

**UNA APROXIMACIÓN AL CONTENIDO DE LA NEGOCIACIÓN
COLECTIVA EN MATERIA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE
LOS TRABAJADORES***

***AN OVERVIEW OF THE CONTENT OF COLLECTIVE
BARGAINING AGREEMENTS REGARDING WORKERS' HEALTH
SURVEILLANCE***

JAVIER FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ

Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social

Universidad de León

<https://orcid.org/0000-0001-7629-0292>

Cómo citar este trabajo: Fernández-Costales Muñiz, J. (2026). Una aproximación al contenido de la negociación colectiva en materia de vigilancia de la salud de los trabajadores. *Lex Social, Revista De Derechos Sociales*, 16 (2), 1–43. <https://doi.org/10.46661/lexsocial.13669>

RESUMEN

Partiendo de la premisa recogida en el artículo 43.1 de la Constitución Española, que reconoce el “derecho a la protección de la salud”, y el artículo 14 de la Directiva 89/391/CEE, de 12 de junio, que establece la garantía de una adecuada vigilancia de la salud de los trabajadores en función de los riesgos relativos a su seguridad y salud en el trabajo, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales reconoce al trabajador un

* Investigación realizada en el marco del Proyecto Proyecto de Investigación PID2021-122631OB-C21, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación Generación del Conocimiento: investigación orientada, titulado “La inclusión social a través de la renovación de elementos de estructura, relación y contenido en la negociación colectiva”.

derecho de protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, incluyendo en este campo el derecho a la vigilancia de la salud, establecida y regulada en su artículo 22 como un deber instrumental del empresario respecto a quien para él preste servicios, y que viene a consistir en detectar los efectos que pueden provocar en la persona del trabajador los riesgos inherentes a su trabajo, manifestándose a través de una alteración de su salud, ya sea física o mental.

Este precepto ha venido a construir un sistema amplio y complejo de vigilancia de la salud dotado de no pocos y variados fundamentos y cuestiones de evidente interés, tanto a nivel doctrinal como práctico, entre los cuales cabe destacar las importantes connotaciones que implican su voluntariedad u obligatoriedad, el necesario consentimiento, o el respeto a la intimidad, la dignidad de la persona y la confidencialidad de los datos de salud obtenidos en el marco de los reconocimientos médicos efectuados a los trabajadores.

El tratamiento que estas cuestiones reciben en el ámbito de la negociación colectiva resulta variado. El análisis convencional dibuja un panorama en el cual cabe hacer referencia a extremos tan opuestos como la simple remisión a la normativa legal o el incumplimiento directo de la misma, la más absoluta falta de previsión al respecto o una regulación profundamente detallada de la materia.

PALABRAS CLAVE: prevención, salud, vigilancia, reconocimientos médicos, convenios colectivos.

ABSTRACT

Based on the principle set out in Article 43(1) of the Spanish Constitution, which recognises the “right to health protection”, and Article 14 of Directive 89/391/EEC of 12 June, which establishes the guarantee of adequate health surveillance for workers in relation to risks to their safety and health at work, the Occupational Risk Prevention Act recognises the worker’s right to effective protection in matters of safety and health at work, including in this field the right to health surveillance, established and regulated in Article 22 as an instrumental duty of the employer towards those who provide services for them, and which consists of detecting the effects that the risks inherent in their work may have on the worker, manifesting themselves through an alteration in their health, whether physical or mental.

This provision has led to the development of a comprehensive and complex system of health surveillance, underpinned by numerous and varied principles and issues of clear interest, both in theory and in practice, among which it is worth highlighting the significant implications of whether such surveillance is voluntary or mandatory, the necessary consent, or respect for privacy, personal dignity and the confidentiality of health data obtained in the context of medical examinations carried out on workers.

The treatment of these issues in the context of collective bargaining varies considerably. Conventional analysis paints a picture in which one can point to such opposing extremes as a simple reference to statutory provisions or direct non-compliance with them, a complete lack of provision in this regard, or highly detailed regulation of the matter.

KEYWORDS: prevention, health, monitoring, medical examinations, collective agreements.

SUMARIO

I.- Introducción

II.- Concepto y caracteres de la vigilancia de la salud

1.- El carácter voluntario de la vigilancia de la salud y sus excepciones

2.- El contenido de los reconocimientos médicos

3.- Derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona y no discriminación del trabajador

4.- La protección de datos de salud

5.- Periodicidad de los reconocimientos médicos y momento de realización de los reconocimientos médicos

6.- Las nuevas tecnologías y la vigilancia de la salud. La desconexión digital

Bibliografía

I.- INTRODUCCIÓN

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales reconoce al trabajador un derecho de protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo (incluyendo en este campo el derecho a la vigilancia de la salud en su artículo 14) partiendo de la premisa recogida en el artículo 43.1 de la Constitución Española, que reconoce el “derecho a la protección de la salud”, y el artículo 14 de la Directiva 89/391/CEE, de 12 de junio, que establece cómo, “para garantizar la adecuada vigilancia de la salud de los trabajadores en función de los riesgos relativos a su seguridad y salud en el trabajo, se fijarán medidas de conformidad con las legislaciones y usos nacionales [las cuales] permitirán que cada trabajador, si así lo deseara, pueda someterse a una vigilancia de la salud a intervalos regulares”.

La vigilancia de la salud constituye uno de los pilares básicos de la Prevención de Riesgos Laborales y la misión más específica --y una de las más relevantes-- de los profesionales médicos y sanitarios que desarrollan su labor en los servicios de prevención en el marco empresarial. La Ley recoge el concepto de daños derivados del trabajo, que abarca las enfermedades, patologías y lesiones que pueda sufrir el operario y traigan causa en el desarrollo de su prestación de servicios, de forma tal que el objetivo principal de esta vigilancia, concretada en la realización de reconocimientos médicos, será la detección de posibles daños a la salud derivados del trabajo. Consistirá en buena medida, por tanto, en descubrir los efectos que los riesgos inherentes a la actividad laboral pueden provocar en el trabajador, los cuales tendrán manifestación, en su caso, a través de una alteración de la salud del trabajador o estado de normalidad orgánica y funcional, tanto física como mental.

En este sentido, se entenderá como un instrumento más de la prevención, integrado en un programa de carácter multidisciplinar y de acuerdo con una serie de actuaciones protocolizadas que aparecen sustentadas en su evidencia científica, su validez, su eficacia y su eficiencia.

Dichas premisas vienen a traducirse en el correspondiente deber empresarial de garantizar una vigilancia periódica del estado de salud del trabajador en los términos que para ello establece el artículo 22 LPRL: “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”, párrafo que viene a completarse con una serie de premisas, requisitos y condicionantes.

La realización de reconocimientos médicos puede desarrollarse puntualmente (en la contratación o ante determinadas situaciones concretas) o de forma periódica, circunstancia que proporciona un seguimiento longitudinal del trabajador o trabajadores en situación de riesgo. Eso sí, únicamente adquieren pleno sentido y funcionalidad si aparecen integrados en un plan de prevención de riesgos laborales y de mejora de las condiciones de trabajo (y es que las obligaciones no terminan con el diseño formal de un plan preventivo, sino en su integración en el sistema general de gestión de la empresa), con objeto de controlar, reducir o incluso eliminar los peligros latentes para la integridad física y la salud de quien desarrolla una prestación de servicios en el marco de la actividad productiva de la empresa.

II.- CONCEPTO Y CARACTERES DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales no incluye entre sus contenidos definición alguna de lo que por salud cabe entender; sí recoge, en cambio, el concepto de daños derivados del trabajo, que abarca las enfermedades, patologías y lesiones que pueda sufrir el operario y traigan causa en el desarrollo de su prestación de servicios, concepto de salud que se completa con el definido por el Convenio número 155 OIT para interpretar tal término, en tanto aquella no hace referencia únicamente a la ausencia de afecciones o enfermedad, sino que, en términos de su artículo 3.e, abarca también “los elementos

físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo”.

El deber de vigilancia del estado de la salud del trabajador consistirá, en consecuencia, en detectar y descubrir los efectos que los riesgos inherentes al trabajo pueden provocar en el trabajador, los cuales tendrán manifestación, en su caso, a través de una alteración de la salud del trabajador o estado de normalidad orgánica y funcional, tanto física como mental.

La vigilancia de la salud posee dos vertientes íntimamente unidas en esta materia: la vigilancia de la salud de carácter colectivo y la individual. Eso sí, aun cuando posee esta evidente vertiente colectiva, los conceptos regulados por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales vienen a hacer referencia, fundamentalmente, a la vigilancia individual de la salud, y más en concreto a los reconocimientos médicos como una de las prestaciones sanitarias en materia de salud laboral¹.

La primera de estas ramificaciones, la colectiva, hace referencia a la recopilación de datos epidemiológicos de los daños derivados del trabajo en la población activa para controlarlos. Se trata, en esencia, por tanto, de la obtención, recuento, análisis e interpretación de datos sobre riesgos, enfermedades o accidentes, con vistas a programar actuaciones y suministrar información a los agentes responsables de la prevención y control. Constituye esta una manifestación imprescindible para establecer la posible relación causa-efecto entre los riesgos laborales y los problemas de salud derivados de los mismos, conocer qué actividades de prevención serán necesarias, su priorización y evaluación de su efectividad real².

La segunda de ellas, la individual, se concreta principal y fundamentalmente en los reconocimientos médicos, de carácter específico y finalista, cuyo objeto principal será la detección de cualquier enfermedad que pueda padecer o padezca el operario como consecuencia de la prestación de servicios, circunstancia que, además, servirá para poner de manifiesto si las medidas preventivas resultan adecuadas a la hora de eliminar o, al menos, reducir los riesgos para la salud y, a un tiempo, si el empleado disfruta de la capacidad necesaria para afrontar los riesgos propios de su trabajo³. Se refiere, así, a la administración de pruebas y aplicación de procedimientos médicos a los empleados con el fin de detectar daños derivados del trabajo y de la existencia, también, del factor humano relacionados con cada supuesto y, en su caso, comprobar si tales factores ya han

¹ RIVERO LAMAS, J. y DE VAL TENA, A. L.: “Artículo 22. Vigilancia de la salud”, en AA.VV. (MONERO PÉREZ, J. L.; MOLINA NAVARRETE, C. y MORENO VIDA, N., Dirs.): *Comentario a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y sus desarrollos reglamentarios*, Granada (Comares), 2004, pág. 203.

² FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J.: *Prevención de Riesgos Laborales y empresa: obligaciones y responsabilidades*, Pamplona (Aranzadi), 2019, págs. 120-121.

³ GARCÍA SERRANO, A. y PEDROSA ÁLQUEZAR, S. I.: *Vigilancia de la salud de los trabajadores. Aspectos clínicos y jurídicos de los reconocimientos médicos en el trabajo*, Madrid (La Ley-Actualidad), 1999, págs. 2 y ss ó SAN MARTÍN MAZZUCCONI, C.: “La vigilancia del estado de salud de los trabajadores: voluntariedad y periodicidad de los reconocimientos médicos”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. 53, 2004, págs. 181-182.

sido identificados y minorizados o eliminados a través de las correspondientes medidas preventivas, o si estas no resultan adecuadas para cumplir con la función que se les encomienda.

La vocación finalista contemplada en la Ley respecto a la vigilancia de la salud evidencia un claro alejamiento de los habituales y tradicionales chequeos que la empresa pudiera ofrecer a sus trabajadores, pues estos resultarían claramente insuficientes para dar cumplimiento al deber garantista del empresario que le obliga a detectar y neutralizar los riesgos específicos a los cuales queda expuesta una persona en su puesto de trabajo, circunstancia que obliga a reconocimientos más específicos y ajustados, en función, en buena medida, de los factores de riesgo no eliminados⁴.

Únicamente estos últimos cumplirían con lo dispuesto en el artículo 22 LPRL, de manera tal que deben quedar claramente diferenciados utilizando para ellos las expresiones como vigilancia de la salud o exámenes de salud, es más, no falta quien propone “que la negociación colectiva propicie que paulatinamente los exámenes de salud vayan sustituyendo a los reconocimientos médicos tradicionales”⁵.

Tal y como establece el artículo 37.3.c) RSP la vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a los factores de riesgo a los que un trabajador aparezca expuesto. Serán el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas, una vez oídas las sociedades científicas competentes, y de acuerdo con lo dispuesto por la Ley General de Sanidad en materia de participación de los agentes sociales, quienes fijarán la periodicidad y los contenidos específicos de cada caso para dichos protocolos.

En todo caso, los exámenes de salud incluirán una historia clínico-laboral en la cual, además de los datos de anamnesis, exploración clínica y control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes a la prestación de servicios, se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo y las medidas de prevención adoptadas, debiendo constar igualmente, siempre y cuando se disponga de tales datos, una descripción de los puestos anteriormente desempeñados por el operario, riesgos presentes en los mismos y el tiempo de permanencia en cada uno de ellos.

En este sentido, algunos convenios tienen en cuenta en su articulado que todos los trabajadores tendrán una historia clínica que le será confeccionada al practicarse el primer

⁴ Aun cuando, como es evidente, “muchas de las pruebas genéricas que suelen comprender los chequeos tradicionales también podrán formar parte de los reconocimientos específicos que exige la LPRL”, SAN MARTÍN MAZZUCCONI, C.: “La vigilancia del estado de salud de los trabajadores: voluntariedad y periodicidad de los reconocimientos médicos”, cit., pág. 182, quien destaca cómo el Acuerdo Interconfederal para la Negociación Colectiva de 2003 “denota la preocupación por distinguir entre los reconocimientos médicos generales o inespecíficos y los que se realizan para vigilar periódicamente el estado de salud de los trabajadores en función de los factores de riesgo no eliminados”.

⁵ SEMPERE NAVARRO, A. V. y SAN MARTÍN MAZZUCCONI, C.: “Los derechos fundamentales (inespecíficos) en la negociación colectiva”, en AA.VV. (SEMPERE NAVARRO, A. V., Dir.): *El modelo social en la Constitución Española de 1978*, Madrid (MTAS), 2003, pág. 292 y ss.

reconocimiento médico y que tendrá carácter secreto. Cuando finalice la relación laboral, el Servicio de Prevención le entregará una copia del historial clínico laboral a petición de la persona trabajadora⁶.

Con parecidos matices en ocasiones “se confeccionará un historial médico-laboral para cada trabajador. Cuando finalice la relación laboral, éste instará al Servicio de Prevención para que le entregue una copia de su historial médico-laboral al que alude el artículo 37.3 apartado c) del RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención”, señalando además que en aquellos supuestos en los cuales “la duración del contrato de trabajo fuese inferior a un año la entrega del historial médico-laboral se realizará previa solicitud del trabajador afectado por la extinción”⁷.

El artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales constituye la principal norma de referencia en la materia, partiendo de la cual cabe destacar, como ha venido a señalar la jurisprudencia en atención a su contenido, una serie de caracteres y principios fundamentales⁸:

- La determinación de una vigilancia periódica⁹ y, como regla general consentida, del estado de salud de los trabajadores en función de los riesgos inherentes a su actividad laboral¹⁰, obligación, por tanto, de carácter sanitario “a la que se ha de dar respuesta con medidas médicas”¹¹.
- La voluntariedad del sometimiento a los reconocimientos médicos.
- La existencia de situaciones tasadas en las que resulta imprescindible la realización de las exploraciones médicas, limitándose así, excepcionalmente en esos casos, la libre determinación del sujeto.
- El principio de la indispensabilidad de las pruebas y de su proporcionalidad al riesgo.
- El necesario respeto del derecho a la intimidad, a la dignidad de la persona y a la confidencialidad de la información relacionada con su estado de salud.
- El derecho del trabajador a conocer los resultados.
- La prohibición de utilización de los datos relativos a la vigilancia de la salud con fines discriminatorios o en perjuicio del trabajador.

⁶ Artículo 65 VIII Convenio colectivo de industrias de ferralla; artículo 70 IX Convenio colectivo general del sector de derivados del cemento.

⁷ Artículo 80 IX Convenio colectivo estatal del corcho.

⁸ Sirva como ejemplo, STCo 196/2004, de 15 de noviembre.

⁹ Al respecto, STSJ Madrid 14 enero 2005 (JUR 84184), en la cual se establece asimismo cómo el cumplimiento de los deberes de prevención no aparece condicionado por “la existencia legalmente definida de un accidente de trabajo, de suerte que para la aplicación de la LPRL y las consecuencias derivadas de su incumplimiento, no es preciso que el daño causado deba previamente de ser definido como accidente de trabajo. Y sin perjuicio obviamente de que así pueda calificarse en el procedimiento que corresponda”.

