los sanitarios de los servicios de prevención manifiestan que las instrucciones que reciben persiguen que todos los trabajadores y trabajadoras se hagan el reconocimiento médico, intentando acortar todo lo posible la periodicidad entre ellos aunque no sea necesario. El objetivo, evidentemente, es aumentar la facturación.

Los delegados y delegadas de prevención señalan con respecto a la periodicidad de los reconocimientos médicos, que en sus empresas tienen carácter anual, si bien en algunos casos para que la empresa cumpla con esta periodicidad deben pelearlo año a año ya que las empresas nunca toman la iniciativa.

INFORMACIÓN

Es necesario informar sobre el contenido y el alcance de la vigilancia de la salud en relación con los riesgos específicos del puesto de trabajo, especificando a qué tipo de pruebas se va a someter al trabajador y para qué.

Según los médicos del IRSST, en un 99 por ciento de los casos ningún responsable en las empresas informa a los trabajadores y trabajadoras sobre las pruebas médicas que se les van a realizar, ni sobre la utilidad de las mismas. En este mismo sentido Se pronuncian también los Inspectores de Trabajo, que piensan que debería reforzarse de alguna manera la información a los trabajadores y trabajadoras, ya que no reciben información ni sobre los protocolos que les van a aplicar ni sobre los riesgos del puesto de trabajo, consistiendo el trámite en un papel que se les entrega a la firma una sola vez, al principio de la relación laboral y no actualizándose jamás. También manifiestan no haber percibido en los últimos años un aumento en el número de empresas que tienen intención de hacer

la vigilancia de la salud obligatoria ya que no hacerla supone un ahorro económico importante.

Todos los sanitarios de los servicios de prevención han coincidido también en que los trabajadores y trabajadoras no están informados sobre las pruebas que les van a realizar. La idea que tienen es que se les va realizar un chequeo o un reconocimiento general de salud. En este sentido hay una gran ignorancia, tanto de los trabajadores y trabajadoras -que en muchas ocasiones demandan un chequeo-, como de los empresarios que demandan una carta de aptitud.

En relación con la información, los delegados y delegadas de prevención coinciden con el resto de participantes del estudio en que los trabajadores no reciben ningún tipo de información sobre las pruebas a las que van a ser sometidos y sobre su utilidad preventiva.

> *"Esa información se la damos nosotros porque si esa labor se la dejamos a la empresa… Por eso los delegados realizamos la labor de informar a los trabajadores de que pruebas les van a hacer. Incluso cuando cambiaron los protocolos les pasamos una nota explicándoles el porqué de ese cambio".*

COSTE ECONÓMICO

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. Una consecuencia de lo anterior es la realización de los reconocimientos médicos dentro de la jornada laboral o el descuento del tiempo invertido de la misma.

Aún hay empresas en las que se intenta que los reconocimientos médicos se hagan fuera del horario laboral, vulnerando claramente la Ley al intentar trasladar el coste del reconocimiento médico al trabajador.

> *"Para hacerte el reconocimiento médico tienes que pedir horas tuyas y demás, la verdad es que es un poco rollo".*

CONSULTA Y PARTICIPACIÓN

El empresario deberá consultar a los trabajadores, con la debida antelación, la adopción de las decisiones relativas a La organización y desarrollo de las actividades de protección de la salud y prevención de los riesgos profesionales en la empresa

Las cuestiones relacionadas con la vigilancia de la salud no suelen ser objeto de consulta con los delegados y delegadas de prevención ni es un tema que suela debatirse en los CSS. Se considera un tema de la exclusiva competencia de los médicos y las iniciativas de los delegados al respecto no se suelen tener en cuenta.

Los Inspectores de Trabajo opinan que la participación de los representantes de los trabajadores y trabajadoras en las cuestiones relativas a la vigilancia de la salud, es más bien escasa, siendo pocas las ocasiones en que participan en estos temas, excepto en aquellas que tienen que ver con las vacunas que deben ponerse. Sobre todo la participación se produce en grandes empresas donde hay CSS, y suele limitarse al preceptivo informe que los representantes de trabajadores y trabajadoras tienen el derecho a realizar. En las empresas donde solo hay delegados o delegadas de prevención es bastante infrecuente, y donde no hay representación legal de los trabajadores es inexistente. Además, sobre este tema los representantes de los trabajadores suelen mostrar una posición más bien pasiva ante los incumplimientos de las empresas en esta materia según algunos Inspectores.

Hay que resaltar, con respecto al grado de participación de los representantes de los trabajadores en materia de vigilancia de la salud, que todos los delegados y delegadas de prevención también han coincidido en remarcar que es muy bajo, e incluso en algunos casos nulo. Mantener un alto nivel de participación en esta cuestión les supone un altísimo grado de desgaste, dado que las empresas no propician procesos participativos dinámicos.

> *"Tenemos que pedir lo mismo todos los años, hay que solicitar reuniones que en muchos casos nos niegan cada vez que pasa algo, la iniciativa siempre recae en nosotros, ellos nunca dan el primer paso".*

DESIGUALDAD Y DISCRIMINACIÓN

La Vigilancia de la Salud debe ser ética 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.

Los médicos del IRSST creen que no existe ningún tipo de desigualdad con respecto al acceso a la vigilancia de la salud por razones de tipo de contrato, sexo, horario de trabajo, etc. Por el contrario algunos Inspectores de Trabajo creen que si existen desigualdades, sobre todo en relación con los trabajadores y trabajadoras cuyo contrato es de duración determinada. A este tipo de trabajadores no se les suele realizar, en especial cuando la fecha de su contratación no coincide con aquella en que se realiza la vigilancia periódica de la salud. Esta visión de la Inspección de Trabajo es compartida plenamente por los delegados y delegadas de prevención.

Los Inspectores también reconocen que se producen casos de discriminación laboral o perjuicios para los trabajadores y trabajadoras como consecuencia de los resultados de la vigilancia de la salud. En este sentido manifiestan que se producen despidos basados en la falta de aptitud del trabajador, sustentados en informes *"teledirigidos desde las empresas"*.

El personal sanitario manifiesta que los servicios de prevención se han convertido en empresas proveedoras de servicios, y como tal están sometidos a un proceso de mercantilización brutal. Como consecuencia de ello, los profesionales sanitarios trabajan, en muchos casos, al dictado de la empresa cliente y no son, precisamente, los derechos de los trabajadores los que más se tienen en cuenta.

> *"los gerentes no son personal sanitario y por lo tanto no tienen las obligaciones que tenemos el personal sanitario. Para nosotros los trabajadores son pacientes, para ellos los trabajadores son clientes a través de una empresa, ni siquiera clientes por ellos mismos. Les interesa su empresa y lo que pagan, pero no el trabajador. Ahí tenemos un conflicto de intereses"*.

Afirman que la vigilancia de la salud de los trabajadores temporales es discriminatoria en tanto en cuanto depende de la casualidad, es decir, si cuando llega la unidad móvil del servicio de prevención están trabajando, se les reconoce; de lo contrario, tendrán que con-

fiar en coincidir con él en su próximo trabajo. Así, hay trabajadores y trabajadoras temporales a los que se les practican varios reconocimientos en un mismo año y otros que pueden estar varios años sin pasar un solo examen de salud.

Con respecto a la existencia de casos de discriminación laboral o perjuicios para algún trabajador o trabajadora como consecuencia de los resultados de la vigilancia de la salud, los médicos del IRSST señalan que esta situación se produce en bastantes casos. En este sentido un no apto, o un apto con restricciones no implica necesariamente que la empresa adapte el puesto de trabajo por lo que los trabajadores tienen miedo al despido. La misma opinión mantienen los sanitarios que están convencidos de que en muchas ocasiones.

> *"Las empresas interpretan la aptitud a su manera llegando incluso a presionarnos para dar no aptos pero nosotros estamos ya vigilantes y sabemos que los no aptos podrían ser utilizados para despedir a una persona".*

Sobre esta cuestión, algunos delegados y delegadas de prevención han puesto de manifiesto casos en los que se ha despedido a trabajadores y trabajadoras como consecuencia de los resultados de la vigilancia de la salud y que se consideran despidos objetivos por ineptitud sobrevenida. En estos casos las empresas han argumentado la imposibilidad de reasignarles otro puesto de trabajo debido la naturaleza de la actividad en la empresa.

CONFIDENCIALIDAD

La información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada trabajador estará disponible para el propio trabajador, los servicios médicos responsables de su salud y la autoridad sanitaria. Ningún empresario podrá tener conocimiento del contenido concreto de las pruebas médicas o de su resultado sin el consentimiento expreso y fehaciente del trabajador. Al empresario y a las otras personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención se les deberán facilitar las conclusiones de dicho reconocimiento en los términos de aptitud o adecuación del trabajador a su puesto de trabajo o función; y de necesidad, en lo relativo a la introducción o mejora de las medidas de protección o de prevención.

Según algunos Inspectores de Trabajo, los informes de los reconocimientos médicos se remiten por el servicio de prevención al trabajador o la trabajadora a través de la empresa, y en algunas ocasiones los sobres que los contienen llegan abiertos al trabajador. Reconocen que se trata de un procedimiento que facilita que se vulnere el principio de confidencialidad de la información. En este sentido proponen que la información debería remitirse por correo al domicilio del trabajador o la trabajadora.

Los profesionales sanitarios de los servicios de prevención han puesto en relación la vulneración del derecho a la confidencialidad de los trabajadores con las "condiciones leoninas" en que se realizan muchos reconocimientos médicos, en particular en las unidades móviles en las cuales hay:

> *"un panel de plástico que separa dos estancias y un trabajador se está enterando de todo el historial clínico del trabajador que está al otro lado".*

Con respecto a la confidencialidad de la información médica los sanitarios creen que, en términos generales está bastante controlada, ya que la empresa nunca tiene conocimiento de la información, aunque también reconocen que

> "*hay empresas que abren los sobres antes de entregárselos al trabajador en aquellos casos en que se entregan en mano".*

Los sanitarios de los servicios de prevención también sostienen que los canales por los que discurre la información médica son bastante estancos hasta un determinado nivel, y que lo que sucede por encima de ellos no es controlable, puesto que no tienen la certeza de que los datos médicos que ellos introducen en el sistema informático sean totalmente confidenciales. Tienen sospechas de que sus superiores pueden tener acceso a esos datos.

> *"Tienen la posibilidad de entrar en el sistema y modificar lo que crean conveniente sin que quede rastro de ello".*

Han comunicado a la empresa estas sospechas pero ésta lo niega.

Los delegados y delegadas de prevención señalan que en sus empresas no se ha producido ningún problema con respecto a la confidencialidad de la información médica, si bien sostienen que

tampoco cuentan con la información necesaria para asegurar que esta información sea totalmente anónima y confidencial.

Con respecto a las instalaciones que les ceden en las empresas y que en algunas ocasiones van desde almacenes o traseros a despachos abandonados y sucios creen que también atentan contra la dignidad de los trabajadores y trabajadoras.

Otro ejemplo de vulneración de derechos de los trabajadores y trabajadoras es la contratación de trabajadores de Empresas de Trabajo Temporal en puestos de trabajo cuya naturaleza no permite que puedan ser ocupados por este tipo de trabajadores y trabajadoras.

COMPETENCIA TÉCNICA, FORMACIÓN Y CAPACIDAD ACREDITADA

Una cuestión que han puesto sobre la mesa los profesionales sanitarios de los servicios de prevención, es la relativa a la competencia técnica, formación y capacidad acreditada del personal que realiza la vigilancia de la salud. Hay médicos realizando reconocimientos médicos que no cuentan con la especialidad de medicina del trabajo, y que están bajo los auspicios de un "medico tutor" que si cuenta con dicha especialidad y que es, en última instancia el encargado de firmar las pruebas. Algunos participantes en la dinámica manifestaron sus dudas acerca de la capacidad de estos profesionales para realizar estas funciones. En cualquier caso todos estaban de acuerdo en que se vulneran sistemáticamente los ratios que establece la ley con respecto al número de médicos del trabajo y los trabajadores que puede tener asignados.

