

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ**

**Escuela de Posgrado**



**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 que presenta:

***Andrea Alessandra Ahumada Bautista***

Asesor:

***Estela Encarnacion Ospina Salinas***

Lima, 2021

## RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito destacar la relevancia del cumplimiento de la vigilancia de la salud de los trabajadores para garantizar la salud de los trabajadores en el centro de trabajo. Esta obligación forma parte del deber de prevención del empleador; puesto que, este es el principal obligado de cumplir con dicho deber. En virtud de ello, los empleadores deben realizar la vigilancia de la salud; no obstante, tanto la LSST y el RLSST son instrumentos jurídicos que resultan insuficientes para poner en práctica dicho deber, por lo que se requiere desarrollar la normativa específica y la necesaria sobre esta materia. La investigación está basada en un estudio cualitativo que combina entrevistas a expertos y revisión de fuentes bibliográficas vinculadas al tema. Por lo tanto, se considera que esta investigación aporta generando un espacio de análisis donde se consolida la prioridad que ha de tener la vigilancia de la salud de los trabajadores por parte de los empleadores y del Estado peruano. En consecuencia, pensar en una relación laboral en la cual no exista vigilancia de la salud de los trabajadores genera -a todas luces- una afectación al bienestar de los trabajadores.



## **AGRADECIMIENTOS**

A Renato, quien está conmigo siempre y me impulsa día a día, me brindó las fuerzas que necesitaba para culminar la presente investigación. A mis padres, por su apoyo y confianza en mi perseverancia. A Kate, por su persistente motivación. A Cristal, quien siempre me desea lo mejor. A mi abuelito, por brindarme siempre los mejores consejos. A Niña, mi adoptadita fiel, quien hoy está en otro mejor lugar cuidándome y estuvo acompañándome hasta en sus últimos suspiros en las largas amanecidas. A Martín, mi otro adoptadito fiel, que a la fecha me brinda su amor. A mi asesora, por sus conocimientos y apoyo constante en este arduo camino de investigación. A todos los que hicieron posible terminar la presente investigación. Y por todos los trabajadores que murieron a causa de accidentes o enfermedades profesionales.



# Contenido

RESUMEN.....	2
AGRADECIMIENTOS .....	3
ABREVIATURAS .....	6
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I .....	11
RELACIÓN JURÍDICA ENTRE EL DEBER DE PREVENCIÓN Y VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES .....	11
<b>1.1 El deber de prevención del empleador:</b> .....	11
1.1.1 Marco normativo del deber de prevención del empleador.....	12
1.1.2. Análisis de las características del deber de prevención del empleador .....	19
<b>1.2 Vigilancia de la salud de los trabajadores</b> .....	23
1.2.1 Análisis jurídico de las características de la vigilancia de la salud de los trabajadores ...	25
1.2.2 Tipos de vigilancia de la salud de los trabajadores .....	30
1.2.3. Mecanismos de vigilancia de la salud de los trabajadores .....	35
<b>1.2.3.1. Exámenes médicos ocupacionales:</b> .....	36
<b>1.2.3.2. Encuestas de salud</b> .....	39
<b>1.2.3.3. Estadística de accidentes</b> .....	40
<b>1.2.3.4. Controles pre-clínicos Tamizaje (Screening)</b> .....	41
<b>1.2.3.5. Estudios Epidemiológicos</b> .....	41
<b>1.2.3.6. Estudios de absentismos</b> .....	42
1.2.4 Supervisión de la vigilancia de la salud de los trabajadores .....	43
CAPÍTULO II .....	45
LEGISLACIÓN COMPARADA SOBRE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES .....	45
<b>2.1 Vigilancia de la salud de los trabajadores en España</b> .....	46
<b>2.2 Vigilancia de la salud de los trabajadores en Italia:</b> .....	58
<b>2.3 Vigilancia de la salud de los trabajadores en Chile:</b> .....	65
CAPÍTULO III .....	74
PROPUESTAS DE MEJORAS EN LA LEGISLACIÓN SOBRE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES .....	74
<b>3.1 Importancia del servicio de seguridad y salud en el trabajo</b> .....	74
<b>3.2 Importancia de la participación de los trabajadores en la vigilancia de la salud</b> .....	85
<b>3.3. Vigilancia individual</b> .....	88
<b>3.4 Vigilancia colectiva o epidemiológica</b> .....	100
CONCLUSIONES.....	105
RECOMENDACIONES .....	111



## ABREVIATURAS

<i>CAN</i>	<i>Comunidad Andina de Naciones</i>
<i>C79</i>	<i>Constitución de la República del Perú de 1979</i>
<i>C93</i>	<i>Constitución Política del Perú de 1993</i>
<i>Convenio 155</i>	<i>Convenio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la OIT, 1981</i>
<i>Convenio 161</i>	<i>Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo de la OIT, 1985</i>
<i>Convenio 187</i>	<i>Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo de la OIT, 2009</i>
<i>Decisión 584</i>	<i>Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo</i>
<i>Decreto 81</i>	<i>Decreto Legislativo N°81, 09 de abril de 2008</i>
<i>Directiva 89</i>	<i>Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo</i>
<i>D.S N° 003-98-SA</i>	<i>Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo</i>
<i>DTPEMO</i>	<i>Documento Técnico Protocolo de Exámenes Médicos Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad, aprobado por Resolución Ministerial N° 312-2011-MINSA</i>
<i>MTPE</i>	<i>Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo</i>
<i>MSCBS</i>	<i>Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España</i>
<i>MSCE</i>	<i>Ministerio de Sanidad y Consumo de España</i>
<i>MTPE</i>	<i>Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo</i>
<i>LPRL</i>	<i>Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Ley 31/1995 de España</i>
<i>LSST</i>	<i>Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ley N° 29783</i>
<i>LGIT</i>	<i>Ley General de Inspección del Trabajo, Ley N° 28806</i>
<i>OIT</i>	<i>Organización Internacional del Trabajo</i>
<i>OMS</i>	<i>Organización Mundial de la Salud</i>
<i>OPS</i>	<i>Organización Panamericana de Salud</i>
<i>PASST</i>	<i>Programa o Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo</i>
<i>PPNSST</i>	<i>Política y Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2021</i>
<i>PIDESC</i>	<i>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966</i>
<i>Protocolo SS</i>	<i>Protocolo San Salvador, 1988.</i>

<i>Protocolo 155</i>	<i>Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981</i>
<i>Recomendación 164</i>	<i>Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores de la OIT, 1981</i>
<i>R.D 39/1997</i>	<i>Reglamento de los Servicios de Prevención, Real Decreto 39/1997 de España</i>
<i>R 957</i>	<i>Resolución N° 957, Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo</i>
<i>RLGIT</i>	<i>Reglamento de la Ley General de Inspección del Trabajo, Decreto Supremo N° 19-2006-TR</i>
<i>RLSST</i>	<i>Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto Supremo N° 005-2012-TR</i>
<i>R.M N° 312-2011</i>	<i>Resolución Ministerial N° 312-2011-MINSA que aprueba Documento Técnico Protocolo de Exámenes Médicos Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad</i>
<i>R.M N° 571-2014</i>	<i>Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad" aprobado por la R.M. N° 312-2011/MINSA</i>
<i>R.M N° 448-2020</i>	<i>Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19, aprobada por la Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA</i>
<i>R.M N° 972-2020</i>	<i>Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19, aprobada por la Resolución Ministerial N° 972-2020-MINSA</i>
<i>SGSST</i>	<i>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</i>
<i>SST</i>	<i>Seguridad y Salud en el Trabajo</i>
<i>SESST</i>	<i>Servicio(s) de Seguridad y Salud en el Trabajo</i>
<i>SUNAFIL</i>	<i>Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral</i>

# INTRODUCCIÓN

La presente investigación parte de un interés desarrollado desde del primer ciclo de la maestría en Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social a partir del curso de SST. A lo largo del desarrollo profesional se ha ido profundizando en el tema, en la medida que el derecho a la SST forma parte del interés de la autora y de su ejercicio profesional.

Se identificó que un área crítica por desarrollar es justamente el enfoque de la vigilancia de la salud de los trabajadores y características que ésta debe tener en su proceso de implementación en la dinámica tanto de las empresas privadas como entidades públicas.

En el ordenamiento peruano se cuenta con un marco legal de SST, la LSST, el cual está próximo a cumplir diez años de vigencia; no obstante, el cumplimiento de ésta por parte de los empleadores no logra los resultados esperados. Sin perjuicio de ello, debido a la ocurrencia de accidentes mortales mediatizados se han modificado algunas disposiciones normativas. Lo cual, no es suficiente para lograr que el empleador cumpla cabalmente con el deber específico de la vigilancia de la salud de los trabajadores.

La vigilancia de la salud de los trabajadores es cumplida por el empleador a través de un SESST. No obstante, en el ordenamiento peruano jurídico laboral no se cuenta con una reglamentación específica que regule el funcionamiento de los SESST en comparación con otras legislaciones internacionales que sí la poseen. Es así como, se propone completar ese vacío en la legislación, implementando dicha reglamentación.

De acuerdo con las estadísticas del MTPE, la hipoacusia es la enfermedad profesional registrada con mayor número de casos en los últimos nueve (09) años. Hasta el momento no se ha implementado ningún protocolo de vigilancia sobre pérdida de la audición por exposición al ruido. Tampoco se establecieron protocolos ni guías de diagnóstico de enfermedades profesionales. Por lo que, se requiere que el Perú priorice la implementación de los instrumentos mencionados, con el propósito de contar con información homogenizada y saber qué actuación cumplir como parte de la prevención.

Se requiere que en el ordenamiento peruano se regule la obligatoriedad de realizar vigilancia epidemiológica, con la finalidad de disponer un panorama masivo de la salud de los trabajadores en vigilar la actividad laboral y detectar problemas de salud no esperados ni deseados. Sirve de poco que los empleadores practiquen exámenes médicos pre

ocupacional y periódico a sus trabajadores, si es que sus resultados no son utilizados para cumplir con la vigilancia de la salud.

Por ende, el deber de prevención tiene como finalidad evitar la posibilidad de que ocurra un daño en la salud o bienestar del trabajador, por lo que, es necesario que el empleador adopte diversas de medidas que mitiguen o eviten los riesgos durante la relación laboral a través del deber de la vigilancia de la salud. No obstante, en Perú, la vigilancia de la salud no está contemplada en la legislación como se anhela, lo que significa que tanto la LSST y RLSST resultan ser insuficientes para dar cumplimiento a uno de los deberes esenciales [del deber de prevención.

En ese sentido, se aborda la pregunta de la investigación **¿De qué manera los empleadores atienden la vigilancia de la salud como parte del deber de prevención?** Como parte del deber de prevención, los empleadores están obligados a implementar un plan de vigilancia de salud de forma integral para garantizar el cumplimiento de la vigilancia. Por tanto, la investigación presenta como objetivo general destacar la importancia del cumplimiento de la vigilancia de salud de los trabajadores para garantizar condiciones óptimas en el centro de trabajo. De modo que, pensar en una relación laboral en la cual no se realice vigilancia de la salud, se estaría refiriendo a una potencial afectación al bienestar de los trabajadores.

Entonces, el deber de la vigilancia de la salud se desprende del deber de prevención que es asumido por el empleador; no obstante, muchos empleadores no le prestan la atención correspondiente, como tampoco, el Estado peruano, por no contar con instrumentos normativos suficientes que aborden el tema. De esta manera, se pretende analizar la importancia y urgencia que necesariamente se le debe brindar a la vigilancia.

El referido deber a la vigilancia de la salud supone un verdadero deber del empleador, el cual está sujeto a implementar durante toda la relación laboral con los trabajadores. Por ende, como obligación principal se encuentra la de garantizar a los trabajadores una vigilancia periódica de su salud.

La metodología usada para la presente investigación concentra sus esfuerzos en el análisis profundo de fuentes bibliográficas tomando en consideración que el tema investigado tiene aportes intermitentes en el país, así como, se realizaron entrevistas a expertos en el tema. Dichas fuentes principalmente se basaron en los estudios elaborados por la OIT, autores como Montoya (2009), Esteban (2007), Urbaneja (2015), Cárcoba (2007), Rodríguez (2017), Salcedo (2000), Lengua (2015), Cossio (2016) y Ospina (2019) que han permitido brindar la

importancia a la vigilancia de la salud y médicos ocupacionales como Gomero (2012), Zevallos (2012), Ramírez (2012) que contribuyeron para entender el funcionamiento de la medicina del trabajo. En síntesis, la investigación en mención es un estudio cualitativo basado en la revisión de fuentes vinculados al tema y con entrevistas a especialista, como la llevada a cabo a la doctora española Casal.

Para este efecto, en el primer capítulo se aborda la relación jurídica entre el contenido del deber de prevención y vigilancia, enfatizando el derecho a la SST con sus características y sus mecanismos del deber de la vigilancia de la salud.

En el segundo capítulo, se analizan las características de la vigilancia de la salud de los trabajadores de España, Italia y Chile con la finalidad de recoger las más valiosas de cada país para posteriormente relacionarlas al modelo peruano. Se decidió estudiar las características de la vigilancia de España; debido a que, Perú adopta en su legislación diversas características de dicho país. Asimismo, se analizó Italia porque después de las luchas sindicales fue uno de los primeros países en tratar los temas de la salud en el trabajo. Por último, se seleccionó Chile por su experiencia histórica en prevención de los riesgos laborales. La obligatoriedad de la vigilancia epidemiológica en Chile ha permitido identificar a tiempo los problemas de salud de los trabajadores en cada sector, lo que ha generado contar con un mapeo adecuado de ello.

Finalmente, en el tercer capítulo se resaltan las fortalezas y se propone mejoras en el ordenamiento peruano que podrían coadyuvar a mejorar el funcionamiento de la vigilancia principalmente respecto a los SESST, participación de los trabajadores, vigilancia individual y epidemiológica.

# CAPÍTULO I

## RELACIÓN JURÍDICA ENTRE EL DEBER DE PREVENCIÓN Y VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

### 1.1 El deber de prevención del empleador:

El empleador, al poseer el poder de dirección, por ser quien dirige la actividad productiva, es el principal responsable que el lugar o los lugares de trabajo se mantengan con seguridad frente a los trabajadores (Salcedo Beltrán, 2000, pág. 15).

Salcedo Beltrán considera que la obligación que tiene el empleador es muy amplia y compleja; toda vez que, dentro de ella se incluye un gran número de obligaciones específicas, las cuales no pueden dejar de cumplirse ni restar de importancia (2000, pág. 16).

El problema se configura porque muchos empleadores podrían considerar que la implementación del deber de prevención consiste poner en marcha solo algunas medidas preventivas, las cuales resultarían ser suficientes para proteger la SST; sin embargo, creer esto es un craso error; toda vez que, el deber de prevención se trata de poner en práctica una cultura de prevención que subsuma diversos deberes específicos asumidos directamente por el empleador.

Es decir, el propósito del deber de prevención del empleador es planificar de manera proactiva las medidas adecuadas para velar por la salud de todos los trabajadores, lo que se quiere, es anticiparse a los peligros y riesgos, que se actúe antes de la presencia de alguna dolencia o enfermedad.

Es así como, Gutiérrez advierte que el empresario a través del cumplimiento del deber de prevención protege los intereses individuales en materia de SST del colaborador. Por tanto, la obligación del empresario no solo constituye como un derecho del trabajador, sino que da lugar a la existencia del deber por parte del empleador (1999, pág. 139).

Antes de continuar con la definición del deber de prevención es importante indicar que, en definitiva, la realización de tareas genera riesgos que pueden ocasionar daños considerables

hasta irreparables en la salud (Collado Luis, 2008, pág. 92). Por ende, es vital que el empleador identifique los peligros para que éstos no se conviertan en accidentes de trabajo ni en enfermedades profesionales.

Collado advierte que el concepto “riesgo” determina la existencia de un daño futuro e hipotético, el cual podría producirse no siempre por las condiciones causales que son capaces de identificar (2008, pág. 93).

En virtud de ello, el deber de prevención tiene como finalidad evitar la posibilidad de que ocurra un perjuicio en la salud del trabajador, por lo que, el empleador debe adoptar diversas de medidas que mitiguen o eviten los riesgos durante la relación laboral en virtud del deber de prevención.

Necesariamente, de acuerdo con lo que sostiene Collado, el actuar de forma anticipada y antes de que ocurra un suceso catastrófico está relacionado con la prevención; dado que, se anticipan para evitar que ocurra algo de mayor gravedad (2008, pág. 96).

Es importante abordar que en el preámbulo de la Constitución de la OMS, instrumento firmado en el año 1946 por los 61 estados, se define a la salud como un “estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1946, pág. 1), con lo cual, no basta que el trabajador no haya protagonizado un accidente de trabajo o enfermedad profesional para que el empleador sostenga que se ha cumplido con el deber de prevención, sino que, en todo momento durante la relación laboral, se garantice la salud del trabajador a través de un ambiente con bienestar donde se prevalezca la prevención.

En ese sentido, la prevención es el deber básico que el empleador debe de cumplir, como afirma Montoya, Pizá y Alzaga, el empresario debe seguridad a sus trabajadores (2009, pág. 107). Por ende, el deber del empresario de atender y proteger la SST siempre se estará presente durante toda la relación laboral.

A continuación, se analizará el marco normativo del deber de prevención en la vía nacional, regional e internacional para conocer el contenido y valor que presenta el referido deber.

#### 1.1.1 Marco normativo del deber de prevención del empleador

La C79, a diferencia de la C93, sí estableció la tutela expresa del derecho a la seguridad en el trabajo, a través de su artículo 47° se estipuló lo siguiente:

**“Artículo 47.-** Corresponde al Estado dictar medidas sobre higiene y seguridad en el trabajo que permitan prevenir los riesgos profesionales, y asegurar la salud y la integridad física y mental de los trabajadores”.

Pese a no encontrarse regulado en la C93, no le resta de relevancia jurídica ni constitucional al tema de SST; de modo que, se cuenta con un marco legal nacional concretamente respecto al derecho de la SST, respaldado por el artículo 23° de la C93, en el cual se señala que “ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador”.

Entonces, en un vínculo laboral bajo ningún motivo se limitará el ejercicio de sus derechos constitucionales; es así como, la SST se trata de un derecho constitucional en virtud a que protege y se sustenta en la vida e integridad física de los trabajadores (Cossio Peralta, 2016, págs. 50-51).

Es así como, se cuenta con un marco concreto sobre el tema de SST. El 19 de agosto del 2011 se publicó la LSST, a través de la cual se establece como artículo preliminar el “deber de prevención”, el cual es considerado como el deber primordial de la SST. En el artículo I del Título Preliminar de la ley se establece lo siguiente:

#### **“I. PRINCIPIO DE PREVENCIÓN**

El empleador garantiza, en el centro de trabajo, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores, y de aquellos que, no teniendo vínculo laboral, prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores. Debe considerar factores sociales, laborales y biológicos, diferenciados en función del sexo, incorporando la dimensión de género en la evaluación y prevención de los riesgos en la salud laboral”.

Conforme se aprecia, la norma obliga al empleador a garantizar que el empleador garantice condiciones óptimas en el centro de trabajo para proteger el bienestar de los trabajadores. Entonces, la prevención se trata de un deber genérico.

Es esencial la aplicación del deber indicado por parte del empleador, el cual siempre requerirá de la fiscalización y supervisión del Estado, quien vela por el cumplimiento de la normativa.

En el artículo 3° de la LSST establece que las normas mínimas para la prevención de los riesgos laborales, pudiendo los empleadores establecer libremente nivel de protección, por lo que, en dicho dispositivo se contiene diversos parámetros de prevención, los mismos que conforman un deber propiamente de naturaleza compleja.

Por lo tanto, es correcto precisar, en virtud del marco nacional, los empleadores tienen la potestad de que más allá lo que sostenga la norma, puedan realizar diversos procedimientos internos para otorgar mayor protección a sus trabajadores; no obstante, esta “potestad” al quedar a liberalidad del empleador podría -probablemente- quedarse estancada.

Sin perjuicio de ello, la LSST advierte que todo empleador debe adoptar un SGSST, a través del cual se contempla como uno de los principios, promover la prevención de riesgos, a fin de que todo empleador sensibilice la prevención, garantizando comportamientos formidables.

La OIT señala que los empleadores deben contar con una gestión en SST para realizar la evaluación de los riesgos con el propósito de conocer los peligros en sus centros de trabajo para adoptar medidas para controlarlos (OIT, S/N). Entonces, dicho sistema “tiene por objeto proporcionar un método para evaluar y mejorar los resultados en la prevención de los incidentes y accidentes en el lugar de trabajo por medio de la gestión eficaz de los peligros y riesgos” (OIT, 2011).

Por lo tanto, los empleadores se encuentran en la obligación de implementar el SGSST, el cual “consta de 5 directrices: Política, organización, planificación, evaluación y mejora continua” (OIT, 2011, pág. 6), con lo cual, en cada directriz o etapa se debe cumplir con diversas obligaciones en mérito del deber de prevención.

Es así como, en la LSST como parte de la directriz de la organización del SGSST se establece que todo empleador constituye un SST cuya finalidad es esencialmente preventiva; siendo que, como parte de las obligaciones del empleador es la identificación de las modificaciones de las condiciones laborales que puedan presentarse para adoptar cambios.

En ese sentido, las disposiciones reguladas en la LSST explican la orientación del deber de prevención de manera genérica; dado que, engloba el desarrollo de diversas actividades.

Por lo tanto, el marco nacional respecto al deber de prevención se presenta como una obligación a nivel general en fomentar una cultura de prevención. No obstante, en la presente investigación, la autora se referirá a una de las obligaciones específicas del deber de prevención del empleador.

De acuerdo con lo sostenido por Lengua Apolaya:

“En materia preventiva todo orbita alrededor de un eje central constituido por el deber de prevención del empresario. Esta obligación genérica es concebida por el artículo I de la LSST. Este artículo lejos de promover o permitir exclusiones, tiende más bien a la inclusión omnicomprensiva en la gestión de riesgos laborales del empresario de toda situación, coyuntura, ambiente, procedimiento o circunstancia que pudiese generar un daño o un perjuicio a la seguridad, a la integridad o a la vida del trabajador, y que razonablemente puede encontrarse bajo el control de aquel” (2015, pág. 62).

Es así como se entiende que el deber de prevención, tal como se advierte en la legislación peruana, emana una responsabilidad de carácter genérico que recae del empleador.

En el glosario de términos del RLSST se define “las medidas de prevención como las acciones que se adoptan con el propósito de evitar o restar los riesgos laborales, dirigidas a proteger la salud de los trabajadores”; de modo que, a través del artículo 1° del RLSST se enfatiza que este tiene como objeto fomentar una cultura de prevención de riesgos sobre la observancia del deber. Al respecto, el artículo 26° y 82° del RLSST advierten lo siguiente:

**“Artículo 26.- El empleador está obligado a:**

(...) Establecer los programas de prevención y promoción de la salud y el sistema de monitoreo de su cumplimiento”. (La línea que subraya es de la autora).

**“Artículo 82.-** El empleador debe identificar los peligros y evaluar los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores en forma periódica, de conformidad con lo previsto en el artículo 57 de la Ley (...).”

En resumen, se puede notar que tanto la LSST como el RLSST postulan la ejecución de una cultura de prevención, con ocasión del cumplimiento de responsabilidades y deberes del empleador por ser el garante de la SST.

Se recuerda, el Perú cuenta con una PPNSST, a través de la cual se conoce como la principal herramienta para cumplir con una cultura de prevención; de manera que, como parte del lineamiento de fomentar un sistema de relaciones laborales con énfasis en el respeto a las condiciones seguras y saludables se tiene como estrategia la de concientizar a la población sobre la importancia de la prevención y vigilancia de la salud de los trabajadores. Por tanto, lo importante es poner en práctica medidas preventivas en los centros de trabajo que de manera eficiente coadyuve al deber de prevención.

Por otro lado, en la presente investigación no se debe dejar de lado al bloque de constitucionalidad, en el cual se encuentran las disposiciones de los Tratados Internacionales que regulan el derecho a la SST, cuyas disposiciones son parte de la legislación nacional, en virtud del artículo 55° de la C93.

Conforme sostiene Ospina, “se reconoce a la Decisión N° 584 como una norma vinculante y obligatoria para el espacio comunitario andino, un piso mínimo para las legislaciones de los países que conforman la CAN: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú (pág. 225)”. Al respecto, la R 957 presenta como objeto promover y regular las acciones que se deben desarrollar en los lugares de trabajo de los países miembros de la CAN, con la finalidad de eliminar los daños a la salud del trabajador a través de la aplicación de controles de seguridad.

Por su parte, el artículo 1° del R 957 advierte que “todos los países miembros desarrollarán los SGSST”; en consecuencia, el marco legal nacional sí recoge dicha obligación. A su vez, se detallan los procesos operativos básicos, siendo uno de ellos la vigilancia de la salud de los trabajadores y planes de prevención; por tanto, dicho reglamento al tratarse de una norma mínima a cumplir, cada país miembro debe de adoptarlo. Asimismo, en el artículo 5° de la R 957 se enumeran diversas funciones que deben desarrollar el servicio de salud, las cuales contribuyen a la prevención de riesgos.

A efectos de proteger a los trabajadores, la R 957 dispone que el empleador conozca los resultados de los exámenes ocupacionales para exclusivamente adoptar acciones de prevención, obligación tan relevante que contribuye a la salud del trabajador. Como es de verse, tanto la Decisión 584 y su reglamento son de obligatorio cumplimiento para el Perú, por lo que, se acata el deber de prevención como parte del derecho a la SST.

De igual modo, como parte del bloque de constitucionalidad se encuentran los tratados internacionales, siendo uno de ellos el PIDESC de 1966, ratificado por Perú, a través del cual en los siguientes artículos se establecen que la SST como un derecho:

**“Artículo 7°**

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de todas las personas al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial:

b. la seguridad e higiene en el trabajo;

(...)”

**“Artículo 9°**

(...)

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: (...) b) el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente”;

Asimismo, en el Protocolo de SS, ratificado por Perú en 1995, a través del cual en el artículo 7° se regula lo siguiente:

**Artículo 7° Condiciones Justas, Equitativas y Satisfactorias de Trabajo:**

Los Estados Parte (...) reconocen que el derecho al trabajo (...) supone toda persona goce del mismo en condiciones justas, equitativas y satisfactorias, para lo cual dichos Estados garantizarán en sus legislaciones nacionales, de manera particular:

(...)

e. la seguridad e higiene en el trabajo;

(...)”

Como bien afirma Canessa, “el derecho a la SST es un derecho humano laboral que asegura el respeto de la dignidad humana y la satisfacción de las necesidades básicas en el mundo del trabajo, por lo que, ponen obligaciones a los Estados, y estas aseguran un piso mínimo para cualquier relación laboral” (2009, pág. 356).

Entonces, el derecho a la SST es reconocido por diversos tratados internacionales, por lo que, ningún empleador debe desconocerlo, contrario sensu, tiene que brindar la importancia; siendo el deber primordial y base, el deber de prevención.

Adicionalmente a ello, un instrumento internacional fundamental es el Convenio 155, el mismo que cobra de vital importancia; toda vez que, se establece en su artículo 4° que “todo país miembro debe formular una política nacional coherente en materia de SST de los trabajadores y medio ambiente de trabajo”. Si bien, Perú no ha ratificado dicho convenio; no obstante, este le sirve a manera de referencia; pues, el país cuenta con una política nacional en SST.

Cabe destacar que, en dicho convenio se señala que la situación en materia de SST deberá ser materia de exámenes globales con la finalidad de identificar las dolencias y así elaborar herramientas idóneas para resolverlas. Entonces, los empleadores deben tomarlo como base para aplicarlo a su SGSST y así exigirles que los centros de trabajo sean seguros.

Existe el Protocolo 155, el cual solo puede ser ratificado por los Estados Parte del Convenio 155; sin perjuicio de ello, es de gran relevancia tenerlo de referencia; pues, en dicho instrumento se contempla que los empleadores son responsables en llevar un registro de accidentes y enfermedades profesionales y casos de enfermedad cuyo origen profesional es sospechoso, obligación es forma parte del deber de prevención; puesto que, dicha información contribuye a incorporar en el plan de prevenciones para evitar que se repitan accidentes y/o dolencias relacionadas al trabajo.

Otro convenio de carácter referencial para el análisis de la investigación es el Convenio 161, el cual tampoco ha sido validado por el Perú; no obstante, sirve de recomendación. En dicho Convenio se exige a los Estados Parte que los empleadores deben establecer SESST en todas las empresas de cualquier rama de actividad económica, asegurando la vigilancia de los factores del ambiente de trabajo, entre otros.

De igual modo, se cuenta con otro instrumento internacional, Convenio 187, si bien, Perú no lo ha ratificado; es necesario tomarlo como referencia, a fin de comprender la relevancia de la SST a nivel mundial, a través del cual el objetivo es alcanzar una cultura nacional de prevención en materia de SST mediante la prevención de las lesiones y enfermedades ocasionadas por el trabajo, lo que involucra el derecho de todo trabajador a gozar de un centro de trabajo saludable.

Finalmente, mediante el artículo 3° de la Recomendación 164, se estipula como prioridad la eliminación de los riesgos en su totalidad adoptando medidas apropiadas por cada rama de actividad económica; de modo que, los empleadores estén obligados a ofrecer centros de trabajo seguros, así como, cumplir con la vigilancia de la salud.

Entonces, hasta este punto se detalla que el deber de prevención tiene un respaldo legal constitucional nacional, regional e internacional, por lo que, en atención a dicho deber, el empleador presenta como obligación prevenir el riesgo, planificando, vigilando y ejecutando las medidas adecuadas para mitigarlos y ofrecer condiciones laborales adecuadas.

#### 1.1.2. Análisis de las características del deber de prevención del empleador

“El empresario debe seguridad a sus trabajadores, con una más de las obligaciones legales incorporadas automáticamente al contenido del contrato de trabajo. El trabajador tiene derecho en la prestación de sus servicios a una protección eficaz en materia de seguridad e higiene” (Montoya Melgar, Pizá Granados, & Alzafa Ruiz, 2009, pág. 107).

De acuerdo con lo sostenido por Montoya, Pizá y Alzara, el deber de prevención se entiende como un deber general está integrado por una serie de obligaciones genéricas y específicas (2009, pág. 110). Se comparte la posición de los autores citados; puesto que, dicho deber es genérico y justamente por tener esa característica -probablemente- no se cumple con las acciones específicas que debería de ejecutar el empleador.

Frente a ello, la autora compara la legislación española y peruana respecto al deber de prevención, a fin de advertir una de las razones de por qué podría resultar probable que no se cumplan a cabalidad con las acciones específicas del deber en mención. En el artículo 14 de la LPRL se menciona lo siguiente:

“El empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores”.

Mientras que, en el artículo 3° de la LSST se señala que:

“Las normas mínimas para la prevención de los riesgos laborales, pudiendo los empleadores establecer libremente

niveles de protección que mejoren lo previsto en la presente norma”.

Por ello, al establecer la facultad del empleador de adoptar alguna otra medida adicional de prevención, puede generar que esta no se llegue a realizar por la inexistencia de una obligación expresa en la legislación; al fin y al cabo, dependerá del empleador si pone en práctica o no alguna acción adicional.

Es más, en el contexto nacional si algunos empleadores que no puedan cumplir con lo establecido de manera general respecto al deber de prevención en el marco de la LSST, menos aún cumplirán con otras medidas de protección que no se advierten en la referida normativa.

Se advierte que el concepto del deber de prevención tiene un mayor desarrollo en la legislación española que en la peruana; dado que, en el artículo 14° de la LPRL se estipulan de manera ordenada las acciones específicas que incluye el deber de prevención; por ejemplo, en dicho artículo se aborda que la labor preventiva comprende la evaluación de riesgos, información, participación, vigilancia de la salud, entre otros. En cambio, en la legislación peruana, si bien existe una definición del principio de prevención, no se detallan de forma ordenada las medidas que comprende el deber de prevención, lo que -en su mayoría de los casos- puede generar confusiones a muchos empleadores; y, a su vez, posibles excusas para no cumplir con determinados deberes que incluyen la cultura de prevención. Es decir, el empleador puede olvidar el papel protagónico que cumple en una relación laboral en atención a la adopción de medidas preventivas; entonces, es este quien tiene que demostrar su compromiso y liderazgo para implementar disposiciones claras del SGSST.

