



Vigilancia de la salud de los trabajadores: el pendiente desarrollo de una mayor regulación en el Perú

Health surveillance of employees: the pending development of further regulation in Peru

Trinidad Castro Ramos*
Pontificia Universidad Católica del Perú

Resumen:

El presente artículo tiene como objetivo exponer la regulación de la vigilancia de la salud de los trabajadores en el Perú. Así como, parámetros de la materia en España, Italia y Chile para que puedan ser de utilidad en el desarrollo y/o complemento de los lineamientos ya establecidos en la Ley, Reglamento y Protocolo de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Ello en el contexto, no menos importante, de la Seguridad y Salud en el Trabajo como Derecho Fundamental ante la Organización Internacional del Trabajo, lo cual enfatiza la relevancia de una mayor protección a la vigilancia de la salud, el fomento de la adaptación del trabajo y la participación en el análisis de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales.

Abstract:

The purpose of this article is to present the regulation of health surveillance of employees in Peru. As well as parameters from other countries that may be useful to develop and/or complement the guidelines already established in the Law, Regulation and Protocol of Occupational Safety and Health. This in the context, no less important, of Safety and Health at Work as a Fundamental Right for the International Labor Organization, which emphasizes the relevance of greater protection to health surveillance, the promotion of work adaptation and participation in the analysis of occupational accidents and occupational diseases.

Palabras clave:

Seguridad y Salud en el Trabajo - Vigilancia de la salud y legislación comparada.

Keywords:

Occupational health and safety - health surveillance and comparative legislation.

Sumario:

1. Introducción – 2. La seguridad y salud en el trabajo como derecho fundamental ante la OIT – 3. Regulación nacional de la vigilancia a la salud en el trabajo – 4. Legislación comparada como alternativa – 5. Conclusiones

* Abogada titulada con mención "Magna Cum Laude" en Derecho por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), cursando estudios en el Programa de Segunda Especialidad en Derecho al Trabajo y Seguridad Social por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Miembro extraordinario del Grupo de Estudios de la Organización Social y el Empleo (GEOSE).

1. Introducción

En palabras de la Organización Internacional del Trabajo (en adelante, "OIT"), la Seguridad y Salud en el Trabajo es una meta en constante movimiento. A medida que se realizan mejoras para su protección, surgen nuevos riesgos laborales con cada innovación técnica o cambio organizativo, propios del avance de la tecnología y desarrollo social. Lo anterior se torna de mayor atención en los casos de países con recesión económica o emergencias sanitarias como lo sucedido a nivel mundial con la pandemia por la COVID-19 (OIT, 2022, p. 1).

En ese marco, resulta relevante evaluar la regulación y medidas para efectuar la vigilancia de la salud de los trabajadores con el fin de disminuir la exposición a agentes químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales y físicos en los ambientes de trabajo. Para ello, en el presente artículo se expondrá la necesidad de una mayor regulación en torno a esta submateria. Más aún, considerando que la Seguridad y Salud en el Trabajo se ha insertado como Derecho Fundamental ante la OIT, lo cual genera que los Estados miembros, entre estos, el Perú, ratifiquen de forma automática los Convenios en dicha materia, tales como el Convenio No. 161.

La inclusión de la Seguridad y Salud en el Trabajo como parte de los Derechos Fundamentales ante la OIT encuentra sustento en la pérdida de vidas humanas en accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, generados por el bajo nivel de protección en los centros de trabajo (realidad en poca o en gran parte de todos los países). Por tal motivo, su alcance no solo es para todos los trabajadores de cada uno de los sectores, sino también para las empresas y la economía de cada Estado por los costos inmedibles que representan las afectaciones a la vida y salud.

Por ello, mediante la aplicación de legislación comparada, se expondrán alternativas por evaluar a beneficios de una mayor regulación en el Perú sobre la vigilancia a la salud y, con ello, la necesidad de que exista un producto normativo que, en línea de la regulación internacional, brinde lineamientos más específicos para el mencionado seguimiento. Cabe mencionar que, esto representa una ventaja no solo para los trabajadores y empleadores, sino también para el Estado y sus órganos fiscalizadores, dado que ante lineamientos más delimitados se podrá advertir la promoción y el debido cumplimiento por parte de los tres agentes sociales.

2. La seguridad y salud en el trabajo como derecho fundamental ante la OIT

La Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentra reconocida en diversos instrumentos

internacionales, tales como el Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decisión No. 584), el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales de 1966, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, entre otros, cuyas referencias aluden a que el trabajo seguro es un derecho intrínseco de todo individuo y debe ser reconocido como un derecho humano fundamental (OIT, 2022, p. 11).

Para la presente investigación, se destacará la inclusión de la Seguridad y Salud en el Trabajo como quinta categoría fundamental ante la Organización Internacional del Trabajo. En lo que respecta a este organismo especializado, se debe tener en cuenta que, de acuerdo con el literal (d) del artículo I de la "*Declaración relativa a los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo (Declaración de Filadelfia)*", el tripartismo es un principio fundamental, ya que el esfuerzo concentrado entre los Estados miembros, los representantes de los trabajadores y empleadores permite discusiones libres y decisiones de carácter democrática, cuyo objetivo es promover el bienestar común.

