

TEMAS VARIADOS

COMUNICACIONES

EL CONSENTIMIENTO DEL TRABAJADOR EN LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

José M^o Aguirre Fernández

Médico del Trabajo

La nueva Ley de Prevención de Riesgos laborales aborda una importante problemática de la Salud en nuestro País, y especialmente en la Laboral, donde confluyen no sólo los aspectos médicos, sino también los jurídicos y los sociales. Dicha Ley consagra y eleva a rango superior lo mencionado en la Constitución Española tanto en lo que respecta a la Seguridad e Higiene en el Trabajo (art.40.2) como en el art. 43 de Protección de la Salud, globalmente considerada en definición conocida de la OMS.

En mi opinión, y entrando de lleno en la materia creo que es importante realizar unas consideraciones éticas, no tanto a la Ley en sí, como a su desarrollo práctico posterior, y me refiero en concreto a situaciones conflictivas que pueden darse en su aplicación por los distintos profesionales que intervienen, y en especial a los médicos del trabajo.

¿Es lícito dictaminar un no apto a un seropositivo, que no ha desarrollado aún la enfermedad? ¿Es lícito dictaminar un no apto a un tuberculoso? ¿Es lícito dictaminar un no apto a un minusválido? ¿Es obligado pasar un reconocimiento médico específico? ¿Qué contenido y a quién se deberá dar la información proveniente de un reconocimiento médico? ¿Hasta dónde se puede respetar el derecho a la confidencialidad de los datos del trabajador, y quién será el garante de ésta?

Estas y otras cuestiones similares pueden suscitarse en el trabajo de uno ó de los profesionales que regula la Ley de Prevención y Reglamento de Servicios de Prevención, léase profesionales de la medicina del trabajo, de la higiene y seguridad, ó de la psicología y ergonomía.

Creo que es importante reconocer una serie de apartados en los que si es necesaria la intromisión de la ética, y corresponde a los poderes públicos el poder regularla convenientemente, a saber:

1. En los reconocimientos médicos laborales, especialmente cuando se dé un no apto total ó parcial al puesto de trabajo, tanto en el reconocimiento médico de entrada al trabajo, como en el ordinario. En este sentido quiero enlazar con el art.196.3 de la Ley General de la Seguridad Social R.D. Leg. 1/1994 Texto Refundido, que dice que las empresas "...no

podrán contratar trabajadores que en el reconocimiento médico no hayan sido calificados como aptos para desempeñar los puestos de trabajo de las mismas de que se trate. Igual prohibición se establece respecto de la continuación del trabajador en su puesto de trabajo cuando no se mantenga la declaración de aptitud en los reconocimientos sucesivos". Y dicha aptitud ó no, es competencia del médico del trabajo, que a mí entender necesita de la adopción en todo momento de un profesiograma, a fin de valorar la adecuada descripción del trabajador a su puesto de trabajo comparando los requerimientos del puesto de trabajo con sus aptitudes funcionales para el mismo, sin ello es muy difícil ser consecuente en esta trascendente tarea que se le asigna al médico.

2. En cuanto a la información que genera este reconocimiento, y el deber de confidencialidad del médico del trabajo que debe rirmario, y en especial en la información que debe suministrar al empresario: "el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo, ó con la necesidad de introducir ó mejorar las medidas de protección y prevención..."

3. En relación con el papel que juega el médico del trabajo que ahora queda integrado dentro de una unidad donde confluyen otros profesionales, como ingenieros, ergónomos, técnicos de seguridad, psicólogos, etc..y donde los puntos de vista no siempre van a ser coincidentes.

4. En relación a la función del médico del trabajo que en muchos casos tiene que desempeñar no solamente una función preventiva sino también asistencial, y ello le obligará a cumplir las normas éticas elementales de cualquier otro profesional sanitario que se dedique a la labor asistencial.

5. El papel del seguimiento del médico de empresa en las bajas laborales por incapacidad temporal y se le pueda exigir una acción de intervención sobre la misma, opción que está prohibida por la OMS.

6. Los aspectos éticos que pueda generar una propuesta de invalidez por causa laboral, ó incapacidad permanente para el trabajo.

