

**Universidad Internacional de La Rioja**  
**Grado en Derecho**

---

# Alcance y contenido de la voluntariedad de los reconocimientos médicos: su aplicación en el transporte sanitario en Canarias

---

Trabajo fin de grado presentado por: Manuel Sánchez Moreno  
Titulación: Grado en Derecho  
Línea de investigación: La obligación empresarial de la seguridad y salud en el trabajo.  
Director/a: Dr. Guillermo García González

Ciudad Las Palmas de Gran Canaria  
Fecha 30 de junio de 2014  
Firmado por: Manuel Sánchez Moreno

CATEGORÍA TESAURO: Derecho Laboral 3.1.2

## Í N D I C E

	Página
<b>I. RESUMEN / ABSTRACT</b>	4
<b>II. INTRODUCCIÓN</b>	5
<b>III. MARCO NORMATIVO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	6
<b>III.1. NORMATIVA INTERNACIONAL</b>	6
<b>III.2. NORMATIVA COMUNITARIA</b>	7
<b>III.3. NORMATIVA ESPAÑOLA</b>	9
<b>IV EL DEBER EMPRESARIAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	11
<b>V. EL CARÁCTER VOLUNTARIO DE LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS</b>	12
<b>V.1. EL CONSENTIMIENTO</b>	13
<b>V.2. EL DERECHO A LA INTIMIDAD Y DIGNIDAD DEL TRABAJADOR</b>	14
<b>VI. EXCEPCIONES A LA VOLUNTARIEDAD DE LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS</b>	15
<b>VII. LA REGULACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN LOS CONVENIOS COLECTIVOS DE TRANSPORTE DE ENFERMOS Y ACCIDENTADOS</b>	19
<b>VII.1. LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL CONVENIO COLECTIVO DE TRANSPORTE DE ENFERMOS Y ACCIDENTADOS DE ÁMBITO ESTATAL</b>	19
<b>VII.2. LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL CONVENIO COLECTIVO DE TRANSPORTE DE ENFERMOS Y ACCIDENTADOS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS</b>	20
VII.2.1. El riesgo biológico existente para la salud de los trabajadores	21
VII.2.2. Aplicación de la vigilancia de la salud de los trabajadores en las empresas de transporte sanitario en Canarias	23
<b>VIII. CONCLUSIONES</b>	25
<b>IX. BIBLIOGRAFÍA</b>	28
<b>X. FUENTES JURÍDICAS UTILIZADAS</b>	30

---

### **LISTADO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS.**

Art.	Artículo
BOCA	Boletín Oficial de Canarias
BOE	Boletín Oficial del Estado
BOP	Boletín Oficial de la Provincia
CE	Constitución Española de 1978
INSHT	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
LGSS	Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social
LPRL	Ley 31/95, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales
NTP	Norma Técnica de Prevención
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
RD	Real Decreto
STC	Sentencia del Tribunal Constitucional
STS	Sentencia del Tribunal Supremo
TJCE	Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea
UE	Unión Europea

## I. RESUMEN

“Alcance y contenido de la voluntariedad de los reconocimientos médicos: su aplicación en el transporte sanitario en Canarias.”

Iniciamos este trabajo identificando la legislación que regula la vigilancia de la salud en los trabajadores, tanto en el ámbito internacional como en el nacional, profundizando especialmente en el derecho de decisión a someterse los empleados a los reconocimientos médicos.

Después de identificar los deberes y obligaciones empresariales en el marco normativo de prevención de riesgos laborales, observamos que con carácter general se establece la voluntariedad de los trabajadores a la realización de los reconocimientos médicos. Pero este derecho no es absoluto y sucumbe frente a otros derechos superiores, y por ello existen unas excepciones a esta voluntariedad que vienen establecidas legalmente.

En la última parte del trabajo analizamos la regulación del reconocimiento médico en el personal laboral que presta su actividad en las empresas de ambulancias, el sector del transporte sanitario por carretera. Hacemos una breve introducción de la regulación estatal y terminamos estudiando su aplicación en el convenio colectivo del sector en la Comunidad Autónoma de Canarias.

**PALABRAS CLAVES:** voluntariedad, obligatoriedad, vigilancia de la salud, reconocimientos médicos, transporte sanitario por carretera.

## I. ABSTRACT:

“Scope and content of voluntary medical examinations: use in medical transport in Canary.”

We begin this work by identifying the legislation governing the health surveillance of workers, both international territory and national level, with particular regard to the right decision for employees to undergo medical examinations.

After identifying the duties and obligations in the business regulatory framework for occupational risk prevention, we note that in general the voluntariness of workers performing medical examinations is established. But this right is not absolute and succumbs superior rights over others, and therefore there are some exceptions to this voluntariness who come legally established.

In the last part of the paper we analyze the regulation of the labor medical personnel providing companies active in the ambulance, the Health Sector Road Transport. We make a brief introduction of state regulation and ended up studying its application in the collective agreement for the sector in the Canary Islands.

**KEY WORDS:** voluntary, mandatory, health monitoring, medical examinations, medical transport by road.

## II. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo el estudio del alcance y contenido de la voluntariedad de los reconocimientos médicos en la vigilancia de la salud del trabajador, deber que tiene el empresario hacia aquél de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente. Para ello, hacemos un recorrido por la regulación actual en materia laboral, profundizando en diferentes aspectos, y analizando la situación actual de su aplicación en un sector productivo concreto.

La norma que regula las medidas preventivas en la empresa es la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL)<sup>1</sup>, que cuenta ya con casi veinte años de vigencia. Su desarrollo reglamentario junto al resto de normas que han emanado del legislador para regular esta materia, unido a la doctrina y jurisprudencia, ha posibilitado el desarrollo en el mundo laboral de una acción preventiva que ha culminado en la convivencia de la actividad productiva del trabajador con una cultura de prevención en materia de seguridad y salud. Es este elenco normativo a partir del cual estudiaremos el objeto de este trabajo, aplicado a su vez en un sector productivo.

Seguidamente haremos un repaso a la legislación vigente en la que se ha establecido con carácter general la voluntariedad por parte del trabajador a los reconocimientos médicos que se realizan para la vigilancia de la salud, de acuerdo al art. 22 de la LPRL. Asimismo viene recogido en la directiva 89/391/CEE el derecho a la voluntariedad en su art. 14. Esta voluntariedad tiene también su fundamentación en el derecho constitucional de protección a la intimidad de la persona que le confiere el art. 18 de la Constitución Española<sup>2</sup> (en adelante CE).

Veremos que este derecho de voluntariedad a la realización de estos exámenes médicos no es un derecho absoluto y cede cuando está en juego un bien jurídico superior o cuando así se establece por alguna norma. La invasión a la esfera protegida de la persona del trabajador es con carácter limitado ya que sólo deben realizarse las pruebas médicas necesarias y en los casos que son de obligado cumplimiento, debiendo limitarse al estudio de la salud a aquellos elementos que son o pueden ser afectados por la actividad laboral, siempre bajo la proporcionalidad que supone invadir un derecho constitucional tan fundamental que le es propio a la persona, como es ese derecho que afecta a la intimidad del trabajador.

Finalmente, estudiaremos el tratamiento de los reconocimientos médicos de los trabajadores en un caso concreto. Se trata de analizar el tratamiento que tiene la vigilancia de la salud, y más concretamente los reconocimientos médicos, en las empresas del sector del transporte sanitario establecidas en Canarias. Este estudio lo realizaremos atendiendo al convenio colectivo y su aplicación, así como la respuesta que da el empresario a la normativa preventiva. Se pretende detectar las carencias y consecuencias de las posibles deficiencias existentes por una débil regulación de la prevención de los riesgos laborales en el sector.

---

<sup>1</sup> Ley 31/95, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales (BOE nº 269, de 10 de noviembre de 1995)

<sup>2</sup> Constitución Española (BOE núm. 311 de 29 de Diciembre de 1978)

No quiero finalizar esta introducción sin dedicar este trabajo que tanto esfuerzo ha supuesto. Un esfuerzo que ha sido compartido con la destinataria de esta dedicatoria: mi esposa. Ella también se ha sacrificado mucho para que yo, a mis cuarenta y seis años, pueda llegar a conseguir la gran ilusión de mi vida: estudiar DERECHO. Una ilusión que no pude realizar con anterioridad porque las circunstancias de la vida lo impedían.

*“Gracias Sylvia, sin tu ayuda no lo hubiese podido conseguir.”*

### **III. MARCO NORMATIVO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES**

La legislación en prevención de riesgos laborales promueve la seguridad y salud de los trabajadores a través de la identificación, la evaluación y el control de los peligros y riesgos asociados a un puesto de trabajo, así como fomentar el desarrollo de medidas necesarias para prevenir los riesgos derivados del trabajo.

Esta legislación promueve una cultura preventiva buscando el establecimiento de procedimientos de seguridad unidos a los procesos productivos, fomentando la actitud responsable en el empresario y en el trabajador. Está formada por un conjunto de normas básicas de seguridad y salud, que tienen como finalidad proteger la salud de los trabajadores y prevenir accidentes de trabajo.

