

PRINCIPIOS DIRECTIVOS TECNICOS Y ETICOS RELATIVOS A LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

75847/45p CISDOC



Copyright © Organización Internacional del Trabajo 1998
Primera edición 1998

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

OIT

Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores
Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 1998 (Serie Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 72)

/Guía/, /Servicio de medicina del trabajo/, /Salud en el trabajo/, /Examen médico/,

/Recopilación de datos/, /Confidencialidad/. 13.04.2

ISBN 92-2-310828-4

Publicado también en inglés:

Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance (ISBN 92-2-110828-7),

Ginebra, 1998 (OSH No. 72), y en francés:

Principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé des travailleurs: Principes directeurs
(ISBN 92-2-210828-0), Ginebra, 1998 (SST N° 72).

Datos de catalogación de la OIT

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

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

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

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

Prefacio

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

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

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

enfermedades, y en particular su costo en relación con el trabajo, e impedir todo uso indebido de la información.

Los principios directivos contenidos en el presente documento tienen por objeto servir de instrumento de apoyo para quienes tienen responsabilidades en la concepción, la implantación, la puesta en práctica y la gestión de mecanismos de vigilancia de la salud de los trabajadores que faciliten la labor preventiva encaminada a ofrecer un entorno de trabajo seguro y saludable para todos. Estas orientaciones propuestas por la OIT no son jurídicamente vinculantes; se trata más bien de recomendaciones de índole práctica, que no reemplazan la legislación o las reglamentaciones nacionales, las normas internacionales del trabajo u otras normas reconocidas. El grado de factibilidad de la aplicación de las distintas orientaciones que comprenden quedará determinado por las circunstancias de cada país y por la disponibilidad de los recursos financieros y técnicos necesarios. Estas orientaciones se consideran como una base mínima indispensable para garantizar la vigilancia de la salud de los trabajadores y no deberían entenderse en modo alguno como frenos que impidan a las autoridades competentes adoptar normas más completas o favorables. Los principios directivos pueden aplicarse a la formulación de leyes, reglamentos, convenios colectivos, reglamentos de empresa, políticas y disposiciones prácticas de nivel de empresa que se refieran a la vigilancia de la salud de los trabajadores. Por cierto, estos principios revisten interés especial para las autoridades competentes, otras entidades estatales o públicas — como los departamentos de salud pública y las instituciones de seguridad social —, los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones respectivas.

Los presentes principios directivos se adoptaron en la Reunión de expertos sobre la vigilancia de la salud de los trabajadores, efectuada en Ginebra del 2 al 9 de septiembre de 1997 en cumplimiento de una decisión tomada por el Consejo de Administración de la OIT en su 267.^a reunión (noviembre de 1996). Participaron en la Reunión dieciocho expertos; seis de ellos, designados previa consulta con los gobiernos; seis previa consulta con el Grupo de los Empleadores, y otros seis previa consulta con el Grupo de los Trabajadores del Consejo de Administración¹.

¹ Expertos designados tras consultas con los gobiernos:

- Sra. Mara Ivana Bettiol, economista, Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Buenos Aires (Argentina).
Sr. Wenqi Wang, ingeniero superior, Ministerio de Trabajo, Beijing (China).
Dra. Marianne Saux, jefa del Servicio de Inspección de la Salud en el Trabajo, Departamento de Relaciones Laborales, Ministerio de Empleo y Solidaridad, París (Francia).
Dra. Zulmiar Yanri, subdirectora encargada de la supervisión de la seguridad de los trabajadores y el medio ambiente de trabajo, Dirección General de Relaciones Laborales y Desarrollo de Normas del Trabajo, Ministerio de la Mano de Obra, Yakarta (Indonesia).
Sr. Leen Van Vliet, funcionario de la Dirección de las Condiciones de Trabajo, Ministerio de Asuntos Sociales y Empleo, La Haya (Países Bajos).
Sr. Mohamed Ban Laiba, director general, Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo, Túnez (Túnez).

Expertos designados tras consultas con el Grupo de los Empleadores:

- Dr. Nicholas Anuruo Okere, director médico, empresa Nigerite Limited, Lagos (Nigeria).
Sr. Geir Øyvind Bakka, subdirector, Seguridad y Salud en el Trabajo, Confederación de Comercio e Industria de Noruega (NHO), Oslo (Noruega).

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

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

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

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

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

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

Expertos designados tras consultas con el Grupo de los Trabajadores:

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

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

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

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

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

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

Observadores:

Comisión Internacional de Medicina del Trabajo (ICOH/CIMT).

Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (CIOSL).

Organización Internacional de Empleadores (OIE).

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

International Occupational Hygiene Association (IOHA).

Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS).

Organización Panamericana de Salud (OPS).

Secretaría de la OIT:

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

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

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

Dr. G. R. Wagner, consultor.

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

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

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

Indice

Prefacio	v
1. Introducción	1
2. Principios generales y objetivos	3
3. Organización de la vigilancia de la salud de los trabajadores	5
Evaluación de la salud de los trabajadores	6
Pruebas biológicas y otras investigaciones	8
Seguimiento de la enfermedad	9
Sistemas de registro y notificación	10
Encuestas, programas voluntarios e inspecciones	10
Otras fuentes de datos	11
4. Recopilación, tratamiento y comunicación de los datos relativos a la salud	14
5. Utilización de los datos relacionados con la salud	16
6. Responsabilidades, derechos y deberes	18
Autoridad competente	18
Empleadores	19
Trabajadores	20
Profesionales de la salud en el trabajo	21
Glosario	24
Anexos	
1. Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161)	27
2. Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171)	32
3. Cuadro I del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121): lista de enfermedades profesionales (enmendada en 1980)	40
4. Proyecto de lista de enfermedades profesionales	42

Introducción

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

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

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

1.4. A partir de entonces la situación y las necesidades han cambiado. El objetivo de la salud en el trabajo fue modificado en 1995 por el Comité Mixto OIT/OMS (véase el Glosario). Las expectativas son diferentes. Algunos programas de vigilancia de la salud fueron mal comprendidos o mal orientados: sus objetivos y ventajas no siempre se formularon con claridad. El propósito de la vigilancia de la salud

ha de ser aclarado y su organización precisa definirse de nuevo. En estas circunstancias, la OIT convocó la Reunión tripartita de expertos sobre vigilancia de la salud de los trabajadores, que tomó la nueva definición como un comienzo para el debate.

Principios generales y objetivos

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

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

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

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

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

- i) la independencia e imparcialidad de profesionales de la salud competentes, y

- ii) la intimidad de los trabajadores y la confidencialidad de los datos individuales relativos a su estado de salud.

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

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

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

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

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

Organización de la vigilancia de la salud de los trabajadores

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

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

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

- i) una retroalimentación que garantice un buen ajuste entre la recopilación y el uso de la información;
- ii) un asesoramiento adecuado sobre las políticas de salud y las políticas y programas de seguridad y salud en el trabajo, comprendida la financiación de su aplicación;
- iii) la capacidad de proporcionar información precoz, de modo que la autoridad competente, los empleadores, los trabajadores y sus representantes, los profesionales de la salud en el trabajo y las instituciones de investigación puedan ser alertados

- a tiempo de los problemas relativos a la seguridad y salud en el trabajo que existan o aparezcan en el país; el sistema no debería ser pasivo, sino activo; y
- iv) una evaluación de los resultados de todas las acciones y medidas de seguimiento adoptadas para mejorar las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores.

Evaluación de la salud de los trabajadores

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

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

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

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

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

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

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

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

3.9. Los procedimientos de los exámenes médicos suelen comprender una historia y un examen clínicos. Pueden también incluir cuestionarios, pruebas de diagnóstico, mediciones de diversas funciones y pruebas biológicas sobre los distintos niveles de exposición a los agentes medioambientales en el lugar de trabajo. El contenido de estos exámenes debería corresponder a la naturaleza de los factores de riesgo. Los médicos especialistas en salud en el trabajo u otros médicos que intervengan en las prácticas de salud profesional deberían tener la responsabilidad máxima de las pruebas biológicas y otras investigaciones médicas, así como de la interpretación de sus resultados, aunque determinadas pruebas pueden ser llevadas a cabo por las enfermeras, técnicos u otro personal competente con su supervisión.

