



TRABAJO FIN DE ESTUDIOS / IKASGAIEN AMAIERAKO LANA
MÁSTER EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y LA
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

María Sesma Fernández

DIRECTOR / ZUZENDARIA

José Luis Goñi Sein

Pamplona / Iruñea

04 de mayo de 2020

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objeto el análisis de la vigilancia de la salud laboral y el tratamiento de los datos relativos a la salud de los trabajadores. En la primera parte se abordan, junto al concepto y la finalidad, los condicionamientos genéricos de la vigilancia de la salud que se desprenden de la regulación de la normativa de prevención de riesgos laborales, en particular, los aspectos relativos a la periodicidad, el consentimiento, los reconocimientos obligatorios, la proporcionalidad o el acceso a los resultados médicos. En la segunda parte, se profundiza en las implicaciones que presenta la vigilancia de la salud desde la perspectiva del derecho fundamental a la protección de datos personales, prestándose especial atención al tratamiento de datos de salud por los servicios de prevención y delegados de prevención, y a la obligatoriedad de reconocimientos a propósito de la situación sanitaria provocada por la crisis del coronavirus.

PALABRAS CLAVE: Vigilancia de la salud, datos relativos a la salud del trabajador, tratamiento de datos, confidencialidad.

ABSTRACT

The purpose of this research is to analyse occupational health surveillance and the processing of data relating to workers' health. The first part deals with, together with the concept and purpose, the generic conditions of health surveillance that arise from the regulation of occupational risk prevention, in particular aspects relating to periodicity, consent, compulsory examinations, proportionality or access to medical results. In the second part, the implications of health surveillance from the perspective of the fundamental right to the protection of personal data are examined in depth, paying special attention to the treatment of health data by the prevention services and prevention delegates, and to the obligatory nature of health examinations in relation to the sanitary situation caused by the coronavirus crisis.

KEY WORDS: Health surveillance, data related to worker health, data treatment, confidentiality.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	5.
II. MARCO NORMATIVO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD Y DE LA PROTECCIÓN DE DATOS.....	6 y 7.
III. RÉGIMEN JURÍDICO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD.....	8-22.
1. Concepto y objetivos.....	8-11.
2. Condiciones de licitud del reconocimiento médico al trabajador.....	11-17.
<i>2.1. Deber de información previa.....</i>	<i>11 y 12.</i>
<i>2.2 Consentimiento del trabajador.....</i>	<i>12-14.</i>
<i>2.3 Reconocimientos específicos.....</i>	<i>14 y 15.</i>
<i>2.4 Competencia específica para su realización.....</i>	<i>15-17.</i>
3. Condiciones relativas al acceso e información de los resultados.....	17-22.
<i>3.1 Carácter confidencial de los datos médicos.....</i>	<i>17 y 18.</i>
<i>3.2 Información de los resultados.....</i>	<i>19 y 20.</i>
<i>3.3 Acceso a las conclusiones.....</i>	<i>20-22.</i>
IV. TRATAMIENTO DE DATOS RELATIVOS A LA SALUD DEL TRABAJADOR.....	23-44.
1. El derecho a la intimidad y el derecho a la protección de datos como derecho autónomo. Análisis de la doctrina del Tribunal Constitucional.....	23-25.
2. Consideración de datos de salud en el RGPD.....	25-27.
3. Tratamientos de datos de salud del trabajador con fines de prevención: los servicios de prevención.....	27-29.
4. Acceso de los delegados de prevención de riesgos a los datos de salud.....	29-31.

5. El principio de finalidad: prohibición de usar los datos con finalidad distinta.....	31-33.
6. Seguridad del tratamiento de datos.....	34-36.
7. Periodo de conservación.....	36-37.
8. Los derechos de acceso, rectificación, supresión y limitación del tratamiento.....	38 y 39.
9. El tratamiento de datos con el COVID-19.....	40-44.
V. CONCLUSIONES.....	45.
BIBLIOGRAFÍA.....	46-48.
JURISPRUDENCIA.....	49.

I. INTRODUCCIÓN

La prevención de riesgos laborales ha experimentado un avance en los últimos años, no obstante, incentivar la conciencia social en este ámbito sigue siendo fundamental para lograr una efectiva protección de la seguridad y salud de los trabajadores. En ello, juega un papel fundamental la vigilancia de la salud como especialidad dirigida a preservar la salud, el bienestar y la satisfacción en el puesto de trabajo.

La vigilancia de la salud se concreta en los reconocimientos médicos o exámenes de salud en función de los riesgos inherentes al puesto de trabajo, siendo voluntaria la práctica de los mismos, lo que requiere el consentimiento expreso de los trabajadores, salvo en aquellos casos en los que su finalidad sea proteger la salud de los demás trabajadores o del resto de personas relacionadas con la empresa donde adquieren un carácter obligatorio.

Es clara la incidencia de dicha medida preventiva tanto en el ámbito de la intimidad corporal como consecuencia de la práctica de las pruebas médicas, como en el tratamiento de los datos derivados de las mismas relativos a la salud de los trabajadores sobre los que tienen un poder de disposición y control que debe ser respetado. De ahí, la relevancia que adquiere abordar las condiciones para poder practicar los reconocimientos médicos, así como las demás cuestiones relativas al tratamiento que merece la información derivada de este tipo de pruebas para preservar la confidencialidad, respetando los principios de protección de datos y las medidas de seguridad, además de los derechos de los que son titulares los trabajadores en éste ámbito de acuerdo a la normativa.

La metodología para cumplir el objetivo propuesto consiste en examinar la normativa aplicable en materia de prevención de riesgos laborales y de protección de datos personales, e indagar sobre las investigaciones realizadas por la doctrina científica sobre la materia. En tanto que se pretende situar la cuestión tratada en un contexto práctico, se recurrirá también a la jurisprudencia y los informes jurídicos de la Agencia Española de Protección de Datos, así como a las decisiones de política sanitaria y laboral que se han adoptado en los últimos meses para afrontar la dura situación sanitaria provocada por la crisis del coronavirus.

II. MARCO NORMATIVO

La vigilancia de la salud de los trabajadores constituye una de las medidas instrumentales que el empresario está obligado a adoptar, como consecuencia del genérico deber empresarial de proteger la seguridad y salud de los trabajadores frente a los riesgos laborales.

En lo que hace referencia a dichos deberes, el marco jurídico básico está constituido por los artículos 40.2 y 43.1 de la Constitución Española, el art. 19.2 del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (en adelante, ET), la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante, LPRL) y el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se regula el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP).

La fuente suprema de nuestro ordenamiento jurídico atribuye a los poderes públicos la obligación de velar por la seguridad e higiene en el trabajo y, además, garantiza el derecho a la protección de la salud, siendo los poderes públicos los encargados de llevar a cabo las medidas preventivas necesarias para lograr la efectividad de este derecho (art. 40.2 y 43.1 CE).

Por su parte, el ET reconoce a los trabajadores el derecho a su integridad física y a una adecuada política de seguridad e higiene, disponiendo, al mismo tiempo, en el art.19.2 que el trabajador está obligado a observar en su trabajo las medidas legales y reglamentarias de seguridad e higiene.

Adquiere asimismo máxima relevancia la LPRL que tiene por objeto la determinación del cuerpo básico de garantías y responsabilidades preciso para establecer un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores frente a los rasgos derivados de las condiciones de trabajo y ello en el marco de una política coherente, coordinada y eficaz de prevención de riesgos laborales (así se indica en su exposición de motivos).

En su artículo 14.1 se establece que “los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo”; y en el apartado siguiente se añade que en cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar la seguridad y salud laboral de los trabajadores, frente a los riesgos, mediante

la integración de la acción preventiva y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores, entre ellas, la vigilancia de la salud.

La vigilancia de la salud en el ámbito laboral, como deber del empresario, se encuentra regulado en el artículo 22 de la LPRL, según el cual el empresario debe garantizar la vigilancia periódica del estado de salud de sus trabajadores.

En el reconocimiento médico quedan comprometidos una serie de bienes e intereses jurídicos de la persona: ante todo y de forma primordial, la dignidad e intimidad del trabajador, pues la vigilancia de la salud supone una toma de conocimiento de la intimidad corporal y de información clínica concerniente a las condiciones físicas, que pertenece a la intimidad.

Pero, además, resulta afectada la protección de datos, el poder de disposición y control de los resultados de los reconocimientos médicos. Por ello, y aunque no existe una legislación específica sobre las implicaciones para la protección de datos de la vigilancia de la salud, el marco jurídico viene determinado también por la normativa de protección de datos, en concreto por el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 (RGPD), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales (LOPDGDD).

Asimismo resulta esencial prestar atención a los principios de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en la medida en que aspectos específicos del interesado se regulan también por esta ley, como por ejemplo el derecho a la cancelación de dichos datos, esto es, pedir su eliminación del historial médico, que hay que hacerlo compatible con el plazo de conservación que establece el artículo 17 de la citada normativa.

III. RÉGIMEN JURÍDICO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

1. Concepto y objetivos

De acuerdo con el artículo 14.1 de la LPRL, “los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo”, así lo dispone también el artículo 19.1 del ET. El responsable de lograr la efectividad de ese derecho es el empresario, a través de “la prevención de los riesgos laborales mediante la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores”, entre ellas, la Vigilancia de la Salud (art.14.2 LPRL). Y para ello deberá atender a una serie de principios de la acción preventiva recogidos en el artículo 15 de la LPRL; a saber:

- a) Evitar los riesgos.
- b) Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
- c) Combatir los riesgos en su origen.
- d) Adaptar el trabajo a la persona (...)
- e) Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- f) Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
- g) Planificar la prevención (...)
- h) Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
- i) Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.”