Sobre cómo se hace

Según la Nota Técnica de Prevención 471 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo sobre vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales, en primer lugar hay que determinar los objetivos: tanto los individuales como los colectivos. Los principales objetivos colectivos de la vigilancia de la salud en la empresa son la valoración del estado de salud de los trabajadores, la disponibilidad de una alerta sobre posibles situaciones de riesgo y la evaluación de la eficacia del plan de prevención. Posteriormente hay que determinar las actividades: siempre en relación a los objetivos

y a los mínimos legales exigidos, habrá que decidir el contenido de la vigilancia de la salud que dependerá naturalmente de las características tanto del riesgo como de la alteración derivada del mismo, así como de la población y de los recursos humanos, técnicos y económicos. Por último se debe realizar siempre por personal sanitario cualificado.

VIGILANCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD

Los exámenes de salud que se limitan a un reconocimiento médico general o a una analítica inespecífica sin relación con los riesgos del trabajo tienen muy poco valor como instrumento de prevención. Es más, a veces son un puro espejismo: dan la impresión de que se está haciendo algo cuando en realidad no tienen la más mínima repercusión en las condiciones de trabajo. Por ello, la vigilancia se realizará en función del o de los riesgos a los que está sometido el trabajador en el lugar de trabajo y tendrá en cuenta las particularidades del trabajador o de la trabajadora. Una consecuencia obvia de esta característica es la imposibilidad de establecer un protocolo de vigilancia médica sin conocer los resultados de la evaluación de riesgos.

Sobre si la vigilancia de la salud que se realiza es específica en función de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y trabajadoras, los médicos del IRSST señalan que **e**xcepto en los hospitales la vigilancia de la salud no se realiza de forma específica, pues han observado que son pocas las empresas donde el servicio de prevención que realiza la vigilancia de la salud pida la evaluación de riesgos, simplemente preguntan al trabajador. Pero además, el trabajador generalmente desconoce los riesgos a los que está expuesto.

Los Inspectores de Trabajo señalan que la falta de especificidad en la vigilancia de la salud es una de las deficiencias más habituales que se observan en las actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social encaminadas a comprobar la utilización de los protocolos médicos aplicados en función de los riesgos a que están expuestos los trabajadores. Es cierto también, que muchos trabajadores y trabajadoras no están de acuerdo con dichas pruebas médicas porque consideran que ahora se les hacen pocas pruebas en relación con las que se les hacían antes. También comentan que

depende de cómo esté hecha la evaluación de riesgos; si ésta es muy genérica no permite identificar los riesgos. Además la relación de trabajadores por puestos no siempre está actualizada y es otra dificultad añadida.

La misma opinión mantienen los delegados y delegadas de prevención en relación con este tema. La mayoría sostienen que la vigilancia de la salud no es en absoluto específica ya que se les hace a todos los trabajadores y trabajadoras el mismo reconocimiento médico, independientemente del puesto de trabajo que ocupan. No obstante, parece que cuanto más grande es la empresa esta cuestión está más controlada.

"Es para todos igual, muy light, la única diferencia es que cuando tienes más de 50 años o vuelves de una baja de larga duración te hacen un electro".

"En nuestro caso nos hacen a todos el mismo reconocimiento, independientemente de que seas administrativo o estés en contacto con aguas residuales como es mi caso".

Según los delegados y delegadas de prevención consultados, las empresas sólo se preocupan de los accidentes de trabajo y con las enfermedades escurren el bulto argumentando que se debe a factores de fuera del trabajo». Esta preocupación casi exclusiva por los accidentes de trabajo se fomenta desde los servicios de prevención y la vigilancia de la salud que éstos realizan parece que van dirigidas únicamente a "cubrir el expediente". Actividades como el estudio de los datos de absentismo que en teoría sirven para detectar posibles relaciones entre las enfermedades más frecuentes y las condiciones de trabajo, parecen más dirigidas a convertirse en una herramienta para dimensionar plantillas que para hacer una vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores y trabajadoras.

"Te hacen esos reconocimientos tan genéricos para sembrar la duda y luego decir que tu vida privada es la responsable de tus problemas de salud cuando es al revés, yo tengo penalizada mi vida privada porque llego a casa machacado del trabajo".

En una empresa los delegados de prevención consiguieron cambiar los protocolos que se les estaba aplicando para lo cual previamente pasaron una encuesta a los trabajadores y trabajadoras sobre el grado de satisfacción de los reconocimientos médicos.

Nuevamente la acción sindical aparece con herramienta de mejora en la empresa.

> *"Se cambiaron los protocolos porque no se adecuaban muy bien a los problemas. Nos quejamos a raíz de una encuesta de valoración que pasamos a los trabajadores, y la empresa mantuvo reuniones con el servicio de vigilancia de la salud y la llamó a capítulo".*

Por su parte, los profesionales sanitarios de los servicios de prevención ajenos señalaron que la vigilancia de la salud no cumple con el requisito de especificidad establecido en la ley por dos razones. La primera de ellas es porque son muchas los reconocimientos que se hacen en empresas que no tienen evaluación de riesgos. La segunda es porque en gran parte de los casos en que las empresas si tienen evaluación, esta no refleja fielmente la realidad de los riesgos a los que están sometidos los trabajadores y trabajadoras.

RECONOCIMIENTOS PREVIOS

Son aquellos que se realizan antes de la formalización del contrato.

Con respecto a si se hace vigilancia de la salud antes de la contratación los médicos del IRSST contestaron que como regla general no, excepto en el caso de los trabajadores que prestan sus servicios en hospitales y, en algunos casos también se realiza para los trabajadores de la construcción pero no para la mayoría. Los inspectores de trabajo, manifiestan ante esta cuestión que precisamente se trata de una de las deficiencias más habituales que se observan más frecuentemente en la actuación inspectora en el ámbito de vigilancia de la salud. Únicamente suele hacerse, -y no en todos los casos-, cuando se trata de empresas subcontratadas, al tratarse de un requisito impuesto por el contratista, por lo que coinciden con los médicos del IRSST en que únicamente se realizan en el sector de la construcción. Los empresarios no suelen ser conscientes de las responsabilidades que conlleva este incumplimiento.

En relación con este asunto, los delegados y delegadas de prevención manifiestan que en sus empresas no se hace el reconocimiento médico inicial y que el primer examen de salud es aquel que corresponda por periodicidad.

TRABAJADORES Y TRABAJADORAS ESPECIALMENTE SENSIBLES

El empresario está obligado a garantizar la protección de todos aquellos trabajadores que puedan verse afectados de forma singular por algún riesgo identificado en el puesto de trabajo mencionando explícitamente trabajadores con características personales o estado biológico conocido; discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida; y estados o situaciones transitorias manifiestas. De la misma manera debe estudiar y valorar los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente y lactancia natural.

Ante la pregunta de si en la vigilancia de la salud las empresas prestan mayor atención a los menores, trabajadoras embarazadas o lactantes y a los trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles, la opinión de los profesionales del IRSST es que se tiene en cuenta únicamente en el 50 por ciento de los casos. Los Inspectores de Trabajo opinan que, en los supuestos de menores, embarazadas y lactantes suelen aplicarse protocolos de vigilancia específicos. En cuanto a los trabajadores y las trabajadoras especialmente sensibles, suelen ser las propias pruebas realizadas en las empresas las que determinan a posteriori una aptitud condicionada, y por lo tanto, un seguimiento específico en la aplicación del artículo 25 de la ley de Prevención de Riesgos Laborales, aunque también señalan que este tipo de información no suele estar actualizada ya que los servicios de prevención ajenos desconocen esos datos por falta de coordinación con las empresas.

Según los profesionales sanitarios de los servicios de prevención, los trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles -sobre todo trabajadoras embarazadas, personas con discapacidad y personal con informes de enfermedad que haya causado baja de larga duración-, gozan de una atención especial. No obstante, también manifiestan que para las sociedades de prevención esos trabajadores:

> *"no existen ya que la presión a la que están expuestos no les permite dedicarle más de diez minutos a este tipo de trabajadores, por lo que la atención no es todo lo buena que debiera".*

INTEGRACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN LA ACTIVIDAD PREVENTIVA

La vigilancia de la salud implica una nueva orientación preventiva de la actividad sanitaria en el campo de la Medicina del Trabajo que ha superado la tradicional actuación puramente asistencial. Los profesionales sanitarios en Medicina y Enfermería del Trabajo asumen la función de estudiar y analizar la interacción entre las personas y las condiciones de trabajo en una situación concreta con el fin de detectar posibles daños a la salud y facilitar así las actuaciones encaminadas a evitar su progresión, su extensión o su reiteración.

Para cumplir dicha función, los profesionales sanitarios necesitan disponer de informaciones producidas por otros prevencionistas sobre la entidad de los riesgos presentes en cada puesto de trabajo. A su vez, la actividad de los profesionales sanitarios genera información sobre los eventuales efectos de dichos riesgos y sobre la idoneidad del puesto de trabajo en relación con el estado de salud del trabajador.

Respecto a la integración de la vigilancia de la salud en la práctica preventiva, solamente en las grandes empresas se conocen casos que apuntan en esa dirección, especialmente en lo referente a la inclusión de los exámenes de salud en los planes de prevención. Sin embargo, en general las evaluaciones de riesgo se hacen sin tener en cuenta los indicadores de salud.

También hay que tener en cuenta, según la percepción de los médicos del IRSST, que en la mayor parte de los casos, no existe coordinación entre los profesionales sanitarios y los técnicos del servicio de prevención de las empresas. De la misma manera, creen que no se está haciendo vigilancia de la salud colectiva o en el mejor de los casos es mínima.

Ante esta cuestión, los Inspectores de Trabajo consideran que es, precisamente esta, una de las carencias más comúnmente observadas, y esto genera muchas dudas a las empresas a la hora de adaptar los puestos a las especiales condiciones de determinados trabajadores y trabajadoras. Además opinan que respecto a los profesionales sanitarios de los servicios públicos de salud, esa coordinación es totalmente nula, y si se produce en alguna ocasión, es por el empeño

personal del profesional sanitario. También consideran que los técnicos de los servicios de prevención deberían ser más activos para detectar posibles riesgos de enfermedad profesional.

Esta misma percepción tienen los delegados y delegadas de prevención. Para ellos tampoco existe coordinación entre los profesionales sanitarios y los técnicos de prevención de riesgos laborales. Señalan que los resultados de la vigilancia de la salud no tienen ningún reflejo en la evaluación de riesgos ni en la planificación de la actividad preventiva salvo, en algún caso como consecuencia de algún accidente de trabajo.

"En mi empresa les hemos exigido que toda la maquinaria que viene sin amortiguación y que nos estaba dando muchos problemas lumbares, la cambien o les pongan amortiguadores y lo hemos conseguido. Pero lo hemos conseguido gracias a la acción sindical y no a la vigilancia de la salud".

Evidencian esta imposibilidad en el hecho de que no se hace vigilancia específica de la salud y, por lo tanto es imposible sacar conclusiones colectivas que se puedan trasladar al ámbito preventivo.

"Por poner un ejemplo, mi empresa no hace ningún tipo de estudio de absentismo por enfermedad para saber el posible origen laboral de las bajas. Nos entregan un informe de absentismo en general, y porque lo pedimos sistemáticamente. Yo creo que esta información la utilizan para despedir gente y no para la prevención".