En ese marco, el 18 de junio de 1998, en la 86ª Conferencia Internacional del Trabajo (en adelante, "CIT") los Estados miembros, las organizaciones de empleadores y las organizaciones de trabajadores dispusieron la "*Declaración de la Organización Internacional del Trabajo relativa a los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo*" (en adelante, "*Declaración de la OIT*"). Así, durante más de 24 años, esta figura ha resultado relevante para la globalización de los Estados miembros, los cuales deberán acoger los convenios que recogen el contenido de la Declaración de la OIT, independientemente de su ratificación (OIT, 2022, p. 1).

Después de un largo proceso que inició el 2019, tras rondas tripartitas informales sobre cómo la Seguridad y Salud en el Trabajo ha cobrado más importancia por la pandemia de la COVID-19 y su profundo impacto en la humanidad, el 10 de junio del 2022 los delegados asistentes a la 110ª CIT adoptaron una resolución para enmendar el párrafo 2 de la Declaración de la OIT y, con ello, el principio de un entorno de trabajo seguro y saludable se incluyera en los "*Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo*" de la Organización Internacional del Trabajo.

Consecuentemente, los mencionados actores sociales reafirmaron su obligación y compromiso de respetar y defender los siguientes valores humanos fundamentales tanto en el plano económico como en el social:

1. La libertad de asociación, la libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva.
2. La eliminación de todas las formas de trabajo forzoso y obligatorio.
3. La abolición efectiva del trabajo infantil.
4. La eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación.
5. La Seguridad y Salud en el Trabajo.

De acuerdo con la Declaración de la OIT, esta quinta categoría se vuelve parte integrante del “pacto constitucional” entre la OIT y sus Estados miembros. Con ello, conforme con lo acordado en la 110ª CIT, el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores (en adelante, “Convenio No. 155”) y el Convenio sobre el marco promocional para la Seguridad y Salud en el Trabajo (en adelante, “Convenio No. 187”), se tornan convenios fundamentales en el sentido enunciado de la Declaración de la OIT (OIT, 2022, p. 13) y, por tal, bajo un pendiente desarrollo por parte de los Estados miembros que no los hayan ratificado.

Por un lado, en el Convenio No. 155, se establece el mandato de formular, ejecutar y reevaluar periódicamente una política nacional, correlativa a la Seguridad y Salud en el Trabajo. Además, este instrumento internacional recoge un planteamiento sistemático y articulado a los principios que se rigen en la materia. De otro lado, el Convenio No. 187 enfatiza la necesaria protección de la Seguridad y Salud en el Trabajo como derecho fundamental, inclusive antes de la inclusión a la Declaración de la OIT comentada, y, a su vez, establece un marco normativo para la ejecución de la política nacional, basada sustancialmente en la cultura de prevención.

No obstante, en la 110ª CIT no se consensuó para que el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo (en adelante, “Convenio No. 161”) fuese parte de este conjunto normativo que regula los Derechos Fundamentales ante la OIT. Sin perjuicio de ello, conviene precisar que el Convenio No. 161 establece pautas de acción, dirigidos a organizaciones prestadoras de servicios de salud en el trabajo, a fin de considerar lo siguiente: (i) los requisitos para contar y conservar con un ambiente de trabajo seguro que beneficie la salud física y mental óptima, y (ii) la necesaria adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, teniendo en cuenta su estado de salud física y mental.

Justamente, el segundo punto considera el Convenio No. 161 (Del Campo, 2004, p. 24) y permite advertir del necesario refuerzo de

implementar una política nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, cuyas medidas suministren instrumentos y guías para la reestructuración de servicios de salud en cada empresa. Ello con la finalidad de que se informe sobre los factores de riesgos que incidan en los puestos de trabajo. Precisamente, en los literales (f), (g) y (k) del artículo 5 de este instrumento internacional hace referencia a la vigilancia a la salud, el fomento de la adaptación del trabajo y la participación en el análisis de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales.

De esta manera, observamos que, si bien en la 110ª CIT se incluyó la Seguridad y Salud en el Trabajo como parte de los Derechos Fundamentales ante la OIT, no se revistió al Convenio No. 161, relativo a los servicios de salud en el trabajo, como parte del pacto constitucional entre la OIT y sus Estados miembros. Sin menoscabo de ello, se estima que, en tanto esta materia se encuentra establecida en otros instrumentos internacionales descritos en las líneas iniciales de este apartado, los actores sociales se encuentran en el deber de organizarse para garantizar la adecuada cooperación y coordinación entre los servicios de salud en el trabajo.

3. Regulación nacional de la vigilancia a la salud en el trabajo

La Constitución Política del Perú de 1993 reconoce este derecho de manera conjunta, a través del artículo 23, el inciso 1 del artículo 2, y el artículo 7. Así, esta materia se reviste de derecho fundamental, cuya exigencia podrá darse de materia vertical y horizontal; es decir, tanto ante los poderes públicos como frente a los particulares (Cossio, 2014, p. 4). En virtud de su eficacia, se podrá limitar el ejercicio de los poderes del empleador o exigir el cumplimiento de medidas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, a fin de garantizar el goce y ejercicio de este derecho fundamental.

En efecto, de acuerdo con Igartua, a diferencia de la aplicación de otros derechos fundamentales inespecíficos, en esta materia se necesitará que el empleador asegure la vida, la salud e integridad física y mental de los trabajadores frente a los peligros y riesgos inherentes a determinada prestación de servicios (2015, p. 77). En esa línea, se puede señalar que la Seguridad y Salud en el Trabajo es un derecho fundamental que exige acciones positivas del empleador. Por ejemplo, la vigilancia a la salud, teniendo como herramienta las evaluaciones médico-ocupacionales de los trabajadores.