¹⁰ STSJ Cataluña 6 julio 1999 (AS 3140).

¹¹ FERNÁNDEZ MARCOS, L.: *Comentarios a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Salud Laboral)*, Madrid (Dykinson), 1996, pág. 108.

- La prohibición de comunicación de la información resultante, salvo que exista consentimiento expreso del trabajador, y la posibilidad de transmitir al empresario y a las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención únicamente las conclusiones que se deriven de las exploraciones, y con el exclusivo objeto de que puedan desarrollar sus funciones en materia preventiva.

Cierto es también que el aludido artículo 22 LPRL “no dice nada al respecto de cómo han de ser concretadas las garantías de vigilancia del estado de salud de los trabajadores”, aunque queda abierta la puerta a la concreción por cualquier otro medio válido¹², siendo probablemente la negociación colectiva la vía más adecuada para ello.

La vigilancia de la salud constituye, en definitiva, una obligación empresarial a la cual se corresponde el correlativo derecho del trabajador a someterse a una serie de exámenes médicos periódicos que permitirán verificar la posible incidencia de las condiciones de trabajo en su estado general de salud. No puede caber duda de que, desde la perspectiva de ambas partes, debe erigirse como “un instrumento al servicio de la prevención de los riesgos laborales que, según los casos, puede alcanzar una gran importancia y convertirse en un pilar básico sobre el que poder construir la actividad preventiva en la empresa”¹³, no en vano cabe destacar como se está en presencia de una obligación cuyo contenido variará de unas actividades a otras e, incluso, será personalizada en función de cada puesto de trabajo¹⁴, poseyendo un papel más que relevante en la detección precoz de enfermedades que permitirá la adopción de medidas de tutela, así como la verificación de los niveles de protección existentes, erigiéndose como elemento esencial para determinar la aptitud psicofísica de un trabajador o del candidato a desempeñar un determinada actividad laboral en la unidad productiva¹⁵.

Así lo vienen a reconocer numerosos convenios en cláusulas en ocasiones demasiado genéricas si únicamente se limitan a señalar tal cuestión haciendo referencia a la obligación en sí misma o como mera referencia a los contenidos de la legislación sobre la materia cuando establecen que las empresas en función de los riesgos inherentes al trabajo garantizarán al personal a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo, en los términos previstos en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales¹⁶.

¹² STSJ Madrid 17 octubre 2001 (AS 4460).

¹³ “En efecto, la obligación de vigilancia periódica de la salud de los trabajadores no se concibe en la ley como un deber absoluto, sino como una exigencia relativa que se proyecta en función de los riesgos inherentes al trabajo”, BLASCO PELLICER, A.: “El deber empresarial de vigilancia de la salud y el derecho a la intimidad del trabajador”, en AA.VV. (BORRAJO DACRUZ, E., Dir.): *Trabajo y libertades públicas*, Madrid (La Ley-Actualidad), 1999.

¹⁴ SALA FRANCO, T. y ARNAU NAVARRO, F.: *Comentarios a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales*, Valencia (Tirant lo Blanch), 1996, pág. 101.

¹⁵ Aun cuando no falta quien destaca su papel poco “eficaz para evitar la aparición de la dolencia”, lo que le resta “valor preventivo de primer orden”, IGARTUA MIRÓ, M^a. T.: *Sistema de Prevención de Riesgos Laborales*, Madrid (Tecnos), 2008, pág. 137.

¹⁶ Artículo 73 III Convenio colectivo nacional de los servicios de prevención ajenos; artículo 77 Convenio colectivo general de ámbito estatal para el sector de entidades de seguros, reaseguros y mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

No faltan convenios estableciendo artículos, que aún genéricos, resultan más amplios de lo habitual al señalar que “los trabajadores comprendidos en el presente Convenio tendrán derecho a una vigilancia de su salud, a cargo de la empresa, dirigida a detectar precozmente posibles daños originados por los riesgos de exposición. Las pruebas médicas, vinculadas a la evaluación de riesgos, serán por ello, específicas para la detección de las posibles alteraciones de la salud. La realización de actividades puntuales de profundización, en forma de reconocimientos médicos, estará protocolizada y en cualquier caso tendrá relación con el trabajo realizado”¹⁷.

De manera ciertamente particular algún sector otorga entre sus competencias y facultades a la Comisión Paritaria Sectorial de Seguridad y Salud Laboral la “vigilancia de la salud del personal a través de reconocimientos médicos específicos en función de los riesgos, investigación de las causas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, análisis de ergonomía del puesto de trabajo, investigación sobre causas de absentismo por enfermedad profesional y atención médica”¹⁸.

Cabe señalar también convenios que hacen oportuna referencia a lo no regulado por las partes en las disposiciones acerca de la vigilancia y control de la salud, señalando su aplicación “sin perjuicio de cuantas obligaciones y criterios se establecen, en cuanto a la vigilancia de la salud, en el artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales”¹⁹.

Otros no regulan de forma directa la Prevención de riesgos Laborales y menos, por tanto, la vigilancia de la salud específicamente, aun cuando imponen a lo largo de su articulado la obligación de cumplirla al hacer referencia a otros derechos en normas generales y sin una estructura concreta al mencionar estas cuestiones al abordar aspectos sobre los derechos y los deberes laborales de la plantilla, considerando que su regulación “queda reservada al ámbito sectorial estatal”²⁰.

En cualquier caso, y a pesar de todo, el modelo de vigilancia de la salud instaurado por la normativa encuentra todavía dificultades para su completa implantación, más aún teniendo en cuenta que la evolución de las relaciones laborales y la cada vez más necesaria flexibilidad han conducido en buena medida a un trabajo interdisciplinar cuya aplicación práctica se aleja en múltiples ocasiones de mantener una total coherencia con las formulaciones legales en la materia e, incluso, con las propias necesidades de la medicina del trabajo.

Aun cuando la utilización de protocolos de vigilancia sanitaria específicos es cada vez mayor, tal y como vino a señalar el Libro Blanco de la vigilancia de la salud para la Prevención de Riesgos Laborales del Ministerio de Sanidad y Consumo un elevado número de los reconocimientos médicos son todavía inespecíficos, aplicándose únicamente el protocolo del riesgo o riesgos más frecuentes o más evidentes y no

¹⁷ Artículo 80 IX Convenio colectivo estatal del corcho.

¹⁸ Artículo 45 XXV Convenio colectivo estatal de oficinas de farmacia.

¹⁹ Artículo 20 VII Convenio colectivo general del sector de la construcción.

²⁰ Art. 7.3 Convenio colectivo para las cajas y entidades financieras de ahorro para el período 2024-2026.

haciendo frente a todos los factores de inseguridad física o psíquica a los cuales se encuentra expuesto el trabajador, sin tener en cuenta, además, sus concretas características personales, no realizándose en demasiadas ocasiones una vigilancia específica hasta que los problemas de salud o la enfermedad profesional no se han manifestado.

Por ello, los procedimientos de vigilancia de la salud seguidos en buena parte de sectores productivos y empresas aún se manifiestan como claramente mejorables con objeto de obtener los resultados que de la misma cabe esperar, especialmente en aspectos como el número de trabajadores examinados, la necesaria especificidad de los reconocimientos, su integración en la prevención, el análisis con criterios epidemiológicos de sus resultados o el correcto cumplimiento de la normativa en materia de protección de datos y respeto a la intimidad de quienes a ella se someten.

No faltan, en cualquier caso, convenios colectivos que hacen oportuna referencia a lo largo de su clausulado a estos protocolos reconociendo “como protocolos médicos sectoriales de obligada aplicación los editados por el Ministerio de Sanidad y Consumo”²¹. En algunos casos se matiza aún más esta cuestión al señalar cómo “la vigilancia individual se desarrollará aplicando los protocolos médicos publicados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con exámenes de salud específicos dirigidos a un cumplimiento adecuado de la normativa vigente en esta materia”, destacando que, en tal caso, “se tendrán en cuenta los protocolos médicos en los que se contemplan las enfermedades que se detallan según los distintos puestos de trabajo”²².

Por su parte, otras normas colectivas contemplan ser ellas mismas quienes “establecerán protocolos para la vigilancia de la salud que atienda a los distintos riesgos a los que se hayan sometidos las personas trabajadoras comprendidas en el presente convenio, del que se informará previamente a los representantes de los trabajadores”²³.

Como cualquier otra medida preventiva, el coste de los reconocimientos médicos no puede recaer sobre los trabajadores, circunstancia contemplada en algunos convenios colectivos, en tanto los Centros de trabajo de las empresas deberán facilitar estos reconocimientos “sin coste para las personas trabajadoras”²⁴, haciendo constar el hecho de que “en ningún caso los costes de estos reconocimientos médicos podrán ser a cargo de la persona trabajadora y en los periódicos, además, los gastos de desplazamiento originados por los mismos serán a cargo de la respectiva empresa, quién podrá concertar

²¹ Artículo 65 VIII Convenio colectivo de industrias de ferralla; artículo 70 IX Convenio colectivo general del sector de derivados del cemento; artículo 80 IX Convenio colectivo estatal del corcho.

²² Artículo 57 V Convenio colectivo estatal de instalaciones deportivas y gimnasios.

²³ Artículo 65 VIII Convenio colectivo de industrias de ferralla; artículo 70 IX Convenio colectivo general del sector de derivados del cemento.

²⁴ Artículo 43 Convenio colectivo de ámbito estatal para los centros de educación universitaria e investigación.

dichos reconocimientos con entidades que cuenten con personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada”²⁵.

Teniendo en cuenta que la vigilancia de la salud se manifiesta como un pilar básico de la prevención de riesgos laborales en la empresa, y sin olvidar la necesaria mejora de ciertos aspectos de la regulación legal, un paso fundamental para el progreso de este ámbito de la actividad preventiva lo constituye una mayor implicación y concienciación de las partes del contrato de trabajo, de forma tal que no solo el empresario pueda apreciar su verdadera utilidad y el beneficio que al desarrollo de la actividad productiva puede suponer (dejando de percibirla como una simple --y costosa-- cuestión de mero cumplimiento de la normativa), sino que también el propio trabajador sea completamente consciente de esas ventajas y beneficios que la correcta vigilancia de su salud puede suponerle tanto en el marco de su actividad laboral como en el de su vida privada.

1.- El carácter voluntario de la vigilancia de la salud y sus excepciones

La Directiva 89/391/CEE recoge en su articulado el principio de voluntariedad de los reconocimientos médicos. La vigilancia de la salud constituye, por tanto, un derecho del trabajador, de forma tal que, en principio, para poder llevarse a cabo habrá de contar con su consentimiento²⁶.

Partiendo de tal premisa, el empresario garantizará el cumplimiento de su deber siempre y cuando ofrezca a sus empleados los reconocimientos médicos adecuados y estos se lleven a cabo si así lo desea el interesado, por lo que, debido a la necesidad de consentimiento del destinatario, esta obligación se transforma más en un ofrecimiento que en un hacer efectivo (salvo cuando los reconocimientos sean obligatorios de acuerdo con la normativa en la materia), estando en presencia, por tanto, de las denominadas obligaciones condicionales de carácter potestativo, respecto a las cuales el cumplimiento depende de la voluntad de una de las partes²⁷, en este caso el trabajador. Así, el deber legal impuesto al empresario “no es aún una obligación, sino que será una obligación que nacerá cuando la condición se cumpla”²⁸.

De tal manera, queda protegida la libertad a disponer sobre la propia salud, en una construcción plenamente coherente con la configuración otorgada a los reconocimientos médicos, concebidos como un derecho subjetivo para los trabajadores²⁹. Resulta menester, en definitiva, destacar cómo la regulación de la vigilancia de la salud en la Ley

²⁵ Artículo 20 VII Convenio colectivo general del sector de la construcción.

²⁶ FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J.: *La vigilancia de la salud de los trabajadores*, León (Junta de Castilla y León/Eolas), 2009, pág. 45.

²⁷ DIEZ-PICAZO, L.: *Fundamentos del Derecho Civil Patrimonial. Volumen II. Las relaciones obligatorias*, Madrid (Civitas), 1993, págs. 352 y 353.

²⁸ ALBALADEJO, M.: *Derecho Civil II. Derecho de obligaciones, Volumen primero. La obligación y el contrato en general*, 9º ed., Barcelona (Bosch), 1994, pág. 117.

²⁹ SEMPERE NAVARRO, A. V.; GARCÍA BLASCO, J.; GONZÁLEZ LABRADA, M. y CARDENAL CARRO, M.: *Derecho de la Seguridad y Salud en el Trabajo*, 3ª ed., Madrid (Civitas), 2001, pág. 211 ó SAN MARTÍN MAZZUCCONI, C.: “La vigilancia del estado de salud de los trabajadores: voluntariedad y periodicidad de los reconocimientos médicos”, cit., pág. 187.

de prevención de riesgos laborales descansa en un principio vertebral: la voluntariedad del reconocimiento médico como regla general.

En virtud de tales consideraciones, y para que dicho consentimiento sea válido, el operario deberá estar claramente informado respecto a los contenidos, técnicas y fines últimos del reconocimiento realizado.

Así, son numerosos los convenios que incluyen entre su contenido previsiones al respecto, destacando cómo “la vigilancia periódica de la salud de las personas trabajadoras a que viene obligada la entidad productiva “sólo podrá llevarse a cabo cuando la persona trabajadora preste su consentimiento, salvo las excepciones previstas en la normativa vigente”³⁰, teniendo, por tanto, “carácter voluntario para éstas”³¹

Otros también se limitan a una referencia genérica trayendo al contenido de la norma pactada que “el empresario debe garantizar la vigilancia periódica de la salud de las personas trabajadoras a su servicio en función de los riesgos inherentes al trabajo”³², realizando la vigilancia de la salud “de conformidad con las exigencias y la periodicidad que se establezcan en el plan correspondiente, una vez evaluados los riesgos de cada puesto de trabajo”³³.

Pueden encontrarse cláusulas fijando la responsabilidad del empresario como garante de “la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras a su servicio en función de los riesgos inherentes al trabajo”, de forma tal que “resulta obligatorio garantizar la vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores/as”³⁴, en una previsión de confusa redacción, en tanto esa obligatoriedad únicamente tendrá lugar, como se ha señalado, cuando el trabajador acepte someterse al oportuno reconocimiento.

De similar contenido resulta la cláusula que establece que “el empresario es el responsable de la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras a su servicio en función de los riesgos inherentes al trabajo y, por lo tanto, resulta obligatorio realizar reconocimientos médicos específicos en los términos previstos en la normativa aplicable y protocolos médicos por el Ministerio de Salud y Consumo”³⁵.

En una previsión cuando menos llamativa cabe hacer mención al artículo convencional que establece que “las personas trabajadoras sólo podrán rechazar la revisión si la normativa lo permite”³⁶, estableciendo la voluntariedad en una particular redacción, en tanto que la excepción la constituye la obligatoriedad.

³⁰ Artículo 43 Convenio colectivo de ámbito estatal para los centros de educación universitaria e investigación; artículo 67 XXIII Convenio colectivo de contratas ferroviarias.

³¹ Artículo 43 Convenio colectivo de ámbito estatal para los centros de educación universitaria e investigación.

³² Artículo 61 Convenio colectivo básico, de ámbito estatal, para la fabricación de conservas vegetales.

³³ Artículo 36 Convenio colectivo sectorial para las industrias de aguas de bebida envasadas.

³⁴ Artículo 57 V Convenio colectivo estatal de instalaciones deportivas y gimnasios.

³⁵ Artículo 67 XXIII Convenio colectivo de contratas ferroviarias.

³⁶ Artículo 61 Convenio colectivo básico, de ámbito estatal, para la fabricación de conservas vegetales.

Matizando más que otros, cabe encontrar convenios que regulan cómo los “reconocimientos médicos periódicos posteriores al de admisión serán de libre aceptación para la persona trabajadora, si bien, a requerimiento de la empresa, deberá firmar la no aceptación cuando no desee someterse a dichos reconocimientos”³⁷.

Ahora bien, el hecho de que un trabajador acepte libremente someterse a las pruebas médicas no supone una carta blanca para la empresa respecto a las pruebas a realizar, pues, tal y como ya se dejó patente, para que tal consentimiento sea válido, el operario deberá estar claramente informado respecto a los contenidos, técnicas y fines últimos del reconocimiento realizado, y ello sin olvidar la posibilidad de poder revocar libremente por escrito el consentimiento en cualquier momento, tal y como establece el artículo 8.5 de 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.