#### **III.1. Normativa internacional**

En el ámbito internacional nos encontramos con la Organización Internacional del Trabajo (en adelante OIT), organismo que persigue la mejora en las condiciones laborales de los trabajadores. Para ello busca establecer Convenios con los distintos países con objeto que se adhieran al mismo en pro de la consecución de sus objetivos, que consisten en la defensa de unas condiciones laborales dignas, respeto al trabajador y la justicia laboral. Es el 26 de julio de 1985 cuando España ratifica el Convenio 155/81 de la OIT sobre la seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, de 22 de junio de 1981<sup>3</sup>.

La OIT, además de promover la firma de Convenios con los diferentes países, también emite Recomendaciones en materia de salud laboral, enfermedades profesionales, etc., con el fin de ayudar a los diferentes países y organismos nacionales e internacionales en material de la vigilancia de la salud.

La propia Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) insta a los países miembros a mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud laboral y que integren el desarrollo de esos servicios en las estrategias sanitarias nacionales. Entre otros, está el Plan de Acción Mundial de Salud de los Trabajadores del año 2007.

---

<sup>3</sup> NTP 716: Condiciones de la OIT relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo.

Junto con las normas jurídicas de eficacia directa existen otras reconocidas internacionalmente que establecen procedimientos en materia de seguridad y salud, como es el caso de la norma OHSAS 18001. En esta norma OHSAS se permite a una organización externa controlar los riesgos y mejorar el desempeño de la acción preventiva en el sistema productivo de la empresa. A través de esta herramienta el empresario disminuye la siniestralidad laboral, cumple con la legislación y fomenta una cultura preventiva en la empresa al incorporar en la organización empresarial la prevención de riesgos laborales<sup>4</sup>.

### III.2. Normativa Comunitaria

La normativa comunitaria es de obligado cumplimiento y una de las principales fuentes del derecho en la vigilancia de la salud. Son las Directivas y los Reglamentos de la Unión Europea (en adelante UE) las normas que regulan y armonizan la vigilancia de la salud de los trabajadores en los Estados miembros, con el objetivo de que éstos hagan cumplir los Reglamentos en unos casos y transpongan las Directivas en otros para que exista un equilibrio para todos los trabajadores comunitarios en esta materia.

Dentro del marco europeo, la más significativa directiva en materia de seguridad y salud de los trabajadores es la 89/391/CEE, que regula el marco jurídico general de la política de prevención de la UE. Esta normativa ha sido transpuesta a nuestro Estado con la LPRL.

La Directiva marco 89/931/CEE, persigue la protección de los trabajadores frente a los accidentes laborales y las enfermedades profesionales<sup>5</sup>. A través de este precepto se establecen medidas preventivas, consulta, participación equilibrada y formación de los trabajadores y sus representantes.

Esta Directiva marco afecta a todos los trabajadores comunitarios y a raíz de ella se ha profundizado y concretado en otra veintena de Directivas derivadas<sup>6</sup>:

- Directiva 89/654/CEE relativa a las disposiciones mínimas de seguridad y de salud en los lugares de trabajo
- Directiva 89/655/CEE, en su versión modificada por la Directiva 2001/45/CE, sobre la utilización de los equipos de trabajo
- Directiva 89/656/CEE sobre la utilización de equipos de protección individual
- Directiva 90/270/CEE sobre el trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización
- Directiva 90/269/CEE sobre manipulación manual
- Directiva 90/394/CEE sobre la exposición a agentes carcinógenos
- Directiva 92/57/CEE sobre las obras de construcciones temporales o móviles

---

<sup>4</sup> AENOR (2010)

<sup>5</sup> PARLAMENTO EUROPEO (2014)

<sup>6</sup> AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (2014)

- Directiva 92/58/CEE en materia de señalización de seguridad y de salud en el trabajo
- Directiva 92/85/CEE sobre la trabajadora embarazada
- Directiva 92/91/CEE sobre las industrias extractivas por sondeos
- Directiva 92/104/CEE sobre las industrias extractivas a cielo abierto o subterráneas
- Directiva 93/103/CE sobre los buques de pesca
- Directiva 98/24/CE, en su versión modificada por la Directiva 2000/39/CE, sobre los agentes químicos
- Directiva 99/92/CE relativa a las disposiciones mínimas para la mejora de la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores expuestos a los riesgos derivados de atmósferas explosivas
- Directiva 2000/54/CE sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo
- Directiva 2004/37/CE relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes carcinógenos o mutágenos durante el trabajo
- Directivas sobre las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de los agentes físicos en relación con las vibraciones (Directiva 2002/44/CE), el ruido (Directiva 2003/10/CE), los campos electromagnéticos (Directiva 2004/40/CE) y las radiaciones ópticas artificiales (Directiva 2006/25/CE).

España como país miembro de la UE debe armonizar su política en materia de protección de la salud de los trabajadores a la del resto de la Unión. Así, las directivas emanadas de las instituciones europeas y como tales de obligada transposición a nuestro ordenamiento, han hecho que nuestra legislación haya ido avanzando en esa línea armonizadora.

Por otro lado, para el cumplimiento de la directiva en el estado español es requisito imprescindible que la misma haya sido transpuesta a través de una norma interna. Esto lo vemos en la Directiva 89/931/CEE que fue incorporada al ordenamiento interno español a través de la LPRL.

El problema surgiría cuando después de aprobada por la UE una directiva en materia de seguridad y salud laboral para su aplicación en España, ésta no la incorpora en su normativa interna. Pues bien, al no estar recogida en el ordenamiento interno español no es de aplicación entre particulares pero, aquellas personas (físicas o jurídicas) que se vieran afectados de alguna manera por la no transposición de la norma europea podrán exigir ante el Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea (en adelante TJCE) el cumplimiento de la transposición. En este caso, el TJCE puede sancionar al Estado por incumplimiento de la transposición de directivas.



### III.3. Normativa estatal

Nuestro texto constitucional establece en su art. 40.2 que “los poderes públicos fomentarán una política que garantice la formación y readaptación profesionales; velarán por la seguridad e higiene en el trabajo y garantizarán el descanso necesario,...”. Asimismo, en su art. 43.1 dice: “Se reconoce el derecho a la protección de la salud.” En su punto segundo encomienda a los poderes públicos que deben organizar y tutelar la salud pública, incluyendo en éste al ámbito laboral. Esta protección, dice el texto constitucional, debe tratarse desde las medidas preventivas así como las prestaciones y servicios que sean necesarios para la consecución del objetivo del precepto.

A continuación destacamos la normativa que regula la vigilancia de la salud de los trabajadores y en la que se establecen los derechos, deberes y obligaciones a los que están sometidos tanto el legislador, el empresario como el empleado.

- La LPRL establece los principios generales a los que debe someterse la Vigilancia de la Salud de los trabajadores, cumpliendo el mandato establecido en el art. 40.2 CE en la que encomienda a los poderes públicos velar por la seguridad e higiene en el trabajo y constituye la base normativa actual en la que se sustenta esta actividad.

Es el art. 22 de esta ley, el precepto clave y controvertido, que recoge la voluntariedad y sus excepciones en la vigilancia de la salud y concretamente a los reconocimientos médicos al que se debe someter el trabajador. Por la importancia que se merece se cita textualmente. Dice el art. 22:

“1. El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

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

En todo caso se deberá optar por la realización de aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al trabajador y que sean proporcionales al riesgo.”

- El RD 39/1997, de 17 enero, por el que se aprueba el reglamento de los servicios de prevención de carácter personal (BOE nº 27, de 31 de Enero de 1997), desarrolla la LPRL, donde su Capítulo III regula la organización de los recursos para las actividades preventivas que debe establecer y desarrollar el empresario. Asimismo, en el art. 37 regula las funciones del nivel superior y

donde se establece entre otros los perfiles profesionales que deben prestar la vigilancia de la salud en los trabajadores.

- Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales, (BOE nº 298, de 13 de Diciembre de 2003).

Además de las anteriores, existen otras normas que en menor o mayor medida participan en la regulación de la vigilancia de la salud de los trabajadores, bien sea profundizando en un sector productivo o en una actividad profesional. Entre ellas podemos enumerar las siguientes:

- RD Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (BOE nº 154, de 29 de junio de 1994, en adelante LGSS). En su art. 38.1, entre otras, recoge la asistencia sanitaria en los casos de enfermedad profesional y de accidentes, sean o no de trabajo.
- RD 487/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorso lumbar, para los trabajadores (BOE nº 97, de 23 de abril de 1997). En su art. 6 recoge la obligación empresarial de vigilar por la vigilancia de la salud del trabajador.
- RD 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización (BOE nº 97, de 23 de abril de 1997). Recoge en su art. 4 la vigilancia de la salud de los trabajadores.
- RD 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo (BOE nº 124, de 24 de mayo de 1997). En el art. 8 regula los requisitos en materia de vigilancia de la salud.
- RD 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo (BOE nº 124, de 24 de mayo de 1997). En el art. 8 regula los requisitos en materia de vigilancia de la salud.
- RD 374/2001, de 6 de abril, sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo (BOE nº 104, de 1 de mayo de 2001). En el art. 6 establece la obligatoriedad de la vigilancia de la salud.
- RD 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes (BOE nº 178, de 26 de julio de 2001). En el capítulo IV de este precepto regula la vigilancia de la salud.
- RD 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto (BOE nº 86, de 11 de Abril de 2006). En su art. 16 establece el control médico a los trabajadores.