Lo anterior guarda fundamento en los principios de prevención y protección, reconocidos en los artículos I y IX del Título Preliminar de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ley No. 29783 (en

adelante, "LSST"), los cuales fundamentan el deber de vigilancia a la salud por parte del empleador. Según Rocco, como el empleado es quien otorga su fuerza de trabajo para la empresa por la que labora, el empleador, bajo el poder de dirección, es quien posee la potestad de organizar la producción y servicios que prestarán y, por tal, en el deber de garantizar la seguridad de su personal (2006, p. 59).

Después de haber descrito brevemente el reconocimiento constitucional y legal de la Seguridad y Salud en el Trabajo, corresponde exponer lo concerniente a la submateria de investigación. De acuerdo con lo previsto en el artículo 36 de la LSST, todo empleador debe organizar un Servicio de Seguridad y Salud en el

Trabajo en el centro de trabajo propio o común entre varios empleadores. En otras palabras, se debe garantizar un Servicio de Vigilancia Médico Ocupacional, cuyo objetivo sea esencialmente preventivo.

Precisamente, en el literal f) del artículo 36 de la mencionada normativa, se hace referencia a la responsabilidad del empleador de la vigilancia de la salud de los trabajadores con relación al trabajo. Ello como un mecanismo preventivo para valorar la incidencia del trabajo en su estado de salud y bienestar. Asimismo, conviene destacar los artículos 49 de la LSST; y 77, 101, 102, y 103 del Reglamento de la LSST, Decreto Supremo No. 005-2012-TR (en adelante, "RLSST"), los cuales aluden a lo siguiente:

Fuente legal	Descripción
Art. 49 de la LSST y art. 101 del RLSST (Tipología, costos y aplicación)	En cuanto a los Exámenes Médicos Ocupacionales (en adelante, "EMO"), se debe tener en cuenta lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • EMO de ingreso¹ y periódico²: Se practican cada dos (2) años. En el caso de nuevo personal, se cuenta desde su fecha de ingreso. Para el caso del personal con vínculo vigente, se cuenta la fecha de la última evaluación practicada por su empleador. • EMO de salida³: Cuando finalice el vínculo laboral, los trabajadores o los empleadores podrán solicitar una evaluación de salida. La obligación del empleador se activa ni bien exista solicitud escrita del trabajador. • Costos de la evaluación: En ningún caso serán asumidos por el trabajador. Se precisa que ninguno de estos estándares, salvo el relacionado a los costos, son aplicables a empresas que realizan actividades de alto riesgo y/o aquellas otras a las que se les pueda aplicar regulación sectorial.
Art. 102 del RLSST (Confidencialidad)	Los EMO son informados a los trabajadores únicamente por el médico de la vigilancia a la salud o médico ocupacional. Este profesional de la salud entregará tanto los resultados como el certificado de aptitud médico ocupacional (en caso de EMO de ingreso o periódico) o el informe médico ocupacional (en caso de EMO de salida o retiro).
Art. 103 del RLSST (Evaluaciones cualitativas y cuantitativas)	Se enfatizan las evaluaciones cualitativas y cuantitativas de los factores de riesgos para la salud de los trabajadores. Tales como la matriz de la IPERC, monitoreos periódicos, entre otros documentos que contribuyan con el seguimiento y análisis de los factores de riesgo de la salud de los trabajadores (agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales). En base a los resultados de estas mediciones, los empleadores deberán realizar acciones de mejora, a fin de ser presentados ante el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, o, de ser el caso, ante el/la Supervisor/a.
Art. 77 del RLSST (IPERC)	Para la elaboración o actualización de la Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Determinación de Controles (en adelante, "IPERC") los datos estadísticos recogidos del seguimiento a la vigilancia de la salud colectiva de los trabajadores.

1 Denominada "Evaluación Médica Pre-empleo o Pre-ocupacional" en el Protocolo.
 2 Denominada "Evaluación Médica Ocupacional Periódica" en el Protocolo.
 3 Denominada "Evaluación Médica Ocupacional de Retiro o de Egreso" en el Protocolo.

Cabe precisar que, ni la LSST ni el RLSST han establecido una definición sobre qué comprende la vigilancia a la salud de los trabajadores. No obstante, sobre esta obligación, específicamente se cuenta con una norma de tercer nivel que, inclusive, fue publicada antes de las normas anteriormente mencionadas: la Resolución Ministerial No. 312-2011-MINSA, mediante la cual se aprueba el “Documento Técnico: Protocolos de exámenes médico-ocupacionales **y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligatorios por actividad**” (en adelante, “Protocolo”).

Precisamente, en esta regulación se establece adicionalmente que el empleador realizará exámenes médico-ocupacionales cuando se pretenda cambiar de cargo al trabajador, de funciones y/o tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo en el centro de trabajo. Asimismo, cuando se ejecute una reincorporación laboral, la cual se realiza de forma posterior a la incapacidad temporal prolongada. Por último, en los casos de contratos temporales de corta duración, el Servicio de Salud Ocupacional puede solicitar una copia de los EMO, bajo autorización previa del trabajador, hasta con tres (3) meses de antigüedad al Servicio de Salud Ocupacional que atendió por última vez al trabajador. La normativa enfatiza en que este último supuesto se aplica solo para los EMO de ingreso.