Esta información se debe transmitir igualmente respecto a los resultados de las pruebas realizadas, tal y como regulan algunos convenios cuando establecen que estos “se comunicarán al trabajador/a para su conocimiento”³⁸, señalando otros cómo del “resultado se entregará copia a cada trabajador o trabajadora”³⁹, y destacando alguno que este “se le notificará por escrito al trabajador”⁴⁰.

Por otra parte, si se advierte alguna enfermedad “el Servicio Médico propio o concertado dentro del Servicio de Prevención informará al interesado y se le orientará sobre sus consecuencias y mejor forma de tratamiento”⁴¹.

El derecho de información en este ámbito no se limita al trabajador individualmente considerado, sino que de acuerdo con algunos textos la dirección de la empresa viene obligada a “informar periódicamente a los/as representantes de los trabajadores/as, si los hubiere, sobre evolución de la salud y seguridad de los trabajadores/as, índices de absentismo y sus causas, accidentalidad y sus consecuencias, índices de siniestralidad, estudios que se realicen sobre el medio ambiente de los centros de trabajo y, en general, sobre cualquier circunstancia que colectiva o individualmente pueda tener incidencia en relación con la salud de los trabajadores/as”⁴².

En cualquier caso, y a pesar de la regla general ya destacada, la legislación contempla una serie de excepciones al carácter voluntario del sometimiento a los exámenes médicos, pudiendo el empleado ser obligado a someterse a reconocimientos o pruebas en contra de su voluntad si para los casos previstos su excepcionalidad queda total y perfectamente

³⁷ Artículo 20 VII Convenio colectivo general del sector de la construcción.

³⁸ Artículo 75 VII Convenio colectivo general de ámbito nacional del sector de aparcamientos y garajes.

³⁹ Artículo 11.2 Convenio colectivo estatal de artes gráficas, manipulados de papel, manipulados de cartón, editoriales e industrias auxiliares.

⁴⁰ Artículo 80 IX Convenio colectivo estatal del corcho.

⁴¹ Artículo 65 VIII Convenio colectivo de industrias de ferralla; artículo 70 IX Convenio colectivo general del sector de derivados del cemento.

⁴² Artículo 75 VII Convenio colectivo general de ámbito nacional del sector de aparcamientos y garajes.

demostrada, ponderando además el beneficio colectivo sobre el derecho individual para cada situación concreta⁴³.

Aparecen exceptuados, por tanto, una serie de supuestos determinados, siempre previo informe de los representantes de los trabajadores, aun cuando la Ley --y los convenios colectivos, cabe añadir-- guarda un mutismo absoluto respecto a su carácter, circunstancia que conduce a suponer que tal informe no resulta vinculante⁴⁴, salvo que la negociación colectiva le diera tal carácter, y que, con independencia de ser este favorable o desfavorable, el empresario podrá decidir finalmente la realización del reconocimiento médico. Eso sí, nada impide que tal decisión pueda ser impugnada y revisada en vía judicial.

A) La primera de las excepciones, de enorme ambigüedad⁴⁵ en su redacción, establece la obligatoriedad en aquellos casos en los cuales la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre los trabajadores.

B) La segunda de las excepciones aparece establecida con objeto de verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para él mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa⁴⁶. Supuesto formulado con excesiva amplitud, de forma tal que “resulta indudable que tan solo queda justificada su realización obligatoria cuando resulte imprescindible”, es decir, en aquellos supuestos en los cuales constituya el único mecanismo posible para determinar si el estado de un trabajador puede suponer un riesgo, no siendo justificable la existencia de meras sospechas o elucubraciones “acerca de posibilidades más o menos remotas de que dicho riesgo existiera o no”⁴⁷. En todo caso, la libertad de la cual dispone y disfruta el trabajador a la hora de prestar su consentimiento “termina allí donde empieza el riesgo grave y posible de terceras personas, que no tienen por qué someterse o verse afectados por la indolencia de este trabajador”⁴⁸.

⁴³El derecho del trabajador a preservar su intimidad integridad personal cede así ante el derecho a la salud del resto de trabajadores que puedan verse afectados por el estado patológico de un compañero y el del empresario a conocer la existencia de enfermedades “capaces de originar riesgos añadidos al puesto de trabajo y situaciones de peligro para cuantos se relacionan con el trabajador enfermo”, circunstancia en virtud de la cual se establecen “tres excepciones a la regla general de voluntariedad” SAMPER JUAN, J.: “La vigilancia de la salud laboral y la protección del derecho a la intimidad de los trabajadores”, en AA.VV. (AGUSTÍ JULIÁ, J, Dir.): *Estudio de la Prevención de riesgos laborales*, Madrid (CGPJ), 1999, pág. 319

⁴⁴ SAGARDOY DE SIMÓN, I.: “Artículo 22. Vigilancia de la salud”, en BOTANA LÓPEZ, J. M^a.; SAGARDOY DE SIMÓN, I.; FERNÁNDEZ MARCOS, L. y FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J. J. (IGLESIAS CABERO, M., Coord.): *Comentarios a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales*, Madrid (Civitas), 1997, pág. 128.

⁴⁵ SALA FRANCO, T.: “El deber empresarial de protección al trabajador en materia de seguridad laboral”, *Derecho y Salud*, Vol. 4, 1996, pág. 21.

⁴⁶ Al respecto, SSTs 7 marzo 2018 (RJ 2541) o 21 enero 2019 (RJ 653).

⁴⁷ BALLESTER PASTOR, M^a. A.: “La vigilancia de la salud laboral”, *Social mes a mes*, núm. 116, 2006, pág. 17.

⁴⁸ GARCÍA NINET, J. I.: “Algunas cuestiones acerca de los derechos y deberes de los trabajadores en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales”, en AA.VV.: *La prevención de riesgos laborales: funciones, contenido y efectos. VII Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, Valladolid (AEDTSS), 1996, pág. 27.

Así, algún convenio destaca cómo la vigilancia “sólo podrá llevarse a cabo cuando la persona trabajadora preste su consentimiento y únicamente será obligatorio cuando existan indicios de que de su estado de salud pueda derivarse un riesgo para la vida o integridad física o psíquica propia o de otros, previo informe, de los representantes de las personas trabajadoras⁴⁹.

C) En fin, una última excepción a la voluntariedad del sometimiento a los reconocimientos médicos tendrá lugar cuando así lo establezca una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad. En este aspecto, los exámenes de salud tendrán carácter obligatorio en puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales, habiendo sido este “el ámbito tradicional de las revisiones médicas obligatorias”⁵⁰, pudiendo generar su incumplimiento la consiguiente responsabilidad por daños y perjuicios⁵¹.

Esta previsión “adapta al campo de la salud laboral la lógica propia de la normativa sanitaria”, en la cual son contemplados también tratamientos médicos obligatorios en determinadas circunstancias, en concreto, y “señaladamente, el artículo 9.2 de 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”⁵².

Cabe encontrar previsiones generales respecto a la obligatoriedad cuando se regula que “previo informe de la representación de las personas trabajadoras, la empresa podrá establecer el carácter obligatorio del reconocimiento en los supuestos en que sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de las personas trabajadoras o para verificar si el estado de salud de la persona trabajadora puede constituir un peligro para la misma, para las demás personas trabajadoras o para otras personas relacionadas con la empresa. En particular, la vigilancia de la salud será obligatoria en todos aquellos trabajos de construcción en que existan riesgos por exposición a amianto, en los términos previstos en el Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las Disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto”⁵³.

En este sentido, en cuanto la carácter voluntario u obligatorio de los reconocimientos médicos no faltan convenios señalando cómo “los informes previos de los representantes de los trabajadores y trabajadoras... recogerán la obligatoriedad de su realización a partir de aquel en el que se hubiese detectado algún cambio de condiciones psíquicas o sanitarias que puedan constituir una amenaza seria y previsible para la salud de la persona

⁴⁹ Artículo 57 V Convenio colectivo estatal de instalaciones deportivas y gimnasios.

⁵⁰ GORELLI HERNÁNDEZ, J.: “Obligaciones y responsabilidades del trabajador en materia de seguridad e higiene en el trabajo”, en AA.VV. (OJEDA AVILÉS, A.; ALARCÓN CARACUEL, M. R. y RODRÍGUEZ RAMOS, M^a. J., Coords.): *La prevención de riesgos laborales. Aspectos clave de la Ley 31/1995*, Pamplona (Aranzadi), 1996, pág. 236.

⁵¹ A este respecto, y en relación con los daños sufridos como consecuencia del trabajo con amianto, STSJ País Vasco 4 junio 1998 (AS 3733).

⁵² STCo 196/2004, de 15 de noviembre.

⁵³ Artículo 20 VII Convenio colectivo general del sector de la construcción.

trabajadora o de sus compañeros/as de trabajo”⁵⁴. Además, ante ausencia de representación en la empresa, “y teniendo en cuenta la faceta eminentemente preventiva de las disposiciones legales y contractuales en vigor, los sindicatos firmantes del presente convenio consideran de realización obligatoria tales reconocimientos cuando se den las circunstancias señaladas en el párrafo anterior, teniendo este apartado el valor de informe previo a los efectos establecidos en el punto 4.º del artículo 22 de la Ley 31/95, de 8 de noviembre”⁵⁵.

En todo caso, cabe señalar como la excepcionalidad no puede ser utilizada de forma abusiva, habida cuenta de que circunstancias especiales y específicas se convertirían en generalidad, circunstancia que, bajo ningún concepto, constituye la intención última de la norma. De tal forma, las excepciones contenidas en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales deberán cumplir ciertos requisitos para poder dar lugar a una imposición del control médico. La norma habilitante deberá, además, “concretar las restricciones alejándose de criterios de delimitación imprecisos o extensivos, pues vulnerará la intimidad personal si regula los límites de forma tal que hagan impracticable el derecho fundamental afectado o ineficaz la garantía que la Constitución le otorga”⁵⁶. Se estará ante una infracción del derecho a la intimidad cuando al trabajador se le imponga “el sometimiento a la vigilancia de la salud sin que exista causalidad, proporcionalidad y previsión legal suficiente”⁵⁷.

Por lo que hace a los convenios colectivos⁵⁸, de entre los que contemplan esta posibilidad, resulta posible constatar que son muy pocos los que realizan la oportuna referencia a la causa de justificación de la obligatoriedad del reconocimiento médico⁵⁹. Y aunque actualmente los contenidos se van adaptando a la regulación y jurisprudencia sobre la materia, ha venido resultando bastante habitual que se estableciera su carácter imperativo sin más, configurando el sometimiento del empleado “prácticamente como una libertad absoluta del facultativo”, de forma tal que el empresario poseyera “una amplia cobertura para disponer de reconocimientos médicos obligatorios en prevención de riesgos”⁶⁰, hasta el punto de que la doctrina judicial llegó a señalar que el hecho de que un reconocimiento

⁵⁴ Artículo 65 VIII Convenio colectivo de industrias de ferralla; artículo 70 IX Convenio colectivo general del sector de derivados del cemento.

⁵⁵ Artículo 65 VIII Convenio colectivo de industrias de ferralla; artículo 70 IX Convenio colectivo general del sector de derivados del cemento.

⁵⁶ STCo 196/2004, de 15 de noviembre, siguiendo la doctrina sentada en la STC 292/2000, de 30 de noviembre.

⁵⁷ STS 10 junio 2015 (RJ 3397).

⁵⁸ En torno a la cuestión, ampliamente, STS 10 junio 2015 (RJ 3397).

⁵⁹ En torno al contenido y disposiciones recogidas sobre la vigilancia de la salud en los convenios colectivos, entre otros, NAVARRO NIETO, F.: “El tratamiento de la prevención de riesgos laborales en la negociación colectiva”, *Temas Laborales*, núm. 75, 2004, págs. 29-36; MARTÍN JIMÉNEZ, R.: “La vigilancia de la salud en la negociación colectiva”, *Alcor de mgo*, núm 8, 2007, págs. 59.81; FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J.: “La vigilancia de la salud y el respeto a los derechos del trabajador en el marco de la negociación colectiva en Castilla y León”, *Revista Jurídica de Castilla y León*, núm. 15, 2008, págs. 235-310.

⁶⁰ GOÑI SEIN, J. L.: “Límites constitucionales a los reconocimientos médicos obligatorios establecidos como medida de prevención de riesgos laborales”, *Revista de Derecho Social*, núm. 5, 1999, pág. 61.

aparezca impuesto por convenio colectivo “debe interpretarse como indicativo de que estamos ante actuaciones ajustadas a Derecho”⁶¹, aunque debe matizarse que “ni el convenio puede convertir en obligatorio lo que la Ley configura como voluntario”⁶².

Cabe señalar, en fin, que el convenio colectivo no puede en modo alguno prever otros supuestos de obligatoriedad distintos a la ley, ni introducir en la disciplina de los reconocimientos médicos obligatorios aspectos que no encajen en el marco de las directrices en torno a las cuales debe ordenarse. Únicamente podrá colaborar con la norma estatal en la delimitación y precisión de las excepciones legalmente establecidas a la exigencia de consentimiento, asumiendo “una función de complementariedad”⁶³, ya que fuera de tales supuestos “se revela absolutamente inidóneo para disciplinar los reconocimientos médicos obligatorios”, hasta el punto de que el trabajador podrá oponerse, pudiendo generar responsabilidad de carácter civil e incluso penal para el empresario la decisión de someterle a las pruebas en contra de su voluntad⁶⁴, aun cuando sirva para controlar, disminuir o eliminar una situación de riesgo para la propia salud física de aquel. Por el contrario, ninguna responsabilidad podrá imputársele por la no realización de controles si ello trae causa en la negativa de su empleado, a pesar de que se haya producido un daño como consecuencia de ello.

2.- El contenido de los reconocimientos médicos

De acuerdo con el artículo 22 LPRL 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”, optando en todo caso por la realización de aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al trabajador y que sean proporcionales al riesgo.

De tal manera, los reconocimientos médicos deben ir exclusivamente orientados, tal y como ya se destacó, a comprobar y prevenir el efecto que es desarrollo de la prestación laboral pueda causar en la salud de los trabajadores y, como algún convenio matiza, debe ser “adecuada al puesto de trabajo y suficiente”⁶⁵.

En modo alguno podrán los reconocimientos médicos ocuparse de otras cuestiones que resulten inocuas desde el punto de vista laboral (y que, de ser conocidas por el empresario, sin duda llegarían a actuar de forma negativa y como causa de discriminación, “como podrían ser hábitos sexuales, tasas de consumo de alcohol o drogas..., ser portadores del virus VIH...”⁶⁶) y menos aún girar sobre test genéticos capaces de analizar las propensiones del trabajador a sufrir determinadas enfermedades en el futuro, circunstancia que, además, puede traducirse para el trabajador, al conocer esas posibles

⁶¹ STS 28 diciembre 2006 (RJ 1503/2007).

⁶² STS 10 junio 2015 (RJ 3397).

⁶³ SEMPERE NAVARRO, A. V.; GARCÍA BLASCO, J.; GONZÁLEZ LABRADA, M. y CARDENAL CARRO, M.: *Derecho de la Seguridad y Salud en el Trabajo*, cit., pág. 215.

⁶⁴ Sobre la cuestión, ampliamente, GOÑI SEIN, J. L.: “Límites constitucionales a los reconocimientos médicos obligatorios establecidos como medida de prevención de riesgos laborales”, cit., págs. 59-66 y 74.

⁶⁵ Artículo 61 Convenio colectivo básico, de ámbito estatal, para la fabricación de conservas vegetales.

⁶⁶ TASCÓN LÓPEZ, R.: *El tratamiento por la empresa de datos personales de los trabajadores. Análisis del estado de la cuestión*, Madrid (Thomson-Civitas/APDCM), 2005, pág. 99.

tendencias patológicas, “en una carga psicológica con graves consecuencias psicosomáticas, afectar a la propia imagen de la persona y su autoestima y tener efectos a largo plazo sobre la forma de planificar y orientar su vida futura”⁶⁷. Por otra parte, parece evidente que no puede estar muy claro que tipo de estructura genética podría ser absolutamente pertinente y adecuada respecto al desarrollo de una actividad laboral, más aún teniendo en cuenta que el genoma de todo ser humano muestra defectos⁶⁸.