En la doctrina española se explica que la labor preventiva ha de efectuarse en un marco que se ocupa de trazar lo siguiente, conforme se establece en el artículo 14° de la LPRL (Gutierrez Solar Calvo, 1999, pág. 112):

- Evaluación de riesgos.
- Información, consulta, participación y formación de los trabajadores.
- Actuaciones en casos de emergencia y riesgo grave e inminente.
- Vigilancia de la salud.
- Constitución de una organización preventiva en la empresa.
- Perfeccionamiento permanente de la protección preventiva de la empresa.

- Actuación para adaptar las medidas de prevención a las modificaciones del trabajo.

Por ende, de la relación indicada de la legislación española se sostiene que el deber de prevención comprende diversos deberes específicos que el empleador necesariamente tiene que cumplir a fin de garantizar la SST.

De conformidad con el numeral 1) del artículo 16° de la LPRL, se requiere que el empleador realice la prevención de riesgos a través de un plan integral; en tal sentido, se considera como base esta descripción para señalar que existen principios básicos del deber de prevención, los cuales deben ser cumplidos en su conjunto.

En virtud de ello, si el empleador no cumple con los principios básicos del deber de prevención posibilita la generación de daños a la salud de los trabajadores; dado que, es válido referir que la ocurrencia de escenarios nefastos que afectan la integridad se debe a la falta de prevención.

Para la OMS existen tres niveles de prevención, los cuales son los siguientes:

- a) "La primaria consiste en todas las acciones para eliminar, aislar, proteger al trabajador sano y cuidar el medio ambiente de trabajo, intentando que el peligro no se convierta en un riesgo.
- b) La secundaria, en las acciones de control de la salud de los trabajadores para realizar una detección temprana de los posibles daños a la salud; y,
- c) La terciaria, en el deterioro que sufriría el trabajador originado por un accidente de trabajo o enfermedad profesional, por lo que se le debe de curar. De manera que, muchos empleadores al no adoptar medidas integrales de prevención no están aplicando el nivel de prevención primario" (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Ministerio de Educación; Instituto Nacional de Educación Tecnológica; Organización Internacional del Trabajo, 2014, pág. 21).

Por lo tanto, si el empleador no toma la debida importancia de cuidar al trabajador, sino que actúa de manera reactiva, cuando este aparentemente podría estar atravesando una enfermedad o -peor aún- podría ya tenerla, se estaría enfocando en un nivel de prevención

secundaria o terciaria, con lo cual, sería un sin sentido el deber de prevención; pues, no se estaría cumpliendo con el fin del principio básico de la SST.

#### **1.1.2.1 Principios básicos del deber de prevención**

De acuerdo con la legislación y doctrina española, el deber de protección debe tomar como referencia en una serie de principios que presidan la “acción preventiva”, los cuales han sido definidos con los patrones estándar de la diligencia en el deber de prevención, por cuanto en el artículo 15° de la LPRL se detalla de la siguiente manera (Montoya Melgar, Pizá Granados, & Alzafa Ruiz, 2009, pág. 114):

- Evitar los riesgos
- Evaluar los riesgos que no se pueden evitar
- Combatir los riesgos en su origen
- Adaptar el trabajo a la persona
- Tener en cuenta la evolución técnica
- Sustituir lo peligroso por lo que entraña poco o ningún peligro
- Planificar la prevención buscando un conjunto coherente que integre la técnica
- Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual
- Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

De este modo, los principios mencionados recogen de forma clara obligaciones por parte del empleador; de modo que, establecen actuaciones concretas del empleador que sin el cumplimiento de algunas de ellas sería poco probable que se garantice adecuadamente el deber de prevención.

Es de notar que, en el artículo 14° de la LPRL, se advierte que “en cumplimiento del deber de protección, el empresario garantizará la seguridad y salud de los trabajadores”, por lo que, en el marco de sus responsabilidades tiene que desarrollarse medidas necesarias mediante la implementación de un plan de prevención en la empresa, siendo una de ellas -por ejemplo- la vigilancia de la salud.

Si bien, este precepto no se encuentra expresamente regulado en la legislación peruana, no quiere decir que los empleadores tengan que restar de importancia a la vigilancia de la salud como parte del deber de prevención; al contrario, al formar parte del contenido jurídico del deber de prevención, este debe ser garantizado; y, por lo tanto, planificado e implementado. En ese sentido, la seguridad en el trabajo es un deber imputado al empleador.

Conforme sostiene Collado, “la obligación general del empleador es adoptar las medidas adecuadas para la protección de la SST, buscando un conjunto coherente que integre las condiciones de trabajo” (2008, pág. 113).

En ese sentido, el empleador debe enfocarse en cumplir con el deber de prevención primario, siendo necesario adoptar las medidas idóneas para asegurar un ambiente de trabajo saludable.

#### **1.1.2.2 La configuración jurídica del deber de prevención del empleador en materia de SST**

Como bien afirma Gutierrez, el deber de protección es el fundamento básico de un deber de SST en un sistema de prevención de riesgos en el que el único interés protegido por el legislador de forma directa es el del trabajador a su seguridad y salud (1999, pág. 157).

Hasta este punto queda claro que el deber de prevención corre a cargo del empleador, quien debe llevar a cabo las tareas para la ausencia de riesgos laborales y así garantizar una relación laboral saludable.

Como bien afirma la OIT, prevenir se refiere a planificar, gestionar comprometerse para adelantarnos a los peligros para aplicar medidas antes de que ocurra un hecho de mayor gravedad, el cual puede ser enfermedad o accidente de trabajo (2005, pág. 1). De este modo, la autora considera que el deber de prevención es el deber básico y primordial de la SST; en tanto que, se trata de que el empleador elimine los riesgos, gestionando y planificándolos de manera eficiente.

En ese sentido, se sostiene, que los accidentes y dolencias profesionales pueden ser prevenidos; y, para lograrlo, es necesaria la intervención de medidas completas e integrales de prevención por parte del empleador.

### **1.2 Vigilancia de la salud de los trabajadores**

Conforme sostiene Ospina, “la vigilancia de la salud de los trabajadores es una actividad preventiva cuyo objetivo es la protección de la salud de los trabajadores, identificando las limitaciones de la prevención para establecer las mejoras en ese proceso” (2014, pág. 188).

Asimismo, Santafé Martínez establece que la vigilancia de la salud es “aquel conjunto de actuaciones en materia de prevención de riesgos laborales, cuyo objetivo es analizar la salud de los trabajadores en base a las condiciones de trabajo bajo las que están sometidos y los riesgos derivados de su trabajo, con la finalidad de planificar y orientar todas aquellas intervenciones necesarias para hacer frente a esos riesgos y a las posibles consecuencias derivadas de las condiciones de trabajo” (2014, pág. 7).

Para Esteban, Gallo, Guzmán y García, la vigilancia es la obtención de información para analizar e interpretar sistemáticamente para posteriormente modificar las situaciones de trabajo; y, de este modo, proteger la salud y prevenir las dolencias relacionadas al trabajo (2007, pág. 61). En ese sentido, se sostiene que la vigilancia de la salud de los trabajadores forma parte esencial del deber de prevención.

Cabe precisar que, “a nivel mundial hasta el 2015 cada año más de 313 millones de trabajadores sufren accidentes del trabajo y enfermedades profesionales no mortales, lo que equivale a 860 víctimas al día. Cada día, 6400 personas fallecen debido a un accidente del trabajo o a una enfermedad profesional, y a las muertes por esta causa ascienden a 2.3 millones anuales” (OIT, 2015), con lo cual, se puede concluir que los empleadores no cumplen con el deber de prevención, específicamente con la vigilancia de la salud de los trabajadores; puesto que, justamente con esta se analiza la información del estado de salud para adoptar un plan de prevención.

Por su parte, el Perú es considerado como un país crítico, la tasa de fatalidad al año 2016, era de 13.5% (Gestión, 2016), con un total de 20913 accidente de trabajo y 150 accidentes mortales durante todo el año 2016 (MTPE, 2016). Lamentablemente, en vez de revertirse los resultados, estos siguen incrementándose. Solo en el mes de diciembre del año 2019 existieron 2685 accidentes de trabajo y durante el año 2019 un total de 34873 accidentes, de los cuales 236 se tratan de accidentes mortales (MTPE, 2019). A su vez, el año 2019, se reportaron 27 casos de enfermedades profesionales; en el 2018, se reportaron 48 enfermedades profesionales. (MTPE, 2019). Esta información evidenciaría que los empleadores no vienen cumpliendo con el deber de prevención específico de la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Cabe indicar que, el número de enfermedades ocupacionales registradas ante el MTPE no necesariamente sea el correcto, lo que más bien considera la autora es que existe sub registro que no se reporta como enfermedades profesionales. Al respecto, se coincide con lo advertido por el Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo; dado que, debido a la

existencia de un gran subregistro de enfermedades profesionales no se cuenta con información completa sobre éstas; y justamente, por un inadecuado diagnóstico y/o registro (2016).

Es más, “existe un gran subregistro respecto a las enfermedades ocupacionales porque la OPS ha estimado que la notificación de las enfermedades ocupacionales en América Latina alcanza solamente del 1% al 5%, registrando sólo casos que causan incapacidad sujeta a indemnización o bien éstas no son registradas como tales, sino que son clasificadas como enfermedades comunes o accidentes laborales” (Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo, 2016).

Por todo lo expuesto, la autora tiene como finalidad analizar qué implica el deber específico de la vigilancia de la salud de los trabajadores.

#### 1.2.1 Análisis jurídico de las características de la vigilancia de la salud de los trabajadores

Si bien, en la R.M N° 312-2011 sí se define a la vigilancia de la salud, ni en la LSST ni en el RLSST existe una definición específica de ella, tomando en cuenta que dichos dispositivos normativos entraron en vigor después de la R.M N° 312-2011, con lo cual, debió ser una oportunidad para definir a la vigilancia y precisar en qué comprende; no obstante, lamentablemente, ello no ocurrió.

La referida resolución en su punto 6.3) define a la vigilancia de la salud de la siguiente manera:

“Es el proceso de recolección de información y análisis sistemático que abarca 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, debe ser realizada por el Médico Ocupacional, bajo la responsabilidad del empleador, de acuerdo a la normatividad vigente del MTPE”.

Sin embargo, se considera que en dicha definición era necesario indicar cuáles serían los exámenes necesarios para proteger la salud de los trabajadores; pues, al tratarse de un Protocolo de Exámenes Médicos, se espera que exista un mayor detalle.

Ahora bien, la definición de la vigilancia de la salud sostenida en la R.M N° 312-2011 se encuentra en relación con lo establecido en el artículo 29° del Decreto Supremo N° 009-2005-TR, el cual fue derogado con la entrada en vigencia del RLSST (D.S N° 005-2012-TR). Sin embargo, en el RLSST (actual) no lo tomó en cuenta, ni siquiera recogió la definición de la R.M. N° 312-2011.

Ospina señala que “la vigilancia de las enfermedades y lesiones profesionales consiste en el control sistemático de los episodios relacionados con la salud en la población trabajadora, con el fin de controlar los riesgos profesionales, así como, las enfermedades y lesiones asociadas a ellos” (2014, pág. 188).

De acuerdo con los principios relativos a la vigilancia de la salud, ésta debe enfocarse en el origen de los riesgos en el lugar de trabajo, las exigencias de salud del trabajo, el estado de salud de los trabajadores, así como, la sensibilización de los empleadores respecto a los propósitos de la vigilancia (OIT, 1998, pág. 4).

En ese sentido, como su propio nombre lo menciona, la vigilancia de la salud comprende el seguimiento médico de salud que el empleador debe realizar en el marco de un vínculo laboral, en atención al deber de prevención. ¿Cómo se espera identificar o controlar alguna anomalía o dolor que presente el trabajador? o ¿cómo se podría determinar si el estado de salud de este trabajador es apto para continuar realizando las funciones? La respuesta a ambas preguntas sería llevando a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Se añade dos ejemplos: primero, un trabajador obrero que labora desde hace más de 10 años en una empresa “X” que pertenece al rubro manufactura industrial realiza, como parte de sus funciones, movimientos repetitivos y en los exámenes ocupacionales periódicos de los últimos años se identificó que el trabajador presentaba dolores en el manguito rotador del hombro; no obstante, no se llevó a cabo un seguimiento médico. Segundo, el mismo caso mencionado, pero el trabajador labora en otra empresa (empresa “W”) y a diferencia, en los exámenes ocupacionales periódicos no se contempla ninguna anomalía en los hombros.

¿Por qué la situación de salud de los trabajadores es diferente, si ambos tienen la misma cantidad de años y realizan las mismas funciones en cada una de las empresas? ¿Se podría sostener que la empresa “W” aplicó el deber de prevención nivel primaria? ¿es acaso la vigilancia de la salud importante para evitar este tipo de enfermedades o lesiones? La respuesta sería sí; dado que, la OIT aborda que “la vigilancia de la salud

presenta como finalidad la prevención primaria de los accidentes y enfermedades profesionales” (1998, pág. 2).

Conforme señala el MSCBS la vigilancia debe permitir que se conozcan a tiempo, lo más pronto posible, las consecuencias adversas sobre el bienestar, de tal manera que se pueda evitar un mayor daño (2019, pág. 16).

Por lo tanto, pensar en una relación laboral en la cual no exista vigilancia de la salud de los trabajadores generaría -sin duda- una afectación al bienestar de los trabajadores. Esto quiere decir que, la vigilancia de la salud es tan necesaria e indispensable en todo vínculo laboral, indistintamente de las tareas que realicen los trabajadores. Por ejemplo, una trabajadora que presenta problemas en el corazón que pertenece al área de contabilidad, labora en el piso cuatro y, frecuentemente, el ascensor del centro de trabajo no funciona, por lo que, tiene que subir por las escaleras. Cada vez que llega al cuarto piso se siente muy agitada y mareada, ello le está originando la subida de presión arterial, se podría referir que ¿al no tratarse de una enfermedad profesional, a la trabajadora no se le debe realizar seguimiento al estado de su salud? La respuesta sería que no; puesto que, además se debe de tomar en cuenta el estado de salud del trabajo para el desempeño de las funciones.

En ese sentido, de conformidad con el MSCBS se señalan las siguientes características de la vigilancia de la salud en el trabajo:

Garantizada	Debe ser ofrecida por el empleador. Se entiende que el empleador la ofrecerá sin ningún coste para el trabajador.
Específica	Se realizará en virtud de los riesgos identificados en la evaluación.
Voluntaria	Será voluntaria para el trabajador.
Confidencial	Se mantendrá la confidencialidad durante el acceso a la información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada trabajador.
Ética	Se debe cumplir con los principios del respeto a la intimidad, a la dignidad y la no discriminación.
Prolongada en el tiempo	Se debe mantener, aún si el trabajador finaliza la relación laboral, cuando sea pertinente, dando el papel al Sistema Nacional de Salud.

Ajustada	Contenido ajustado a las características definidas en la normativa aplicable
Realizada	Se realizará por especialistas que cuenten con competencia técnica, formación y capacitación acreditada.
Planificada	La vigilancia de la salud debe responder a objetivos justificados por la exposición a riesgos.
Sistemática	La vigilancia de la salud deben ser dinámicas y constantes identificando datos para analizarlos de forma recurrente.
Documentada	Se debe constar los exámenes médicos como los resultados y conclusiones de éstos.
Informada	Se debe informar de manera individual de los resultados a los trabajadores.
Gratuita	No debe recaer en el trabajador. Es asumido por el empleador.
Participativa	El principio de participación de los trabajadores debe ser fielmente respetado porque son ellos quienes conocen de cerca los riesgos en los puestos de trabajo. (Ospina Salinas, 2014, pág. 187).

Entonces, la vigilancia de la salud de los trabajadores cuenta con características específicas y completas, las cuales le dan cierta particularidad a uno de los deberes específicos del deber macro “deber de prevención”. Es evidente que la vigilancia de la salud realza el derecho fundamental de la SST; toda vez que, salvaguarda la integridad física y moral del trabajador para evitar que desempeñen funciones que sean incompatibles.

Es importante considerar que, sin una verdadera vigilancia no se podría conocer o identificar el estado de salud de los trabajadores e implicaría un factor para agravar el estado de salud.

Cabe resaltar que, “cada día 7500 personas mueren en el mundo debido a medio ambientes de trabajo inseguros e insalubres; de estas, la mayoría (6500) son por causas de enfermedades relacionadas con el trabajo, así como cada día más de 1 millón de personas se lesiona en el trabajo” (2019).

Por ende, se entiende a la vigilancia de la salud como “una serie de medidas que engloba actividades, referidas tanto a individuos 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” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003, pág. 19).

La vigilancia de la salud no es definida en el marco nacional; no obstante, a través del artículo 36° de la LSST se deja establecido que dicha vigilancia debe ser garantizada por el empleador a través del SESST.

Se debe tomar en cuenta que, como explica Castellá, la regulación de la vigilancia no es la misma en todos los países; pues, varía considerablemente. Por ejemplo, en algunos estados, la vigilancia es una obligación del empleador, pero en otros corre a cargo del propio estado (Castellá, 2002, pág. 16).

No obstante, en el Perú, la vigilancia de la salud es una obligación del empleador quien debe organizar un SESST propio o común a varios empleadores cuya finalidad es puramente preventiva, tal como se esgrime en la LSST. Eso quiere decir que, todo empleador poseerá como obligación de llevar a cabo la vigilancia de la salud de sus trabajadores.

Asimismo, a través del artículo 40° de la LSST se entiende que la vigilancia es necesaria porque permite evaluar con regularidad los resultados logrados en materia de SST, así como, obliga contar con documentación o sustento para cumplir con los procedimientos de vigilancia.

Adicionalmente a ello, en el artículo 89° de RSST refiere que un SGSST debe comprender la evaluación de estrategias global, de la capacidad del Sistema de Gestión, de la necesidad de introducir cambio, de la eficacia de las actividades de seguimiento, con lo cual, en el marco legal nacional sí se regula la etapa de la planificación de la vigilancia; sin embargo, en dicho marco no se establece cómo debe ser llevada a cabo.

Por lo tanto, la vigilancia sí está regulada en la legislación nacional, probablemente no de una manera ordenada ni específica como se anhela, pero al contemplarla, todo empleador, en atención al deber de prevención, debe de cumplirla en su totalidad.

Es importante que se concluya que “la vigilancia, aunque sea una actividad propia del ámbito de la Medicina del Trabajo, supone una marcada relación con el resto de los

integrantes del Servicio de Prevención” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003, pág. 19).

En ese sentido, la vigilancia de la salud de los trabajadores al presentar características tan específicas genera que sea llevada a cabo a fin de que los riesgos se reduzcan al mínimo; o en su defecto, si se detectara alguna enfermedad profesional se deba analizar la posible causa relacionada al trabajo.

### 1.2.2 Tipos de vigilancia de la salud de los trabajadores

Queda claro entonces que mediante una verdadera vigilancia de la salud se puede obtener información sobre las condiciones del entorno laboral y salud del trabajador.

Ahora bien, mediante el DTPEMO se detallan cuáles son los tipos de Vigilancia de la Salud de los trabajadores:

a) “Evaluaciones del Estado de Salud de los Trabajadores:

Son evaluaciones médicas de la salud de los trabajadores antes, a intervalos periódicos, y después de terminar el desarrollo de las actividades en un puesto de trabajo, que entrañen riesgos susceptibles de provocar perjuicios para su salud o de contribuir a tales perjuicios. Así como en el análisis de la ocurrencia de accidentes de trabajo, enfermedades relacionadas al trabajo y de los estados prepatogénicos en un determinado período de tiempo.

b) Evaluaciones de Riesgos para la Salud de los Trabajadores: Evaluaciones cualitativas de los agentes o factores de riesgo de naturaleza físico, químico, y biológicos.

Evaluaciones cuantitativas para aquellos agentes o factores de riesgos físicos y químicos en las que se precise medir las intensidades, concentraciones o nivel de presencia (...) y de evaluaciones específicas, para los factores de riesgos psicosociales y disergonómicos relacionadas con las características y el rol del trabajo, y con la organización del trabajo”. (DIGESA, 2011, pág. 7).

Es así como, en la legislación nacional a través del artículo 49 inciso c) de la LSST se establece que el empleador está obligado a tomar exámenes médicos de manera obligatoria a cargo del mismo empleador, así como, de acuerdo al artículo 50 de la LSST, el empleador debe gestionar los riesgos eliminándolos desde el origen, implementando medidas adecuadas de control a los riesgos que sean imposibles su

eliminación; además, el empleador debe diseñar los puestos de trabajo, ambiente de trabajo y métodos de trabajo.

Asimismo, lo mencionado anteriormente se refuerza con el artículo 36° de la LSST, mediante en el cual se establece que el empleador organiza un SESST, a fin de identificar y evaluar los riesgos que puedan dañar a la salud en el trabajo, así como la vigilancia de los factores del ambiente de trabajo y de las prácticas de trabajo que puedan afectar la salud de los trabajadores. Sin embargo, ni en la LSST ni RLSST se contempla cuál es la forma de llevar a cabo la vigilancia de la salud; pues, se entiende que debería de cumplirse los exámenes médicos ocupacionales, pero no se precisa, como tampoco, se menciona los otros mecanismos de vigilancia.

La vigilancia de la salud se realiza a través del SESST, sea propio o común a varios empleadores, quien debe cumplir con requisitos específicos respecto a su especialidad. En ese sentido, en Perú, la vigilancia de la salud de los trabajadores no solo se centra en el seguimiento médico después de una evaluación del examen médico aplicado a los trabajadores, sino también, a través de un análisis del ambiente y de los puestos de trabajo para determinar los posibles daños que está generando en los trabajadores.

Es por ello, de acuerdo con la R.M N° 571-2014, “se obliga a los empleadores a contar con la presencia de un médico ocupacional para la vigilancia de la salud de los trabajadores en las empresas y/o ambientes de trabajo bajo la siguiente forma:

- Con más de 500 trabajadores, se deberá garantizar la permanencia del médico ocupacional mínimamente por 6 horas diarias por 5 días a la semana.
- Con 500 o menos trabajadores, el desarrollo de la actividad de vigilancia de salud estará a cargo del médico ocupacional, sin la exigencia de un mínimo de horas presenciales”.

Dicha clasificación está exceptuada para las empresas que realizan actividades consideradas de alto riesgo según el Anexo N° 5 del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

Sin perjuicio del número de trabajadores y de actividades de riesgo que realicen las empresas, es de responsabilidad de los empleadores contar con un Plan Anual de Salud Ocupacional y Programa de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.

En la LSST y RSST no se establecen expresamente los dos instrumentos mencionados en el párrafo anterior que el empleador debe elaborar; no obstante, sí contempla la obligación de contar con un Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo y PASST. Pese a ello, al no quedar regulada expresamente podría generar justificación alguna para evadir la responsabilidad.

Al amparo del artículo 80° del RSST, como parte de la planificación de la SST, el empleador deberá incluir la preparación de un plan para cumplir con las metas, en el que se definan las responsabilidades de la operación. Asimismo, a través del artículo 32° de la RSST se advierte que el empleador debe exhibir el PASST como parte de la documentación del SGSST.

El PASST “es aquel documento de gestión, mediante el cual el empleador desarrolla la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en base a los resultados de la evaluación inicial o de evaluaciones posteriores con la participación de los trabajadores” (Sociedad de Beneficiencia de Huancayo, 2019), por lo que, dentro del Plan referido se debe incluir al Plan Anual de Salud Ocupacional y Programa de Vigilancia de Salud de los Trabajadores.

Por lo tanto, dentro de dicho programa se tiene que agregar una sección sobre la Vigilancia de la Salud, así como, se debe indicar el cronograma en que se realizarán las actividades de prevención, las mismas que deben cumplirse. Sin embargo, esta obligación no suele ser cumplida, no todos los empleadores cuentan con un PASST. De acuerdo con la información indicada por la Dirección de SST del MTPE, a diciembre de 2018, existen 296338 empresas registradas en Planillas Electrónicas. De éstas, las empresas formales con más de 20 trabajadores son 16803, de las cuales, solo el 31% cuenta con Comité de SST, un 9% cuentan con un Supervisor de SST, las empresas que no cuentan ni con Comité ni con Supervisor es 7%; y, el 53% no respondieron a la información (2020).

Para diciembre de 2019, existen 351017 empresas registradas en Planillas Electrónicas. De dicho número, las empresas formales con más de 20 trabajadores son 20171, de las cuales, solo el 32% cuenta con un comité de seguridad y salud en el trabajo, un 11% cuentan con supervisor de seguridad y salud en el trabajo, las empresas que no cuentan ni con Comité ni con Supervisor es de 11%; y, el 46% no respondieron la información (Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo del MTPE, 2020).

De los datos citados se aprecia que existe un gran alto porcentaje de incumplimiento con las obligaciones en seguridad y salud. El 60% en el 2018 y 57% en el 2019 no tienen Comité de SST, lo que supone muy probablemente que, si las empresas no cuentan con un Comité, cabe la posibilidad que muchos menos tendrían un PASST. Justamente, una de las funciones del Comité es aprobar el Programa Anual. Es un gran alto porcentaje de incumplimiento al deber de la vigilancia de la seguridad y salud en el trabajo, lo que refleja la falta de sensibilización e importancia del deber de prevención por parte del empleador tras casi 10 años de implementada la LSST.

Si bien, del año 2018 al 2019 se incrementó el 3% de las empresas que cuentan con un Comité, se debió porque el número de empresas mayor a 20 trabajadores de un año a otro aumentó.

Ahora bien, del porcentaje de empresas que sí cuentan con un Comité no todas tienen un PASST o de tenerlos es probable que desarrollen problemas, siendo uno de ellos los siguientes tras una revisión de diez programas de empresas privadas del sector industrial manufacturero del rubro de bebidas y alimentos:

1. No registran propiamente el Programa de Vigilancia de la Salud.
2. No detallan las acciones a implementarse de la Vigilancia de la Salud.
3. Solo consideran la aplicación de los exámenes médicos ocupacionales como parte de la vigilancia de la salud sin establecer acciones del seguimiento correspondiente.
4. No se contempla la línea base elaborada.
5. No se contempla un procedimiento de investigación de accidentes, incidentes y enfermedades ocupacionales.
6. No desarrollan la sección de auditorías en el SGSST.

Cabe indicar que, la selección de los programas de algunas empresas consistió en una elección aleatoria que no cumple con ser una muestra representativa en función de universo de empresas. Se trató de la elección aleatoria de empresas con características del mismo rubro; ya que, la revisión de algunos de sus planes sirvió para explicar algunos problemas usuales y unánimes que podrían existir en los programas de vigilancia, los cuales son de gran relevancia.

En ese sentido, al desarrollar un PASST incompleto o defectuoso no se estaría contando con todas las herramientas que ayudan a ejecutar el deber específico de la vigilancia de la salud de los trabajadores el cual pertenece al deber de prevención, lo que podría generar -seguramente- el origen de las dolencias y accidentes de trabajo, tomando en cuenta el gran porcentaje de muertes al año que estos causa a los trabajadores.

Cabe recordar que, el propósito de la vigilancia de la salud de los trabajadores es proteger la salud del trabajador; por ejemplo, si se detectara a tiempo alguna anomalía en el oído del trabajador, el SESST tiene que realizar las acciones para prevenir la generación de una hipoacusia, a través del seguimiento médico del trabajador, así como, la vigilancia al ambiente de trabajo.

Al respecto, no solo basta con tomar exámenes médicos ocupacionales a los trabajadores para garantizar la vigilancia de la salud, sino que necesariamente se tiene que cumplir con otros métodos, por lo que, es necesario contar con un PASST, a fin de que se programen todos las acciones preventivas: exámenes médicos, seguimiento de los exámenes, encuestas de salud, vigilancia colectiva, vigilancia del medio ambiente, entre otros.

Sin embargo, de advertirse alguna dolencia o alteración, significa que no se ha realizado correctamente la prevención; dado que, ya se produjo un daño. Por tanto, la identificación adelantada o precoz alertará que algo va mal en la prevención (ISTAS, 2007, pág. 380).

Conforme se menciona en el Manual de Salud Ocupacional, el rol del médico es vital, sobre todo para ejecutar controles adecuados en la prevención de las enfermedades relacionadas al trabajo. Por tanto, el médico ocupacional no solo intervendrá en la fase del diagnóstico, sino también en la etapa explicada. (DIGESA, 2005, pág. 20).

Por su parte, la OIT señala que la función de los SESST debe consistir en la evaluación y análisis de los riesgos para emitir recomendaciones orientadas a prevenir enfermedades y accidentes del trabajo (2017).

Finalmente, pese a que el Perú no ha ratificado el Convenio 161, este es de carácter referencial; de modo que, se debe de tomar en cuenta que los SESST deberán asegurar las funciones como identificación y evaluación de los riesgos, vigilancia de los factores del ambiente de trabajo, asesoramiento en materia de salud en el trabajo y de

ergonomía, participación en las investigaciones de los accidentes del trabajo y de las dolencias profesionales, entre otros; por tanto, el médico ocupacional viene a ser uno de los responsables de realizar dichas labores.

Lamentablemente en la LSST ni RLSST se detalla sobre la intervención del médico ocupacional y de su equipo para dar cumplimiento a la vigilancia de la salud de los trabajadores, como tampoco, contamos con una reglamentación del SST que aborde los requisitos, funciones ni actividades a desempeñar por parte de dicho servicio, pese a haberse contemplado en la Décima Primera Disposición Transitoria del RLSST, a través de la cual indicó lo siguiente:

“Décimo Primera.- La regulación de los SESST está a cargo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en coordinación con el Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud debe crear el registro de los SESST y aprobar las guías de práctica clínica para el diagnóstico de las enfermedades ocupacionales. La publicación de los documentos referidos se realiza dentro de los ciento ochenta (180) días calendarios de publicado el presente Reglamento”.

Han transcurrido más de 08 años desde la publicación del RLSST y no contamos con una regulación conforme indicó dicho reglamento, sino por el contrario, seguimos remitiéndonos a la R.M 312-2011 y modificatoria para tomar en cuenta las pautas a establecer en el SST. En ese sentido, se nota la falta de importancia que el país le brinda a la vigilancia de la salud de los trabajadores. Sobre este punto trataremos en el capítulo 3 de la presente investigación.

### 1.2.3. Mecanismos de vigilancia de la salud de los trabajadores

Los profesionales de la salud del área de salud laboral realizan la actividad más importante, la cual es la vigilancia de la salud de los riesgos en el trabajo (Rufino San José, 2011, pág. 2).

Por ende, es importante aplicar instrumentos de salud para evaluar la salud de los trabajadores y condiciones de trabajo; debido a que, la vigilancia no tendría sentido aplicarla cuando el trabajador se encuentra en la fase final de la enfermedad. Permitir que suceda ello significa que la empresa es responsable directa de la enfermedad, que no ha logrado ningún esfuerzo para evitar algún daño al trabajador, tomando en cuenta

que existen diversos mecanismos para cumplir con el deber específico a la vigilancia de la salud.

A continuación, se exponen los métodos de la vigilancia de salud:

#### 1.2.3.1. Exámenes médicos ocupacionales:

Una manera de identificar el estado de salud de los trabajadores para realizar la vigilancia de la salud es mediante la práctica de los exámenes médicos ocupacionales. De acuerdo al artículo 101 del RLSST, el empleador presenta como obligación practicar exámenes médicos cada 02 años, de forma obligatoria a cargo del propio empleador; no obstante, en las actividades de alto riesgo, los exámenes se realizan antes, durante y después de la relación laboral que pueden ser realizados con una frecuencia de un 01 año.

Cabe recordar que, a la fecha la práctica de los exámenes pre ocupacionales no es una obligación para las empresas que no realizan actividades de alto riesgo; sin embargo, eso no significa que el empleador no cumpla con el deber de realizar la vigilancia a la salud a los trabajadores; dado que, necesariamente se tiene que incluir en el Plan y Programa Anual el cumplimiento de la vigilancia respectiva.

Los exámenes médicos ocupacionales presentan como objeto asegurar la condición apta del trabajador para el puesto de trabajo. Es así como, estos revelan, de forma frecuente, la existencia de riesgos para la salud en los centros de trabajo, a fin de llevar a cabo un control del ambiente. (DIGESA, 2005, pág. 21).