Según el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)¹, “el orden en el que se presentan esos principios no es baladí”, se trata de una serie de recomendaciones sobre cómo han de prevenirse los posibles riesgos presentes en el desarrollo de la actividad laboral. Por ello, todo empresario deberá tenerlos en cuenta a la hora de adoptar las medidas preventivas para tratar de evitar o reducir los posibles riesgos a los que pueden estar expuestos los trabajadores.

¹ ISTAS. Principios de la acción preventiva. <https://istas.net/salud-laboral/marco-normativo/principios-de-la-accion-preventiva>

A través de la vigilancia de la salud se pretende alcanzar la salud en el trabajo, esto es, “el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en todas las profesiones”.²

Puesto que no existe una definición unitaria sobre la vigilancia de la salud y siguiendo a GARCÍA SERRANO³, se podría definir como: “Función de la prevención de riesgos laborales consistente en analizar las condiciones de trabajo y el estado de salud de los trabajadores con el objetivo de detectar los problemas de salud relacionados con el trabajo y controlar los riesgos derivados de la ejecución del mismo que puedan conllevar un daño para la salud del trabajador con el fin de que, posteriormente se planifique una adecuada intervención para hacer frente a esos problemas y riesgos”.

Esta técnica preventiva se lleva a cabo mediante los reconocimientos médicos, instrumentos dirigidos a detectar a través de una serie de pruebas en el cuerpo del trabajador, cualquier enfermedad o alteración de su estado de salud como consecuencia de la exposición a determinados riesgos en el desarrollo de su actividad laboral⁴.

La vigilancia de la salud constituye una medida preventiva importante que se revela útil para alcanzar una serie de objetivos⁵:

- Detección precoz de los efectos sobre la salud del trabajador.
- Identificar a los trabajadores considerados como especialmente sensibles a determinados riesgos.
- Adaptar la ejecución de la tarea al propio trabajador.
- Comprobar la aptitud psicofísica del trabajador.
- Analizar si la enfermedad de un colectivo de trabajadores está relacionada con las condiciones en las que se ejecuta el trabajo.
- Planificar la acción preventiva, estableciendo actuaciones prioritarias.
- Evaluar la eficacia de las medidas preventivas.

² GARCÍA SERRANO, A., *Vigilancia de la salud de los trabajadores. Aspectos clínicos y jurídicos de los reconocimientos médicos en el trabajo*. La Ley-Actualidad, Las Rozas, 1999, p 3.

³ GARCÍA SERRANO, A., *op.cit.*, pp. 3 y 4.

⁴ PEDROSA ALQUÉZAR, I., *La vigilancia de la salud en el ámbito laboral. Regulación legal, límites y cuestiones problemáticas*. Consejo Económico y Social, Madrid, 2005, p. 20

⁵ I.N.S.S.T., NTP 959. *La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales*, 2012, pp. 1 y 2.

Puesto que esta actividad propia de la Medicina del Trabajo, pretende analizar los riesgos existentes en el puesto de trabajo para determinar su influencia en la salud de los trabajadores, no tiene sentido como instrumento aislado y por lo tanto, deberá ser complementada con el resto de especialidades propias del ámbito de la prevención de riesgos laborales, es decir, Seguridad, Higiene, Ergonomía y Psicología⁶.

Los observadores de la práctica de la vigilancia de la salud de nuestras empresas constatan que no existe una integración plena en la empresa de la vigilancia de la salud con el resto de las especialidades preventivas. La necesidad de esta complementariedad es una cuestión sobre la que está de acuerdo la doctrina puesto que se requiere una “actuación interdisciplinaria de las distintas disciplinas”⁷, para lograr así una prevención integral en la empresa.

Es importante determinar cuándo deberá llevarse a cabo esta medida. El art. 37.3.b. del RSP se encarga de concretar los distintos momentos en que procede realizar los reconocimientos médicos:

- Previos a la contratación⁸. Las empresas con puestos de trabajo de los que se deriven un riesgo de enfermedad profesional estarán obligadas a practicar estos reconocimientos. No será admitido para ocupar el puesto de trabajo aquel trabajador en el que se acredite una incompatibilidad de su estado de salud con el riesgo inherente al puesto de trabajo y de ahí la inaptitud del mismo para desempeñar la actividad laboral.
- Una evaluación de la salud inicial, tras la incorporación al puesto de trabajo. Para poder llevar a cabo la vigilancia de la salud, será necesario objetivar antes los riesgos inherentes al puesto de trabajo⁹.
- Después de la asignación de tareas específicas que generen nuevos riesgos en la salud del trabajador.
- Al reanudar el trabajo tras la ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de evaluar el estado de salud del trabajador que se reincorpora a su puesto después de una ausencia prolongada como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o

⁶ I.N.S.S.T., NTP 959., *op.cit.*, p. 1.

⁷ TOSCANI GIMÉNEZ, D., *Reconocimientos médicos de los trabajadores y su régimen jurídico laboral*, Bomarzo, Albacete, 2011, p. 7.

⁸ TOSCANI GIMÉNEZ, D., *op.cit.*, p. 31 y GARCÍA SERRANO A., *op.cit.*, 20.

⁹ TOSCANI, GIMÉNEZ, D., *op.cit.*, p. 31.

enfermedades o lesiones no relacionados con el trabajo y poder adoptar así las medidas preventivas que sean pertinentes¹⁰.

- A intervalos periódicos. La periodicidad será fijada por las normas especiales y según los riesgos específicos del puesto de trabajo¹¹.
- En aquellos puestos de trabajo en los que la naturaleza de los riesgos que se puedan derivar del mismo lo hagan necesario, se practicarán reconocimientos una vez extinguida la relación laboral, conocidos como reconocimientos postocupacionales (art. 22.5 LPRL).¹²

El incumplimiento de la vigilancia de la salud puede dar lugar a una responsabilidad empresarial, ya que constituye una infracción grave como así lo hace saber el artículo 12.2 del RD 5/2000 de 4 de agosto por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el orden social: “Son infracciones graves: No realizar los reconocimientos médicos y pruebas de vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores que procedan conforme a la normativa sobre prevención de riesgos laborales, o no comunicar su resultado a los trabajadores afectados”.

2. Condiciones de licitud del reconocimiento médico al trabajador

2.1. Deber de información previa

Es un deber de la empresa comunicar a sus trabajadores la información que se quiere obtener al realizar los reconocimientos médicos. A este respecto el Tribunal Constitucional ha declarado que “el acto de libre determinación que autoriza una intervención sobre ámbitos de la intimidad personal, para ser eficaz, requiere que el trabajador sea expresamente informado de las pruebas médicas especialmente invasoras de su intimidad”. Esa información deberá recibirse por el trabajador al mismo tiempo de prestar su consentimiento sobre las pruebas médicas que afecten a su intimidad corporal¹³.

Tal deber le compete al técnico encargado de realizar la vigilancia de la salud laboral, quien deberá informar al trabajador de manera clara y comprensible del alcance de esta medida preventiva, para que así el trabajador pueda adquirir conocimiento de las

¹⁰ GARCÍA SERRANO, A., *op.cit.*, p. 21.

¹¹ TOSCANI, GIMÉNEZ, D., *op.cit.*, p. 32.

¹² GARCÍA SERRANO, A., *op.cit.*, p. 21.

¹³ STC 15/11/2004, núm. 196/2004.

pruebas que se le van a practicar, y prestar un consentimiento informado frente a los reconocimientos médicos¹⁴.

2.2. Consentimiento del trabajador

La voluntariedad del trabajador expresada mediante su consentimiento, es una de las condiciones más destacadas para poder practicar cualquier tipo de prueba, ya que como bien indica el artículo 22.1 de la LPRL: “Esta vigilancia solo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento”. Sin embargo, se exceptúan de dicha premisa tres supuestos:

En primer lugar, aquellos casos en los que la práctica de los reconocimientos médicos sea imprescindible para determinar cuáles son los efectos de las condiciones en las que se ejecuta el trabajo sobre la salud de los trabajadores. Por lo tanto, el reconocimiento será obligatorio cuando sea absolutamente necesario para alcanzar así el fin que ampara la excepción, lo que significa que esta obligatoriedad no regirá cuando sea “necesario, aconsejable o útil.”¹⁵

Su obligatoriedad también rige para determinar si el estado de salud de un trabajador puede ser un peligro para él mismo, los demás trabajadores o para terceras personas. Esta excepción encuentra fundamento jurídico en la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, de 21 de Enero de 2019¹⁶, según la cual: “El derecho del trabajador afectado a negarse al reconocimiento cede y termina donde empieza el riesgo grave para la vida, integridad y salud de terceros que no pueden verse afectados por la indolencia del trabajador renuente”.

Un supuesto concreto que encuadra en esta excepción es el del trabajador vigilante de seguridad o escolta¹⁷. Las funciones que deben desempeñar estos (evitar la comisión de actos delictivos, defensa y protección de determinadas personas para impedir que sean agredidos, así como vigilancia y protección de lugares y establecimientos, entre otras) son especialmente delicadas y sensibles respecto de otros compañeros y sobre todo,

¹⁴ GARCÍA SERRANO, A., *op.cit.*, p. 23.

¹⁵ STS, de 7/03/2018, núm. 259/2018.

¹⁶ STS, de 21/01/2019, núm. 33/2019. En el fundamento jurídico segundo el Supremo sienta doctrina al afirmar que los trabajadores de un parque móvil no pueden negarse a realizarse el reconocimiento médico y de ahí, su carácter obligatorio, ya que así se garantiza la salud y seguridad propia y de terceros.