Pueden encontrarse numerosas previsiones al respecto contenidas en la negociación colectiva, pues “los reconocimientos médicos que se efectúen deberán ser específicos, adecuándose a las distintas funciones profesionales existentes en cada centro de trabajo”⁶⁹, así como a “las materias primas o aditivos que se manipulen en cada centro de trabajo”⁷⁰.

En este ámbito, resulta de destacar algún convenio que establece detalladamente las funciones específicas y objetivos de la vigilancia de la salud⁷¹, regulando cómo “la actividad sanitaria debe abarcar:

- Evaluación del estado de salud especialmente relacionada con circunstancias individuales: incorporación de una nueva persona trabajadora al trabajo; asignación a una persona trabajadora de una nueva tarea con nuevos riesgos; personas trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente; personas trabajadoras especialmente sensibles a determinados riesgos.
- Vigilancia de la salud orientada fundamentalmente a la identificación y evaluación de riesgos de trabajo.
- Análisis del estado de salud de las personas trabajadoras a partir de la información disponible o, en su caso, la generada al efecto, que se integrará en la evaluación inicial de riesgo.
- Evaluación del estado de salud individual y colectiva para la detección precoz de alteraciones en relación con la exposición a riesgos en el trabajo cuya periodicidad vendrá fijada en el plan de prevención, teniendo en cuenta los protocolos oficiales.
- Estudio de las enfermedades que causan bajas para identificar posibles relaciones con los riesgos del trabajo con la periodicidad que determine el plan de prevención o las circunstancias lo requieran.
- Investigación de daños a la salud individuales o colectivos para identificar sus posibles causas laborales.

⁶⁷ WIESE, G.: “Implicaciones del conocimiento genético en las relaciones laborales”, en AA.VV. (ABELLA, J. G., Trad.): *El Derecho ante el Proyecto Genoma Humano*, Madrid (Fundación BBV/Universidad de Deusto/Diputación Foral de Vizcaya), T. IV, 1994, págs. 263-264.

⁶⁸ Ampliamente sobre la materia, y en este sentido, FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J. J.: *Pruebas genéticas y Derecho del Trabajo*, Madrid (Civitas), 1999, pág. 99.

⁶⁹ Artículo 29 Convenio colectivo sectorial estatal de cadenas de tiendas de conveniencia.

⁷⁰ Artículo 73 III Convenio colectivo nacional de los servicios de prevención ajenos.

⁷¹ Artículo 67 XXIII Convenio colectivo de contratas ferroviarias.

- En caso de cambio de contrata las personas trabajadoras podrán solicitar a los servicios médicos de la empresa saliente la entrega de copia de su historial médico para su entrega al servicio médico de la empresa entrante.

- Protección de persona trabajadora especialmente sensibles a determinados riesgos.- El empresario garantizará de manera específica la protección de las personas trabajadoras que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de riesgos y, en función de estas, adoptar las medidas preventivas y de protección necesarias.

- Igualmente, el empresario deberá tener en cuenta en las evaluaciones los factores de riesgo que puedan incidir en la función de procreación de las personas trabajadoras en particular por la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos que puedan ejercer efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación tanto en los aspectos de la fertilidad como en el desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias.

- Las empresas tomaran en consideración las recomendaciones que los servicios de salud formulen en materia de prevención de riesgos laborales (modificaciones del trabajo, de los equipos y del medio ambiente de trabajo, etc.)”.

Son numerosos los convenios que recogen pruebas específicas para colectivos concretos dentro de la empresa en virtud del género, edad o puesto de trabajo, señalando cómo aquellas “personas trabajadoras, y grupos de personas trabajadoras, que por sus características personales, por sus condiciones de mayor exposición a riesgos o por otras circunstancias tengan mayor vulnerabilidad al mismo, serán vigilados de modo particular”⁷².

Cabe encontrar atención específica al fijar durante la vigencia del convenio que el reconocimiento médico incluirá, en su caso, “una revisión ginecológica”, así como “los trabajadores varones mayores de cuarenta años tendrán derecho a un reconocimiento de tipo urológico”⁷³. En otros casos “se prestará especial atención a los reconocimientos específicos de la mujer, en caso de maternidad”⁷⁴.

En esta línea no faltan normas que señalan cómo, adicionalmente a las pruebas médicas, “a las personas trabajadoras mayores de 50 años que así lo deseen se les incluirá en los análisis de sangre, el marcador PSA para los hombres y el de ferritina para las mujeres”⁷⁵.

En otros casos, “las empresas garantizarán al personal a su servicio la vigilancia periódica y voluntaria de su estado de salud, en función de los riesgos a que esté expuesta la persona,

⁷² Artículo 29 Convenio colectivo sectorial estatal de cadenas de tiendas de conveniencia.

⁷³ Artículo 29 VIII Convenio colectivo sectorial estatal de cadenas de tiendas de conveniencia.

⁷⁴ Artículo 75 VII Convenio colectivo general de ámbito nacional del sector de aparcamientos y garajes.

⁷⁵ Artículo 30 VII Convenio colectivo estatal para la acuicultura.

con especial valoración de los riesgos que puedan afectar a trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente y personal especialmente sensible a determinados riesgos”⁷⁶.

En cuanto a determinados puestos de trabajo, serán de aplicación las normas y disposiciones sobre ergonomía y psicología aplicada que tiene establecidas o pueda establecer el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, evaluándose “de forma especial aquellas actividades o puestos de trabajo expuestos a radiaciones de pantallas de cualquier tipo, a alta sonoridad, a limitaciones de aireación, etc”⁷⁷.

Atendiendo al sector, aquellas empresas que cuenten entre su plantilla con personal que desarrolle “actividad de buceo, requerirán a sus Mutuas el que estas cuenten con servicios médicos especialistas en medicina hiperbárica, y disponibilidad de medios para la atención de los accidentes hiperbáricos”⁷⁸.

Por cuestiones de edad en ocasiones “las medidas de vigilancia de la salud incluirán analítica, de sangre y orina, y electrocardiograma a partir de 40 años o cuando existan antecedentes familiares de riesgo, y reconocimiento oftalmológico, de la función auditiva y del sistema osteomuscular, para quien lo solicite”⁷⁹.

Igualmente, “quienes realicen sus funciones permanentemente con productos tóxicos y aquellos cuyo trabajo a desarrollar exija una atención permanente a terminales de ordenadores o pantallas de visualización, se someterán a las revisiones médicas previstas en la evaluación de riesgos y planificación en materia de prevención de riesgos laborales”⁸⁰.

Con más detalle algún convenio destaca que los reconocimientos deben estar “relacionados con los riesgos del sector, debiendo adoptarlos en función de los resultados de la evaluación de riesgos y las características y circunstancias de la persona trabajadora”, concretando puestos de trabajo específicos⁸¹.

⁷⁶ “Aplicándose el Protocolo de Reconocimientos Médicos para usuarios de PVD del Ministerio de Sanidad (cuestionarios de función visual, síntomas osteomusculares, características de la tarea y valoración de la carga mental) o normativa que lo sustituya”. Artículo 36 Convenio colectivo para los establecimientos financieros de crédito.

⁷⁷ Artículo 75 VII Convenio colectivo general de ámbito nacional del sector de aparcamientos y garajes; artículo 76 II Convenio colectivo del Grupo ASV Servicios Funerarios (BOE núm. 169, de 17 de junio de 2020).

⁷⁸ Artículo 30 VII Convenio colectivo estatal para la acuicultura.

⁷⁹ Artículo 36 Convenio colectivo para los establecimientos financieros de crédito.

⁸⁰ Artículo 11.2 Convenio colectivo estatal de artes gráficas, manipulados de papel, manipulados de cartón, editoriales e industrias auxiliares.

⁸¹ Artículo 57 V Convenio colectivo estatal de instalaciones deportivas y gimnasios, que destaca que “se tendrán en cuenta los protocolos médicos en los que se contemplan las enfermedades que se detallan según los según los distintos puestos de trabajo

Personal que presta sus servicios en piscina: Dermatitis laboral, posturas forzadas, movimientos repetidos de miembro superior y asma ocupacional, irritación de las vías respiratorias, hipoacusia, disfonía/afonía, otitis, conjuntivitis alérgica.

Personal de clases colectivas y sala: Infecciones de las vías respiratorias altas, disfonía/afonía, hipoacusia. Se atenderá a lo establecido en el estudio sobre «Enfermedades Profesionales y Enfermedades relacionadas con el Trabajo. Catálogo de Enfermedades y Guía para su Prevención» (depósito legal M-36654-2015) anteriormente referido”.

Destacar disposiciones cuyo objetivo viene marcado por matizar estas especificidades, imponiendo a las partes un plazo máximo de dos meses desde la publicación del convenio en el Boletín Oficial del Estado, para “reunir la Comisión Paritaria de Seguridad y Salud Laboral, con el fin de estudiar el impacto y, en su caso, regular, las medidas encaminadas a preservar la salud de las personas trabajadoras tales como la elaboración del catálogo de enfermedades profesionales sectoriales y la adecuación de ratios en los cursos de natación”⁸².

En una previsión particular y poco habitual respecto a los riesgos de salud que pueda sufrir una persona concreta, puede encontrarse regulación respecto a la movilidad funcional “cuando una persona trabajadora, sin merma de su capacidad laboral, pudiera resultar, previsiblemente y con cierto fundamento, perjudicado en su salud, con motivo u ocasión del trabajo que habitualmente realiza, a criterio del médico de empresa o facultativo designado por ésta a tal efecto, podrá ser destinado por la empresa a un nuevo puesto de trabajo, si lo hubiese, en el que no exista tal riesgo o peligro y adecuado a su nivel de conocimientos y experiencia, asignándosele la clasificación profesional correspondiente a sus nuevas funciones, así como la remuneración que corresponda a éstas”⁸³.

Las necesidades del trabajo nocturno se recogen en algún convenio al prever cómo “el personal contratado exclusivamente para su adscripción a la jornada nocturna deberá haber obtenido previamente, con cargo a la Oficina de Farmacia que le contrate, un certificado médico que acredite su aptitud para el desempeño de sus funciones durante el período de tiempo contractualmente pactado, teniendo derecho a efectuar las revisiones gratuitas que fueren necesarias a lo largo de la vigencia del contrato de trabajo para determinar su estado de salud”⁸⁴.

3.- Derecho a la intimidad, a la dignidad de la persona y no discriminación del trabajador

En la identificación del contenido del deber empresarial de vigilancia de la salud desempeñan un papel fundamental los límites impuestos a la entidad productiva por el legislador⁸⁵, garantías derivadas en muchos casos de derechos constitucionales. Así, las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud. Se trata de un derecho de carácter irrenunciable e imprescriptible, sin perjuicio de supuestos determinados de autorización o consentimiento expreso.

⁸² Disposición adicional segunda V Convenio colectivo estatal de instalaciones deportivas y gimnasios.

⁸³ Artículo 82 VII Convenio colectivo general del sector de la construcción, que además establece que “si la persona trabajadora no estuviese conforme con el cambio de puesto, podrá interponer la oportuna reclamación ante la jurisdicción competente”.

⁸⁴ Artículo 23 XXV Convenio colectivo estatal de oficinas de farmacia.

⁸⁵ SAN MARTÍN MAZZUCCONI, C.: “La vigilancia del estado de salud de los trabajadores: voluntariedad y periodicidad de los reconocimientos médicos”, cit., pág. 183.

No puede obviarse como de esta manera resulta tomada en consideración la afectación a la cual puede dar lugar este tipo de pruebas en el derecho a la intimidad. De ahí que el artículo 22.1 LPRL, en su párrafo segundo, disponga que la vigilancia de la salud a través de los reconocimientos médicos únicamente podrá ser realizada, por regla general, cuando el trabajador preste su consentimiento. Este, por tanto, será “libre para decidir someterse o no a los controles médicos, permitiendo, en su caso, exploraciones y analíticas sobre datos corporales”⁸⁶.

Situados en el marco ordinario de la prevención y vigilancia de la salud, afectada la intimidad personal y no existiendo circunstancias justificativas de un reconocimiento médico obligatorio y de las consecuencias que al mismo --en virtud de sus resultados-- pudieran eventualmente aparejarse, toma protagonismo central la necesidad de que la parte afectada preste su consentimiento, el cual entronca “con el derecho a la personalidad, dignidad e intimidad y encuentra su fundamento último en la libre autodeterminación de la persona, o dicho de otro modo, en la libertad individual del ser humano”⁸⁷.

Los hechos y circunstancias referidos a las relaciones sociales y profesionales en torno a las cuales el trabajador desempeña su actividad “no se integran, en principio, en la esfera privada de la persona”⁸⁸, y mediante un análisis detallado y conjunto de estos, es “factible en ocasiones acceder a informaciones atinentes a la vida íntima, personal y familiar del trabajador”⁸⁹, en cuyo ámbito aparecen incluidas, sin duda, las referencias a la salud⁹⁰.

En este sentido, la normativa laboral contiene una regulación que se inspira en los mismos principios. Así, el artículo 22 LPRL “regula la vigilancia de la salud de los trabajadores como obligación empresarial, intentando cohesionar la misma con la protección debida y proporcional de la intimidad del trabajador. Por ello, además de regular la voluntariedad del sometimiento a las medidas de vigilancia de la salud y sus excepciones, se establece como criterio general 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”⁹¹.

La actividad preventiva de vigilancia de la salud no termina, por tanto, con la aplicación de los medios adecuados, sino que también alcanza la posterior gestión de los resultados

⁸⁶ STCo 196/2004, de 15 de noviembre.

⁸⁷ CAVAS MARTÍNEZ, F.: “Vigilancia de la salud y tutela de la intimidad del trabajador. A propósito de la Sentencia del TC 196/2004, de 15 de noviembre (RTC 2004, 196)”, *Aranzadi Social*, núm. 19, 2005, pág. 11

⁸⁸ SSTCo 180/1987, de 12 de noviembre; 142/1993, de 22 de abril; 202/1999, de 8 de noviembre y ATCo 30/1998, de 28 de enero.

⁸⁹ SSTCo 142/1993, de 22 de abril; 202/1999, de 8 de noviembre y 98/2000, de 10 de abril.

⁹⁰ STCo 202/1999, de 8 de noviembre y 196/2004, de 15 de noviembre o STSJ Castilla y León/Valladolid 21 marzo 2005 (AS 442).

⁹¹ STSJ Castilla y León/Valladolid 21 marzo 2005 (AS 442).

de ella derivados⁹², y aun cuando el trabajador deberá ceder una parte de su intimidad en este ámbito, queda restringida la información que pueda circular desde un punto de vista subjetivo, generándose una “protección de la intimidad en su manifestación de confidencialidad compartida”, pues será permitido un determinado grado de acceso a los datos a terceros, eso sí, obligados por ley a mantener su confidencialidad⁹³.

En este sentido, el derecho a la intimidad personal resultará vulnerado en aquellos supuestos en los cuales “la actuación sobre su ámbito propio y reservado no sea acorde con la ley y no sea consentida, o cuando, aun autorizada, subvierta los términos y el alcance para el que se otorgó el consentimiento, quebrando la conexión entre la información personal que se recaba y el objetivo tolerado para el que fue recogida”⁹⁴.

Siguiendo las pautas legales cabe destacar aquellos convenios que establecen cómo “las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores y trabajadoras se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador o trabajadora y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud”⁹⁵ destacando que “dichos datos no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio de la persona trabajadora”⁹⁶.

Así, los datos de los reconocimientos médicos velarán por la confidencialidad de los trabajadores y serán desarrollados a modo de estadísticas para conocimiento del Comité de seguridad y salud o Delegados de prevención⁹⁷.

Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser utilizados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador⁹⁸, circunstancia unida en íntima conexión con el deber de confidencialidad, y como cabe apreciar en virtud del ya destacado enunciado del artículo 5 LOPDP, también con una visible relación de su contenido dentro de las especificaciones del deber de confidencialidad del artículo 22 LPRL, pues resulta evidente que las normas generales en la materia arrancan en su planteamiento del hecho, más o menos claro, de que el empresario como responsable del fichero automatizado y el personal médico como interviniente en la obtención de los datos

⁹² MARTÍNEZ FONS, D.: *La vigilancia de la salud de los trabajadores en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales*, Valencia (Tirant lo Blanch), 2002, pág. 93.