Es así como, “el Médico Ocupacional determina la aptitud del trabajador en las evaluaciones ocupacionales de la siguiente forma en relación con el puesto de trabajo:

Apto: Trabajador sano o con hallazgos clínicos que no generan pérdida de capacidad laboral ni limitan el normal ejercicio de su labor.

Apto con Restricciones: Aquel trabajador que, a pesar de tener algunas patologías, o condiciones pre-patológicas puede desarrollar la labor habitual teniendo ciertas precauciones, para que estas no pongan en riesgo su seguridad, disminuyan su rendimiento, o puedan verse agravadas deben ser incluidos en programas de vigilancia específicos.

No Apto: Trabajador que por patologías, lesiones o secuelas de enfermedades o accidentes tienen limitaciones orgánicas que les hacen imposible la labor” (2011, pág. 9).

En ese sentido, queda comprobado -una vez más- que a fin de ofrecer un ambiente seguro se debe realizar la vigilancia de la salud de los trabajadores, tomando como base los resultados de las evaluaciones médicas.

Después que el médico ocupacional revise el examen médico y realice la determinación del estado de salud respecto al puesto de trabajo, deberá de informar al empleador únicamente la determinación del estado de salud y las restricciones en el supuesto que existan al empleador para fines de prevención y cumplimiento de la vigilancia de la salud de los trabajadores (DIGESA, 2011, pág. 9).

Los resultados de los exámenes médicos son las mayores evidencias del estado de la salud del trabajador; no obstante, en algunos casos se necesitará la toma de otros exámenes complementarios debido a la naturaleza de las funciones (2011, pág. 10). Por ejemplo, la exposición a ruido por encima de los 80 decibeles durante toda la jornada laboral, el médico ocupacional deberá recomendar la práctica de un examen de otoscopia o acuametrías, de acuerdo con el DTPEMO.

La autora expone otro ejemplo, a los trabajadores que realizan movimientos repetitivos o posturas forzadas como parte de sus funciones, el médico recomendará una evaluación musculoesquelética. Muchos empleadores pueden cumplir con la práctica de dichos exámenes médicos; sin embargo, no desarrollan más acciones para el cumplimiento de la vigilancia de la salud.

Es decir, con ello, se advierte que la vigilancia no se trata únicamente de aplicar las pruebas médicas generales a trabajadores de cualquier actividad, sino que,

en el marco del deber de prevención, se debe practicar las relacionadas a las labores que realiza. No obstante, el resultado de los exámenes médicos debe ser revisado y evaluado por el médico ocupacional. No basta con la sola práctica de los exámenes médicos ocupacionales, sino la observación de las condiciones de trabajo en relación con la salud del trabajador, a fin de planificar y evaluar los programas de prevención de riesgos laborales (Rufino San José, 2011, pág. 2).

Una muestra de lo mencionado es, de acuerdo con la distribución de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo por grupo de enfermedades, el trastorno músculo esquelético fue la enfermedad que mayor descanso médico presentó en el año 2015-2016 y que en total originó una incapacidad de 4021 días (Jhonston, y otros, 2018, pág. 118). En ese sentido, el dato en mención refleja la falta de importancia atribuida a la vigilancia de la salud en el trabajo en el marco del deber de prevención del empleador.

El médico ocupacional puede detectar que desde hace años un trabajador presenta tendinitis del manguito rotador; no obstante, no lo informa o si lo informa, el empleador no aprueba la compra de las herramientas para contribuir con el resultado de las posturas ergonómicas, con lo cual, resulta previsible que en el transcurso del tiempo laborado, el trabajador termine por lesionarse completamente. Al respecto, es relevante la conservación de la documentación relacionada a la salud de los trabajadores, el médico ocupacional mantendrá en reserva el historial de cada trabajador a fin de que la misma le sirva para dar seguimiento a la salud del trabajador.

Rufino indica que el examen de salud faculta acciones de protección colectiva como: ergonomía, condiciones de trabajo, entre otros. Asimismo, existen acciones de protección individual de permanente cumplimiento; por ejemplo, el análisis de puesto de trabajo, la información de cada trabajador (2011, pág. 2), con lo cual, la autora está de acuerdo con ello; empero, no es el único método para cumplir con la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Finalmente, es preciso recordar que, las empresas están facultadas para tener su propio médico ocupacional o puedan contratar de manera externa a médicos; no obstante, se necesita que estos profesionales se encuentren debidamente capacitados y cuenten con la especialidad debida; de lo contrario, no contribuiría con la finalidad de la vigilancia de la salud del trabajador.

### 1.2.3.2. Encuestas de salud

Cossio sostiene que la vigilancia de la salud no implica que sea efectuada a por medio de exámenes médicos ocupacionales, sino también mediante las encuestas de salud y/o cuestionarios de salud y de condiciones de trabajo (2016, pág. 74).

Las encuestas de condiciones de trabajo constituyen una de las principales e innovadoras fuentes de datos. A través de cuestionarios aplicados recoge la situación de las condiciones de trabajo y empleo (Merino Salazar, Cornelio, López Ruiz, & Benavides, 2018, pág. 2).

Son herramientas que coadyuvan al desarrollo de una vigilancia de la salud de los trabajadores; dado que, en ellas no solo se pregunta sobre las dolencias que pueda estar padeciendo el trabajador, sino sobre las condiciones de trabajo que enfrenta día a día el trabajador.

En virtud de ello, se requiere realizar las encuestas de salud sin que el empleador tome ninguna represalia. Es decir, si el trabajador declara que existen riesgos en el puesto que desempeña, el empleador debe automáticamente trabajar para evitar que estos riesgos desencadenen en accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Por ejemplo, si el trabajador reconoce que no se le ha brindado capacitaciones en levantamiento de cargas o sobre el uso del equipo de protección personal, el empleador debe recoger esta información para ponerlo en práctica.

Es evidente que estos mecanismos ayudarían a reconocer potenciales problemas de la salud, por lo que, el médico ocupacional debe comportarse como un buen vigilante, advirtiendo las señales de alerta (ISTAS, 2007, pág. 377). En tal sentido, el médico ocupacional ocupa un rol transcendental en el deber de la vigilancia de la salud; toda vez que, es el protagonista en revisar la información e historial médico de los trabajadores.

De las encuestas se tiene que escoger la información pertinente y útil; y, así, fijarse en todo lo que resulte importante para lo que se pretende, concentrándose en determinadas condiciones de trabajo. (ISTAS, 2007, pág. 378).

### 1.2.3.3. Estadística de accidentes

La LSST contempla la efectividad de la información en materia de accidentes de trabajo y enfermedades para justamente implementar medidas de prevención. A su vez, el RSST obliga a los empleadores, como parte del SGSST, tener registros de estadísticas de SST, siendo así, una de las funciones del comité de SST es analizar y emitir informes de las estadísticas de los incidentes, accidentes y enfermedades profesionales.

No obstante, de acuerdo con las estadísticas de la Dirección de SST, si existen 57% de empresas que no cuentan con un comité de seguridad y salud en el trabajo (2020), es posible que estas no cuenten ni con el registro de estadísticas, lo cual, es otro factor que impacta de manera perjudicial a la vigilancia de salud.

En ese sentido, las estadísticas sirven al propio empleador para evaluar su proceso de vigilancia de la salud; ya que, todo lo que se aporte a la mejora de la salud debe ser tomada en cuenta. Claro que estos mecanismos no se realizan de manera aislada, sino de forma conjunta con otros elementos: datos de salud, exámenes médicos, entre otros.

Por ende, es importante que las estadísticas vayan acompañadas de una supervisión y análisis de los resultados para corroborar por qué sucedió el accidente en el puesto de trabajo y así se podrá determinar el número de accidentes en ese mismo puesto para concluir la causa y el estado de las condiciones de trabajo.

Cabe resaltar que, existen enfermedades profesionales ocultas y se reportan como accidentes de trabajo; por ejemplo, en el Perú, en el mes diciembre 2019 -supuestamente- han ocurrido 301 accidentes de trabajo por esfuerzos físicos o falsos movimientos; no obstante, la autora considera que estos accidentes pueden esconder enfermedades profesionales (MTPE, 2019). Esto es, algunos empleadores reportan como accidentes de trabajo alguna "lesión" que el trabajador sufrió al realizar las funciones; sin embargo, esta lesión estaba presente en los exámenes médicos ocupacionales, la cual no fue advertida, por lo que, no se trató de un accidente de trabajo, sino de una dolencia que venía siendo arrastrada, desencadenando en un accidente de trabajo.

Por lo tanto, las enfermedades profesionales no tienen por qué desencadenar en falsos accidentes de trabajo ni mucho menos aquellas se deben originar y esto se alcanza a través de una adecuada vigilancia.

Por tal razón, la autora coincide con lo mencionado por el ISTAS, “un buen vigilante debe saber observar e interpretar las señales de alarma”. (ISTAS, 2007, pág. 378).

Finalmente, hasta aquí se sostiene que, si no se implementa ninguno de los mecanismos mencionados para cumplir con la vigilancia de la salud, resulta absurdo creer que un trabajador se encuentra laborando en un ambiente seguro y saludable.

#### 1.2.3.4. Controles pre-clínicos Tamizaje (Screening)

Se define al tamizaje como “el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas” (OMS).

Como sostiene Cossio, en la legislación nacional se usan las pruebas de tamizaje para el estudio de condición pre clínico, las cuales se encuentran dentro de los exámenes relacionados al riesgo de exposición realizados por un médico, conforme se establece en el punto 6.4.5 del DTPEMO (2016, pág. 74).

Si bien, el método en mención no puede ser usual para los empleadores, se debe de considerarlo para descartar enfermedades o patologías graves que puedan interferir en las labores del trabajador.

#### 1.2.3.5. Estudios Epidemiológicos

Estos estudios recogen de forma sistemática la información sobre los factores de riesgos laborales con la finalidad de identificar los problemas, dirigir y evaluar los planes preventivos (Urbaneja Arrúe F. , Lijó Bilbao, Cabrerizo Benito, Zubía Ortiz de Guinea, & Padilla Magunacelaya, 2015, pág. 19).

De acuerdo con lo sostenido por Urbaneja y otros, “la vigilancia epidemiológica es una herramienta que convierte la prevención de los riesgos laborales y salud del trabajo en un proceso continuo” (2015, pág. 19).

Entonces, a través de estudios epidemiológicos se ayuda a identificar los problemas, por un lado, en el aspecto individual, el cual trata sobre la identificación precoz de las enfermedades; y, por otro, el aspecto colectivo, que significa el diagnóstico del estado de la salud y nuevos riesgos (García Pérez & Alfonso Aguilar, 2013).

Resulta difícil creer que las empresas realicen este tipo de evaluaciones a sus trabajadores, tomando en cuenta que en la LSST ni RLSST no se detalla la obligatoriedad de la práctica de los exámenes epidemiológicos; puesto que, si existe un gran porcentaje de incumplimiento en la conformación de un comité de seguridad y salud en el trabajo, obligación que sí se contempla expresamente en la normativa, menos aún los empleadores cumplirían con exámenes que no se encuentren establecidos en ella.

Finalmente, la información epidemiológica recogida de los datos y estudios evidencia la magnitud de la gravedad de las enfermedades profesionales como las patologías de hipoacusia, entre otros. (Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo, 2016).

Por lo tanto, “la vigilancia epidemiológica tiene como objetivo conocer el estado de salud del conjunto de trabajadores, resultando imprescindible describir la importancia de los efectos de los distintos factores de riesgo laboral en poblaciones determinadas, explicar o sospechar las causas de los daños relacionados con el trabajo, identificar grupos de trabajadores expuestos a riesgos específicos, preparar estrategias preventivas para eliminar el riesgo o atenuar consecuencias y evaluar la efectividad de dichas medidas preventivas” (Urbaneja Arrúe F. , Lijó Bilbao, Cabrerizo Benito, Zubía Ortiz de Guinea, & Padilla Magunacelaya, 2015, pág. 13).

#### 1.2.3.6. Estudios de absentismos

El primer paso para establecer una adecuada vigilancia es realizar una evaluación de riesgos como línea base y punto de referencia, en el que se

incluya un estudio del estado de salud de la parte trabajadora, a fin de seleccionar los procedimientos de diagnósticos, los cuales se pueden lograr a través de estudios absentismos (ISTAS, 2007).

El empleador a través del médico ocupacional podría darse cuenta de que cierto número de trabajadores que ocupan el mismo puesto de trabajo vienen ausentándose por períodos. Y para ello, se requiere que se cumpla la función de “vigilancia”.

De acuerdo al estudio de descansos médicos de los años 2015 y 2016 por contingencia laboral, la enfermedad músculo esquelético originó 4021 días de incapacidad, lo que generó absentismo de los trabajadores (Jhonston, y otros, 2018); de modo que, esto serviría como una referencia para que cada empleador aplique el mismo método, siempre conociendo los objetivos al que apunta el médico ocupacional.

#### 1.2.4 Supervisión de la vigilancia de la salud de los trabajadores

Tal como se establece el artículo 26° de la RLSST se señala que “el empleador se encuentra obligado a realizar una supervisión para asegurar la protección de la seguridad y salud de los trabajadores”. Asimismo, a través del artículo 85° del mismo instrumento se contempla que “el empleador debe elaborar, establecer y revisar periódicamente procedimientos para supervisar y recopilar datos relativos a los resultados de la SST”.

Tal como establece el artículo 87° del RLSST, la supervisión de la información que se obtenga debe utilizarse para determinar el cumplimiento de la SST y no basarse únicamente en estadísticas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Es así como, la OIT señala lo siguiente:

“La supervisión activa debería comprender los elementos necesarios para establecer un sistema proactivo e incluir la supervisión del cumplimiento de planes específicos, la vigilancia del medio ambiente de trabajo, incluida la organización del trabajo, la vigilancia de la salud de los trabajadores por medio de una vigilancia médica o de un seguimiento médico apropiados de los trabajadores con miras a un diagnóstico precoz de síntomas de daños para la salud con el fin de averiguar la eficacia de las medidas de prevención y control”

(2001, pág. 16). Mientras que, “la supervisión reactiva debería abarcar la identificación, la notificación, la investigación de lesiones, enfermedades, dolencias relacionadas con el trabajo, otras pérdidas y deficiencias en las actividades de seguridad y salud en el sistema de gestión de la SST” (OIT, 2001, pág. 16).

La autora de la presente investigación advierte que una vigilancia de la salud en el nivel terciario es un despropósito del deber de prevención; puesto que, el trabajador, al encontrarse con una grave dolencia o en un proceso de tratamiento de varios meses con ocasión a un accidente de trabajo, se estaría actuando en contra de los fines del principio de prevención, el cual, conforme se establece en el título preliminar de la LSST, el empleador cumple, en el lugar trabajo, la salud y el bienestar de los trabajadores. Por tanto, en el referido nivel terciario, pese a que el empleador cumpla con la vigilancia médica del trabajador, su bienestar se encuentra ya dañado, con lo cual, la prevención estaría trastocada.

Sin perjuicio de lo anterior, si el empleador, cuenta con casos críticos en la salud de sus trabajadores (nivel terciario), necesariamente, requieren ser analizados para aplicar la vigilancia colectiva para detectar a tiempo en los demás trabajadores futuras repeticiones.

En ese sentido, es recomendable que, la supervisión se realice de manera activa a fin de contribuir propiamente con la vigilancia de la salud de los trabajadores como parte de una acción preventiva y correctiva. No obstante, en diversos casos será necesario aplicar la supervisión reactiva, con la finalidad de evitar que sucedan nuevos casos de dolencias, enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

En consecuencia, para desarrollar una planificación preventiva se debe incluir acciones de supervisión para determinar si las medidas programadas si tienen cuentan con el efecto esperado (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Ministerio de Educación; Instituto Nacional de Educación Tecnológica; Organización Internacional del Trabajo, 2014, pág. 83).

## CAPÍTULO II

# LEGISLACIÓN COMPARADA SOBRE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

En el capítulo anterior, se hizo referencia a la relación jurídica entre el deber de prevención del empleador y la vigilancia de la salud de los trabajadores, con lo cual, este último concepto forma parte esencial del deber de prevención. Por lo tanto, no es posible tratar de forma aislada al deber de prevención sin tomar en cuenta el de vigilancia, el cual es un deber esencial; sin embargo, muchos empleadores no lo vienen aplicando correctamente.

La falta de sensibilización en el cumplimiento del deber de la vigilancia de la salud es un problema no únicamente de Perú, sino también a nivel mundial. Según las estimaciones, 7500 personas mueren cada día, en virtud a las condiciones de trabajo inseguras; 6500, mueren por enfermedades profesionales y 1000, mueren por accidentes de trabajo, lo que equivale al 5% y 7% de las muertes a nivel mundial (OIT, 2019, pág. 3).

La situación de SST en cada país varía; por ejemplo, de acuerdo con la OIT, la tasa de accidentes de trabajo mortales por cada 100.000 trabajadores en el año 2014 en Europa ocupó un porcentaje del 2.5%; en América, 4.5%; en África, 16.5% (2019, pág. 4). No obstante, “los países desarrollados registran una proporción mayor de mortalidad relacionada con el trabajo ocasionada por cánceres de origen profesional y una proporción mucho menor de accidentes del trabajo y patologías infecciosas” (OIT, 2019, pág. 5). Algunos de los países europeos y suramericanos se encuentran en una situación menos catastrófica que en el Perú, debido a diversas razones que pueden abordarse desde el aspecto práctico, por gozar de una cultura preventiva hasta el teórico, por un marco normativo ordenado y completo.

En ese sentido, en el presente capítulo se comparará las características de la vigilancia de la salud de los trabajadores de los países España, Italia y Chile con el Perú, países que cuentan con algunas características similares, pero con diferencias notorias que genera gran desventaja para el país. No basta con que los países cuenten con un marco normativo que regule la vigilancia de la salud, sino que verdaderamente se implemente acciones de la vigilancia como un plan preventivo con la participación no solo de los especialistas sino de los trabajadores, quienes juegan un papel clave.

## 2.1 Vigilancia de la salud de los trabajadores en España:

Uno de los países interesantes a analizar debido a que Perú ha adoptado algunas de las características respecto a la vigilancia de la salud, es España, país que mantuvo la presencia del Movimiento Obrero Italiano, el cual se basó de una serie de principios a través de los cuales se enfocaban en el protagonismo de los trabajadores; por lo tanto, en las décadas de los 70 y 80 existió una fuerte participación de los trabajadores. Se consideraba que los trabajadores debían apropiarse de los conocimientos científicos, creando técnicas al servicio de sus derechos; es decir, existía una fuerte injerencia de los trabajadores para así defender su propia salud en el trabajo (Cárcoba Alonso, 2007, pág. 53).

En el año 1981, después de varias negociaciones entre trabajadores, sindicatos y empresas se firmó un Protocolo sobre prevención de riesgos contra el ruido en las rotativas renovación tecnológica en el diario El País, a través del cual se pactó que una de las acciones a garantizar sería contar con un plan de la vigilancia médica para sus trabajadores (Cárcoba Alonso, 2007, págs. 61-62). Por tanto, desde aquellas épocas ya se manejaba el término de la vigilancia médica del trabajador; existía una fuerte participación por parte de los trabajadores y lo que justamente faltaba era un marco normativo que refuerce el escenario que se llevaba a cabo.

En la constitución española de 1978 se establece que los poderes públicos velarán por la seguridad e higiene en el trabajo; mientras que, en Italia, Chile y Perú, al no existir regulación expresa, ha generado que el derecho a la SST se desprenda de los artículos relacionados a la salud y dignidad plasmados en sus constituciones.

Asimismo, en el año 1995, España efectuó la transposición de la Directiva 89, a través del cual se promueve las condiciones de seguridad, higiene y medio ambiente en el trabajo; no obstante, algunos autores, como Cárcoba, han considerado que en dicha directiva no reconoce al trabajador como protagonista del control de las condiciones de trabajo y la han calificado de ligera (2007, pág. 63), por lo que, a lo largo de las últimas décadas, la normativa nacional ha venido presentando diversas modificaciones.

No obstante, la autora no comparte la afirmación en que dicha directiva es una normativa ligera; dado que, cada estado miembro puede desarrollarla considerando como piso el objetivo de fomentar las condiciones de SST, con lo cual, es una normativa completa que contribuye a la regulación de cada país; así además, porque “la Directiva 89 contiene muchos aspectos de los Convenios 155 y 161 que los países miembros de la Unión Europea aplicarán en sus leyes nacionales” (Rantanen & Fedotov, S/A, pág. 16.4).

España e Italia, al ser países miembros de la Unión Europea, cuentan con el marco normativo regional de la Directiva 89; de modo que, se pactó como obligación, garantizar la adecuada vigilancia de la salud de los trabajadores en función de los riesgos relativos a la SST, así como, la exigencia que cada país debe ejecutar un control y vigilancia adecuada, enfatizando que los empresarios cumplirán con la seguridad y salud en todos los aspectos relacionados con el trabajo (Directiva Marco, 1989).

En ese sentido, en España e Italia se parte de la premisa que el empleador es el responsable de cumplir con la vigilancia de la salud de los trabajadores; puesto que, esta forma parte del deber de prevención, deber básico de la seguridad y salud en el trabajo. Pese que en la Directiva 89 se dispone a la voluntariedad como regla general de la vigilancia, ello no debe confundirse con que el empleador no esté obligado de ofrecerla a sus trabajadores. Es así como, dicha directiva es la más importante de la región para promover la mejora de la SST, la cual cumple un papel relevante; dado que, concibe la vigilancia de la salud como una obligación atribuida al empleador y un derecho para el trabajador (Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguro Social, 2020).

España ha ratificado el Convenio 155, a través del cual se establece medidas a fin de promover las condiciones de seguridad, reforzando el derecho a la SST. Hasta aquí se puede afirmar que en España existe una protección constitucional del derecho a la SST.

Tanto en el caso italiano y español se implementó el marco regulatorio nacional de la SST en el año 1994 y 1995 a través del Decreto Legislativo N° 626 y LPRL (Ley N° 31/1995); respectivamente; sin embargo, en Italia, la legislación fue modificada en el 2008, a través del Decreto 81 con el objetivo de regular temas más específicos y precisos, lo que, al parecer de la autora, demostró importancia en el tema de SST.

En España, la LPRL es el instrumento básico de la prevención laboral, a través de la cual se efectúa en un marco que se ocupa de trazar uno de los temas relevantes como la vigilancia de la salud (Montoya Melgar, Pizá Granados, & Alzafa Ruiz, 2009, pág. 113). Sin embargo, al igual que Perú, en su ley ni reglamento no se define en concreto a la vigilancia de la salud; sin perjuicio de ello, en el primero (en la ley), sí se desarrolla, de manera clara y ordenada, en qué consiste el deber específico de la vigilancia de la salud, así como, cuáles son los derechos que gozan éstos frente a los riesgos laborales, generando un mayor entendimiento para los empleadores en el sentido que la vigilancia de la salud forma parte del deber de prevención, a fin de lograr una protección de SST; mientras que, en el peruano, la vigilancia se encuentra establecida de forma difusa y abstracta.

A su vez, en el caso italiano, conforme se explicará en el acápite siguiente, en la legislación nacional, se define de manera expresa a la vigilancia de la salud, tal como se detalla en el artículo 2° del Decreto 81:

“Artículo 2.- Definición:

(...)

m) Vigilancia de la salud: el conjunto de documentos médicos, destinados a proteger la salud y seguridad de los trabajadores, en relación con el entorno de trabajo, factores de riesgo ocupacional y métodos de conducta. (..)”

Se puede afirmar que, entre los cuatro países, España es el país que sí cuenta con una constitucionalización de la SST e Italia es el país que regula de forma expresa la definición de la vigilancia de la salud en el trabajo en la propia ley; y no en fuentes normativas de inferior grado como sí ocurre en Perú, lo cual podría generar una mayor comprensión por parte del empleador y así evitar alguna justificación en no cumplir con la normativa. En algunos países, la vigilancia de la salud es una obligación del empleador, pero en otros corre a cargo del estado (Castellá, 2002, pág. 16). No obstante, en los países analizados en el presente capítulo, la vigilancia forma parte de la obligación del empleador.

La vigilancia de la salud se regula como un artículo concreto en la LPRL, lo cual, a diferencia de Perú, no se establece en un apartado de la LSST ni RSST, sino que más bien, dicho deber, sin definir sus características y mecanismos, se encuentra diseminada en varios artículos de la LSST y RLSST, lo que genera problemas al entender las acciones que comprende la vigilancia. Por lo tanto, se considera que la legislación española ha tomado en consideración el desarrollo del deber de la vigilancia de la salud en base a lo establecido en la Directiva 89, a través de la cual se establece un apartado preciso y específico; mientras que, en la Decisión 584, normativa regional que es aplicable a Perú, no se regula como una disposición específica del deber, sino que se reúne como una acción de la política de prevención que debe implementar cada país miembro.

En España se contempla la vigilancia de la salud de los trabajadores expresamente como parte del plan de prevención de riesgos laborales (Ley N° 31, 1995); mientras que, en Perú, pese a advertir un artículo en la LSST sobre las medidas de prevención del empleador, en esta no se encuentra contemplada (Ley N° 29783, 2011); sin perjuicio de ello, no se puede dejarla de lado; puesto que, esta es desarrollada en la legislación aunque no con la claridad anhelada. No obstante, conforme se expuso en el capítulo anterior, la vigilancia de la salud forma parte del deber de prevención, por lo que, la manera más eficiente de entender es incorporarla como una medida específica dentro de las obligaciones del empleador.

Ahora bien, uno de los mecanismos de la vigilancia de la salud de los trabajadores es la práctica de exámenes ocupacionales a fin de evaluar el estado de salud y evitar algún riesgo laboral. Sin embargo, en cada país varía el tipo de examen médico que se practica a los trabajadores y su frecuencia. En el caso español, al igual que el peruano, la vigilancia de la salud se desarrolla de forma voluntaria; no obstante, el empleador siempre debe de ponerla a disposición del trabajador; es decir, el empleador no se podría excusar que el trabajador no desea que se le brinde algún seguimiento médico o que se le someta algún examen; pues, de forma previa, el empleador explicará en qué consiste la vigilancia y la razón por la que se debe llevar a cabo.

En España existen excepciones a la voluntariedad, siempre que sea para fines preventivos, conforme se estipula en el artículo 22°, numeral 1 de la LPRL, siendo una de ellas, la práctica de los exámenes médicos a fin de estudiar los efectos del estado del trabajo sobre la salud de los trabajadores, lo que significa que los resultados de dichas evaluaciones no podrían ser usados para actos discriminatorios. “La obligatoriedad de la práctica de exámenes se determina exclusivamente en función del riesgo para el propio trabajador” (Rodríguez Jareño & De Montserrat i Nonó, 2017, pág. 86), por lo que, de existirlo, se aplicará una evaluación tras la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas; ante una ausencia prolongada; y, por último, ante intervalos periódicos, tal como se encuentra estipulado en el artículo 22° de la LPRL.

Entonces, “los supuestos en los que la realización de los exámenes 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, o cuando así esté establecido en una disposición legal” (Decreto N° 39, 1997); en Perú, de manera obligatoria, se aplica los exámenes de forma periódica cada dos años, salvo en las actividades de alto riesgo, en las cuales se aplica -obligatoriamente- un examen al inicio de las labores, periódico y al término del vínculo laboral (Ley N° 29783, 2016).

Se sostiene que, en el caso español, la vigilancia de la salud bajo el mecanismo de la práctica de exámenes médicos ocupacionales resulta más eficiente que el peruano; toda vez que, se consideran expresamente en la normativa causales obligatorias para la toma de los exámenes; por ejemplo, la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos, tras el abandono prolongado del trabajador. Y, justamente, porque dichos reconocimientos médicos nos sirven de indicadores para determinar si el estado de salud del trabajador viene siendo afectado; o, por el contrario, si se encuentra en una situación de bienestar.

Rodríguez Jareño y De Montserrat sostienen que la LPRL indica que la vigilancia ha de estar garantizada, pero ello no supone necesariamente llevar a cabo los exámenes médicos; pues, la realización indiscriminada de éstos de forma inespecífica e injustificada solo para dar cumplimiento a la normativa determina la baja utilidad preventiva de la vigilancia; por lo que, dichos exámenes deben únicamente ser aplicados con la finalidad de verificar el estado de salud y realizar la vigilancia de la salud; no obstante, mediante ellos no solamente se reconoce si existen riesgos a la salud de los trabajadores; de tal manera, es necesario que los especialistas conozcan la variedad de métodos que sirven para llevar a cabo una correcta vigilancia.

Como parte de la vigilancia de la salud de los trabajadores existen diversas evaluaciones médicas que le son aplicadas al trabajador; toda vez que, precisamente la vigilancia al presentar como característica la continuidad requiere que se conozcan los datos e información de los riesgos ante determinadas circunstancias, lo cual no solo es importante para conocer la salud del trabajador, sino también para la salud colectiva.

Es menester precisar que, el empleador se asegurará de la ejecución efectiva de los planes preventivos; y, para ello, deberá de realizar un acompañamiento o seguimiento esporádico, posibilitando la aplicación de los controles necesarios tras alguna apreciación de riesgos (Montoya Melgar, Pizá Granados, & Alzafa Ruiz, 2009, pág. 115)".

Por lo expuesto, se sostiene que una de las formas para asegurar la efectiva ejecución de las actividades preventivas, específicamente sobre la vigilancia de la salud, es la práctica de exámenes médicos al inicio, de forma periódica al trabajador y tras una ausencia prolongada. Es decir, siguiendo el ejemplo de la vigilancia de la salud en España debe cumplirse de forma obligatoria en esas circunstancias; y, por lo tanto, deben contemplarse expresamente en la propia normativa nacional de SST.

El punto anterior trae a colación que, tanto en España como en Perú cuentan con un reglamento de la legislación básica de la SST; no obstante, existen diferencias muy notorias entre sus instrumentos reglamentarios. En España, a través de su Reglamento se recogen diversas actividades que hacen posible la prevención de los riesgos, enfocando los requisitos, funciones y modalidades que deben ostentar los encargados de los servicios de prevención; mientras que, en la normativa peruana no se especifica a detalle sobre el SST.

Cabe precisar que, en España, como parte de los derechos, los trabajadores deben participar en temas sobre prevención de riesgos, con lo cual, la participación de ellos se encaminarán a través de sus representantes. De este modo, es como se reconoce la participación de los delegados de prevención, cuya elección depende del número de trabajadores de la empresa,

ostentando de funciones específicas, siendo una de la más importante, la función de vigilar el cumplimiento de las normas.

En tal sentido, al igual que Perú, se aprecia que el papel de los delegados o representantes es trascendente para dar cumplimiento al deber de prevención por parte del empleador. No obstante, en España existe una función por parte del delegado que destaca, la cual consiste en que “los delegados estén informados sobre los daños en la salud de los trabajadores una vez que el empleador tenga conocimiento de ellos” (Ley N° 31, 1995). Es decir, cada vez que se obtenga el resultado de su examen médico y se determine alguna enfermedad precoz o una dolencia relacionada al trabajo el delegado deberá estar informado; en Perú, se conocen las estadísticas para ser reportadas al empleador sobre la ocurrencia de accidentes mortales y enfermedades profesionales, así como, investiga los accidentes y enfermedades profesionales (Ley N° 29783, 2011), mas no, se obliga que sea el empleador quien le debe informar sobre las afectaciones a la salud de los trabajadores.

En España no solo se cuenta con la participación de un delegado de prevención y representante, sino también se elige a un comité de seguridad y salud en todas las empresas o centros de trabajo que cuenten con 50 o más trabajadores (Ley N° 31, 1995), el cual está conformado por los delegados de prevención. Por ende, a fin de que el comité, delegados o representantes lleven a cabo las funciones que les confiere la legislación es obligatorio que se cuente con una formación. Los requisitos de esta se contemplan en el propio reglamento, detallando que la formación no será inferior entre 30 a 50 horas para las funciones básicas (Real Decreto 39/1997); mientras que, para las funciones más complejas, se requiere que el comité o delegado se encuentre capacitado con una formación mínima de 300 horas (Real Decreto 39/1997); e, inclusive se agregan anexos del programa de formación para la realización de las funciones, el cual es un contenido que como mínimo debe cumplirse.