¹⁷ STS, de 7/03/2018, núm. 259/2018.

respecto de terceras personas. Los pronunciamientos jurisprudenciales¹⁸ en estos casos, afirman que existe un interés preponderante frente al interés individual de la intimidad del trabajador, esto es, la integridad física y salud de terceras personas, la cual es dependiente del estado de salud del vigilante de seguridad. Por lo tanto, la vigilancia de la salud en estos supuestos es imprescindible para prevenir los riesgos laborales.

Y por último, cuando exista una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos.

A partir de ahí, es importante referirnos a la posibilidad o no de que los convenios recojan algún tipo de cláusula fijando el carácter obligatorio de los reconocimientos médicos. Parte de la doctrina es partidaria de incluir a los convenios en la consideración de “disposición legal” a la que se refiere el artículo 22.1 LPRL.

Otros autores¹⁹ aseguran la ilegalidad de aquellos convenios que incluyan otras excepciones de las fijadas por la ley, ya que la negociación colectiva no puede alterar lo regulado por las normas legales, defendiendo la posibilidad de que los convenios desarrollen y completen los supuestos excepcionales fijados por la ley. Esta última postura podría considerarse la más adecuada, ya que la LPRL es la fuente reguladora de las excepciones al carácter voluntario de un reconocimiento médico y por lo tanto, no tendría sentido alguno que a través de la negociación colectiva se fijen otros supuestos excepcionales distintos, provocando así una distorsión de la literalidad del precepto.

La obligatoriedad solo podrá darse si concurren los supuestos de excepción a la regla general de la voluntariedad. Por lo tanto, “la voluntariedad de la vigilancia de la salud tienen carácter general por lo que no se puede aceptar que las situaciones excepcionales se hagan mayoritarias”.²⁰

¹⁸ STS, 10/6/2015, 178/2014, donde el Tribunal establece el carácter obligatorio del reconocimiento médico para los trabajadores dedicados a la prevención y extinción de incendios, así como el auxilio a personas en catástrofes y otras emergencias como nevadas e inundaciones, ya que su labor exige una capacidad física y psicológica adecuada.

¹⁹ SAN MARTÍN MAZZUCCONI, C., “La vigilancia de la salud de los trabajadores: voluntariedad y privacidad”, *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Núm. 53. 2004, pp. 181-202. Esta postura es compartida por otros autores como GARCÍA SERRANO, A., *op.cit.*, p. 48.

²⁰ GARCÍA GÓMEZ, M., ESTEBAN BUEDO, V., GALLO FERNÁNDEZ, M., GUZMÁN FERNÁNDEZ, A., “La vigilancia de la salud de los trabajadores 12 años después”, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 2007, 25, núm. 1, p. 72.

Además, el consentimiento del trabajador deberá reunir unos requisitos a través de los cuales se constata la voluntariedad del trabajador de someterse al reconocimiento médico²¹:

Tendrá un carácter previo e informado a la práctica de los reconocimientos. Esto es, antes de la práctica de cualquier tipo de prueba en aras de la vigilancia de la salud, se le debe haber comunicado el alcance y contenido de las mismas de manera clara y por escrito.

Además, el trabajador no debe ser sometido a ningún tipo de intimidación que le lleve a consentir de manera viciada, atentando así contra su libertad.

Será necesario también que su consentimiento sea concreto para cada tipo de prueba que se le vaya a practicar, puesto que “la generalidad podría llevar al empresario a realizar todo tipo de pruebas que considerara oportuno sin justificación ni racionalidad alguna”²².

Para completar la validez del consentimiento en estos casos, será conveniente que exista una serie de actos que constaten que efectivamente fue prestado por el trabajador, pudiendo ser revocado por el mismo.

En definitiva, debe tratarse de un consentimiento informado, esto es, la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud²³.

2.3. Reconocimientos específicos

Los reconocimientos médicos deben efectuarse en función de los riesgos identificados en la evaluación de riesgos del puesto de trabajo determinado, de ahí el carácter específico y no genérico de la obligación del empresario de vigilar la salud de los trabajadores.

Esta condición está dirigida a evitar un carácter abusivo en la práctica de los reconocimientos, con el objetivo de obtener una serie de datos con una finalidad diferente

²¹ GARCÍA SERRANO, A., *op.cit.*, pp. 22-24.

²² GARCÍA SERRANO, A., *op.cit.*, p. 23

²³ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, art. 3.

a la de la vigilancia de la salud de los trabajadores como medida de prevención de riesgos laborales²⁴, esto es, en perjuicio del trabajador o con fines discriminatorios, lo cual encuentra prohibición en el artículo 22. 4 de la LPRL.

Es decir, debe darse una proporcionalidad en la práctica de los reconocimientos médicos, siendo adecuados y estrictamente necesarios atendiendo al riesgo inherente al puesto de trabajo y además, deberán realizarse de la manera que menos perjuicios causen al trabajador en aras de la intimidad del mismo.²⁵

Por lo tanto, su carácter finalista y específico los diferencia de los “chequeos generales” que pudieran practicar las empresas, siendo insuficientes para cumplir con el deber del empresario de identificar y eliminar o en su caso, reducir los riesgos específicos que puedan afectar a la salud de los trabajadores según el puesto de trabajo que desempeñan y las condiciones a las que están expuestos. Debe añadirse que los chequeos generales también podrán formar parte de los reconocimientos médicos específicos exigidos por la LPRL para cumplir con la vigilancia de la salud, pero se requieren revisiones con un mayor ajuste a los riesgos de cada puesto.²⁶

2.4. Competencia específica para su realización

No cualquier persona está capacitada para poder llevar a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sino que se ejecutará por el personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada (art. 22.6 LRPL). En el artículo 37.3. a) RSP se especifica que debe tratarse de médicos especialistas en Medicina del Trabajo o diplomado en Medicina de Empresa y un ATS/DUE de empresa. Además, podrán participar en el servicio sanitario otros médicos o enfermeros especialistas que contengan el título oficial, atendiendo a la capacitación requerida según su especialidad²⁷.

Para constatar que se cuenta con la formación y capacidad requerida de manera suficiente, las administraciones públicas con competencias en materia sanitaria se encargarán de supervisar la formación de personal sanitario de los servicios de prevención (art. 10.c) LPRL).

²⁴ GARCÍA SERRANO, A., *op.cit.*, p. 25.

²⁵ GARCIA SERRANO, A., *op.cit.*, pp. 26 y 27.

²⁶ SAN MARTÍN MAZZUCCONI, C., *op.cit.*, pp. 181-202.

²⁷ Artículo 4 RD 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.

Es cierto que se trata de un deber a cumplir por el propio empresario, sin embargo, y como añade CARDONA RUBERT²⁸, para preservar la confidencialidad de los datos derivados de los exámenes de salud, no puede realizarlo el propio empresario, ni siquiera cuando reúna la cualificación necesaria. Por ello, deberá llevarse a cabo a través de un servicio de prevención propio, de un servicio de prevención ajeno o de los trabajadores designados al efecto.

La cualificación es esencial para poder cubrir la disciplina preventiva de vigilancia de la salud, tanto es así que la ausencia de la misma puede ser consecuencia de una sanción. Así ocurre en aquella empresa en la que se designa a un trabajador para que se encargue de la actividad preventiva, cubriendo las tres especialidades (higiene industrial, ergonomía y psicología y seguridad en el trabajo) a falta de la cuarta disciplina, la vigilancia de la salud, pues no tenía la titulación requerida al efecto²⁹.

Además, las actividades de vigilancia de la salud deberán ajustarse a unos *protocolos* (art. 37. 3.C) RSP), esto es, “guías de actuaciones para una buena praxis de los profesionales sanitarios encargados de la vigilancia de la salud de los trabajadores”³⁰. Es importante que los protocolos proporcionen una flexibilidad suficiente, ya que así podrán adaptar de la mejor manera posible a las características propias de cada trabajador.³¹

Se ha generado un debate doctrinal con respecto al carácter vinculante de los protocolos. Parte de la doctrina asegura que los mismos no son vinculantes, ya que no se tratan de normas jurídicas como tal, de ahí la ausencia de obligatoriedad en el cumplimiento de los mismos.³² Sin embargo, su obligatoriedad encuentra fundamento en el artículo 37.3 apartado c) del RSP: “La vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos (...)”. Será el Ministerio de Consumo y Calidad quién establezca el contenido de los mismos.

²⁸ CARDONA RUBERT, B., citado en TOSCANI GIMÉNEZ, D., *op.cit.*, p. 15.

²⁹ STSJ Islas Baleares 24/01/2006, núm. 58/2006.

³⁰ SORIANO TARÍN, G., “Protocolos para la Vigilancia de la Salud de los trabajadores: ¿dónde estamos?”, *Archivos de prevención de riesgos laborales*, Vol. 11, N° 2, 2008, p. 69.

³¹ SORIANO TARÍN, G., *op.cit.*, p. 70.

³² PEDROSA ALQUÉZAR, I., *op.cit.*, p. 72.

Así, el Convenio Colectivo del Sector de la Madera,³³ entre otros, resalta su carácter vinculante en su artículo 100: “Se reconocen como protocolos médicos sectoriales de obligada aplicación los editados por el Ministerio de Sanidad. Otros autores se pronuncian sobre la relevancia de los mismos, debido a que son instrumentos de gran utilidad que permiten alcanzar los objetivos de la vigilancia de la salud de la mejor manera posible, por lo que aquí se refleja cierta obligatoriedad de los mismos.”³⁴

A partir de ahí, me muestro partidaria de la postura que atiende al carácter vinculante y por tanto obligatorio de estos protocolos, ya que, aunque no se trate de normas jurídicas como tal, ofrecen, como bien añade SORIANO TARÍN³⁵: “Al profesional sanitario una seguridad a la hora de aplicar a cada trabajador el procedimiento diagnóstico y terapéutico más correcto, acelera el proceso de toma de decisiones y proporciona seguridad legal ante demandas.”