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

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

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

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

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

ii) cuando los pida un trabajador con motivo de un cambio de trabajo, en especial por razones médicas.

3.13. En algunos casos, se puede pedir a los médicos especialistas en salud en el trabajo que lleven a cabo un examen médico de los trabajadores cuando éstos cesen en un cargo o al término del empleo, con vistas a establecer un certificado final de salud y, teniendo en cuenta la información que suministren los exámenes periódicos anteriores, evaluar los efectos que las actividades laborales puedan haber tenido en la salud de los trabajadores. Al término del empleo, puede ser conveniente que continúe la vigilancia por medio de exámenes médicos, en el caso de personas que hayan estado expuestas a agentes con efectos retardados, para garantizar un diagnóstico precoz y el adecuado tratamiento de enfermedades como el cáncer de piel o de vejiga.

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

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

Pruebas biológicas y otras investigaciones

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

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

3.18. Siempre que se pueda escoger, se dará preferencia a métodos no invasivos y a exámenes que no supongan peligro para la salud del trabajador. Una investigación invasiva o un examen que suponga riesgos para la salud del trabajador sólo

podrá ser aconsejada tras una evaluación de los riesgos y beneficios involucrados, y no podrá ser justificada por reclamaciones de indemnización.

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

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

Seguimiento de la enfermedad

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

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

3.23. Con objeto de identificar las posibles relaciones que puedan existir entre las causas de enfermedad o absentismo y cualesquiera factores de riesgo para la salud que puedan presentarse en el lugar de trabajo, los médicos especialistas en salud en el trabajo deberán tener pleno acceso a los datos en caso de que haya un brote de enfermedad entre los trabajadores y de que se produzcan ausencias laborales por razones de salud. En ciertos casos, los médicos especializados en salud en el trabajo pueden considerar necesario ponerse en contacto con los médicos de familia de los

¹ Como se indica en el *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la protección de los datos personales de los trabajadores* (Ginebra, OIT, 1997) de la OIT, «la selección de carácter genético debería estar prohibida, o limitarse a los casos explícitamente enunciados en la legislación nacional».

trabajadores. Si esto es así, habrá que obtener un consentimiento informado del trabajador antes de que se establezca dicho contacto. El trabajador ha de tener derecho a ver el informe del médico de familia antes de que se transmita.

Sistemas de registro y notificación

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

3.25. Los datos relativos a la indemnización de los trabajadores constituyen una fuente útil para la vigilancia de los casos de trastornos de la salud que tienen su origen en el trabajo, así como sobre el costo de los accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo. También son útiles tanto para el seguimiento de las tendencias que se observen en la incidencia de determinados accidentes y enfermedades, como para la identificación de los empleos, ocupaciones o actividades de alto riesgo o que requieran una acción de seguimiento.

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

Encuestas, programas voluntarios e inspecciones

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

3.28. La vigilancia de la salud individual de los trabajadores puede contribuir también a la identificación de anomalías que no están necesariamente relacionadas con el trabajo, pero también pueden relacionarse con él. Ello justificaría la puesta en marcha de programas especiales de vigilancia de la salud de los trabajadores o de programas orientados hacia individuos o grupos que presenten una afección

común, o que estén expuestos a riesgos específicos en sus empresas. Tales programas constituyen un complemento muy útil para la vigilancia periódica de la salud de los trabajadores.

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

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

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

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

Otras fuentes de datos

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

3.34. Deberían examinarse cuidadosamente las ventajas y los inconvenientes para la vigilancia de la salud de los trabajadores que presentan las actuales fuentes

de datos. Es necesario evaluar la utilidad de las distintas fuentes así como su posible utilización en los programas de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

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

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

3.37. Los registros de bajas de los hospitales facilitan también informaciones interesantes para la vigilancia de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La magnitud de ciertos accidentes y enfermedades se puede estimar efectuando muestreos en el registro de la sección de urgencias de los hospitales o en los servicios de atención primaria a la salud de la comunidad o del distrito, en una población específica o en una determinada zona geográfica. Sin embargo, puesto que tales datos se han recopilado en hospitales o en ambulatorios de atención curativa de la salud, podrían representar una estimación demasiado moderada de los problemas que se desea examinar en la zona.

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

3.39. Los registros (del empleador) sobre los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales recopiladas en el lugar de trabajo pueden constituir, si están disponibles, otra fuente muy útil de información para la vigilancia de la salud de los trabajadores. Algunos empleadores mantienen registros bien detallados sobre los problemas de salud de los trabajadores en relación con los productos que fabrican, y

estos registros pueden constituir una buena fuente para la vigilancia, dentro del marco de un programa responsable de atención de la salud. Los sindicatos pueden tener asimismo sus propios datos sobre la morbilidad o la mortalidad, que pueden ser pertinentes y útiles.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.6. Los trabajadores tienen derecho al acceso a sus propios expedientes personales que contengan datos médicos y de salud. Este derecho debería ser ejercido

preferentemente por conducto de un profesional de la medicina libremente elegido. Se prestará especial atención a la necesidad de mantener los expedientes rigurosamente actualizados. Deberían adoptarse medidas para facilitar el ejercicio del derecho de cada trabajador de hacer corregir todos los datos que sean erróneos.

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

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

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

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

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

Utilización de los datos relacionados con la salud

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

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

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

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

5.4. El paso de un planteamiento de «aptitud» a un enfoque centrado en la «adaptación» supone que los resultados de la evaluación de la salud pueden también

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

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

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

Responsabilidades, derechos y deberes

Autoridad competente

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

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

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

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

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

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

6.7. La autoridad competente debería establecer una lista de enfermedades profesionales sujetas a vigilancia, y esta lista debería ser periódicamente revisada. Dicha lista debería comprender las enfermedades que se enumeran en el cuadro I adjunto al Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), tal como fue enmendado en 1980 de acuerdo con el artículo 31 del Convenio, y sería preferible que se ampliase de modo que abarcara las enfermedades del trabajo que se mencionan en el anexo B del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT titulado *Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, publicado en 1996 (véanse los anexos 3 y 4 a estos Principios directivos).

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

Empleadores

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

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

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

decisión sobre la contratación de la persona de que se trate, a reserva del resultado del reconocimiento médico.

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

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

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

Trabajadores

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

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

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

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

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

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

Profesionales de la salud en el trabajo

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

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

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

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

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

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

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

6.27. Los profesionales de la salud en el trabajo tienen una responsabilidad especial en la defensa y salvaguardia de su independencia profesional en todas las circunstancias, incluido el hecho de tener una cláusula ética en su contrato de empleo. La autoridad competente debería prever un procedimiento de apelación en caso de conflicto entre el profesional de la salud y su empleador. Los profesionales de la salud en el trabajo deberían tener el derecho a ponerse en contacto con la autoridad competente en caso necesario (deber de alertar), y deben defender este derecho y ejercerlo de manera imparcial y responsable.

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

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

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

sobre la salud en el trabajo debería estar vinculada con la vigilancia de la salud de los trabajadores. Las directrices de investigación biomédica que se refieran a cuestiones humanas deberían aplicarse a la investigación de la salud en el trabajo.

Glosario

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

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

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

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

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

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

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

La **salud** se define en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». En 1978, la Oficina Regional de la OMS para Europa, con

sede en Copenhague, se refirió a la salud como un proceso dinámico que depende en gran medida de la capacidad individual para adaptarse al entorno: estar sano significa, pues, mantener una actividad intelectual y social, por más que puedan existir ciertas afecciones o minusvalías.