Al respecto, se puede concluir que existen marcadas diferencias con Perú, las cuales radican en la formación de los trabajadores que representan al empleador. En Perú ni siquiera se cuenta con el requisito obligatorio de contar con cursos de formación para quienes representan como supervisor o comité de SST. Por tanto, lamentablemente, se resalta que, si dicho personal no cuenta con una formación debida, los resultados en relación con la vigilancia de la salud no serán los esperados; dado que, no se conocerá cómo efectuarla ni cómo ejecutarlas.

De acuerdo con lo explicado previamente, los empleadores son los obligados de cumplir con la vigilancia de la salud en el trabajo; sin embargo, ésta debe ser realizada por un personal especializado en la materia; es decir, no lo ejecuta directamente el empleador, sino es delegada (Real Decreto N°39, 1997). En España, al igual que en Perú, el servicio de la vigilancia de la

salud de los trabajadores puede ser propio o ajeno a la empresa; aunque, en el primero, al establecer en el reglamento, las funciones, requisitos y procedimientos, existe un mayor enfoque y desarrollo de dicho servicio que en las disposiciones reglamentarias del segundo. Es decir, se advierte que, en el RLSST no existen las reglas de juego de contratación del SESST, sino más bien, estas vienen desarrollándose por disposiciones de menor jerarquía, lo que podría generar la falta de preparación del servicio especializado.

El Servicio de Prevención español que supuestamente se instalan en los centros de trabajo tiene como funciones asesorar y asistir al empleador respecto a la vigilancia de la salud (Ley N° 31, 1995), lo cual se asemeja con el SST que obliga a implementarse en la LSST. En ambos países, el servicio puede llevarse a cabo con recursos propios o ajenos, el cual dependerá del número de trabajadores, tipos de riesgos a los que se puedan encontrar expuestos los trabajadores; no obstante, en España, a diferencia de Perú, los requisitos se contemplan expresamente en la normativa base de SST, haciendo precisión los requisitos que se debe cumplir respecto a la formación para los que realizan funciones del nivel superior, las mismas que son llevadas a cabo por el servicio de prevención.

Sin embargo, no todo es color de rosa en España, después de casi 10 años de implementación de la LPRL, en el año 2003 reconocían como uno de los problemas de la vigilancia de la salud, “la desorientación en las empresas acerca del modelo de sistema de prevención a adoptar para el adecuado cumplimiento, al menos en lo que se refiere a las actividades de vigilancia de la salud” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003, pág. 36).

En virtud de ello, uno de los cambios en la normativa consistió en la incorporación en la LPRL el compartimiento de las funciones respecto de las materias que realizan los servicios de prevención, los cuales únicamente podrán hacerse por un servicio ajeno, así como, los órganos especializados deberán suscribir una póliza de seguro; mientras que, en Perú, no existe disposición que contemple lo mencionado (Ley N° 31, 1995). Asimismo, otros de los cambios que sufrió la normativa de la LPRL es que a partir del año 2014 las mutuas no podrían desarrollar las funciones de los servicios de prevención ajenos; pues, antes de dicho año éstos desarrollaban las mismas funciones, por lo que ello generaba la desorientación de las empresas en la ejecución de sus tareas.

España, durante los últimos 10 años, se esfuerza por aclarar el funcionamiento de los servicios de prevención; mientras que, en comparación con Perú, no existen cambios al respecto; es más, se sigue contando con la R.M 312-2011 que establece los requisitos del servicio de salud ocupacional, la cual fue modificada por la R.M 571-2014 únicamente sobre la cantidad de

números de trabajadores para contar con un médico ocupacional propio. Es decir, nuestra normativa no se ha esforzado por actualizar o mejorar el procedimiento y funciones del SST.

De acuerdo al Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de España reconoce que uno de los problemas detectados de la vigilancia de la salud llevada a cabo por los servicios especializados es la falta de integración del diseño interdisciplinario de los servicios de prevención que prevé la LPRL; ya que, se centran principalmente en el negocio de los reconocimientos médicos, sin acentuar de las exposiciones peligrosas en el trabajo, razón por la cual consideran que la vigilancia no ofrece una información detallada sobre la influencia de las condiciones de trabajo en los daños a la salud, así como, no se reporta a las autoridades competentes sobre información veraz y efectiva para contar con un marco claro de cómo y con qué factores enferman a las personas expuestas a una cierta actividad (2016, pág. 16).

Finalmente, por más que se cuenten con los exámenes periódicos de todos los trabajadores, al no contar con un plan de reducción de riesgos ni programas de control, el desarrollo de los exámenes de salud es inadecuado; pues, los exámenes médicos deben ser específicos y protocolizados (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003, pág. 22).

En el año 2003 se realizaron algunas críticas respecto a la implantación de la vigilancia dentro del empleador; sin embargo, en dicha oportunidad se consideró que en España se enrumbaba a nuevas oportunidades para conseguir un cambio de costumbre dentro de riesgos laborales; toda vez que, se advirtió que existía “un marco legislativo favorable y adaptable para buscar mayor flexibilidad, existencia de mayor asociaciones empresariales representativas de los servicios de prevención ajenos, presencia de profesionales sanitarios formados en medicina del trabajo, entre otros” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003, pág. 28).

En consecuencia, uno de los cambios en el año 2010 de la normativa consistió en la instalación de un plan de prevención de riesgos laborales que aclaró las características a recoger. Se sustenta que el mismo es la herramienta mediante la cual se integra la actividad preventiva. A su vez, en ese mismo año se agregó como requisito de los servicios de prevención ajenos, la acreditación por la administración laboral (Real Decreto N° 337, 2010); si bien, en Perú, el requisito de la aprobación por la autoridad competente se estableció desde siempre, pero a través de una resolución ministerial.

Aunque aún sigue pendiente temas por mejorar en la vigilancia de la salud de España; puesto que, un reflejo de ello nos muestra que, “en el 2019 se registraron 1.359.548 accidentes de trabajo, de los cuales 695 fueron mortales. En este sentido, se ha recordado que cada día 3.725 personas sufren un accidente laboral y 2 mueren como consecuencia de su trabajo, así como,

en un tercio de los accidentes de trabajo con baja en jornada laboral ocurridos en 2018 no se había realizado la evaluación de riesgos” (Unión General de Trabajadores, 2019, pág. 7); pese a que, se aprobó un plan de acción 2019-2020, el cual hoy no ha sido ejecutado. A manera de ejemplo, del informe de la Unión General de Trabajadores se desprende que los infartos y derrames cerebrales son la primera causa de muerte durante la jornada laboral en España, estos pueden ser generados por los riesgos psicosociales (2019, pág. 7); y, probablemente, dichas enfermedades en el año 2003 no se encontraban dentro del ranking de enfermedades; sin embargo, en virtud de que la seguridad y salud es constante y dinámica se requiere -como parte del deber de prevención- cumplir con una evaluación de riesgos dependiendo de las condiciones del trabajo, la cual es necesaria que se complemente con la vigilancia de la salud.

Los altos números de fallecimientos a causa de infartos y derrames en la jornada laboral durante el 2019 son indicadores que podrían ayudar a interpretar que en los centros de trabajo no implementaron un plan de vigilancia de la salud adecuado, como tampoco, valoraron la característica sistemática que presenta la vigilancia de la salud. Hasta aquí se puede notar que, no solo en Perú, la vigilancia de la salud no puede cumplir con la característica de continuidad sino también en España.

Siendo España, país que adoptó en 1995 un marco legislativo de prevención de riesgos laborales y que hasta hoy genera preocupaciones por registrar accidentes y enfermedades profesionales, qué futuro podría esperarle a Perú, país que cuenta con un marco normativo relativamente joven y que sus cifras de siniestralidad laboral, de acuerdo con lo mencionado en el capítulo anterior, siguen en ascenso.

Tanto en España como en Perú, el concepto de vigilancia de la salud es un concepto que comprende tanto a la vigilancia de la salud en sentido estricto, como a la vigilancia del medio ambiente (Cossio Peralta, 2016, pág. 70) el cual abarca “la identificación y evaluación de los factores medioambientales que pueden afectar a la salud de los trabajadores que se centra en una serie de consideraciones básicas: ergonomía, prevención de los accidentes y de las enfermedades, higiene industrial, organización del trabajo y factores psicosociales presentes en el lugar de trabajo” (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019, pág. 126).

En el R.D 39/1997 se deja claro que se revisará la evaluación inicial con la periodicidad que se acuerde entre la empresa y los representantes de los trabajadores; entonces, se deja claro que, en la legislación española se promueve la prevención primaria; puesto que, la revisión del ambiente de trabajo no necesariamente se llevará a cabo tras los daños a la salud del trabajador. De igual modo, en la legislación peruana, se fomenta una prevención primaria; ya que, se ha destacado que el principio base de la SST es el de prevención del cual se disgregan

deberes específicos; pero que aún está pendientes mejoras relacionadas a cómo se pone en práctica la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Las características de la vigilancia de la salud de Perú contemplan acciones para eliminar y proteger al trabajador sano y cuidar el medio ambiente, un ejemplo de ello es el orden de las medidas de prevención del SGSST (eliminación, tratamiento, reducción, programación y facilitación de equipos de protección), las cuales se detallan en el artículo 21° de la LSST.

En cambio, en la legislación española no se detalla de forma ordenada lo descrito en el extracto sobre las medidas de prevención para la evaluación de los riesgos; no obstante, hay un aspecto que se considera relevante que a diferencia de Perú, España sí lo dispone; el control periódico de las condiciones de la salud de los trabajadores como parte de la evaluación inicial del riesgo; pues, en dicho país se practica uno de los métodos de la vigilancia de la salud a través de los exámenes médicos obligatorios con el fin de verificar si el estado de salud del trabajador puede significar un peligro para el trabajador o para los otros compañeros de trabajo; de modo que, permita realizar como parte de la evaluación de riesgo si el puesto que ocupará el trabajador ingresante al centro de trabajo es adecuado o no.

No obstante, en Perú, ¿cómo se podría identificar la existencia de riesgo que presenta el trabajador con problemas cardiacos o de depresión pero que ingresó a una empresa que no realiza actividades riesgosas? ¿cómo se conocería si se debe de cumplir con una vigilancia de salud respecto a la enfermedad que padece si no se tiene información del estado de su salud? Se formula algunas de estas interrogantes, a fin de que dentro de la excepción de la práctica de la vigilancia de la salud, el control del estado de salud, sea tomado en cuenta como parte de la evaluación obligatoria.

En el caso peruano se establece en el RSST que los SESST se encargan de la vigilancia de los factores del medio ambiente de trabajo, sin precisar -por ejemplo- que los exámenes periódicos contribuirían con la vigilancia del ambiente; o, si bien, se precisa que de la investigación del origen y causas de las enfermedades se identificarán los riesgos, no solo es a través de dichas investigaciones, sino propiamente de los exámenes médicos ocupacionales.

En España, a diferencia de Perú, el artículo que regula la vigilancia de la salud reconoce el cumplimiento de la vigilancia periódica; tan es así que, de manera clara, se precisa que el propósito de la vigilancia es el seguimiento médico continuo para eliminar algún riesgo que se presente (Ley N° 31, 1995). En ese sentido, se puede advertir que en el marco normativo peruano existen algunas imprecisiones que requieren de aclaración en cómo realizar la vigilancia de la salud en sentido omnicompreensivo.

Ahora bien, “la historia clínico-laboral es el documento que recoge toda la información y documentación relativa a la vigilancia y control de la salud de los trabajadores; por lo que, debe contemplar no solo los datos que habitualmente recoge la historia médica; sino también los distintos puestos y riesgos a que haya podido estar expuesto el trabajador a lo largo de su vida laboral, tratando de establecer la posible relación causa-efecto con la patología que en un momento dado presente” (Canga Alonso, Mallada Rivero, & Espinoza Álvarez, 2009, pág. 57). Entonces, no se debe restar de importancia a la historia clínico-laboral, al contrario, esta deberá ser objeto de mucha atención; dado que, es un componente fundamental para poner en práctica la vigilancia de la salud.

En el caso español se contempla a través del R.D 39/1997 que los exámenes de salud incluirán una historia clínica que contempla información personal como de las condiciones del puesto de trabajo. A diferencia de Perú, ni en la LSST ni RSST se ha establecido características de las historias clínicas sino mediante un protocolo de exámenes médicos ocupacionales del año 2011. El documento en mención se debe usar obligatoriamente como una guía para cumplir con la vigilancia; aunque, muchos empleadores podrían desconocerla y solo cumplir con la frecuencia de la práctica de exámenes médicos, mas no con las acciones de la vigilancia de la salud.

En la legislación española, a diferencia de Perú, se establecen las evaluaciones epidemiológicas realizadas por el personal competente en materia sanitaria como parte de otro mecanismo de la vigilancia de la salud (Real Decreto N° 39, 1997). Si bien, en Perú, se señala como requisito mínimo para la elaboración del mapa de riesgos y peligros, los datos estadísticos de la vigilancia de salud colectiva, así como, mantener políticas de protección colectiva (Decreto Supremo N° 05, 2012), se deja en la imaginación del empleador lo que debe entenderse por vigilancia colectiva.

En el caso español, la vigilancia de la salud de los trabajadores es realizada por el personal debidamente capacitado y especializado; y, a través del Real Decreto 843/2011 se incluye, detalladamente, la vigilancia colectiva de la salud como parte de las actividades a ejecutar por los servicios de prevención; toda vez que, dicha vigilancia va más allá de la vigilancia del individuo que requiere de mayor especialización.

El autor Urbaneja y otros sostienen lo siguiente:

“A través de la Ley 14/1986 se consideraba como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de los estudios epidemiológicos necesarios

para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica. Entonces, “la vigilancia epidemiológica, mecanismo de la vigilancia de la salud de los trabajadores, es una herramienta que, mediante la función de recopilación, análisis y aportación de información sobre las situaciones de riesgo o sobre los problemas de salud, permite utilizar esa información para ajustar o modificar las actuaciones previas que conducen al problema objetivo de vigilancia. Por lo tanto, con esa visión de la vigilancia, la vigilancia epidemiológica no se tiene que limitar a la observación de los efectos adversos sobre la salud, sino que se puede dirigir el foco a cualquier otra actuación u objeto de observación de la cadena preventiva” (2015, págs. 15-20).

Por lo tanto, según los autores citados, la vigilancia epidemiológica forma parte de una necesidad para identificar los grupos de riesgo, tendencias de enfermedades, accidentes; y, todo ello, de la obtención de los datos de la salud de cada trabajador, accidentes, enfermedades profesionales, estudios ergonómicos, entre otros.

En ese sentido, se considera relevante que los empleadores puedan tomar en consideración que la vigilancia de la salud no es limitada, existen diversos parámetros para evaluar y corregir situaciones riesgosas y peligrosas para el trabajador. Y, justamente una forma -y no la única- de aplicar acciones a favor de la vigilancia es que mediante los resultados de los exámenes médicos ocupacionales se pueda recoger información valiosa respecto al daño (sea precoz o no) de la salud del trabajador para que de este modo se pueda -en conjunto- aplicar otros métodos como la vigilancia epidemiológica.

De esta manera, se contribuye con la mejora de la SST; pues, la vigilancia de la salud individual y colectiva colabora en que los trabajadores que recién inicien labores no sufran los daños identificados. De qué le sirve al empleador ser consciente de que las condiciones de un puesto provocan daño severo al trabajador, si no ejecuta o implementa las acciones correctivas. Por tanto, no basta con que el empleador cuente con información y con documentos elaborados por los especialistas si no es consciente del sentido de responsabilidad que le atribuye.

Es un gran avance que se estipule en la normativa la obligación de realizar la vigilancia epidemiológica en los centros de trabajo. En consecuencia, pese a la existencia de accidentes y enfermedades profesionales, España cuenta con disposiciones sobre la vigilancia de la salud de los trabajadores con un mayor desarrollo y avance del procedimiento de cómo realizar la vigilancia de la salud tanto a la vigilancia del ambiente como a la salud en el sentido estricto.

## **2.2 Vigilancia de la salud de los trabajadores en Italia:**

Se analiza Italia en la presente investigación, en tanto que, dicho país, después de luchas sindicales, fue uno de los primeros en tratar los temas de la salud de los trabajadores. El Movimiento Obrero Italiano fue uno de los principales ejemplos en las décadas de los 60 que tuvo irradiaciones significativas en otros países europeos y latinoamericanos respecto a los temas de la salud en el trabajo (OPS, OMS, 2013).

Tan es así que, Ivár Oddone, médico y militante del Modelo Obrero Italiano, sostiene que dicho movimiento “ha escrito en la historia un capítulo que ningún otro país ha sabido escribir en términos de lucha para adaptar el puesto de trabajo al hombre que trabaja” (Odone, 2008). Ni que decir del reconocido personaje, Gastone Marri, ideólogo del Modelo Obrero Italiano, quien aportó mucho para esta rama, consideraba que el trabajador ocupa un papel central para poner en práctica a la medicina del trabajo; pues, la salud no se delega, sino es un complemento, cuya participación principal era por parte del trabajador experto en el funcionamiento -por ejemplo- de una maquinaria (Cárcoba Alonso, Tened encendidas las luces, 2007, pág. 151).

Se deja claro que, los ideólogos de dicho movimiento rechazaban toda delegación de un servicio tercero para desarrollar tareas de la salud laboral por no tener conocimiento ni experiencia en el día a día del trabajador; y, más bien lo que importaba era que el propio trabajador participe como foco principal en las estrategias de prevención de riesgos.

Pese a que, en Italia -a diferencia de España- no se encuentra constitucionalizada la seguridad y salud en el trabajo, como tampoco -al igual que Perú-, ratificó el Convenio 155, el Movimiento Obrero Italiano dejó muchas enseñanzas para su desarrollo y práctica en la salud del trabajador, dejando claro que la participación del trabajador es de vital importancia; no obstante, la Directiva 89 sirve como soporte a la SST; aunque esta haya sido considerada -por los precursores del movimiento- como una legislación ligera (Cárcoba Alonso, Tened encendidas las luces, 2007).

Si bien, en el año 1994 se creó el Decreto Legislativo N° 626, “supuso una regulación que no fue llevada a cabo con total eficacia puesto que la legislación seguía contemplando lagunas en esta materia; y, en definitiva, no se llevó a cabo una correcta transposición. Por ello, con el pasar de los años, se creó un nuevo decreto que derogó el anterior con el objetivo de cumplir con más precisión la legislación europea” (Santafé Martínez, 2014, págs. 33-34). En ese sentido, es a través del Texto Único de SST, Decreto 81 adoptado en abril 2008, que se contempla la normativa en materia de SST.

A diferencia de España y Perú, en la principal normativa de SST de Italia, la vigilancia de la salud sí se encuentra expresamente definida como un conjunto de documentos médicos, destinados a proteger la salud y seguridad de los trabajadores en relación con el entorno de trabajo, factores de riesgo ocupacional y métodos de conducta de actividad laboral (Decreto Legislativo N° 81, 2008). Dicho concepto pareciera que, a diferencia de la doctrina española se delimita o reconoce únicamente a la intervención de documentos médicos, es decir, orientado más al acto médico; sin embargo, al realizar una interpretación sistemática con los demás artículos de la normativa, el concepto de vigilancia suele ampliarse e incorporarse como la actividad preventiva que recoge no solo documentos médicos, sino también, información sobre ambientes y condiciones de trabajo.

La vigilancia de la salud es una actividad propia de la Medicina del Trabajo que presenta una interacción y complementariedad con el resto de los integrantes de la actividad de prevención (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019, pág. 17), con lo cual, el empleador debe enfocarse en la participación de los actores necesarios para cumplir con el plan de prevención en todo centro de trabajo, el cual no solamente consistirá en actos médicos. Por ejemplo, en Italia, para llevar a cabo la vigilancia de la salud interviene el médico ocupacional, los miembros del servicio de prevención, el representante de seguridad de los trabajadores, el delegado, los trabajadores y el empleador. No obstante, para Ángel Cárcoba:

“El protagonismo se delega en los técnicos contratados por la empresa, fundamentalmente externos a la misma, la participación de los trabajadores es percibida como algo molesto; el principal indicador de salud y de condiciones de trabajo es el accidente de trabajo. La enfermedad, el desgaste y la subjetividad, el sufrimiento no entra en los indicadores de los empresarios” (2007, pág. 22).

Es clave no solo destacar de la vigilancia de la salud, la participación de un médico ocupacional, sino también de los representantes de los trabajadores que estos realicen un seguimiento en las actividades de vigilancia y sus declaraciones sobre los riesgos en el ambiente de trabajo sean tomadas en cuenta. Por ello, el empleador tiene el deber de garantizar que los trabajadores a los que se aplica la obligación de vigilancia de la salud no sean asignados al puesto de trabajo específico sin el juicio de idoneidad (Decreto Legislativo N° 81, 2008), por lo que, para dar cumplimiento a lo mencionado se considera que no solo intervenga el médico ocupacional, sino también los trabajadores porque son ellos los que diariamente conocen las contingencias de las labores. Como bien afirma Vogel y otros, “diversos estudios muestran como una mayor participación produce efectos positivos en la salud laboral” (2008, pág. 5).

En el Decreto 81 no se contempla como una función de los representantes de los trabajadores sea de seguridad, prevención y protección contra riesgos, el apoyar con la vigilancia de la salud, por lo que se debe considerar que, de acuerdo con Aníbal Rodríguez, “en un sistema de vigilancia se debe dar cuenta de los problemas que tenemos y de su magnitud, a donde debemos dirigir las soluciones, en qué medida las soluciones que hemos adoptado han servido” (2005, pág. 164). En tal sentido, dichos representantes al poseer funciones de prevención de control de riesgos, también debiera incluirse las funciones de soporte en la vigilancia; en tanto que, son ellos quienes tienen mayor cercanía con los trabajadores, lo que conlleva a que el diálogo y la transmisión del conocimiento diario de las funciones que realizan entorne con facilidad, por lo que, ello sería de una gran contribución al médico ocupacional.

En esta línea de pensamiento, Mendéndez, Benach y Vogel afirman lo siguiente:

“la participación es un importante “factor de protección” que debería extenderse a todos los ámbitos de la salud laboral: desde la difusión del conocimiento y la detección de factores de riesgo hasta la propuesta, puesta en práctica y evaluación de intervenciones que mejoren las condiciones de trabajo, reduzcan los factores de riesgos y promuevan la salud” (2008, pág. 5).

Por consiguiente, tanto en las legislaciones española e italiana se contemplan varios requisitos que debe cumplir los representantes de los trabajadores, sea propiamente que pertenezca al servicio de prevención de la empresa o no, que a diferencia de Perú, no se contemplan, inclusive en la normativa nacional solo se recomienda que los representantes cuenten con capacitaciones en SST (Decreto Supremo N° 005-2012-TR, 2011), lo que genera que el servicio de vigilancia de la salud sea delegada al médico ocupacional sin participación de sus propios trabajadores y no se conozca los factores de riesgo o dolencias que podrían presentar los trabajadores.

En Italia, al igual que en España, se cuenta con un apartado específico sobre vigilancia de la salud, denominada “vigilancia sanitaria”, la cual también es voluntaria para el trabajador; sin embargo, el empleador se encuentra obligado a proporcionarla, más aún que la normativa se reconoce como una de las obligaciones del empleador, cumplir con la vigilancia de la salud a través del médico especialista.

En Italia, a diferencia de España y Perú, “los exámenes obligatorios se encuentran establecidos en la propia legislación, por lo que, no siempre es fácil de determinar la existencia de la obligatoriedad, por ello esta viene casi siempre precedida de una evaluación de riesgos, para

comprobar que realmente, los trabajadores están expuestos a determinados riesgos para su salud derivados de su trabajo, y en definitiva, dependerá de la evaluación la existencia o no de obligatoriedad; y, el segundo supuesto obligatorio sería que aun cuando el trabajador no se encuentre expuesto a riesgos específicos del puesto de trabajo, quiera llevar a cabo voluntariamente dicha vigilancia” (Santafé Martínez, 2014, pág. 38).

Sobre el segundo supuesto, se discrepa que la práctica de los exámenes se realice después de la solicitud del trabajador, porque podría traer como consecuencia que el empleador se excuse en que el trabajador nunca lo solicitó; y, por ende, no cumplió con practicarle la prueba, lo cual causa sorpresa porque a diferencia de Perú, la legislación italiana es muy cuidadosa, contemplan diversas medidas que impulsan a llevar a cabo de forma completa la actividad preventiva.

De conformidad con la normativa, existen determinados puestos de trabajo de riesgos que requerirán la práctica de exámenes de forma obligatoria; por ejemplo, la manipulación manual de cargas, trabajos relacionados a agentes químicos, físicos, entre otros, de acuerdo con la normativa (Decreto Legislativo N° 81, 2008).

El examen médico se convertirá en obligatorio al inicio del vínculo laboral, al cambio de funciones, después de una prolongada paralización del trabajador, de forma periódica por al menos una vez al año y a la salida en las disposiciones normativas que las exija (Decreto Legislativo N° 81, 2008). Dichos exámenes tienen naturaleza preventiva para comprobar la ausencia de contraindicaciones.

En la legislación italiana, se considera que “existe un caso obligatorio para llevar cumplir con uno de los mecanismos de la vigilancia de la salud, que después de realizar una evaluación de riesgos, se determinará que el trabajador está desempeñando su actividad bajo riesgos específicos del puesto de trabajo que pueden perjudicar su salud, siendo por lo tanto, la evaluación, el elemento determinante de la existencia o no de obligatoriedad de la práctica de los exámenes médicos” (Santafé Martínez, 2014, pág. 38).

La vigilancia de la salud tiene que partir de la premisa en hallar soluciones a los problemas (riesgos) que se presenten en el trabajo (OIT, 1998, pág. 7); en tal sentido, cómo se sostiene que la vigilancia debe encontrar soluciones si es que no se conoce cuál es el estado de salud de los trabajadores debido a que éstos no solicitaron la práctica del examen al inicio de las labores. Por ende, “uno de los principales objetivos de los exámenes de salud es identificar precozmente daños a la salud relacionados con la exposición a agentes nocivos inherentes al trabajo; no obstante, los exámenes de salud no pueden proteger a los trabajadores contra los

riesgos para la salud y no pueden sustituir a las medidas de control adecuadas” (Rodríguez Jareño, 2016, pág. 34); por tanto, para ello se requerirá de la vigilancia colectiva.

Por ello, los especialistas indican que la aplicación de la vigilancia de la salud es indispensable para garantizar la prevención en el centro de trabajo (OIT, 1998, pág. VIII). Conforme se sostuvo en el acápite anterior, la vigilancia no solo comprende la parte individual, sino también la colectiva, con lo cual, no se debe de restar importancia al seguimiento de casos colectivos. Ambos tipos de vigilancia deben de ir de la mano, siendo la más común la vigilancia individual, la cual una de las formas de llevarse a cabo es a través de exámenes médicos, por lo que, esta es la más aplicada por los empleadores; no obstante, éstos tendrán utilidad para evaluar a cada trabajadores; no obstante, lo que cobra trascendencia es la valoración epidemiológica de los resultados; es decir, que éstos puedan ser usados conforme corresponda, para evitar que un riesgo se agrave (Aníbal Rodríguez, 2005, pág. 169).

En ese sentido, la vigilancia de la salud debe ser abarcada por diversas áreas para así determinar si algún puesto está ocasionando algún riesgo al trabajador; pues, el empleador debe tomar en cuenta que al aplicar medidas eficaces de prevención está generando ahorros.

Pese a que Italia no ha ratificado el Convenio 161 mediante el cual se establece la implementación de los servicios de salud en el trabajo, no quiere decir que no lleve a cabo la vigilancia de la salud; al contrario, en comparación con el modelo español y peruano, en su legislación contempla un acápite especial en cómo realizar la vigilancia en cada puesto de riesgo que ocupe el trabajador; por ejemplo, para los trabajadores expuestos a niveles de vibraciones superiores a los valores de actuación, a los riesgos para la vista y ojos, al sistema musculoesquelético se determinan las reglas para cada uno de los puestos en la propia normativa.

En ese sentido, el marco normativo brinda una mayor protección a los trabajadores respecto al deber de la vigilancia de la salud de riesgos (Decreto Legislativo N° 81, 2008) y, de acuerdo a los principios relativos a la vigilancia, esta se realiza en una estructura fundamentada en prácticas correctas (OIT, 1998, pág. 2); siendo una de ellas, la práctica de los exámenes médicos, independientemente de la clasificación del riesgo.

En Italia, al igual que España, se enfoca en describir a detalle las obligaciones de quién realiza la vigilancia de la salud; no obstante, en el segundo, la vigilancia es desarrollada por un servicio de prevención interdisciplinario conformado por integrantes de las disciplinas de medicina del trabajo, seguridad en el trabajo, ergonomía y psicología aplicada (Real Decreto N°39, 1997); mientras que, en Italia se reconoce al médico ocupacional como figura principal de la

vigilancia de la salud, cuyas funciones se establecen concretamente en la legislación que marchan de forma aislada a las funciones del servicio de prevención que se implante.

No obstante, se aprecia que tanto en Italia y España existe una dedicación y esfuerzo para dar cumplimiento a la vigilancia de la salud de los trabajadores como parte de la actividad preventiva. En tal sentido, la opinión de los trabajadores junto con el aporte de los profesionales de la prevención, introducen mejoras en los procesos para lograr al final que tales condiciones de trabajo sean satisfactorias, contribuyendo que los servicios sean mejores (Bestratén Belloví, 2015).

E inclusive, en el caso español, se desarrolla por niveles quiénes son los que intervienen en cada fase, lo cual se percibe que tanto el servicio de prevención (externo o propio) como trabajadores participan en la prevención en el centro de trabajo, lo que ha generado que el modelo español se caracterice por tener una normativa de un carácter preventivo. Y, en Italia, se caracteriza por la participación constante del trabajador; dado que, este no solo podría conformar el servicio de prevención, sino que adicionalmente se elige a otros representantes para vigilar el servicio de prevención; es decir, en ambos modelos refleja un esfuerzo por efectuar una vigilancia de salud preventiva; mientras que, en Perú, ni siquiera se ha desarrollado en concreto quiénes deben participar en la vigilancia y las funciones específicas que deben cumplir. Por lo tanto, lo mencionado es una de las carencias que presenta la vigilancia de la salud en Perú, restando de importancia a dicho deber básico de prevención por parte del empleador.

En el caso italiano queda clara todas las medidas de prevención que incluso se enfocan en establecer que los trabajadores deben ser sometidos a reconocimientos médicos por el programa de vigilancia de la salud, obligando al médico competente cumplir con dichas medidas (Decreto Legislativo N° 81, 2008); es decir, sobre el médico ocupacional recae muchas obligaciones, lo cual no sucede en Perú; toda vez que, en este se enfoca en desarrollar un modelo de prevención primario; sin embargo, la normativa no termina por abarcar los temas.

En la legislación italiana no se contempla de forma expresa la vigilancia epidemiológica, como sí lo advierte el español, en este se reconoce que forma parte de las funciones del nivel superior; pues, el personal sanitario deberá analizar los resultados de la vigilancia de la salud con criterios epidemiológicos (Real Decreto N° 39, 1997), así como, obliga a dicho personal colaborar con campañas epidemiológicas con intervención por las Administraciones públicas (Real Decreto N° 39, 1997). Es más bien en el caso italiano que desarrolla una vigilancia colectiva, de manera similar al esquema peruano, resalta que las medidas colectivas tienen mayor prioridad que las individuales; no obstante, en el peruano no se especifican las acciones que se incluyan en estas.

En tal sentido, hasta el momento se considera que la vigilancia epidemiológica tal como ha sido concebida en España es la forma más recomendable que coadyuvará a dar cumplimiento a la vigilancia de la salud de los trabajadores como parte del deber de prevención del empleador; toda vez que, la recopilación de los datos e indicadores de salud de manera colectiva para identificar una causa que posiblemente pueda estar afectando a un grupo de trabajadores de una determinada área de trabajo y así aplicar medidas correctivas para todo aquel que realice las mismas funciones.