Ahora bien, en el Protocolo, además de las clases de evaluaciones médico ocupacionales, se describen (i) los factores de riesgo para la salud de los trabajadores (químicos, físicos, biológicos, ergonómicos, asociados con la energía, asociados con la conducción de vehículos, y psicosociales); (ii) los daños a la salud de los trabajadores (accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales); (iii) la vigilancia a la salud de los trabajadores; (iv) los exámenes médicos ocupacionales, (v) los exámenes médicos obligatorios por actividad; (vi) la conformidad de la vigilancia de la salud de los trabajadores; (vii) los servicios encargados de la vigilancia de la salud de los trabajadores; y (viii) la supervisión de la vigilancia de la salud de los trabajadores.

De acuerdo con el punto 6.3 del Protocolo, se define la obligación de vigilancia de la salud de los trabajadores en línea de lo siguiente: *“es el proceso de recolección de información y análisis sistemático que abarca a todas las evaluaciones necesarias para proteger la salud de los trabajadores, con el objetivo de detectar los problemas de salud relacionadas con el trabajo y controlar los factores de riesgos y prevenir los daños a la salud del trabajador (...)”*.

En esa línea, en el mismo punto del Protocolo se señala que esta recolección de información y análisis sistemático debe ejecutarse por el Servicio de Vigilancia Médico Ocupacional, propio o externalizado, cuyo representante comúnmente es el Médico Ocupacional. Adicionalmente, el Protocolo establece los siguientes dos (2) tipos de vigilancia de la salud de los trabajadores:

a) Evaluaciones del estado de salud de los trabajadores: Estas mediciones consisten en evaluaciones médicas del personal antes, durante (en intervalos periódicos) y después de concluir la labor derivada del puesto de trabajo. Ello debido a que, naturalmente, por la prestación personal de servicios se pueden generar perjuicios o agravar la salud de los trabajadores. De igual manera, estas evaluaciones involucran el análisis de la ocurrencia de accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales y estados prepatogénico en un determinado periodo de tiempo.

b) Evaluaciones de riesgos para la salud de los trabajadores: Estas evaluaciones consisten en evaluaciones tanto cualitativas como cuantitativas. Respecto a las cualitativas, constan en una evaluación de los agentes o factores de riesgos físicos, químicos y biológicos, según las metodologías de la Gestión del Riesgo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo del Perú (MTPE), del National Institut for Occupational Safety and Health de los EE. UU. (NIOSH), o de la Occupational Safety and Health Administration de los EE. UU. (OSHA).

En cuanto a las evaluaciones cuantitativas de los mencionados agentes, se realizará ante las concentraciones o nivel de presencia en los que se requiera medir las intensidades, conforme las disposiciones de Higiene Ocupacional establecidas por la Autoridad de Salud en el Reglamento del Capítulo VII de la Ley General de Salud, Ley No. 26842; así como, las disposiciones específicas para la evaluación de riesgos psicosociales y disergonómicos, relacionados a la organización del trabajo.

Finalmente, se puede señalar que se cuentan con mecanismos de vigilancia de la salud de los trabajadores en un sentido estricto. Por ejemplo, los exámenes médicos ocupacionales mencionados; las encuestas de salud para obtener información sobre las posibles afectaciones de las condiciones de trabajo; los controles preclínicos Tamizaje para determinar previamente si el trabajador padece de alguna patología aun cuando no haya presentado síntoma alguno; estudios epidemiológicos, entre otros a criterio del empleador (Cossio, 2014, 73-74).

4. LEGISLACIÓN COMPARADA COMO ALTERNATIVA

De acuerdo con la OIT y a la Organización Mundial de la Salud (en adelante, "OMS"), cada año, casi dos (2) millones de personas fallecen a nivel mundial por causas relacionadas al trabajo (2021). Al respecto, bajo un estudio realizado durante el 2019, se advirtió que, la carga de mortalidad no está distribuida de forma igualitaria por territorio. Así, el 65% de afectados se encontraba en Asia, el 11.8% en África, el 11.7% en Europa, el 10.9% en América y el 0.6% en Oceanía del referido total (OIT, 2019, p. 4).

Frente a ello, luego de exponer las herramientas internacionales y la regulación nacional de la vigilancia a la salud de los trabajadores en el Perú, resulta conveniente indagar sobre la aplicación normativa de esta submateria de la Seguridad y Salud en el Trabajo en otros países. Para ello, mediante el sentido descriptivo que puede tener el Derecho Comparado (Ortiz, 2014, p. 30), se brindarán semejanzas y diferencias entre las obligaciones de los Estados y empleadores, y los derechos de los trabajadores en España, Italia y Chile.

4.1. Vigilancia de la salud en el trabajo en España

Se debe partir por señalar que, la elección de este país se debe a que el Perú ha recogido características similares en su regulación, respecto a la vigilancia de la salud de trabajadores. Sin perjuicio de ello, de acuerdo con Cárcoba, un punto por destacar de este país es la considerable injerencia y participación de los trabajadores en la determinación de reformas para proteger su propia salud en el trabajo (2007, p. 53).