7. Los casos de detección de toxicomanías laborales que el médico del trabajo detecta, y que pueden generar conflictividad y siniestralidad en el medio laboral, qué papel ético debe desempeñar el médico del trabajo ante estas situaciones que pueden abocar a un despido disciplinario (art.54.f del Estatuto de los Trabajadores), y por otra parte, a aumentar el riesgo de lesión para el trabajador dependiente y para otros compañeros.

A propósito de la nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995 de 8 de Noviembre), que hace referencia a la Vigilancia de la salud, y que enlaza perfectamente con lo mencionado en la vigente y decana Ley 14/1986 de 25 de abril, ó Ley General de Sanidad que dice dentro de la actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral en su art. 21, entre otras, a) promover con carácter general la salud integral del trabajador, constatando en el art. 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales: "el empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en

función de los riesgos inherentes al trabajo”, esto es, vamos a la implantación de un reconocimiento médico específico, en contra del reconocimiento médico general e inespecífico que se hacía hasta estos momentos, y no en vano ya había razones en contra del mismo, pues de una encuesta recogida en los Estados Unidos, realizada en 1993 por la OSHA, ó Agencia para la Seguridad y Salud Laboral de USA, un 50% de las empresas no daba ninguna utilidad a estos reconocimientos, y menos del 25% utilizaban estos resultados en programas de control de las condiciones de trabajo. Siguiendo con el susodicho artículo 22 que regula la vigilancia de la salud dice claramente que:

“Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento”, que se hace expreso también al traspaso de la información obtenida “... sin que pueda facilitarse al empresario ó a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador” y “...”de este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de los representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores ó para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores, ó para otras personas relacionadas con la empresa ó cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad”.

Asimismo más adelante se habla de que:

“Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo

respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud”, y añade el apartado 3 que “los resultados serán comunicados a los trabajadores afectados”.

El Consentimiento informado del trabajador es algo inherente a la previa aplicación de cualquier prueba diagnóstica en el medio laboral, y los datos clínicos obtenidos en todo momento deben gozar de la confidencialidad debida. Los futuros Servicios de Prevención deberán ser garantes de los datos clínicos de los trabajadores en todo momento, aunque su servicio sea pagado por el empresario bajo concierto con la entidad elegida, que será libre. En todo caso estos datos, en mi opinión, sólo podrán ser facilitados al médico de empresa, si lo tiene la empresa, ó al médico de cabecera, siempre que lo solicite, así como y por supuesto, al propio trabajador que puede hacer uso libre de los mismos. No queremos que existan entidades que se conviertan en una central de selección de puestos de trabajo, en detrimento de la posible readaptación de trabajadores con minusvalías, ó en el peor de los casos en instrumento de “saneamiento” de plantillas, por eso es necesario cuanto antes de una regulación específica ética de la nueva Ley, teniendo en cuenta los aspectos éticos que apriorísticamente ya se entrevean, como el respeto del derecho individual y el del colectivo, el de la protección a la salud con el derecho a la protección del empleo, ó el derecho a la información conjuntamente con el respeto al derecho a la confidencialidad, por poner unos ejemplos.

Asimismo la Ley prevee la identificación de las personas sensibles, entre las que se

incluyen los menores (art.27), las embarazadas y madres lactantes (art. 26), la protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos (art. 25) incluidos "aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica ó sensorial y sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo".

Las estadísticas de siniestralidad de la empresa se deben hacer con carácter genérico e impersonal, y en ningún caso, nominal, dado que lo que interesa al Comité de Seguridad y Salud, ó a los Delegados, es la evolución y la trascendencia de la accidentabilidad en su propia empresa a la hora de informar de este tema.

Otra de las cuestiones relevantes de que habla la Ley, y diría prioritaria es la del art.16 de la Ley que dice: "La acción preventiva en la empresa se planificará por el empresario a partir de una evaluación inicial de los riesgos, para la seguridad y salud de los trabajadores, que se realizará, con carácter general, teniendo en cuenta la naturaleza de la actividad, y en relación con aquéllos que estén expuestos a riesgos especiales".

Art. 22.4 "Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador".

Hasta aquí algunas pinceladas de la normativa actual de la Ley de Prevención y Reglamento de Servicios de Prevención, pero deseo anotar que, no obstante los médicos del trabajo disponemos de un Código ético que intenta regular las actuaciones éticas dentro de la medicina laboral en ejercicio, que se denomina Código Internacional de ética para los profesionales de la Salud Laboral, elabora-

do por la Comisión Internacional de la Salud Laboral, cuya última versión data de 1992.