No se trata de un simple recojo de información, sino de realizar un análisis y estudios de trabajadores de un área específica a analizar, sea por alguna sospecha o por prevención primaria; siendo esta la fundamental, en tanto que la vigilancia tiene la característica de ser continuada en el tiempo; no obstante, existen diferentes tipos de vigilancia epidemiológica, la cual dependerá de las tareas que realicen los trabajadores; por ejemplo, podría ser básicamente para realizar estudios descriptivos, analíticos de investigación, de intervención, las cuales se activarán de acuerdo a la actividad que se adopten (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019, pág. 59).

Sin perjuicio de ello, tanto en Italia como España se evalúan los riesgos y exámenes médicos, tomando como referencia protocolos específicos, en cambio en Perú ni siquiera se cuenta con guías prácticas clínicas para el diagnóstico de enfermedades ocupacionales, pese a haberse establecido en la Décima Primera Disposición Complementaria Transitoria la elaboración y publicación de dichas guías en un período de 180 días después de publicado el RLSST.

García sostiene que la vigilancia epidemiológica es un método indispensable para la prevención de los daños a la salud (García Machín, 2014, pág. 73). En ese sentido, la forma más recomendable de considerar a la vigilancia epidemiológica debería ser como una práctica rutinaria de todos los servicios de prevención y médicos ocupacionales.

Finalmente, en palabras del autor García, la presencia del médico ocupacional en el centro de trabajo es relevante para garantizar la vigilancia epidemiológica; claro que se debe recordar que este debe contar con la preparación correspondiente e involucrar en la participación de los representantes de los trabajadores (García Machín, 2014, pág. 75). Por ello, la vigilancia epidemiológica como parte de la vigilancia de la salud desarrolla un componente clave para el monitoreo del estado de la salud; toda vez que, le permitirá a los responsables revisar un examen médico y estudiar cuál podría ser la posible causa en las condiciones del trabajo; y, para ello, el trabajador quien está de cerca a los factores de riesgo debe informar al médico

ocupacional o quien realice la vigilancia epidemiológica, a fin de que se identifique el agente del riesgo.

En consecuencia, la autora rescata de Italia la normativa completa que se encuentra establecida en un decreto legislativo, a través del cual se regulan obligaciones, características, funciones, acciones, todas ellas relevantes para implantar una correcta vigilancia de la salud; resaltando la participación de los trabajadores y los requisitos que ellos deben cumplir para mantener una participación en la vigilancia para evitar accidentes, dolencias y reducir los factores de riesgo a fin de garantizar la salud del trabajador.

### **2.3 Vigilancia de la salud de los trabajadores en Chile:**

Se analiza Chile en la presente investigación por ser un país que cuenta con una experiencia histórica en prevención de los riesgos laborales y por su gran avance en la vigilancia epidemiológica.

El movimiento Obrero Italiano también generó un impacto y se extendió a algunos países latinoamericanos, generando una mezcla de formas de organización laboral que tiene como sustento central para los trabajadores (Aníbal Rodríguez, 2005). “A partir del año 1947 un grupo de expertos organiza servicios de salud ocupacional en varios países sudamericanos. En junio de 1963, en convenio con la OMS, se crea el Instituto de Higiene del Trabajo y Contaminación Atmosférica de Santiago” (Sanhueza Alvarado, Valenzuela Suazo, & Enríquez Quinteros, 1999). De esta forma, a través de los movimientos sociales de los siglos XIX y XX, se inició conquistas laborales por un medio ambiente laboral más adecuado (Sanhueza Alvarado, Valenzuela Suazo, & Enríquez Quinteros, 1999).

En la constitución de Chile de 1980, al igual que Italia y Perú, la SST no se encuentra expresamente constitucionalizada; sin embargo, este se desprende de la regulación del derecho a la salud de la persona establecido en dicha constitución, así como, de los convenios internacionales ratificados, siendo uno de ellos, el Convenio 187, ratificado por Chile, cuenta con una Política Nacional de SST que enmarca la mejora continua de la seguridad y salud en el trabajo con el fin de prevenir lesiones, enfermedades, por lo que, la política es un instrumento adicional que obliga a mantener condiciones y ambientes de trabajo seguro.

A diferencia de Perú, Chile cuenta con un Código del Trabajo que regula los temas en torno a los temas laborales entre los empleadores y trabajadores, dedicado una sección a la protección a los trabajadores que obliga al empleador a tomar las medidas necesarias para proteger la vida

y salud de los trabajadores (Código de Trabajo, 2002); sin embargo, se podría afirmar que dicha protección se advierte de manera superficial, sin detallar la forma de implementar el deber de vigilancia de la salud por parte del empleador, contemplando únicamente las obligaciones que éste debe cumplir de manera genérica.

En el modelo chileno está regulada la Ley N° 16774 que establece normas sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, mediante la cual se declara obligatoriamente el seguro social contra riesgos de accidentes de trabajos y enfermedades profesionales. El seguro se financia mediante cotizaciones de un mayor porcentaje del empleador y de otra parte de un porcentaje inferior de las remuneraciones que perciben los trabajadores. Dicho seguro es administrado por mutualidades o Instituto de Seguridad Laboral y algunas empresas sin fines de lucro, a través de las mutualidades se otorgan todas las prestaciones contempladas en el seguro. Respecto a ello, la norma contempla una disposición muy interesante que fomenta el cumplimiento del deber de prevención; pues, los empleadores pueden solicitar una menor tasa de aportes siempre que haya implantado medidas de prevención que rebajen considerablemente los riesgos de accidentes; y, los empleadores que no ofrezcan condiciones satisfactorias de seguridad aportarán un porcentaje adicional (Ley N° 16774, 1968).

Se puede advertir que en la legislación chilena, a diferencia de Perú, existen medidas que promueven el cumplimiento del deber de prevención del empleador.

La Ley 16744 ha sido considerada muy positiva porque el resultado del seguro de accidentes del trabajo ha generado enfrentar todas las contingencias; no obstante, no se ha logrado reducir significativamente la siniestralidad laboral (Aníbal Rodríguez, 2005, pág. 213); aunque a partir del año 2012 se advierte una considerable reducción en los accidentes de trabajo, generando una disminución en las tasas de accidentes (Arias & Poblete, 2018, pág. 42), por lo que, nos queda claro que no es suficiente contar con una normativa que permita proteger posteriormente a trabajadores que sufrieron accidentes y enfermedades profesionales, sino que debe existir una implantación de la actividad preventiva eficiente, con el objetivo de que la siniestralidad pueda reducirse.

El propósito de la SST es garantizar la existencia de óptimas condiciones de trabajo. El solo hecho de contar con buen sistema de atenciones médicas para trabajadores, no debe permitir que el empleador le reste de importancia a la actividad preventiva. En ese sentido, para erradicar la siniestralidad laboral, la vigilancia de la salud, la cual juega un papel muy relevante en toda relación de trabajo requiere ser implementada en el centro de trabajo.

En Chile se cuenta con el Código Sanitario, Decreto N° 725, cuyo texto contempla obligaciones genéricas sobre la higiene y seguridad del medio ambiente de los centros de trabajo. Si bien, estas se relacionan con los factores de riesgos del lugar de trabajo, no se establecen los mecanismos para cumplir con la vigilancia de la salud, pudiendo generar confusión o quedando en la imaginación de empleador de cómo aplicarla; sin embargo, ello no debería de suceder; en tanto que, la vigilancia se vincula con la vigilancia de los factores de riesgo en el trabajo, los cuales son contemplados en dicho código. Por lo tanto, si en dicha normativa se establecen algunos de los factores de riesgo, se está obligando a implementar la vigilancia de la salud, por lo que, no existiría razón para incumplirla; no obstante, a manera de sugerencia, la vigilancia de la salud deber ser clara y concreta sin generar confusiones.

En Chile, a diferencia de los 02 países analizados precedentemente, no cuenta con un único marco normativo sobre las disposiciones en SST, en el cual se regulen, de manera general, las características, etapas, funciones de los actores principales, entre otros, sino que -necesariamente- se tiene que acudir a diversas fuentes normativas para entender el funcionamiento del deber de prevención, específicamente de la vigilancia de la salud de los trabajadores. Pese a ello, en sus diversas normas regulan obligaciones concretas sobre el cuidado de salud del trabajo, normas que el caso peruano no cuenta o son de inferior jerarquía como resoluciones ministeriales; por ejemplo, pese a que la presente investigación no trata sobre las actividades riesgosas, la autora toma como ejemplo una de éstas, en el modelo chileno, se establece que el nivel de presión sonora continuo no debe ser superior a 85 decibeles en una jornada de 8 horas (Decreto Supremo N° 594, 1999); mientras que, en Perú, ello se encuentra regulado en normas técnicas de inferior jerarquía, las cuales disponen que a partir de una hora hasta ocho horas de trabajo, el nivel de ruido podrá ser desde 94 hasta 85 decibeles; respectivamente (Resolución Ministerial N° 375, 2008).

En España, el límite sonoro en el trabajo se regula a través de un reglamento, el cual tiene fuerza normativa, que obliga que el valor límite de exposición en la semana no debe superar los 87 decibeles (Real Decreto N° 286, 2006); e, inclusive en dicho reglamento se estipula una disposición específica sobre vigilancia de la salud; es decir, la vigilancia se puntualiza en la norma general de prevención de riesgos y esta es tomada en cuenta en otros dispositivos de acuerdo a los trabajadores que realizan actividades riesgosas. En Italia, la normativa principal contempla un capítulo especial sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos de exposición a ruido (Decreto Legislativo N° 81, 2008).

En ese sentido, se puede mencionar que en los tres países (España, Italia y Chile) existe una regulación con jerarquía normativa en materia de ruidos sonoros en el trabajo; no obstante, en Perú, solo se cuenta con normas técnicas al respecto que, inclusive, la guía técnica sobre

vigilancia de las condiciones de exposición a ruido de los ambientes de trabajo quedó en proyecto.

Por tanto, se reconoce que en Perú hay mucho por mejorar; si bien, se cuenta con un marco normativo con rango de ley que regule los temas de SST, en comparación con otras regulaciones, no es completa; y, más allá que cada sector regule sus propias disposiciones, se requiere de una inclusión en el marco general que comprenda de manera genérica la obligaciones de implementar la vigilancia de la salud sean actividades riesgosas o no con el propósito de que la vigilancia sea comprendida y puesta en práctica; puesto que, si el empleador conoce la existencia de normativas claras y concretas; y, así, de la interrelación de la vigilancia de la salud con el deber de prevención, pondrá en marcha o se sensibilizará, probablemente, de los cuidados para prevenir alguna dolencia de los trabajadores.

En Chile se interpreta que el empleador debe cumplir con tomar todas las medidas necesarias para proteger la vida de los trabajadores, por lo que, una forma de protegerla es mediante la práctica de los exámenes médicos, a través del cual se establece que los trabajadores necesitarán un certificado médico de aptitud únicamente para los que desarrollan labores o faenas peligrosas o insalubres (Código del Trabajo, 2002); entonces, hasta aquí se entiende que los exámenes médicos son obligatorios solo para las actividades de riesgo. Se discrepa que para proteger la salud de los trabajadores solo sea ante determinadas labores, es necesario conocer de forma periódica el estado de la salud del trabajador para cumplir con el seguimiento correspondiente independientemente del riesgo del puesto. Sobre todo, porque uno de los objetivos de “la vigilancia médica ocupacional es la protección de la salud de los trabajadores a través de evaluaciones médicas periódicas. Esto nos permitirá comprobar si los programas de control preventivo de las empresas están cumpliendo con la protección de los trabajadores” (Gomero Cuadra, Palomino Baldeón, & Llap Yesan, 2006, pág. 115), sin importar si las actividades que realizan sean o no riesgosas.

En el caso chileno, no se puede interpretar que la vigilancia de la salud al no encontrarse consagrada en el Código de Trabajo no se deba considerar como parte de las obligaciones del empleador; puesto que, al estipularse en la normativa que el empleador está obligado a tomar todas los aspectos necesarios para proteger a los trabajadores, implica realizar la vigilancia de la salud, la cual presenta como finalidad central, de acuerdo a los principios directivos técnicos de la vigilancia, la prevención primaria de accidentes y dolencias relacionadas al trabajo (OIT, 1998, pág. 2).

En la Ley N° 16774 sí recoge la obligación de realizar exámenes médicos para los trabajadores expuestos a determinados riesgos específicos. A modo de ejemplo, deberán realizarse

controles radiográficos cada 6 meses a trabajadores expuestos a riesgos de neumoconiosis. De igual modo, en el Decreto Supremo N° 594, Reglamento sobre las condiciones sanitaria y ambientales básicas en los lugares de trabajo, se advierte que la vigilancia se debe aplicar a los trabajadores que laboran en gran altitud, con lo cual, se puede advertir que, las normas sobre vigilancia de la salud se encuentran dispersas.

En Chile, la vigilancia de la salud de los trabajadores no se expone de forma ordenada; dado que, no existe una definición, ni las características que la comprenda, sino que, dicho deber está enfocado dentro de las obligaciones generales establecidas.

En el modelo chileno, conforme se establece en la Ley N° 16774, “toda empresa con más de 100 trabajadores deberá contar con un departamento de prevención de riesgos profesionales, que se encargará de planificar, organizar, asesorar, supervisar y promover acciones permanentes para evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”; y, con más de 25 pero menores de 100 trabajadores, corresponde contar con un comité paritario de higiene y seguridad que vigilará el cumplimiento de las medidas de prevención, higiene y seguridad, el cual debe acreditar haber realizado el curso de orientación de prevención de riesgos brindado por el Seguro Social (Ley 16774, 1968). Por lo tanto, a diferencia de España e Italia, no se requiere que el empleador cuente con un médico ocupacional ni un servicio de prevención sea propio o tercero para las empresas con menos de 100 trabajadores, lo cual, podría generar alguna deficiencia en el funcionamiento de la vigilancia de la salud de los trabajadores, siempre que el comité paritario no se encuentre preparado para cumplir sus funciones y solo termine siendo una figura decorativa para la empresa.

Sin perjuicio de ello, se está de acuerdo en que el comité sea quien vigile o controle el cumplimiento de un plan de prevención en la empresa; ya que, se le está otorgando un papel relevante que no sería tan dificultoso en obtener información de los trabajadores; dado que, estos tienen una relación de mayor cercanía y así podrán manifestar alguna dolencia que presenten o advertencia de un riesgo, por lo que, se requiere que el Comité siempre se encuentre capacitado en los temas de salud ocupacional, de lo contrario, para ese grupo de empresas (menor de 100 trabajadores), la vigilancia podría fracasar.

Como es posible que para el año 2015 se estimó que solo un 45% de los trabajadores dependientes saben que están protegidos por el Seguro de la Ley N° 16774 (Suseso, 2017); pues, este seguro lo gozan todos los trabajadores, con lo cual, debe ser de conocimiento básico para ellos. Por tanto, es justamente, como parte del deber de prevención, la labor de los responsables de la salud del empleador informar sobre las medidas de protección a la salud que poseen los trabajadores.

Canon sostiene que, en el modelo peruano, en los últimos cinco (05) años existe un gran crecimiento de los servicios de salud ocupacional; que inicialmente solo se preocupaban en la práctica de evaluaciones médicas; para después enfocarse en el establecimiento de salud ocupacional en las empresas (Canon Candiotti & Francia, 2018, pág. 4). Esto es un gran avance; no obstante, se requiere de formación y capacitación a los responsables que ocupan un puesto relacionado a SST; en tanto que, ellos podrán interceder entre el médico ocupacional y los trabajadores.

A propósito de lo anterior, cabe resaltar que, “existe una necesidad cada vez mayor de integrar la SST en la educación de todas las personas antes de que accedan al mundo del trabajo y de continuarla a lo largo de toda su vida laboral” (OIT, Seguridad y Salud y el Futuro del Trabajo - 28 de abril de 2019, 2019); en tanto que, la participación de los trabajadores para reconocer los riesgos y su sensibilización es vital para contribuir con la vigilancia de la salud.

En Chile se establece que la entidad empleadora deberá ser incorporada por los organismos administradores “a los programas de vigilancia epidemiológica, al momento de establecer en ella la presencia de factores de riesgo que así lo ameriten o de diagnosticar en los trabajadores alguna enfermedad profesional” (Decreto N° 101, 1968); en España, no existe la obligación de ser incorporada pero el personal sanitario que conforma el servicio de prevención sí debe de analizar los resultados de la vigilancia siempre con criterios epidemiológicos; mientras que, en Perú, al igual que Italia, hace referencia a cumplir con una vigilancia colectiva y no a una vigilancia epidemiológica como tal. Por tanto, se podría referir que en Chile se aplican medidas preventivas tempranas con los trabajadores.

Entonces, en Chile, al establecerse como obligación de los organismos administradores, incorporar a los empleadores a la vigilancia epidemiológica, no quiere decir que las empresas por sí solas, a través de sus responsables, no llevarán a cabo dicha vigilancia; pues, de acuerdo con lo que García señala:

“Hace indispensable adicionar a los estudios ambientales al menos, el análisis de la morbilidad por los certificados médicos existentes en el centro, para poder demostrar las consecuencias causadas a la salud de los trabajadores y lograr el impacto esperado. Por esta razón es que se necesita una formación del médico o responsable de SST del centro de trabajo en Epidemiología y que sea capaz de mantener un buen Sistema de Vigilancia de Salud y Seguridad de los Trabajadores. Esta es la única forma de poder interpretar adecuadamente los fenómenos que observa o monitorea y formular exigencias o recomendaciones

que sean asimiladas o aceptadas por los empresarios, logrando credibilidad ante los mismos. Se espera que estas reflexiones producto de la práctica durante algunos años, pueda servir como ayuda en el diario desempeño de la higiene industrial (2014, pág. 70)".

Por tanto, es de vital importancia la implementación de la vigilancia epidemiológica, en tanto que, es deber del empleador evitar los riesgos, de no ser posible, se debe hacer un estudio de riesgos para preparar un plan de control (Carlos Cárcoba, 1995, pág. 48); de manera que, ni los exámenes médicos (por sí solos) ni las encuestas de salud presentan el resultado esperado para detectar daños en la salud, el empleador está en la obligación de implementar otros métodos, siendo uno de ellos la vigilancia epidemiológica.

Conforme se explicó, en Chile los exámenes médicos se realizan a los trabajadores que realizan faenas peligrosas (Código del trabajo, 2002). Pese a que la vigilancia epidemiológica sea establecida de forma obligatoria, debe -necesariamente- de aplicarse exámenes médicos periódicos a los trabajadores que no realizan actividades peligrosas porque la salud de este grupo podría estar ocultando un mal estado de salud. Aplicar ambos métodos de vigilancia coadyuvan a cumplir el deber de prevención, estableciendo prioridades de actuación para brindar un control eficiente de la salud de todos los trabajadores. Entonces, en Chile se debería de implementar los exámenes médicos de forma periódica, sea cada dos años, a trabajadores que no realizan actividades de riesgos, a fin de que, al aplicar, de manera complementaria, la vigilancia epidemiológica sea un modelo de vigilancia de la salud completo.

La obligatoriedad de la vigilancia epidemiológica en el modelo chileno ha permitido identificar a tiempo los problemas de salud en cada sector, lo que ha generado contar con un mapeo adecuado de ello. Tan es así que, tienen implementado diversos protocolos de vigilancia para trabajadores expuestos a diversos factores de riesgos. Uno de ellos, es el protocolo de vigilancia a factores de trastornos musculo esquelético a través del cual se detallan los criterios de los programas de vigilancia de la salud de los trabajadores y de vigilancia del ambiente con el propósito de obtener información uniforme de los riesgos en los puestos de trabajo que junto con los cuestionarios de salud, exámenes médicos será fuente crucial de información para el estudio y vigilancia (Ministerio de Salud de Chile, 2012, pág. 6).

En España, el personal sanitario del servicio de prevención implementado en la empresa debe evaluar los resultados de la vigilancia con criterios epidemiológicos (Real Decreto 39, 1997); es decir, las empresas están obligadas a realizar la vigilancia epidemiológica por el propio personal de la empresa; y, no porque los organismos estatales obliguen a las empresas a incorporarse dentro de un programa. Es así como, al igual que en Chile, existen protocolos de vigilancia

sanitaria específica en musculoesquelético. En Italia, se establece que los trabajadores están sujetos a la vigilancia de la salud con especial referencia a los riesgos para el sistema musculoesquelético (Decreto Legislativo N° 81, 2008) y se cuenta con Directrices regionales para la prevención de enfermedades musculoesqueléticas relacionadas con movimientos repetidos y distensiones del 2009. A diferencia del caso peruano, no existe ningún protocolo al respecto, con lo cual, carece de un sistema integrado de información, tomando en cuenta que desde el 2013 los trastornos mentales y musculoesqueléticos venían aumentando a nivel mundial (Organización Internacional del Trabajo, 2013).

Por consiguiente, se aprecia que, de los cuatro países comparados, Perú es el único país que no cuenta con protocolo ni norma técnica que haga referencia a los trastornos musculoesqueléticos; de manera que, esta falta de gestión de la información seguirá afectando el derecho a la vigilancia de la salud del trabajador.

Asimismo, a través de la vigilancia epidemiológica, el modelo chileno ha podido implementar protocolo de vigilancia de pérdida de la audición por exposición a ruido en los lugares de trabajo; mientras que, en Perú, no se cuenta con un protocolo en relación al tema, pese a que la hipoacusia es la enfermedad profesional registrada con mayor números de casos en los últimos 9 años (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2019). Entre los dos modelos se nota una diferencia, la cual básicamente radica en la vigilancia epidemiológica.

A partir de ello, es posible preguntarse, ¿de qué sirve que en Perú los exámenes ocupacionales se realicen cada año o dos, dependiendo del nivel de riesgo del empleador, si no se va a llevar a cabo la vigilancia epidemiológica? En ese sentido, la vigilancia de la salud debe ser implementada con los mecanismos que se puedan realizar, siendo uno de ellos los exámenes médicos y la vigilancia epidemiológica.

Del período del 2012 al 2016 se percibió una disminución en el número de accidentabilidad en el trabajo, puede estar relacionado con las acciones de prevención impulsadas por las medidas de fiscalización y orientaciones (Arias & Poblete, 2018, pág. 51); de modo que, la vigilancia epidemiológica es un gran soporte a la vigilancia de la salud de los trabajadores. El protocolo de vigilancia por trastornos musculoesquelético es del 2012 y el de vigilancia de la pérdida auditiva es del año 2011, con lo cual, dichos protocolos podrían haber contribuido en la disminución de accidentes en Chile.

En consecuencia, en el caso chileno se ha desarrollado la vigilancia que aparentemente podría ser criticado por contar con diversas normas difuminadas, no dejando claro las características que esta comprende; no obstante, existe un gran avance, precisamente en la vigilancia

epidemiológica, la misma que es una obligación por parte de las empresas que identifican factores de riesgo y ello, se refleja en la existencia de sus protocolos de vigilancia por factores de riesgos. Dichos protocolos son compartidos por los profesionales relacionados con la prevención de riesgos laborales, médicos, ergónomos, e inclusive, entre los miembros de Comité Paritario de Higiene y Seguridad de cada empresa (Ministerio de Salud de Chile, 2012) quienes también son partícipes de la vigilancia de la salud de los trabajadores.



# **CAPÍTULO III**

## **PROPUESTAS DE MEJORAS EN LA LEGISLACIÓN SOBRE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES**

Tras haber analizado la vigilancia de la salud de los trabajadores y las características propias de cómo se implementa en los países de España, Italia y Chile, se puede notar fortalezas y aspectos de mejoras en la legislación peruana. Cada país analizado cuenta con cualidades significativas que podrían coadyuvar a mejorar el funcionamiento de la vigilancia en Perú.

Un problema notable en Perú es la falta de sensibilización por parte del estado, empleadores y trabajadores de la importancia de la vigilancia de la salud de los trabajadores. Si bien, esta es parte esencial del deber de prevención que recae en el empleador, no se reconoce como tal. Es de recordar que, la vigilancia debe ser entendida con la finalidad de ponerse en práctica para encontrar soluciones a los problemas que se planteen en los centros laborales (OIT, 1998, pág. V).

En ese sentido, el presente capítulo tiene como objetivo proponer algunas recomendaciones para el cumplimiento de la vigilancia de la salud en el Perú a la luz de los aspectos resaltantes de los países mencionados en líneas anteriores.

### **3.1 Importancia del servicio de seguridad y salud en el trabajo**

Para dar inicio al presente acápite, se debe mencionar que la vigilancia de la salud se realiza en función del riesgo de cada puesto de trabajo (OIT, 2001, pág. V). No se puede tratar a los riesgos de la misma forma; de modo que, practicar la vigilancia de igual manera para todos los trabajadores terminaría por resquebrajar su salud, apartándose de la finalidad de la vigilancia de la salud.

La OIT precisa que la vigilancia de la salud debería ejecutarse en función de los riesgos profesionales presentes en la empresa. Por lo tanto, resulta indispensable desarrollar una estrategia que trabaje de manera conjunta con las evaluaciones individuales y colectivas de la salud (1998, pág. 2). Es así como, para que ambos aspectos de la vigilancia (individual y colectiva) se relacionen, se requiere de un sistema de salud que sea proporcionado a los trabajadores y por los propios especialistas. Sobre este tema, la autora hace referencia precisamente al SESST.

Durante el desarrollo de la presente investigación, se ha reconocido que el SESST es el encargado de ejecutar las actividades de la vigilancia de la salud. A través de la Decisión 584, la cual es de obligatorio cumplimiento en el ordenamiento peruano, se definió al Servicio de Salud en el trabajo como:

“Artículo 1°.- (..)

I) Servicio de salud en el trabajo: Conjunto de dependencias de una empresa que tiene funciones esencialmente preventivas y que está encargado de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de: i) los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo; ii) la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental”.

A su vez, el artículo 4° del R 957 advierte que el Servicio de Salud en el trabajo tendrá un carácter esencialmente preventivo y podrá conformarse de manera multidisciplinaria porque justamente una de las funciones es la de asesorar en materia de SST y en otras especialidades como de ergonomía, con lo cual, se tiene como base la necesidad de contar con un servicio de salud especializado no solo en medicina ocupacional, sino en otras ramas como ergonomía, higiene, psicología, seguridad, entre otros.

El R 957 es un instrumento que se toma como base para explicar la importancia y obligatoriedad de implementar con un SESST eficiente; en tanto que, los países miembros de la CAN se encuentran obligados a cumplir las normas comunitarias, entre las cuales comprende la Decisión 584 y dicho reglamento (Indacochea Jauregui & Huancahuari Moya, 2020).

Asimismo, el Reglamento en mención está vinculado con el Convenio 161, el cual se establece en el literal b) del Artículo 25° una de las funciones de los servicios de salud en el trabajo será:

“Vigilancia de los factores del medio ambiente de trabajo y de las prácticas de trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores, incluidos las instalaciones sanitarias, comedores y alojamientos, cuando estas facilidades sean proporcionadas por el empleador”.

En base al Convenio 161, el R 957 fija las pautas, las cuales -conforme se mencionó- es de obligatorio cumplimiento para Perú. Si bien, en el artículo 36° de la LSST se advierte que los

SESST presentan como función realizar la vigilancia de la salud de los trabajadores, no se detalla más información al respecto. Es más ni siquiera se detalla en la norma el concepto de SSST o por equipo especializado que brinda SSST.

En el 2012, Soltau y Ugaz sostuvieron con expectativa que “el RSST complementaría el funcionamiento de los SESST” (2012, pág. 584); sin embargo, ello no se alcanzó, quedando solo como un anhelo; ya que, en el reglamento en mención se advierte de forma general.

Por tanto, el país no cuenta con una normativa que regule, en conjunto, el funcionamiento de los servicios de salud, pese a haberse consagrado en la Décima Primera Disposición Complementaria Transitoria del RLSST que el Ministerio de Trabajo en coordinación del Ministerio de Salud se encargaría de la regulación de los SESST en el plazo de 180 días de publicado dicho Reglamento. Es decir, ha transcurrido más de 08 años y aún el país no cuenta con una reglamentación de los SESST, lo cual, debilita el deber de la vigilancia de la salud de los trabajadores por parte de los empleadores, por lo que, existe una urgencia de reglamentación que permita que dicho deber de vigilancia se garantice.

Es así como, se propone completar ese vacío en la legislación, implementando la reglamentación de los servicios de salud conforme se establece no solo en el RLSST sino en la R 957.

Las características de la vigilancia de la salud en España se caracterizan por estar conformado por un equipo interdisciplinario en el Sistema de prevención del empleador, a través del cual se regula expresamente en la R.D 39/1997 diversos requisitos y funciones que se debe cumplir para implantar un plan para la vigilancia de la salud. En virtud de ello, el SESST, al ser una de las unidades rectoras de la vigilancia, requiere el soporte -de forma necesaria- de una regulación especial sobre el servicio de salud, incorporando las reglas de juego donde se definan los requisitos de formación y participación de dicho servicio el cual podría ser propio o común a varios empleadores, así como, de especificar las acciones concretas que desempeñan con el propósito de garantizar el deber de vigilancia.

De acuerdo con lo indicado, ni en LSST ni en el RLSST se detallan cuáles serían las acciones para desarrollar la vigilancia de la salud, a través del SESST, las cuales, conforme se sabe, se desarrollan a través de la práctica de exámenes médicos, seguimiento a los resultados de exámenes médicos, encuestas de salud, entre otros. En tal sentido, se alega que los instrumentos normativos mencionados no son suficientes para entender que la vigilancia es amplia e integral, por lo que, requiere que se explique de manera detallada para entenderla y así promover una prevención primaria.

Es de notar que, en la PPNSST se estableció como objetivo del primer eje de acción, promover un marco normativo actualizado en materia de SST; para ello, supuestamente, se contaría con normas que regulen componentes importantes como los SESST, enfermedades profesionales, entre otros temas. Entonces, no solo se ha dejado de cumplir el propio RLSST, sino también el Plan; lo cual quedará como una tarea pendiente sin saber una fecha concreta.

En comparación con las características de España, Italia y Chile, en Perú no se cuenta con una normativa con rango de ley ni con uno de carácter reglamentario que contenga los requisitos ni el desarrollo de las funciones del SESST, sino más bien se cuenta solo con una R.M N° 312-2011, modificada por la R.M N° 571-2014, a través de la cual se especifica los documentos que se debe de preparar como: Plan Anual de Salud Ocupacional y Programa de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores, los cuales son instrumentos relevantes que sirven para desarrollar la vigilancia de la salud de forma eficiente, sin importar el mínimo de horas presenciales del médico ocupacional. No obstante, también se debe incluir el PASST.

En virtud de ello, urge establecer una normativa que regule el tema en específico, mediante la reglamentación referente a los servicios de salud que incluya el detalle de las implicancias del y -por supuesto- se aborde sobre la vigilancia de la salud; resultando indispensable especificar que de acuerdo con un determinado número de trabajadores, se deberá elaborar el Plan Anual de Salud Ocupacional y Programa de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.

Es necesario que se propugnen cambios normativos al respecto, ha transcurrido más de 6 años desde la última y única modificatoria de la R.M N° 571-2014, cuya variación solo se centró en el número de trabajadores como mínimo para contar con un médico ocupacional, dejando de lado las funciones y acciones concretas de los profesionales que participan de la vigilancia de la salud de los trabajadores. Si bien, se diseñó el PPNSST, la implementación viene siendo incompleta en uno de los aspectos del fortalecimiento de los protagonistas del sistema de SST para el desarrollo de medidas de prevención (Ospina Salinas, 2019, pág. 216).

De acuerdo con lo explicado en el segundo capítulo, Chile brinda aportes muy valiosos, enfocan a la vigilancia de la salud desde la participación del médico ocupacional, lo cual también es un elemento positivo para la vigilancia de la salud de los trabajadores. Como indica Casal, experta en medicina del trabajo, en la entrevista llevada a cabo el 02 de noviembre de 2020:

“El médico del trabajo tiene que ir al lugar de trabajo, el médico del trabajo tiene ver cuáles son los riesgos, a mí no me basta que el técnico de prevención vaya a la empresa, que controle y que luego

me lo cuente porque tú ves que una persona está apoyándose o está utilizando un martillo neumático y lo está cogiendo de una forma que yo a nivel articular veo si puede alterar y tú como técnico a lo mejor te falta estos conocimientos (...). Entonces, nosotros tenemos que ir al lugar de trabajo, tenemos que estar en la empresa, controlar, qué medidas se impusieron eso es fundamental, es básico” (2020).