#### IV. EL DEBER EMPRESARIAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

El deber y la obligación del empresario en la vigilancia y protección de la salud de los trabajadores, así como el derecho de los trabajadores a esta vigilancia y protección, está recogida en la legislación nacional, europea e internacional. Así lo establece la CE, la LPRL, la LGSS, varias directivas europeas, así como varios Convenios suscritos por España con la OIT.

Este deber del empresario consiste en una tarea permanente de seguimiento de la actividad preventiva, donde es prioritario identificar, evaluar y controlar los riesgos a los que pueda exponerse el trabajador suponiendo por ello mucho más que los exámenes de la salud del trabajador. El objetivo de la identificación de los riesgos es el fin de eliminarlos o reducirlos, y en este último caso tomar las medidas preventivas necesarias para que no produzca daños en la salud del trabajador<sup>7</sup>.

Dentro de los deberes que tiene el empresario en la protección del trabajador está la vigilancia de la salud de éstos. Fundamentalmente esta vigilancia se realiza con los reconocimientos médicos a los que deben someterse los trabajadores, con objeto de detectar cualquier enfermedad que padezcan o puedan padecer con motivo de su actividad laboral en relación a su puesto de trabajo. A través de esta información se tomarían las medidas necesarias por parte del empresario para la eliminación o reducción del riesgo al que está sometido el trabajador<sup>8</sup>. La vigilancia de la salud, dentro de las acciones preventivas del empresario, es un instrumento más en la planificación preventiva integrado en un programa multidisciplinar<sup>9</sup>.

El deber del empresario no finaliza con la mera formalidad de identificar, evaluar, controlar y planificar la prevención, debe además integrar en el proceso productivo una cultura prevencionista. Por ello, la normativa establecida en esta materia contempla una serie de procedimientos y de órganos que se incorporan a la estructura productiva-empresarial que garantizan la implantación y seguimiento de la prevención en riesgos laborales. Además, el Estado establece sanciones para los casos de incumplimiento de la normativa de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo a la peligrosidad y gravedad del hecho.

Aunque habitualmente la vigilancia de la salud y los reconocimientos médicos son empleados como términos análogos, realmente reflejan realidades que, aunque íntimamente ligadas, tienen un alcance y significado diferente. A continuación vamos a realizar un breve análisis de los conceptos de la vigilancia de la salud y del reconocimiento médico, con objeto de mostrar que ambos términos no significan lo mismo:

- La vigilancia de la salud tiene como requisitos la evaluación y el análisis de los efectos del trabajo sobre la salud, siendo el reconocimiento médico parte fundamental de esta disciplina preventiva<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup> GARRIGUES GIMÉNEZ (1997) – FERNÁNDEZ MARCOS (2004)

<sup>8</sup> GARCÍA SERRANO-PEDROSA ALQUEZAR (1999)

<sup>9</sup> FERNÁNDEZ COSTALES MUÑIZ (2008)

<sup>10</sup> CAVAS MARTÍNEZ (2004)

- La vigilancia de la salud no sólo consiste en el seguimiento y control a través del reconocimiento médico, es además realizar procedimientos de control y detección de indicadores que pueda alertar sobre cuestiones relativas a la salud, como son: encuestas de salud, estadísticas de accidentes en el trabajo, estadísticas de absentismo, etc. En definitiva, todos los indicadores que faciliten información sobre la salud de los trabajadores son herramientas válidas para una vigilancia de la salud en el trabajo.
- En la Norma Técnica de Prevención (en adelante NTP) 471, nos dice que la vigilancia de la salud en los trabajadores consiste en “la recogida sistemática y continua de datos acerca de un problema específico de salud; su análisis, interpretación y utilización en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud.” Y profundiza indicando que “esta vigilancia se ejerce mediante la observación continuada de la distribución y tendencia de los fenómenos de interés que no son más que las condiciones de trabajo (factores de riesgo) y los efectos de los mismos sobre el trabajador (riesgos)”<sup>11</sup>.
- Esta vigilancia de la salud supone que el empresario debe establecer el mecanismo preventivo para detectar aquellas circunstancias o riesgos que se producen en el proceso productivo o en las condiciones de trabajo que afectan negativamente a la salud del trabajador.
- Este examen debe ser realizado por personal médico y de enfermería según viene recogido en el art. 31.3.f y 22.6 de la LPRL y en el art. 37.3 del RD 39/1997 por el que se aprueba el reglamento de los servicios de prevención<sup>12</sup>, que se concreta en analizar y observar el estado de salud del trabajador y detectar si padece alguna enfermedad.
- Para afirmar aún más la existencia de esta diferencia entre ambos conceptos, podemos detenernos en la lectura del art. 22 de la LPRL. Este precepto establece el deber empresarial de garantizar la vigilancia de la salud de los trabajadores, para seguidamente tratar el carácter voluntario u obligatorio de dicha vigilancia. Es en este apartado donde dice “los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible (...)” haciendo una mención expresa en relación a un acto concreto dentro de la vigilancia de la salud, observándose así que el propio legislador hace una diferenciación entre ambos conceptos.

## V. EL CARÁCTER VOLUNTARIO DE LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS DEL TRABAJADOR

El principio de voluntariedad viene recogido en el art. 14 de la Directiva 89/391/CEE, normativa básica europea en materia de prevención de riesgos

---

<sup>11</sup> NTP 471: La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales

<sup>12</sup> SAN MARTÍN MAZUCCONI (2004)

laborales. Con la LPRL se incorpora esta voluntariedad al ordenamiento jurídico español<sup>13</sup>.

Hasta la entrada en vigor de esta norma y la consiguiente derogación de la ordenanza general de seguridad en el trabajo<sup>14</sup> y el reglamento de servicios médicos de empresa<sup>15</sup>, los reconocimientos médicos para los trabajadores en España eran obligatorios, por lo que se trataba de un deber que éstos tenían para el empresario. Esta nueva normativa de la LPRL convierte así la obligación en un derecho para el trabajador.

Esta modificación en la normativa ha establecido que para realizarse los reconocimientos médicos del trabajador ha de contarse con el consentimiento de éste (art. 22.1 LPRL, párrafo segundo). Para dar cumplimiento a este deber empresarial de la vigilancia de la salud, deberá ofrecer los reconocimientos médicos adecuados a los riesgos asociados al puesto de trabajo, ofrecimiento que debe contener toda la información de las pruebas a las que se va a someter. Será el trabajador el que decida si acepta o no la realización del examen médico y así lo comunicará al empresario.

Además de venir recogido en el art. 14 de la Directiva 89/391/CEE y en la LPRL, nuestro texto constitucional recoge entre los derechos fundamentales el derecho a la intimidad, en su art. 18.1. Los reconocimientos médicos inciden claramente en la intimidad y libertad de la persona, tanto corporal como en la relativa a la de información personal y sobre su salud<sup>16</sup>. Estos derechos fundamentales son los fundamentos de la voluntariedad de los reconocimientos médicos, por invadir éstos el ámbito protegido de la persona del trabajador.

Esta intromisión en su vida íntima no puede ser vulnerada sin el consentimiento del interesado, salvo los casos tasados existentes para estos casos. Asimismo, lo dicho viene refrendado en jurisprudencia del Tribunal Constitucional: “el trabajador, por tanto, será libre para decidir someterse o no a los controles médicos, permitiendo, en su caso, exploraciones y analíticas sobre datos corporales”<sup>17</sup>.

La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal<sup>18</sup> establece en su art. 7.3 que los datos relativos a la salud tienen una especial protección, siendo imprescindible disponer de la autorización del interesado. Este derecho del trabajador cede cuando prime el interés general, lo disponga una ley o lo consienta el interesado.

## V.1. El consentimiento

---

<sup>13</sup> SAN MARTÍN MAZUCCONI (2004)

<sup>14</sup> Orden de 9 de marzo de 1971 por la que se aprueba la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo (BOE nº 64, de 16 de marzo de 1971, páginas 4303 a 4314)

<sup>15</sup> Orden del Ministerio de Trabajo de 21 de noviembre de 1959 aprobó el Reglamento de los Servicios médicos de empresa (BOE de 27 de noviembre de 1959)

<sup>16</sup> STC de 28 de febrero (RTC 1994/57)

<sup>17</sup> STC de 15 de noviembre de 2004 (RTC 2004/196)

<sup>18</sup> Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (BOE núm. 298 de 14 de Diciembre de 1999)

El art. 22.1 de la LPRL, en su párrafo primero, determina que los reconocimientos médicos sólo podrán llevarse a cabo cuando el trabajador “preste su consentimiento”, condicionando así al empresario al previo consentimiento del trabajador. Para que se pueda dar o no el consentimiento se requiere que se le informe con anterioridad. Según la doctrina existente se busca un consentimiento previo, además de contar con la información adecuada del contenido del examen médico. Según esta doctrina la falta de información puede derivar en vicio de error en el ejercicio del consentimiento.