"En mi empresa los trabajadores nos dicen me duele esto, me duele aquello…, y hemos propuesto que desde el CSS se vayan de alguna manera reclasificando todos esos reconocimientos médicos en función de las dolencias y así podamos ver que si hay 20 personas que les duele la espalda, donde están esas personas e investigar la causa de las dolencias".

Los profesionales sanitarios de los servicios de prevención también manifiestan que hay problemas importantes de coordinación con los técnicos de prevención. En la actualidad se muestran muy preocupados porque se está empezando a hablar de que los técnicos de prevención podrían pasar a trabajar en régimen de teletrabajo, lo que supondría que la poca coordinación que existía con ellos

desaparezca. Pusieron de manifiesto un problema concreto con respecto a las mediciones de agentes físicos y biológicos. Los técnicos les comentan que las empresas no quieren hacer mediciones porque tienen que pagarlas aparte y ellos no pueden obligarles, por lo que el primer problema que se encuentran es que la vigilancia de la salud no parte de una evaluación de riesgos adecuada y por lo tanto es muy probable que se estén pasando por alto muchas enfermedades profesionales que cuando se produzcan pasarán al sistema público de salud como enfermedades comunes.

"Las empresas nos presionan, nos encontramos evaluaciones de riesgo rocambolescas y te preguntas… ¿y ahora qué? ¿Me salto la evaluación y pongo los protocolos que yo quiera bajo mi responsabilidad?. Para intentar solventar esta situación hablamos con los técnicos de prevención que nos dicen que no hacen muchas mediciones por las empresas porque no las pagan y nosotros les recomendamos que en la próxima evaluación recojan que hay que medir ciertos agentes como por ejemplo el ruido".

"Es la pescadilla que se muerde la cola, presionan a los técnicos que son los que están en la empresa, luego ellos para cubrirse nos lo mandan a nosotros, y nosotros si hacemos lo más mínimo la empresa nos bloquea, va a nuestros jefes que además no son médicos. Ellos miran solo la facturación y los números y no entienden que los sanitarios tienen una serie de responsabilidades"

Además, allí donde sí se hacen mediciones, son muchas las ocasiones en que se modifican las condiciones habituales de trabajo para que los resultados no sean demasiado altos. En este sentido los técnicos tienen el mismo problema de falta de independencia y de falta de horas que los médicos del trabajo.

"Las empresas nos exigen y nos aprietan para hacer cuantos más reconocimientos médicos mejor (a 50 euros). Incluso se nos ha llegado a decir que nos olvidemos de la vigilancia colectiva de la salud para centrarnos únicamente en facturar reconocimientos médicos, en expender cartas de aptitud que es lo que factura. Que nos olvidemos de la parte preventiva que esa no factura o ya está facturada dentro del contrato".

"La labor comercial es que ahora todo el mundo se haga reconocimiento médico intentando acordar la periodicidad entre ellos aunque no sea necesario. Los servicios de prevención están prácticamente regalando la parte técnica, las evaluaciones de riesgos etc, a las que no les sacan apenas rendimiento o son deficitarias y están pasando el volumen del negocio a los reconocimientos médicos".

También afirman que los reconocimientos se hacen en programaciones semanales, con plantillas muy ajustadas y sobrecarga de trabajo por un aumento del número de reconocimientos por día (entre 20 y 23 cada unidad básica de salud, formada por un médico/a del trabajo y un enfermero o enfermera del trabajo).

Tanto es así que los servicios de prevención presionan para que en los protocolos médicos los reconocimientos sean anuales.

Los médicos del IRSST consideran que las condiciones, tanto materiales como profesionales en las que se realiza la vigilancia de la salud no son las adecuadas ya que los profesionales que la realizan, en la mayor parte de los casos, no tienen en cuenta las evaluaciones de riesgos para determinar que protocolos son aplicables. Como mucho se limitan a preguntar al trabajador en que trabaja dando lo demás por hecho.

INDEPENDENCIA

La práctica de la vigilancia de la salud de los trabajadores debe ajustarse a una serie de exigencias éticas entre las que se encuentra la imparcialidad y la independencia en el ejercicio profesional. Los profesionales que operen en sistemas de vigilancia deben garantizar competencia e independencia técnico-científica.

Los médicos del IRSST piensan que en el sistema actual, tanto en los servicios de prevención propios como en los ajenos, los profesionales sanitarios no cuentan con la independencia profesional necesaria, ya que en la mayoría de los casos están a merced de la empresa.

Pero son los propios profesionales sanitarios los que, de manera más contundente, afirman una falta de independencia que les impide hacer bien su trabajo. Por ello demandan unas garantías legales que les permita realizar su trabajo adecuadamente.

Los Inspectores de Trabajo, en coincidencia con los técnicos del IRSST, también manifiestan tener serias dudas con respecto a la independencia de los profesionales sanitarios de los servicios de prevención. Además reconocen que este puede ser un problema importante para un correcto desarrollo de la actividad preventiva. Algunos piensan que la independencia puede ser algo superior en los servicios de prevención ajenos, mientras que en los servicios de prevención propios, a pesar de las garantías frente al empleo que tienen los técnicos (y que no siempre conocen), el riesgo de "dependencia" es mucho mayor.

Esta misma opinión mantienen los delegados y las delegadas de prevención. Están convencidos de que los profesionales sanitarios y los técnicos de prevención están sometidos a una doble presión, tanto de la empresa usuaria como de los propios servicios de prevención en los que trabajan, y por lo tanto no pueden ser independientes.

"El que paga manda".

RECURSOS MATERIALES

La dotación de las unidades sanitarias de los servicios de prevención deberá ser adecuada a las funciones que realicen, debiendo comprender equipos y materiales sanitarios adecuados para la vigilancia de la salud de los trabajadores, en relación con los principales riesgos derivados del trabajo en la empresa o empresas atendidas y en función del número de trabajadores. En todo caso, dichas instalaciones deben garantizar la dignidad e intimidad de las personas, separadas del resto del Servicio de Prevención, sin menoscabo de la necesaria coordinación.

En caso de disponer de unidades móviles complementarias para el desarrollo de la actividad sanitaria, éstas deben cumplir los requisitos suficientes que garanticen la vigilancia y atención adecuadas de los trabajadores, su seguridad, el respeto a su intimidad y dignidad y la confidencialidad de sus datos.

Otro aspecto que pusieron de manifiesto los sanitarios de los servicios de prevención, son las condiciones materiales en que desarrollan su trabajo. El caso de las unidades móviles es especialmente llamativo.

"Los lavabos no funcionan nunca. Están inclinadas por si llueve, lo cual nos produce tendinitis de tobillo y de rodilla por

estar todo el día andando inclinados. Temperaturas de 10 grados y un trabajador desvestido haciéndose un electro tiritando. No tienen ventilación, ni buen acondicionamiento térmico. No tenemos espacio ni para sentarnos".

"Los aparatos son muy viejos, los electrocardiógrafos tienen más de 10 años, los espirómetros no hay por donde cogerlos. En cuanto a las audiometrías, los audímetros son bastante viejos. Hacer audiometrías en las móviles tendría que estar prohibido por que no tienen ninguna validez. En las empresas no tienen cabinas para hacer audiometrías con lo cual lo que hacemos no tiene ninguna validez".

También inciden en que, en no pocas ocasiones se desplazan a empresas en las que las estancias que les ceden para hacer las veces de consulta son almacenes u oficinas en desuso, sucias y sin la temperatura y la iluminación suficientes.

Los delegados y delegadas de prevención creen que no tiene nada que ver pasar el reconocimiento médico en una unidad móvil con pasarlo en una clínica o en alguna estancia habilitada para ello en la empresa. Todos los que pasan el reconocimiento en una unidad móvil coinciden en que las condiciones son bastante precarias.

"Es imposible que una audiometría pueda salir bien, hay muchos ruidos externos y además en invierno hace mucho frío".

Sobre la utilidad

La vigilancia de la salud no tiene sentido como instrumento aislado de prevención. Ha de integrarse en el Plan de Prevención global, recibiendo información y facilitándola a su vez a los otros programas que constituyen dicho plan (seguridad, higiene, ergonomía, psicosociología aplicada).

Su objetivo es la elaboración de conclusiones y recomendaciones ateniéndonos a lo consignado en la LPRL (art. 22.4 y 23) y en el Reglamento de los Servicios de Prevención (art.15.2) en lo concerniente a confidencialidad y documentación. Evaluación de la actividad en relación a la cumplimentación de objetivos, al contenido de la vigilancia y a los recursos utilizados. Es decir se deben evaluar tanto el proceso como el impacto y los resultados de la acción preventiva.

DETECCIÓN PRECOZ DE DAÑOS Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

La vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras consiste en controlar una serie de indicadores con el objeto de sacar a la luz prematuramente las consecuencias de las condiciones de trabajo en su salud, así como obtener información lo antes posible de los trabajadores y trabajadoras más sensibles. Además, la consideración colectiva de los datos resultantes de la vigilancia de la salud nos permitirá determinar la evolución de la salud colectiva de las y los trabajadores en la empresa, así como la eficacia de las medidas preventivas implantadas.

Con respecto a la utilidad de la vigilancia de la salud los médicos del IRSST creen que, con carácter general, no está sirviendo para detectar daños precozmente ni para diagnosticar enfermedades profesionales, además señalan que los trabajadores y trabajadoras tampoco perciben ninguna utilidad. Esto lo achacan a la escasa calidad de la vigilancia de la salud.

Lo mismo opinan los Inspectores de Trabajo cuando manifiestan que, como regla general, las pruebas médicas periódicas realizadas al trabajador no suelen estar relacionadas con el diagnóstico posterior de enfermedad profesional. En este mismo sentido, también señalan que las empresas, son poco insistentes en la vigilancia de la salud ya que por un lado, supone un coste, y por otro pueden detectar condiciones de trabajo inadecuadas que prefieren que no salgan a la luz. Se atreven a señalar que, en general, salvo algún empeño personal, es bastante inútil, pudiéndose llegar a decir que no está organizada para detectar daños precozmente, sino también para detectar la falta de aptitud de los trabajadores y trabajadoras, es decir tiene unos criterios claramente "productivistas".

En la misma línea se pronuncian los profesionales sanitarios. Según su opinión se ha avanzado enormemente en lo relativo a accidentes de trabajo, lo cual no ha sucedido en materia de enfermedades profesionales donde se ha mejorado muy poco.

> *"Las Servicios de Prevención juegan con la amenaza de que si se declaran enfermedades profesionales, las empresas usuarias pueden rescindir los contratos e irse a otro servicio de prevención".*

A pesar de ello creen que:

> *"de un tiempo a esta parte y gracias a las evaluaciones de riesgos de los puestos de trabajo ha mejorado algo la medicina preventiva, aunque esto no ha contribuido a que se declaren los casos de enfermedad profesional que se deberían, que son derivados al sistema público de salud para que se ocupe de ellos. Esto pasa con muchas cuestiones pero sobre todo con la sordera y con las lesiones osteomusculares".*

INTEGRACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL SISTEMA PREVENTIVO

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

Para los médicos del IRSST, la vigilancia de la salud tal y como se está realizando no sirve para establecer un *feed-back* con el sistema preventivo, de tal forma que los resultados de la vigilancia no permiten que se revisen las evaluaciones de riesgo, se propongan nuevas medidas preventivas o se compruebe la eficacia de las mismas. Desde el IRSST han podido comprobar, a lo largo de los años, que son muy pocos los casos en los que se ha modificado algún puesto de trabajo como consecuencia del resultado de la vigilancia de la salud ya que, la mayoría de las veces, la vigilancia de la salud tiene un carácter individual y no colectivo.