En cuanto a su regulación vigente, España cuenta con una Constitución de 1978 que reconoce en su artículo 43 la protección estatal de la salud. Siendo competencia de los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública (incluyéndose la seguridad e higiene en el trabajo), mediante medidas preventivas, y prestaciones y servicios necesarios. Esta protección de la Seguridad y Salud en el Trabajo, a diferencia de Italia, Chile y Perú, no se desprende de artículos relacionados a la salud y dignidad, sino cuenta con una regulación expresa y constitucional.

Asimismo, el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Ley 31/1995, establece que el empleador es el encargado de garantizar a los trabajadores el servicio de vigilancia periódica de su estado de salud. Ello con especial atención en la protección de la confidencialidad, el respeto a la intimidad y dignidad de la persona en el

tratamiento de la salud, entre otras medidas particulares que se acuerden entre el empleador y sus trabajadores.

En esa línea, el Ministerio de Sanidad y Consumo de España señala que, respecto a la vigilancia de la salud de los trabajadores, esta "engloba una serie de actividades, referidas tanto a personas como a colectividades y orientadas a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de salud y la evaluación de intervenciones preventivas" (2023, p. 2).

Esta identificación de problemas de salud y evaluación de medidas preventivas en el caso español, además de formar parte del plan de prevención de riesgos laborales, se supeditará a la declaración de voluntad por parte de los trabajadores involucrados. Sin embargo, la normativa referida señala las siguientes tres (3) excepciones para tal requisito, previo informe de los representantes de los trabajadores:

- (i) Cuando la realización de determinada prueba sea necesaria para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
- (ii) Para verificar si el estado de salud del empleado puede constituir un peligro para sí mismo, para el resto de los trabajadores y/o para otras personas relacionadas con la empresa.
- (iii) Cuando se establezca en una disposición legal que exceptúe tal requisito con relación a la protección de peligros y riesgos específicos por actividades de especial peligrosidad.

Sobre lo expuesto, resulta relevante precisar que, a diferencia de Perú que solamente cuenta con la tipología de EMO y una periodicidad establecida, en España el empleador se asegurará de la ejecución efectiva de los planes preventivos. De esta manera, el empleador, junto con el especialista competente en la materia, efectuará un acompañamiento o seguimiento esporádico a los trabajadores con la finalidad de aplicar los controles necesarios y evaluados, tras la evaluación de peligros y riesgos (Montoya Melgar, Pizá Granados, & Alzaga Ruiz, 2009, p. 115).

También, en el caso español, se obliga al empleador a realizar las evaluaciones o pruebas menos lesivas o con menores molestias para el trabajador. Así como, que estas sean proporcionales al riesgo que se tratará de eliminar o mitigar. Los resultados de estas mediciones serán comunicados a los trabajadores afectados únicamente por parte del personal médico y las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud.

Excepcionalmente, estos resultados serán informados al empresario y a las personas u órganos con responsabilidades en la submateria, siempre que se desarrollen correctamente las medidas de protección y prevención. Cabe mencionar que, las conclusiones de las evaluaciones no podrán ser usadas con fines discriminatorios o en perjuicio del trabajador.

En esa línea, la regulación española hace énfasis en que el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá perdurar de forma posterior a la ruptura de la relación laboral, de ser el caso. Así, en los parámetros que normas infra legales lo determinen, la vigilancia y control de la salud, llevado a cabo por personal sanitario con especialización y competencia acreditada, podrá ser prolongada.

De otro lado, como mecanismos de la vigilancia de la salud de los trabajadores, al igual que Perú, España también realiza exámenes médicos ocupacionales. Empero, el empleador en el caso español siempre debe poner a disposición de su personal este mencionado servicio. En otras palabras, el empleador no podría tener como premisa que el trabajador no necesita de tales servicios, sino que se deberá explicar previamente en qué consiste el seguimiento médico o el sometimiento a una evaluación para la prevención de peligros y riesgos (Ahumada, 2021, p. 49).

Otro punto por resaltar es que, si bien en ambos países los delegados o representantes tienen el papel de velar por el cumplimiento del deber de prevención por parte del empleador, en España existe la función específica de que estos agentes estén informados sobre los daños en la salud de los trabajadores una vez que el empleador tenga conocimiento de estos, conforme los artículos 35 y 36 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Ley 31/1995. Es decir, ni bien se cuente con las conclusiones de determinada evaluación, cuyo resultado fuera el diagnóstico de una enfermedad precoz o una dolencia relacionada al trabajador, el delegado deberá ser informado.

Como último punto por resaltar de la legislación española, sin perjuicio de que existan otros parámetros por profundizar, se debe tener en cuenta que los delegados o representantes tienen como requisito una formación entre 30 a 50 horas para las funciones básicas que ejecutarán, según el Real Decreto 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. En cambio, en el Perú no se cuenta con requisito obligatorio alguno de la preparación debida de los representantes de los trabajadores ante, por ejemplo, el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.2. Vigilancia de la salud en el trabajo en Italia

La elección de este país europeo se debe a que, de acuerdo con lo descrito por la OIT y la OMS, su historia se vio marcada por la participación y compromiso de los trabajadores en la Seguridad y Salud en el Trabajo. Ejemplo de ello resulta ser el “Movimiento Obrero Italiano”, en cuya conformación se encontraban tanto obreros como intelectuales y técnicos en la materia. Una de las primeras medidas fue un manual de ambiente de trabajo, a fin de mitigar los riesgos a los que se exponían los trabajadores (OPS, OMS, 2013, p. 41).

