

## La preservación de la intimidad del trabajador y el estudio de la incapacidad temporal son compatibles

La vigilancia de la salud de los trabajadores debe incluir el registro de ausencias y bajas laborales por motivos de salud. Además de ser un requerimiento normativo de la LPRL (art. 22) y del RSP (art. 37.d), representa una fuente de información útil para conocer la incidencia de diversas enfermedades y su posible relación con el trabajo. El estudio y análisis de esta información puede ayudar a identificar si existe alguna relación entre la enfermedad que motiva la baja y la exposición a riesgos en el lugar de trabajo<sup>1</sup>. Los beneficios del análisis sistemático de los datos de las incapacidades temporales por parte de las unidades básicas sanitarias (UBS) de los servicios de prevención (SP) en el ámbito de la vigilancia de la salud fueron debatidos en la última Diada de la Societat Catalana de Medicina y Seguretat en el Treball<sup>2</sup>, y son expuestos con detalle en este número de ARCHIVOS en un artículo de Plana et al<sup>3</sup>. Asimismo, en esta jornada también quedó muy claro que la vigilancia de la salud no debe confundirse con el control del absentismo y que los profesionales de las UBS no deben verse involucrados en la gestión administrativa ni en el control disciplinario del absentismo.

Para realizar el registro de las incapacidades temporales (IT) o permanentes dentro de la vigilancia de la salud, es necesario que los profesionales de las UBS tengan acceso a determinada información personal de los trabajadores, como por ejemplo los diagnósticos, la cual ha sido obtenida directamente del trabajador por otros profesionales de la salud (médicos del Servicio Nacional de Salud o médicos de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social [MATEPSS]). Es precisamente en esta función donde se nos plantea un posible problema ético en relación a la confidencialidad de los datos de salud de los trabajadores.

Toda persona tiene derecho al respeto de la propia intimidad y los límites a la propia intimidad sólo puede fijarlos la persona interesada. Los profesionales sanitarios tienen, consecuentemente, la obligación de confidencialidad respecto a todos los datos personales que han obtenido de sus pacientes, tanto lo que hayan sabido por el propio paciente como lo que hayan observado y deducido por sí mismos. Esta obligación está ampliamente reconocida por todos los códigos éticos aplicables a los profesionales sanitarios en general y a los de la salud laboral en concreto<sup>4-7</sup>. La mayoría de estos códigos reconocen también determinadas situaciones en que es lícito que los profesionales de la salud laboral puedan romper esta obligación de confidencialidad como, por ejemplo, cuando exista un riesgo para la salud de terceros<sup>2</sup>.

Pues bien, en la situación que nos ocupa, la relación médico-paciente o enfermero-paciente se establece entre el trabajador y un profesional distinto al de la UBS del

SP. Es este profesional externo quien debe garantizar la confidencialidad de los datos de salud que ha obtenido del trabajador. En la mayoría de los casos, nos encontramos que esto ya se cumple, puesto que los partes de baja, de confirmación y dirigidos a la empresa no suelen contener el diagnóstico u otra información confidencial. Pero, a partir de este momento, puede aparecer otro tipo de relación entre el trabajador y otros médicos, a partir de la capacidad que tienen las empresas para concertar o contratar la gestión de la incapacidad temporal con otras empresas o entidades (MATEPSS o empresas de absentismo). Éstas, a través de profesionales médicos, obtienen del propio trabajador una mayor información sobre el episodio de IT, con el objetivo de detectar posibles desviaciones respecto a la duración media de cada enfermedad y, si es conveniente, poder intervenir para reducir esta duración. Una vez más, nos encontramos con que la relación médico-paciente se ha establecido entre el trabajador y un profesional externo a la UBS. Cualquier comunicación de información confidencial de los primeros a los segundos debería ir precedida del consentimiento expreso e informado del propio trabajador. Este consentimiento puede ser verbal (y es prudente que el profesional sanitario reseñe en la historia clínica del trabajador que se ha recabado dicho consentimiento), pero lo más aconsejable es que sea por escrito. A tal efecto, la Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball ha emitido una propuesta de modelo de consentimiento informado para la comunicación de datos de salud laboral y unas recomendaciones para su uso y aplicación, entre las que destaca la necesidad de informar al trabajador sobre los motivos de dicha comunicación de datos<sup>2</sup>.