Lo mismo opinan los Inspectores de Trabajo cuando manifiestan que efectivamente, la vigilancia de la salud es uno de los pilares básicos de la actividad preventiva de la empresa, por lo que una correcta aplicación de los protocolos. y una debida periodicidad de los reconocimientos deberían ser claves a la hora de establecer medidas preventivas adecuadas. Pero esta situación se produce en pocas ocasiones, ya que salvo en casos excepcionales, no parece que la práctica de los servicios de prevención conecte los resultados globales de la vigilancia de la salud con la revisión de la evaluación de riesgos.

Tanto los delegados y delegadas de prevención como los profesionales sanitarios de las sociedades de prevención coinciden en la

idea de que no existe una verdadera integración de la vigilancia de la salud en el sistema preventivo de la empresa, desde el momento que se le da más importancia a la vigilancia individual de salud que a la colectiva. Ni los resultados de de la vigilancia repercuten en la evaluación y por lo tanto en la planificación preventiva, ni la evaluación se pone en relación con los resultados de la vigilancia de la salud.

VIGILANCIA DE LA SALUD Y MEJORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

La vigilancia de la salud debe guiarse estrictamente por objetivos de prevención de riesgos y de mejora de las condiciones de trabajo así como de protección de la salud del propio trabajador o de terceras personas.

Los técnicos del IRSST, tampoco consideran que la vigilancia de la salud que se realiza en la actualidad contribuya a la mejora de la gestión preventiva y de las condiciones de trabajo. Creen, desde su experiencia, que deberán pasar todavía muchos años para que los distintos actores que participan en la vigilancia de la salud sean conscientes de su importancia, no solo desde un punto de vista individual sino también colectivo. En la actualidad los empresarios, los trabajadores y trabajadoras así como sus

representantes desconocen en general para qué sirve y cómo hay que hacerla. Es muy probable que muchos de los trabajadores y trabajadoras renuncien a este derecho porque nunca nadie les ha explicado su utilidad para su salud y la de sus compañeros y compañeras. El trabajador tiene miedo a un mal resultado y en última instancia al despido.

Por su parte, los delegados y delegadas de prevención tampoco son muy optimistas sobre la utilidad de la vigilancia de la salud en las condiciones en las que se está haciendo en la actualidad. Están plenamente convencidos de que no tiene efectos positivos ni sobre la gestión preventiva ni sobre, en última instancia, las condiciones de trabajo.

> *"Yo tengo la sensación de que el objetivo de la vigilancia de la salud es eximir de cualquier tipo de responsabilidad a la empresa, dar el alta lo antes posible incluso aunque no esté para trabajar; y bueno nosotros al fin y al cabo somos delegados y hemos recibido una formación para reclamar y aún podemos defendernos nosotros y a nuestros compañeros pero…, no quiero ni pensar como están en las pequeñas y medianas empresas donde no hay representación sindical.*

Tampoco son muy optimistas los profesionales sanitarios con respecto a la utilidad de la vigilancia de la salud. Piensan que la prevención de riesgos laborales se va debilitando día a día ya que la iniciativa privada lo único que persigue es aumentar sus beneficios año tras año. Para que se produzca un cambio en positivo es necesario que sea sensible a estas cuestiones y que proteja realmente las condiciones de trabajo de los trabajadores y trabajadoras, la independencia de los profesionales que se dedican a la prevención y de los médicos que hacen vigilancia de la salud, todo ello unido a la necesaria presión de los sindicatos.

Por su parte, y en sintonía con la opinión de los médicos del IRSST, los Inspectores de Trabajo creen que el hecho de que en muchos casos sean los propios trabajadores los que no prestan su consentimiento a la realización de los reconocimientos, impide que la eficacia preventiva de la vigilancia de la salud sea mayor. En cualquier caso la impresión es más bien pesimista y requiera de mejoras a través de reformas reglamentarias según los Inspectores.

4. CONCLUSIONES

Tras 20 años de vigencia de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales pocas son las empresas que, al menos de una manera formal, no han iniciado actuaciones preventivas, siendo la vigilancia de la salud una de las prácticas más extendidas. Sin embargo, nuestra percepción y los datos que nos aporta este estudio reflejan que el modelo de vigilancia de la salud propugnado por esta ley no solo está encontrando muchas dificultades para su implantación sino que incluso se está desvirtuando.

Así, en el momento actual podemos afirmar que la vigilancia de la salud no contribuye a mejorar las condiciones de trabajo en las empresas y no cumple el objetivo de detección precoz de daños a la salud relacionados con el trabajo.

Es importante señalar que, tanto el respeto a los derechos de los trabajadores/as y sus representantes, como la calidad de la vigilancia y su utilidad preventiva es peor en las empresas que tienen externalizada la prevención a través de un servicio de prevención ajeno y en las empresas más pequeñas, existiendo un gradiente en relación directa con el tamaño de la empresa, aunque aparecen dos excepciones muy relevantes: en las empresas más grandes en las que tienen servicio de prevención propio es más común encontrar puestos de trabajo en los que la vigilancia de la salud es obligatoria y además se utiliza en mayor medida la vigilancia de la salud para conseguir declaraciones de no aptitud, pudiendo despedir a los trabajadores/as mediante un despido objetivo por ineptitud sobrevenida. Situación coherente con la planteada por algunos inspectores de trabajo que consideran que se producen despidos basados en la falta de aptitud del trabajador/a, sustentados en informes “teledirigidos” desde las empresas, de forma obvia estas actuaciones son “más fáciles” de encontrar en las grandes empresas.

Son muchos los incumplimientos empresariales que han quedado patentes a lo largo de este estudio en relación a los derechos que, en vigilancia de la salud, tienen los trabajadores y trabajadoras.

En un 12,7 por ciento de las empresas analizadas, el **derecho a la vigilancia de la salud** no queda garantizado, es decir, no todos los trabajadores y trabajadoras pueden acceder por igual sino que depende de diversas variables como el contrato, el horario, género, etc.

En el 81,2 por ciento de las empresas la vigilancia de la salud es **voluntaria** y en un 25,1 por ciento existe algún puesto de trabajo para el que la vigilancia es obligatoria. Señalar que hay un número importante (11,2 por ciento) en las que los delegados/as de prevención no conocen este dato.

Son las empresas de mayor tamaño y las que tienen servicio de prevención propio o mancomunado y este realiza la vigilancia, donde es más común esta situación.

Los delegados y delegadas de prevención y algunos inspectores de trabajo manifiestan que, si bien el reconocimiento médico se presenta como algo voluntario, los trabajadores y las trabajadoras reciben presiones para renunciar a ellos, y además existen empresas que intentan que los trabajadores/as no se realicen los reconocimientos médicos a través de distintas "artimañas", entre ellas está la generalización del documento de renuncia a la vigilancia de la salud que los empresarios ponen encima de la mesa a los trabajadores/as (muchas veces en el momento de la firma del contrato).

Cuando se plantea algún **supuesto de obligatoriedad**, el 19,5 por ciento de las empresas no han justificado el porqué de la obligatoriedad ni los factores de riesgo con los que está relacionada y el 33,3 por ciento no ha justificado las pruebas médicas que se harán.

Resulta especialmente preocupante que solo en el 35,8 por ciento de los casos, la empresa ha presentado de forma previa la propuesta para que la representación de los trabajadores pueda ejercer su derecho a informar del proceso, en el 45, 5 por ciento no han podido ejercer este derecho, situación que muestra no solo un claro incumplimiento legislativo sino también una vulneración del derecho a la voluntariedad, pues en los casos en que no se presenta la propuesta previamente a los representantes de los trabajadores no existen garantías de que los derechos de los trabajadores queden protegidos. Un 18,7 por ciento los delegados no saben si se ha presentado esta propuesta, situación que nos preocupa y que muestra la escasa participación de los representantes de los trabajadores en este ámbito.

Todos los datos que arroja este estudio reflejan como se vulnera sistemáticamente el **derecho a la información de los trabajadores y trabajadoras**, así, en el 61, 8 por ciento de las empresas no se está facilitando información a los y las trabajadoras sobre la finalidad y objetivos de la vigilancia de la salud y en un 46,4 por ciento tampoco se proporciona información previa sobre las pruebas médicas a realizar o su utilidad preventiva (consentimiento informado). Bastante más inusual es que las empresas faciliten información adecuada para diferenciar las funciones del servicio de prevención de las mutua, en concreto, solo se hace en el 21 por ciento de los casos.

Si atendemos a los casos de **discriminación** relacionados con la vigilancia de la salud son dos los incumplimientos que de forma reiterada aparecen; por un lado, los trabajadores y trabajadoras con contratos de duración determinada tienen bastantes problemas de acceso a este derecho y por otro, los casos de despidos basados en la falta de aptitud del trabajador o trabajadora. En el 7,3 por ciento de las empresas, se han producido casos de discriminación laboral como consecuencia de los resultados de la vigilancia de la salud y es más frecuente en las empresas de mayor tamaño y en los que tienen servicio de prevención propio.

Preocupantes son los datos arrojados en relación a la **confidencialidad de la información médica** de la salud de los y las trabajadoras; y es que existe una diferencia sustancial entre lo opinado por los delegados y delegadas de prevención, para los que este derecho queda garantizado de forma mayoritaria y con independencia del tipo de empresa (tamaño, servicio de prevención, gestión de la vigilancia de la salud, etc), y lo manifestado por otros informantes claves, que han destacado problemas relativos a las condiciones de trabajo en los que se realizan los reconocimientos médicos y que impiden, en ciertas ocasiones la confidencialidad de la información, la forma de transmitir los resultados que permite a la empresa tener acceso a ella, así como la falta de garantías que ofrecen las herramientas informáticas que se utilizan en los servicios de prevención.

El hecho de que en el 26,6 por ciento de las empresas los reconocimientos médicos supongan algún **coste** para la plantilla indica una vulneración de los derechos fundamentales establecidos en la LPRL.

De la misma manera, ha quedado constancia de las graves deficiencias en cuanto a la forma en que se lleva a cabo tanto la vigilancia

de la salud como los reconocimientos médicos y de los objetivos que se persiguen con ellos.

La idea de que **no se está realizando una vigilancia específica** de la salud está muy extendida entre los distintos actores que participan en la actividad preventiva, siendo esta una de las deficiencias más observadas tanto desde la Inspección de Trabajo como desde el IRSST. Esta misma opinión es compartida por los delegados y las delegadas de prevención, según los cuales los reconocimientos médicos en sus empresas son muy genéricos y no tienen en cuenta el puesto de trabajo que ocupan los trabajadores y trabajadoras.

De hecho, la vigilancia de la salud no es específica en casi el 50 por ciento de las empresas analizadas, dato bastante preocupante pues los exámenes de salud que se limitan a reconocimientos médicos generales tienen muy poco valor como herramientas de prevención en las empresas.

Dos son las razones que según los profesionales sanitarios justifican este hecho: la primera es porque son muchos los reconocimientos médicos que se hacen en empresas que no tienen evaluación de riesgos, y la segunda porque en gran parte de los casos en que las empresas si tienen evaluación, esta no refleja fielmente la realidad de los riesgos a los que están sometidos los trabajadores y trabajadoras.

Solo se aplican **protocolos de vigilancia específicos** en un 41 por ciento de las empresas, siendo además muy destacable que casi un 25 por ciento de los representantes encuestados no conoce si en sus empresas se aplican protocolos específicos lo que muestra una notable falta de formación e información, pues aunque reconozcan cierta especificidad en la vigilancia de la salud que se les aplica (exámenes de salud distintos para los compañeros según los puestos y riesgos, por ejemplo) no conocen qué protocolo se utiliza, ni siquiera si se aplica alguno, cuanto menos si se hace en función de los resultados de la evaluación de riesgos y de las características individuales de los trabajadores y trabajadoras.