Así, en Italia se originó una propuesta de investigación técnico-científica participativa como herramienta de cuestionamiento social y/o política, a fin de agrupar daños de la salud en términos de síntomas, enfermedades, accidentes, entre otras afectaciones de los trabajadores (Cárcoba, 2007, p. 155). Pese a ello, a diferencia de España, en el mencionado país, al igual que en Perú, no se constitucionalizó de manera expresa la Seguridad y Salud en el Trabajo. Sin embargo, Italia sí ha ratificado el Convenio No. 155, Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores.

En cuanto a otras normas aplicables, tanto España como Italia, al ser países que conforman la Unión Europea, cuentan con la Directiva 89, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo. A partir de este marco normativo regional, estos países pactaron garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo, bajo las exigencias que cada Estado impondría a los actores sociales.

La referida regulación es una de las más relevantes de la región para promover la mejora de la materia. En cuanto a la vigilancia a la salud de los trabajadores, se concibe como una obligación atribuida a la empresa y un derecho de su personal. Sin embargo, de acuerdo con Cárcoba, no se reconoce al trabajador como el intérprete del control de las condiciones de trabajo. En comparación con la Ley 31/1995, la Directiva 89 deviene en ligera; razón por la cual, se han realizado múltiples modificaciones (2007, p. 63).

Sin perjuicio de ello, el marco normativo italiano es más complejo, respecto al derecho a la salud de los trabajadores. Se cuenta con el Decreto Legislativo No. 81, 2008 (en adelante, “Decreto Legislativo No. 81”), el cual introdujo el sistema de prevención y seguridad, basado en la participación de un número de partes interesadas en la generación de un ambiente de trabajo que vele por la salud y protección de los trabajadores.

Específicamente, en la Sección V del Decreto Legislativo No. 81, se desarrolla la vigilancia de la salud de los trabajadores. Se regulan las cualificaciones y requisitos del médico competente para ejercer funciones, los cuales consisten en contar con i) especialización en medicina del trabajo o medicina preventiva del trabajo y psicotecnia; o ii) la docencia en lo anterior o en toxicología industrial o higiene industrial o en fisiología e higiene del trabajo o en clínicas del trabajo; o iii) una autorización que refiere el Decreto Legislativo No. 277, 1997; o iv) una especialización en higiene y medicina preventiva o en medicina forense.

También, el médico competente podrá ejercer su labor como empleado de una estructura pública, de forma autónoma o como empleado del empleador. En cuanto al último caso, el empleador se encuentra obligado a garantizarle al médico competente las condiciones necesarias para el desempeño de todas las funciones, brindándole así autonomía. En el caso de empresas con múltiples unidades de producción o grupos de empresas, se podrán nombrar varios médicos competentes para dar abasto y, con ello, se podrá nombrar a uno como encargado de las coordinaciones.

Respecto al servicio de vigilancia de la salud de trabajadores en Italia, se incluye el examen médico preventivo con el fin de comprobar la ausencia de contraindicaciones para el puesto de trabajo (EMO de ingreso), el reconocimiento médico periódico para comprobar el estado de salud de forma constante y para expresa el juicio de idoneidad de mantener al personal en determinado puesto de trabajo, por lo menos, una vez al año, salvo norma pertinente (EMO periódico), el examen médico al terminar la relación laboral (EMO de retiro). En esa línea, al igual que el caso peruano, se reconoce otros tipos de evaluaciones, tales como el examen médico a petición del trabajo y si el médico ocupacional así lo considera, y el examen médico en caso de cambio de trabajo.

Finalmente, en lo relativo a las medidas en caso de inadecuación para el puesto de trabajo específico, la regulación italiana establece que el empleador debe aplicar las medidas que el médico competente señale. Precisamente, estas deben prever la incapacidad del trabajador para una tarea determinada que se le asigne; o, cuando sea posible, se debe brindar tareas equivalentes que no generen una mayor exposición al riesgo por la prestación de servicios. En defecto de las anteriores, se deberá rebajar el número de tareas, garantizando el trabajo correspondiente.

4.3. Vigilancia de la salud en el trabajo en Chile

En el caso de Sudamérica, Chile representa uno de los países con mayor experiencia histórica en temas relativos a la vigilancia a la salud de los trabajadores y, con ello, a la prevención de peligros y riesgos laborales (Ahumada, 2021, p. 65). Precisamente, uno de los impactos del movimiento italiano anteriormente mencionado fue la extensión de grupos de expertos en servicios de salud a países de Latinoamérica (entre estos países, Chile), y, con ello, los modelos de responsabilidad colectiva, gestionados por los empleadores (Aníbal, 2005, p. 198).

Respecto a su regulación internacional, se debe destacar que, de los países expuestos, Chile es el único que ha ratificado el Convenio No. 161 de la OIT, relativo a los servicios de salud en el trabajo, lo cual nos permite señalar, en línea del reconocimiento de la Seguridad y Salud en el Trabajo como Derecho Fundamental ante la OIT, que su ratificación ya no sería automática, sino que nos encontramos ante un Estado miembro que previamente ha suscrito y ejecutado parte de estos lineamientos.