3. Condiciones relativas al acceso e información de los resultados

3.1. Carácter confidencial de los datos médicos

De acuerdo con PEDROSA ALQUEZAR, el principio de confidencialidad es el “principio guía” y esto implica la obligación de mantenerlo en secreto hacia las personas que carezcan de un interés legítimo.³⁶

El carácter de confidencialidad sobre los datos relativos a la salud de los trabajadores trata de garantizar el derecho a la intimidad del mismo (art. 18.1 CE) y por otro lado, el derecho a la protección de datos personales (art. 18.4 CE).

Y es que la comunicación de este tipo de datos puede constituir un determinado perfil del trabajador que conlleve ciertos perjuicios para éste en relación con la vigilancia de la salud, así como la continuidad en su puesto de trabajo³⁷, incumpliendo de ésta manera lo dispuesto en la LPRL, en concreto en su apartado cuarto: “Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador”.

³³ Resolución de 2 de noviembre de 2012, de la Dirección General de Empleo por la que se publica el Convenio colectivo del sector de la madera. Así se hace constar también en el Convenio Colectivo del Sector de la Construcción (art. 231).

³⁴ GARCÍA SERRANO, A., *op.cit.*, p. 25.

³⁵ SORIANO TARÍN, G., *op.cit.*, p. 70.

³⁶ PEDROSA ALQUÉZAR, I., “Vigilancia de la salud laboral y protección de datos”, *Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social*, Nº. 138, 2018, p. 12.

³⁷ GARCÍA SERRANO, A., *op.cit.*, p. 30.

La LPRL regula el respeto a la intimidad de los trabajadores en la práctica de las medidas de vigilancia y control de la salud, así como la confidencialidad de los datos derivados de tales medidas (art. 22.2 LPRL) y además, garantiza la información sobre ello a la empresa para cumplir con sus obligaciones preventivas (22.4 LPRL). Así pues, se produce cierta colisión entre el respeto que merece el derecho a la intimidad del trabajador a través de la confidencialidad de sus datos personales médicos³⁸, y por otro lado, el derecho de información que tiene la empresa respecto de esos datos para poder así cumplir con su obligación en materia de prevención.

Siendo este un problema de especial gravedad en relación con la atención médica de cualquier persona, mayor es tal gravedad cuando se produce para llevar a cabo el cumplimiento de la vigilancia de la salud por parte del empresario³⁹. Es por ello que resulta complicado determinar el límite en el derecho de información que tiene la empresa respetando a la vez la intimidad de todo trabajador. No obstante, la Constitución Española se pronuncia al respecto en su artículo 20.4, afirmando lo siguiente: “Estas libertades tienen su límite en el respeto (...) especialmente en el derecho al honor, a la intimidad, a la propia imagen (...).

En este sentido, sienta doctrina el Tribunal Constitucional al afirmar que el “derecho fundamental a la intimidad garantiza la existencia de un ámbito propio y reservado frente a la acción y el conocimiento de los demás, necesario, para mantener una calidad mínima de la vida humana.⁴⁰ Y además, “la facultad de exclusión de los demás, de abstención de injerencias por parte de otro, tanto en lo que se refiere a la toma de conocimientos intrusiva, como a la divulgación ilegítima de esos datos”.⁴¹

A partir de ahí y analizando el artículo 22 de la PRL destaca una doble distinción sobre los datos derivados de la vigilancia, atribuyendo a cada uno diferente grado de confidencialidad.

³⁸ “Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley” (Ley 41/2002, de 14 de noviembre, art. 7).

³⁹ CALVO GALLEGU, F. J., “Test genéticos y Vigilancia de la Salud del trabajador”, *Derecho y Conocimiento: Anuario jurídico sobre la sociedad de la información y del conocimiento*, vol. 2, 2004, pp. 1 y 2.

⁴⁰ STC de 30/07/2003, núm. 127/2003.

⁴¹ STC, de 22/04/1993, núm. 142/1993.

3.2. Información de los resultados

Los resultados “son los documentos que contienen los datos personales referidos a la salud del trabajador derivados de la práctica de las diferentes pruebas”⁴². Por ello, deberán ser comunicados a los propios trabajadores a los que se les hayan practicado tales medidas⁴³. La confidencialidad en este caso debe darse en el más alto nivel, “sólo modulable por el consentimiento expreso del trabajador o un interés legítimo como el perjuicio para terceros”⁴⁴.

En relación con ello, es necesario hacer una aclaración con respecto a lo que regula la LPRL en el apartado segundo del artículo 22.4: “El acceso a la información médica de carácter personal se limitará (...)”. ¿Qué debe entenderse por *información médica de carácter personal*? Esta cuestión genera una división doctrinal, ya que algunos autores⁴⁵ aseguran que esta información es la recogida en los resultados, la cual engloba tanto la información sobre la salud relacionada con el desarrollo de la actividad laboral, como la información que se deriva de la práctica de un reconocimiento médico pero que no tienen una relación directa con el puesto de trabajo, siendo ésta última la postura adoptada por otros autores⁴⁶.

Esta información médica personal se plasma en los resultados y como su denominación indica contiene datos de carácter personal del trabajador, pertenecientes por tanto a su intimidad. De ahí, la máxima exigencia de confidencialidad y la restricción de acceso a la misma al personal médico y autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud laboral, de acuerdo al según párrafo del art. 22.4 LPRL.

En esta línea, debe aclararse a quiénes se incluye dentro de esta denominación de “personal médico”. Pues bien, se trata de aquellos que han llevado a cabo de manera directa la práctica de esos reconocimientos y aquellos sujetos encargados de plasmar los datos en soporte papel e informático. Sin embargo, no será así para los ayudantes de estos, a no ser que el conocimiento sea imprescindible⁴⁷, esto es, cuando se pueda poner en

⁴² PEDROSA ALQUÉZAR, I., *op.cit.*, p. 13.

⁴³ Artículo 22.3. LPRL.

⁴⁴ PEDROSA ALQUÉZAR, I., *op.cit.*, p. 2.

⁴⁵ PEDROSA ALQUÉZAR, S.I., *op.cit.*, p. 121.

⁴⁶ FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J. J. Y RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S., citado en FERNÁNDEZ COSTALES, J., “Intimidad de la persona y confidencialidad de datos en el marco de la vigilancia de la salud. El respeto de los derechos del trabajador en los reconocimientos médicos”, DS: *Derecho y salud*, Vol. 16, Nº 1, Enero-Junio 2008, p. 99.

⁴⁷ PEDROSA ALQUÉZAR, I., *op.cit.*, p. 14

peligro la salud de otros trabajadores, de otras personas relacionadas con la empresa o cuando así se establezca en una disposición legal⁴⁸.

El consentimiento expreso por parte del trabajador será necesario para el empresario y otras personas puedan acceder a los resultados (segundo párrafo del artículo 22.4 LPRL). Por lo tanto, no basta con un consentimiento tácito para que estos sujetos puedan disponer de tal información⁴⁹.

En relación con el nivel de confidencialidad que requieren estos resultados inherentes a la esfera íntima del trabajador, la comunicación⁵⁰ de los mismos adquiere relevancia. Así pues, podrá hacerse personalmente de acuerdo a uno de los principios que rigen la vigilancia de la salud laboral, esto es, la ética, para asegurar así “una práctica profesional independiente y coherente con el respeto a la intimidad, a la dignidad y a la no discriminación laboral por motivos de salud”⁵¹.

Con el desarrollo de la tecnología en los últimos años, lo más habitual es que se comuniquen mediante correo electrónico o que se plasmen en un archivo informático concediendo al trabajador una clave para su acceso. Y también podrá hacerse, en sobre cerrado y sellado por el servicio de prevención. De acuerdo con los pronunciamientos doctrinales, ésta última modalidad es la que “garantiza de forma más eficaz la confidencialidad que unas claves informáticas que expertos afines a la empresa podrían descifrar”⁵².

3.3. Acceso a las conclusiones

El último párrafo del apartado 4 hace mención a las “*conclusiones*” sobre la aptitud de los trabajadores para desempeñar su trabajo, derivadas de los reconocimientos médicos. Se trata de la información final que recoge los resultados obtenidos en los reconocimientos médicos⁵³.

⁴⁸ FERNÁNDEZ COSTALES, J., *op.cit.*, p. 100.

⁴⁹ GARCÍA SERRANO, A., *op.cit.*, p. 32.

⁵⁰ PEDROSA ALQUÉZAR, I., *op.cit.*, p. 14.

⁵¹ Guía básica y general de orientación de las actividades de vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales, 14 de marzo 2019, aprobada por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

⁵² PEDROSA ALQUÉZAR, I., *op.cit.*, p. 123.

⁵³ PEDROSA ALOQUÉZAR, I., *op.cit.*, p. 126.

De acuerdo con la recomendación núm. 171 de la OIT (Organización Internacional de Trabajo)⁵⁴, “no debería contener indicación alguna de índole médica”, es decir, estas conclusiones deben indicar si el trabajador es o no es apto para cumplir con sus tareas laborales, así como aquellos puestos de trabajo que no puede ocupar, pero en ningún caso deberán referirse a la enfermedad o deficiencias de salud que padece. Sin embargo, cuando la no comunicación del tipo de enfermedad o deficiencia sanitaria sufrida por el trabajador en cuestión, ponga en peligro la salud de terceras personas o cuando así lo justifiquen las características del puesto de trabajo, encontraría justificación tal revelación⁵⁵.