En la realización del examen de salud, existen un 24,7 por ciento de empresas en las que no se realiza una **historia clínico-laboral a los trabajadores/as,** haciendo muy difícil relacionar los datos obtenidos de este examen con los riesgos a los que están expuestos estos trabajadores. También existe un porcentaje muy elevado (31,4

por ciento) de delegados y delegadas que desconocen si se elabora o no, lo que denota de nuevo una importante falta de información.

La **periodicidad** anual para realizar los exámenes de vigilancia de la salud es una característica común en la mayoría de las empresas analizadas (78,8 por ciento), independientemente del tamaño de las mismas, apareciendo dos cuestiones especialmente relevantes: por un lado, y según los profesionales sanitarios, los servicios de prevención ajenos intentan reducir todo lo posible la periodicidad entre los reconocimientos médicos por cuestiones puramente económicas; y por otro los delegados y delegadas de prevención reconocen que efectivamente dichos reconocimientos son periódicos pero que sistemáticamente tienen problemas para conseguir que se respete dicha periodicidad.

Por regla general no se respetan los **tiempos de realización de la vigilancia de la salud**, demostrando una vez más un claro incumplimiento de la legislación en relación a los supuestos contemplados por la LPRL, en primer lugar los delegados/as afirman que el 13,9 por ciento de las empresas realizan exámenes de salud obligatorios a sus trabajadores antes de la contratación, con el consiguiente riesgo de utilización irregular de los resultados de las actuaciones sanitarias. Este tipo de reconocimientos atañen al ámbito de la selección de personal y entroncan con la temática relativa a la no discriminación, afectando sustancialmente al derecho a la intimidad personal. Actualmente se interpreta que la realización de estos reconocimientos médicos previos podría suponer el reconocimiento de facto de que los riesgos existen, se conocen, no se han eliminado y hay posibilidad de que el trabajador se vaya a ver sometido a ellos, contrariamente a lo establecido en los principios básicos de la acción preventiva de que, lo primero, cuando sea posible, es evitar los riesgos, visible en toda la vigente normativa de prevención de riesgos laborales y concretado en el artículo 15 de la propia Ley de prevención de riesgos laborales. Resulta por tanto urgente clarificar, incluso por vía legislativa, las contradicciones prácticas que se dan entre ciertas obligaciones establecidas en la Ley General de la Seguridad Social y el espíritu preventivo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Pero además, solo el 18,4 por ciento de las empresas realizan exámenes de salud después de la contratación y antes de la incorporación al puesto de trabajo, como sería lo esperado, solo en el 12 por

ciento se realiza la vigilancia de la salud después de la asignación de tareas específicas que supongan nuevos riesgos y únicamente en el 18,2 tras una ausencia prolongada por motivos de salud, aspecto que refleja la inexistencia de programas de reincorporación al trabajo, que por otra parte, han demostrado su eficacia si se hacen con criterios de protección de la salud.

El 40 por ciento de las empresas analizadas no tienen en cuenta a las y los **trabajadores especialmente sensibles** a la hora de realizar una correcta vigilancia de la salud, realidad que constata tanto la Inspección de Trabajo como los médicos del IRSST. Pero además los profesionales sanitarios de los servicios de prevención concluyen que a los que si se les realiza, dada la presión de tiempo a que están sometidos, no reciben la atención que sería necesaria para estos casos.

Con respecto a la independencia de los profesionales sanitarios en su trabajo, los delegados de prevención perciben una cierta normalidad, pues para el 64,9 por ciento de los encuestados el personal sanitario encargado de llevar a cabo la vigilancia de la salud realiza su trabajo con **independencia, imparcialidad y confidencialidad,** aspectos que preocupan especialmente a los profesionales sanitarios que incluso plantean reformas legales que les pueda garantizar una mayor independencia.

Con respecto a los **recursos materiales** tanto los delegados y delegadas de prevención como los profesionales sanitarios han estado de acuerdo en que son insuficientes y en muchos casos están obsoletos. Un 21,6 por ciento considera que el espacio utilizado no es el adecuado. Sin duda, las mayores críticas en este ámbito, se han producido con respecto a las condiciones en que realizan los reconocimientos médicos en las unidades móviles. El 18,6 por ciento de las empresas realizan sus exámenes médicos en dichas unidades.

La escasa o nula **integración de la vigilancia de la salud en la actividad preventiva** es otro de los aspectos más preocupantes que nos muestran los datos: solo en el 30,2 ciento de las empresas analizadas existe una coordinación entre los profesionales sanitarios y los técnicos de prevención y solo en el 23,1 por ciento, el personal sanitario participa en la realización de **actividades multidisciplinares**, como la evaluación de riesgos, formación e información a los trabajadores/as, adaptación de puestos de trabajo, selección de equipos de protección individual, investigación de accidentes, etc.

La actuación de los profesionales que realizan la vigilancia de la salud no siempre es la más adecuada, en el 45,9 por ciento de los casos los delegados y delegadas manifiestan **quejas** comunes, especialmente en empresas más grandes, que van desde la mala atención de los sanitarios y sanitarias, por un trato incorrecto y poco cercano a los trabajadores y trabajadoras, pasando por deficiencias en las adaptaciones de puesto, prisas y rapidez en las pruebas que no toman en cuenta la opinión de los trabajadores y trabajadoras y protocolos inespecíficos y generalistas, entre otras.

En la mitad de las empresas analizadas cuando se produce un daño a la salud se **investigan las causas** que lo han provocado, con el objetivo de buscar soluciones y poner medidas preventivas, pero es muy alto el porcentaje, un 34,7 por ciento, en el que no se realiza ningún tipo de investigación al respecto.

Pocas son las ocasiones en que gracias a la vigilancia de la salud se han **detectado precozmente daños a la salud de los trabajadores** (20 por ciento de las empresas), y muchas menos en las que gracias a la vigilancia de la salud se ha llegado a **notificar una enfermedad como profesional** (9,4 por ciento).

Que los resultados de la vigilancia de la salud se traten y analicen con **criterios epidemiológicos** es una práctica casi inexistente (solo se hace en el 17 por ciento de las empresas analizadas). El feed-back con el sistema preventivo es igualmente exiguo; solo en el 20 por ciento de las empresas se utilizan los resultados de la vigilancia de la salud para revisar la evaluación de riesgos, solo en el 22,7 por ciento se hacen recomendaciones sobre medidas preventivas y únicamente en un 19 por ciento se verifica la efectividad de las medidas ya implantadas.

En este momento incluso se ha llegado a pedir a los profesionales sanitarios de los servicios de prevención ajenos que se "olviden de la vigilancia colectiva de la salud" para centrarse únicamente en facturar reconocimientos médicos, máxime si tenemos en cuenta que la parte técnica apenas obtiene beneficios o son deficitarias y están pasando el volumen del negocio a los reconocimientos médicos.

Tampoco se realizan **estudios del absentismo por enfermedad** como parte de la vigilancia de la salud, en concreto no se tiene constancia que se haga en el 53,3 por ciento de las empresas, perdiendo

así una herramienta fundamental para conocer el impacto en salud de las condiciones de trabajo.

Los datos y los participantes en las distintas dinámicas, han coincidido en señalar la escasa y prácticamente **nula eficacia preventiva de la vigilancia de la salud en su praxis actual**. Todas las deficiencias detectadas con respecto a cómo se hace la vigilancia de la salud, la convierten en un mero trámite con escasas consecuencias desde el punto de vista preventivo. No solo son incumplimientos en materia de derechos de los trabajadores y trabajadoras, o las deficiencias en la forma de llevar a cabo la vigilancia de la salud, es también la falta de integración en la actividad preventiva y la nula repercusión que tiene, en términos de mejora de las condiciones de trabajo en las empresas, lo que hace que la vigilancia de la salud no tenga la utilidad preventiva establecida en la normativa.

Pero a pesar de este panorama, los delegados y delegadas de prevención de más de la mitad de las empresas encuestadas piensan que la vigilancia de la salud sí que tiene utilidad, y que debe servir para mejorar las condiciones de trabajo, pero no hay duda que si se hiciera correctamente la visión positiva aumentaría considerablemente.

La **participación de los delegados y delegadas de prevención** en la vigilancia de la salud tiene muchas dificultades, de tal forma que solo en la mitad de las empresas encuestadas, los temas relacionados con la vigilancia de la salud se tratan en las reuniones con la empresa (Comités de Seguridad y Salud u otras). Quizás pensar que estos temas son solo para "médicos" esté dificultando esta participación.

Los delegados y delegadas saben que participan poco en vigilancia de la salud, pero manifiestan que mantener un alto nivel de participación en esta cuestión les supone un altísimo grado de desgaste, dado que las empresas no propician procesos participativos dinámicos.

Pero para poder tratar con criterio estos temas en las reuniones, los delegados y delegadas deben recibir información concreta sobre los resultados colectivos de la vigilancia de la salud; sobre las circunstancias que han motivado esos daños; la programación anual del servicio de prevención respecto a la vigilancia de la salud; y la memoria anual de las actividades realizadas en esta parcela. Y como se ha

visto en los resultados expuestos anteriormente esta información es escasa. De la misma manera, y de forma casi unánime, la mayoría de los participantes en las distintas dinámicas independientemente de su procedencia, han manifestado la sistemática vulneración de los **derechos de consulta y participación** de los representantes de los trabajadores en esta materia.

Hay una pequeña excepción referida los accidentes y daños a la salud, siendo esta una materia en la que los delegados reciben más información y donde, por lo tanto, se favorece la participación de los representantes de los trabajadores, especialmente en la investigación de las causas.

Como resumen la praxis de la vigilancia de la salud que se está practicando actualmente se caracteriza por:

- A pesar de ser mayoritariamente voluntaria, en muchas ocasiones esta voluntariedad no está suficientemente garantizada.
- No se están respetando los derechos de consulta y participación de los representantes de los trabajadores/as.
- Se vulnera sistemáticamente el derecho a la información de los trabajadores y trabajadoras.
- Se está utilizando la vigilancia de la salud como herramienta para despedir trabajadores /as, sobre todo en las grandes empresas.
- Hay dudas sobre la confidencialidad de los datos médicos resultantes de la vigilancia de la salud.
- No es una vigilancia específica relacionada con los riesgos identificados en el puesto de trabajo.
- No se respetan los momentos que marca la Ley para hacer la vigilancia de la salud.
- Solo se trabaja en la dimensión individual, obviando la colectiva.
- Se percibe como una disciplina aislada del resto de la prevención, como un compartimento estanco y no permeable ni útil para la gestión preventiva.

- No tiene prácticamente ninguna utilidad preventiva.

Para muchos de los participantes en este estudio una de las causas más importantes de esta realidad hay que buscarla en el hecho de que los servicios de prevención dan prioridad a sus beneficios económicos y relegan a un segundo plano los objetivos preventivos, a lo que hay que sumar la falta de integración de la vigilancia de la salud en la actividad preventiva y la falta de información de los trabajadores y trabajadoras.

Por último otra cuestión muy relevante en todo el análisis es la escasa formación e información de los delegados y delegadas de prevención en los aspectos relacionados con la vigilancia de la salud, lo que además lleva implícita una escasa participación en su gestión y por tanto, una insuficiente tutela de una materia que, en sí misma, es muy sensible.

5. PROPUESTAS

Los resultados presentados demuestran una praxis en vigilancia de la salud que está muy alejada de lo propugnado por la legislación y de la eficacia que, en términos preventivos le es exigible, por lo que se hace necesario que desde todos los estamentos, organismos y actores en prevención nos pongamos a trabajar para cambiar esta realidad y utilizar la vigilancia de la salud en toda su potencialidad.