La autora está de acuerdo con lo sostenido por Casal respecto a la participación de los médicos ocupacionales en el lugar de trabajo porque es él el especialista en la salud; no obstante, se advierte que el médico sí debe realizar una tarea junto con los prevencionistas (equipo multidisciplinario), ocupando el papel principal el médico. Cuanta más participación exista del equipo multidisciplinario en el lugar de trabajo para identificar los riesgos y así determinar el examen ocupacional que le corresponde a cada trabajador, se considera que la vigilancia de la salud será eficiente e integral.

Lo anterior podría dificultarse en algunos países como el Perú, conforme se mencionó en líneas anteriores, no existe una formación como se aspira en seguridad y salud en el trabajo; aunque no solamente relacionada a dicha formación, sino también inclusive a las propias especializaciones de los médicos ocupacionales. En palabras de Gomero, Palomino y Llap, con las que la autora de la presente investigación está de acuerdo, “no todos los médicos están calificados para evaluar enfermedades derivadas del trabajo. No basta con la habilidad del médico general en su ejecución; pues, el llenado de la ficha medica ocupacional, sino por la habilidad de identificar efectos dañinos hacia la salud derivados del ambiente laboral” (Gomero Cuadra, Palomino Baldeón, & Llap Yesan, 2006, pág. 116). Por lo tanto, las reglas del juego para los requisitos, participación y funciones deben quedar claras para contratar a especialistas con la formación correcta.

Como parte de la vigilancia de la salud, tomando en cuenta que el SESST ocupa un papel trascendente, este debe ser preparado y especializado para conocer las tareas de los puestos de la empresa, a fin de mejorar los entornos de trabajo y fomentar la salud de los trabajadores. No significa que cualquier médico ocupacional pueda desempeñarse como tal, sino se requiere entender el estudio de las funciones de cada puesto de trabajo para conocer la existencia del riesgo que está generando problemas en la salud de los trabajadores.

Asimismo, la autora propone que en la reglamentación de los SESST se advierta la garantía del funcionamiento del servicio, obligando a áreas determinadas del empleador en suministrar

información a los miembros del servicio para atender los temas de SST con el objetivo de que el equipo especializado cuente con toda las herramientas para evaluar a los trabajadores.

Otro punto recomendable para precisar es en relación con la participación del médico ocupacional en la evaluación de riesgos. Al igual que el caso italiano, se sugiere que dentro de la reglamentación de los servicios de salud que se implemente se establezca que el médico ocupacional es el encargado de evaluar los riesgos, pudiendo ser acompañado de los demás especialistas; no obstante, sí es necesario colocar que el papel que ocupa el médico es central con el propósito de que el médico no delegue dicha actividad y quede claro que este debe realizar la vigilancia de la salud en función de los riesgos junto con los especialistas, para así efectuar el seguimiento, la recolección de datos, las evaluaciones médicas, entre otros.

El médico ocupacional necesariamente tiene que participar en la evaluación de los centros de trabajo de los empleadores con la finalidad de conocer de cerca sus los riesgos potenciales o existentes, por lo que, ocupa un papel principal. No obstante, éste debe ir acompañado de la participación de otros actores para el desarrollo eficiente de los programas de salud ocupacional (Ramírez, 2012, pág. 1).

En consecuencia, es importante que en la reglamentación de los servicios de salud se establezca taxativamente como parte de las obligaciones del empleador designar al médico ocupacional, quien será el encargado de realizar la vigilancia de la salud con el objetivo que se reconozca el papel principal del médico ocupacional y que los prevencionistas no pueden reemplazar a este, sino trabajar de forma complementaria para contribuir a identificar riesgos y cumplir con la vigilancia de la salud. Por tanto, al igual que Italia, se considera indispensable que en el reglamento de servicios de salud propuesto se especifique las funciones concretas del médico ocupacional, a fin de darle la responsabilidad de la gestión y la implementación de toda la actividad de prevención, respecto a la vigilancia de la salud.

Tal y como se mencionó, en el R.D 39/1997 se estipuló que en España se exige que el especialista que conforma el sistema de prevención cuenta con una titulación de una formación de 600 horas adecuado a cada proyecto formativo. En base a ello, Perú debiera tomarlo como modelo; en tanto que, la vigilancia de la salud, al pertenecer dentro del deber de prevención, debe ser ejecutado de la forma más eficiente. No se trata de ejecutar solo una acción de la vigilancia de la salud, por ejemplo, practicar exámenes médicos, sino que es necesario llevar a cabo un seguimiento, identificando dolencias que estuviesen apareciendo. Y, para ello, se necesita a especialistas que estudien el origen de dichas dolencias; siendo el médico quien ocupa el papel principal y central en la vigilancia de la salud, tomando como base el modelo italiano. Los especialistas deben “nutrirse de informaciones producidas entre los mismos

especialistas, a fin de aportar, a su vez, los resultados de su actividad específica al ámbito de interdisciplinaria de la evaluación de riesgos y la planificación de la prevención” (MSCBS, 2019, pág. 75).

Tomando como referencia el caso español, se propone indicar en el nuevo reglamento de servicios de salud las características y requisitos que debe cumplir no solo los SESST propio, también, el servicio externo. Es importante que ello se advierta en dicho reglamento, el mismo que se encuentra pendiente tras 9 años, para obligar el cumplimiento; dado que, no es sido suficiente lo que se encuentra regulado en la R.M N° 312-2011. Para los servicios de salud, sea propio, común o mancomunado, deberá de cumplir las funciones y reconocer la importancia de su implantación.

Dentro del reglamento de servicios de salud propuesto es necesario incluir la exigencia en la formación de los profesionales especialistas que se requiere para dar a marcha la vigilancia de la salud de forma integral. Por ejemplo, desde el 2011 a la fecha, la hipoacusia lidera la lista de enfermedades ocupacionales, con lo cual, ¿desde la participación de los especialistas se ha llevado a cabo alguna práctica preventiva para evitar el aumento de casos en los centros de trabajo? La autora creería que no, justamente por contar con un sistema de seguridad y salud en el trabajo deficiente, muchas veces no responde a la situación anhelada.

En Perú, mediante una normativa la cual no tiene rango de ley, R.M N° 312-2011, se requiere únicamente de un médico ocupacional y por lo menos de un Ingeniero de Higiene y Seguridad Ocupacional y Licenciada en Enfermería con solamente experiencia en Salud Ocupacional para conformar el SESST, existiendo la posibilidad de resultar defectuoso el plan para la vigilancia en el trabajo porque no se llega a contar con los profesionales especialistas necesarios para los riesgos presentados en los puestos de trabajo; pues, “los profesionales de los servicios de prevención deben advertir diagnósticos certeros de necesidades en materia de SST y proponer soluciones efectivas a los problemas detectados” (Boix, Rodrigo, & García, 2008, pág. 67). “Ello exige una mayor dedicación a los aportes del Ministerio de Salud en lo relativo a la salud de las y los trabajadores, desde el enfoque interdisciplinario mencionado” (Ospina Salinas, 2019, pág. 219). A partir de lo anterior, existe la necesidad de fortalecer los servicios especializados de medicina ocupacional. Por tanto, se requiere que el Estado promueva escuelas de calidad en estas especialidades.

La R.M N° 312-2011 indica que los servicios de salud ocupacional deberían de implementar un programa de la actividad de vigilancia de la salud, la cual debe abarcar los exámenes necesarios para garantizar la salud de los trabajadores; no obstante, al no quedar claro a qué se refiere con

evaluaciones necesarias, se debió regular -posteriormente- en la resolución que la modificada, cuáles son estas evaluaciones. En ese sentido, es momento de especificarse los tipos de evaluaciones para proteger la salud de los trabajadores, como los exámenes médicos regulares y complementarios, encuestas de salud, tamizaje, evaluaciones de los agentes o factores de riesgos.

Posterior a la R.M N° 375-2014, el 30 de junio de 2020 se publicó, mediante la R.M. N° 448-2020<sup>1</sup>, el Documento Técnico “Lineamiento para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19”, en virtud de la declaración de la pandemia a nivel mundial por la enfermedad COVID-19 producida por el SARS-CoV-2. Cabe aclarar que, la publicación de dicha resolución se debe a la pandemia declarada y no a una mera intención de las autoridades en modificar y actualizar la R.M N° 375-2014. En la R.M N° 448-2020 se reconoce la importancia a la implementación de los servicios de salud; tan es así que, advierten diversos lineamientos que los empleadores deben cumplir como el deber de la vigilancia de la salud: brindar un seguimiento a los trabajadores que contraigan COVID-19, sensibilizar a los trabajadores sobre la relevancia de prevenir la enfermedad, brindar una protección especial a los trabajadores que forman parte del grupo de riesgo<sup>2</sup>. Asimismo, todos los empleadores deben incluir acciones preventivas relacionadas a la vigilancia a la exposición a otros factores de riesgo, así como, reforzar las capacidades a trabajadores en procedimiento de trabajo con riesgo crítico por las labores que realizan.

Se deja claro que la vigilancia de salud debe estar presente en todo lo que tenga relación con el entorno laboral; dado que, el empleador tiene como deber primordial el de prevenir condiciones que puedan afectar la vida, salud y bienestar de los colaboradores. Y, una de las formas de cumplirlo es aplicando el deber específico de la vigilancia de la salud.

En ese sentido, se evidencia que se le brinda la relevancia obligatoria en contar con servicios de salud y profesional de la salud dependiendo la cantidad de números de trabajadores en el centro de trabajo. Cabe resaltar que, las normas se han modificado en virtud del contexto de la pandemia declarada, lo cual viene reflejando un sentido de preocupación y sensibilización por el estado de ir actualizando las normativas conforme avanza la enfermedad y las implicancias en los entornos laborales. Por tanto, la autora destaca que tras la crisis en la salud provocada por el COVID-19, se ha advertido aún más la importancia que realmente merece el cumplimiento

---

<sup>1</sup> La R.M N° 448-2020-MINSA publicada el 30 de julio de 2020 en el Diario Oficial El Peruano derogó a la R.M N° 239-2020-MINSA y modificatorias.

<sup>2</sup> La Resolución Ministerial N° 972-2020-MINSA establece lo siguiente: “Edad mayor a 65 años, comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes, obesidad con IMC<40, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión y otros que establezca la Autoridad Nacional Sanitaria a las luces de futuras evidencia”.

del deber de prevención y específicamente, el deber de la vigilancia de la salud para evitar afectaciones a la salud.

La R.M N° 448-2020 sufrió diversas modificaciones, teniendo en cuenta la evidencia actual frente a la pandemia por la COVID-19, conforme lo informado por el Instituto Nacional de Salud.

En tal sentido, mediante la R.M N° 972-2020 de fecha 27 de noviembre de 2020 deroga a la R.M N° 448-2020 y obliga a todos los empleadores incluir a las personas naturales que realizan actividades económicas. Adicionalmente a ello, se le brinda una mayor protección a los trabajadores que pertenezcan al riesgo bajo o mediano de exposición<sup>3</sup>; de modo que, obligan a los empleadores a aplicarles las pruebas de descarte de COVID-19 frente a las sospechas de presentar sintomatología relacionada a COVID-19, lo cual, se permite concluir que ello los cambios de las normativas se están basando en virtud del deber de prevención.

Se puede notar que de la R.M N° 972-2020 se desprende una mayor preparación del SESST, a través del Anexo N° 01 de la resolución indicada se advierte que los empleadores con centro de trabajo tipo 3 se requiere que el profesional de la salud cuente con capacitación universitaria mínima de maestría en áreas de la salud laboral. Es decir, se aumentó el filtro para los profesionales de salud; ya que, con la anterior resolución solo exigían contar con capacitaciones en áreas de la salud laboral sin exigir que necesariamente sea la universitaria. De igual modo ocurre con los centros de trabajos tipo 4, 5 y 6, en los cuales se exige una mayor formación para el médico ocupacional y licenciada o licenciado en enfermería.

De esta manera, la autora toma como referencia la formación de los delegados, médico ocupacional y SESST de España e Italia; en tanto que, en el primero, se enfatiza una formación completa y acorde a las funciones que realiza, regulando un paquete de horas y el temario dependiendo de las funciones que realice; pues, si es un delegado que presente funciones intermedias e interviene para vigilar al servicio de prevención, le corresponderá una capacitación no menor a 300 horas.

Por tanto, la R.M N° 972-2020 al incorporar una mayor formación al profesional de la salud y SESST permite que estén capacitados y respondan de forma adecuada a las afectaciones de

---

<sup>3</sup> De acuerdo a la R.M N° 972-2020-MINSA se consagra lo siguiente: "Riesgo bajo de exposición: Los trabajos con un riesgo de exposición son aquellos que no requieren contacto con personas que se conozca o se sospeche que están infectados con SRCS-CoV-2, así como, en el que no se tiene en contacto cercano y frecuente a menos de 1.5 metros de distancia con el público en general; o en el que se puedan usar o establecer barreras físicas para el desarrollo de la actividad laboral. Riesgo mediano de exposición: Los trabajos con riesgo mediano de exposición son aquellos que requieren contacto cercano y frecuente a menos de 1.5 metros de distancia con el público en general, y que, por las condiciones en el que se realizan no se puedan usar o establecer barreras físicas para el trabajo".

la salud del trabajador, con lo cual, estas últimas modificaciones a la resolución ministerial evidencia un importante esfuerzo en la formación del SESST; sin embargo, si no existe un trabajo transversal y coordinado entre el estado, empleador y trabajador respecto al deber específico de la vigilancia de la salud, los esfuerzos serán en vano. Es en ese sentido que la autora propugna la implementación del reglamento de los SESST en el trabajo como pieza clave para llevar el funcionamiento adecuado y planificado de la vigilancia de la salud y no solo baste de regularlo a través de resoluciones.

En la LGIT no se establecía normativa que refiera a la vigilancia de la salud, en tanto que no existía obligaciones sobre la vigilancia de la salud; razón por la cual, a través del D.S. N° 008-2020-TR, se incluyó en el RLGIT como infracción muy grave en SST, no cumplir con realizar la vigilancia de la salud; por tanto, resulta oportuno implementar la reglamentación de servicios de salud, mediante la cual se establezca la forma de desarrollar el SESST. Lo mencionado parte de la base del poco interés del país en reconocer a la vigilancia de la salud como parte del deber de prevención. Claramente es que se puede notar que ha tenido que suscitarse accidentes mortales<sup>4</sup> para darse cuenta la carencia de las disposiciones normativas en el tema. Y; una muestra de ello sería la falta de reglamentación a los SESST.

En consecuencia, tras la revisión de la legislación comparada, no se puede negar que en Perú existen oportunidades de mejoras en su legislación. El ordenamiento peruano cuenta con un marco normativo en SST a nivel nacional e internacional, conforme se ha sostenido en el primer capítulo de la investigación; no obstante, ello no ha sido suficiente.

Si bien, la LSST y su reglamento funcionan como piso normativo; dado que, el empleador puede aplicar estándares internacionales en SST para cumplir con el deber de prevención; sin embargo, ello podría no ser cumplido por todos los empleadores; toda vez que, de acuerdo con las cifras estadísticas del MTPE<sup>5</sup>, los accidentes de trabajo en vez de reducirse, van en aumento, como, a su vez, las enfermedades profesionales. Asimismo, otra prueba de ello consiste que en el 2019, la mayoría de empresas no contaban con supervisores ni comités de SST. Entonces, si la obligación de conformar un comité o elegir a un supervisor de SST es una obligación mínima estipulada en la LSST y no ha podido ser cumplida; cómo se espera que los empleadores apliquen estándares internacionales en SST para atender situaciones no previstas en la legislación.

---

<sup>4</sup> Accidente mortal de dos trabajadores ocurrido de fecha 15 de diciembre de 2019 en la Empresa Operaciones Arcos Dorados de Perú S.A (Mc Donald's).

<sup>5</sup> Solo en el mes de diciembre del año 2019 existieron 2685 accidentes de trabajo y durante el año 2019 un total de 34873 accidentes, de los cuales 236 se trataron de accidentes mortales (MTPE, 2019).

Indudablemente, la vigilancia de la salud al tratarse de una obligación principal debe quedar claramente establecida en la legislación nacional. Por tanto, la autora considera que existe una carencia de regulación de normas claras y concretas; es decir, ésta no hace referencia a implementar mayores normas o lineamientos de los que ya existen, sino que existan las necesarias; siendo que, dicha carencia es una de las razones del incumplimiento en la vigilancia de la salud por parte del empleador. Tampoco se debe perder de vista que, lo anterior se origina en virtud a la escasa importancia y sensibilización por parte del estado, una prueba de ello es que hasta el momento está pendiente el reglamento de SESST, que en comparación con otros países, sí lo tienen y se encuentra expresamente regulada la obligación de la vigilancia de la salud.

Sin perjuicio de lo anterior, además del cumplimiento deficiente en virtud de la regulación precaria en la legislación peruana sobre la vigilancia de la salud porque es claro que por los siguientes motivos se considere de dicha forma: no se cuenta con un reglamento de SESST, no se detallan las formas de cumplir con la vigilancia de la salud, no existen protocolos de vigilancia a factores de riesgos, no existen guías de diagnóstico de las enfermedades profesionales, desconocimiento sobre la aplicación de la vigilancia epidemiológica o colectiva; concurren otras razones del cumplimiento deficiente de la vigilancia, siendo una de ellas, la falta de fiscalización en los temas especializados por parte de la Autoridad Inspectiva de Trabajo con ocasión a diversos factores: falta de recurso humano, escaso presupuesto destinado, mayor presencia fiscalizadora que preventiva, entre otros. Es así como, según la propia SUNAFIL, el número de 33 mil inspecciones por año con ocasión a denuncias demuestra que las fiscalizaciones tienen un carácter reactivo e infractor, cuando deberían estar enfocadas en la prevención” (IPE, 2019).

Al respecto, se evidencia que lamentablemente pese a contar con las normativas que promueven a cumplir la finalidad preventiva, ésta no se lleva a cabo, lo que genera que la inspección sea entendida a infracciones. Naturalmente, lo anterior ocurre porque no existe el suficiente recurso humano para llevar a cabo las orientaciones, capacitaciones, asesorías; de modo que, el escaso recurso con el que se cuenta, lo usan para atender inspecciones que terminan en una multa.

En ese sentido, se sostiene que es importante realizar campañas por parte de la SUNAFIL para fomentar la función orientadora y así tener mayor despliegue en el ordenamiento jurídico sociolaboral. Como parte de las medidas de la orientación, al parecer de la autora, el Decreto Supremo N° 003-2020-TR, a través del cual se aprueba el uso obligatorio de la casilla electrónica, ha sido favorable para contribuir con las mejoras en el Sistema de Inspección del Trabajo; toda vez que, los empleadores reciben notificaciones no solo relacionada a

procedimientos sancionadores, sino también a información orientadora que contribuye con la función preventiva.

Finalmente, como bien afirma Pinnagoda, la experiencia menciona que no basta la elaboración de normas que protejan a los trabajadores, sino que se requiere sensibilizar a los trabajadores y desarrollar programas, a fin de promover mejoras concretas (1996, pág. 486).

Ahora bien, dado que, ha transcurrido casi 10 años desde la implementación de la LSST es momento de que haya una regulación expresa y detallada de la vigilancia de la salud, tomando en cuenta que la Autoridad Inspectiva al momento de realizar las actuaciones en virtud de denuncias de trabajadores, justamente por no llevar a cabo la vigilancia de la salud, están imputando multas por no cumplir con dicho deber y a muchos empleadores no podría quedarle claro las acciones que involucra la vigilancia.

Como bien afirma Ospina, las inspecciones en materia de los comités de SST no abordan el cumplimiento de los acuerdos; sino que, se inspecciona únicamente aspectos formales del cumplimiento de la SST, no se reportan inspecciones sobre el funcionamiento preventivo de los SGSST en las empresas (2019, pág. 230).

Por lo expuesto, “se requiere emprender una acción urgente para crear una cultura de prevención global que respete el derecho a un ambiente de trabajo seguro” (Ospina Salinas, Perspectivas del derecho a la seguridad y salud en el trabajo en el siglo XXI, 2019, pág. 230), a través del cumplimiento de la orientación y sensibilización hacia a los empleadores y trabajadores sobre los temas de vigilancia de la salud en el trabajo, de la implementación de normas claras y concretas en el tema, así como, de mayor presencia de la fase preventiva y fiscalizadora por parte de la SUNAFIL hacia los empleadores.

En consecuencia, la autora propone que en la normativa de servicios de salud se regulen los temas específicos respecto al SESST; dado que, tal como se encuentra en la R.M N° 312-2011 y su modificatoria no ha resultado ser suficiente.

### **3.2 Importancia de la participación de los trabajadores en la vigilancia de la salud**

La participación de los trabajadores y de los representantes es una de las características que presenta la vigilancia de la salud. En el RLSST se establece que una de las funciones del comité o supervisor de seguridad y salud en el trabajo es la de promover la participación de todos los trabajadores en la prevención de riesgos del trabajo; no obstante, conforme se detalló en las estadísticas del MTPE expuestas en el capítulo 1, no todas las empresas formales cuentan con

un comité o supervisor de SST. Por lo tanto, la función de participación no se estaría cumpliendo.

Como parte de los principios de la PPSST se establece el de participación, el cual consiste en la promoción de mecanismos que aseguren la participación efectiva de trabajadores en la adopción de mejorar en materia de SST (MTPE, 2018, pág. 13). Por ende, la participación de los trabajadores es una condición central para la eficiencia del sistema (Castellá, 2002, pág. 8).

El presente acápite no hace referencia a la formación e información que brindan los empleadores, sino a la participación de los propios trabajadores para identificar y colaborar la existencia de riesgos y así contribuir con la vigilancia.

El profesional de la salud ocupacional logrará realizar una vigilancia de la salud correcta mediante el asesoramiento continuo, honesto y competente a los trabajadores sobre los riesgos presentes en la empresa (Vera-Romero, Failoc-Rojas, & Vera-Romero, 2015, pág. 42). Como se recuerda las funciones del SESST son proteger la salud de los trabajadores, mejorar las condiciones de trabajo, a través de la prestación de SESST (Rantanen & Fedotov, S/A, pág. 5).

“La participación directa pasa a ser un elemento clave, pues no hay prevención sin participación”. (Cárcoba Alonso, La salud no se vende ni se delega, se define, 2007, pág. 20). “Diversos estudios muestran como una mayor participación produce efectos positivos en la salud laboral; de modo que, la participación es la producción de un conocimiento más completo que permite conocer mejor los factores de riesgo y a tiempo de los problemas de salud, el cumplimiento e implicación por parte de los trabajadores en las medidas preventivas” (Menéndez, María; Benach, Joan; Vogel, Laurent;, 2008, pág. 5).

Tanto en España como Italia no solo se cuenta con la participación de los especialistas como parte del servicio de prevención encargado de cumplir con la vigilancia de la salud, sino también de los propios trabajadores de la empresa; por ejemplo, en España se requiere contar con Delegados de Prevención, según el número de trabajadores del empleador; y, con un Comité de SST. Conforme se indicó en el capítulo 2 de la presente investigación, existe un mayor involucramiento de los trabajadores en el centro de trabajo. Se elige a un representante de seguridad de los trabajadores, quienes cuenta con una formación especial en materia de SST, así como se designa a un responsable del servicio de prevención de riesgos, lo que significa que más allá de contar con un servicio de prevención, se necesita de la participación del responsable encargado de llevar un control del servicio de prevención.

Se considera que en Perú debe existir una modificación al RSST; toda vez que, quienes conforman el comité u ocupan el puesto de supervisor de SST no cuentan con una formación debida para las funciones inherentes. En el artículo 17° del RLSST se establece solamente que, de preferencia, los miembros del comité y supervisor, debe contar capacitación en SST o laborar en puestos que permitan tener conocimiento o información sobre ello; sin embargo, no resulta suficiente que con este requisito sea una pieza clave en la implementación del plan de vigilancia de la salud. En Chile, los representantes de los trabajadores, el comité paritario deben acreditar haber llevado un curso relacionado con la prevención de riesgos laborales por el Seguro Social, por lo que, en Perú también la preparación de los representantes también debería de ser imperativa.

De acuerdo con el artículo 42° del RLSST, el Comité y Supervisor presenta como una de sus funciones, aprobar el PASST, así como, supervisar los SESST, con lo cual, es indispensable que los actores claves cuenten con la formación correcta, la cual tiene que establecerse en la normativa; de lo contrario, cómo se podría referir que los comités o supervisores verifican el cumplimiento de la normativa sin contar con una preparación debida. En ese sentido, es importante establecer en la LSST que para desempeñar funciones como supervisor o miembro del Comité, es obligatorio poseer una formación mínima llevar cursos de capacitación de SST para todos los representantes de trabajadores; o, en su defecto, durante el mandato recibirán la formación correspondiente.

Asimismo, “los empleadores no tienen en sus manos la solución a los problemas relacionados con la seguridad y la salud; ya que, son los trabajadores quienes poseen experiencia sobre la manera de realizar el trabajo. Por este motivo, los centros de trabajo en que los trabajadores contribuyen activamente en materia preventiva suelen presentar niveles inferiores de riesgo y de siniestralidad laboral” (OSHA UE, 2012, pág. 6). Por tanto, además de la participación de los representantes, se considera que la participación de los propios trabajadores en la planificación del empleador, mediante sugerencias y explicaciones de las funciones, riesgos, etc., es fundamental para llevarla a cabo de forma integral.

Es adecuado que en la R.M N° 312-2011 se advierta como parte de sus anexos un formato de supervisión de la implementación de la vigilancia de la salud de los trabajadores mediante la cual se pregunte si los trabajadores fueron incluidos para el mejoramiento continuo; pues, este formato ayuda a llevar un mejor control de los riesgos. No obstante, no resulta suficiente, se necesita que esto se desarrolle en el RLSST o en la reglamentación de SESST propuesta con el propósito establecer la obligatoriedad del uso de instrumentos, como checklist o formato, para llevar un mejor control de la vigilancia.

Si bien, en el artículo 26° del RLSST se advierte que la participación de los trabajadores en la ejecución de la Política de SST y en los Comité de SST se lleva a cabo a través de medidas efectivas; no obstante, no se indican cuáles son estas posibles medidas y es más bien en el inciso j) del artículo 42° del RLSST que advierte que el Comité promueve la participación activa de los trabajadores mediante la comunicación eficaz, en solución de los problemas, capacitaciones, entre otros, así como, el artículo 77° del RLSST indica que en el estudio de la identificación de riesgos y peligros participarán los trabajadores; es decir, el trabajador participa tanto en la etapa de organización, planificación, evaluación del SGSST; sin embargo, no se indican cuáles serían todas las acciones que se realizan para que se cumpla la participación efectiva.

En consecuencia, como parte de la integración de la prevención, los trabajadores tienen derecho a participar para dar cumplimiento a las medidas preventivas, desde la etapa inicial hasta la final; por ende, dicha participación comprende la evaluación de riesgos y planificación (Romeral Hernández, 2012, pág. 1327). Por tanto, la autora considera que en el reglamento propuesta debe incluirse que el comité o supervisor debe mantener coordinación permanente con el responsable del SESST, sirviendo de vínculo con las áreas del centro de trabajo.

En consecuencia, se requiere desarrollar de forma ordenada y clara cuáles serían las acciones de los trabajadores en cada etapa del SGSST para contribuir con la vigilancia de la salud.

### **3.3. Vigilancia individual**

El principal propósito de la vigilancia de la salud es orientar la toma de decisiones para mejorar las condiciones de trabajo. A su vez, la vigilancia debe posibilitar que se identifiquen, de forma temprana, los posibles efectos contrarios a la salud. (Urbaneja Arrúe F. , Lijó Bilbao, Cabrerizo Benito, Zubía Ortiz de Guinea, & Padilla Magunacelaya, 2015, pág. 16). Y para ello, resulta esencial que todo empleador cumpla con realizar la evaluación inicial de la SST para identificar riesgos y peligros existentes en cada puesto de trabajo (Cossio Peralta, 2016, pág. 82).

En efecto, la obligación referida se estableció de manera expresa en el artículo 18° de la LSST que el SGSST se rige por evaluar los principales riesgos del centro de trabajo. De igual manera, en el artículo 37° de la citada ley se establece la importancia de elaborar la evaluación inicial. Y, a su vez, se precisa la obligatoriedad de realizar la IPERC periódicamente por el empleador de cada puesto de trabajo, conforme se estipula en el artículo 77° del RLSST.

Es así como, se observa que el empleador presenta como responsabilidad dentro del SGSST identificar los riesgos junto con la participación de los representantes de los trabajadores, a

través de la organización sindical, comité o delegados. No obstante, esta identificación de riesgos no es estática, sino dinámica; y por ello, es importante que se lleve a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores porque esta contribuirá al momento de obtener los resultados de la salud de los trabajadores. Es decir, si se verifica que el trabajador presenta alguna dolencia, inmediatamente se debe verificar y detectar si existe un riesgo que no se haya identificado; dado que, como bien se menciona en el RLSST, la identificación de los riesgos es actualizado periódicamente.

El primer paso para establecer el SGSST es realizar una adecuada evaluación de riesgos en la que se incluya un estudio inicial de los riesgos, lo que no significa que ello sea lo único que se llevará a cabo al respecto. No obstante, la acción nuclear es el recojo desde “el primer momento de informaciones para disponer de indicadores sanitarios que puedan dar pistas en la identificación de riesgos, que permitan una valoración de las capacidades de los trabajadores y que sirvan de referente para el seguimiento y control de la eficacia de futuras intervenciones preventivas” (Moreno & Boix, S/N, pág. 15).

Como bien se menciona en la legislación italiana con la cual se concuerda y se sugiere que Perú establezca dicha precisión en una nueva reglamentación de los SESST, el médico ocupacional debe ser la figura principal encargado de evaluar los riesgos y así realizar la vigilancia de la salud, así como, la autora comparte la definición en la legislación referida sobre “evaluación de riesgos” la cual es considerada como evaluación exhaustiva y documentada de todos los riesgos para la salud de los trabajadores presentes dentro de la organización en la que desarrollan sus actividades, con el objetivo de identificar adecuadas medidas de prevención y protección y elaborar el programa de medidas para garantizar la mejora de los niveles de salud y seguridad a lo largo del tiempo; toda vez que, en el RLSST únicamente se hace referencia a valorar el nivel, grado y gravedad de los peligros para que el empleador tome la decisión apropiada de prevenirlo sin hacer énfasis a esa evaluación concienzuda que se requiere.

Es correcto que en el RLSST se detalle un glosario de términos; pues, no en todas las legislaciones, salvo la italiana, se establece; sin embargo, considero que dicho glosario debe ser modificado y preciso respecto al término “evaluación de riesgos”, el cual debe ser definido como una evaluación exhaustiva, a fin de que el empleador entienda e interiorice que no solo se trata de una verificación superficial, sino que ésta debe ser detallada y compleja por cada puesto de trabajo.

De igual modo, en el glosario de término debe incluir a la “vigilancia de la salud de los trabajadores”, conforme se establece en la legislación italiana, a fin de que se entienda claramente en qué consiste y cuáles son las evaluaciones a practicar; pues, no resulta suficiente

la definición que se establece en la R.M N° 312-2011 publicada anteriormente a la LSST y RLSST; como tampoco, no basta con la disposición que se regula en el artículo 35 de la LSST sin detallar las acciones que involucra. Es más, debería de especificarse en la nueva reglamentación del SESST como un articulado especial, tal como se establece en la legislación española. Dado que, ha transcurrido casi 10 años desde la implementación de la LSST es momento de que haya una regulación expresa y detallada de la vigilancia de la salud, tomando en cuenta que la autoridad inspectiva (SUNAFIL) al momento de realizar las actuaciones en virtud de denuncias de trabajadores justamente por no llevar a cabo la vigilancia de la salud<sup>6</sup> están imputando multas por no cumplir con dicho deber y a muchos empleadores no le queda claro las acciones que la vigilancia involucra.