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

La salud en el trabajo tiene como finalidad promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en resumen, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea. Las actividades en materia de salud en el trabajo abarcan tres objetivos diferentes: i) el mantenimiento y la promoción de la salud de los trabajadores y su capacidad de trabajo; ii) el mejoramiento del medio ambiente de trabajo y del trabajo a fin de garantizar la seguridad y la salud en el trabajo; iii) la elaboración de sistemas de organización del trabajo y de culturas laborales con miras a fomentar la seguridad y la salud en el trabajo y de promover así un clima social positivo e incrementar la productividad de las empresas. El concepto de cultura laboral se entiende en este contexto como un reflejo de los sistemas de valores esenciales adoptados por las empresas interesadas. En la práctica, dicha cultura se refleja en los sistemas de administración, en la gestión del personal, en los principios de participación, en las políticas de capacitación y en la calidad de la gestión de la empresa.

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

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

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

La vigilancia del medio ambiente de trabajo es un término genérico que comprende la identificación y evaluación de los factores medioambientales que pueden afectar a la salud de los trabajadores. Abarca la evaluación de las condiciones sanitarias y la higiene en el trabajo, los factores de la organización del trabajo que puedan presentar riesgos para la salud de los trabajadores, el equipo de protección colectivo y personal, la exposición de los trabajadores a los factores de riesgo y el control de los sistemas concebidos para eliminarlos y reducirlos. Desde el punto de vista de la salud de los trabajadores, la vigilancia del medio ambiente de trabajo se centra, aunque no exclusivamente, en una serie de consideraciones básicas: ergonomía, prevención de los accidentes y de las enfermedades, higiene industrial, organización del trabajo y factores psicosociales presentes en el lugar de trabajo.

La vigilancia de la salud de los trabajadores es un término genérico que abarca procedimientos e investigaciones para evaluar la salud de los trabajadores con vistas a detectar e identificar toda anomalía. Los resultados de esta vigilancia deberían utilizarse para la protección y promoción individual y colectiva de la salud en el lugar de trabajo, así como la salud de la

población trabajadora expuesta a riesgos. Los procedimientos de evaluación de la salud pueden incluir, aunque no limitarse a exámenes médicos, controles biológicos, evaluaciones radiológicas, cuestionarios, o un análisis de los registros de salud.

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

Anexo 1

Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161)

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo: Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 7 de junio de 1985 en su septuagésima primera reunión;

Teniendo en cuenta que la protección de los trabajadores contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo constituye una de las tareas asignadas a la Organización Internacional del Trabajo por su Constitución;

Recordando los convenios y recomendaciones internacionales del trabajo en la materia, y en especial la Recomendación sobre la protección de la salud de los trabajadores, 1953; la Recomendación sobre los servicios de medicina del trabajo, 1959; el Convenio sobre los representantes de los trabajadores, 1971, y el Convenio y la Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981, que establecen los principios de una política nacional y de una acción a nivel nacional;

Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a los servicios de salud en el trabajo, cuestión que constituye el cuarto punto del orden del día de la reunión, y

Después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de un convenio internacional,

adopta, con fecha veintiséis de junio de mil novecientos ochenta y cinco, el presente Convenio, que podrá ser citado como el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985:

PARTE I. PRINCIPIOS DE UNA POLÍTICA NACIONAL

Artículo 1

A los efectos del presente Convenio:

- a) la expresión «servicios de salud en el trabajo» designa unos servicios investidos de funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de:
 - i) los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo;
 - ii) la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental;
- b) la expresión «representantes de los trabajadores en la empresa» designa a las personas reconocidas como tales en virtud de la legislación o de la práctica nacionales.

Artículo 2

A la luz de las condiciones y la práctica nacionales y en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas, cuando existan, todo Miembro deberá for-

mular, aplicar y reexaminar periódicamente una política nacional coherente sobre servicios de salud en el trabajo.

Artículo 3

1. Todo Miembro se compromete a establecer progresivamente servicios de salud en el trabajo para todos los trabajadores, incluidos los del sector público y los miembros de las cooperativas de producción, en todas las ramas de actividad económica y en todas las empresas. Las disposiciones adoptadas deberían ser adecuadas y apropiadas a los riesgos específicos que prevalecen en las empresas.

2. Cuando no puedan establecerse inmediatamente servicios de salud en el trabajo para todas las empresas, todo Miembro interesado deberá elaborar planes para el establecimiento de tales servicios, en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas, cuando existan.

3. Todo Miembro interesado deberá indicar, en la primera memoria sobre la aplicación del Convenio que someta en virtud del artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, los planes que ha elaborado de conformidad con el párrafo 2 del presente artículo, y exponer en memorias ulteriores todo progreso realizado en su aplicación.

Artículo 4

La autoridad competente deberá consultar a las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas, cuando existan, acerca de las medidas que es preciso adoptar para dar efecto a las disposiciones del presente Convenio.

PARTE II. FUNCIONES

Artículo 5

Sin perjuicio de la responsabilidad de cada empleador respecto de la salud y la seguridad de los trabajadores a quienes emplea y habida cuenta de la necesidad de que los trabajadores participen en materia de salud y seguridad en el trabajo, los servicios de salud en el trabajo deberán asegurar las funciones siguientes que sean adecuadas y apropiadas a los riesgos de la empresa para la salud en el trabajo:

- a) identificación y evaluación de los riesgos que puedan afectar a la salud en el lugar de trabajo;
- b) vigilancia de los factores del medio ambiente de trabajo y de las prácticas de trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores, incluidos las instalaciones sanitarias, comedores y alojamientos, cuando estas facilidades sean proporcionadas por el empleador;
- c) asesoramiento sobre la planificación y la organización del trabajo, incluido el diseño de los lugares de trabajo, sobre la selección, el mantenimiento y el estado de la maquinaria y de los equipos y sobre las sustancias utilizadas en el trabajo;
- d) participación en el desarrollo de programas para el mejoramiento de las prácticas de trabajo, así como en las pruebas y la evaluación de nuevos equipos, en relación con la salud;
- e) asesoramiento en materia de salud, de seguridad y de higiene en el trabajo y de ergonomía, así como en materia de equipos de protección individual y colectiva;
- f) vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con el trabajo;
- g) fomento de la adaptación del trabajo a los trabajadores;
- h) asistencia en pro de la adopción de medidas de rehabilitación profesional;
- i) colaboración en la difusión de informaciones, en la formación y educación en materia de salud e higiene en el trabajo y de ergonomía;
- j) organización de los primeros auxilios y de la atención de urgencia;
- k) participación en el análisis de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales.

PARTE III. ORGANIZACIÓN

Artículo 6

Para el establecimiento de servicios de salud en el trabajo deberán adoptarse disposiciones:

- a) por vía legislativa;
- b) por convenios colectivos u otros acuerdos entre los empleadores y los trabajadores interesados; o
- c) de cualquier otra manera que acuerde la autoridad competente, previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores interesados.

Artículo 7

1. Los servicios de salud en el trabajo pueden organizarse, según los casos, como servicios para una sola empresa o como servicios comunes a varias empresas.

2. De conformidad con las condiciones y la práctica nacionales, los servicios de salud en el trabajo podrán organizarse por:

- a) las empresas o los grupos de empresas interesadas;
- b) los poderes públicos o los servicios oficiales;
- c) las instituciones de seguridad social;
- d) cualquier otro organismo habilitado por la autoridad competente;
- e) una combinación de cualquiera de las fórmulas anteriores.

Artículo 8

El empleador, los trabajadores y sus representantes, cuando existan, deberán cooperar y participar en la aplicación de medidas relativas a la organización y demás aspectos de los servicios de salud en el trabajo, sobre una base equitativa.

PARTE IV. CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO

Artículo 9

1. De conformidad con la legislación y la práctica nacionales, los servicios de salud en el trabajo deberán ser multidisciplinarios. La composición del personal deberá ser determinada en función de la índole de las tareas que deban ejecutarse.

2. Los servicios de salud en el trabajo deberán cumplir sus funciones en cooperación con los demás servicios de la empresa.

3. De conformidad con la legislación y la práctica nacionales, deberán tomarse medidas para garantizar la adecuada cooperación y coordinación entre los servicios de salud en el trabajo y, cuando así convenga, con otros servicios involucrados en el otorgamiento de las prestaciones relativas a la salud.