En primer lugar y ante las carencias descritas en el ámbito de la formación e información de los delegados y delegadas de prevención, **desde CCOO debemos:**

- Impulsar una formación sindical especifica en vigilancia de la salud que permita a los delegados y delegadas de prevención tener un conocimiento suficiente sobre la vigilancia de la salud, características, derechos de los trabajadores, etc.; facilitándoles su labor de representación en este ámbito.
- Informar y formar a nuestros delegados y delegadas de prevención sobre los derechos de participación en esta materia.
- Dinamizar el asesoramiento individual y colectivo para potenciar la participación de los delegados de prevención en la vigilancia de la salud.
- Generar impulsos y dinámicas de trabajo en vigilancia colectiva desde una actitud proactiva y planificada.
- Incorporar la vigilancia de la salud en la negociación colectiva centrada en 4 temas fundamentales: blindar la vigilancia de la salud como voluntaria y ser muy exigentes y estrictos ante los casos de obligatoriedad , potenciar el carácter específico de la vigilancia de la salud, garantizar la finalidad preventiva de la vigilancia de la salud así como los derechos de confidencialidad y de no discriminación, planteando y participando en programas de retorno al trabajo y por último, impulsando procedimientos para la notificación de los daños a la salud, especialmente de las enfermedades profesionales.

- En los casos de despidos objetivos es necesario profundizar en garantizar los derechos de los trabajadores/as, exigiendo que las posibilidades de adaptación del puesto de trabajo queden agotadas antes de proceder a la calificación de no aptitud…. Y trabajar para que los criterios de aptitud fuesen homogéneos para todos los servicios de prevención y consonantes con los del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

DESDE LA REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS

Una estrategia de participación sindical en este terreno debe saber combinar dos elementos: por una parte, se debe mantener la capacidad sindical de propuesta para garantizar una buena orientación preventiva de la vigilancia de la salud y por otra, hay que desarrollar una acción de seguimiento y control para que dicha vigilancia se realice de forma coherente y ajustada a las prescripciones normativas.

Específicamente el trabajo de los delegados y delegadas de prevención debe ir orientado a:

- Vigilar el cumplimiento de la normativa en vigilancia de la salud.
- Participar en las evaluaciones de riesgos y en la definición de los riesgos objeto de vigilancia de la salud.
- Garantizar el carácter voluntario de la vigilancia de la salud y estudiar de forma muy meditada cualquier supuesto de obligatoriedad que la empresa proponga.
- Fomentar la participación de los trabajadores/as en la vigilancia de la salud a través de la información clara y precisa sobre los objetivos y beneficios de la misma.
- Velar por la confidencialidad de los resultados de la vigilancia de la salud y la documentación de carácter sanitario.
- Velar por la no discriminación en función del estado de salud de los trabajadores.
- Participar en las adaptaciones y cambios de puesto de trabajo por motivos de salud y velar para que estas adaptaciones

sean las más idóneas para las características de las y los trabajadores.

- Impulsar la especificidad de la vigilancia de la salud tanto en la negociación colectiva ligada al convenio colectivo como en los acuerdos del Comité de seguridad y salud.
- Solicitar y estudiar toda la información sobre las actuaciones realizadas con motivo de la vigilancia de la salud: memoria anual, resultados colectivos, etc.
- Prestar una atención especial en la vigilancia de la salud de los trabajadores /as especialmente sensibles.

Las conclusiones de este estudio ponen de manifiesto que, para lograr que la vigilancia de la salud sea de utilidad para mejorar las condiciones de trabajo en las empresas, es necesario algo más que la existencia de un marco normativo y conocimientos técnicos; se torna fundamental la participación de todos los agentes implicados.

Éstos pueden llevar a cabo toda una serie de actividades, según sus competencias, con el objetivo común de conseguir la cobertura de la vigilancia de la salud para todos los trabajadores, mejorar la calidad de su práctica en los lugares de trabajo, y garantizar que se cumplen los criterios y principios generales que hemos descrito.

MEDIDAS POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN

El artículo 40.2 de la Constitución Española encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo; por otro lado, han de asegurar y mejorar la salud de la población, la actual y la futura, entendiendo la inversión en salud como una contribución decisiva al bienestar social. A continuación se detallan algunas de las medidas que desde la administración se pueden adoptar para la consecución de tal fin, recogidas en el Borrador de la Guía Básica y General de Orientación de las Actividades de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores para la Prevención de Riesgos Laborales promovido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

MEDIDAS POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN	
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD	Facilitar el desarrollo del Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
	Promover la coordinación interterritorial para garantizar la aplicación homogénea de dichos criterios y evitar desigualdades entre las Comunidades Autónomas, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
	Promover la evaluación de la calidad de la Vigilancia de la Salud.
	Intensificar la coordinación intersectorial, fundamentalmente con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, para facilitar la actuación coordinada entre autoridades competentes.
	Colaborar con las Comunidades Autónomas en el establecimiento de sistemas de información de Salud Laboral, y facilitar su integración en el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud.
	En coordinación con el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, promover las medidas necesarias para disponer profesionales capacitados (Especialistas en Medicina del Trabajo y Especialistas en Enfermería del Trabajo) para atender de forma adecuada la vigilancia de la salud. Contemplar la colaboración complementaria de otros profesionales sanitarios en el ámbito exclusivo de sus competencias (otros especialistas médicos, otros especialistas enfermeros técnicos sanitarios de Formación Profesional,...).
	Promover el intercambio de información entre sistemas de información sanitario y laboral que permitan facilitar la realización de estudios y análisis de los aspectos relacionados con la salud en el trabajo.
	Promover acciones de formación continuada de los profesionales sanitarios de los servicios de prevención y del Sistema Nacional de Salud.
	Promover la adaptación de la vigilancia de la salud a las características peculiares de ciertos sectores y actividades económicas con características especiales (construcción, sector agropecuario, empresas de trabajo temporal...).
	Impulsar la realización de protocolos sectoriales por perfiles de riesgo laboral y actualizar los existentes teniendo en cuenta las desigualdades y diferencias de género y edad.
	Promover el diálogo, consulta y participación con las distintas organizaciones sindicales, asociaciones empresariales, sociedades científicas y otras entidades, sobre los diversos aspectos relacionados con la vigilancia de la salud, en el ámbito estatal.

Por otro lado, algunas de las posibles medidas a realizar por la Autoridad Laboral competente, como responsable del servicio público de control y vigilancia del cumplimiento de las norma, podrían ser las siguientes:

MEDIDAS POR PARTE DE LA AUTORIDAD LABORAL	
INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL	• Actuación inspectora introduciendo criterios de calidad en vigilancia de la salud y no solo referidos al cumplimiento de la norma. • Exigir a los servicios de prevenci ón ejecutores de la vigilancia de la salud la elaboración de resultados individuales para llevar a cabo recomendaciones concretas en los puestos de trabajo. • Exigir a los servicios de prevención la introducción de criterios epidemiológicos, elaborando un informe de resultados colectivos, que sirva para comprobar la eficacia de la evaluación de riesgos y las medidas preventivas. • Exigir la consulta y acuerdo con los representantes de los trabajadores/as sobre todos los procedimientos que garanticen el cumplimiento de la normativa: derecho a la información, a la confidencialidad de la información (tanto de los resultados individuales como colectivos), a la intimidad, a la no discriminación. • Exigir la consulta previa a los representantes de los trabajadores/as de la/las propuestas de obligatoriedad de los reconocimientos médicos, valorando la suficiente información técnica que justifique la propuesta.

MEDIDAS POR PARTE DE LAS EMPRESAS

Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. El citado derecho supone la existencia de un correlativo deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales. De igual manera, es el empresario quién garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo. A continuación se muestran las posibles actuaciones a realizar por parte de las empresas, recogidas en el Borrador antes citado.

MEDIDAS POR PARTE DE LAS EMPRESAS
Facilitar la evaluación de riesgos laborales necesaria para la adecuada vigilancia de la salud de los trabajadores por parte del Servicio de Prevención de la empresa.
Garantizar a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.
Ordenar la puesta en marcha de las medidas preventivas necesarias para evitar que se produzcan daños para la salud de los trabajadores derivados de unas inadecuadas condiciones de trabajo.
Asumir los costes de la vigilancia de la salud de sus trabajadores.
Disponer de la especialidad de Medicina del Trabajo incluyéndola en su Servicio de Prevención propio (o mancomunado), o acudiendo a un Servicio de Prevención ajeno, al que debe de contratar todas las actividades sanitarias preventivas[1].
Dotar a los servicios sanitarios de los servicios de prevención, en el caso de ser propios, de los recursos materiales adecuados a las funciones que han de realizar.
Consultar a los trabajadores o a sus representantes, con carácter previo, sobre la organización y desarrollo del programa de vigilancia de la salud.
No utilizar los resultados de la vigilancia de la salud con fines discriminatorios.
Garantizar, promover y facilitar la investigación sobre la relación con los riesgos laborales en el caso de que se haya producido un daño para la salud de los trabajadores, bien sea por accidentes, incidentes, enfermedades profesionales o patologías no traumáticas causadas o agravadas por el trabajo.
Favorecer la necesaria interdisciplinariedad que permita la correcta vigilancia de salud laboral.
Favorecer que en los convenios colectivos y acuerdos de empresa se contemplen referencias expresas a la vigilancia específica de la salud de los trabajadores.
Garantizar que cada puesto de trabajo tenga identificado si los reconocimientos médicos son obligatorios o voluntarios.
Consultar a los delegados de prevención respecto a la decisión de recurrir a la subcontratación de actividades por parte de los servicios de prevención propios.
Informar a la empresa de trabajo temporal con carácter previo a la formalización de un contrato de puesta a disposición, sobre las características propias del puesto de trabajo a desempeñar y las medidas de vigilancia de la salud específicas a adoptar en relación con dichos puestos, especificando si son obligatorias o voluntarias para el trabajador, según la normativa y su periodicidad.

Recabar la información necesaria de la empresa de trabajo temporal, en aquellos supuestos en que las medidas de vigilancia de la salud sean obligatorias para el trabajador, para asegurarse de que el trabajador puesto a su disposición ha sido considerado apto a través de un adecuado reconocimiento de su estado de salud para la realización de los servicios que deba prestar en las condiciones requeridas.
Facilitar la realización en sus empresas de programas preventivos y de promoción de la salud asignadas al servicio sanitario del servicio de prevención.
Proporcionar a las autoridades laborales y sanitarias la información necesaria para establecer los procedimientos adecuados de la vigilancia de la salud post-ocupacional.
Informar a los representantes de los trabajadores sobre las actuaciones y los resultados de vigilancia de la salud practicada por el servicio de prevención.

MEDIDAS POR PARTE DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

Son los servicios de prevención los encargados de llevar a cabo la vigilancia de la salud y entre las medidas a realizar por éstos, se encuentran las siguientes:

MEDIDAS POR PARTE DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN
Cumplir lo establecido en el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención o las normativas de desarrollo realizadas por las Comunidades Autónomas.
Designar el director técnico del Servicio Sanitario del Servicio de Prevención (SP) para que ejerza el papel de coordinador de la planificación de la vigilancia de la Salud individual y colectiva, con la finalidad de alcanzar la máxima calidad en las actuaciones sanitarias del SP.
Planificar la vigilancia de la salud de los trabajadores y las actividades sanitarias preventivas en función de los riesgos detectados en la evaluación de riesgos.
Identificar y diagnosticar los problemas de salud, mediante la vigilancia de la salud específica y colectiva.
Incorporar la perspectiva de género a todas sus actividades.
Estudiar y valorar, especialmente, los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras en situación de embarazo, parto reciente o en periodo de lactancia, a los menores y a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, y proponer las medidas preventivas adecuadas.