En cuanto al marco constitucional, de manera similar a Italia y Perú, en Chile no se encuentra referencia expresa. No obstante, en la Constitución Política de la República de Chile de 1980, se establece la protección del derecho a la salud de la persona. En cuanto a regulación con rango de ley, Chile cuenta, a comparación de Perú, con un Código de Trabajo, el cual alude de forma genérica al deber de vigilancia del empleador enmarcado en el principio de prevención.

Incorporado a lo anterior, Chile cuenta con una diversidad normativa que regula el funcionamiento del deber de prevención. Sin perjuicio de ello, se puede resaltar, entre las medidas, que una de las más cuestionables es la práctica de exámenes médicos obligatorios, a fin de que los trabajadores cuenten con un certificado médico de aptitud, pero únicamente para aquellos que desarrollen una prestación peligrosa o insalubre. En línea de lo señalado por Ahumada, se considera que resulta necesario evaluar de forma periódica el estado de salud de los trabajadores, independientemente de la labor que se realiza (2021, p. 66).

En contraste, vale destacar que, en el caso peruano, de acuerdo con el literal d) del artículo 49 de la LSST, se practican exámenes médicos cada dos (2) años de forma obligatoria. Es decir, cualquiera sea la prestación de servicios realizada por el trabajador, el empleador se encuentra obligado

a realizar este tipo de evaluación. Asimismo, en el caso de las actividades de alto riesgo, se realizarán evaluaciones antes, durante y después de la relación laboral.

De otro lado, Chile cuenta con la Ley No 16.744 de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social. En el artículo 66 de esta normativa se señala que “[e]n toda industria o faena en que trabajen más de 25 personas deberán funcionar uno o más Comités Paritarios de Higiene y Seguridad”. Asimismo, en empresas mineras, industriales o comerciales con más de cien (100) trabajadores “será obligatoria la existencia de un Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales, el que será dirigido por un experto en prevención, el cual formará parte, por derecho propio, de los Comités Paritarios”.

De esta manera, podemos observar que, a diferencia de España, Italia y Perú, en el caso chileno no se requiere legalmente ni de un médico ocupacional ni de un servicio de prevención. Más bien, bastará con comités o departamento de prevención. Esto causa extrañeza, en tanto, pese a ser un país que ha ratificado el Convenio No. 161 de la OIT, cuenta con una regulación que podría generar alguna insuficiencia en el funcionamiento de la vigilancia de la salud de los trabajadores (Ahumada, 2021, p. 69).

Habiendo expuesto aspectos esenciales de la vigilancia a la salud de los trabajadores en España, Italia y Chile, a modo de resumen, exponemos el siguiente cuadro con las medidas por considerar como aquellas faltantes y/o por desarrollar en el Estado peruano:

Países	Medidas para la vigilancia de la salud en el trabajo
España	<ul style="list-style-type: none"> • Protección constitucional expresa de la salud, incluyendo la seguridad e higiene en el trabajo. • Medidas preventivas supeditadas a la declaración previa de la voluntad de los trabajadores, salvo excepciones. • Inclusión de la vigilancia de la salud en los planes de prevención de riesgos laborales. • Mención expresa de la obligación de realizar evaluaciones o pruebas menos lesivas y proporcionales al riesgo. • Mención expresa de la prohibición de que los resultados sean usados con fines discriminatorios o en perjuicio del trabajador. • Delegados o representantes de trabajadores, cuyo papel es velar por el cumplimiento del deber de prevención por parte del empleador.
Italia	<ul style="list-style-type: none"> • Mayores exigencias en las cualificaciones y requisitos del médico competente. • Obligación del empleador de garantizarle al médico ocupacional las condiciones necesarias para la ejecución de su labor de forma óptima. • Mención expresa de supuestos en los que se cuente con unidades de producción o grupos de empresas para las cuales se requerirá un encargado de las coordinaciones. • Obligación del empleador de aplicar medidas para la adecuación del puesto de trabajo con el objetivo de mitigar la exposición al riesgo
Chile	<ul style="list-style-type: none"> • Protección internacional por ratificación del Convenio No. 161 de la OIT, relativo a los servicios de la salud en el trabajo. • Avance en la vigilancia epidemiológica, en tanto se prioriza la identificación de factores de riesgo, conforme protocolos de vigilancia.

Con relación a las medidas expuestas, el desarrollo de estas decae en responsabilidad de los Estados frente a la vigilancia a la salud de los trabajadores. Específicamente, en los órganos estatales que se encargarán de la emisión de mayores lineamientos y, posteriormente, de su fiscalización. Por

ejemplo, en el caso de España al igual que Perú, la Inspección de Trabajo tiene entre sus funciones la fiscalización, el asesoramiento e información de las empresas y los trabajadores sobre la manera más efectiva de cumplir con la regulación referente a la vigilancia de la salud.

Precisamente, tal y como lo descrito por García Machín, la vigilancia de la salud de los trabajadores no es aislado, sino que requiere de “[l]a colaboración de las diferentes partes interesadas en el problema, o sea, es un asunto intersectorial donde tienen que participar los organismos del estado, los empresarios y las organizaciones sindicales, con una total transparencia y predominio de la ética” (2014, p. 74).

En ese sentido, la concepción de la vigilancia a la salud de los trabajadores debe tomarse como una condición indispensable para el ser humano y, a su vez, como derecho fundamental con reconocimiento internacional. Así, se fundamenta la protección no solo por parte del empleador, sino también del Estado ante la existencia de un interés público de por medio. Por lo cual, será responsabilidad del Estado garantizar el desarrollo de una debida regulación; así como, realizar una fiscalización del debido cumplimiento (Ospina, 2014, p. 196).