Es aquí donde la confidencialidad pierde cierta rigidez, ya que de acuerdo al artículo mencionado con anterioridad, estas se informarán al empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención, para que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva, por lo tanto, “el uso de la información recogida en las conclusiones se limita a lo estrictamente necesario para el correcto desempeño de sus funciones.”⁵⁶

En relación con la confidencialidad que merecen los datos médicos del trabajador, como garantía de su derecho a la intimidad, destaca la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, de 21 de marzo de 2005⁵⁷. En la misma se despidió a un trabajador como consecuencia de no proporcionar al empresario información sobre su estado de salud, por lo tanto se vulnera su derecho fundamental, puesto que esa información forma parte de la intimidad personal del trabajador, derecho garantizado en el artículo 18.1 de la CE “se garantiza (...) el derecho a la intimidad personal (...)”.

La carta de despido que la empresa proporciona al trabajador no contiene una información limitada a las conclusiones, sino una información detallada sobre el estado de salud del trabajador, haciendo referencia a determinadas dolencias y al origen de las mismas, entre otros datos, siendo éstos parte de la intimidad personal del trabajador, por lo que no está obligado a proporcionárselos al empresario.

⁵⁴ OIT. R 171 – Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm.171).

https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:55:0::NO::P55_TYPE,P55_LANG,P55_DOC_UMENT,P55_NODE:REC,es,R171,%2FDocument

⁵⁵ GARCÍA SERRANO, A., *op.cit.*, p.32.

⁵⁶ PEDROSA ALQUÉZAR, I., *op.cit.*, p. 16 y 17. .

⁵⁷ STSJ de Castilla y León, 21/03/2005, núm. 372/2005.

Además, no existen hechos que indiquen que el trabajador prestara su consentimiento para que la empresa tuviera acceso esos datos. Este tipo de datos médicos del trabajador se utilizan por la empresa en perjuicio del mismo y con fines discriminatorios, para llevar a cabo su despido, vulnerándose por tanto el artículo 22.4 de la LPRL, según el cual: “Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios, ni en perjuicio del trabajador”.

Otro supuesto que merece ser destacado es aquel en el que se produce la vulneración de la intimidad de una trabajadora de Correos, despedida como consecuencia de negarse a facilitar a la empresa su historial médico⁵⁸. En concreto, se solicita por el departamento de recursos humanos informes exhaustivos sobre su estado de salud para poder prorrogar su contrato con Correos, sin mediar consentimiento ni ningún tipo de autorización por parte de la trabajadora, cuando además, las conclusiones derivadas de las medidas de vigilancia ya determinaban su aptitud para desempeñar el puesto de trabajo.

Es decir, siguiendo la línea de FERNÁNDEZ COSTALES⁵⁹, el empresario puede condicionar la contratación del trabajador a un examen de salud para verificar su aptitud para poder desempeñar el puesto de trabajo, examen que debe realizarse por los servicios de prevención. Sin embargo, la obligación que tiene el trabajador de informar sobre su estado de salud debe cumplirse respecto a esos servicios y profesionales, y no al empresario. Serán los servicios y los profesionales los que proporcionarán al empresario información, siempre referida a la aptitud del trabajador para realizar sus tareas, pero en ningún caso, contendrá datos más allá de la posibilidad o no de cumplir con su trabajo.

En definitiva, todo ello son garantías de las que dispone el trabajador para evitar que se vulneren sus derechos fundamentales, y por lo tanto, si éstas no se cumplen, el trabajador tiene derecho a rechazar todo tipo de prueba, ya que tendrá un carácter abusivo, aun cuando el reconocimiento sea obligatorio⁶⁰.

⁵⁸ STSJ de Madrid, 8/03/2019, núm. 276/2019.

⁵⁹ FERNÁNDEZ COSTALES, J., *op.cit.*, p. 102.

⁶⁰ GARCÍA SERRANO., *op.cit.*, pp. 24 y 25.

IV. TRATAMIENTO DE DATOS RELATIVOS A LA SALUD DEL TRABAJADOR

Los resultados y conclusiones derivados de la vigilancia de la salud de los trabajadores recogen una serie de datos que deben ser objeto de documentación (art. 23.1.d LPRL) siendo posteriormente archivados y puestos a disposición para su custodia y tutela, en soporte informático normalmente debido al avance de las tecnologías actualmente⁶¹.

De acuerdo con PEDROSA ALQUÉZAR⁶², uno de los principios fundamentales de un sistema adecuado de tratamiento de datos es que se consiga un “escrupuloso respeto a la confidencialidad de los mismos, ya que ésta forma parte inescindible del derecho a la intimidad”, alcanzando de esta manera una protección de los datos relativos a la salud de los trabajadores.

El cumplimiento de este principio es fundamental, ya que en caso contrario se cometerá una infracción muy grave tipificada como tal en el artículo 13.5 del Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre infracciones y Sanciones en el Orden Social.

1. El derecho a la intimidad y el derecho a la protección de datos como derecho autónomo. Análisis de la doctrina del Tribunal Constitucional.

Los trabajadores tienen derecho a la intimidad de los datos relativos a su estado de salud, y además, son titulares del derecho fundamental a la protección de estos datos. Así, ambos derechos encuentran regulación en la fuente suprema de nuestro ordenamiento jurídico.

El derecho a la intimidad se establece en su artículo 18.1, cuyo contenido literal es el siguiente: “Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen”.

Por otro lado, el derecho a la protección de datos se regula en su artículo 18.4: “La ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos”.

⁶¹ PEDROSA ALQUÉZAR. I., *op.cit.*, p. 21.

⁶² PEDROSA ALQUÉZAR, I., *op.cit.*, p. 119.

A partir de ahí, se analiza la pionera sentencia del Tribunal Constitucional, de 30 de noviembre del 2000⁶³, para delimitar cada uno de estos derechos, distinción recogida en su fundamento jurídico sexto.

La función del derecho a la intimidad es la de “proteger frente a cualquier invasión que pueda realizarse en aquél ámbito de la vida personal y familiar que la persona desea excluir del conocimiento ajeno y de las intromisiones de terceros en contra de su voluntad”. De otro lado, la protección de datos personales pretende “garantizar a esa persona un poder de control sobre sus datos personales, sobre su uso y destino, para impedir su tráfico ilícito y lesivo”. Esta garantía abarca todos aquellos datos que sean relevantes en el ejercicio de los derechos de las personas, ya tengan el carácter o no de constitucionales y se refieran o no al honor, ideología, así como la intimidad personal y familiar.

De acuerdo con el Tribunal, el objeto de este derecho fundamental no es solamente la intimidad del individuo, lo cual encuentra fundamento jurídico en el apartado 1 del artículo 18 ya mencionado, sino más concretamente los datos de índole personal, es decir, cualquier dato personal, íntimo o no, cuya utilización por terceros pueda vulnerar los derechos de las personas.

Así pues, la sentencia consagra un nuevo derecho fundamental., el cual permite a las personas tener el control sobre sus datos personales y trata de protegerlas frente a las tecnologías de la información. De acuerdo al principio de proporcionalidad, no estamos ante un derecho absoluto, sino que debe conciliarse con otros derechos fundamentales (así se establece en el considerando 4 del RGPD).

La mayor diferencia que existe entre ambos derechos fundamentales, como bien añade VILLAVERDE MENÉNDEZ⁶⁴, es que “el derecho a la intimidad protege la confidencialidad de la información relativa a una persona, mientras que el derecho a la protección de datos garantiza el buen uso de la información una vez ésta se ha revelado a un tercero”.

En definitiva, el constituyente es consciente del desarrollo tecnológico experimentado por la sociedad y de la difusión de los datos de carácter personal. Esto ha

⁶³ STC, de 30/11/2000, núm. 292/2000.

⁶⁴ VILLAVERDE MENÉNDEZ, I., La jurisprudencia del Tribunal Constitucional sobre el derecho fundamental a la protección de datos personales”, en Antoni Farriols i Solá (Dir.), *La protección de datos de carácter personal en los centros de trabajo*, Cinca, S. A., Madrid, 2006, p. 57.

llevado a la necesidad de configurar un derecho fundamental y autónomo del derecho a la intimidad, como es el derecho a la protección de datos de carácter personal, “siendo garante de la protección del individuo ante el masivo control y manejo de datos de carácter personal por parte de las sociedades contemporáneas.”⁶⁵

2. Consideración de datos de salud en el RGPD

El Reglamento califica a los datos “relativos a la salud” como una categoría especial de datos personales (art. 9.1. RGPD): Aquellos que “revelen el origen étnico o racial, las opiniones políticas, las convicciones religiosas o filosóficas, o la afiliación sindical, y el tratamiento de datos genéticos, datos biométricos dirigidos a identificar de manera unívoca a una persona física, datos relativos a la salud o datos relativos a la vida sexual o las orientación sexuales de una persona física”.

A su vez, el artículo 4.15 del Reglamento especifica que se trata de aquellos “datos personales relativos a la salud física o mental de una persona física, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelen información sobre su estado de salud”.

Para eliminar cualquier tipo de duda con respecto a ello, el texto normativo concreta en su considerando 35 lo que debe incluirse en tal concepción: “Todos los datos relativos al estado de salud del interesado que dan información sobre su estado de salud física o mental pasado, presente o futuro. De manera que, se incluye la información sobre la persona física recogida con ocasión de su inscripción a efectos de asistencia sanitaria, o con ocasión de la prestación de tal asistencia (...); todo número, símbolo o dato asignado a una persona física que la identifique de manera unívoca a efectos sanitarios; la información obtenida de pruebas o exámenes de una parte del cuerpo o de una sustancia corporal, incluida la procedente de datos genéticos y muestras biológicas, y cualquier información relativa, a título de ejemplo, a una enfermedad, una discapacidad, el riesgo de padecer enfermedades, el historial médico, el tratamiento clínico o el estado fisiológico o biomédico del interesado, independientemente de su fuente (...).”