En relación a las pruebas que deben realizarse en los reconocimientos médicos, no procede valorar el estado de salud de forma genérica. En este sentido, el consentimiento del trabajador no puede suponer para la empresa la total libertad para que ésta realice las pruebas médicas que desee. Este consentimiento sólo autoriza a que se realicen sólo aquellas que sólo sean pertinentes para la vigilancia de la salud de acuerdo a los riesgos contemplados en su puesto de trabajo.

Una excepción al consentimiento podemos encontrarla en el art. 2.2 de la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen<sup>19</sup>, en el que establece que “no se apreciará intromisión ilegítima en el ámbito protegido cuando el titular del derecho hubiere otorgado al efecto su consentimiento expreso” o si estuviere expresamente autorizada por ley.

## V.2. El derecho a la intimidad y a la dignidad del trabajador

El derecho a la intimidad personal del trabajador se ve claramente afectado en el ejercicio de la vigilancia de la salud, principalmente por la realización de los reconocimientos médicos. Durante los exámenes médicos se recaban datos personales así como relativos a la salud del trabajador, datos que son pertenecientes a la esfera privada de éste y que vienen protegidos tanto en la CE como en la propia Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, donde en su art. 7 considera datos especialmente protegidos los referentes a la salud. Este precepto recoge que sólo pueden ser recabados con el consentimiento expreso de la persona, por interés general o si así lo dispone una ley<sup>20</sup>.

El trabajador verá invadida su intimidad y vulnerada ésta, en aquellos casos en los que “la actuación sobre su ámbito propio y reservado no sea acorde con la ley y no sea consentida, o cuando, aun autorizada, subvierta los términos y el alcance para el que se otorgó el consentimiento, quebrando la conexión entre la información personal que se recaba y el objetivo tolerado para el que fue recogida”<sup>21</sup>.

Con objeto de preservar el derecho fundamental a la intimidad, el trabajador debe ser informado por la empresa con tiempo suficiente y con carácter previo de las pruebas a las que debe someterse en el reconocimiento médico, así como de la

---

<sup>19</sup> Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen (BOE nº 115, de 14 de mayo de 1982)

<sup>20</sup> RUBIO RUÍZ (2002)

<sup>21</sup> STC de 15 de noviembre de 2004 (RTC 2004/196)

información que se pretende obtener de las mismas y de la vinculación de éstas con los riesgos asociados al puesto de trabajo.

Existe jurisprudencia consolidada que establece en qué casos y bajo qué circunstancias el empresario puede acceder en la esfera personal del trabajador en la realización de la vigilancia de la salud. Ésta debe realizarse con una finalidad legítima y que los medios utilizados sean los necesarios y adecuados. Esta jurisprudencia ha complementado la normativa tan generalista del art. 22 de la LPRL, donde observamos el hecho controvertido en los límites entre el deber del empresario de la vigilancia de la salud y el derecho del trabajador a negarse a la misma<sup>22</sup>.

Como hemos dicho con anterioridad, del reconocimiento médico se obtienen datos que corresponden a la esfera personal e íntima del trabajador. Estos datos, de un elevado nivel de protección, entre otros por la Ley Orgánica de protección de datos, no pueden salir del ámbito estrictamente personal y no pueden ser facilitados al empresario por parte de los equipos sanitarios.

Los resultados médicos que se obtengan en los reconocimientos médicos deben mantenerse en la estricta confidencialidad y sólo se facilitará al empresario la aptitud profesional para el puesto de trabajo que desempeña. Este dato puede ser de apto, no apto o apto con limitaciones, caso éste en el que deberá indicarse las medidas preventivas o limitaciones a las que debe acogerse el trabajador. El resto de información debe quedarse en el estricto ámbito de médico-paciente<sup>23</sup>. El único caso en el que el empresario puede acceder a la información que ha resultado de los reconocimientos médicos es cuando el trabajador da su consentimiento a ello<sup>24</sup>.

## VI. EXCEPCIONES A LA VOLUNTARIEDAD DE LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS

Debemos entender la excepcionalidad a la voluntariedad como la obligatoriedad del trabajador a la realización de los reconocimientos médicos por parte del empresario. Es decir, cede el derecho individual frente al general por estar en juego bienes jurídicos públicos, al ser éstos prevalentes sobre el primero<sup>25</sup>. Está admitida y asumida la obligación del trabajador a la realización de los reconocimientos médicos cuando se trate de evitar daños a otros trabajadores y a terceros, por prevalecer los derechos fundamentales de carácter público sobre el individual<sup>26</sup>.

Según nuestra jurisprudencia, el principio de voluntariedad en los reconocimientos médicos en el empleado no tiene carácter absoluto, sino que el

---

<sup>22</sup> KAJALE CARRILLO (s.f.)

<sup>23</sup> Ley 41/2002, de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (BOE nº274 de 15 de noviembre de 2002).

<sup>24</sup> SERRANO GARCÍA (2010)

<sup>25</sup> SAN MARTÍN MAZZUCCONI (2004:190)

<sup>26</sup> GÓMEZ ÁLVAREZ (2003)

legislador introduce una serie de excepciones a dicho principio, convirtiéndolo de este modo en una mera regla general. La excepción a la voluntariedad se produce cuando el derecho del trabajador colisiona con el derecho de otras personas o incluso sobre el propio trabajador. Se pretende proteger el derecho a la salud como bien superior sobre el derecho de decidir<sup>27</sup>.

Continuando con lo manifestado en el párrafo anterior, el Tribunal Constitucional ha establecido la inexistencia de derechos ilimitados: “Todo derecho tiene sus límites, (...), en relación a los derechos fundamentales, establece la CE por sí misma en algunas ocasiones, mientras en otras el límite deriva de una manera mediata o indirecta de tal norma, en cuanto ha de justificarse por la necesidad de proteger o preservar no sólo otros derechos constitucionales, sino también otros bienes constitucionales protegidos”<sup>28</sup>.

De acuerdo a lo expuesto y atendiendo a las excepciones a la voluntariedad de la vigilancia de la salud que vienen recogidas en el art. 22 de la LPRL, a continuación se exponen las circunstancias que se deben producir para que se dé esta excepcionalidad:

- Cuando sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores. En los casos que existe un peligro objetivo en un puesto de trabajo, y no puede determinarse sus consecuencias de otra forma que a través del reconocimiento médico los efectos que produce sobre la salud del trabajador, se hace obligatoria la vigilancia de la salud. En este caso, además de la existencia del riesgo objetivo que existe en el puesto de trabajo y que puede tener consecuencias en la salud del trabajador, necesita con carácter previo un informe de los representantes de los trabajadores. Esta medida no es vinculante pero sí necesaria para la aplicación de la obligatoriedad a la vigilancia de la salud en este caso porque de lo contrario podría anularse judicialmente la decisión tomada por el empresario.
- Cuando sea necesario conocer el estado de la salud, porque pueda constituir un peligro para él mismo, los demás trabajadores u otras personas. Como en el caso anterior, debe existir una causa objetiva del riesgo, por la existencia de una enfermedad y problemas de salud que además puede afectar en la seguridad del propio trabajador, de otros trabajadores o de terceros. Con esta excepción se busca proteger la salud del propio trabajador y de terceros.

Las situaciones que se plantean en este apartado de excepcionalidad son cuando existe riesgo de transmisión de enfermedades durante el ejercicio laboral en el puesto de trabajo o por el contacto que se tiene cuando existe una prestación de servicios (un médico que contrae hepatitis). Otra situación es aquella en la que el estado de salud pueda afectar en una disminución en sus capacidades físicas o facultades intelectuales, que según el tipo de trabajo que realiza, suponga un grave riesgo para sí mismo o para terceros (un piloto de avión con problemas de salud en los ojos o del tipo cardiaco, o

---

<sup>27</sup> STS de 28 de diciembre de 2006 (Rec. Amparo 140/2005)

<sup>28</sup> STC de 29 de enero de 1982 (RTC 1982/2)



en aquellos problemas de salud que afecte a la actividad motora de los brazos y afecte a un cirujano).

Remarcar que esta excepcionalidad sólo recoge aquellos casos en los que exista un riesgo objetivo o una merma en el estado de salud que pueda generar unas consecuencias muy nocivas hacia el trabajador o terceros, como resultado de desarrollar la actividad laboral bajo esas condiciones anormales de seguridad y salud. El resto de situaciones que no deriven en un riesgo para el trabajador o para tercero, no tienen cabida en esta excepción. En este caso y como ejemplo nos podríamos encontrar con el barrendero que al tener una gripe su rendimiento es inferior. En este caso no se da la excepcionalidad y por lo tanto prima la voluntariedad del trabajador.

- El tercer caso en el que se aplica la excepcionalidad a la voluntariedad al reconocimiento médico es cuando así se establezca legalmente. En este caso vendrá recogido en una ley o disposición legal. Son de aplicación, además de las establecidas por el legislador español, también las directivas europeas así como la legislación internacional. Son numerosas las normas establecidas en las que impone la obligatoriedad de los reconocimientos médicos, fundamentalmente en aquellos puestos de trabajo y sectores productivos donde existen riesgos laborales muy elevados que pueden afectar a la salud.