Por supuesto, el trabajador tiene el derecho de denegar este consentimiento, para proteger su intimidad. En estos casos, ningún profesional sanitario podrá comunicar a terceros los datos que haya obtenido de dicho trabajador, bajo pena de someterse a posibles responsabilidades penales, civiles y colegiales.

En casos en que la empresa no tenga contratado el control del absentismo, la información sobre diagnósticos se puede obtener directamente del trabajador, en cuyo caso no se nos plantean los problemas de índole ética comentados con anterioridad.

Los profesionales sanitarios de las UBS de los SP, en el estudio de las IT, pueden necesitar puntualmente recabar mayor información relativa a un trabajador, o pueden ser solicitados por otros profesionales sanitarios externos para proporcionar datos sobre sus trabajadores. Cuacquier comunicación de datos de salud laboral, tanto si se realiza a través de un informe como de comentarios informales entre profesionales, además de ceñirse a lo estrictamente

necesario para el fin para el cual se solicita, debe contar con el consentimiento del trabajador en los términos expuestos anteriormente. La única excepción para ello serían los casos de emergencias, en los cuales es imposible obtener el consentimiento del trabajador y hay que proporcionar una información que pueda ser importante para la asistencia del mismo<sup>2</sup>.

Conviene recordar que cualquier información que la UBS proporcione a otros profesionales del SP o a otras personas de la empresa debe ser, a título individual, única y exclusivamente en términos de conclusiones sobre la aptitud del trabajador para el puesto que ocupa o deberá ocupar y de recomendaciones sobre posibles adaptaciones en este puesto y, de modo colectivo, mediante un tratamiento de los datos completamente anonimizado y que no permita establecer por métodos indirectos la identidad de un trabajador.

La confianza de los trabajadores hacia los profesionales de las UBS es capital para el buen funcionamiento de cualquier plan de salud laboral, y dicha confianza se gana, entre otras cosas, actuando de manera ética y con extremo cuidado en el manejo de los datos personales de los trabajadores. Esto es aún más necesario en el caso de los datos sobre IT, por las posibles consecuencias para la continuidad del empleo o para la imagen del trabajador dentro de la empresa derivadas de una inadecuada gestión de estos datos.

Si se tienen en cuenta los condicionantes expuestos, se puede concluir que es posible una vigilancia de la IT por parte de las UBS de los SP sin que vulnere el derecho fundamental de los trabajadores de la salud implicados (y muy particularmente los de las MATEPSS y empresas de con-

trol de absentismo), en cuanto a la información, la negociación con cada trabajador individualmente, la documentación del consentimiento y la estricta delimitación de la cantidad de información que es necesario transmitir.

Mònica Ballester  
Responsable de Salud Laboral de Procter & Gamble.  
España y Portugal.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Boix P, Benavides FG, Soriano G, Moreno N, Roel JM, García-Gómez M. Criterios básicos para la vigilancia de la salud de los trabajadores: decálogo sobre la vigilancia de la salud en el trabajo. Arch Prev Riesgos Labor 2000; 3: 175-177.
2. Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball. X Diada. Barcelona, 2000.
3. Plana P, Pagés C, Pon M, Yetor A, Corominas J. La incapacidad temporal: un instrumento para la vigilancia de la salud de los trabajadores. Arch Prev Riesgos Labor 2001; 2: 61-66.
4. Organización Médica Colegial de España. Código de Ética y Deontología. Madrid: OMC, 1999.
5. Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Codi de Deontologia. Barcelona: CCMC, 1998.
6. Organización Colegial de Enfermería. Consejo General de Colegios de Diplomados en Enfermería de España. Código de la Enfermería Española. Madrid: OCE, 1989.
7. Comisión y Asociación Internacional de Salud Laboral (traducción de Jaume de Montserrat). Med Empresa 1994; (Supl): 9-19.