Por todo ello es necesaria una especial protección de los mismos, ya que al tratarse de datos especialmente sensibles, su tratamiento puede generar riesgos considerables para los derechos y libertades fundamentales (considerando 51 RGPD).

⁶⁵ VILLAVARDE MENÉNDEZ, I., *op.cit.*, pp. 50-57.

Además, el RGPD en comparación con la Directiva 95/46/CE⁶⁶ introduce dos nuevas categorías especiales de datos relacionados con la salud, los datos genéticos⁶⁷ (art. 4.13 RGDP) y los datos biométricos⁶⁸ (art. 4.14 RGDP). Cuando el tratamiento de estos datos sea con el fin de obtener información relativa a la salud del trabajador les será de aplicación lo relativo al tratamiento de los datos relativos a la salud.

Es importante referirnos a los datos relativos a la incapacidad temporal de un trabajador, y si por tanto estos deben estar incluidos o no en el concepto establecido por el reglamento de “datos relativos a la salud”. Pues bien, este tipo de datos proporcionan información sobre los impedimentos del trabajador para poder desarrollar sus funciones laborales, lo que provoca la asistencia sanitaria y además, los documentos de la baja contienen especificaciones sobre la enfermedad, su duración, entre otros aspectos. Por ello, este tipo de datos sí que deberían incluirse en el concepto establecido por el reglamento, puesto que proporciona información sobre el estado de salud física y mental del trabajador⁶⁹.

Destacan los pronunciamientos jurisprudenciales suscitados al efecto, sentando doctrina el Tribunal Supremo en la Sentencia de 20 de julio de 2018: “La comunicación pública de comentarios relativos a la baja por enfermedad de un empleado de la empresa por quien tiene conocimiento de tal circunstancia por razón de su cargo constituye intromisión ilegítima en el derecho fundamental a la intimidad personal”.

Toda la información sobre el estado de salud física y psíquica de cualquier persona forma parte de su esfera íntima y privada, excluida de cualquier invasión por parte de terceros, por lo tanto, se trata de una información íntima y además, especialmente sensible. De ahí, y de acuerdo con la Sala, se vulnera el derecho a la intimidad (art. 18.1 CE).

⁶⁶ Directiva 95/46/CE del Parlamento y del Consejo, de 24 de octubre de 1995 relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

⁶⁷ Datos personales relativos a las características genéticas heredadas o adquiridas de una persona física que proporcionen una información única sobre la fisiología o la salud de esa persona, obtenidos en particular del análisis de una muestra biológica de tal persona.

⁶⁸ Datos personales obtenidos a partir de un tratamiento técnico específico, relativos a las características físicas, fisiológicas o conductuales de una persona física que permitan o confirmen la identificación única de dicha persona, como imágenes faciales o datos dactiloscópicos.

⁶⁹ CRESPI FERRIOL, M., “El tratamiento de los datos personales relativos a la salud de los trabajadores”, *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, 52, 2019, pp. 268 y 270.

Además, la demandada se dedica a publicar este tipo de comentarios en una red social como es “Twitter” a la que tienen acceso diferentes usuarios, prohibición recogida en el artículo 9.1 del RGPD: “Quedan prohibidos el tratamiento de datos personales (...) relativos a la salud (...)”. De ahí, la vulneración del derecho fundamental a la protección de datos personales (art. 18.4 CE), ya que se produce un tráfico ilícito y lesivo de los datos relativos a la salud del trabajador, cuestión que precisamente trata de evitar este derecho fundamental⁷⁰.

3. Tratamientos de datos de salud del trabajador con fines de prevención: los servicios de prevención.

De acuerdo con el artículo 14.2 de la LPRL, el empresario deberá cumplir con su deber de protección y por lo tanto, deberá garantizar la salud y seguridad de los trabajadores a su servicio. Para ello, como así se establece en el artículo 30 de la LPRL, constituirá un servicio de prevención propio (art.15 RSP) o ajeno (art. 16 RSP) encargado de la prevención y protección de los riesgos derivados de la actividad laboral.

Es mejor un servicio de prevención propio que uno ajeno. Esta modalidad permite actuar de una manera más “minuciosa a efectos de la vigilancia de la salud de los trabajadores”, ya que en este caso las funciones parten desde el núcleo de la empresa y los riesgos pueden ser identificados con mayor rapidez.⁷¹

Los servicios de prevención son un “conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y salud de los trabajadores, asesorando y asistiendo para ello al empresario, a los trabajadores y a sus representantes (...)”⁷². En consecuencia, los integrantes de los servicios de prevención, para poder cumplir con su labor, tendrán posibilidad de conocer las conclusiones de los datos de salud, excepto los auxiliares técnicos sanitarios o integrantes diferentes a los que llevan a cabo la vigilancia de la salud, que no podrán acceder a los resultados⁷³.

Para determinar la legitimación de los servicios de prevención en cuanto al tratamiento de los datos de salud de los trabajadores deberán cumplir con el deber de

⁷⁰ Función propia del derecho autónomo a la protección de datos personales determinada por el TC en la sentencia, de 30/11/2000, 292/2000.

⁷¹ PEDROSA ALQUÉZAR, I., *op.cit.*, p. 29.

⁷² Art. 31.2 LPRL.

⁷³ PEDROSA, ALQUÉZAR, I., *op.cit.*, 16 y 17.

confidencialidad en el tratamiento de los mismos para preservar así la intimidad del trabajador (art. 22.2 LPRL)

A su vez el segundo párrafo del 22.4 de la LPRL regula el acceso a la información médica derivada de la vigilancia de la salud de los trabajadores por parte del personal sanitario que lleve a cabo dicha medida preventiva, siendo necesario el consentimiento expreso del trabajador para que pueda acceder a ello el empresario o terceras personas. Por lo tanto, queda prohibida la transmisión de la información médica a cualquier otra persona que no sea el personal médico encargado de dicha medida preventiva, incluso al profesional médico de una empresa en la que los trabajadores realizan su actividad laboral, cuando no sea el encargado de cumplir con la vigilancia de la salud de los trabajadores⁷⁴.

Sin embargo, tendrá permitido el acceso a las conclusiones sobre la aptitud del trabajador para desempeñar su puesto de trabajo para poder desarrollar adecuadamente sus funciones en el ámbito de la prevención (último párrafo del art. 22.4 LPRL). En este sentido destaca el artículo 16.4 de la Ley reguladora de la Autonomía del Paciente en la que se permite el uso de la historia clínico-laboral por parte de los profesionales encargados de la vigilancia de la salud.

La responsabilidad en el tratamiento de los datos de salud en los servicios de prevención, dependerá de la modalidad preventiva establecida. Así, el servicio de prevención ajeno será el responsable del tratamiento⁷⁵ de los ficheros que contengan los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores. Si esta medida preventiva la lleva a cabo un servicio de prevención propio o mancomunado, puesto que la empresa tiene impedido el acceso a este tipo de datos recogidos en los resultados, deberán fijarse determinadas facultades para acceder a los mismos.

Atendiendo a los ficheros de las conclusiones la condición de responsable será la misma que para en el caso de los resultados. En el caso de que la empresa haya contratado un servicio de prevención ajeno para llevar a cabo la vigilancia de la salud, pero haya elaborado su propio fichero sobre las conclusiones, deberá asumir la responsabilidad en su tratamiento. De ahí, la imputación de las responsabilidades como consecuencia de un

⁷⁴ AEPD. Informe del Gabinete Jurídico 0424/2010. <https://www.aepd.es/es/documento/2010-0424.pdf>

⁷⁵ Art. 4.7 RGPD: “La persona física o jurídica, autoridad pública, servicio u otro organismo que, solo o junto con otros, determine los fines y medios del tratamiento.”

tratamiento inadecuado de los datos recogidos en las conclusiones dependerá de si ese tratamiento se ha llevado a cabo por el responsable del fichero del propio servicio de prevención o del responsable del fichero de la empresa. Si se trata de un fichero en el que se recojan las conclusiones en un servicio de prevención propio, no será necesario crear un nuevo fichero en la empresa, puesto que este servicio es parte ya de la empresa. En este caso el responsable del tratamiento será el empresario, correspondiendo la gestión al servicio de prevención propio⁷⁶.

Así pues, para proteger la salud y seguridad de los trabajadores, los servicios deberán colaborar con las autoridades sanitarias para “proveer el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral”, deber consagrado en el artículo 39.1 del RSP, cuyo incumplimiento se hará efectivo a través del suministro de un “conjunto mínimo de datos”.

4. Acceso de los delegados de prevención de riesgos a los datos de salud

Los Delegados de Prevención son los representantes de los trabajadores a los que se les atribuye una serie de funciones específicas en materia de prevención de riesgos laborales. Se trata de una representación autónoma en las empresas con más de 50 trabajadores, esto es, tienen atribuidas una serie de competencias y prerrogativas que pueden ejercer por sí y por tanto, no dependen de la aprobación de la empresa.⁷⁷

La LPRL tiene por objeto promover la seguridad y salud de los trabajadores, estableciendo las garantías y responsabilidades necesarias para proteger la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones laborales (artículo 2 LPRL). Así pues, una de las competencias atribuidas a los Delegados de prevención es “ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales” (art. 36.1.d. LPRL). A su vez, el artículo 36.2.c) de la LPRL establece las facultades de las que disponen los Delegados de Prevención: “Serán informados por el empresario sobre los daños producidos en la salud de los trabajadores una vez que aquél hubiese tenido conocimiento de ellos (...)”