Además de los casos indicados, también existe la obligación legal de la realización de los reconocimientos médicos en aquellos puestos de trabajo que tengan contemplado el riesgo de enfermedad profesional. Esta obligación de los reconocimientos debe realizarse previamente a la incorporación del trabajador al puesto de trabajo y debe someterse periódicamente a revisiones de su estado de salud. En la LGSS viene establecido que “Todas las empresas que hayan de cubrir puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales están obligadas a practicar un reconocimiento médico previo a la admisión de los trabajadores que hayan de ocupar aquéllos y a realizar los reconocimientos periódicos que para cada tipo de enfermedad se establezcan en las normas que (...)”.

Otro caso distinto e igualmente obligatorio para el trabajador se produce por la imposición legal en materia de sanidad pública. En este caso es sanidad pública quien impone el deber al trabajador a la realización del reconocimiento médico, por haberse detectado alguna enfermedad infecto contagiosa de rápida transmisión. El empleado está en la obligación igualmente de cumplir con los controles médicos que se prevean por la autoridad sanitaria de acuerdo a los protocolos y procedimientos establecidos para el caso concreto de la enfermedad detectada, o que se presuma el riesgo grave de la misma. Por las circunstancias especiales de riesgo de propagación de la enfermedad, el sistema sanitario establecerá el control sanitario a todos aquellos sujetos que hayan estado en contacto con el foco de riesgo<sup>29</sup>.

Estas circunstancias que hemos detallado, podemos considerarlas con un carácter tan amplio, si atendemos especialmente a las dos primeras excepciones del

---

<sup>29</sup> MARTÍNEZ FONS (2002)

art. 22, que su alcance puede invertir la regla general de voluntariedad de los reconocimientos médicos<sup>30</sup>.

Otro aspecto importante dentro de los reconocimientos, es determinar en qué momento deben realizarse los mismos. De acuerdo a lo establecido en el art. 37.3 apartado b) de la LPRL, en relación con la LGSS, los reconocimientos médicos pueden ser necesarios en los siguientes momentos de la vida laboral del trabajador:

- Antes de comenzar la actividad laboral y previa a la contratación
- Cuando es asignado a un nuevo puesto de trabajo o nuevas tareas que supongan nuevos riesgos en la salud del trabajador
- Tras un absentismo laboral prolongado por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores
- A intervalos periódicos
- Una vez finalizada la relación laboral

La LGSS establece la obligatoriedad de los reconocimientos médicos previo a la admisión de trabajadores a la ocupación de puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales. Para ello, se realizarán los reconocimientos periódicos que para cada tipo de enfermedad se establezcan en las normas que, al efecto, dictará el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales<sup>31</sup>.

Además de la LGSS, otras normas recogen la vigilancia de la salud previa al comienzo de la actividad laboral, si bien en el art. 37.3 apartado b) de la LPRL no se contempla. Estas normas específicas son, entre otras, el RD 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo<sup>32</sup> y el RD 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo<sup>33</sup>.

Concluir este apartado indicando que el empresario deberá hacer uso de todos los medios a su disposición para que se lleven a cabo los exámenes médicos de los trabajadores cuando éste se niegue a la realización de los mismos, pudiendo ejercer el poder disciplinario establecido en la normativa vigente así como los recogidos en los convenios colectivos, si fuese el caso<sup>34</sup>.

---

<sup>30</sup> DE VICENTE PACHES (1998), PURCALLA BONILLA (1997), GONZÁLEZ DÍAZ (2002)

<sup>31</sup> LGSS, Art. 196.1

<sup>32</sup> Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo (BOE nº 124, de 24 de mayo de 1997)

<sup>33</sup> Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo (BOE nº 124, de 24 de Mayo de 1997)

<sup>34</sup> GARCÍA GONZÁLEZ (2010)

## **VII. LA REGULACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN LOS CONVENIOS COLECTIVOS DEL SECTOR DEL TRANSPORTE SANITARIO POR CARRETERA**

Una vez expuesta la normativa existente en materia de vigilancia de la salud en el trabajador, especialmente en relación a los reconocimientos médicos y profundizando en la voluntariedad y su excepcionalidad a la realización de los mismos, a continuación vamos a tratar su aplicación en el sector del transporte sanitario por carretera en España y en especial en la Comunidad Autónoma de Canarias.

El sector del transporte sanitario por carretera en España está regulado por convenios colectivos de ámbito autonómico y por un convenio colectivo de ámbito estatal, de aplicación en aquellas comunidades autónomas que no lo hayan regulado.

La legislación en materia de prevención de riesgos laborales recoge unas medidas mínimas que seguridad que debe realizar tanto el empresario como el trabajador, y es a través del convenio colectivo de cada sector el que debe complementarla si así lo acuerdan las partes. Se trata de una herramienta a disposición de los trabajadores y empresarios para mejorar aquello que el legislador estableció de una forma tan generalista.

La negociación colectiva es el foro más cercano a la actividad productiva, por lo tanto conocedora de los riesgos laborales específicos del sector, donde se puede definir con más detalle la actuación preventiva en las empresas. Sin embargo, esto no se produce con el rigor que se merece y, de forma general, los convenios colectivos suelen tratar de forma genérica la vigilancia de la salud y hacen una remisión a lo establecido en la LPRL. De esta forma, se cumple con los mínimos exigidos por la ley y no profundiza en una verdadera protección del trabajador, perdiendo una gran oportunidad los trabajadores por un inadecuado tratamiento de la vigilancia de la salud por parte de los interlocutores en los procesos de negociación de los convenios colectivos.

### **VII.1. La vigilancia de la salud en el convenio colectivo de transporte sanitario por carretera de ámbito estatal**

En el ámbito estatal, el sector del transporte sanitario por carretera está regulado por el convenio colectivo estatal para las empresas y trabajadores de transporte de enfermos y accidentados en ambulancia (BOE nº 162 de 05/07/2010). Este convenio colectivo regula la actividad profesional en los trabajadores de las empresas de transporte sanitario por carretera.

En este convenio colectivo, en el título cuarto art. 71, se regula lo relativo a la salud y prevención de riesgos laborales. Este precepto se remite en esta materia a lo establecido por la LPRL modificada y ampliada por la Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales y los diversos reglamentos. Es en este art. 71 donde regulan los reconocimientos médicos de los trabajadores, señalando: "Las empresas proporcionarán al personal afectado por este Convenio Colectivo las revisiones médicas anuales que

correspondan, en virtud de lo previsto en el art. 22 de la LPRL”. Observamos que el convenio colectivo no recoge la obligatoriedad de los exámenes médicos, dejándose en la voluntad del trabajador la realización de los mismos, a pesar de que su situación laboral tiene unos riesgos asociados que le pueden afectar muy directamente su salud<sup>35</sup>.

Los trabajadores que prestan su actividad profesional en este sector están sometidos a una situación de riesgo para su salud importante, cuestión ésta que siendo muy evidente no terminan de afrontarla con determinación los convenios colectivos que se vienen pactando. Los empleados de ambulancia están sometidos a una situación de riesgo similar al personal de centros médicos y hospitalarios, personal éste que sí tiene contemplado en sus convenios colectivos la obligatoriedad de los reconocimientos médicos<sup>36</sup>.

Los empleados de ambulancias prestan su actividad laboral con pacientes que pueden presentar enfermedades infecto/contagiosas, pudiéndose transmitir éstas por entrar en contacto el agente biológico con el trabajador. La transmisión puede ser por vía respiratoria, dérmica, parenteral, ocular y/o digestiva, siendo de todas ellas la vía respiratoria la de mayor probabilidad. Por lo tanto, es suficiente con permanecer en un mismo espacio el trabajador y paciente para que a través del aire o de fluidos el agente biológico entre en el cuerpo del empleado. Esta hipótesis es fácil de que se produzca ya que en el traslado del paciente ambos están en un espacio cerrado como es el de la ambulancia.

En el ejemplo indicado vemos claramente la exposición al riesgo que está expuesto el trabajador, pero no sólo es esto, también este personal trabaja a turnos y en horarios nocturnos<sup>37</sup>, así como en situaciones climatológicas adversas en muchas de las ocasiones. Asimismo, se ven afectados por situaciones de presiones psicosociales, tanto de presión social en la vía pública como de afrontar situaciones críticas a las que debe enfrentarse. Todas estas características del puesto de trabajo hacen mella en el trabajador y van afectando durante su jornada laboral, tanto física como psicológicamente, siendo ya no sólo un riesgo para sí mismo sino para terceros, máxime cuando se trata de los conductores de las ambulancias.

## **VII.2. La vigilancia de la salud en el convenio colectivo de transporte sanitario por carretera en la Comunidad Autónoma de Canarias**

En la Comunidad Autónoma de Canarias, en el año 2010 entra en vigor el primer convenio colectivo de transporte de enfermos y accidentados en ambulancia de la Comunidad Canaria, 2010, 2011, 2012 y 2013<sup>38</sup>, siendo su contenido similar al convenio existente de ámbito estatal.

Este convenio colectivo que se firma en Canarias para este sector hace el mismo tratamiento con la vigilancia de la salud que su homólogo de ámbito estatal.

---

<sup>35</sup> Art. 22.1, 2º párrafo, de la LPRL, establece la excepcionalidad a la voluntariedad del trabajador cuando sea necesario valorar los efectos del puesto de trabajo sobre la salud del trabajador.