Artículo 10

El personal que preste servicios de salud en el trabajo deberá gozar de plena independencia profesional, tanto respecto del empleador como de los trabajadores y de sus representantes, cuando existan, en relación con las funciones estipuladas en el artículo 5.

Artículo 11

La autoridad competente deberá determinar las calificaciones que se exijan del personal que haya de prestar servicios de salud en el trabajo, según la índole de las funciones que deba desempeñar y de conformidad con la legislación y la práctica nacionales.

Artículo 12

La vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con el trabajo no deberá significar para ellos ninguna pérdida de ingresos, deberá ser gratuita y, en la medida de lo posible, realizarse durante las horas de trabajo.

Artículo 13

Todos los trabajadores deberán ser informados de los riesgos para la salud que entraña su trabajo.

Artículo 14

El empleador y los trabajadores deberán informar a los servicios de salud en el trabajo de todo factor conocido y de todo factor sospechoso del medio ambiente de trabajo que pueda afectar a la salud de los trabajadores.

Artículo 15

Los servicios de salud en el trabajo deberán ser informados de los casos de enfermedad entre los trabajadores y de las ausencias del trabajo por razones de salud, a fin de poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que pueden presentarse en los lugares de trabajo. Los empleadores no deben encargar al personal de los servicios de salud en el trabajo que verifique las causas de la ausencia del trabajo.

PARTE V. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 16

Una vez establecidos los servicios de salud en el trabajo, la legislación nacional deberá designar la autoridad o autoridades encargadas de supervisar su funcionamiento y de asesorarlos.

Artículo 17

Las ratificaciones formales del presente Convenio serán comunicadas, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.

Artículo 18

1. Este Convenio obligará únicamente a aquellos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el Director General.
2. Entrará en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Miembros hayan sido registradas por el Director General.
3. Desde dicho momento, este Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, doce meses después de la fecha en que haya sido registrada su ratificación.

Artículo 19

1. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio podrá denunciarlo a la expiración de un período de diez años, a partir de la fecha en que se haya puesto inicialmente en vigor, mediante un acta comunicada, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. La denuncia no surtirá efecto hasta un año después de la fecha en que se haya registrado.
2. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio y que, en el plazo de un año después de la expiración del período de diez años mencionado en el párrafo precedente, no haga uso del derecho de denuncia previsto en este artículo quedará obligado durante un nuevo período de diez años, y en lo sucesivo podrá denunciar este Convenio a la expiración de cada período de diez años, en las condiciones previstas en este artículo.

Artículo 20

1. El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo notificará a todos los Miembros de la Organización Internacional del Trabajo el registro de cuantas ratificaciones, declaraciones y denuncias le comuniquen los Miembros de la Organización.

2. Al notificar a los Miembros de la Organización el registro de la segunda ratificación que le haya sido comunicada, el Director General llamará la atención de los Miembros de la Organización sobre la fecha en que entrará en vigor el presente Convenio.

Artículo 21

El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo comunicará al Secretario General de las Naciones Unidas, a los efectos del registro y de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas, una información completa sobre todas las ratificaciones, declaraciones y actas de denuncia que haya registrado de acuerdo con los artículos precedentes.

Artículo 22

Cada vez que lo estime necesario, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo presentará a la Conferencia una memoria sobre la aplicación del Convenio, y considerará la conveniencia de incluir en el orden del día de la Conferencia la cuestión de su revisión total o parcial.

Artículo 23

1. En caso de que la Conferencia adopte un nuevo convenio que implique una revisión total o parcial del presente, y a menos que el nuevo convenio contenga disposiciones en contrario:

- a) la ratificación, por un Miembro, del nuevo convenio revisor implicará, *ipso jure*, la denuncia inmediata de este Convenio, no obstante las disposiciones contenidas en el artículo 19, siempre que el nuevo convenio revisor haya entrado en vigor;
- b) a partir de la fecha en que entre en vigor el nuevo convenio revisor, el presente Convenio cesará de estar abierto a la ratificación por los Miembros.

2. Este Convenio continuará en vigor en todo caso, en su forma y contenido actuales, para los Miembros que lo hayan ratificado y no ratifiquen el convenio revisor.

Artículo 24

Las versiones inglesa y francesa del texto de este Convenio son igualmente auténticas.

Anexo 2

Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171)

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo:
Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 7 de junio de 1985 en su septuagésima primera reunión;

Teniendo en cuenta que la protección de los trabajadores contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo constituye una de las tareas asignadas a la Organización Internacional del Trabajo por su Constitución;

Recordando los convenios y recomendaciones internacionales del trabajo en la materia, y en especial la Recomendación sobre la protección de la salud de los trabajadores, 1953; la Recomendación sobre los servicios de medicina del trabajo, 1959; el Convenio sobre los representantes de los trabajadores, 1971, y el Convenio y la Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981, que establecen los principios de una política nacional y de una acción a nivel nacional; y la Declaración tripartita de principios sobre las empresas multinacionales y la política social, adoptada por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo;

Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a los servicios de salud en el trabajo, cuestión que constituye el cuarto punto del orden del día de la reunión, y

Después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de una recomendación que complete el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985,

adopta, con fecha veintiséis de junio de mil novecientos ochenta y cinco, la presente Recomendación, que podrá ser citada como la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985:

I. PRINCIPIOS DE UNA POLÍTICA NACIONAL

1. De conformidad con las condiciones y la práctica nacionales y en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas, cuando existan, todo Miembro debería formular, aplicar y reexaminar periódicamente una política nacional coherente sobre servicios de salud en el trabajo, incluidos los principios generales de sus funciones, de su organización y de su funcionamiento.

2. 1) Todo Miembro debería establecer progresivamente servicios de salud en el trabajo para todos los trabajadores, incluidos los del sector público y los miembros de las cooperativas de producción, en todas las ramas de actividad económica y en todas las empresas. Las disposiciones adoptadas deberían ser adecuadas y apropiadas a los riesgos específicos para la salud que prevalecen en las empresas.

2) En la medida en que ello sea necesario y prácticamente realizable, deberían adoptarse también disposiciones para facilitar a los trabajadores independientes una protección análoga a la

prevista en el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985, y en la presente Recomendación.

II. FUNCIONES

3. La función de los servicios de salud en el trabajo debería ser esencialmente preventiva.

4. Los servicios de salud en el trabajo deberían establecer un programa de actividades adaptado a la empresa o a las empresas a las que sirven, principalmente en función de los riesgos profesionales que se presentan en los lugares de trabajo y de los problemas específicos que se plantean en las respectivas ramas de actividad económica.

A. VIGILANCIA DEL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

5. 1) La vigilancia del medio ambiente de trabajo debería comprender:

- a) la identificación y evaluación de los factores del medio ambiente de trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores;
- b) la evaluación de las condiciones de higiene de trabajo y de los factores de la organización del trabajo que puedan engendrar riesgos para la salud de los trabajadores;
- c) la evaluación de los medios de protección colectiva e individual;
- d) la evaluación, cuando sea apropiado, de la exposición de los trabajadores a los agentes nocivos, mediante métodos de control válidos y generalmente aceptados;
- e) la verificación de los sistemas de control destinados a eliminar o reducir la exposición.

2) Dicha vigilancia debería llevarse a cabo en relación con los demás servicios técnicos de la empresa y con la cooperación de los trabajadores interesados y de sus representantes en la empresa o del comité de seguridad e higiene, cuando existan.

6. 1) De conformidad con la legislación y la práctica nacionales, los datos resultantes de la vigilancia del lugar de trabajo deberían consignarse en forma apropiada y mantenerse a disposición del empleador, de los trabajadores y de sus representantes en la empresa o del comité de seguridad e higiene, cuando existan.

2) Tales datos deberían utilizarse respetando su carácter confidencial, y solamente para orientar y dar asesoramiento acerca de las medidas destinadas a mejorar el medio ambiente de trabajo y la salud y seguridad de los trabajadores.