⁷⁶ PEDROSA ALQUÉZAR, I., *op.cit.*, p. 22

⁷⁷ I.N.S.S.T. Qué son los delegados/as de prevención. <https://istas.net/salud-laboral/delegadosas-de-prevencion/que-son-los-delegadosas-de-prevencion>

Surge aquí la cuestión de si los delegados de prevención pueden reclamar al empresario cualquier tipo de información⁷⁸. Pues bien, uno de los derechos de los mismos es el acceso a la documentación e información referida a las condiciones de trabajo necesarias para poder ejercer sus funciones de manera adecuada (art. 36.2.b LPRL). Por lo tanto, el empresario deberá trasladar de manera inmediata aquellos accidentes en los que se hayan producido lesiones, los diagnósticos de enfermedad laboral y además, las conclusiones derivadas de las revisiones periódicas para analizar el estado de salud de los trabajadores. Ello refleja la posibilidad de reclamar esta información al empresario si el mismo no cumple con su deber.

Podrán acceder a los datos personales relativos a los daños producidos en la salud de los trabajadores como consecuencia del desempeño de su actividad laboral. No obstante, debe atenderse a lo dispuesto en el apartado b) del artículo 36.2: “Tienen acceso, de acuerdo con las limitaciones recogidas en el artículo 22.4, a la información y documentación sobre las condiciones de trabajo necesarias para cumplir con sus funciones, y en concreto, a la documentación e información a la que se refieren los artículos 18 y 23. Cuando la información esté sujeta a las limitaciones reseñadas, sólo podrá ser suministrada de manera que se garantice el respeto de la confidencialidad”.

Es decir, tienen derecho a conocer de forma anónima, las conclusiones de los reconocimientos médicos realizados a los trabajadores y en general, a los controles del estado de salud de los trabajadores, así como la relación de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales causantes de la incapacidad laboral del trabajador superior a un día, siempre cumpliendo la regulación sobre la protección de datos personales⁷⁹.

Así se hace constar en la LPRL⁸⁰, según la cual serán informados de los controles del estado de salud de los trabajadores regulados en el art. 22 LPRL y las conclusiones obtenidas en los mismos atendiendo a lo dispuesto en el último párrafo del artículo 22.4 LPRL: “Serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de

⁷⁸ LUQUE, M., SÁNCHEZ, E., Manual jurídico práctico para el delegado de prevención de riesgos laborales, Barcelona, 2009, p. 34.

http://www.ugt.cat/download/salut_laboral/gesti%C3%B3_de_la_preveni%C3%B3/manual_juridico_del_egado_pr_17x23cm.pdf

⁷⁹ I.N.S.S.T. Derechos de los Delegados de Prevención. <https://istas.net/salud-laboral/delegados-de-prevencion/derechos-de-los-delegados-de-prevencion>

⁸⁰ Artículo 23.1.b LPRL.

trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva.

Es en este caso cuando surge otra cuestión, ¿cómo se considera que el derecho de información de los delegados de prevención ha sido objeto de satisfacción?⁸¹ Como establece la LPRL una de las competencias que tienen atribuida es “ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales”, de ahí que la doctrina judicial considere que “no estamos ante un mero hecho de ser informados, sino ante la instrumentalización de la información como herramienta para el ejercicio de la función esencial⁸²”. El objetivo de este derecho de información es que los Delegados participen en la prevención y puedan cumplir adecuadamente con sus funciones, ya que de lo contrario su intervención no tendría sentido alguno⁸³.

De acuerdo con la AEPD⁸⁴ la comunicación de los datos sobre los daños en la salud de los trabajadores “no deberá hacerse extensiva a todo el historial médico que sirve de su asistencia por accidente o enfermedad con motivo del trabajo desarrollado en la empresa”, sino como ya se ha dicho anteriormente al dato de apto o no apto para desempeñar sus funciones laborales.

Los delegados de prevención que acceden a los datos de carácter personal relativos a la salud de los trabajadores, deberán cumplir con el principio de confidencialidad de la información. Así, el Estatuto de los Trabajadores en su artículo 65.2 establece que los delegados de prevención deben cumplir con el deber de sigilo profesional con respecto a la información que se les ha facilitado para cumplir con sus funciones en la empresa.

5. El principio de finalidad

El tratamiento de datos derivados de las pruebas dirigidas a cumplir con la vigilancia de la salud de los trabajadores se regirá por una serie de principios regulados en el Capítulo II del RGPD y en el Título II de la LOPDYGDD para garantizar los derechos de los que son titulares los trabajadores en este ámbito.

El principio de finalidad juega un papel fundamental en este ámbito, puesto que la obtención y tratamiento de los datos debe realizarse con un fin “determinado, explícito

⁸¹ LUQUE, M., SÁNCHEZ, E., *op.cit.*, p. 31.

⁸² STSJ de Cataluña, 20/12/2005, núm. 9814/2005.

⁸³ I.N.S.S.T. Derecho de información de los Delegados de Prevención. <https://istas.net/salud-laboral/delegados-de-prevencion/derechos-de-los-delegados-de-prevencion/derecho-de>

⁸⁴ AEPD. Informe del Gabinete Jurídico 655/2008. <https://www.aepd.es/es/documento/2008-0655.pdf>

y legítimo, y no serán tratado ulteriormente de manera incompatible con dichos fines”. Es decir, los datos derivados de las medidas dirigidas a vigilar la salud de los trabajadores, serán tratados para proteger la salud del trabajador y además, en función de los riesgos inherentes al puesto de trabajo, es lo que el reglamento denomina “limitación de la finalidad”.

Por lo tanto, la finalidad prioritaria del tratamiento de estos datos debe ser la vigilancia de la salud como medida preventiva, pero se permiten los fines compatibles con la misma, esto es, fines de archivo en interés público, fines de investigación científica, e histórica o fines estadísticos cumpliendo siempre las garantías pertinentes (art. 5.1.b RGPD) ⁸⁵. Esto implica que la utilización de los datos de salud de los trabajadores para otros fines deberá interpretarse restrictivamente por las implicaciones que pueden darse entre la vigilancia de la salud de los trabajadores y los derechos fundamentales, como la intimidad del trabajador y la protección de sus datos personales. ⁸⁶.

Así pues, los trabajadores tienen derecho a acceder a los datos personales recogidos y a verificar la licitud de su tratamiento. Esto incluye el derecho de los trabajadores de acceso a los datos relativos a la salud, por ejemplo, los datos plasmados en sus historias clínicas, los resultados derivados de los reconocimientos médicos y cualquier tratamiento que se les haya practicado. En definitiva, deberán conocer los fines para los que son objeto de tratamiento, su plazo de tratamiento y quién tiene acceso a los mismos ⁸⁷.

En la línea de lo anterior, destaca la Sentencia de la Audiencia Nacional de 12 de abril de 2002 ⁸⁸. El tratamiento de los datos personales relativos a la salud de los trabajadores no se realizan con la finalidad de proteger la salud de los trabajadores, sino en virtud de un contrato suscrito con el Departamento de Medio Ambiente de la Generalidad de Cataluña, con el fin de controlar el absentismo de los trabajadores. Para ello, la entidad recurrente elabora un fichero en el que registra los datos de diagnóstico médico de los trabajadores para controlar el absentismo. Por lo tanto, se vulnera el principio de finalidad, ya que el servicio médico prestado no tiene por objeto ni la mejora, ni la prevención de la salud de los trabajadores examinados, cuyos datos son incorporados

⁸⁵ PEDROSA ALQUÉZAR, I., *op.cit.*, pp. 163-165.

⁸⁶ PEDROSA ALQUEZAR, I., *op.cit.*, p. 26.

⁸⁷ Considerando 63 RGPD.

⁸⁸ SAN, 12/04/2002, núm. 1271/2000.

al fichero, de ahí la ausencia de una prestación dirigida a la vigilancia de la salud laboral, sino más bien a eliminar el absentismo en el trabajo.

Tampoco se cumpliría con el principio de finalidad en el caso de que el tratamiento de los datos de salud se realice para controlar la facturación entre mercantiles asociadas⁸⁹, ya que el tratamiento “no es necesario para la prevención, o para el diagnóstico médico, ni para la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, ni para preservar la salud de los pacientes”.

Así pues el tratamiento de estos datos deberá cumplir con los demás principios regulados para asegurar la protección de los datos de salud. Deberá ser *leal, lícito y transparente* (art. 5.1.a) RGPD), por lo tanto, el tratamiento no deberá realizarse mediante medios fraudulentos o desleales, como por ejemplo una investigación privada sobre los hábitos de vida del trabajador que puedan influir en su salud⁹⁰.

Los datos personales relativos a la salud de los trabajadores serán *adecuados, pertinentes y limitados* a los fines para los que se pretende llevar a cabo su tratamiento, es decir, deberá cumplirse el *principio de “minimización de datos”* (art. 5.1.c) RGPD).

El *principio de veracidad* es otro a los que debe ajustarse el tratamiento y por lo tanto, los datos deben ser exactos y actualizados. Es lo que el Reglamento denomina “*principio de exactitud*” en su artículo 5.1.d).

De acuerdo al artículo 5.1.e) del RGPD, los datos relativos a la salud de los trabajadores deberán mantenerse solamente durante el tiempo necesario para alcanzar los fines de su tratamiento, por lo tanto, el *plazo de conservación* de los mismos es *limitado*. Sin embargo, podrán conservarse durante periodos más largos siempre que tenga como finalidad exclusiva “fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos (...).

Además, en su tratamiento se garantizará una seguridad que impida una gestión no autorizada o ilícita, cumpliendo así con el *principio de integridad* (art. 5.1.f) RGPD).