⁹³ Así, ROMERO CASABONA, C. M.: “Tendencias actuales sobre las formas de protección jurídica ante las nuevas tecnologías”, *Poder Judicial*, núm. 31, 1993, pág. 168.

⁹⁴ STCo 196/2004, de 15 de noviembre.

⁹⁵ Artículo 65 VIII Convenio colectivo de industrias de ferralla; artículo 70 IX Convenio colectivo general del sector de derivados del cemento; artículo 57 V Convenio colectivo estatal de instalaciones deportivas y gimnasios.

⁹⁶ Artículo 65 VIII Convenio colectivo de industrias de ferralla; artículo 70 IX Convenio colectivo general del sector de derivados del cemento.

⁹⁷ Artículo 80 IX Convenio colectivo estatal del corcho.

⁹⁸ Circunstancia reiterada en no pocas ocasiones por los Tribunales [así, STSJ Castilla y León/Valladolid 21 marzo 2005 (AS 442)], no en vano el medio más adecuado para determinar el concreto alcance de esta precisión debe corresponder a la jurisprudencia, GONZÁLEZ BIEDMA, E. y GARCÍA FERNÁNDEZ, M.: “Disposiciones de aplicación a la entrada en vigor de la Ley 31/1995: aspectos más destacados de los capítulos III y IV (Derechos y obligaciones; Servicios de Prevención)”, en AA.VV.: *La Ley de Prevención de Riesgos Laborales: su incidencia en la empresa*, Barcelona (Gestión 2000), 1996, pág. 80.

de tal archivo⁹⁹, conocen circunstancias personales de los trabajadores a través de su actividad profesional.

Eso sí, cabría señalar cómo si el estado de salud supone riesgos para otros trabajadores o para terceros, el puesto de trabajo no es compatible con su salud o seguridad o conlleva una ineptitud sobrevenida no parece posible detectar la existencia de un elemento discriminador por parte de la empresa si esta decide modificar, suspender o incluso extinguir la relación laboral¹⁰⁰.

En virtud de tal, resulta conveniente que los responsables de llevar cabo esta vigilancia sean “cautos en la utilización de sus palabras para dar a conocer la aptitud o no del trabajador para el concreto puesto de trabajo o función” --tratando así de evitar ciertas actitudes que pudieren perjudicarle-- y tengan en cuenta, por otra parte, los protocolos de actuación en la medida que recogen criterios de valoración al respecto que ofrecen un margen subjetivo para poder adaptarlos a las específicas circunstancias de una empresa o de un trabajador¹⁰¹.

4.- La protección de datos de salud

El tratamiento de datos constituye una práctica cada día más extendida, incluso imprescindible en ya numerosísimos supuestos, hasta el punto de poder afirmar que “gestión de personal e informática son, hoy en día, términos parejos”¹⁰². El Tribunal Constitucional ha mantenido en algunos pronunciamientos la idea de que la práctica totalidad de los derechos de la persona pueden verse afectados por un indebido tratamiento de datos, considerando la protección de los mismos como un derecho fundamental que “amplía la garantía constitucional a aquellos de esos datos que sean relevantes para o tengan incidencia en el ejercicio de cualesquiera derechos de la persona, sean o no derechos constitucionales y sean o no relativos al honor, la ideología, la intimidad personal y familiar o a cualquier otro bien constitucionalmente amparado”¹⁰³.

⁹⁹ “Podría decirse que habría tres bases de datos: una de resultados y otra de conclusiones a cargo de los servicios de prevención, aunque con alguna responsabilidad de la empresa, y otra más de conclusiones a cargo directo de la empresa. Frente a todas ellas rige el principio de confidencialidad unido a otros principios derivados de la aplicación de la LOPD”, PEDROSA ALQUÉZAR, S. I.: *La vigilancia de la salud en el ámbito laboral. Regulación legal, límites y cuestiones problemáticas*, cit., pág. 143.

¹⁰⁰ FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J. J. y RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S.: *Utilización y control de datos laborales automatizados*, cit., págs. 201-202.

¹⁰¹ Al respecto, ampliamente, PEDROSA ALQUÉZAR, S. I.: *La vigilancia de la salud en el ámbito laboral. Regulación legal, límites y cuestiones problemáticas*, cit., págs. 127-128.

¹⁰² BORRAJO DACRUZ, E.: “El impacto de tecnologías y medios de información en el Derecho del Trabajo”, en AA.VV.: *Implicaciones socio-jurídicas de las tecnologías de la información: encuentros 1980-1990: los juristas ante la revolución informática*, Madrid (CITEMA), 1991, pág. 71.

¹⁰³ De forma tal que “el objeto de protección del derecho fundamental a la protección de datos no se reduce solo a los datos íntimos de la persona, sino a cualquier tipo de dato personal, sea o no íntimo, cuyo conocimiento o empleo por terceros pueda afectar a sus derechos, sean o no fundamentales, porque su objeto no es solo la intimidad individual, que para ello está la protección que el artículo 18.1 de la CE otorga, sino los datos de carácter personal. Por consiguiente, también alcanza a aquellos datos personales públicos, que por el hecho de serlo, de ser accesibles al conocimiento de cualquiera, no escapan al poder de disposición del afectado porque así lo garantiza su derecho a la protección de datos”, SSTCo 292/2000, de 30 de noviembre o 70/2009, de 23 de marzo.

Los riesgos fundamentales que el uso de la informática entrañan para los derechos de quien presta servicios por cuenta ajena aparecen fundamentalmente derivados de su capacidad para recopilar y transmitir datos sobre la persona del trabajador, así como la capacidad de tratamiento o elaboración de la información obtenida, permitiendo un ilimitado e indiscriminado manejo de informaciones sobre los empleados, lo que facilita a la empresa el acceso al conocimiento de circunstancias personales con total ignorancia de estos¹⁰⁴.

El ordenamiento social permanece, no obstante, ayuno de una regulación específica, de forma tal que, en este intento, como suele ser habitual, la normativa laboral debe iniciar su regulación desde reglas jurídicas que ordenan con carácter general el tratamiento automatizado de datos personales para, a partir de las mismas, y como un plus a través del cual atender a las circunstancias específicas presentes en la relación de trabajo, proceder a la construcción de principios y reglas especiales¹⁰⁵.

En cualquier caso, la elaboración de un concepto de dato relativo a la salud constituye una de esas cuestiones pendientes de culminación¹⁰⁶, en tanto a día de hoy no existe texto legal interno alguno que aporte una definición vinculante, aun cuando afortunadamente sí cabe destacar la existencia de una categoría de datos sensibles o especialmente protegidos¹⁰⁷ en la cual aparecen incardinados aquellos relativos a la salud.

En esta línea, el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos¹⁰⁸, ha venido a destacar, en su considerando 35, cómo “entre los datos personales relativos a la salud se deben incluir todos los datos relativos al estado de salud del interesado que dan información sobre su estado de salud física o mental pasado, presente o futuro”, incluyendo la información sobre la persona física recogida con ocasión de su inscripción “a efectos de asistencia sanitaria, o con ocasión de la prestación de tal asistencia...; todo número, símbolo o dato asignado a una persona física que la identifique de manera unívoca a efectos sanitarios; la información obtenida de pruebas o exámenes de una parte del cuerpo o de una sustancia corporal, incluida la procedente de datos genéticos y

¹⁰⁴ GOÑI SEIN, J. L.: “Vulneración de derechos fundamentales en el trabajo mediante instrumentos informáticos, de comunicación y archivo de datos”, en AA.VV. (ALARCÓN CARACUEL, M. R. y ESTEBAN LEGARRETA, R., Coords.): *Nuevas tecnologías de la información y la comunicación y Derecho del Trabajo*, Albacete (Bomarzo), 2004, pág. 51.

¹⁰⁵ FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J. J. y RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S.: *Utilización y control de datos laborales automatizados*, Madrid (Agencia de Protección de Datos), 1997, pág. 101.

¹⁰⁶ Al respecto, DE MIGUEL SÁNCHEZ, N.: “Investigación y protección de datos de carácter personal: una aproximación a la Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica”, *Revista Española de Protección de Datos*, núm. 1, 2006, págs. 146-147.

¹⁰⁷ Sobre la materia, y en torno al concepto de los datos de salud, FERNÁNDEZ LÓPEZ, J. M.: “El derecho fundamental a la protección de datos personales. Obligaciones que derivan para el personal sanitario”, *Derecho y Salud*, Número extraordinario del XI Congreso de Derecho y Salud, 2003, págs. 42 y ss.

¹⁰⁸ Un amplio estudio sobre la norma en PRECIADO DOMÈNECH, C. H.: *El Derecho a la Protección de Datos en el contrato de trabajo. Adaptado al nuevo Reglamento 679/2016, de 27 de abril*, Pamplona, (Aranzadi), 2017, pág. 29 y ss. o BLÁZQUEZ AGUDO, E. M.: *Aplicación práctica de la protección de datos en las relaciones laborales*, Madrid (CISS), 2018, pág 21 y ss.

muestras biológicas, y cualquier información relativa, a título de ejemplo, a una enfermedad, una discapacidad, el riesgo de padecer enfermedades, el historial médico, el tratamiento clínico o el estado fisiológico o biomédico del interesado, independientemente de su fuente, por ejemplo un médico u otro profesional sanitario, un hospital, un dispositivo médico, o una prueba diagnóstica in vitro”.

En este sentido, algún autor ha venido a entender que este concepto abarcaría los datos de carácter médico, pero también los que mantengan conexión con fines relacionados con la salud, ya sean tratados en el ámbito de la salud pública, en seguros de enfermedad o en actividades científicas o estadísticas, incorporando todo lo relativo al cuerpo humano y afectando, por tanto, a la sexualidad, raza y código genético¹⁰⁹ e incluyendo antecedentes familiares, hábitos de vida y consumo y enfermedades presentes, pasada o previsibles en un futuro¹¹⁰, así como los datos psicológicos y referentes a la salud mental¹¹¹.

Destacar cómo, en cualquier caso, y aun cuando la primera parte del concepto señalado resulta válida en tanto efectivamente se trata de datos de carácter personal, no puede obviarse que jurídicamente la inclusión en el expediente médico-laboral de datos como los señalados supondría, salvo consentimiento expreso del afectado, una clara y flagrante vulneración del derecho a la intimidad de la persona. Más aún si a datos médicos en el marco de la relación laboral se está haciendo referencia, en tanto el personal médico no podrá realizar más pruebas que las estrictamente necesarias e imprescindibles, dado que, de otra forma, constituiría una intromisión ilegítima en la intimidad del trabajador.

Así, en tal ámbito resultará necesario un acto expreso de información al trabajador en los supuestos en los cuales durante el reconocimiento médico fueran a realizarse pruebas que, aun cuando no afectaran a la intimidad corporal del trabajador, sí concernieran “en cambio al derecho más amplio a la intimidad personal de la que aquella forma parte, al tener por objeto datos sensibles que puedan provocar un juicio de valor social de reproche o desvalorización ante la comunidad”¹¹².

En fin, cabe destacar también la obligatoriedad de tal información previa “cuando las pruebas a practicar sean ajenas a la finalidad normativa de vigilancia de la salud en relación con los riesgos inherentes al trabajo”. En efecto, al margen de lo que pueda señalarse o establecerse desde un prisma legal sobre la posibilidad de realizar detecciones

¹⁰⁹ HEREDERO HIGUERAS, M.: “La protección de datos de salud informatizados en la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre”, *Derecho y Salud*, Vol. 2, 1994, pág. 19.

¹¹⁰ LUCAS MURILLO DE LA CUEVA, P.: “El tratamiento jurídico de los documentos y registros sanitarios informatizados y no informatizados”, en AA.VV.: *Información y documentación clínica (Actas del Seminario Conjunto sobre Información y Documentación Clínica celebrado en Madrid los días 22 y 23 de septiembre de 1997)*, Vol. II, Madrid (CGPJ/MS), 1997, págs. 586-587.

¹¹¹ SÁNCHEZ-CARO, J. y ABELLÁN, F.: *Telemedicina y protección de datos sanitarios. Aspectos legales y éticos*, Granada (Comares), 2002, pág. 45, quienes incluyen los datos de salud mental y psíquicos en el concepto de salud “bien deriven expresamente de historiales médicos (de un determinado tratamiento psicológico o psiquiátrico), bien provengan de encuestas, y en este último supuesto por considerar que, en cualquier caso, se trata de datos referentes a la salud de las personas, que concierne directamente a su salud mental o se encuentran estrechamente relacionados con esta última”.

¹¹² Como ocurre, por ejemplo, con el consumo habitual de drogas, tal y como vino a señalar la STCo 207/1996, de 16 de diciembre.

adicionales, “en garantía del derecho fundamental a la intimidad personal se impone que el consentimiento sea informado particularmente en aquello que no sea previsible, y eso es lo que ocurre, tratándose de un reconocimiento médico de vigilancia de la salud en función del riesgo laboral (art. 22.1 LPRL), con las pruebas y datos extraños a esa finalidad... En lo restante, esto es, en lo que resulte previsible en atención al objeto y propósito de los reconocimientos médicos en la relación de trabajo, no habrá vulneración del art. 18.1 CE si el trabajador puede tener acceso, de solicitarlo, al conocimiento del contenido y alcance de la detección, tipo de pruebas que le vayan a ser practicadas y sus efectos, sus contraindicaciones y riesgos probables en condiciones normales, así como de las posibles eventualidades y contingencias que en su salud pudieran derivarse de no realizar el reconocimiento médico”¹¹³.

En todo caso, y por mor de la propia actividad médica, la información de carácter personal en torno a esta cuestión incluirá tanto datos sobre salud que tengan que ver con el puesto de trabajo como otros que no tienen tal relación pero han surgido inevitablemente de la práctica del examen médico, por lo que cabe colegir que será necesaria una acepción amplia del concepto de información médica de carácter personal, aun cuando no cabe olvidar en ningún momento que las conclusiones extraídas de dicha información deben aparecer relacionadas exclusivamente con la aptitud del trabajador para desempeñar sus obligaciones profesionales o con la necesidad de mejorar o introducir nuevas medidas preventivas y protectoras frente a determinados riesgos, pues no puede obviarse el hecho de que los reconocimientos realizados tienen en todo momento una finalidad preventiva y no terapéutica, que se enmarcaría en otro estadio.

La normativa legal en la materia ha venido a establecer cómo 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 trabajadores¹¹⁴. Tales informes no pueden ser facilitados al empresario (pues, caso de trascender podrían llegar a suponer desde un cambio de puesto de trabajo hasta la extinción del contrato¹¹⁵) o a otras personas sin consentimiento expreso del afectado.

En este sentido, partiendo del principio de la pertinencia y proporcionalidad de las pruebas y los resultados a los supuestos que justifican la vigilancia de la salud, no ha faltado algún autor para quien cabría plantearse la legitimidad de incluir en el historial clínico de un trabajador las noticias o datos sobre su estado de salud que no resulten relevantes dentro de la política de prevención de riesgos laborales¹¹⁶.

¹¹³ STCo 196/2004, de 15 de noviembre.

¹¹⁴ Sobre la cuestión, BLASCO PELLICER, A.: “El deber empresarial de vigilancia de la salud y el derecho a la intimidad del trabajador”, en AA.VV. (TOSCANI GIMÉNEZ, D. y ALEGRE NUENO, M.: *Análisis práctico de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales*, Pamplona (Lex Nova/Thomson Reuters), 2016, pág. 371 y ss.

¹¹⁵ AA.VV. (GARCÍA NINET, J. I., Dir. y VICENTE PALACIO, A., Coord.): *Derecho del Trabajo*, 2ª ed., Madrid (Thompson/Aranzadi), 2005, pág. 472.

¹¹⁶ Principio que “parece ser el adoptado en el artículo 37 RSP”, MARTÍNEZ FONS, D.: *La vigilancia de la salud de los trabajadores en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales*, cit., págs. 97-98.

A pesar de su actual importancia, resultan escasas las referencias a esta materia en los convenios colectivos, probablemente por dejar su contenido a las previsiones legales contenidas en las normas sobre la materia.

Así, de acuerdo con sus contenidos el acceso a la información médica “se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras”¹¹⁷.

De la misma manera, en ocasiones se establece que “los datos de los reconocimientos médicos velarán por la confidencialidad de los trabajadores y serán desarrollados a modo de estadísticas para conocimiento del Comité de seguridad y salud o Delegados de prevención”¹¹⁸.

Algún convenio que fija la obligación de mantener una historia clínica de sus empleados destaca cómo esta posee “carácter secreto”¹¹⁹.