3) La autoridad competente debería tener acceso a estos datos, los cuales sólo debería comunicar el servicio de salud en el trabajo a terceros previo acuerdo del empleador, de los trabajadores y de sus representantes en la empresa o del comité de seguridad e higiene, si los hubiere.

7. La vigilancia del medio ambiente de trabajo debería comprender las visitas del personal de servicios de salud en el trabajo que sean necesarias para examinar los factores del medio ambiente de trabajo susceptibles de afectar a la salud de los trabajadores, a la salubridad del medio ambiente de trabajo y a las condiciones de trabajo.

8. Los servicios de salud en el trabajo deberían:

- a) efectuar, cuando sea necesario, la vigilancia de la exposición de los trabajadores a riesgos especiales para la salud;
- b) supervisar las instalaciones sanitarias y otras instalaciones puestas a disposición de los trabajadores por el empleador, tales como suministro de agua potable, cantinas y alojamientos;
- c) asesorar acerca de las posibles incidencias de la utilización de tecnologías en la salud de los trabajadores;
- d) participar y asesorar en la selección de los equipos necesarios para la protección individual de los trabajadores contra los riesgos profesionales;

- e) colaborar en el análisis de los puestos de trabajo y en el estudio de la organización del trabajo y de los métodos de trabajo, a fin de garantizar una mejor adaptación del trabajo a los trabajadores;
- f) participar en los análisis de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales, y en los programas de prevención de accidentes.

9. El personal que preste servicios de salud en el trabajo debería, después de haber informado al empleador, a los trabajadores y a sus representantes, cuando sea apropiado:

- a) tener libre acceso a todos los lugares de trabajo y a las instalaciones que la empresa facilita a los trabajadores;
- b) tener acceso a las informaciones sobre métodos, normas de trabajo, productos, materias y sustancias utilizados o cuya utilización esté prevista, bajo reserva de que se preserve el secreto de toda información de índole confidencial que se recabe y que no concierna a la salud de los trabajadores;
- c) poder tomar muestras, con fines de análisis, de los productos, materias y sustancias utilizados o manipulados.

10. Debería consultarse a los servicios de salud en el trabajo sobre cualquier cambio previsto en materia de métodos y condiciones de trabajo susceptible de tener algún efecto sobre la salud o la seguridad de los trabajadores.

B. VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

11. 1) La vigilancia de la salud de los trabajadores debería abarcar, en los casos y según las condiciones que defina la autoridad competente, todas las evaluaciones necesarias para proteger la salud de los trabajadores, que puedan incluir:

- a) una evaluación de la salud de los trabajadores antes de que se les asignen tareas específicas que puedan entrañar un peligro para su salud o para la de los demás;
- b) evaluaciones de la salud a intervalos periódicos durante todo empleo que implique una exposición a riesgos particulares para la salud;
- c) una evaluación de la salud de los trabajadores que reanudan el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales, de recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores y de determinar la adaptabilidad de los trabajadores a sus tareas y la necesidad de una reclasificación y de una readaptación;
- d) evaluaciones de la salud al terminar y después de terminar asignaciones a puestos de trabajo que entrañen riesgos susceptibles de provocar perjuicios ulteriores para su salud o de contribuir a tales perjuicios.

2) Deberían adoptarse disposiciones para proteger la intimidad de los trabajadores y procurar que la vigilancia de su salud no sea utilizada con fines discriminatorios ni de ninguna otra manera perjudicial para sus intereses.

12. 1) Cuando los trabajadores estén expuestos a riesgos profesionales específicos, la vigilancia de su estado de salud debería comprender, cuando corresponda, además de los exámenes de salud previstos en el párrafo 11 de la presente Recomendación, todos los exámenes e investigaciones necesarios para detectar los niveles de exposición y las reacciones y los efectos biológicos precoces.

2) Cuando exista un método válido y generalmente aceptado de vigilancia biológica de la salud de los trabajadores para la detección precoz de los efectos sobre la salud de la exposición a riesgos profesionales específicos, podrá utilizarse dicho método para identificar a los trabajadores que requieren un examen médico detenido, sujeto al consentimiento individual del trabajador.

13. Los servicios de salud en el trabajo deberían ser informados de los casos de enfermedad entre los trabajadores y de las ausencias del trabajo por razones de salud, a fin de poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la

salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo. El personal encargado de los servicios de salud en el trabajo no debería ser obligado por los empleadores a verificar las razones de la ausencia del trabajo.

14. 1) Los servicios de salud en el trabajo deberían consignar los datos relativos a la salud de los trabajadores en expedientes de salud personales y confidenciales. Dichos expedientes deberían también contener informaciones acerca de las tareas que hayan realizado los trabajadores, de su exposición a los riesgos profesionales inherentes a su trabajo y de los resultados de toda evaluación de la exposición de los trabajadores a tales riesgos.

2) El personal que preste servicios de salud en el trabajo sólo debería tener acceso a los expedientes de salud si la información contenida en ellos tiene relación con el cumplimiento de sus funciones. Cuando los expedientes contengan información personal de carácter médico confidencial, este acceso debe limitarse al personal médico.

3) Los datos personales relativos a la evaluación del estado de salud sólo deberían comunicarse a terceros previo consentimiento del trabajador, debidamente informado.

15. La legislación nacional, la autoridad competente o la práctica nacional basada en pautas de ética reconocidas deberían prescribir las condiciones y el período de conservación de los expedientes personales de salud, las condiciones relativas a la transmisión y comunicación de tales expedientes, y las medidas necesarias para preservar su carácter confidencial, en particular cuando las informaciones que contienen se hallen registradas en una computadora.

16. 1) Al término de un examen médico prescrito para determinar la aptitud de un trabajador para un puesto de trabajo que entraña exposición a un riesgo determinado, el médico que lo haya realizado debería comunicar sus conclusiones por escrito al trabajador y al empleador.

2) Esta comunicación no debería contener indicación alguna de índole médica; según los casos, podría indicar que el trabajador es apto para el puesto de trabajo previsto o bien especificar los tipos de trabajo y las condiciones de trabajo que le estén contraindicados, temporal o permanentemente, desde el punto de vista médico.

17. Cuando el mantenimiento de un trabajador en un puesto de trabajo esté contraindicado por motivos de salud, los servicios de salud en el trabajo deberían colaborar en los esfuerzos destinados a encontrarle otra colocación en la empresa u otra solución apropiada.

18. Cuando la vigilancia de la salud haya permitido detectar una enfermedad profesional, ésta debería notificarse a la autoridad competente de conformidad con la legislación y la práctica nacionales. El empleador, los trabajadores y sus representantes deberían ser informados de que se ha efectuado dicha notificación.

C. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, FORMACIÓN, ASESORAMIENTO

19. Los servicios de salud en el trabajo deberían participar en la elaboración y aplicación de programas de información y de educación y de formación, destinados al personal de la empresa, sobre cuestiones de salud e higiene relacionadas con el trabajo.

20. Los servicios de salud en el trabajo deberían participar en la información y el perfeccionamiento periódico del personal de primeros auxilios y en la formación gradual y continuada de todo el personal de la empresa que contribuye a la seguridad y a la salud en el trabajo.

21. A fin de fomentar la adaptación del trabajo a los trabajadores y el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo, los servicios de salud en el trabajo deberían asumir la función de asesores del empleador, de los trabajadores y de sus representantes en la empresa y del comité de seguridad e higiene, cuando existan, acerca de los problemas de salud, de higiene del trabajo y de ergonomía, y deberían colaborar con los organismos que actúan ya como asesores en esta esfera.

22. 1) Todo trabajador debería ser informado, de manera conveniente y adecuada, de los riesgos para la salud que entraña su trabajo, de los resultados de los exámenes de salud de que haya sido objeto y de la evaluación de su estado de salud.

2) Todo trabajador tendrá el derecho de que se corrija cualquier dato que sea erróneo o que pueda inducir a error.