Estudiar si las enfermedades o daños diagnosticados pueden estar relacionadas con el trabajo o no, bien sean producidos por accidentes, incidentes o enfermedades, y proponer medidas preventivas en todos los casos.
Comunicar a la autoridad sanitaria las sospechas de enfermedad que podrían ser calificadas como enfermedades profesionales y los daños derivados del trabajo.
Investigar si han (o donde han) fallado los mecanismos de prevención o si se ha identificado un nuevo riesgo, cuando se determina que los daños están relacionadas con el trabajo.
Analizar los distintos registros o fuentes de información disponibles.
Participar en el análisis de las causas de los accidentes y enfermedades que ocurren entre los trabajadores a los que presta cobertura.
Realizar la vigilancia colectiva de la salud de manera sistemática y continua, integrando la información derivada de la vigilancia de la salud con la evaluación de riesgos y analizándola con criterios epidemiológicos.
Participar en las actuaciones no específicamente sanitarias que el servicio de prevención realice en desarrollo de las funciones que tiene atribuidas[2] a efectos de asegurar el carácter interdisciplinario de dichas actuaciones.
Seleccionar los indicadores de salud que permitan evaluar la efectividad y eficacia de los programas de prevención de riesgos laborales.
Organizar investigaciones apropiadas para identificar problemas de salud relacionados con el trabajo.
Adaptar los Protocolos Específicos de Vigilancia de la Salud y elaborar el protocolo específico para los trabajadores que tutela en función de los riesgos detectados y las características personales de los trabajadores.
Comunicar los resultados de los reconocimientos médicos al trabajador en forma precisa y clara, facilitando para ello contactos personalizados si el trabajador lo considera conveniente.
Comunicar a la empresa y a los delegados de prevención la relación de puestos de trabajo que requieren reconocimientos médicos obligatorios, especificando el contenido de dichos reconocimientos y su justificación en función de los riesgos.
Realizar la valoración de la adecuación y la idoneidad del puesto de trabajo para la salud del trabajador. Se comunicará al empresario, al resto de miembros del Servicio de Prevención y a los Delegados del Prevención el informe de conclusiones de la vigilancia de la salud del trabajador haciendo constar en el caso de ser necesaria la adopción de medidas de protección y prevención, y de adaptación del trabajo a la persona.
Mantener y custodiar debidamente el historial clínico-laboral completo de cada trabajador y toda la documentación de la práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores, informes de resultados para los trabajadores y conclusiones obtenidas para la empresa.

Intercambiar e integrar informaciones con el resto del equipo multidisciplinar del servicio de prevención, salvaguardando la confidencialidad de los datos de carácter personal que no se podrán intercambiar e integrar.
Colaborar con la autoridad sanitaria en la investigación de acúmulos de casos e implantación de las medidas preventivas que éstas consideren necesarias para su control.
Colaborar con la autoridad sanitaria en la implantación de los programas de salud que se organicen (vacunas, adicciones, ejercicio físico, nutrición...).
Impulsar programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo.
Conseguir que las evaluaciones continuadas de riesgo contemplen todos los factores de riesgo de todos los puestos de trabajo y la identificación de los trabajadores afectados, como punto básico para programar y lograr una adecuada vigilancia de la salud específica.
Informar y consultar a los representantes de los trabajadores sobre el contenido de los protocolos específicos para los trabajadores en función de los riesgos detectados y de los indicadores de salud seleccionados para evaluar la efectividad y eficacia de los programas de prevención.
Facilitar a los Delegados de Prevención los protocolos médicos específicos aplicados a los trabajadores en función de los riesgos a los que están expuestos como consecuencia de las actividades que desempeñan.

6. ANEXOS

ANEXO 1. PROPUESTA DE PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Es necesario que las empresas proyecten y elaboren un **Programa de Vigilancia de la Salud,** integrado en la planificación preventiva de riesgos laborales, basado en la evaluación inicial de riesgos y en la evaluación de necesidades de salud de las trabajadoras y de los trabajadores y cuyo seguimiento proporcione información para evaluar la eficacia de las medidas preventivas, para identificar situaciones de riesgo insuficientemente evaluadas y controladas, para proponer las medidas necesarias para controlar los riesgos detectados y para adaptar el trabajo a las condiciones de salud de las personas.

El programa de vigilancia supone desarrollar un conjunto de actividades dirigidas a la obtención de unos **objetivos específicos**:

1. Conocer el estado de salud de las trabajadoras y los trabajadores (individual y colectivo):

- Análisis de la información disponible (reconocimientos médicos iniciales, encuestas de salud,…), que se integrará en la evaluación inicial de riesgos.
- Realización de los exámenes de salud específicos según protocolo establecido en función del nivel de exposición y posibles riesgos (evaluación de riesgos).
- Estudio de las enfermedades y las ausencias del trabajo por motivos de salud, para identificar su relación con los riesgos en los lugares de trabajo.
- Investigación de daños para la salud individuales o colectivos para identificar sus posibles causas laborales.
- Estudios puntuales (encuestas de salud, de screening…), para profundizar en el conocimiento o para comprobar que las medidas preventivas repercuten realmente en una disminución de los daños para la salud.

2. Relacionar el estado de salud individual y colectiva de las personas trabajadoras con la exposición a los riesgos en el trabajo:

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

3. Evaluar la eficacia de las medidas preventivas e identificar situaciones de riesgo insuficientemente evaluadas y controladas.

- Selección de indicadores adecuados que permitan detectar precozmente fallos en los mecanismos de prevención.
- Elaboración de perfiles de salud (por sector, ocupación, puestos, tareas, tipo de contrato, edad, sexo, etc.), para realizar el seguimiento del estado de salud colectivo e investigar excesos de daño de posible origen laboral.
- Comparación de indicadores de resultados en grupos según tipos de intervención preventiva.
- Investigar la aparición de un número de casos superior al esperado para detectar situaciones de riesgo.

4. Informar de la necesidad de adoptar las medidas adecuadas para controlar los riesgos detectados y adaptar el trabajo a las condiciones de salud de las personas.

- Información detallada de las conclusiones del análisis de los resultados al resto de los componentes del servicio de prevención.

- Elaboración de las modificaciones y medidas preventivas que se deben activar en los puestos y condiciones de trabajo.

Información al empresario, al Comité de Seguridad y Salud y a la representación de la parte trabajadora, para que se adopten las medidas adecuadas que modifiquen el puesto y/o condiciones de trabajo de acuerdo a los resultados de los análisis epidemiológicos y a las características personales de las trabajadores y los trabajadores.

- El desarrollo del programa de vigilancia de la salud se desarrollará, por tanto, teniendo en cuenta el siguiente proceso:

1. HACER UNA BUENA EVALUACIÓN DE RIESGOS

En la que se incluya un estudio inicial del estado de salud de la población trabajadora, analizando la información disponible o la generada al efecto (reconocimientos médicos iniciales, encuestas de salud…).

Hay que recoger desde el primer momento informaciones para disponer de **indicadores sanitarios** que puedan dar pistas en la identificación de riesgos, que permitan una valoración de las capacidades de las personas trabajadoras y que sirvan de referente para el seguimiento y control de la eficacia de futuras intervenciones preventivas.

2. DEFINIR Y JUSTIFICAR QUÉ SE PRETENDE VIGILAR Y CON QUÉ OBJETIVOS

Una vez evaluados los riesgos y formulado el plan de prevención, se deben seleccionar aquellas situaciones que deberían ser objeto de vigilancia sanitaria, bien porque no se ha conseguido eliminar completamente el riesgo, o bien por las peculiaridades de las personas expuestas en el puesto de trabajo (especialmente sensibles, por ejemplo). También deben incluirse los riesgos supuestamente controlados con el fin de verificar que efectivamente es así.

3. SELECCIONAR LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y DE SEGUIMIENTO

Determinar cómo se va a llevar a cabo la vigilancia, para lo que hay que saber si existen métodos científicamente fiables y válidos de detección precoz, y caso de ser así, si dichos procedimientos

son aplicables técnicamente con los recursos existentes y si las trabajadoras y los trabajadores los consideran aceptables. No necesariamente las pruebas más sofisticadas son las más adecuadas. Ni siquiera son siempre necesarios exámenes médicos; una encuesta específica o un estudio de las ausencias al trabajo por enfermedad pueden ser, a veces, menos costosos y más útiles.

4. FIJAR LOS CRITERIOS DE ACTUACIÓN PREVENTIVA

Hay que saber cuándo se considerará que un hallazgo es relevante como indicador de riesgo y qué se hará en tal caso. Hay que asegurar la utilidad para el individuo y garantizar que a partir de una detección precoz se actuará para impedir la progresión de la enfermedad. Por otra parte, ha que tener previsto un protocolo de actuación preventiva eficaz sobre el entorno y sobre las compañeras y compañeros de trabajo. Hay que tener perfectamente claros los beneficios individuales y colectivos del diagnóstico precoz.

5. ORGANIZAR LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Definir cuándo se realizan los exámenes de salud específicos, con qué sistemática, cómo se registrarán los resultados, qué criterios se tendrán en cuenta de acuerdo con las características personales, cómo se llevará a cabo el estudio de enfermedades colectivas, cómo se garantiza la confidencialidad y el derecho a la información, qué tratamiento epidemiológico se dará a la información, etc.

6. VALORAR LA RELACIÓN ENTRE RIESGO Y DAÑO

Los resultados de la vigilancia de la salud, manifestados con criterios epidemiológicos, se deben analizar y contrastar con los datos sobre exposición, para replantear si procediese la evaluación de riesgos y los planes de prevención.

ANEXO 2. CUESTIONARIO VIGILANCIA DE LA SALUD

Estimado Compañero,

Aunque muchas veces se reduce a reconocimientos médicos, la vigilancia de la salud engloba un conjunto de actuaciones sanitarias individuales y colectivas orientadas a identificar el impacto que las condiciones de trabajo tienen sobre la salud de los trabajadores y trabajadoras, con el objetivo de mejorar las condiciones de trabajo y proteger la salud de la población trabajadora.

La vigilancia de la salud es una de las prácticas preventivas que mayor implantación tienen en las empresas y de las que disponemos de muy pocos datos de la práctica real.

El objetivo de esta encuesta va dirigido precisamente a recoger esta información: conocer si se respetan los derechos de los trabajadores y de los representantes de los trabajadores, conocer como se está haciendo, y conocer su utilidad en términos preventivos.

Gracias por tu participación

1. Código Técnico

   ---

2. Nombre de la Empresa

   ---

3. Dirección Empresa

   ---

4. Tamaño de Empresa

   - Menos de 50 trabajadores (pasa a preg. 6)
   - Entre 51 y 250 trabajadores (pasa a preg. 5)
   - Entre 251 y 500 trabajadores (pasa a preg. 5)
   - Más de 500 trabajadores (pasa a preg. 5)

Comité de Seguridad y Salud

5. ¿Está constituido el Comité de Seguridad y Salud?

- Sí, con mayoría de CC.OO.
- Sí, con minoría de CC.OO.
- Sí, y es igualitario.
- No

6. Federación:

- Construcción y Servicios
- Agroalimentaria
- Industria
- Enseñanza
- Sanidad
- Servicios a la Ciudadanía
- Servicios

7. Comarca

- Madrid Capital
- Henares
- Sierra de Guadarrama
- Norte
- Oeste
- Sur
- Las Vegas

8. Servicio de Prevención, o modalidad de organización de la prevención en la empresa.

- Servicio de Prevención Propio

- Servicio de Prevención Ajeno
- Servicio de Prevención Mancomunado
- Trabajador designado
- No tiene Servicio de Prevención

9. ¿Quién realiza la Vigilancia de la Salud en tú empresa?