Es así como, de acuerdo con los principios directivos relativos a la vigilancia de la salud, dicha vigilancia debería llevarse a cabo en función de los riesgos profesionales presentes en la empresa. No obstante, en los últimos años la “OMS insiste en la idea de que la vigilancia de la salud de los trabajadores no debe restringirse a las enfermedades relacionadas con el trabajo sino extenderse a las enfermedades más prevalentes en la comunidad, asumiendo como objetivo la completa protección y la promoción de la salud de los trabajadores” (Rodríguez, 2000, pág. 19).

En virtud de ello, se puede indicar que la vigilancia no solamente contribuye para la identificación y control de enfermedades profesionales, sino también para identificar cualquier anomalía del estado de su salud que pueda terminar impactando en la salud laboral del trabajador. Por ejemplo, si mediante el examen médico se identifica que el trabajador presenta triglicéridos altos; y, en consecuencia, podría estar sufriendo de diabetes, se requerirá brindarle recomendaciones para llevar una dieta diaria saludable; porque “estos riesgos puede afectar a la capacidad laboral, condicionando así su calificación de aptitud con diversas limitaciones adaptativas o restrictivas, propiciando un accidente o una enfermedad relacionada con el trabajo” (Grupo de investigación en Medicina del Trabajo, 2010).

Por tanto, la vigilancia de la salud significa la aplicación de un mecanismo idóneo para la identificación de urgencias y necesidades en el aspecto de la salud (Rodríguez, 2000, pág. 19). Partiendo de esta premisa, se señala que sin perjuicio de que el trabajador realice actividades de alto riesgo de acuerdo con las actividades clasificadas en el D.S N° 003-98-SA, se debe

---

<sup>6</sup> Imputación de cargos N° 344-2020-SUNAFIL/ILM/AI1 de fecha 25 de febrero de 2020 en virtud de la Orden de Inspección N° 15866-2019.

realizar exámenes al inicio del vínculo laboral a los trabajadores que hayan previamente informado alguna dolencia o afectación al estado de su salud.

La OIT señala que “los exámenes médicos pueden efectuarse periódicamente durante el empleo y deben adecuarse, al menos, a los riesgos profesionales existentes en la empresa” (1998, pág. 6). Al mencionar el término “al menos” se podría también considerar a los riesgos que puedan generarse en el futuro a los trabajadores debido al estado de su salud con el que ingresan a iniciar labores. En tal sentido, debe existir obligatoriedad de los exámenes médicos pre ocupacionales para los trabajadores que únicamente hayan reportado alguna afectación a la salud y que no necesariamente realicen actividades de alto riesgo puede encontrarse dentro dicha clasificación. Dichos exámenes médicos deben realizarse únicamente a los trabajadores que lo requieran sin que esto signifique que el empleador podrá utilizar los exámenes para fines discriminatorios, lo cual sería un acto nulo.

Lo mencionado es en atención al Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social, en el cual se define al “accidente de trabajo como toda lesión corporal producida en el centro de trabajo o con ocasión de las labores para las cuales ha sido contratado el trabajador”, por lo que, podría considerarse que un accidente debido a una afectación en el estado de salud del trabajador por causas ajenas al trabajo pero que esta desencadene en un accidente de trabajo, sí sería considerada como accidente de trabajo.

Al amparo del D.S. N° 003-98-SA se enlista las situaciones que no son consideradas accidente de trabajo, de las cuales no se aprecia que se descarte que la situación de algún accidente que ocurra en el trabajo ocasionado por alguna dolencia propia del trabajador no se considere accidente de trabajo. Por ejemplo, si el trabajador sufre un desmayo en el trabajo debido a un problema cardiaco, tras ese desmayo sufre una ruptura en la cabeza en el escritorio del centro de trabajo, ¿se puede considerar como accidente de trabajo? Se trata de un accidente ocurrido en el puesto de trabajo y durante el desempeño de sus funciones, por lo que, de acuerdo con la normativa en mención, sí sería considerado como accidente de trabajo.

Respecto a la denominación de la enfermedad profesional establecido en el D.S N° 003-98-SA se define a “la enfermedad profesional es todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene al trabajador como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador”. Sin embargo, se hace referencia a un listado de enfermedades legalmente reconocido en la R.M N° 480-2008-MINSA, aunque, además, de acuerdo con el artículo 3° de dicha resolución, se señala que “la enfermedad profesional que no aparezca en la tabla de enfermedades profesionales; sin embargo sí demuestra la relación causal con la clase de

trabajo que desempeña el trabajador o el ambiente que labora será considerada como tal”. Por tanto, la enfermedad profesional no solamente se trata de una lista cerrada.

En el glosario de términos del RLSST se conceptualiza al accidente de trabajo como “todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun fuera del lugar y horas de trabajo”. Y a la enfermedad profesional el RLSST la denomina la enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo relacionadas al trabajo.

Por ende, se aprecia que existen diferencias en las conceptualizaciones de accidentes de trabajo y enfermedad entre las normativas mencionadas; no obstante, al parecer de la autora, se debe de considerar la denominación general; pues, como indica Lengua, “en materia preventiva todo orbita alrededor de un eje central constituido por el deber de prevención del empresario; en tanto que, dicha obligación es concebida por el principio del deber de prevención regulada en la LSST” (2015).

Más aún cuando a través del VI Pleno Jurisdiccional Supremo en materia Laboral y Previsional, publicado en el Diario Oficial “El Peruano” de fecha 21 de diciembre de 2017, se acordó por unanimidad lo siguiente:

“El empleador, como garante de la seguridad y salud en el centro laboral, siempre será responsable por cualquier evento dañoso para la vida o salud del trabajador (...)”.

Esta postura de la Corte Suprema podría ser ambiciosa en tanto que, muchos accidentes pueden sobrevenir por la propia responsabilidad del trabajador; no obstante, es una realidad que la gran mayoría de ellos ocurre por la falta de prevención del empleador, por lo que, frente a esta posición existe una mayor razón para dar cumplimiento a cabalidad con la vigilancia de la salud de los trabajadores como parte del deber de prevención y no minimizar su importancia.

Adicionalmente a ello, se recuerda que en la Primera Disposición Complementaria Modificatorias del Decreto de Urgencia N° 38-2020 se modificó el artículo 168-A del Código Penal, en el cual en indicó “el que, deliberadamente, infrinja las normas de SST y estando legalmente obligado, ponga en peligro inminente la vida, salud o integridad física de sus trabajadores de forma grave será reprimido con pena privativa de la libertad”. La nueva disposición elimina el requisito de la notificación previa por la autoridad competente, así como,

se ha retirado la exclusión de la responsabilidad penal que favorecía al empleador. En ese sentido, se ha llegado a esta situación a fin de que los empleadores tomen conciencia y sensibilicen sobre la aplicación del deber de prevención.

Lo expuesto hasta aquí lleva a la conclusión que es necesario que en el RSST se incluya la obligatoriedad de la realización de los exámenes pre ocupacionales, al menos, solo para los trabajadores que hayan reportado antes de ingresar a laborar alguna dolencia que puedan estar padeciendo o tras algunas dudas por antecedentes ocupacionales, personales y patológicos familiares, con el propósito que el empleador evite alguna situación riesgosa para éste y que - por no realizar trabajos de alto riesgos- no se está contemplando. Es decir, el trabajador previamente a iniciar sus labores debe ser entrevistado por un médico ocupacional quien le realice un “anamnesis”, a fin de determinar si existe algún trastorno en la salud y así el médico recomiende la práctica de examen, tomando como base que en cualquier lugar de trabajo existirán riesgos, el cual no podría ser necesariamente complejos, pero sí riesgos como musculoesquelético y psicosociales.

Lengua menciona que “la regulación sobre la obligatoriedad de la práctica de los exámenes médicos a través de una lista taxativa tiende a limitar el deber de prevención, pues el empleador solo podría satisfacer este deber en el ámbito de los reconocimientos médicos que impone la ley como obligatorios, puesto que en otros supuestos requerirá del asentimiento del trabajador para que este se someta a evaluaciones no tasadas y de no obtenerlo, la prevención será imperfecta” (2015, pág. 165). Frente a ello, tomando en cuenta que el concepto de accidente de trabajo y enfermedad profesional podría tener una connotación general y que el deber de prevención es amplio, el cual comprende uno de ellos a la vigilancia de la salud, se recomienda la inclusión de la obligatoriedad de los exámenes médicos pre ocupacionales como requisito para iniciar labores con el empleador y no únicamente los periódicos como lo viene especificando la LSST.

Cabe indicar que, en los escenarios que el trabajador se niegue a realizar los reconocimientos médicos, la autora sostiene que no tendría por qué existir alguna consecuencia negativa para el trabajador; en tanto que, de acuerdo al artículo 4° de la Ley N° 26842, siempre se debe brindar el consentimiento previo antes de ser sometido a un tratamiento médico. Sin embargo, el empleador, debe de asegurarse de brindar la información completa para que el trabajador decida. Y, si ni aun así, el trabajador opta a ser sometido a las evaluaciones, el empleador, en virtud del deber de prevención, aplicará la vigilancia de la salud y cumplirá con el seguimiento médico, a fin de prevenir contraer algún mal profesional.

Ahora bien, en el contexto que el trabajador ya contratado haya brindado su consentimiento para someterse a evaluaciones médicas, arrojando como resultado que no cumple con la aptitud para desempeñar las funciones por presentar una dolencia incompatible con las condiciones de trabajo del puesto para el que haya sido contratado, el trabajador tendría como derecho la reubicación, la cual ha sido planteada además como una obligación del empleador (Lengua Apolaya, 2015, pág. 71). Tal como advierte Lengua, la medida de la reubicación es aplicable también en los casos en que el daño a la salud devenga de causas extrañas al trabajo (2015, pág. 76). Por ende, con mayor razón, la autora de la presente investigación sostiene que las evaluaciones médicas no se deben de practicar únicamente para identificar dolencias profesionales, sino también no profesionales; ya que, estas últimas podrían tener un impacto en la realización de las labores. Finalmente, si el reajuste razonable no funciona con el trabajador tras haber el empleador agotado todas las alternativas, se podría determinar si se aplica el despido por la casual incapacidad sobrevenida, siempre que se cumpla con la formalidad estipulada en el artículo 33° del reglamento de la Ley de Productividad y Competitividad Laboral, T.U.O. del Decreto Legislativo N° 728.

Como último punto de este paréntesis relevante de la investigación, vale preguntarse si sería responsabilidad del empleador la ocurrencia del trabajador por no haber declarado a su empleador información médica relevante y en el marco de las funciones, sufre un accidente de trabajo o enfermedad profesional vinculada a la dolencia que no declaró. Para ello, se debería definir que al momento de la formulación de preguntas en la historia de salud del trabajador, se responderá a manera de declaración jurada. Empero, ésta al contener declaraciones inexactas o falsas, no lo eximiría de responsabilidad al empleador; puesto que, precisamente éste debe continuar cumpliendo con la vigilancia de la salud, pese a las declaraciones vertidas, en función de los riesgos que asuma. Esto es, en la medida que el empleador acredite que ha cumplido con las obligaciones del deber de prevención, tendría mayor solidez para defenderse ante un proceso judicial o inspección laboral, lo que tampoco quiere decir que estará exento de responsabilidad, tomando en cuenta que, conforme se mencionó líneas arriba, en el Pleno VI Pleno Jurisdiccional Supremo en materia Laboral y Previsional, el empleador será responsable del daño en la medida que este es garante de SST en el centro de trabajo.

Por tanto, ante lo indicado, se sugiere que el empleador, en todo momento (ante, durante y después de la relación laboral), genere documentación sobre el seguimiento realizado al estado de la salud de sus trabajadores, lo que permitirá que el empleador tenga mayor credibilidad frente a los organismos terceros.

Es evidente que poco a poco los temas de prevención están abarcando de un mayor reconocimiento, sea por criterios de los jueces o por cambios normativos debido a ocurrencia

de hechos trágicos como accidentes mortales, con lo cual, se requiere conocer y aplicar el deber de prevención en cada ámbito y puesto de trabajo; razón por la cual se considera que los exámenes médicos también deben ser obligatorios al inicio de la relación laboral sin importar si las actividades que realiza el trabajador son de alto riesgo. En cada actividad que se realice se presenta un riesgo -al menos- mínimo y que debe ser analizado por el empleador, a través del SESST, así como se requiere que lleven a cabo evaluaciones iniciales de riesgos, también se requiere la práctica de exámenes médicos pre ocupacionales para trabajadores que, de acuerdo con sus antecedentes o dolencias que presenten en el futuro, pueden presentar algún riesgo para la salud, lo cual, únicamente el fin será preventivo.

En España se establece expresamente que la vigilancia se desarrolla en función de los riesgos inherentes al trabajo, siendo que una de las excepciones a la voluntariedad de la vigilancia es para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para éste o para los demás trabajadores; es decir, la voluntariedad a recibir la vigilancia de la salud cede ante los fines preventivos (Cossio Peralta, 2016, pág. 86).

En base a ello, se propone que en el RLSST se estipule que se practicarán los exámenes médicos obligatoriamente al ingreso no solo para trabajadores que realizan actividades de alto riesgo sino también para quienes declaren que se encuentran padeciendo de alguna afectación a su salud a fin de verificar dicho estado de salud y así tomar acciones preventivas adicionales. Entonces, en Perú se debe recoger la regla que tiene la normativa española respecto a una de las excepciones de la voluntariedad, en virtud de la verificación del estado de salud del trabajador al inicio del vínculo laboral.

Asimismo, al igual que en España, en el RLSST se debe incluir, de forma específica, que los exámenes podrán ser practicados tras cambios de labores o funciones y ante la reanudación después de una ausencia prolongada por motivos de salud; puesto que, tras el inicio del vínculo laboral, el propósito de los exámenes es identificar, de forma temprana, si el estado de salud resulta incompatible con el trabajo a realizar; por lo que, a efectos de ello, se implementarán medidas preventivas (García Gómez, Esteban Buedo, Gallo Fernández, & Guzmán Fernández, 2007, pág. 75). No obstante, al parecer de la autora no solo se detecta el estado de salud que pudiera resultar incompatible con el trabajo, sino que, pese a que el estado de salud permita realizar las labores, se tomen las precauciones. Por ejemplo, “la diabetes mellitus puede actuar como desencadenante de un accidente de trabajo de causa traumática, como el provocado por una pérdida de conciencia causada por una hipoglucemia, y que tenga como consecuencia un traumatismo corporal por la caída al suelo del trabajador durante la jornada laboral” (Grupo de investigación en Medicina del Trabajo, 2010, pág. 459).

Entonces, la práctica de los exámenes médicos al inicio de la relación laboral, al cambio de funciones y tras la ausencia prolongada del centro de trabajo es importante no solo para verificar si el trabajo es incompatible o no, porque puede ser que no lo sea y ello no significa que no haya ninguna medida preventiva que deba realizarse, sino lo que se busca es justamente llevar a cabo la vigilancia de la salud para prevenir impactos que podría generar el trabajo al estado de la salud de los trabajadores porque justamente como se advierte en la LSST una de las obligaciones del empleador es desarrollar acciones permanentes con el fin de mejorar los niveles de protección.

Es así como, García sostiene que “el principal propósito de la vigilancia es comprender mejor el impacto de que el trabajo tiene sobre la salud de los trabajadores, de tal forma que sea posible mejorar las condiciones de trabajo” (2007, pág. 61). Por tanto, se está conforme que los exámenes en Perú sean practicados periódicamente entre 1 a 2 años, de acuerdo a las actividades que realiza el trabajador; sin embargo, sí se necesita que en el RLSST se establezca la obligatoriedad de la práctica de los exámenes médicos al inicio de la relación laboral, tras los cambios de las funciones y tras la ausencia prolongada al trabajo a fin de verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro. Dicha propuesta tiene que seguir acompañada de la identificación de los riesgos de los puestos de trabajo; ya que, no se requiere que se entienda que el propósito de la presente investigación es practicar exámenes médicos de forma indiscriminada y sin sustento; sino que, la práctica de los exámenes médicos será únicamente con fines preventivos para los trabajadores que lo requieran con la finalidad de incluir dentro de las evaluaciones de riesgo lo que se advierte en los exámenes médicos pre ocupacionales.

Para Italia, el médico ocupacional planifica y realiza la vigilancia a través de protocolos sanitarios según los riesgos específicos, por lo que, se puede entender que presenta una similitud con Perú; no obstante, es importante que Perú cuenta con un Protocolo de Exámenes Ocupacionales actualizado que coincida con la reglamentación de los SESST propuesta. Pese a que en Italia la obligatoriedad de los exámenes médicos ocupacionales se centren en los riesgos específicos; y, por tanto, la vigilancia se realiza en los casos previstos por su legislación. Para los autores Ariano, Bardoscia y otros, la obligación de vigilancia de la salud no se da siempre que se presente un riesgo para la salud, simplemente se presente en el ciclo de trabajo, pero solo cuando la exposición a este riesgo exceda un cierto nivel de actuación, que constituye el nivel más allá del cual la obligación de adoptar medidas de prevención específica (Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione, 2019, pág. 4). Conforme la autora lo mencionó líneas precedentes, la vigilancia de la salud a través de los exámenes médicos debe ser obligatoria sin importar si existen trabajadores que realizan labores menos riesgosas que otros,

sino que dependa de los antecedentes laborales y patológicos que el trabajador presente al momento de iniciar la relación laboral.

Si se continúa la línea de lo establecido en la legislación italiana “el examen obligatorio será que mediante la realización de una evaluación de riesgos, se determine que el trabajador está desempeñando su actividad bajo riesgos específicos del puesto de trabajo que pueden perjudicar su salud, siendo por lo tanto la evaluación, el elemento determinante de la existencia o no de obligatoriedad” (Santafé Martínez, 2014, pág. 38); no obstante, en Perú únicamente lo que se define es si las actividades van a realizar son de alto riesgo o no, lo cual se establece en el Anexo N° 05 del D.S N° 003-98-SA; dejando de lado los riesgos que pueden presentar ciertos trabajadores y que necesariamente no se encuentren dentro de las actividades de alto riesgo.

En ese sentido, se considera que en las características de la vigilancia individual es más completa en España, con lo cual, considero que Perú, debería de tomar como ejemplo la regulación y las excepciones reguladas en la legislación, conforme se ha explicado.

De acuerdo a lo indicado en el primer punto del presente capítulo, Perú requiere que se implementa la reglamentación del SESST, a través del cual, se debe establecer con mayor de detalle sobre las acciones a realizar después de realizar los exámenes médicos de los trabajadores; puesto que, en España en el mismo reglamento se dejar claro que los exámenes de salud incluyen una historia clínica, a través de la cual se consigna los datos del trabajador. Si bien, en Perú, a través del DTPEMO, se anexan los formatos de las historias, ello no es suficiente; dado que, según a lo reiterado a lo largo de la presente investigación, dicho protocolo se encuentra desfasado por haber entrado en vigor antes de la LSST, inclusive.

Ramírez advierte que los protocolos de los exámenes deben ser revisados de forma frecuente a través de estándares de seguridad o calidad para conservar idoneidad (2012, pág. 66). De forma complementaria, Gomero y Ccahuana comentan que “el DTPEMO debe tener una revisión periódica, dada el dinamismo del conocimiento en Salud y Medicina Ocupacional, con participación de representantes de todos los sectores industriales” (2012, pág. 219); no obstante, a la fecha el DTPEMO se actualizó solo una vez, en el año 2014, y únicamente respecto a los requisitos del SESST; siendo otra evidencia de falta de importancia en el tema de la vigilancia de la salud como parte del deber de prevención.

Por lo tanto, se sugiere que, dentro de la reglamentación del SESST propuesta, se consagre las acciones mínimas que se debe cumplir respecto a la historia clínica, aprovechando la oportunidad para actualizar los protocolos en virtud de los contextos atravesados. Conforme

indicó Gomero y Ccahuana hay necesidad de integrar las normativas de Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo (2012, pág. 219), siendo urgente contar con una reglamentación clara y completa.

En palabras de los autores Canga, Mallada y Espina:

“La historia clínico-laboral es el documento que recoge toda la información y documentación relativa a la vigilancia y control de la salud de los trabajadores; por lo que debe contemplar no solo los datos que habitualmente recoge la historia médica; sino también los distintos puestos y riesgos a que haya podido estar expuesto el trabajador a lo largo de su vida laboral, tratando de establecer la posible relación causa-efecto con la patología que en un momento dado presente” (2009, pág. 57).

Por ende, de la misma forma como se explica la importancia de las historias clínicas como parte de la vigilancia, estas deben ser consideradas en la nueva reglamentación, a fin de darle mayor exigencia a la vigilancia. En tanto que, con una correcta historia clínica o historia médico ocupacional va a permitir que el SESST, en especial, el médico ocupacional planifique con eficiencia su actividad.

Gomero y Llapyesan cita las palabras de Ramazzini, padre de la medicina ocupacional, escribió: “He notado a panaderos con las manos hinchadas y dolorosas, de hecho, las manos de todos estos trabajadores se espesan mucho por la presión constante de amasar la pasta” (Gomero & Llapyesan, 2005, pág. 200). De estas líneas, se concluye lo siguiente:

“El médico de la historia médico ocupacional debe ver exactamente al trabajador en su puesto de trabajo, a través del mismo relato, imaginándolo hasta conseguir verlo con total claridad. Es vital para poder desarrollar esta cualidad que el profesional médico pueda tener experiencia “de campo”, es decir, conocer diferentes actividades industriales, ya que ello permitirá conocer o extrapolar puestos de trabajo diversos, además de permitirle relacionar con el lenguaje técnico propio de las diversas actividades industriales. Por lo tanto, la formación en aulas de carácter teórico, pueden perder credibilidad en la elaboración de la historia médico ocupacional por parte del profesional médico” (2005, pág. 200).

En ese sentido, en el primer punto del presente capítulo se expuso con relación al papel esencial que cumple el médico ocupacional, quien debe de acercarse a los puestos de trabajo para conocer el riesgo a fin de planificar la vigilancia de la salud. El médico no debe solo delegar a los especialistas a ir a lugar de trabajo, sino también este debe de asistir y justamente porque una de las razones se relaciona que quien es el responsable de llenar la historia clínica-laboral es el médico ocupacional.

A través del R.D 39/1997 se advierte que en las historias clínicas-laborales se consignan los datos no solo sobre la anamnesis, exploración clínica, entre otros, sino también, la descripción detallada de las funciones del cargo, el tiempo del cargo, por lo que, es muy valioso que los médicos ocupacionales puedan darle la importancia y análisis que ello merece. Por tanto, se considera que en la reglamentación del servicio de salud de los trabajadores que se propone que debe implementarse y consagrarse las características y detalle que debe incluir.

En la legislación italiana se consagra una disposición la cual hace referencia que al término del vínculo laboral se le debe de entregar al trabajador una copia de la historia clínica ocupacional, lo cual, es razonable y adecuado; pues, el trabajador tiene que conocer el estado de su salud y al ingresar a un nuevo empleo pueda ofrecer toda la información de su salud, incluyendo la historia a información, a fin de que exista una mayor orientación sobre la vigilancia de la salud llevada a cabo. Es así como, dentro de un nuevo reglamento del SESST que a través de la presente investigación se propone, resultaría pertinente incluir la importancia y obligatoriedad de contar con un historia clínica-laboral del trabajador, la misma que debe ser entregada al trabajador al término de su relación laboral con el empleador.

Conforme sostiene el MSCE:

“Si se quiere hacer bien la prevención de riesgos laborales, no se pueden seguir observando el ambiente de trabajo y los trabajadores como algo separado, como se ha venido haciendo tradicionalmente. La integración de todas las actividades preventivas es todavía una asignatura pendiente, siendo fundamental para la adecuada prevención de riesgos laborales” (2003, pág. 50).

Por lo tanto, se debe tomar en cuenta que la vigilancia individual de la salud de los trabajadores no se implementa de forma aislada, sino que necesariamente tiene que ir de la mano con “la vigilancia del ambiente de trabajo, por lo que, las visitas del personal de servicios de salud en el trabajo son necesarias para examinar los factores del medio ambiente de trabajo susceptibles de afectar la salud de los trabajadores, las condiciones de salud del medio ambiente en el lugar

de trabajo y las condiciones de trabajo” (OIT, 2001, pág. 18). Si bien, la vigilancia de la salud de los trabajadores en Perú, al igual que en España, tiene un concepto omnicompreensivo; es decir, que abarca tanto a la vigilancia de la salud en sentido estricto como la del medio ambiente, es necesario que se refuerce en la propia normativa que la vigilancia de la salud debe de ir de la mano con la del medio ambiente, justamente porque la vigilancia de la salud se realiza principalmente en base a los riesgos.

Por consiguiente, se está de acuerdo en que a través de la LSST se advierta como una de las funciones del personal del SST sea la vigilancia de los factores del medio ambiente de trabajo que pueda afectar a la salud de los trabajadores; pues, se reconoce en la misma normativa que el empleador está facultado para aplicar medidas de prevención de los riesgos laborales como el diseño de trabajo y ambiente de trabajo; y sobre todo, que en el RLSST se indique expresamente qué se entiende por condiciones y ambiente de trabajo. No obstante, se sugiere que los conceptos sean desarrollados enfocados en que se comprenda las acciones que se involucran y la obligatoriedad de llevarla de forma conjunta.

Naturalmente, si no se evalúa el medio ambiente ni las condiciones de trabajo, no servirá de nada realizar la vigilancia de la salud en sentido estricto; toda vez que, los exámenes médicos no solamente es la única herramienta para dar cumplimiento a la vigilancia y así enfocarnos en la detección de daños a la salud y la valoración de la aptitud para trabajar.

### **3.4 Vigilancia colectiva o epidemiológica**

Se ha podido escuchar referir que el método de aplicación de la vigilancia de la salud es mediante la realización de evaluaciones médicas; no obstante, ello no resulta del todo cierto; ya que, existen otros métodos; (Cossio Peralta, 2016, pág. 75) y, justamente se hace referencia a la vigilancia colectiva o epidemiológica, la cual es indispensable para valorar la importancia de las consecuencias de los riesgos laborales, establecer hipótesis causa-efecto y problemas laborales y así priorizar actividades de prevención (MSCBS, 2019, pág. 44).

No sirve de nada que los empleadores le practiquen exámenes médicos pre y ocupacionales a sus trabajadores, si es que los resultados no son utilizados para cumplir con la vigilancia colectiva. Casal sostiene que la vigilancia epidemiológica viene después, se tiene que realizar después de las visitas médicas, dicha vigilancia es la verificación que se hace después de haber realizado una serie de controles (2020). Es así como, “los datos sobre la salud de los trabajadores, deberían utilizarse para proteger la salud tanto individual como colectiva” (OIT, 1998, pág. 15).

La OIT advierte que los programas de vigilancia de la salud deben utilizarse con fines de prevención para realizar estudios epidemiológicos del trabajador para analizar las causas de los daños de la salud, con lo cual, dichos estudios relativos a la SST resultan ser muy útiles en la vigilancia de las dolencias originadas en el trabajo (1998, pág. 9). Por ejemplo, si después de realizar exámenes médicos ocupacionales periódicos específicos a un grupo de trabajadores que realizan las mismas funciones se observa que los resultados arrojan cierta inflamación al manguito rotador, no es posible que el empleador, a través del SESST propio o ajeno, no cumpla con llevar a cabo la vigilancia colectiva, identificar la causa-efecto de la lesión en el hombro de todo el grupo a quien se le practicó el examen.

En ese sentido, es urgente que en la normativa peruana se regule sobre la obligatoriedad de efectuar de forma sistemática y continua la vigilancia colectiva y no solo esperar que el estado de la salud se agrave. En virtud de ello, como propuesta, se debe de introducir en el RLSST que como parte de la vigilancia de la salud colectiva se incluya un análisis anual de los riesgos en la empresa sea por ocurrencia de accidentes de trabajo, enfermedades, exámenes médicos o encuestas de salud, lo cual, permitirá conocer las principales fuentes de contingencia de la empresa (MSCBS, 2019, pág. 44).

Ni en la LSST ni en RLSST se establecen actividades concretas respecto a la vigilancia colectiva lo que genera que no se estaría cumpliendo con la finalidad del principio de prevención de la SST. ¿De qué sirve contar con estadísticas de accidentes de trabajo, indicadores, exámenes médicos ocupacionales, inspecciones, estudios de monitoreos ocupacionales? si no se analiza a fondo los factores de riesgos laborales, si no se va a implementar medidas de prevención. Por ejemplo, ¿de qué sirve si se cuenta toda la información de la salud de la población trabajadora si no se ha determinado qué trabajadores pertenecen al grupo de riesgo, ni se ha investigado la generación de causa-efecto?

García advierte lo siguiente:

En casi todos los países en desarrollo existen dificultades para obtener la información, ya que, generalmente carecen de sistemas de registro apropiados y con una cobertura nacional que incluya al universo de trabajadores. Por tanto, es una premisa esencial que existan sistemas estadísticos establecidos para obtener la información mínima necesaria sobre los accidentes laborales, las enfermedades de los trabajadores, las condiciones de trabajo, la seguridad social y otros aspectos del ambiente y la vida del

trabajador. Este es el problema más frecuente para poder hacer un sistema de vigilancia epidemiológica de calidad (2014, pág. 72).

Sin perjuicio de lo anterior, la información a tomar en cuenta para cumplir con la vigilancia epidemiológica debe ser recabada de la población laboral del centro de trabajo o de la empresa; no obstante, “el hecho de disponer de un buen sistema de captura, almacenamiento y tratamiento de datos de salud y riesgos en el trabajo no significa que exista vigilancia epidemiológica. La información que proporciona la vigilancia debe ser trasladada a los responsables de tomar decisiones preventivas, de implantarlas y, posteriormente, de evaluar los efectos que producen en los indicadores de salud” (Urbaneja Arrúe F. , Lijó Bilbao, Cabrerizo Benito, Zubía Ortiz de Guinea, & Padilla Magunacelaya, 2015, pág. 29).

Así como en España y Chile se establece expresamente la obligatoriedad de la vigilancia epidemiológica o colectiva, en Perú también debe de contemplarse; y, para ello se propone que en la legislación se establezca lo que se entiende por vigilancia epidemiológica y a su vez, se adviertan los elementos como la recolección de datos, análisis de datos, diseminación de información e intervención y evaluación para implementar dicha vigilancia (Urbaneja Arrúe F. , Lijó Bilbao, Cabrerizo Benito, Zubía Ortiz de Guinea, & Padilla Magunacelaya, 2015, pág. 33). Asimismo, se debe desarrollar el sistema de vigilancia epidemiológica de accidentes de trabajo y enfermedades, en el cual se contemple la gestión de ellos, así como, la relación detallada de las medidas de control.

Conforme se explicó en el capítulo II de la presente investigación, Chile cuenta con una vigilancia epidemiológica desarrollada; ha venido implementando diversos protocolos de vigilancia para trabajadores expuestos a diversos riesgos; ya que, la obligatoriedad de la vigilancia epidemiológica ha permitido que Chile identifique a tiempo los problemas de salud de trabajadores de diferentes sectores; mientras que, en Perú, falta específicamente brindarle esa urgencia en implementar protocolos, con el propósito de contar con información homogenizada y saber qué actuación cumplir como parte de la prevención. Las cifras estadísticas de enfermedades ocupacionales en el Perú seguirán en aumento si se permanece sin desarrollar protocolos de reconocimientos de enfermedades profesionales (Ospina Salinas, 2019, pág. 212).

Se indicó en el primer punto del presente capítulo que en la Décima Primera Disposición Complementaria Transitoria se estableció que en un plazo 180 días se regularía la normativa sobre los servicios de salud; no obstante, adicionalmente a ello se aprobarían también las guías prácticas para el diagnóstico de las enfermedades ocupacionales, lo cual, como ya se tiene

conocimiento, nunca se llegó a cumplir. Entonces, esto evidencia la falta de interés, por parte del Estado, en el tema de vigilancia de la salud de los trabajadores.

Una de las líneas estratégicas de acción de la OPS 2015-2025 “es fortalecer la capacidad de diagnóstico, los sistemas de información, la vigilancia epidemiológica y la investigación de las enfermedades, los accidentes y las muertes en el trabajo” (2015); no obstante, el Perú no cumple con la vigilancia epidemiológica ocupacional (Ospina Salinas, 2019, pág. 218), lo que demuestra que Perú tiene con una gran tarea pendiente.