<sup>36</sup> Convenio colectivo, clínicas y centros de hospitalización privada (BOP 21/02/2014)

<sup>37</sup> CARCELÉN GARCÍA (2000)

<sup>38</sup> Primer convenio colectivo transporte de enfermos y accidentados en ambulancia de la Comunidad Canaria, 2010, 2011, 2012 y 2013 (Boletín Oficial de Canarias nº 19 de 27/01/2011)

En el Capítulo VI, dentro de un apartado denominado “derechos varios”, recoge en el art. 36 la “salud y prevención de riesgos laborales”. En este precepto establece que “Las empresas proporcionarán al personal afectado por este Convenio Colectivo las revisiones médicas periódicas anuales que correspondan, en virtud de lo previsto en el art. 22 de la LPRL”. Como vemos, el convenio colectivo de aplicación en Canarias no aporta nada nuevo para la vigilancia de la salud del trabajador.

Como hemos visto, los riesgos existentes para el empleado que realiza su actividad en ambulancias pueden afectar a su salud, por lo que se hace necesario evaluar los efectos de las condiciones del trabajo sobre su salud<sup>39</sup>. Sin embargo, el convenio colectivo no entra a valorar estas circunstancias ni sobre la obligatoriedad de los reconocimientos médicos de los trabajadores.

Llegado a este punto, nos encontramos que ha sido el empresario, el que a través de sus evaluaciones de riesgos laborales ha tomado la decisión sobre la obligatoriedad o voluntariedad de los reconocimientos médicos de sus trabajadores. Ello ha supuesto que en cada empresa se haya establecido un criterio de acuerdo a los resultados de las evaluaciones, encontrándonos con que en una misma comunidad autónoma y en el mismo sector, unos trabajadores tendrán una protección mayor y otros menor, ya que aquellos que sean obligados a la realización de los reconocimientos médicos están sujetos a un mayor control en relación a los riesgos derivados de su puesto de trabajo.

#### VII.2.1. El riesgo biológico existente en los trabajadores del sector del transporte sanitario

El RD 664/1997, de 12 de mayo, regula la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. Es en su art. 8 donde se trata la vigilancia de la salud. Asimismo, el INSHT en base a este RD ha elaborado una guía técnica de riesgos por la exposición de trabajadores a agentes biológicos<sup>40</sup>.

En el RD 664/1997 vienen clasificados los agentes biológicos en cuatro grupos, siendo el grupo 1 de menor riesgo y el grupo 4 el de mayor:

- Agente del grupo 1: aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.
- Agente del grupo 2: aquel que puede causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad y existiendo generalmente profilaxis o tratamiento eficaz.

---

<sup>39</sup> Art. 22.1 LPRL, en su párrafo segundo, establece: Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento. De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de los representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores (...)

<sup>40</sup> FERNÁNDEZ SÁNCHEZ (s.f.)

- Agente del grupo 3: aquél que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, con riesgo de que se propague a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz.
- Agente del grupo 4: aquél que causando una enfermedad grave en el hombre, supone un serio peligro para los trabajadores, con muchas probabilidades de que se propague a la colectividad y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz.

A continuación se muestra una relación de diferentes actividades laborales y enfermedades infecciosas asociadas<sup>41</sup>:

Actividades laborales y enfermedades infecciosas asociadas		
Actividad	Enfermedades	Vías de transmisión
Laboratorios	Hepatitis SIDA Zoonosis Otras infecciones	Cultivos gérmenes clínicos Animales experimentales Material biológico
<u>Personal de centros sanitarios</u>	Hepatitis SIDA Herpes Tuberculosis Otras infecciones	Pinchazos, contacto con sangre u otros líquido biológicos Material/instrumental contaminado
<u>Personal de atención a grupos/riesgo</u>	Hepatitis SIDA Tuberculosis	Pinchazos Contacto con sangre Contacto con enfermos
Agricultura y ganadería	Zoonosis Tétanos Parasitosis	Animales Suelo, agua, herramientas Mosquitos
Industrias lácteas	Brucelosis Tuberculosis bovina	Animales Leche
Industrias cárnicas	Zoonosis	Animales
Industrias de la lana	Carbunco (Ántrax) Fiebre Q	Lanas animales
Industria del curtido	Carbunco (Ántrax) Fiebre Q	Pieles animales
Producción de abono orgánico	Zoonosis Tétanos Parasitosis	Estiércol Harina de huesos
Saneamiento público	Leptospirosis Tétanos Hepatitis	Herramientas contaminadas Aguas residuales Fangos
Limpieza urbana	Leptospirosis Erisipela Fiebre tifoidea Hepatitis	Basuras, ratas Agua o tierra contaminadas Recogida de jeringuillas
Trabajos en minas, zanjas, alcantarillas	Anquilostomiasis Leptospirosis Tétanos	Tierra contaminada Herramientas contaminadas
Veterinarios, cuidado de animales	Zoonosis (brucelosis)	Animales, Fluidos y herramientas contaminadas
Prostitución	Hepatitis SIDA Enfermedades de transmisión sexual	Contacto sexual con personas infectadas

<sup>41</sup> ISTAS (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud), (s.f.)

Como podemos observar, tanto de lo establecido en el RD como en la guía técnica del INSHT así como lo indicado en la tabla “Actividades laborales y enfermedades infecciosas asociadas”, no es difícil deducir con objetividad la existencia del riesgo biológico en los trabajadores que prestan su actividad profesional en el transporte de enfermos y accidentados, esto es, el transporte sanitario por carretera.

Tanto el apartado “Personal de centros sanitarios” como el “Personal de atención a grupos/riesgo” son claramente equiparables a los trabajadores de los servicios de ambulancias, ya que sus actividades profesionales están muy vinculadas. Primero, porque las personas enfermas que son tratadas en los centros médicos y que provocan el riesgo biológico (cuando la patología es infecto contagiosa o similar) son primeramente transportadas en ambulancias, que son asistidas por los trabajadores de éstas; segundo, los usuarios que son atendidos por “el personal de atención a grupos de riesgo” son asistidas en muchas ocasiones en primera instancia por estos trabajadores del transporte sanitario.

En cuanto a las enfermedades que se pueden transmitir así como el modo de transmisión, queda demostrado que las circunstancias en las que se presta esta actividad laboral produce una clara exposición del trabajador al riesgo biológico existente. Si estos riesgos a su vez los calificamos según lo establecido en el RD 664/1997, podríamos situarlos en los grupos 2 y 3, y muy excepcionalmente o remoto en el grupo 4.

En relación a la exposición a estos riesgos biológicos, hay que tener en cuenta que estos trabajadores cuando finalizan su jornada laboral se desplazan a su domicilio o a lugares públicos, interactuando con otras personas. Todo esto podría derivar, por una insuficiente vigilancia y control de la salud del trabajador, en que ese riesgo biológico se convierta en una contaminación cierta, afectando tanto al propio trabajador como a terceros.

Un agente biológico es difícil detectar y la mayoría de las ocasiones imposible, si no es a través de pruebas médicas. Cuando esta detección del agente se produce, la enfermedad puede haberse ya transmitido a aquellas personas que han estado expuestas al riesgo como es el caso de estos trabajadores.

Por todo lo expuesto en este apartado, es evidente la necesaria vigilancia de la salud y más concretamente en la obligatoriedad de los reconocimientos médicos para el control del riesgo, por la protección de la salud del trabajador así como de terceros.

#### VII.2.2. Aplicación de la vigilancia de la salud de los trabajadores en las empresas de transporte sanitario en Canarias

Con objeto de situar al lector en la actualidad del sector productivo del transporte sanitario en Canarias hemos realizado un análisis de los datos actuales. En estos momentos, existen un total de 36 empresas dedicadas al transporte

sanitario por carretera y con un parque móvil de 572 ambulancias activas<sup>42</sup>, lo que supone un total de trabajadores estimados de 1800 empleados.

Con el fin de conocer cómo aplican el régimen de voluntariedad las empresas del ámbito escogido, se han realizado entrevistas personales con responsables de los servicios de prevención y de recursos humanos.

De acuerdo a estos datos indicados y relacionándolos con la vigilancia de la salud que se presta en cada empresa, en concreto en la aplicación de la voluntariedad u obligatoriedad del reconocimiento médico, hemos obtenido los siguientes resultados:

*Escala por nº de ambulancias	*Número de empresas	*Total de Ambulancias	Porcentaje en el sector	Empleados aproximados	Examen médico
0-10	29	99	17,31	312	Voluntario
11-20	2	22	3,85	69	Voluntario
21-30	1	24	4,19	75	Voluntario
41-50	1	48	8,39	151	Voluntario
61-70	1	61	10,66	192	Obligatorio
151-160	1	155	27,10	488	Obligatorio
161-170	1	163	28,50	513	Obligatorio
<b>TOTALES</b>	36	572	100%	1.800	

\* Datos obtenidos del Servicio Canario de Salud - Gobierno de Canarias

De los datos obtenidos en las empresas consultadas hemos obtenido unos datos muy significativos. Se observa que las empresas pequeñas y familiares, así como una de carácter mediana por la posición en la escala de este estudio, tienen establecido en la vigilancia de la salud de los trabajadores el carácter voluntario en los reconocimientos médicos. Sin embargo, las dos grandes empresas del sector así como otra de carácter mediana tienen establecido en sus procedimientos de prevención de riesgos laborales la obligatoriedad en los reconocimientos médicos.