En fin, el “tratamiento de la información recogida como consecuencia de esta vigilancia, tal y como se prevé en la Ley, respetará, siempre, el derecho a la intimidad y dignidad de la persona trabajadora y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud”¹²⁰.

En cualquier caso, el derecho a preservar en su esfera íntima los datos relativos a su estado de salud¹²¹ choca frontalmente con el derecho del empresario a conocerlos¹²², tanto para organizar adecuadamente la actividad como para cumplir su deber de protección de la integridad física de sus trabajadores. Ante tal conflicto de intereses --en todo caso habitual e inevitable en el Derecho del Trabajo-- entre las partes de la relación, el criterio de solución será que el empleador únicamente podrá recabar, almacenar y tratar automatizadamente datos sobre la salud de sus empleados cuando estos resulten necesarios, razonables y proporcionados y, más concretamente, en el supuesto de que pudieran comprometer la capacidad de rendimiento del trabajador en su concreta obligación prestacional asignada o si el desconocimiento de tales datos llegara a poner en peligro sus salud o la de sus compañeros.

¹¹⁷ Artículo 43 Convenio colectivo de ámbito estatal para los centros de educación universitaria e investigación.

¹¹⁸ Artículo 80 IX Convenio colectivo estatal del corcho.

¹¹⁹ Artículo 65 VIII Convenio colectivo de industrias de ferralla; artículo 70 IX Convenio colectivo general del sector de derivados del cemento.

¹²⁰ Artículo 73 III Convenio colectivo nacional de los servicios de prevención ajenos.

¹²¹ Negarse a comunicar dichos datos a la empresa o, incluso, a que esta pueda proceder a su tratamiento informático, STSJ Castilla y León/Valladolid 21 marzo 2005 (AS 442).

¹²² “El hecho inobjetable de que el reconocimiento médico es un instrumento al servicio del cumplimiento del deber empresarial de vigilancia de la salud, que, a su vez, es instrumental del genérico deber de prevención implica que, para que estas obligaciones puedan cumplirse adecuadamente, el empresario tenga un nivel de información suficiente que le deberán haber proporcionado aquellos reconocimientos”, BLASCO PELLICER, A.: “El deber empresarial de vigilancia de la salud y el derecho a la intimidad del trabajador”, en AA.VV. (BORRAJO DACRUZ, E., Dir.): *Trabajo y libertades públicas*, Madrid (La Ley-Actualidad), 1999, pág. 275.

Quedan, en definitiva, proscritas las vigilancias médicas indiscriminadas, injustificadas o generalizadas para cualquier caso o actividad¹²³, aun cuando, funcionando como una especie de excepción a la excepción, no cabe olvidar la necesidad del consentimiento expreso del trabajador o que una Ley, por razones de interés general, permita el tratamiento de estos datos especialmente sensibles, tal y como establece el artículo 9.2 del RGPD y su trasposición en España a través del artículo 9.2 LOPDP.

Ahora bien, a pesar de lo señalado, “y para garantizar la finalidad preventiva de estas actividades sin ruptura de la intimidad del trabajador”¹²⁴, el empresario y los responsables en materia de prevención sí deben ser informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados respecto a la aptitud positiva o negativa del empleado para desarrollar la prestación de servicios en el puesto para el cual fue contratado o, en su caso, respecto a la necesidad de introducir nuevas medidas de prevención y protección o mejorar las ya existentes, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva. El artículo 22 LPRL, al margen de establecer el principio de confidencialidad, lo modula también tomando en consideración la articulación de la documentación como resultados o como conclusiones de las pruebas practicadas, dando a los primeros una máxima confidencialidad, mientras las segundas ven mermado ese blindaje en virtud del tipo de datos que incorporan y la mayor cantidad de sujetos a los cuales se les comunican, aun cuando no deben en caso alguno trascender más allá de la Administración sanitaria, la empresa o los sujetos con responsabilidades en materia preventiva.

Cuestión distinta es que, partiendo de tal información, resulte necesario extraer unas conclusiones relativas exclusivamente a la aptitud (o no) del empleado en relación con el desempeño de las obligaciones que su puesto de trabajo implica o con la posible necesidad de introducir cambios o mejoras preventivas y protectoras. Estas conclusiones se elaborarán utilizando, pero no incorporando, lo más destacado de la información médica, evitando facilitar información de índole médica o clínica o reflejar el problema de salud concreto padecido por un trabajador. Respecto a las mismas el deber de confidencialidad aparece algo más relajado, en tanto que serán comunicadas al empresario y a ellas tendrán acceso las personas y órganos con responsabilidad en materia de prevención con objeto de que puedan desarrollar correctamente sus funciones, o lo que es lo mismo, delegados de prevención, comité de Seguridad y Salud y la representación unitaria y sindical de los trabajadores, quienes aparecen igualmente sometidos al deber de confidencialidad.

5.- Periodicidad de los reconocimientos médicos y momento de realización de los reconocimientos médicos

El artículo 22 LPRL, pese a establecer las premisas básicas respecto a la vigilancia de la salud de los trabajadores, elude fijar un momento determinado para la realización de los reconocimientos médicos, pues únicamente hace expresa referencia en su redacción a la

¹²³ SÁNCHEZ CUBEL, M. D.: *Todo sobre la nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales*, Barcelona (Praxis), 1996, pág. 89.

¹²⁴ STSJ Castilla y León/Valladolid 21 marzo 2005 (AS 442).

“vigilancia periódica” y a los eventuales reconocimientos postocupacionales ante determinadas circunstancias.

La expresión “vigilancia periódica” indica simplemente que los reconocimientos se irán sucediendo en el tiempo, de forma tal que no bastará una única revisión para considerar cumplido tal deber por parte del empresario, sino que los exámenes se perpetuarán a lo largo del desarrollo de la relación laboral, eso sí, siempre y cuando su duración “sea lo suficientemente prolongada para permitirlo”¹²⁵, habida cuenta de que esta obligación empresarial nace y muere junto con el contrato de trabajo, excepción hecha de la mencionada vigilancia postcontractual a realizar puntualmente ante el pasado desarrollo de determinado tipo de actividades.

Serán, en consecuencia, otras normas, como el Reglamento de los Servicios de Prevención, la Ley General de Seguridad Social, las disposiciones específicas o la negociación colectiva¹²⁶ (siempre bajo la premisa del respeto a la normativa legal) las que vengán a establecer cuándo será el momento oportuno para llevarlos a cabo en virtud de las diferentes circunstancias atinentes a los distintos sectores productivos o a los concretos puestos de trabajo.

En este sentido, la mayor parte de los convenios colectivos incluyen previsiones sobre la periodicidad de los reconocimientos de salud. Así, en algunos sectores se establece la realización de reconocimientos médicos con carácter previo a la contratación, habida cuenta de que “la persona trabajadora, con independencia de su categoría profesional y antes de su admisión en la empresa, será sometida a un control de salud, según se establece en el artículo siguiente”¹²⁷, garantizando así “a las personas trabajadoras a su servicio la vigilancia de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al puesto de trabajo, tanto en el momento previo a la admisión como con carácter periódico”¹²⁸.

Eso sí, cabe recordar cómo con carácter previo a la contratación los reconocimientos únicamente pueden tener carácter voluntario en tanto no existe todavía vínculo contractual alguno, pues en caso contrario se estaría ante un requisito más para acceder a un empleo. No obstante, cabe destacar que “si bien no es obligatorio someterse a la revisión médica, estaríamos ante una condición y presupuesto para la contratación”¹²⁹. En todo caso, y pese al silencio de la Ley, de acuerdo con el Reglamento de los Servicios de Prevención el empresario quedaría obligado a realizar un reconocimiento previo a la

¹²⁵ SAN MARTÍN MAZZUCCONI, C.: “La vigilancia del estado de salud de los trabajadores: voluntariedad y periodicidad de los reconocimientos médicos”, cit., págs. 197-198.

¹²⁶ Sobre el momento de la realización de los reconocimientos en la negociación colectiva estatal o autonómica, FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J.: “Los convenios colectivos y la vigilancia de la salud”, en AA:VV. (FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J. J., Dir. y BARREIRO GONZÁLEZ, G., Coord.): *La seguridad y salud en el trabajo a través de los convenios colectivos de Castilla y León*, León (Universidad de León/Junta de Castilla y León), 2006, págs. 160 y 175 o MARTÍN JIMÉNEZ, R.: “La vigilancia de la salud en la negociación colectiva, cit., págs 68-71.

¹²⁷ Artículo 19 VII Convenio colectivo general del sector de la construcción.

¹²⁸ Artículo 20 VII Convenio colectivo general del sector de la construcción.

¹²⁹ SAN MARTÍN MAZZUCCONI, C.: “La vigilancia del estado de salud de los trabajadores: voluntariedad y periodicidad de los reconocimientos médicos”, cit., pág. 199.

incorporación al trabajo (y no a la contratación), pudiendo suponer la negativa del trabajador su no incorporación¹³⁰ a la empresa en última instancia.

En cualquier caso, tendrán carácter obligatorio no solo para la empresa sino también para los trabajadores, que no podrán negarse a su realización, en cuyo caso verían impedida su contratación en supuestos de reconocimientos iniciales o su continuidad en la empresa en el de los periódicos.

Igualmente, de acuerdo con otras normas pactadas, “se realizará un reconocimiento médico específico inicial y acorde con el puesto de trabajo a desempeñar. Asimismo, se realizarán reconocimientos médicos con carácter anual salvo renuncia del trabajador”¹³¹. En otros casos “todo el personal se someterá en los términos establecidos en la legislación vigente, a un examen de salud de inicio de actividad realizado de acuerdo a protocolos específicos en función de las características y actividades de su puesto de trabajo”¹³².

De manera general la mayor parte de las normas colectivas establecen un reconocimiento de carácter anual para sus empleados¹³³, haciendo oportuna referencia al artículo 22 LPR, pudiendo señalar cláusulas como las que establecen que “las empresas afectadas por el presente convenio, directamente o a través de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, realizarán a las personas trabajadoras que lo deseen (con independencia del número de los mismos que ocupe la empresa), un reconocimiento médico anual”¹³⁴.

Otros convenios señalan que “las empresas fomentarán que toda la plantilla, en especial quienes estén expuestos a riesgos específicos que así lo aconsejen o realicen trabajos en clientes de las empresas se sometan a un examen de salud anual en base a protocolos que cubran los posibles riesgos a los que se vean o puedan verse sometidos como consecuencia de su trabajo. El resto estarán sometidos a la realización de exámenes de salud de acuerdo a su puesto de trabajo y funciones que realiza”¹³⁵.

Se prevé que “la vigilancia de la salud individual se practicará con una periodicidad anual o de acuerdo a la frecuencia a colectivos de riesgo recogida en los protocolos médicos oficiales”¹³⁶, así como reconocimientos periódicos “anuales para la vigilancia en el cambio de condiciones psíquicas o sanitarias causadas o no por el trabajo”¹³⁷.

No faltan aquellos que establecen que ese reconocimiento médico anual será gestionado por la dirección de la empresa “ante las Mutuas de Accidentes de Trabajo, organismos de

¹³⁰ IGARTUA MIRÓ, M^a. T.: *Sistema de prevención de riesgos laborales*, cit., pág. 144.

¹³¹ Artículo 80 IX Convenio colectivo estatal del corcho.

¹³² Artículo 73 III Convenio colectivo nacional de los servicios de prevención ajenos.

¹³³ Artículo 43 Convenio colectivo de ámbito estatal para los centros de educación universitaria e investigación; artículo 75 VII Convenio colectivo general de ámbito nacional del sector de aparcamientos y garajes; artículo 30 VII Convenio colectivo estatal para la acuicultura; artículo 61 Convenio colectivo básico, de ámbito estatal, para la fabricación de conservas vegetales.

¹³⁴ Artículo 29 Convenio colectivo sectorial estatal de cadenas de tiendas de conveniencia.

¹³⁵ Artículo 73 III Convenio colectivo nacional de los servicios de prevención ajenos.

¹³⁶ Artículo 57 V Convenio colectivo estatal de instalaciones deportivas y gimnasios.

¹³⁷ Artículo 65 VIII Convenio colectivo de industrias de ferralla; artículo 70 IX Convenio colectivo general del sector de derivados del cemento.

la administración competente, asociaciones, entidades y empresas legalmente autorizadas”¹³⁸

En algún caso la periodicidad del reconocimiento “no será superior a dos años, salvo la evaluación inicial de la salud del personal por la incorporación al trabajo, o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud, y la evaluación de la salud de aquellas personas que reanuden el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud”¹³⁹.

Respecto al momento, no faltan convenios que señalan que las diferentes pruebas médicas que se realicen al personal “se llevarán a cabo en la jornada de trabajo, computándose como tiempo de trabajo el dedicado a las diferentes pruebas médicas que se realicen”¹⁴⁰, en tanto la normativa obliga a que “el tiempo empleado en los reconocimientos médicos será considerado como tiempo efectivo de trabajo a todos los efectos”¹⁴¹.

Unos convenios señalan cómo “las empresas procurarán que la misma se lleve a efecto dentro de la jornada de trabajo”¹⁴² y en otros supuestos la dirección de la empresa deberá “adecuar la realización de los reconocimientos a las necesidades del servicio”¹⁴³, destacando alguno que esto será así “siempre que sea posible”¹⁴⁴.

En ocasiones, en el caso de tratarse de “trabajadores/as a turnos los reconocimientos médicos deberán ser planificados de manera que coincidan con el turno de mañana. Con carácter excepcional, otras situaciones distintas a las reguladas anteriormente serán organizadas con los delegados de prevención”¹⁴⁵.

Por su parte, algún sector destaca precauciones específicas, tras señalar que los reconocimientos médicos serán considerados como tiempo de trabajo, “en el caso de ser trabajadores a turnos o nocturnos este tiempo se hará con cargo a la jornada laboral del día posterior al del reconocimiento”¹⁴⁶.

6.- Las nuevas tecnologías y la vigilancia de la salud. La desconexión digital

El sistema productivo está transformándose desde hace mucho tiempo merced a esa cuarta revolución industrial y la industria 4.0 o “industria inteligente” supone “un salto cualitativo en la organización y gestión de la cadena de valor del sector”¹⁴⁷, implicando la incorporación de las nuevas tecnologías a la considerada “tradicional”, permitiendo

¹³⁸ Artículo 11.2 Convenio colectivo estatal de artes gráficas, manipulados de papel, manipulados de cartón, editoriales e industrias auxiliares.

¹³⁹ Artículo 36 Convenio colectivo para los establecimientos financieros de crédito.

¹⁴⁰ Artículo 30 VII Convenio colectivo estatal para la acuicultura.

¹⁴¹ Artículo 67 XXIII Convenio colectivo de contratas ferroviarias.

¹⁴² Artículo 61 Convenio colectivo básico, de ámbito estatal, para la fabricación de conservas vegetales.

¹⁴³ Artículo 11.2 Convenio colectivo estatal de artes gráficas, manipulados de papel, manipulados de cartón, editoriales e industrias auxiliares.

¹⁴⁴ Artículo 73 III Convenio colectivo nacional de los servicios de prevención ajenos.

¹⁴⁵ Artículo 65 VIII Convenio colectivo de industrias de ferralla; artículo 70 IX Convenio colectivo general del sector de derivados del cemento.

¹⁴⁶ Artículo 80 IX Convenio colectivo estatal del corcho.

¹⁴⁷ ÁLVAREZ CUESTA, H.: *El futuro del trabajo vs. el trabajo del futuro*, A Coruña (Colex), 2017, pág. 15.

que dispositivos y sistemas colaboren entre ellos y con otros para crear una industria inteligente¹⁴⁸.

En este escenario de transformación digital continua, las organizaciones empresariales se erigen a un tiempo como sujeto y objeto de esta, así como quienes forman parte de ellas resultan tanto impulsoras como receptoras de estos cambios simultáneamente, de forma tal que cabe señalar cómo una premisa indeclinable que las actuales transformaciones deben venir a reafirmar a la persona¹⁴⁹ como el epicentro y objetivo último de la Prevención de Riesgos Laborales. No se puede olvidar que el progreso tecnológico sin precedentes que se está produciendo nació y ha sido pensado y desarrollado, y lo seguirá siendo, por las personas, de la misma manera que, aparte de impulsoras, las personas son las principales receptoras de estas innovaciones, de forma tal que significaría un enorme error atender exclusivamente a la consideración de la dimensión técnica de los cambios olvidando la dimensión humana, que debe erigirse como su principal impulso apoyada en el trasfondo cultural que se está consolidando en torno a las nuevas transformaciones digitales.