3) Los servicios de salud en el trabajo deberían además asesorar individualmente a los trabajadores acerca de su salud en relación con su trabajo.

D. PRIMEROS AUXILIOS, TRATAMIENTOS Y PROGRAMAS DE SALUD

23. Habida cuenta de la legislación y la práctica nacionales, los servicios de salud en el trabajo en las empresas deberían proporcionar los primeros auxilios y la atención de urgencia a los trabajadores víctimas de accidentes o de indisposición en el lugar de trabajo, y colaborar en la organización de la administración de primeros auxilios.

24. Habida cuenta de la organización de la medicina preventiva a nivel nacional, los servicios de salud en el trabajo podrían, cuando sea posible y apropiado:

- a) proceder a inmunizaciones en relación con los riesgos biológicos que se presentan en el lugar de trabajo;
- b) participar en campañas de protección de la salud;
- c) colaborar con las autoridades sanitarias en el marco de programas de salud pública.

25. Habida cuenta de la legislación y la práctica nacionales y previa consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas, cuando existan, la autoridad competente, si fuere necesario, debería autorizar a los servicios de salud en el trabajo, de acuerdo con todos los interesados, incluidos el propio trabajador y su médico de cabecera, o un servicio de cuidados primarios de la salud, cuando sea aplicable, a asumir una o varias de las funciones siguientes, o a participar en ellas:

- a) el tratamiento de los trabajadores que no hayan interrumpido su trabajo o que se hayan reintegrado al mismo tras una ausencia;
- b) el tratamiento de las víctimas de accidentes del trabajo;
- c) el tratamiento de las enfermedades profesionales y de las afecciones agravadas por el trabajo;
- d) los aspectos médicos de la reeducación y readaptación profesionales.

26. Habida cuenta de la legislación y la práctica nacionales en materia de organización de la atención de salud y del alejamiento de los centros que la dispensan, los servicios de salud en el trabajo podrían desplegar otras actividades relacionadas con la salud, incluida la asistencia médica curativa a los trabajadores y a sus familias, en la forma que permita la autoridad competente en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas, cuando existan.

27. Los servicios de salud en el trabajo deberían cooperar con los demás servicios interesados en la elaboración de planes de urgencia para hacer frente a accidentes importantes.

E. OTRAS FUNCIONES

28. Los servicios de salud en el trabajo deberían analizar los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y del medio ambiente de trabajo y los resultados de la vigilancia biológica y de la vigilancia continua individual de la exposición de los trabajadores a determinados riesgos profesionales, cuando éstos existan, a fin de evaluar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud, y de proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo.

29. Los servicios de salud en el trabajo deberían elaborar planes y, a intervalos apropiados, informes sobre sus actividades y las condiciones de salud en la empresa. Estos planes e informes deberían ponerse a disposición del empleador y de los representantes de los trabajadores en la empresa o a la del comité de seguridad e higiene, cuando existan, y la autoridad competente debería tener acceso a los mismos.

30. 1) En la medida de sus recursos, los servicios de salud en el trabajo, en consulta con los representantes de los empleadores y de los trabajadores, deberían contribuir a la investigación, participando en estudios o encuestas efectuados a nivel de la empresa o de la rama de actividad

económica, por ejemplo, con objeto de reunir información epidemiológica y orientar sus actividades.

2) Los resultados de las mediciones realizadas en la vigilancia del medio ambiente de trabajo y los resultados de las evaluaciones de salud de los trabajadores podrán ser utilizados con fines de investigación, bajo reserva de las disposiciones de los párrafos 6, 3); 11, 2), y 14, 3), de la presente Recomendación.

31. Los servicios de salud en el trabajo deberían participar con otros servicios de la empresa, cuando así convenga, en las medidas encaminadas a impedir que las actividades de ésta causen perjuicio al medio ambiente general.

III. ORGANIZACIÓN

32. En la medida de lo posible, los servicios de salud en el trabajo deberían estar situados en el lugar de trabajo o en las proximidades de éste, o bien estar organizados de forma que se garantice el desempeño de sus funciones en el lugar de trabajo.

33. 1) Los empleadores, los trabajadores y sus representantes, si los hubiere, deberán cooperar y participar en la aplicación de medidas relativas a la organización y demás aspectos de los servicios de salud en el trabajo sobre una base equitativa.

2) De conformidad con las condiciones y la práctica nacionales, los empleadores y los trabajadores, o sus representantes en la empresa, o el comité de seguridad e higiene, cuando existan, deberían participar en las decisiones sobre organización y funcionamiento de estos servicios, incluidas las relativas al empleo del personal y a la planificación de los programas del servicio.

34. 1) Los servicios de salud en el trabajo pueden organizarse, según los casos, como servicios para una sola empresa o como servicios comunes a varias empresas.

2) De conformidad con las condiciones y la práctica nacionales, los servicios de salud en el trabajo pueden ser organizados por:

- a) las empresas o grupos de empresas interesados;
- b) los poderes públicos o los servicios oficiales;
- c) las instituciones de seguridad social;
- d) cualquier otro organismo habilitado por la autoridad competente;
- e) una combinación de cualquiera de las fórmulas anteriores.

3) La autoridad competente debería precisar las circunstancias en las que, cuando no se hubieren organizado servicios de salud en el trabajo, los servicios adecuados existentes podrían ser reconocidos provisionalmente como organismos habilitados en el sentido del subpárrafo 2), d), *supra*.

35. En los casos en que la autoridad competente, tras consultar a las organizaciones de empleadores y de trabajadores representativas interesadas, cuando existan, determine que el establecimiento de un servicio de salud en el trabajo o el acceso a tal servicio es prácticamente imposible, las empresas deberían, con carácter provisional y tras consultar a los representantes de los trabajadores en la empresa o al comité de seguridad e higiene, cuando existan, concluir un acuerdo con un servicio médico de la localidad para proceder a los exámenes de salud prescritos por la legislación nacional, controlar las condiciones sanitarias existentes en la empresa y velar por que los primeros auxilios y la atención de urgencia estén organizados de forma apropiada.

IV. CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO

36. 1) De conformidad con la legislación y la práctica nacionales, los servicios de salud en el trabajo deberían estar formados por equipos multidisciplinarios constituidos en función de la índole de las tareas que deban ejecutarse.

2) Los servicios de salud en el trabajo deberían disponer de personal técnico en número suficiente, con formación especializada y experiencia en esferas tales como la medicina del trabajo, la higiene del trabajo, la ergonomía, los cuidados de enfermería del trabajo y otras cuestiones conexas. Este personal debería, en la máxima medida posible, mantenerse al corriente de los progresos en los conocimientos científicos y técnicos necesarios para el cumplimiento de sus funciones, y tener la posibilidad de hacerlo sin pérdida alguna de ingresos.

3) Los servicios de salud en el trabajo deberían, además, disponer del personal administrativo necesario para su funcionamiento.

37. 1) Se debería salvaguardar la independencia profesional del personal que presta servicios en materia de salud en el trabajo, de conformidad con la práctica y la legislación nacionales. Esto podría llevarse a cabo mediante leyes, reglamentos y consultas apropiadas entre el empleador, los trabajadores y sus representantes y los comités de seguridad e higiene, si los hubiere.

2) La autoridad competente debería especificar, cuando proceda, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales, las condiciones relativas a la contratación y a la terminación del empleo del personal de los servicios de salud en el trabajo, en consulta con las organizaciones representativas de trabajadores y de empleadores interesadas.

38. A reserva de las excepciones que prevean las leyes y los reglamentos nacionales, todo el personal de un servicio de salud en el trabajo debería estar obligado a guardar el secreto profesional sobre los datos médicos y técnicos que pueda llegar a conocer en razón de sus funciones y de las actividades del servicio.

39. 1) La autoridad competente puede prescribir normas relativas a los locales y al equipo necesarios para el funcionamiento de los servicios de salud en el trabajo.

2) Los servicios de salud en el trabajo deberían disponer de instalaciones adecuadas para efectuar los análisis y pruebas necesarios para la vigilancia de la salud de los trabajadores y la salubridad del medio ambiente de trabajo.