Como complemento a los datos aportados, es necesario destacar algunas características que operan en la integración de la política preventiva en la empresa. Las tres empresas que tienen establecida la obligatoriedad en el reconocimiento médico cuentan con servicios de prevención internos y con profesionales en prevención de riesgos laborales. El resto de empresas de menor capacidad estructural y económica desarrollan la prevención con servicios externos, no contando con una verdadera integración de la prevención en la estructura empresarial.

Otro dato que observamos está relacionado con la estabilidad laboral y la sensible situación en la que se encuentran los trabajadores de las pequeñas empresas, situación ésta que deriva en una entrada y salida de trabajadores continua en la plantilla de las mismas, existiendo una precariedad importante. Obviamente, también se detecta una nula representación sindical en estas empresas. Ello se ve reflejado en la existencia de una mínima preocupación en el cumplimiento de la materia preventiva y limitándose el empresario a cumplir estrictamente con lo establecido en la legislación.

<sup>42</sup> GOBIERNO DE CANARIAS (2014)



En el extremo opuesto nos encontramos a las empresas con una estructura empresarial fuerte y con representación sindical, comités de seguridad y salud, y comités de empresas creados. Todo esto unido a que estas empresas cuentan con técnicos en prevención de riesgos laborales integrados en la organización empresarial, obtenemos el resultado que figura en la tabla de datos: una identificación eficaz del riesgo, una correcta evaluación y una respuesta adecuada para eliminar o minimizar el riesgo detectado. Para el caso que nos ocupa, la respuesta de estos servicios de prevención ha consistido entre otros en la obligatoriedad de los reconocimientos médicos.

Si observamos los datos obtenidos, vemos que de las treinta y seis empresas establecidas en Canarias sólo tres de ellas aplican la obligatoriedad en los reconocimientos médicos. Ahora sí, sólo estas tres empresas aglutinan el 66,26% de los trabajadores. Aun así, este dato es desalentador porque el 91,67% de los empresarios del transporte sanitario no prevén en la vigilancia de la salud de los trabajadores el reconocimiento médico obligatorio, dejando en la voluntariedad del empleado el examen de la salud.

## VIII. CONCLUSIONES.

Llegados a este punto, procede exponer las conclusiones generales y específicas del estudio, pero no sin antes manifestar el enriquecimiento que ha supuesto la realización de este trabajo, tanto en la formación adquirida en el objeto del estudio así como la adquisición de habilidades para la búsqueda de información de cara a futuros trabajos similares. Ha significado para el investigador y redactor de este trabajo cubrir unos objetivos de conocimientos concretos de la vigilancia de la salud de un sector al que está vinculado profesionalmente, y del que conoce los riesgos existentes en el puesto de trabajo.

Este trabajo ha consistido, por un lado, en profundizar en la regulación normativa de la voluntariedad de los reconocimientos médicos de la vigilancia de la salud; por otro lado, en un estudio específico de la aplicación de la voluntariedad de los exámenes de la salud en el sector productivo del transporte sanitario por carretera de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Como primer paso, recabar la normativa existente en la comunidad europeo y en especial la establecida en el ordenamiento jurídico español en materia de prevención de riesgos laborales. Durante esta parte del estudio hemos observado que la voluntad del legislador es que sea la voluntariedad del trabajador la que prime en la realización de los exámenes de salud. Sin embargo, el art. 22.1 de la LPRL en su párrafo segundo regula las excepciones a esta voluntariedad que lo regula con un carácter tan amplio que incluso puede suponer que esta voluntariedad del trabajador quede quebrada y se convierta en una mínima expresión.

En relación al art. 22 de la LPRL, decir que éste realiza un tratamiento tan generalista de la excepcionalidad de la voluntariedad de los reconocimientos médicos que deja un amplio abanico de interpretación en su aplicación. Esto da como resultado que si no existe otra norma que diga lo contrario el empresario

aplicará lo que resulte de sus evaluaciones de riesgos y de la decisión del evaluador en materia preventiva. Ello ha supuesto, como vemos en el caso del estudio realizado, que en un mismo sector productivo un empresario valore un riesgo y otro no lo contemple por lo que resulta que trabajadores con idénticas situaciones de riesgos laborales tengan diferentes tratamientos en la vigilancia de la salud.

Como segundo paso, con objeto de investigar la aplicación de la normativa a un caso concreto, hemos estudiado la situación sobre la voluntariedad u obligatoriedad de los reconocimientos médicos de los trabajadores del sector productivo del transporte sanitario por carretera en Canarias. De ello hemos recabado la información que a continuación se expone.

En el caso de los convenios colectivos del sector, como ocurre en muchos otros sectores productivos, se hace un breve o débil regulación de la prevención de riesgos laborales y una clara remisión a la ley y normativa vigente en esta materia. Los representantes de los trabajadores pierden así una oportunidad de ejercer una defensa de los derechos de protección a la salud de los empleados de este sector. Queda en las únicas manos del empresario la decisión y, como hemos visto, cada empresa aplica el art. 22 de una forma distinta.

Destacar, y como menos es curioso, que los trabajadores de los hospitales que reciben al paciente tienen la obligatoriedad a los reconocimientos médicos y, sin embargo, los trabajadores de las ambulancias que transportan a estos pacientes y son los que le hacen entrega de éstos a los anteriores, en muchísimos casos no tienen la obligatoriedad a esos reconocimientos médicos. De lo expuesto obtenemos la incongruencia existente en la aplicación de la vigilancia de la salud para un mismo riesgo existente y situación laboral similar.

Hemos detectado que no existe una regulación homogénea en la aplicación de los reconocimientos médicos de la vigilancia de la salud en las empresas de ambulancias en la Comunidad Autónoma de Canarias. Ello derivado, entre otros, por la mínima regulación de la prevención de riesgos laborales en el convenio colectivo, dando pie a que cada empresario en la interpretación del art. 22 de la LPRL tome diferentes decisiones en sus medidas preventivas, especialmente en el asunto que hemos tratado que es la voluntariedad u obligatoriedad del reconocimiento médico.

Asimismo, es de destacar los resultados obtenidos en la muestra realizada en relación a la implicación empresarial en la prevención de riesgos laborales. De la misma resulta que el 91,67% de los empresarios del sector realizan una actividad preventiva pasiva, aplicando sólo lo que la norma le exige y convirtiéndose la vigilancia de la salud en una mínima expresión. Resulta de este estudio que estas empresas tienen unas características similares: son empresas de bajo capital, con empleo de carácter precario y con condiciones laborales en muchas de ellas que no cumplen con la legalidad vigente. Sin embargo, el porcentaje de trabajadores que acoge estas empresas suponen el 33,74% del mercado laboral de este sector, resultando llamativos los datos de que sólo el 8,33% de las empresas (tres empresas solamente) aglutinen el 66,26% de los trabajadores. Esto se produce por el elevado número de pequeñas empresas.

Otro dato relevante que se ha obtenido en la muestra es que aquellas empresas con una estructura empresarial fuerte, tanto en recursos materiales como en recursos humanos, cuentan con una sólida conciencia en prevención de riesgos

laborales y tienen integrada los recursos preventivos en la organización empresarial.

De los datos expuestos, hemos obtenido la conclusión de que aquellas empresas que establecen un procedimiento preventivo en su organización y cuenta con técnicos en prevención incorporados en sus plantillas, han detectado en los puestos de trabajo los riesgos con más detalle y han previsto en sus procedimientos de la vigilancia de la salud la obligatoriedad de los reconocimientos médicos. Esta obligatoriedad que se ha establecido en estas empresas está motivada fundamentalmente por la detección del riesgo biológico en esta actividad laboral.

En base a los resultados obtenidos realizamos varias propuestas que podrían ayudar a mejorar la situación en este sector:

- Establecimiento de ayudas a las pequeñas y medianas empresas del sector, a través de la implantación de un sistema de colaboración preventiva por parte de la administración pública para garantizar que la identificación de los riesgos se realicen con más severidad.
- Realizar estudios por cada sector productivo de los procedimientos de la vigilancia de la salud para la detección de situaciones similares, con objeto de garantizar la homogeneidad en la vigilancia de la salud así como detectar la adecuada detección de los riesgos en los puestos de trabajo.
- Es recomendable que se aplique la obligatoriedad de los reconocimientos médicos de la vigilancia de la salud en este sector, así como en todos aquellos que los trabajadores realicen su actividad laboral con personas que padezcan enfermedades o que puedan estar expuestas a fluidos corporales.

Concluir este trabajo diciendo que este estudio más que un final supone un inicio a una investigación futura. Hemos tratado la voluntariedad de los reconocimientos médicos en el sector de transporte sanitario por carretera en España, más concretamente en una Comunidad Autónoma, y no resultaría suficiente si no la continuáramos en un siguiente estudio en el derecho comparado. Este futuro trabajo tendría como objetivo el análisis de la regulación y aplicación existente en la UE de la obligación empresarial de la seguridad y salud de los trabajadores.