5. Conclusiones

En virtud de lo acordado en la 110ª Conferencia Internacional del Trabajo, la Seguridad y Salud en el Trabajo se incluyó como Derecho Fundamental ante la OIT. En consecuencia, conforme lo dispuesto en la Declaración de la OIT, los Convenios No. 155 y No. 187 de la OIT se tornan regulación fundamental y obligatoria para los Estados miembros. Lo descrito no solamente enfatiza la necesaria protección internacional de la materia aludida, sino también el desarrollo del Convenio No. 161, el cual refiere a la vigilancia a la salud, el fomento de la adaptación del trabajo y la participación en el análisis de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales.

En el Perú, país que no ha ratificado ninguno de los convenios internacionales mencionados, se reconoce a la Seguridad y Salud en el Trabajo como derecho fundamental, lo cual generará que se le pueda exigir al empleador medidas para su ejercicio y goce. Específicamente, se cuenta con la LSST, el RLSST y el Protocolo como las principales normativas que establecen las obligaciones del empleador, relativas a los EMO, la confidencialidad de los informes y resultados, las evaluaciones cualitativas y cuantitativas, entre otras mencionadas.

Sin perjuicio de la falta de sensibilización por parte del Estado sobre esta submateria, con el objetivo de evidenciar fortalezas y aspectos de mejora en la legislación peruana, se tornan relevantes las características de la implementación de la vigilancia de la salud en España, Italia y Chile. A partir de ello, se puede señalar la existencia de una considerable participación de los trabajadores en los procedimientos de identificación de peligros

y riesgos en las condiciones de trabajo; así como, mayores pautas de cara a la protección de la salud en el trabajo, siendo este un derecho fundamental de obligatoria atención por parte de los tres (3) agentes sociales.

6. Lista de Referencias

Ahumada Bautista, A. A. (2021). La vigilancia de la salud de los trabajadores como parte del deber de prevención del empleador [Tesis para obtener el grado académico de Magistra en Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Pontificia Universidad Católica del Perú].

<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/22616>

Aníbal Rodríguez, C. (2005). *La salud de los trabajadores: contribuciones para una asignatura pendiente*. Buenos Aires: Ferrogaf.

https://www.researchgate.net/publication/266284660_La_salud_de_los_trabajadores

Cárcoba Alonso, Á. (2007). La salud no se vende ni se delega, se defiende. Madrid: Ediciones GPS.

https://www.ces.edu.uy/files/Docentes%20y%20Funcionarios/Comision%20Salud%20Laboral/Documentos/Crcoba_-_La_salud_no_sevende.pdf

Cárcoba Alonso, Á. (2007). Tened encendidas las luces. *Cuadernos laborales*, p. 151-157.

<http://www.relats.org/documentos/SST.General.Carcoba2.pdf>

Cossio Peralta, A. J. (2014). Las Garantías del Derecho a la Intimidad en la Realización de los Exámenes Médicos Ocupacionales. *Revista Jurídica Thomson and Reuters - Suplemento Laboral, III (4)*, p. 1 - 121.

García Machín, E. (2014). Reflexiones sobre la importancia de la Vigilancia Epidemiológica en Salud y Seguridad del Trabajo. *Salud de los trabajadores*, p. 71-78.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375839308009>

Igartua Miró, M. T. (2015). *Sistema de Prevención de Riesgos Laborales (Tercera edición ed.)*. Madrid: Tecnos.

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2023). *Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales en el sector agrario*.

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/sectorAgrario.pdf>

Montoya Melgar, A., Pizá Granados, J., & Alzaga Ruiz, I. (2009). *Curso de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.

OIT (2022). *Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento*. Adoptada en la 86ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (1998) y enmendada en la 110ª reunión (2022).

<https://www.ilo.org/declaration/lang--es/index.htm>

OIT (2022). *Inclusión de las condiciones de trabajo seguras y saludables en el marco de la OIT relativo a los principios y derechos fundamentales en el trabajo*. Conferencia Internacional del Trabajo 110ª reunión.

https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/110/reports/reports-to-the-conference/WCMS_844937/lang--es/index.htm

Organización Internacional del Trabajo. (17 de septiembre de 2021). *OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo*. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang--es/index.htm

OIT. (2019). *Seguridad y Salud en el Centro del Futuro del Trabajo, aprovechar los 100 años de experiencia*. Ginebra: OIT.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1442561?src=similardocs>

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

https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9223108284_ES/lang--es/index.htm

OPS, OMS. (2013). *La salud de los trabajadores de la salud*. Caba: OPS/OMS.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3462/argentina-salud-trabajadores-hospitales-2013-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ortiz Caballero, R. (1991). DERECHO COMPARADO, más allá de la teoría o del método: una alternativa. *THEMIS Revista De Derecho*, (18), p. 29-32.

<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/themis/article/view/10864>

Ospina Salinas, E. R. (2014). Vigilancia de la salud de los trabajadores. *THEMIS Revista De Derecho*, (65), 187-197.

<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/themis/article/view/10867>

Rocco, E. A. (2006). *Responsabilidad del empleador e incapacidad absoluta del trabajador*. Buenos Aires: Ediciones Jurídicas, 59.