Dice el citado Código en su art. 1 que "El objetivo esencial de la práctica de la Salud Laboral es el salvaguardar la salud de los trabajadores y promover ambientes de trabajo sanos y seguros", y ... los profesionales de la salud laboral deben asesorar con competencia al empresario en el cumplimiento de sus responsabilidades en las cuestiones de la higiene y seguridad en el trabajo y asesorar honestamente a los trabajadores sobre la protección y promoción de su salud en relación con el trabajo".

El art. 8, muy próximo a la actividad de Vigilancia de la Salud dice que "los objetivos y los detalles de la vigilancia de la salud deben estar claramente definidos y los trabajadores deben estar informados sobre ellos. La validez de tal vigilancia deberá valorarse y deberá aplicarse con el consentimiento informado de los trabajadores por profesionales competentes en salud laboral. Las posibles consecuencias positivas ó negativas, que puedan derivarse de la participación en cribados médicos y en programas de vigilancia de la salud deben discutirse con los propios trabajadores implicados".

En este punto quisiera abordar lo que se entiende por Consentimiento informado, que debe tener los siguientes requisitos previos a la aceptación de la prueba por parte del trabajador en este caso:

1. En qué consiste la prueba
- 2.Cuál es la Finalidad de ésta
3. El posible riesgo que entraña
4. Los beneficios que se van a obtener con su realización

5. Los perjuicios por no llevarla a cabo y que el Código Deontológico menciona en su art. 11.2, entiendo que también aplicable al médico del trabajo, cuando aduce que "el médico proporcionará información suficiente y ponderada, a fin de obtener el consentimiento imprescindible para practicarlas".

Me parece digno de resaltar el art. 9 del Código Internacional que dice, "la determinación de la aptitud para un determinado puesto de trabajo se basará en la evaluación de la salud del trabajador y en un buen conocimiento de los puestos de trabajo y de las exigencias del trabajo a realizar"... que si quieren son conclusiones que pueden impugnar cuando perjudiquen sus intereses. De alguna forma queda latente la necesidad de estudiar el profesiograma de cada profesión, no tanto como un baremo porcentual de menoscabo que pueda funcionar para el ámbito de la reparación del daño, sino en la medida que sirva al profesional de la medicina del trabajo para la adecuación idónea de cada trabajador a su puesto de trabajo, y en este sentido abogo desde hace años por un profesiograma funcional.

Es tan variado su contenido que también preve el Código Internacional que "los profesionales de la salud laboral deben requerir siempre que sea apropiado, que una cláusula ética se incorpore en sus contratos de trabajo. Esta cláusula ética debería garantizar, en par-

ticular, el derecho de los profesionales de la salud laboral a aplicar las normas profesionales y los principios éticos"... "sus contratos de trabajo deberían incluir disposiciones legales, contractuales y éticas, sobre cuestiones conflictivas y en especial sobre el acceso a los expedientes y sobre la confidenciabilidad".

En este sentido quiero hacer un llamamiento desde este foro para que se adopte en su totalidad el Código ético de los profesionales de la salud laboral mediante mención expresa en sucesivas reglamentaciones sobre la Ley de Prevención de Riesgos Laborales que nace con una vocación de permanencia y continuidad, y en cuyo cumplimiento y resultados estamos todos implicados.

BIBLIOGRAFIA

1. CODIGO INTERNACIONAL DE ETICA PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD LABORAL (ICOH-International Commission on Occupational Health 1992.
2. LEY DE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES. Ley 31/1995 de 8 de Noviembre.
3. REGLAMENTO DE LOS SERVICIOS DE PREVENCION. Real Decreto 39/1997 de 17 de enero.
4. INTRODUCCION AL METODO FUNCIONAL DE EVALUACION DE LA INCAPACIDAD LABORAL. Aguirre Fernández de Arróyabe, José María. Trabajo premiado con el Premio Nacional de Medicina del Trabajo, de la Asociación Nacional de Medicina del Trabajo. 1997.
5. CODIGO DE ETICA Y DEONTOLOGIA MEDICA.