Lo expuesto en el párrafo anterior, estaría fundamentado en el avance que ha sufrido durante estos dos últimos años la regulación en materia de transporte sanitario por carretera en España, con motivo de equiparar este sector a la actual regulación establecida en Europa y en la que se aplica la norma UNE-EN 1789:2007 + A1: 2010 y que ha sido implantada en España a través del RD 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera (BOE nº 137, de 8 de junio de 2012, páginas 41589 a 41595). Esta regulación sólo afecta a los equipamientos y la formación del personal que presta su actividad en las ambulancias, no atendándose en este caso la regulación en materia preventiva de los trabajadores. Por ello entendemos que se hace necesaria la continuación de esta investigación como complemento a un estudio más completo.

## IX. BIBLIOGRAFIA

AENOR. (2010), “Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo OHSAS 18001. La seguridad y salud en el trabajo por norma”, (disponible en [http://www.aenor.es/aenor/certificacion/seguridad/seguridad\\_ohsas.asp#.U49z9f15Mm5MmM](http://www.aenor.es/aenor/certificacion/seguridad/seguridad_ohsas.asp#.U49z9f15Mm5MmM); fecha última consulta 03-06-2014).

AGENCIA EUROPEA PARA LA SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO. (2014), “Directivas comunitarias” (disponible en <https://osha.europa.eu/es/legislation/directives/directives-intro>, fecha última consulta 30-05-2014).

CARCELÉN GARCÍA, J. (2000), *El sistema de trabajo a turnos y su problemática*, Madrid, FC editorial, págs. 270-272.

CAVAS MARTÍNEZ, F. (2004), “Vigilancia de la salud y tutela de la intimidad del trabajador”, *Aranzadi social*, nº 19, págs. 289-305.

DE VICENTE PACHES, F. (1998), “Vigilancia de la salud y derecho a la intimidad del trabajador”, *Tribuna Social*, nº86, pág. 27.

FERNÁNDEZ-CONSTALES MUÑIZ, J. (2008), “Intimidad de la persona y confidencialidad de datos en el marco de la vigilancia de la salud. El respeto de los derechos del trabajador en los reconocimientos médicos”, en *DS: Derecho y Salud*, vol. 16, nº 1, pág. 82.

FERNÁNDEZ MARCOS, L. (2004), *Comentarios a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y su régimen jurídico sancionador*, Madrid, Dykinson, 3ª edición, pág. 138 y ss.

FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, L. (s.f.), *Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos*, INSHT, pag. 5 (disponible en [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/GuiasTecnicas/Ficheros/agen\\_bio.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/GuiasTecnicas/Ficheros/agen_bio.pdf), fecha última consulta el 30.05.2014).

GARCÍA GONZÁLEZ, G. (2010), “Deber de seguridad empresarial y vigilancia de la salud: aspectos críticos y cuestiones inconclusas”, *Revista Jurídica de Catalunya*, Vol.109, nº 2, págs. 396 y ss.

GARCÍA SERRANO, A. – PEDROSA ALQUEZAR, I. (1999), *Vigilancia de la salud de los trabajadores. Aspectos clínicos y jurídicos de los reconocimientos médicos en el trabajo*, Las Rozas, La Ley- Actualidad, pág. 5-7.

GARRIGUES GIMÉNEZ, A. (1997), *La organización de la prevención en la empresa*, Castelló de la Plana, Publicacions de la Universitat Jaume I, págs. 333-334.

GOBIERNO DE CANARIAS. (2014), Registro de ambulancias del Servicio Canario de la Salud, Servicio Canario de Salud, (disponible en <http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/RegistroAmbulancias/DoLoad>, fecha última consulta 12-06-2014).

GÓMEZ ÁLVAREZ, T. (2003), *La vigilancia de la salud en el centro de trabajo*, Tecnos, págs. 58-60.

GONZÁLEZ DÍAZ, F.A. (2002), *La obligación empresarial de prevención de riesgos laborales*, Madrid, Consejo Económico y Social, pág. 254.

ISTAS, Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, (s.f.). *Salud laboral: La prevención del riesgo biológico en el trabajo debe evitar las exposiciones laborales capaces de originar algún tipo de infección, alergia o toxicidad* (disponible en <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=1287>, fecha última consulta 02.06.2014).

KAHALE CARRILLO, D.T. (s.f.), “La obligación del trabajador de someterse a reconocimientos médicos”, *El Graduado. Boletín informativo del Colegio de Graduados Sociales de Madrid* (disponible en [http://www.elgraduado.es/51/reconocimientos\\_medicos.html](http://www.elgraduado.es/51/reconocimientos_medicos.html), fecha última consulta el 28-05-2014).

MARTÍNEZ FONS, D. (2002), *La vigilancia de la salud de los trabajadores en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales*, Tirant lo Blanch, Valencia, pág. 38.

PARLAMENTO EUROPEO. (2014), *Fichas técnicas sobre la Unión Europea. La salud y la seguridad en el trabajo* (disponible en [http://www.europarl.europa.eu/aboutparliament/es/displayFtu.html?ftuld=FTU\\_5.10.5.html](http://www.europarl.europa.eu/aboutparliament/es/displayFtu.html?ftuld=FTU_5.10.5.html), fecha última consulta 30.05.2014).

PURCALLA BONILLA, M.A. (1997), “Vigilancia de la salud de los trabajadores: claves interpretativas de su régimen jurídico”, *Aranzadi Social*, vol. V, págs. 686 y ss.

RUBIO RUÍZ, A. (2002), *Manual de derechos, obligaciones y responsabilidades en la prevención de riesgos laborales*, Madrid, FC editorial, págs. 250 y ss.

SAN MARTÍN MAZZUCONI, C. (2004), “La vigilancia del estado de salud de los trabajadores: voluntariedad y periodicidad de los reconocimientos médicos”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, nº 53, págs. 185-190.

SERRANO GARCÍA, J.M. (2010), “El derecho a la intimidad en los reconocimientos médicos de la LPRL desde los pronunciamientos del Tribunal Constitucional”, *Gestión práctica de riesgos laborales*, nº 72, Editorial Wolters Kluwer España, pág. 22 (disponible en [http://riesgoslaborales.wke.es/noticias\\_base/el-derecho-a-la-intimidad-en-los-reconocimientos-m%C3%A9dicos-de-la-lprl-desde-los-pronunciamientos-del-tribunal-constitucional](http://riesgoslaborales.wke.es/noticias_base/el-derecho-a-la-intimidad-en-los-reconocimientos-m%C3%A9dicos-de-la-lprl-desde-los-pronunciamientos-del-tribunal-constitucional), fecha última consulta 26.05.2014).

## X. FUENTES JURIDICAS UTILIZADAS.

### FUENTES NORMATIVAS

Constitución Española (BOE núm. 311 de 29 de Diciembre de 1978):

Art. 18.1

Art. 40.2

Art. 40.3

Convenio colectivo clínicas y centros de hospitalización privada (Boletín Oficial de la Provincia de Las Palmas; Vigencia: 18-09-2013 al 31/12/2014).

Convenio colectivo estatal para las empresas y trabajadores de transporte de enfermos y accidentados en ambulancia (Boletín Oficial del Estado nº 162 de 05/07/2010).

Convenio colectivo transporte de enfermos y accidentados en ambulancia de la Comunidad Canaria, 2010, 2011, 2012 y 2013 (BOCA nº 19 de 27/01/2011).

Directiva 89/391/CEE:

Art. 14

Ley 31/95, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales (BOE nº 269, de 10 de noviembre de 1995):

Art. 22.1

Art. 22.6

Art. 31.3.f

Ley 41/2002, de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (BOE nº 274 de 15 de noviembre de 2002):

Art. 7

Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen (BOE nº 115, de 14 de mayo de 1982):

Art. 2.2

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (BOE nº 298, de 14 de diciembre de 1999):

Art. 7.3

NTP 471: La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales.

NTP 716: Condiciones de la OIT relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo.

RD Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (BOE nº 154, de 29 de junio de 1994):

Art. 38.1

Art. 196.1

RD 39/1997, de 17 enero, por el que se aprueba el reglamento de los servicios de prevención de carácter personal (BOE nº 27, de 31 de enero de 1997):

Art. 37.3

RD 487/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorso lumbar, para los trabajadores (BOE nº 97, de 23 de abril de 1997):

Art. 6

RD 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización (BOE nº 97, de 23 de abril de 1997):

Art. 4

RD 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo (BOE nº 124, de 24 de mayo de 1997):

Art. 8

RD 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo (BOE nº 124, de 24 de mayo de 1997):

Art. 8

RD 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo (BOE nº 124, de 24 de mayo de 1997):

Art. 8

RD 374/2001, de 6 de abril, sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo (BOE nº 104, de 1 de mayo de 2001):

Art. 6

RD 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes (BOE nº 178, de 26 de julio de 2001):

Capítulo IV

RD 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto (BOE nº 86, de 11 de Abril de 2006):

Art. 16

RD 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera (BOE nº 137, de 8 de junio de 2012).

## **JURISPRUDENCIA**

**1982**

STC de 29 de enero de 1982 (RTC 1982/2)

**1994**

STC de 28 de febrero de 1994 (RTC 1994/57)

**2004**

STC de 15 de noviembre de 2004 (RTC 2004/196)

**2006**

STS de 28 de diciembre de 2006 (Recurso de amparo 140/2005)