Todos los cambios reseñados encuentran una especial influencia en el ámbito del trabajo y, por ende, de la Prevención de Riesgos Laborales¹⁵⁰ a través de una serie de nuevos aspectos y necesidades, así como otros ya existentes, pero que se verán profundamente alterados. Por sus implicaciones con todo lo mencionado no pueden dejarse de lado los riesgos psicosociales o derivados del factor humano, debiendo atender a cuestiones como la preocupación por el envejecimiento, el tecnoestrés, el acoso cibernético¹⁵¹, la ya mencionada dificultad de la desconexión tecnológica y su influencia en el ser humano o el síndrome del trabajador quemado.

En lógica consecuencia, la Prevención de Riesgos Laborales igualmente se verá profundamente afectada, debiendo inevitablemente adaptarse a estos cambios. Así, la disciplina preventiva viene a manifestarse como una cuestión central de importancia capital en el ámbito de las relaciones laborales y del Derecho del Trabajo y de la

¹⁴⁸ AA.VV.: *Industria conectada 4.0. La transformación digital de la industria española*, Madrid (Ministerio de Industria), 2015, pág. 5 y ss., señalando cómo “la industria está abocada a una transformación digital que afectará a todas las empresas y todas tendrán la necesidad de adaptarse a esa transformación”.

¹⁴⁹ Así, MARTÍN, O.: “La transformación digital debe reafirmar a la persona como el centro de la prevención de riesgos laborales”, MCPRO, núm. 16 de abril, 2018, pág. 1, <https://www.muycomputerpro.com/2018/04/16/transformacion-digital-prevencion-riesgos-laborales>.

¹⁵⁰ En este sentido, destacar los análisis al respecto realizados por la OIT, que ha creado la Comisión Mundial del futuro del trabajo. OIT: *Seguridad y Salud en el centro del futuro del trabajo. Aprovechar cien años de experiencia*, Ginebra (OIT), 2019, pág. 23 y ss.

¹⁵¹ Sobre el acoso cibernético laboral y su consideración como riesgo psicosocial emergente en la nueva sociedad digital, LÓPEZ RODRÍGUEZ, J.: “Caracterización jurídica del ciberacoso laboral”, en AA.VV. (MELLA MÉNDEZ, L, Dir. y VILLALBA SÁNCHEZ, A., Coord.): *La revolución tecnológica y sus efectos en el mercado de trabajo. Un reto del siglo XXI*, Madrid (Wolters Kluwer), 2018, págs. 361-382; MOLINA NAVARRETE, C.: “Redes sociales digitales y gestión de riesgos profesionales: prevenir el ciberacoso sexual en el trabajo, entre la obligación y el desafío”, *Diario La Ley*, núm. 9452, 2019, págs. 1-19 o DE VICENTE PACHÉS, F.: “Acoso en el trabajo por medio de dispositivos digitales y su repercusión en la salud de la persona trabajadora: ¿no es momento de tomarnos en serio su prevención?”, en AA.VV. (RODRÍGUEZ-PIÑERO ROYO, M. y TODOLÍ SIGNES, A., Dirs.): *Vigilancia y control en el Derecho del Trabajo digital*, Pamplona (Aranzadi), 2020, págs. 649-677.

Seguridad Social. La legislación en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo encuentra su razón de ser en la protección del trabajador frente a los riesgos para su salud e integridad física a los que se verá expuesto en el desarrollo de su prestación de servicios. No en vano, la salud constituye uno de los valores esenciales en las sociedades actuales, hasta el punto de llegar a condicionar de forma determinante otros bienes, siendo eje de la calidad de vida y del progreso, tanto social como económico.

En este sentido, ya se ha comenzado a estudiar determinados comportamientos vinculados al uso de las nuevas tecnologías que pueden traer aparejadas alteraciones de la salud de quienes las utilizan en los que se ha denominado tecnoestrés, dando lugar a términos como tecnofobia (u odio a las nuevas tecnologías), tecnoansiedad (o negatividad ante las mismas por incapacidad para su manejo), tecnoadicción (o necesidad imperiosa de un uso continuado de estas herramientas) o tecnofatiga (hartazgo por la utilización permanente de las mismas).

No faltan convenios que prevén medidas e incluyen cuestiones relativas a la Prevención de Riesgos Laborales frente a los riesgos tecnológicos y digitales. La remisión a la normativa general se produce al señalar cómo “en esta materia se estará a lo dispuesto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre) y sus normas de desarrollo”¹⁵².

Aunque los convenios abordan desde distintas perspectivas la cuestión de las nuevas tecnologías, digitalización y Prevención de Riesgos Laborales, sin embargo, no son demasiado numerosas las cláusulas convencionales sobre la materia aquí analizada de manera específica. Generalmente, las normas se centran en su mayoría en la cuestión relativas a los riesgos generados por el uso continuado de pantallas de visualización en el trabajo. Como norma general, se reconoce en la mayor parte de los convenios el derecho a la desconexión digital. Ahora bien, rara vez se especifica nada respecto a la parte preventiva que comporta este tipo de medidas. Básicamente se reconoce el derecho de las personas trabajadoras a no atender dispositivos digitales puestos a disposición por las empresas para la prestación laboral, fuera de su jornada de trabajo y durante el tiempo destinado a permisos, licencias, vacaciones, excedencias o reducciones de jornada a fin de garantizar, fuera del tiempo de trabajo legal o convencionalmente establecido, el respeto de su tiempo de descanso, permisos y vacaciones, así como de su intimidad personal y familiar. Sin embargo, son escasos los convenios que lo abordan también desde un necesario punto de vista prevencionista o, más específicamente, de salud.

En materia de vigilancia de la salud es habitual establecer previsiones, especialmente en materia de pantallas de visualización, fijando obligaciones frente “a los/las usuarios/as de pantallas de visualización de datos (PVD), se les realizará una tonometría ocular cada 2 años, según recomendación del (INSST). No PVD si PDV y habla de forma continuada

¹⁵² Artículo 29 Convenio colectivo de Recauchutados Córdoba, SA; Artículo 106 Convenio colectivo para las cajas y entidades financieras de ahorro; Artículo 79.2 Convenio colectivo general de ámbito estatal para el sector de entidades de seguros, reaseguros y mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

no de forma discontinua (NTP 174)”¹⁵³, llevando a cabo la empresa “revisiones médicas específicas para aquel personal que preste servicios frente a un ordenador”¹⁵⁴.

En algunos ámbitos, se aplicarán los protocolos para los reconocimientos médicos “derivados de considerarse usuarios de pantallas de visualización del Ministerio de Sanidad, con especial valoración de los riesgos que puedan afectar a trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente, y personas especialmente sensibles a determinados riesgos (Cuestionario de función visual; reconocimiento oftalmológico; cuestionario de síntomas osteomusculares; examen del sistema osteomuscular; cuestionario de características de la tarea; cuestionario de la valoración de la carga mental)”¹⁵⁵.

Igualmente, no faltan previsiones respecto a que “los reconocimientos médicos obligatorios se realizarán durante la jornada de trabajo y serán los siguientes”: a) Cuando la persona empleada esté, o sea destinada a un puesto de trabajo en donde tengan que utilizar, en la mayor parte de su jornada laboral, pantallas informáticas, pasará una revisión oftalmológica en/a través de los Servicios Médicos del Centro... Esta revisión se realizará anualmente o, antes, a petición de la persona interesada... Si los Servicios Médicos detectaran en estas revisiones alguna anomalía de visión propondrán a la Dirección las medidas que al respecto se estimen oportunas”¹⁵⁶.

También “se hará especial hincapié en la prevención y vigilancia de la salud de los riesgos derivados de las herramientas habituales de uso en la profesión bancaria, como pueden ser las pantallas de ordenador o similares incluyendo la verificación de los requisitos de diseño y acondicionamiento ergonómico del puesto de trabajo”¹⁵⁷.

En esta línea, en algunos casos se establece una pauta temporal, pues “la empresa garantizará la realización de al menos un reconocimiento médico anual, siendo éste realizado en óptimas condiciones e incluyendo el mismo la realización de una revisión oftalmológica y audiométrica a aquellas personas trabajadoras que lo deseen y que habitualmente trabajen con pantallas de vídeo y/o equipos de sonido. El Comité de Seguridad y Salud Laboral establecerá la necesidad de realizar reconocimientos médicos periódicos y específicos al personal que por su actividad se considere necesario”¹⁵⁸. En otros convenios se establece que a estos trabajadores “se les realizará una tonometría ocular cada 3 años, según recomendación del INSHT”¹⁵⁹.

¹⁵³ ANEXO 13 Resolución de 4 de junio de 2020, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el Convenio colectivo de Siemens, SA.

¹⁵⁴ ANEXO III VIII Convenio colectivo intersocietario de Roca Corporación Empresarial, SA, y Roca Sanitario, SA.

¹⁵⁵ Artículo 39 Convenio colectivo de Accepta Servicios Integrales, SLU.

¹⁵⁶ Cláusula IX.8 II Convenio colectivo de Compañía Española de Petróleos, SA, para sus refinerías de San Roque (Cádiz), La Rábida (Huelva) y Santa Cruz de Tenerife.

¹⁵⁷ Artículo 61.6 XXV Convenio colectivo del sector de la banca.

¹⁵⁸ Artículo 68 IV Convenio colectivo de Movistar+, (DTS, Distribuidora de Televisión Digital, SA; Telefónica Audiovisual Digital, SLU y Compañía Independiente de Televisión, SL).

¹⁵⁹ ANEXO 15 Convenio colectivo de Siemens Mobility, SLU.

La importancia que a la salud visual se pueda conceder en algunas empresas se plasma en la previsión de ayudas en este campo, pues “con el fin de preservar la visión de las personas trabajadoras de redacción que ejercen su labor (gráfica y/o literaria) diariamente con pantallas de ordenador, tabletas, teléfonos móviles y otros soportes digitales en que se requiere una concentración máxima y continuada, y diligente en su atención y concentración, y puedan sufrir pérdida de visión por su tarea habitual y continuada o por un percance accidental en su quehacer laboral diario o necesiten, siempre por prescripción facultativa aportada documentalmente, el cambio de lentes, lentillas, e incluso una corrección visual por medio de una intervención quirúrgica, recibirán una subvención anual máxima de 350,00 euros por año y trabajador”¹⁶⁰.

De especial interés e importancia en el ámbito de la vigilancia de la salud resultan previsiones relativas a la realización de estudios previos por parte de los Servicios médicos, los cuales “deben conocerse los riesgos de las nuevas tecnologías y llevar a cabo investigaciones y estudios epidemiológicos, continuando con esa larga tradición que tiene la Medicina del Trabajo como fuente de conocimientos, a fin de establecer conexiones etiológicas”¹⁶¹.

En el ámbito de las nuevas tecnologías, la desconexión resulta un punto de especial interés e importancia. Algún convenio señala la desconexión como un derecho del trabajador, por lo que no obliga, lo que puede generar problemas de ansiedad u otros, al determinar “que la desconexión digital es un derecho para las personas trabajadoras y no una obligación para la empresa, pudiendo escoger hacer uso o no. Este derecho se vería excepcionado para aquellas personas que ocupan puestos directivos con un cargo de responsabilidad en la empresa, cuyas funciones exigen plena disponibilidad, siendo estos puestos los que se recogen a continuación: Comité de Dirección, Directores de Negocio y Gerentes”¹⁶².

Pocas son las normas surgidas de la negociación que establecen este derecho a la desconexión como una parte de las obligaciones preventivas, pero resulta posible destacar cómo en ocasiones “se establece la necesidad de proteger la seguridad y salud de las personas trabajadoras mediante el cumplimiento minucioso en lo concerniente a los tiempos de trabajo y a los mínimos períodos de descanso necesario, además de una conveniente organización y utilización de los recursos tecnológicos para la prestación del trabajo que garantice el derecho al descanso y a la conciliación de la vida familiar y

¹⁶⁰ Artículo 23 Convenio colectivo de El Periódico de Catalunya, SLU, para los años 2022 y 2023, el cual señala que “en el momento en que Empresa y la Representación de las personas trabajadoras consensuen un listado de centros colaboradores, será preceptivo acudir a los mismos para tener derecho a esta subvención. En todos los casos, será imprescindible para tener acceso a la subvención, la prescripción facultativa nominal del trabajador/a tanto en lo que respecta a la pérdida de visión como a las posibles intervenciones correctoras de la visión”.

¹⁶¹ Cláusula IX.7 II Convenio colectivo de Compañía Española de Petróleos, SA, para sus refinerías de San Roque (Cádiz), La Rábida (Huelva) y Santa Cruz de Tenerife.

¹⁶² Art. 65 Convenio colectivo de CTC Externalización, SLU, el cual señala estas cuestiones “sin perjuicio de lo anterior, a pesar de que la empresa se esfuerza en promover una cultura que disminuya las conexiones voluntarias realizadas fuera de la jornada laboral ordinaria, éstas no serán consideradas contrarias al derecho a la desconexión o imputables a la empresa”.

laboral. En este sentido la norma prevé que las empresas elaboren “protocolos, instrucciones, guías y un plan acciones de formación y sensibilización sobre la protección y respeto del derecho a la desconexión digital y laboral y sobre un uso razonable y adecuado de las TIC que evite el riesgo de fatiga informática, dirigidas a todos los niveles de la organización, y para ello pondrá a disposición de todas las personas trabajadoras, la información y/o formación necesaria”¹⁶³.

Se trata, entre otras cuestiones, de “mejorar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral y contribuir a la optimización de la salud laboral del conjunto de las personas trabajadoras”¹⁶⁴.

Una interesante medida con el fin de que el derecho a la desconexión digital y laboral sea efectivo, “la Empresa garantizará que el ejercicio de este derecho por parte de las personas trabajadoras no conllevará medidas sancionadoras, ni tampoco podrá influir de manera negativa en sus evaluaciones de desempeño, ni en sus posibilidades de promoción”¹⁶⁵.

En ocasiones se destaca cómo, “en lo que se refiere a las nuevas tecnologías informáticas, y de conformidad con la normativa oficial sobre la materia, las empresas, oído el comité de seguridad y salud o la representación legal de los trabajadores que desempeñen tales funciones, observarán aquellas medidas preventivas necesarias para que las condiciones y medios de trabajo no alteren la salud del personal, facilitando las medidas ergonómicas suficientes para que las condiciones de trabajo del personal que de forma preferente maneje aparatos informáticos, no incida especialmente por este motivo en la salud del personal, tales como: luminosidad ambiental, eliminación de reflejos luminosos, mobiliario anatómico y funcional, ruidos, etc.”¹⁶⁶.

Respecto a estas video terminales se pueden encontrar previsiones respecto a la sustitución de actividades o, en su defecto, al descanso de su uso, como aquellas en las que “la Dirección de la Empresa procurará que la organización del trabajo en todos los puestos con video terminales esté programada de tal manera que permita sustituir la actividad en el video terminal por otra distinta dentro de su trabajo. Sólo en aquellos supuestos en los que la organización del trabajo impida la realización de actividades alternativas al trabajo ante el video terminal, tendrá derecho el trabajador a un periodo de descanso de diez minutos dentro de cada hora de trabajo efectivo ante dicho video terminal, sin que por ningún motivo tales descansos puedan ser acumulables”¹⁶⁷.

En otros se matiza que, “además de los descansos señalados en este Convenio, y sin que sean acumulativas a los mismos, y también con la consideración de tiempo efectivo de trabajo, el personal que desarrolle su actividad en pantallas de visualización de datos disfrutará de ocho pausas de cinco minutos cada una de ellas, en jornadas de trabajo de 8

¹⁶³ Artículo 18.7 Convenio colectivo laboral de ámbito estatal para el sector de agencias de viajes.

¹⁶⁴ Anexo 4 Convenio colectivo de Teleinformática y Comunicaciones, SAU.

¹⁶⁵ Art. 53.4 IX Convenio colectivo de Decathlon España, SA.

¹⁶⁶ Artículo 55 Convenio colectivo de ámbito estatal para las empresas de mediación de seguros privados para el periodo 2019-2022.

¹⁶⁷ Artículo 61 VII Convenio colectivo de Diario ABC, SL.

horas. Para jornadas inferiores a ocho horas, se tendrá derecho a tantas pausas de forma proporcional a la parte de la jornada reducida. Dichas pausas no serán acumulativas entre sí”¹⁶⁸.