40. 1) Dentro del marco de un enfoque multidisciplinario, los servicios de salud en el trabajo deberían colaborar con:

- a) los servicios que se ocupan de la seguridad de los trabajadores en la empresa;
- b) los distintos servicios o unidades de producción, para ayudarlos a formular y a aplicar programas preventivos convenientes;
- c) el departamento de personal de la empresa y los demás servicios interesados;
- d) los representantes de los trabajadores en la empresa, como asimismo sus representantes de seguridad y el comité de seguridad e higiene, si los hubiere.

2) Cuando sea apropiado, los servicios de salud en el trabajo y los servicios de seguridad en el trabajo podrían organizarse conjuntamente.

41. Además, los servicios de salud en el trabajo deberían mantener contactos, cuando sea necesario, con los servicios y organismos exteriores a la empresa que se ocupan de cuestiones relativas a la salud, a la higiene, a la seguridad, a la readaptación, al readiestramiento y reclasificación profesionales y a las condiciones de trabajo y de bienestar de los trabajadores, así como con los servicios de inspección y el organismo nacional que haya sido designado para participar en el Sistema internacional de alerta para la seguridad y la salud de los trabajadores establecido en el marco de la Organización Internacional del Trabajo.

42. La persona encargada de un servicio de salud en el trabajo debería poder, de conformidad con las disposiciones del párrafo 38, consultar a la autoridad competente, tras haber informado de ello al empleador y a los representantes de los trabajadores en la empresa o al comité de seguridad e higiene, si los hubiere, acerca de la aplicación de las normas de seguridad e higiene del trabajo en la empresa.

43. Los servicios de salud en el trabajo de toda empresa nacional o multinacional que cuente con más de un establecimiento deberían prestar el nivel máximo de servicios, sin discriminaciones, a los trabajadores de todos sus establecimientos, cualquiera que sea el lugar o país en que estén situados.

V. DISPOSICIONES GENERALES

44. 1) En el marco de su responsabilidad por la seguridad y la salud de los trabajadores que emplean, los empleadores deberían adoptar todas las disposiciones necesarias para facilitar el cumplimiento de las funciones de los servicios de salud en el trabajo.

2) Los trabajadores y sus organizaciones deberían aportar su apoyo a los servicios de salud en el trabajo para el cumplimiento de sus funciones.

45. Las prestaciones relacionadas con la salud en el trabajo dispensadas por los servicios de salud en el trabajo deberían ser totalmente gratuitas para los trabajadores.

46. Cuando los servicios de salud en el trabajo hayan sido establecidos y sus funciones fijadas por la legislación nacional, ésta debería determinar también la forma de financiar tales servicios.

47. A los efectos de la presente Recomendación, la expresión «representantes de los trabajadores en la empresa» designa a las personas reconocidas como tales por la legislación o la práctica nacionales.

48. La presente Recomendación, que completa el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985, reemplaza a la Recomendación sobre los servicios de medicina del trabajo, 1959.

Anexo 3

Cuadro I del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121)

Lista de enfermedades profesionales (enmendada en 1980)¹

Enfermedades profesionales	Trabajos que entrañan riesgo ²
1. Neumoconiosis causada por polvos minerales esclerógenos (silicosis, antracosilicosis, asbestosis) y silicosis-tuberculosis siempre que la silicosis sea una causa determinante de incapacidad o muerte	Todos los trabajos que expongan al riesgo considerado
2. Bronconeumopatías causadas por el polvo de metales duros	“
3. Enfermedades broncopulmonares causadas por el polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo o de sisal	“
4. Asma profesional causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo	“
5. Alveolitis alérgicas extrínsecas y sus secuelas causadas por la inhalación de polvos orgánicos, según lo prescrito en la legislación nacional	“
6. Enfermedades causadas por el berilio (glucinio) o sus compuestos tóxicos	“
7. Enfermedades causadas por el cadmio o sus compuestos tóxicos	“
8. Enfermedades causadas por el fósforo o sus compuestos tóxicos	“
9. Enfermedades causadas por el cromo o sus compuestos tóxicos	“
10. Enfermedades causadas por el manganeso o sus compuestos tóxicos	“
11. Enfermedades causadas por el arsénico o sus compuestos tóxicos	“
12. Enfermedades causadas por el mercurio o sus compuestos tóxicos	“
13. Enfermedades causadas por el plomo o sus compuestos tóxicos	“
14. Enfermedades causadas por el flúor o sus compuestos tóxicos	“
15. Enfermedades causadas por el sulfuro de carbono	“
16. Enfermedades causadas por los derivados halogenados tóxicos de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos	“
17. Enfermedades causadas por el benceno o sus homólogos tóxicos	“
18. Enfermedades causadas por los derivados nitrados y amínicos tóxicos del benceno o de sus homólogos	“

Enfermedades profesionales	Trabajos que entrañan riesgo ²
19. Enfermedades causadas por la nitroglicerina u otros ésteres del ácido nítrico	Todos los trabajos que expongan al riesgo considerado
20. Enfermedades causadas por los alcoholes, los glicoles o las cetonas	“
21. Enfermedades causadas por sustancias asfixiantes: óxido de carbono, cianuro de hidrógeno o sus derivados tóxicos, hidrógeno sulfurado	“
22. Afección auditiva causada por el ruido	“
23. Enfermedades causadas por las vibraciones (afecciones de los músculos, de los tendones, de los huesos, de las articulaciones, de los vasos sanguíneos periféricos o de los nervios periféricos)	“
24. Enfermedades causadas por el trabajo en aire comprimido	“
25. Enfermedades causadas por las radiaciones ionizantes	Todos los trabajos que expongan a la acción de radiaciones ionizantes
26. Enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos no considerados en otras rúbricas	Todos los trabajos que expongan al riesgo considerado
27. Epiteliomas primitivos de la piel causados por el alquitrán, brea, betún, aceites minerales, antraceno o los compuestos, productos o residuos de esas sustancias	“
28. Cáncer de pulmón o mesotelioma causados por el amianto	“
29. Enfermedades infecciosas o parasitarias contraídas en una actividad que implique un riesgo especial de contaminación	<ul style="list-style-type: none"> a) Trabajos en el campo de la sanidad y trabajos de laboratorio. b) Trabajos veterinarios c) Trabajos de manipulación de animales, de cadáveres o despojos de animales o de mercancías que puedan haber sido contaminadas por animales o por cadáveres o despojos de animales d) Otros trabajos que impliquen un riesgo especial de contaminación

¹ El Cuadro I original del Convenio núm. 121 de 1964 fue enmendado en 1980, de acuerdo con el artículo 31 de dicho convenio. ² En la aplicación de este cuadro convendría, en caso necesario, tener en cuenta el nivel y el tipo de exposición.