En ese sentido, se toma como ejemplo a Chile, país que lleva a cabo la vigilancia epidemiológica, “función esencial de la Salud Pública y que ha contribuido a la reducción de la incidencia y prevalencia de problemas de salud priorizados” (Ministerio de Salud, 2018), por lo que, a través del Decreto N° 101 se advierte que las empresas serán incorporadas a los programas de vigilancia epidemiológica del organismo administrador al momento que se establezca la presencia de factores de riesgo o de diagnosticar en los trabajadores alguna enfermedad profesional; mientras que, en Perú no se cuenta de esa disposición; dado que, ni siquiera se cuenta con protocolos de vigilancia a factores de riesgos.

De igual modo, se toma como ejemplo a España por haber establecido en la LPRL que deberá analizarse los resultados de la vigilancia de los trabajadores con criterios epidemiológicos; pese a que Casal indica que no se requiere que se regule expresamente en las normativas la vigilancia epidemiológica, hay que llevarla a cabo porque una vez al año hay que reunirse, a fin de informar sobre las visitas médicas que se hicieron, cuántos accidentes existieron, cuántos trabajadores estuvieron expuestos a TBC, entre otros (2020). No obstante, frente a la realidad peruana sí se requiere que ello se encuentre establecido; en tanto que, si a través de la LSST y el RLSST, cuyas normas no regulan ni siquiera algunos alcances de la vigilancia colectiva, no se ha llevado a cabo, urge que se tome en cuenta, con la finalidad de disponer un panorama general de la salud de los trabajadores.

Frente a ello, se necesita que todos los actores principales en ejecutar la vigilancia de la salud participen. El éxito o fracaso de la vigilancia epidemiológica en los trabajos va a depender de las condiciones; tan es así que, los éxitos van a depender del compromiso de la empresa, delegados de prevención, comités, SESST (Urbaneja Arrúe F. , Lijó Bilbao, Cabrerizo Benito, Zubía Ortiz de Guinea, & Padilla Magunacelaya, 2015, pág. 34); y, ¿cómo se logra que todos conozcan del compromiso? brindando la información exacta del plan de prevención.

Por lo tanto, es importante resaltar que el empleador que practica exámenes médicos a sus trabajadores sin implementar ningún seguimiento médico adecuado ni alguna otra medida de

prevención en el lugar de trabajo no estaría cumpliendo con la vigilancia de la salud de los trabajadores; dado que, ésta no solamente se trata de practicar exámenes médicos y custodiarlos, sino de implantar un plan de prevención con los datos recolectados y analizados.

Conforme menciona Rantanen y Fedotov:

“Los reconocimientos médicos no protegen a los trabajadores frente a los peligros para la salud ni sustituyen a las medidas de control adecuadas, pero pueden ayudar a detectar circunstancias que hagan a un trabajador más vulnerable a los efectos de agentes peligrosos o signos de deficiencias sanitarias causadas por dichos agentes, con lo cual, muchos especialistas sostienen que la vigilancia de la salud consiste en la práctica de exámenes médicos ocupacionales, dejando de importar el tratamiento médico, reajuste en el puesto específico, seguimiento médico u otros mecanismos que se requieran” (S/A, pág. 4).

Por ende, se debe concientizar que los exámenes no son la única forma de cumplir con la vigilancia de la salud, es la más común, pero no es exclusiva, con lo cual, se requiere que implementar los mecanismos necesarios para cumplir con la prevención primaria. Como bien sostiene Aníbal, “los exámenes han de servir para la evaluación de cada trabajador, pero cobra singular importancia la valoración epidemiológica de sus resultados. Ella dará datos interesantes para saber dónde actuar” (2000, pág. 11).

“Tomando como eje los servicios de salud de los trabajadores, la vigilancia epidemiológica debe ser un proceso continuo de recolección y análisis de los problemas de salud laboral y de sus determinantes, seguidas de acciones de promoción y prevención. A más de un sistema de vigilancia epidemiológica general, cada área de salud puede establecer un sistema de vigilancia epidemiológica específico” (OMS, 1999). Lo cual debe ser valorada como una herramienta básica para la salud, más aun que en Perú que se tiene un sistema de salud precario. En ese sentido, existe la necesidad de integrar disposiciones normativas para mantener controles de calidad constantes; conforme se advierte, un adecuado y eficaz programa o plan ocupacional debe generar un impacto favorable en los indicadores epidemiológicos de accidentes o enfermedades profesionales (Ramírez, 2012, pág. 68).

## CONCLUSIONES

Conforme a lo expuesto en los capítulos precedentes, la autora concluye lo siguiente:

1. La SST es un derecho humano fundamental reconocido en múltiples instrumentos internacionales de derechos humanos, el cual asegura el respeto de la dignidad humana. Derechos que se relacionan con el deber de prevención.
2. El deber de prevención es el eje angular de la SST, el cual tiene como propósito garantizar la salud de los trabajadores durante la relación laboral, implementando una cultura de prevención que establece deberes específicos a cargo del empleador.
3. En virtud del deber de prevención del empleador es fundamental identificar los peligros y riesgos en el trabajo, a fin de que ellos no generen accidentes de trabajo ni dolencias relacionales al trabajo. Por tanto, dicho deber tiene como finalidad evitar la posibilidad de que ocurra un daño en la salud del trabajador, por lo que, es necesario que el empleador adopte diversas de medidas que eviten, controlen o mitiguen los riesgos durante la relación laboral.
4. El deber de prevención comprende diversos deberes específicos que el empleador necesariamente tiene que cumplir a fin de garantizar la seguridad y salud a sus trabajadores, siendo uno de ellos el deber de la vigilancia de la salud. La vigilancia cuenta con características específicas y completas que realzan la calidad de derecho a la SST.
5. Del análisis efectuado es posible afirmar que la vigilancia de la salud es entendida como la interpretación de datos de la salud de los trabajadores con la finalidad de proteger la salud. En el ordenamiento peruano, la vigilancia de la salud comprende a la vigilancia del ambiente de trabajo como la de la salud en sentido estricto, por lo que, esta debe ser realizada para cumplir con los objetivos de la SST.
6. La vigilancia de la salud de los trabajadores debe posibilitar que se identifiquen, de manera temprana, las consecuencias adversas sobre el bienestar. Por lo tanto, pensar en una relación laboral en la cual no exista vigilancia de la salud de los trabajadores generaría una afectación al bienestar de estos.
7. De acuerdo con la información proporcionada por la Dirección de SST del MTPE, en el 2019, el 57% de empresas formales con más de veinte (20) trabajadores no tienen Comité. Lo podría llevar a la deducción que, si las empresas no cuentan con un Comité, cuya

constitución es preliminar y básica en un SGSST, muchos menos tendrían un Plan de SST, el cual incluye actividades de vigilancia de la salud.

8. En el ordenamiento jurídico laboral peruano, no existe una reglamentación del SESST, pese a haberse estipulado en la Décima Primera Disposición Transitoria del RLSST, por lo que, se refleja una falta de sensibilización o de prioridad en la vigilancia de la salud de los trabajadores.
9. La práctica de exámenes ocupacionales a los trabajadores no es el único método para efectuar a cabo la vigilancia de la salud; toda vez que, existen otros, tales como estadísticas de accidentes, encuestas de salud, tamizajes, estudios epidemiológicos, estudios de absentismos, entre otros. Por ende, no es suficiente la toma de los exámenes, sino la observación de las condiciones de trabajo en relación con la salud del trabajador, a fin de planificar y evaluar los programas de prevención de riesgos laborales.
10. Del análisis de la legislación comparada, es posible afirmar que el deber de vigilancia no es exclusivo de la legislación nacional, sino también corresponde a lineamientos internacionales como en la experiencia europea. En España, no se define en concreto la vigilancia de la salud; no obstante, sí se desarrolla, de manera clara y ordenada, en qué consiste dicho deber específico de la vigilancia, así como, cuáles son los derechos que gozan estos frente a los riesgos laborales, generando un mayor entendimiento para los empleadores en el sentido que la vigilancia de la salud forma parte del deber de prevención.
11. La vigilancia de la salud en España bajo el mecanismo de la práctica de exámenes médicos ocupacionales resulta eficiente. Toda vez que, conforme se consagra en la LPRL, los supuestos para dicha práctica al inicio de la relación laboral no solo se basan en que si la actividad es de alto riesgo o no, sino en que resulta ineludible para examinar las consecuencias de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajador.
12. En España, a través del R.D 39/1997 se recogen diversas actividades del SESST que hacen posible la prevención de los riesgos laborales, enfocando los requisitos, funciones y modalidades. Mientras que, en Perú, no tenemos regulación específica que aborde sobre dicho tema, solo contamos con la R.M 312-2011-MINSA, la cual entró en vigor previamente a la LSST, así como, la R.M 571-2014 y R.M 972-2020-MINSA, siendo la última que estableció lineamientos para la vigilancia durante la Emergencia Sanitaria Nacional en virtud a la declaración de la pandemia.

13. El caso español presenta como característica que los delegados de los trabajadores cuentan con un papel importante para dar cumplimiento al deber de prevención por parte del empleador. Existe una función del delegado que en Perú no existe, la cual consiste en que los delegados estén informados sobre los daños en la salud de los trabajadores. Asimismo, en el ordenamiento peruano, no se cuenta con el requisito obligatorio de contar con cursos de formación para quienes cumplen las funciones de supervisor o comité de SST; mientras que, en el ordenamiento español, se contempla la cantidad de horas y cursos que de forma obligatoria deben de cumplir los representantes.
14. En la legislación española se establecen las evaluaciones epidemiológicas realizadas por el personal competente en materia sanitaria como parte de otro mecanismo de la vigilancia de la salud. Si bien, en Perú, se señala como requisito mínimo para la elaboración del mapa de riesgos y peligros, los datos estadísticos de la vigilancia de salud colectiva, así como, mantener políticas de protección colectiva, se deja como parte de la iniciativa del empleador lo que debe entenderse por vigilancia colectiva.
15. La vigilancia epidemiológica forma parte de una necesidad de la actividad preventiva de la salud en el trabajo, lo que requiere de un trabajo coordinado entre la empresa con los profesionales o especialistas de la salud, dependiendo de la magnitud de la empresa, de un enfoque interdisciplinario. A través de esta se logra identificar los grupos de riesgo, generación de hipótesis causa-efecto, estimar magnitudes, tendencias de enfermedades, accidentes y riesgos; y, todo ello, a partir de datos de la salud de cada trabajador, datos de accidentes, enfermedades profesionales, estudios ergonómicos, entre otros. Comparado ambos ordenamientos jurídicos. Se analiza que en el ordenamiento peruano no se cuenta con disposiciones sobre la vigilancia de la salud con un mayor desarrollo y avance del procedimiento de cómo se lleva a cabo dicha vigilancia tanto la del ambiente de trabajo como la de salud en el sentido estricto como sí lo tiene España.
16. Otro país que se propuso como parte del análisis comparado fue Italia. Este fue uno de los primeros países en tratar los temas de la salud de los trabajadores; por tanto, cuenta con características importantes que el ordenamiento peruano debería considerarlas como modelo para mejorar la regulación de la vigilancia de la salud.
17. En Italia se cuenta con un apartado específico sobre vigilancia de la salud, la cual también es voluntaria para el trabajador; sin embargo, el empleador se encuentra obligado a proporcionarla, a través del médico especialista, a quien se le reconoce como figura principal, cuyas funciones se establecen concretamente en la legislación; toda vez que, su presencia en el centro de trabajo es relevante para garantizar la vigilancia como para

involucrar a los trabajadores. Las características de la vigilancia en Italia se caracterizan por la participación constante del trabajador; dado que, éste no solo podría conformar el servicio de prevención, sino que adicionalmente se elige a otros representantes para vigilar el servicio de prevención. Mientras que, en Perú, no se ha desarrollado en concreto quiénes deben participar en la vigilancia y las funciones específicas que deben cumplir.

18. Finalmente, Chile se seleccionó no solo por su cercanía geográfica sino por su experiencia histórica en prevención de los riesgos laborales. En Chile se regulan en diversas normas las obligaciones concretas sobre el cuidado de salud del trabajo. Normas que el caso peruano no se cuenta o son de inferior jerarquía. como resoluciones ministeriales. La obligatoriedad de la vigilancia epidemiológica en Chile ha permitido identificar a tiempo los problemas de salud de los trabajadores en cada sector, lo que ha generado contar con un mapeo adecuado de ello. Tan es así que, tienen implementado diversos protocolos de vigilancia para trabajadores expuestos a riesgos. A diferencia del caso peruano, no existe ningún protocolo, con lo cual, carece de un sistema integrado de información.
19. De los cuatro países analizados, Perú es el único que país que no cuenta con protocolo ni norma técnica que haga referencia a factores de riesgos como la hipoacusia, trastornos musculoesqueléticos, problemas psicosociales, entre otros; de manera que, esta falta de gestión de la información seguirá afectando el derecho a la vigilancia de la salud del trabajador.
20. Un problema notable en Perú es la falta de sensibilización por parte del Estado, empleadores y trabajadores respecto la importancia de la vigilancia de la salud. Si bien, esta es parte esencial del deber de prevención que recae en el empleador, no es reconocido como tal.
21. Es necesario que se implemente la reglamentación de los servicios de salud, a través de la cual, se establezca taxativamente como parte de las obligaciones del empleador designar al médico ocupacional, quien será el encargado de realizar la vigilancia de la salud con el objetivo que se reconozca el papel principal del médico ocupacional y que los prevencionistas no pueden reemplazar a este, sino trabajar de forma complementaria para contribuir a identificar riesgos y cumplir con la vigilancia de la salud. Por tanto, se considera indispensable que en el reglamento de servicios de salud propuesto se especifique las funciones concretas del médico ocupacional, a fin de darle la responsabilidad de la gestión y la implementación de la actividad de prevención, respecto a la vigilancia de la salud.
22. Tras la crisis en la salud provocada por el COVID-19, se ha advertido aún más la importancia que realmente merece el cumplimiento del deber de prevención y específicamente, el deber

de la vigilancia de la salud para evitar afectaciones a la salud. Tan es así que, a través de la R.M 972-2020-MINSA se puede notar que existe mayores requisitos de formación del SESST.

23. En los últimos años la OMS menciona que la vigilancia de la salud no debe solo centrarse en las enfermedades relacionadas con el trabajo sino abarcar a las enfermedades más prevalentes en la comunidad, con la finalidad de contar con una protección completa de la salud de los trabajadores.
24. Se propone que en el RLSST se incluya la obligatoriedad de la toma de los exámenes pre ocupacionales, al menos, para los trabajadores que hayan reportado antes de ingresar a laborar alguna dolencia que puedan estar padeciendo o tras algunas dudas por antecedentes ocupacionales, personales y patológicos familiares, con el propósito que el empleador evite alguna situación riesgosa.
25. En el RLSST se debe incluir expresamente que los exámenes podrán ser practicados tras cambios de funciones y ante la reanudación después de una ausencia prolongada por motivos de salud, tal como se contempla en la legislación española.
26. Se sugiere que, dentro de la reglamentación del SESST propuesta, se consagre las acciones mínimas a cumplir respecto a la historia clínica; debido a que, con una correcta historia clínica permite que el SESST, en especial, el médico ocupacional planifique con eficiencia su actividad.
27. En Perú es fundamental asignar prioridad a la implementación de protocolos, con el propósito de contar con información homogenizada y saber qué actuación cumplir como parte de la prevención. Las cifras estadísticas de enfermedades ocupacionales en el Perú seguirán creciendo si no desarrollamos protocolos de diagnósticos de enfermedades profesionales que faciliten su reconocimiento. Sirve de poco que los empleadores practiquen exámenes médicos pre ocupacionales y periódicos a sus trabajadores, si es que los resultados no son utilizados para llevar a cabo la vigilancia colectiva con contenido preventivo.
28. Se requiere que en el ordenamiento peruano se regule la obligatoriedad de realizar vigilancia epidemiológica, con el propósito de disponer un panorama de la salud de los trabajadores y así detectar problemas de salud no esperados ni deseados. Finalmente, se debe de introducir en el RLSST que como parte de la vigilancia de la salud colectiva se incluya un análisis de la siniestralidad sea por ocurrencia de accidentes de trabajo, enfermedades,

exámenes médicos o encuestas de salud, lo cual, permitirá conocer los principales orígenes de los riesgos de la empresa para implementar un plan.



# RECOMENDACIONES

Luego de concluida la presente investigación, se postulan las siguientes recomendaciones:

- Brindar mayor prioridad a la vigilancia de la salud de los trabajadores, por parte del Estado peruano incidiendo en el deber de prevención a cargo del empleador.
- Debatir, aprobar e implementar la reglamentación de los SESST que establezca con detalle los requisitos, funciones, acciones para la gestión adecuada y eficiente de los servicios de salud. En este proceso de reglamentación, los aportes desde la investigación pueden de especial utilidad.
- Añadir en el RLSST la obligatoriedad de la práctica de los exámenes médicos pre ocupacionales para las y los trabajadores que hayan reportado antes de ingresar a laborar alguna dolencia que puedan estar padeciendo o tras algunas dudas por antecedentes ocupacionales, personales y patológicos familiares, con el propósito que el empleador adopte las medidas preventivas necesarias. Los exámenes médicos pre y ocupacionales no pueden ser empleados con fines discriminatorios de acceso al empleo.
- Agregar en el RLSST que los exámenes podrán ser practicados tras cambios de funciones y ante la reanudación después de una ausencia prolongada por motivos de salud.
- Regular la obligatoriedad de realizar la vigilancia epidemiológica, con la finalidad de disponer un panorama general de la salud de las y los trabajadores en vigilar en relación con su actividad laboral y detectar problemas de salud no deseados. Aspecto que adquiere especial relevancia nacional debido a la pandemia del Covid-19 y su presencia en el mundo del trabajo.
- Implementar protocolos de los factores de riesgo, como es el caso de los factores de riesgo psicosociales con el propósito de contar con información estandarizada y conocer las acciones preventivas que se necesita ejecutar como parte de la prevención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aníbal Rodríguez, C. (2005). *La salud de los trabajadores: contribuciones para una asignatura pendiente*. Buenos Aires: Ferrograf.
- Aníbal, R. C. (2000). Principios metodológicos para una vigilancia de la salud de los trabajadores. En P. Boix, *Vigilar la salud, prevenir el riesgo* (págs. 7-16). Madrid: ISTAS.
- Arias, R. O., & Poblete, I. (2018). Análisis descriptivo de las tasas de accidentabilidad laboral en Chile (2012-2016). *Economía Chilena*, 42-75.
- Bestratén Belloví, M. (2015). Ley de Prevención de Riesgos Laborales: "Ahora que tengo veinte años". *Seguridad y Salud en el trabajo*, 06-19.
- Boix, P., Rodrigo, F., & García, A. (2008). *Informe sobre la calidad de los servicios de prevención en España*. Valencia: ISTAS.
- Canessa Montejó, M. (2009). Los derechos humanos laborales en el Derecho Internacional. *Derecho Pucp*, 349-373.
- Canga Alonso, A., Mallada Rivero, L., & Espinoza Álvarez, C. (2009). La historia clínico-laboral en los servicios prevención de riesgos laborales. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57-64.
- Canon Candiotti, C., & Francia, R. J. (2018). Estado de avance de la salud de los trabajadores en Perú. *Acta Médica Peruana*, 3-5.
- Cárcoba Alonso, Á. (2007). *La salud no se vende ni se delega, se define*. Madrid: Ediciones GPS.
- Cárcoba Alonso, Á. (2007). Tened encendidas las luces. *Cuadernos laborales*, 151-157.
- Carlos Cárcoba, Á. (1995). Salud laboral y Ley de Prevención de Riesgos Laborales. *Relaciones Laborales*, 45-52.
- Casal, A. (02 de noviembre de 2020). La vigilancia de la salud. (A. Ahumada, Entrevistador)
- Castellá, J. (2002). *Guía de introducción a los Sistemas Nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo, Documento de Trabajo*. Ginebra: OIT.
- Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo. (2016). *Enfermedades Ocupacionales e Higiene Ocupacional*. Lima: CEPRIT.
- Collado Luis, S. (2008). *Prevención de riesgos laborales: principios y marco normativo*.
- Comisión de Seguridad y Salud Laboral, C. (2013). *Consideraciones sobre la vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras*. Cataluña: s/n.
- Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione. (2019). *Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione*. Obtenido de [https://olympus.uniurb.it/images/stories/docsind.isti/2020/sorveglianza\\_sanitaria\\_2020.pdf](https://olympus.uniurb.it/images/stories/docsind.isti/2020/sorveglianza_sanitaria_2020.pdf)

- Cossio Peralta, A. (2016). EL DERECHO A LA INTIMIDAD EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES . *EL DERECHO A LA INTIMIDAD EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES* . Lima, Perú.
- DIGESA. (2005). *Manual de Salud Ocupacional*. Lima: Digesa.
- DIGESA. (2005). *MANUAL DE SALUD OCUPACIONAL*. Lima: DIGESA.
- DIGESA. (2011). *Documento Técnico Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnósticos de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad*. Lima: MINSA.
- Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo del MTPE. (30 de junio de 2020). Datos sobre Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo. Lima.
- Esteban Buedo, V., Gallo Fernández, M., Guzmán Fernández, A., & García Gómez, M. (2007). La vigilancia de la salud de los trabajadores 12 años después. *Cuadernos de Relaciones Laborales*.
- García Gómez, M., Esteban Buedo, V., Gallo Fernández, M., & Guzmán Fernández, A. (2007). La vigilancia de la salud de los trabajadores 12 años después. *Cuaderno de Relaciones Laborales*, 59-86.
- García Machín, E. (2014). Reflexiones sobre la importancia de la Vigilancia Epidemiológica en Salud y Seguridad del Trabajo. *Salud de los trabajadores*, 71-78.
- García Pérez, C., & Alfonso Aguilar, P. (2013). Vigilancia epidemiológica en salud . *Archivo Médico de Camaguey*.
- Gestión, D. (30 de junio de 2016). Perú sale 'jalado' en sus cifras sobre fatalidad laboral. *Diario Gestión*.
- Gomero Cuadra, R., Palomino Baldeón, J., & Llap Yesan, C. (2006). Los programas de vigilancia médica ocupacional en los centros de trabajo. *Revista médica herediana*, 115-117.
- Gomero, C. R., & Llapyesan, C. (2005). La historia médico-ocupacional como herramienta de diagnóstico. *Revista Médica Heredia*, 199-201.
- Gomero, R., & Ccahuana, A. (2012). Comentarios sobre los protocolos de exámenes upacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligatorios por actividad (RM 312-2011 MINSA). *Rev Med Hered*, 2017-2019.
- Grupo de investigación en Medicina del Trabajo. (2010). Diabetes, accidente de trabajo y daño laboral. Revisión desde la legislación española. *Medicina del trabajo*, 457-463.
- Gutierrez Solar Calvo, B. (1999). *El deber de seguridad y salud en el trabajo: un estudio sobre su naturaleza jurídica*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Indacochea Jauregui, J. M., & Huancahuari Moya, J. (17 de Febrero de 2020). *IUS ET VERITAS*. Obtenido de <https://ius360.com/el-marco-legal-nacional-e-internacional-en-materia-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/>
- IPE. (08 de 04 de 2019). Fiscalización en rojo. *Diario de El Comercio*, pág. s/n.

- ISTAS. (2007). *La prevención de riesgos en los lugares de trabajo: Guía para una intervención sindical*. Barcelona: ISTAS.
- ISTAS. (26 de octubre de 2016). *DIBA*. Obtenido de <https://www.diba.cat/documents/467843/90236060/73+propuestas+para+mejorar+la+PR+L+en+Espa%C3%B1a.pdf/f6e734e6-ddd9-4449-a98f-dfab742fbcf6>
- Jhonston, E., Ospina Salinas, E., Mendoza Carrión, A., Roncal Ramírez, R., Bravo Carrión, V., & Araujo Castillo, R. (2018). Enfermedades registradas por contingencia laboral en descansos médicos emitidos en la Seguridad Social de Salud peruana 2015-2016. *Acta Médica Peruana*, 116-120.
- Lengua Apolaya, C. (2015). *La reubicación del trabajador por accidente del trabajo y enfermedad profesional*. Lima: Palestra Editores.
- Markowitz, S. B. (s.f.). Sistema de vigilancia y notificación de enfermedades profesionales. *Enciclopedia de seguridad y salud en el trabajo*, 32.2-32.10.
- Menéndez, María; Benach, Joan; Vogel, Laurent;. (2008). El impacto de los delegados de prevención en la salud laboral: el proyecto EPSARE. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 5-7.
- Merino Salazar, P., Cornelio, C., López Ruiz, M., & Benavides, F. (2018). Propuesta de indicadores para la vigilancia de la salud ocupacional en América Latina y el Caribe. *Panam Salud Publica*.
- Ministerio de Salud. (2018). *Anexo 1 Vigilancia Epidemiológica, orientacions para la planificación y programación en red 2018*. Obtenido de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/09/ANEXO-1-VIGILANCIA-EPIDEMIOLOGICA-.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. (2012). *Protocolos de vigilancia para trabajadores expuestos a factores de riesgo de trastornos musculoesqueléticos de extremidades superiores relacionados con el trabajo*. Santiago: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2003). Libro Blanco de la vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). Vigilancia de la salud par ala prevención de riesgos laborales. *Guía básica y general de orientación*.
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2019). *Anuario Estadístico Sectorial*. Lima: MTPE.
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Ministerio de Educación; Instituto Nacional de Educación Tecnológica; Organización Internacional del Trabajo. (2014). *Salud y Seguridad en el Trabajo*. Argentina: OIT.
- Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguro Social. (26 de 09 de 2020). *Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguro Social*. Obtenido de <https://prl.ceoe.es/informacion/prl-en-el-mundo/union-europea/>
- Montoya Melgar, A., Pizá Granados, J., & Alzafa Ruiz, I. (2009). *Curso de seguridad y salud en el trabajo*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.

- Moreno, N., & Boix, P. (S/N). *Guía sindical de salud laboral vigilancia de la salud de los trabajadores*. S/N: ISTAS.
- MSCBS. (2019). Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales. *Guía básica y general de orientación*.
- MTPE. (2016). *Boletín Estadístico mensual de notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales*. Lima: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
- MTPE. (Marzo de 2018). Política y Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2021. *Política y Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2021*. Lima, Lima, Perú: MTPE.
- MTPE. (2019). *Boletín estadístico mensual de notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales*. Lima: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
- MTPE. (2019). *Boletín estadístico mensual de notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales*. Lima: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
- Odone, I. (8 de febrero de 2008). Reflexiones sobre el Modelo Obrero Italiano. (E. Ospina, Entrevistador)
- OIT. (1998). *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores*. Ginebra: OIT.
- OIT. (1998). *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores*. Ginebra: OIT.
- OIT. (2001). *Directivas relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo*. Ginebra: OIT.
- OIT. (2001). *Factores ambientales en el lugar de trabajo. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT*. Ginebra: OIT.
- OIT. (2005).
- OIT. (2011). *Sistema de Gestión de la SST: Una herramienta para la mejora continua*. Turín: OIT.
- OIT. (28 de Setiembre de 2015). OIT. Obtenido de [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/ilo-director-general/statements-and-speeches/WCMS\\_364085/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/ilo-director-general/statements-and-speeches/WCMS_364085/lang-es/index.htm)
- OIT. (2019). *Seguridad y Salud en el Centro del Futuro del Trabajo, aprovechar los 100 años de experiencia*. Ginebra: OIT.
- OIT. (28 de Abril de 2019). Seguridad y Salud y el Futuro del Trabajo - 28 de abril de 2019. *Presentamos el Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo 2019*. OIT.

- OIT. (S/N de S/N de S/N). OIT. Obtenido de <https://www.ilo.org/global/topics/labour-administration-inspection/resources-library/publications/guide-for-labour-inspectors/how-can-osh-be-managed/lang--es/index.htm>
- OMS. (22 de Julio de 1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. New York.
- OMS. (30 de Noviembre de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
- OMS. (s.f.). OMS. Obtenido de <http://www.who.int/cancer/detection/en>
- OPS. (2015). *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores*. Washington: OPS/OIT.
- OPS, OMS. (2013). *La salud de los trabajadores de la salud*. Caba: OPS/OMS.
- Organización Internacional del Trabajo. (28 de Abril de 2013). *Organización Internacional del Trabajo*. Obtenido de [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_211645/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_211645/lang--es/index.htm)
- OSHA UE. (2012). *Participación de los trabajadores en la seguridad y salud en el trabajo*. Bilbao: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo.
- Ospina Salinas, E. (2014). *Vigilancia de la salud de los trabajadores*.
- Ospina Salinas, E. (2019). Perspectivas del derecho a la seguridad y salud en el trabajo en el siglo XXI.
- Ospina Salinas, E. (s.f.). Perspectivas del derecho a la seguridad y salud en el trabajo en el siglo XXI. 225.
- Ospina Salinas, E. (s.f.). Perspectivas del derecho a la seguridad y salud en el trabajo en el siglo XXI.
- Pinnagoda, C. (1996). Cambios globales y tendencias en la seguridad y salud en el trabajo. *Revista Española Salud Laboral*, 485-492.
- Ramírez, A. V. (2012). Servicios de salud ocupacional. *Anales de la Facultad de Medicina*, 63-69.
- Rantanen, J., & Fedotov, I. (S/A). Normas, principios y enfoques de los servicios de salud en el trabajo. *Servicios de Salud en el trabajo*, 2-19.
- Rodríguez Jareño, M. (2016). Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto de la prevención de riesgos laborales. Calidad y utilidad preventiva de los exámenes de salud. *Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto de la prevención de riesgos laborales. Calidad y utilidad preventiva de los exámenes de salud*. Girona, Cataluña, España: Universitat de Girona.
- Rodríguez Jareño, M., & De Montserrat i Nonó, J. (2017). ¿Es posible mejorar la utilidad preventiva de la vigilancia de la salud de los trabajadores en el actual marco normativo? *Archivo Prevención Riesgos Laborales*, 80-101.
- Rodríguez, C. (2000). Principios metodológicos para una vigilancia de la salud de los trabajadores. En P. Boix, *Vigilar la salud, prevenir el riesgo* (págs. 7-16). Madrid: ISTAS.

- Romeral Hernández, J. (2012). Gestión de la Seguridad y Salud Laboral y mejora de las . *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 1325-1339.
- Rufino San José, M. (2011). Vigilancia de la salud pública. *Medicina y Seguridad del trabajo*.
- Salcedo Beltrán, M. C. (2000). *El Deber de Protección Empresarial de la Seguridad y Salud de los Trabajadores*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Sanhueza Alvarado, O. I., Valenzuela Suazo, S. V., & Enríquez Quinteros, R. V. (1999). ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL EN CHILE. *Revista Latino*, 49-54.
- Santafé Martínez, A. (Mayo de 2014). La vigilancia de la salud en Europa. *La vigilancia de la salud en Europa*.
- Sociedad de Beneficiencia de Huancayo. (2019). PLAN ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Junín, Huancayo, Perú: S/n.
- Suseso. (2017). *Base de datos del Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Santiago: Sisesat.
- Ugaz, M., & Soltau, S. (2012). El servicio de seguridad y salud en el trabajo. *Derecho PUCP*, 571-584.
- Unión General de Trabajadores. (2019). *ESTADÍSTICA DE ACCIDENTES DE TRABAJO 2019*. N/A: UGT.
- Urbaneja Arrúe, F., Lijó Bilbao, A., Cabrerizo Benito, J. I., Zubía Ortiz de Guinea, A. R., & Padilla Magunacelaya, A. (2015). *Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención*. Barakaldo: Osalan.
- Urbaneja Arrúe, F., Lijó Bilbao, A., Cabrerizo Benito, J. I., Zubía Ortiz de Guinea, A. R., & Padilla Magunacelaya, A. (2015). *Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención*. Barakaldo: Osalan.
- Urbaneja Arrúe, F., Lijó Bilbao, A., Cabrerizo Benito, J., Idiazabal Garmendia, J., Zubía Ortiz de Guinea, A. R., & Padilla Magunacelaya, A. (2015). *Vigilancia epidemiológica en el Trabajo*. Barakaldo: OSALAN.
- Vera-Romero, Ó. E., Failoc-Rojas, V. E., & Vera-Romero, F. M. (2015). Rol y condiciones estratégicas del médico dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 34-44.