En este sentido, el trabajo “en terminales de ordenador conlleva unas características que pueden derivar en situaciones de estrés y otras enfermedades laborales. Para lo cual quienes presten su servicio en cualquiera de estos puestos de trabajo deberán tener la posibilidad de un sistema de organización del trabajo que les permita poder intercalar sus diferentes funciones con el fin de no permanecer demasiado tiempo continuo frente a la pantalla, facilitando así la disminución del riesgo laboral. Igualmente, disfrutarán de una pausa mínima de 10 minutos por cada dos horas de trabajo continuado en pantallas en el caso en que por razones organizativas deba permanecer más de ese tiempo trabajando en pantallas”¹⁶⁹.

De tal forma, “todos aquellos trabajadores que utilicen de modo continuado pantallas de ordenador tendrán derecho a un descanso de 5 minutos por cada hora de trabajo efectivo, que nunca serán compensables económicamente ni acumulables. [En este sentido y] a tales efectos y teniendo en cuenta la organización del trabajo, los superiores funcionales distribuirán la forma en que hayan de disfrutarse estos descansos, para asegurar la continuidad de la operación”¹⁷⁰.

De evidente interés, aun cuando no incluyan previsiones específicamente preventivas, resultan las estipulaciones sobre la implantación de nuevas tecnologías, pues el Comité de Empresa “será informado con la debida antelación por la Dirección de los planes de reconversión tecnológica que se vayan a llevar a cabo, exponiendo su alcance y las repercusiones económico-laborales que puedan llevar consigo”, lo que debería incluir las cuestiones relativas a la Seguridad y Salud en el Trabajo, en tanto en cuanto “la Dirección se compromete a mantener con dicho Comité un sistema de seguimiento permanente hasta la implantación de la nueva tecnología y sus consecuencias en los sectores afectados”, promoviendo, como consecuencia de las renovaciones tecnológicas “las acciones necesarias para favorecer la capacitación y adaptación del personal afectado”¹⁷¹.

En ocasiones se prevé un período de formación o adaptación técnica no inferior a un mes y que las modificaciones sean comunicadas “con carácter previo a los Representantes de los Trabajadores en el plazo suficiente para poder analizar y prever sus consecuencias en relación con: empleo, salud laboral, formación y organización del trabajo”¹⁷², aspectos

¹⁶⁸ Artículo 37 Convenio colectivo de Accepta Servicios Integrales, SLU, que establece que “corresponderá a la empresa la distribución y forma de llevar a cabo dichas pausas, organizándolas de modo lógico y racional en función de las necesidades del servicio, sin que tales pausas puedan demorar, ni adelantar, su inicio más de 15 minutos respecto a cuando cumplan las horas fijadas para su ejecución... En el Área de prestaciones de la División de Contact Center, el tiempo mínimo entre llamada será de 7 segundos”.

¹⁶⁹ Artículo 49 Convenio colectivo de Uniprex, SAU.

¹⁷⁰ Artículo 51 XII Convenio colectivo de European Air Transport Leipzig GMBH, sucursal en España.

¹⁷¹ Artículo 33 VII Convenio colectivo de Diario ABC, SL.

¹⁷² Artículo 11 Convenio colectivo de CEPL Iberia, SL. “Las personas trabajadoras destinadas al puesto de trabajo modificado recibirán la formación necesaria para el desarrollo de sus funciones, bien directamente de la Empresa o bien a través de planes de formación concertados con el Servicio Público de Empleo Estatal

éstos sobre los que “deberán ser consultados. Asimismo, se facilitará a las personas trabajadoras afectadas la formación adecuada y precisa para el desarrollo de su nueva función... [implicando la introducción de nuevas tecnologías], si procede, la actualización de la evaluación de riesgos laborales”¹⁷³.

En esta línea, “toda ampliación o modificación de las instalaciones de los establecimientos, de su maquinaria o de la tecnología aplicada a los diversos puestos de trabajo comportará necesariamente una evaluación de los riesgos para la salud y seguridad laboral que pudiere contener, así como su puesta en conocimiento, bien a los representantes de las personas trabajadoras o, en su defecto, a las personas trabajadoras afectadas”¹⁷⁴.

BIBLIOGRAFÍA

AA.VV. (GARCÍA NINET, J. I., Dir. y VICENTE PALACIO, A., Coord.): *Derecho del Trabajo*, 2ª ed., Madrid (Thompson/Aranzadi), 2005.

AA.VV.: *Industria conectada 4.0. La transformación digital de la industria española*, Madrid (Ministerio de Industria), 2015.

ALBALADEJO, M.: *Derecho Civil II. Derecho de obligaciones, Volumen primero. La obligación y el contrato en general*, 9º ed., Barcelona (Bosch), 1994.

ÁLVAREZ CUESTA, H.: *El futuro del trabajo vs. el trabajo del futuro*, A Coruña (Colex), 2017.

ARTÍN, O.: “La transformación digital debe reafirmar a la persona como el centro de la prevención de riesgos laborales”, MCPRO, núm. 16 de abril, 2018, pág. 1, <https://www.muycomputerpro.com/2018/04/16/transformacion-digital-prevencion-riesgos-laborales>.

BALLESTER PASTOR, Mª. A.: “La vigilancia de la salud laboral”, *Social mes a mes*, núm. 116, 2006.

BLASCO PELLICER, A.: “El deber empresarial de vigilancia de la salud y el derecho a la intimidad del trabajador”, en AA.VV. (BORRAJO DACRUZ, E., Dir.): *Trabajo y libertades públicas*, Madrid (La Ley-Actualidad), 1999.

BLASCO PELLICER, A.: “El deber empresarial de vigilancia de la salud y el derecho a la intimidad del trabajador”, en AA.VV. (TOSCANI GIMÉNEZ, D. y ALEGRE NUENO, M.: *Análisis práctico de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales*, Pamplona (Lex Nova/Thomson Reuters), 2016.

u otros Organismos competentes. Del régimen de dicha formación: trabajadores afectados, características, duración, horario y presupuestos a ella dedicados, se dará información a los Representantes de los Trabajadores”.

¹⁷³ Artículo 10 XXI Convenio colectivo general de la industria química.

¹⁷⁴ Artículo 76 III Convenio colectivo del Grupo ASV Servicios Funerarios.

BLÁZQUEZ AGUDO, E. M^a.: *Aplicación práctica de la protección de datos en las relaciones laborales*, Madrid (CISS), 2018.

BORRAJO DACRUZ, E.: “El impacto de tecnologías y medios de información en el Derecho del Trabajo”, en AA.VV.: *Implicaciones socio-jurídicas de las tecnologías de la información: encuentros 1980-1990: los juristas ante la revolución informática*, Madrid (CITEMA), 1991.

CAVAS MARTÍNEZ, F.: “Vigilancia de la salud y tutela de la intimidad del trabajador. A propósito de la Sentencia del TC 196/2004, de 15 de noviembre (RTC 2004, 196)”, *Aranzadi Social*, núm. 19, 2005.

DE MIGUEL SÁNCHEZ, N.: “Investigación y protección de datos de carácter personal: una aproximación a la Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica”, *Revista Española de Protección de Datos*, núm. 1, 2006.

DE VICENTE PACHÉS, F.: “Acoso en el trabajo por medio de dispositivos digitales y su repercusión en la salud de la persona trabajadora: ¿no es momento de tomarnos en serio su prevención?”, en AA.VV. (RODRÍGUEZ-PIÑERO ROYO, M. y TODOLÍ SIGNES, A., Dirs.): *Vigilancia y control en el Derecho del Trabajo digital*, Pamplona (Aranzadi), 2020.

DIEZ-PICAZO, L.: *Fundamentos del Derecho Civil Patrimonial. Volumen II. Las relaciones obligatorias*, Madrid (Civitas), 1993.

FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J. J.: *Pruebas genéticas y Derecho del Trabajo*, Madrid (Civitas), 1999.

FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J. J. y RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S.: *Utilización y control de datos laborales automatizados*, Madrid (Agencia de Protección de Datos), 1997.

FERNÁNDEZ LÓPEZ, J. M.: “El derecho fundamental a la protección de datos personales. Obligaciones que derivan para el personal sanitario”, *Derecho y Salud*, Número extraordinario del XI Congreso de Derecho y Salud, 2003.

FERNÁNDEZ MARCOS, L.: *Comentarios a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Salud Laboral)*, Madrid (Dykinson), 1996.

FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J.: “La vigilancia de la salud y el respeto a los derechos del trabajador en el marco de la negociación colectiva en Castilla y León”, *Revista Jurídica de Castilla y León*, núm. 15, 2008.

FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J.: “Los convenios colectivos y la vigilancia de la salud”, en AA.VV. (FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J. J., Dir. y BARREIRO GONZÁLEZ, G., Coord.): *La seguridad y salud en el trabajo a través de los convenios colectivos de Castilla y León*, León (Universidad de León/Junta de Castilla y León), 2006

FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J.: *La vigilancia de la salud de los trabajadores*, León (Junta de Castilla y León/Eolas), 2009.

FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J.: *Prevención de Riesgos Laborales y empresa: obligaciones y responsabilidades*, Pamplona (Aranzadi), 2019.

GARCÍA NINET, J. I.: “Algunas cuestiones acerca de los derechos y deberes de los trabajadores en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales”, en AA.VV.: *La prevención de riesgos laborales: funciones, contenido y efectos. VII Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, Valladolid (AEDTSS), 1996.

GARCÍA SERRANO, A. y PEDROSA ÁLQUEZAR, S. I.: *Vigilancia de la salud de los trabajadores. Aspectos clínicos y jurídicos de los reconocimientos médicos en el trabajo*, Madrid (La Ley-Actualidad), 1999.

GONZÁLEZ BIEDMA, E. y GARCÍA FERNÁNDEZ, M.: “Disposiciones de aplicación a la entrada en vigor de la Ley 31/1995: aspectos más destacados de los capítulos III y IV (Derechos y obligaciones; Servicios de Prevención)”, en AA.VV.: *La Ley de Prevención de Riesgos Laborales: su incidencia en la empresa*, Barcelona (Gestión 2000), 1996.

GOÑI SEIN, J. L.: “Límites constitucionales a los reconocimientos médicos obligatorios establecidos como medida de prevención de riesgos laborales”, *Revista de Derecho Social*, núm. 5, 1999.

GOÑI SEIN, J. L.: “Vulneración de derechos fundamentales en el trabajo mediante instrumentos informáticos, de comunicación y archivo de datos”, en AA.VV. (ALARCÓN CARACUEL, M. R. y ESTEBAN LEGARRETA, R., Coords.): *Nuevas tecnologías de la información y la comunicación y Derecho del Trabajo*, Albacete (Bomarzo), 2004.

GORELLI HERNÁNDEZ, J.: “Obligaciones y responsabilidades del trabajador en materia de seguridad e higiene en el trabajo”, en AA.VV. (OJEDA AVILÉS, A.; ALARCÓN CARACUEL, M. R. y RODRÍGUEZ RAMOS, M^a. J., Coords.): *La prevención de riesgos laborales. Aspectos clave de la Ley 31/1995*, Pamplona (Aranzadi), 1996.

HEREDERO HIGUERAS, M.: “La protección de datos de salud informatizados en la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre”, *Derecho y Salud*, Vol. 2, 1994.

IGARTUA MIRÓ, M^a. T.: *Sistema de Prevención de Riesgos Laborales*, Madrid (Tecnos), 2008.

LÓPEZ RODRÍGUEZ, J.: “Caracterización jurídica del ciberacoso laboral”, en AA.VV. (MELLA MÉNDEZ, L, Dir. y VILLALBA SÁNCHEZ, A., Coord.): *La revolución tecnológica y sus efectos en el mercado de trabajo. Un reto del siglo XXI*, Madrid (Wolters Kluwer), 2018.

LUCAS MURILLO DE LA CUEVA, P.: “El tratamiento jurídico de los documentos y registros sanitarios informatizados y no informatizados”, en AA.VV.: *Información y documentación clínica (Actas del Seminario Conjunto sobre Información y Documentación Clínica celebrado en Madrid los días 22 y 23 de septiembre de 1997)*, Vol. II, Madrid (CGPJ/MSD), 1997.

MARTÍN JIMÉNEZ, R.: “La vigilancia de la salud en la negociación colectiva”, *Alcor de mgo*, núm 8, 2007.

MARTÍNEZ FONS, D.: *La vigilancia de la salud de los trabajadores en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales*, Valencia (Tirant lo Blanch), 2002.

MOLINA NAVARRETE, C.: “Redes sociales digitales y gestión de riesgos profesionales: prevenir el ciberacoso sexual en el trabajo, entre la obligación y el desafío”, *Diario La Ley*, núm. 9452, 2019.

NAVARRO NIETO, F.: “El tratamiento de la prevención de riesgos laborales en la negociación colectiva”, *Temas Laborales*, núm. 75, 2004.

PEDROSA ALQUÉZAR, S. I.: *La vigilancia de la salud en el ámbito laboral. Regulación legal, límites y cuestiones problemáticas*, cit., pág. 143.

PRECIADO DOMÈNECH, C. H.: *El Derecho a la Protección de Datos en el contrato de trabajo. Adaptado al nuevo Reglamento 679/2016, de 27 de abril*, Pamplona, (Aranzadi), 2017.

RIVERO LAMAS, J. y DE VAL TENA, A. L.: “Artículo 22. Vigilancia de la salud”, en AA.VV. (MONERO PÉREZ, J. L.; MOLINA NAVARRETE, C. y MORENO VIDA, N., Dirs.): *Comentario a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y sus desarrollos reglamentarios*, Granada (Comares), 2004.

ROMERO CASABONA, C. M.: “Tendencias actuales sobre las formas de protección jurídica ante las nuevas tecnologías”, *Poder Judicial*, núm. 31, 1993.

SAGARDOY DE SIMÓN, I.: “Artículo 22. Vigilancia de la salud”, en BOTANA LÓPEZ, J. M^a; SAGARDOY DE SIMÓN, I.; FERNÁNDEZ MARCOS, L. y FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J. J. (IGLESIAS CABERO, M., Coord.): *Comentarios a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales*, Madrid (Civitas), 1997.

SALA FRANCO, T. y ARNAU NAVARRO, F.: *Comentarios a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales*, Valencia (Tirant lo Blanch), 1996.

SALA FRANCO, T.: “El deber empresarial de protección al trabajador en materia de seguridad laboral”, *Derecho y Salud*, Vol. 4, 1996.

SAMPER JUAN, J.: “La vigilancia de la salud laboral y la protección del derecho a la intimidad de los trabajadores”, en AA.VV. (AGUSTÍ JULIÁ, J, Dir.): *Estudio de la Prevención de riesgos laborales*, Madrid (CGPJ), 1999.

SAN MARTÍN MAZZUCCONI, C.: “La vigilancia del estado de salud de los trabajadores: voluntariedad y periodicidad de los reconocimientos médicos”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. 53, 2004.

SÁNCHEZ CUBEL, M. D.: *Todo sobre la nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales*, Barcelona (Praxis), 1996.

SÁNCHEZ-CARO, J. y ABELLÁN, F.: *Telemedicina y protección de datos sanitarios. Aspectos legales y éticos*, Granada (Comares), 2002.

SEMPERE NAVARRO, A. V. y SAN MARTÍN MAZZUCCONI, C.: “Los derechos fundamentales (inespecíficos) en la negociación colectiva”, en AA.VV. (SEMPERE NAVARRO, A. V., Dir.): *El modelo social en la Constitución Española de 1978*, Madrid (MTAS), 2003.

SEMPERE NAVARRO, A. V.; GARCÍA BLASCO, J.; GONZÁLEZ LABRADA, M. y CARDENAL CARRO, M.: *Derecho de la Seguridad y Salud en el Trabajo*, 3ª ed., Madrid (Civitas), 2001.

TASCÓN LÓPEZ, R.: *El tratamiento por la empresa de datos personales de los trabajadores. Análisis del estado de la cuestión*, Madrid (Thomson-Civitas/APDCM), 2005.

WIESE, G.: “Implicaciones del conocimiento genético en las relaciones laborales”, en AA.VV. (ABELLA, J. G., Trad.): *El Derecho ante el Proyecto Genoma Humano*, Madrid (Fundación BBV/Universidad de Deusto/Diputación Foral de Vizcaya), T. IV, 1994.