- Servicio de Prevención Propio
- Servicio de Prevención Ajeno
- Ns/Nc

Datos del Delegado y Delegada de Prevención

Las tres próximas preguntas no es necesario que las contestes, pero si lo haces nos ayudarás en el tratamiento del cuestionario, y también servirá para que podamos mantenerte informado de cursos, jornadas, seminarios, etc. En definitiva, cualquier evento organizado por la Secretaría de Salud Laboral de Madrid.

10. Nombre del Delegado de Prevención

---

11. Teléfono

---

12. E-mail

---

13. Antigüedad como Delegado de Prevención

- Menos de 1 año
- Entre 1 y 4 años
- Más de 4 años

14. Indica si tienes formación en Salud Laboral y quién te la ha facilitado

- Sí, tengo formación impartida por el Sindicato

- Sí, tengo formación impartida por la Empresa
- Sí, tengo formación del Sindicato y de la Empresa
- No, no tengo formación

15. Para tú actividad como Delegado de Prevención, ¿utilizas el asesoramiento y apoyo del Sindicato?

- Sí
- No

16. La labor realizada en Salud Laboral, ¿es reconocida por tus compañeros?

- Sí, en casi todos los casos
- Sólo en algunos casos
- No

17.Con el trabajo realizado en Salud Laboral, ¿crees que ha mejorado la imagen del Sindicato en la empresa?

- Sí
- No
- Ns/Nc

18. ¿Habéis conseguido mejorar la afiliación?

- Sí
- No

Sobre los derechos

19. ¿Todos los trabajadores y trabajadoras pueden acceder por igual a la Vigilancia de la Salud, independientemente del contrato, género, horario…?

- Sí
- No
- Ns/Nc

20. ¿Los trabajadores/as pueden decidir libremente si participan en la vigilancia de la salud, es decir, es voluntaria?

- Sí
- No
- Ns/Nc

21. ¿Existe algún puesto de trabajo para el que la vigilancia de la salud sea obligatoria?

- Sí (pasa a preg.22)
- No (pasa a preg.26)
- Ns/Nc (pasa a preg.26)

Vigilancia Obligatoria

22. Describe cuál

---

23. ¿La empresa ha justificado el porqué y los riesgos con los que está relacionada?

- Sí
- No
- Ns/Nc

24. ¿La empresa ha justificado las pruebas que se harán?

- Sí
- No
- Ns/Nc

25. ¿La empresa ha presentado de forma previa la propuesta de obligatoriedad de los reconocimientos médicos, para que la representación legal de los trabajadores/as pueda hacer un informe al respecto?

- Sí
- No
- Ns/Nc

26. ¿La empresa facilita información a los trabajadores/as sobre la finalidad y los objetivos de la vigilancia de la salud?

- Sí
- No
- Ns/Nc

27. ¿Se garantiza el derecho a la confidencialidad de los datos de la salud?

- Sí
- No
- Ns/Nc

28. ¿Se garantiza el derecho a la intimidad y a la dignidad personal en la vigilancia de la salud?

- Sí
- No
- Ns/Nc

29. ¿Se informa previamente a los trabajadores/as sobre las pruebas que se les van a realizar y su utilidad preventiva (consentimiento informado)?

- Sí
- No
- Ns/Nc

30. ¿Los reconocimientos médicos suponen algún coste para la plantilla (por ejemplo: en tiempo o en dinero)?

- Sí

- No
- Ns/Nc

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

- Sí
- No
- Ns/Nc

32. ¿Se ha producido en tu empresa algún caso de discriminación laboral o perjuicio para algún trabajador/a como consecuencia de los resultados de la vigilancia de la salud?

- Sí (pasa a preg.33)
- No (pasa a preg.34)
- Ns/Nc (pasa a preg.34)

33. Describe brevemente el caso

¿Cómo se hace?

34. ¿La Vigilancia de la Salud, es específica en función de los riesgos a los que se está expuesto?

- Sí
- No
- Ns/Nc

35. ¿Se aplican los protocolos específicos en función de los riesgos?

- Sí
- No
- Ns/Nc

36. ¿Se procura que el reconocimiento y/o las pruebas practicadas generen las menores molestias a los trabajadores/as?

- Sí
- No
- Ns/Nc

37. ¿Se elabora una historia clínica laboral de cada trabajador/a? En esta historia clínica se debe indicar la relación de puestos ocupados por los trabajadores, sus riesgos y los daños producidos.

- Sí
- No
- Ns/Nc

38. ¿La vigilancia de la Salud, se hace de forma periódica?

- Sí (pasa a preg.39)
- No (pasa a preg.40)
- Ns/Nc (pasa a preg.40)

39. ¿Con qué periodicidad se realiza?

- Cada 6 meses
- Anual
- Cada 2 años
- Ns/Nc
- Otro:_____

40. ¿La Vigilancia de la Salud, se realiza de forma obligatoria antes de la contratación?

- Sí (pasa a preg.41)
- No (pasa a preg.42)
- No Ns/Nc (pasa a preg.42)

41. Especifica en qué puestos de trabajo

_____

42. ¿La Vigilancia de la Salud, se realiza después de la contratación y antes de la incorporación al puesto de trabajo?

- Sí
- No
- Ns/Nc

43. ¿La Vigilancia de la Salud, se hace después de la asignación de tareas específicas que supongan nuevos riesgos?

- Sí
- No
- Ns/Nc

44. ¿La Vigilancia de la Salud, se realiza después de una ausencia prolongada por problemas de salud?

- Sí
- No
- Ns/Nc

45. ¿Los resultados de la Vigilancia de la Salud, se comunican de forma comprensible?

- Sí
- No
- Ns/Nc

46. ¿Se presta especial atención a menores, trabajadoras embarazadas o lactantes, o trabajadores especialmente sensibles?

- Sí
- No
- Ns/Nc

47. ¿Las personas encargadas de la Vigilancia de la Salud consideras que lo hacen con independencia, imparcialidad y confidencialidad?

- Sí
- No
- Ns/Nc

48. ¿Dónde se realiza la Vigilancia de la salud?

- En un centro sanitario
- En una unidad móvil
- En la empresa
- Ns/Nc

49. ¿Consideras que el espacio utilizado es el adecuado?

- Sí
- No
- Ns/Nc

50. ¿Crees que hay coordinación entre los profesionales sanitarios y los técnicos del Servicio de Prevención de la empresa?

- Sí
- No
- Ns/Nc

51. ¿El personal sanitario del Servicio de Prevención participa en la realización de actividades multidisciplinares? Evaluaciones de riesgos, formación e información a trabajadores, adaptación de puestos

de trabajo, selección de epis, investigación de accidentes, et.

- Sí
- No
- Ns/Nc

52. ¿Han existido quejas sobre la actuación de los profesionales que realizan la Vigilancia de la Salud?

- Sí (pasa a preg.53)
- No (pasa a preg.54)
- Ns/Nc (pasa a preg.54)

53. Describe brevemente el motivo de la queja

_____

Utilidad de la Vigilancia de la Salud

54. ¿Cuándo se produce un daño a la salud (accidente o enfermedad) se investigan las causas?

- Sí
- No
- Ns/Nc

55. ¿A través de la vigilancia sanitaria se han detectado precozmente daños a la salud relacionados con el trabajo?

- Sí
- No
- Ns/Nc

56. ¿Alguna vez, a partir de la Vigilancia de la salud, se ha notificado una enfermedad como profesional en tu empresa?

- Sí
- No

- Ns/Nc

57. ¿Los resultados de la Vigilancia de la Salud se analizan de manera sistemática con criterios epidemiológicos, es decir, se hace un informe con los resultados colectivos?

- Sí
- No
- Ns/Nc

58. ¿A partir de los resultados de la Vigilancia de la Salud se revisa la Evaluación de Riesgos?

- Sí
- No
- Ns/Nc

59. ¿A partir de los resultados de la Vigilancia de la Salud se hacen recomendaciones sobre medidas preventivas?

- Sí
- No
- Ns/Nc

60. ¿A partir de los resultados de la Vigilancia de la Salud se verifica la efectividad de las medidas preventivas?

- Sí
- No
- Ns/Nc

61. ¿En tu empresa se hace un estudio de absentismo por enfermedad como parte de la Vigilancia de la Salud para determinar el posible origen laboral de las bajas?

- Sí
- No

- Ns/Nc

62. ¿En general, crees que la Vigilancia de la Salud sirve para mejorar las condiciones de trabajo?

- Sí
- No
- Ns/Nc

Sobre la participación

63. ¿En el Comité de Seguridad y Salud o en las reuniones con la dirección de la empresa se ha planteado y/o discutido como se lleva a cabo la Vigilancia de la Salud?

- Sí
- No
- Ns/Nc

64. ¿Recibes la información sobre los resultados colectivos de la Vigilancia de la Salud?

- Sí
- No
- Ns/Nc

65. ¿La empresa os informa de los daños a la salud (accidentes o enfermedades) que sufren los trabajadores/as y conocéis las circunstancias en que se han producido?

- Sí
- No
- Ns/Nc

66. ¿Conocéis la programación anual del Servicio de Prevención, incluyendo la relativa a Vigilancia de la Salud?

- Sí
- No

- Ns/Nc

67. ¿Conocéis la memoria anual de las actividades de Vigilancia de la Salud?

- Sí
- No
- Ns/Nc

68. ¿Os han consultado sobre procedimientos de elaboración y conservación de la documentación de Vigilancia de la Salud?

- Sí
- No
- Ns/Nc

Durante décadas, la vigilancia de la salud de la población trabajadora se ha equiparado a una revisión médica general, inespecífica y desligada de la prevención. Una especie de chequeo de salud que se realiza anualmente y donde se mira la tensión arterial, el colesterol, etc. El modelo que introdujo la Ley de Prevención de Riesgos Laborales hace ya más de 20 años es radicalmente distinto, ya que supone realizar exámenes de salud específicos para detectar los posibles daños causados por las condiciones de trabajo.

La realidad percibida por el trabajo cotidiano en la Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid nada tenía que ver con esta teoría; por el contrario hemos ido siendo testigos de cómo la vigilancia de la salud no solo no ha avanzado en especificidad y en utilidad preventiva sino que, además, en los últimos años se está viendo desvirtuada, llegando incluso a ser considerada por muchos trabajadores no como un derecho sino como una amenaza. Poner cifras a esta realidad, conocer cómo se está haciendo, si se respetan los derechos de los trabajadores y trabajadoras y sus representantes y conocer su utilidad en términos preventivos es el objetivo de este estudio.

Nos hemos planteado conocer la realidad, no solo para obtener información, sino también y especialmente para impulsar la participación y el control de los delegados y delegadas de prevención en todos los aspectos relacionados con la vigilancia de la salud y así generar impulsos colectivos que nos permitan reconducir y mejorar la práctica en la vigilancia de la salud.

Como objetivos más específicos podríamos citar: conocer la calidad de la vigilancia de la salud que se está realizando en la Comunidad de Madrid, conocer en qué medida se respetan los derechos de los trabajadores y trabajadoras en lo que a vigilancia de la salud se refiere, conocer como se está haciendo y conocer su utilidad preventiva. Además, otro de los objetivos fundamentales es, como ya se ha citado, impulsar la participación de los delegados y delegadas de prevención en la vigilancia de la salud.

La Suma de Todos
CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPLEO Y HACIENDA
Comunidad de Madrid
www.madrid.org

UNIÓN EUROPEA
FONDO SOCIAL EUROPEO
El Fondo Social Europeo invierte en tu futuro

CCOO
comisiones obreras de Madrid
www.ccoomadrid.es