Anexo 4

Proyecto de lista de enfermedades profesionales¹

1. Enfermedades desglosadas según sus agentes

1.1. Enfermedades causadas por agentes químicos

- 1.1.1. Enfermedades causadas por el berilio o sus compuestos tóxicos
- 1.1.2. Enfermedades causadas por el cadmio o sus compuestos tóxicos
- 1.1.3. Enfermedades causadas por el fósforo o sus compuestos tóxicos
- 1.1.4. Enfermedades causadas por el cromo o sus compuestos tóxicos
- 1.1.5. Enfermedades causadas por el manganeso o sus compuestos tóxicos
- 1.1.6. Enfermedades causadas por el arsénico o sus compuestos tóxicos
- 1.1.7. Enfermedades causadas por el mercurio o sus compuestos tóxicos
- 1.1.8. Enfermedades causadas por el plomo o sus compuestos tóxicos
- 1.1.9. Enfermedades causadas por el flúor o sus compuestos tóxicos
- 1.1.10. Enfermedades causadas por el sulfuro de carbono
- 1.1.11. Enfermedades causadas por los derivados halogenados tóxicos de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos
- 1.1.12. Enfermedades causadas por el benceno o sus homólogos tóxicos
- 1.1.13. Enfermedades causadas por los derivados nitrados y amínicos tóxicos del benceno o de sus homólogos
- 1.1.14. Enfermedades causadas por la nitroglicerina u otros ésteres del ácido nítrico
- 1.1.15. Enfermedades causadas por los alcoholes, los glicoles o las cetonas
- 1.1.16. Enfermedades causadas por sustancias asfixiantes: monóxido de carbono, cianuro de hidrógeno o sus derivados tóxicos, hidrógeno sulfurado
- 1.1.17. Enfermedades causadas por el acrilonitrilo
- 1.1.18. Enfermedades causadas por los óxidos de nitrógeno
- 1.1.19. Enfermedades causadas por el vanadio o sus compuestos tóxicos
- 1.1.20. Enfermedades causadas por el antimonio o sus compuestos tóxicos
- 1.1.21. Enfermedades causadas por el hexano
- 1.1.22. Enfermedades dentales causadas por ácidos minerales
- 1.1.23. Enfermedades causadas por agentes farmacéuticos
- 1.1.24. Enfermedades causadas por el talio o sus compuestos
- 1.1.25. Enfermedades causadas por el osmio o sus compuestos

¹ Lista de enfermedades profesionales propuesta en la consulta informal sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales anexa al Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), Ginebra, 9-12 de diciembre de 1991.

- 1.1.26. Enfermedades causadas por el selenio o sus compuestos
- 1.1.27. Enfermedades causadas por el cobre o sus compuestos
- 1.1.28. Enfermedades causadas por el estaño o sus compuestos
- 1.1.29. Enfermedades causadas por el zinc o sus compuestos
- 1.1.30. Enfermedades causadas por el ozono o el fosgeno
- 1.1.31. Enfermedades causadas por sustancias irritantes: benzoquinona y otras sustancias irritantes de la córnea
- 1.1.32. Las enfermedades causadas por cualquier otro agente químico que no se haya mencionado en la presente enumeración (de 1.1.1 a 1.1.31) y respecto del cual se haya establecido un vínculo entre la exposición de un trabajador a dicho agente y la enfermedad que padezca el interesado

1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos

- 1.2.1. Afección auditiva causada por el ruido
- 1.2.2. Enfermedades causadas por las vibraciones (afecciones de los músculos, de los tendones, de los huesos, de las articulaciones, de los vasos sanguíneos periféricos o de los nervios periféricos)
- 1.2.3. Enfermedades causadas por el trabajo en aire comprimido
- 1.2.4. Enfermedades causadas por las radiaciones ionizantes
- 1.2.5. Enfermedades causadas por las radiaciones térmicas
- 1.2.6. Enfermedades causadas por las radiaciones ultravioletas
- 1.2.7. Enfermedades causadas por temperaturas extremas (insolación, congelación, etc.)
- 1.2.8. Enfermedades causadas por cualquier otro agente físico que no se haya mencionado en la presente enumeración (de 1.2.1 a 1.2.7) y a cuyo respecto se haya establecido un vínculo directo entre la exposición del trabajador a ese agente físico y la enfermedad que padezca el interesado

1.3. Agentes biológicos

- 1.3.1. Enfermedades infecciosas o parasitarias contraídas en un actividad que implique un riesgo especial de contaminación

2. Enfermedades desglosadas según el aparato o sistema afectado

2.1. Enfermedades profesionales del aparato respiratorio

- 2.1.1. Neumoconiosis causada por polvos minerales esclerógenos (silicosis, antracosilicosis, asbestosis) y silicosis-tuberculosis siempre que la silicosis sea una causa determinante de incapacidad o muerte
- 2.1.2. Bronconeumopatías causadas por el polvo de metales duros
- 2.1.3. Enfermedades broncopulmonares causadas por el polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo o de sisal
- 2.1.4. Asma profesional causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo
- 2.1.5. Alveolitis alérgica extrínseca causadas por la inhalación de polvos orgánicos, según lo prescrito en la legislación nacional
- 2.1.6. Siderosis
- 2.1.7. Neumopatías obstruyentes crónicas
- 2.1.8. Enfermedades pulmonares causadas por el aluminio
- 2.1.9. Trastornos de las vías respiratorias superiores causados por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo

- 2.1.10. Toda otra enfermedad del aparato respiratorio causada por cualquier otro agente que no haya sido mencionado en la presente enumeración (de 2.1.1 a 2.1.9) y a cuyo respecto se haya establecido un vínculo directo entre la exposición del trabajador a ese agente y la enfermedad que padezca el interesado

2.2. Enfermedades profesionales de la piel

- 2.2.1. Enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos no considerados en otras rúbricas
- 2.2.2. Vitífligo profesional

2.3. Enfermedades profesionales del sistema oseomuscular

- 2.3.1. Enfermedades del sistema oseomuscular causadas por determinadas actividades laborales o por el medio ambiente de trabajo en que están presentes factores de riesgo particulares

Son ejemplo de esas actividades o medio ambiente:

- a) movimientos rápidos o repetitivos;
- b) esfuerzos excesivos;
- c) concentraciones excesivas de fuerzas mecánicas;
- d) posturas incómodas o sin neutralidad;
- e) vibraciones

El frío *in situ* o en el medio ambiente puede incrementar el riesgo

3. Cánceres profesionales

3.1. Cánceres causados por los agentes siguientes

- 3.1.1. Amianto
- 3.1.2. Bencidina y sus sales
- 3.1.3. Eter bisclorometílico
- 3.1.4. Cromo y compuestos de cromo
- 3.1.5. Alquitranes de hulla y brea de carbón; hollín
- 3.1.6. Bentanaftilamina
- 3.1.7. Cloruro de vinilo
- 3.1.8. Benceno o sus homólogos tóxicos
- 3.1.9. Derivados nitrados y amínicos tóxicos del benceno o de sus homólogos
- 3.1.10. Radiaciones ionizantes
- 3.1.11. Alquitrán, brea, betún, aceites minerales, antraceno o los compuestos, productos o residuos de esas sustancias
- 3.1.12. Emisiones de hornos de coque
- 3.1.13. Compuestos de níquel
- 3.1.14. Polvo de madera
- 3.1.15. Cáncer causado por cualquier otro agente que no se haya mencionado en la presente enumeración (de 3.1.1 a 3.1.14) y a cuyo respecto se haya establecido un vínculo directo entre la exposición del trabajador a ese agente y el cáncer que padezca el interesado

4. Otras enfermedades

4.1. Nistagmo de los mineros

Otras publicaciones de la OIT

Protección de los datos personales de los trabajadores

Repertorio de recomendaciones prácticas

Las nuevas formas de recolección y procesamiento de datos personales, en muchos casos debidas a avances de la tecnología, entrañan ciertos riesgos para los trabajadores. El repertorio comprende principios generales acerca de la protección de datos personales y disposiciones específicas respecto del acopio, conservación, almacenamiento, uso y comunicación de tales datos. Asimismo, se presentan orientaciones sobre derechos individuales y colectivos de los trabajadores, y sobre la función de las agencias de colocación o empleo.

ISBN 92-2-310329-0

15 francos suizos

Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

Repertorio de recomendaciones prácticas

Las recomendaciones de este repertorio tienen por objeto mejorar el registro y la notificación de lesiones profesionales, con el fin de facilitar en particular la prevención. Si bien no tienen un carácter obligatorio desde el punto de vista jurídico, las disposiciones servirán de orientación para las autoridades públicas, organismos y personas que desempeñen funciones relacionadas con este tema.

ISBN 92-2-309451-8

20 francos suizos

Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo

Repertorio de recomendaciones prácticas

¿Qué se puede hacer en el lugar de trabajo para combatir los problemas causados por el abuso de alcohol o el consumo de drogas? ¿Qué ayuda se puede ofrecer a las personas que padecen esos problemas? Estas son esencialmente las cuestiones a las que se trata de responder en el presente repertorio.

ISBN 92-2-309455-0

15 francos suizos