Se trata de una serie de principios que tratan de garantizar junto con los derechos de los que son titulares los trabajadores en estos casos, un tratamiento de los datos personales de los trabajadores carente de arbitrariedad, ya sea mediante su plasmación en

⁸⁹ SAN, 29/03/2006, núm. 503/2004.

⁹⁰ GARCÍA SERRANO, A., *op.cit.*, p. 34.

un fichero automatizado o en cualquier otro soporte. Su objetivo es ejecutar una recogida de datos que goce de todas las garantías para lograr una calidad en la ejecución de la vigilancia de la salud⁹¹.

6. Seguridad del tratamiento de datos

Para garantizar los tres factores de la seguridad, esto es, la confidencialidad, la integridad, así como la disponibilidad de los datos personales, son necesarias medidas de seguridad de carácter técnico y organizativo, las cuales son claves para garantizar el derecho fundamental a la protección de datos.

Así pues y de acuerdo a la AEPD para que tales medidas se dirijan realmente a preservar la privacidad “la selección e implementación de la seguridad de la información es un paso más en proceso de aplicación de los principios de protección de datos”.⁹² Precisamente esta es una de las cuestiones reguladas por la LPRL, es decir, todas las medidas de vigilancia deberán respetar la dignidad, la intimidad y la confidencialidad del trabajador y de toda la información obtenida⁹³.

Por su parte el RGPD, en su artículo 32, regula una serie de factores determinantes a la hora de aplicar las medidas técnicas y organizativas pertinentes para alcanzar la seguridad en el tratamiento de este tipo de datos de categoría especial: el estado de la técnica, los costes de aplicación, y la naturaleza, el alcance, el contexto y los fines del tratamiento, así como los riesgos de probabilidad y gravedad que entraña ese tratamiento para los derechos y libertades de las personas. Puesto que no se definen de manera específica las medidas a aplicar, será el responsable del tratamiento quien determine las medidas de seguridad objeto de aplicación en función de esta serie de factores y en especial, de los riesgos detectados.

Por lo tanto, los responsables del tratamiento deberán realizar un análisis de riesgos de la seguridad de la información para establecer las medidas de seguridad que cumplan los principios de protección del diseño y por defecto (artículo 25 RGPD), que garanticen los derechos y libertades de las personas. Estas medidas podrán consistir entre

⁹¹ PEDROSA ALQUÉZAR, I., *op.cit.*, pp. 26 y 27.

⁹² AEPD. Análisis de riesgos y adopción de medidas de seguridad, 2019.

<https://www.aepd.es/es/derechos-y-deberes/cumple-tus-deberes/medidas-de-cumplimiento/analisis-de-riesgos>

⁹³ Artículo 22.2 LPRL.

otras⁹⁴, en reducir al máximo el tratamiento de los datos personales, seudonimizar estos datos lo antes posible, cumplir con el principio de proporcionalidad en el tratamiento de los datos, permitiendo a los trabajadores supervisar el tratamiento y a los responsables crear y mejorar las medidas de seguridad.

Así, en el Esquema Nacional de Seguridad se establecen una serie de medidas a aplicar por los responsables del tratamiento para evitar su pérdida, alteración o acceso no autorizado (disposición adicional primera de la LOPDYGDD).

A raíz de la entrada en vigor del RGPD se da entrada a una nueva figura dirigida a la protección y seguridad de este tipo de datos personales, el Registro de Actividades, lo que con la anterior regulación se denominaba Documento de Seguridad. En este caso, el artículo 30 RGPD establece que todas las empresas deberán llevar a cabo un Registro de Actividades de tratamiento en el que se recoja la siguiente información:

- a) El nombre y los datos del responsable del tratamiento y en su caso, del delegado de protección de datos.
- b) Los fines del tratamiento
- c) Una descripción tanto de los interesados como de los datos objeto de tratamiento
- d) Las categorías de destinatarios a los que se les comunicó tales datos
- e) Las transferencias de datos personales a un tercer país o una organización internacional
- f) Los plazos previstos para la supresión de los datos
- g) Una descripción de las medidas técnicas y organizativas de seguridad implantadas

En comparación con la regulación anterior, el Reglamento Europeo no establece de manera específica y por niveles las medidas de seguridad que se deben aplicar atendiendo al tipo de datos que van a tratarse, sino que como ya hemos visto en líneas anteriores, serán los responsables del tratamiento⁹⁵ los que deberán aplicar las medidas técnicas y organizativas pertinentes en función de un análisis de riesgos. De ahí el

⁹⁴ Considerando 78 RGPD y artículo 32 RGPD.

⁹⁵ “La persona física o jurídica, autoridad pública, servicio u otro organismo que, solo o junto con otros, determine los fines y medios del tratamiento (...) (art. 4.7. RGPD).

principio de responsabilidad proactiva, el cual exige una actitud “consciente, diligente y proactiva por parte de las organizaciones frente al tratamiento de datos personales”⁹⁶.

En este sentido, la regulación actual carece de cierta exhaustividad a la hora de fijar las medidas de seguridad, lo que conlleva a un juicio de valoración de cada responsable sobre cuál será la medida que mayor seguridad otorga a los datos de salud de los trabajadores, siendo esto una posible fuente problemática para garantizar una adecuada protección de estos datos de especial sensibilidad.

Además para garantizar esa protección, en el caso de que se produzca una violación de la seguridad de los datos personales, será el responsable del tratamiento el que deberá comunicárselo a la autoridad competente, a no ser que dicha violación no suponga un riesgo para los derechos y libertades de los afectados (artículo 33 RGPD).

Los datos relativos a la salud de los trabajadores son datos considerados de categoría especial por el artículo 9 del RGPD, así como especialmente sensibles, por lo que su tratamiento puede generar riesgos considerables en la intimidad y dignidad de la persona. Es en estos casos donde cobran especial importancia las medidas de seguridad, ya que la filtración de los datos derivados de las pruebas dirigidas a vigilar la salud de los trabajadores, pueden estar dirigidos a crear, como bien añade PEDROSA ALQUEZAR⁹⁷, “trabajadores a la carta”, vulnerando así el derecho fundamental a la intimidad, dignidad e igualdad de éstos⁹⁸.

7. Periodo de conservación

Se trata de un principio objeto de aplicación a la vigilancia de la salud laboral, que encuentra conexión con el derecho de cancelación del que son titulares los trabajadores, así como con el principio de finalidad que rigen en el tratamiento de los datos personales. Se mantendrán durante no más tiempo del necesario para alcanzar la finalidad del tratamiento de los datos. Sin embargo, podrán conservarse durante más tiempo siempre y cuando sea necesario de acuerdo a fines de archivo de interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos (art. 5.1.e RGPD y art. 18 RGPD).

⁹⁶ AEPD. Guía del reglamento general de protección de datos para responsables del tratamiento.

<https://www.aepd.es/sites/default/files/2019-09/guia-rgpd-para-responsables-de-tratamiento.pdf>

⁹⁷ PEDROSA ALQUÉZAR, I., *op.cit.*, pp. 24-26.

⁹⁸ Esta es una de las cuestiones proclamadas por el artículo 22.4 de la LPRL: “Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador”.

Así pues, los datos derivados de todas aquellas medidas dirigidas a cumplir con la vigilancia de la salud de los trabajadores solo podrán ser tratados por el tiempo que resulte imprescindible para cumplir con la finalidad para la que son obtenidos, esto es, la protección de la salud laboral. Por lo tanto, en el caso de que al trabajador se le practique un reconocimiento médico nuevo, los datos serán actualizados y se cancelarán los anteriores, siempre y cuando éstos no sean de utilidad, de lo contrario no será posible alcanzar una protección de la salud de los trabajadores con total eficacia⁹⁹.

Toda historia clínica debe conservarse como mínimo cinco años desde la fecha de alta de cada proceso asistencial, de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 41/2002. En el ámbito laboral esta fecha se considera que es en el momento de finalización de la relación laboral del trabajador¹⁰⁰. Sin embargo, puesto que determinados sectores pueden generar en los trabajadores la aparición lenta de enfermedades como consecuencia de la exposición a riesgos concretos durante el desempeño de su actividad laboral, su regulación establece unos periodos de conservación específicos de las historias clínicas.

Así se hace constar en la LPRL, en concreto en su artículo 22. 5: “En los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral, en los términos que reglamentariamente se determinen”.

Esto puede verse reflejado en el Real decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos. Su artículo 9 obliga al empresario a conservar una lista de los trabajadores expuestos a tales riesgos y los historiales médicos durante como mínimo diez años una vez finalizado su relación laboral, pudiendo ampliarse incluso hasta cuarenta años.

También se indica un plazo específico de conservación de los datos sobre la salud en los trabajadores con riesgos de exposición a agentes cancerígenos¹⁰¹. En este caso, deberá conservarse durante cuarenta años después de terminada la exposición.

⁹⁹ GARCÍA SERRANO, A., *op.cit.*, p. 35. En este mismo sentido PEDROS ALQUÉZAR, I., *op.cit.*, p. 26 y 27.

¹⁰⁰ BALLESTEROS ROCA, M., “La historia clínico-laboral: custodia y confidencialidad de los datos de salud del trabajador”, *Gestión Prácticas de Riesgos Laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención*, nº31, 2006, p. 27.

¹⁰¹ Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo. Artículo 9.3.

En el caso de los trabajadores que puedan sufrir riesgos por la exposición al amianto, los datos de exposición de los trabajadores, así como los referidos a la vigilancia de la salud, se conservarán como mínimo durante cuarenta años después de haber finalizado la exposición a tales riesgos específicos¹⁰².

8. Los derechos de acceso, rectificación, supresión y limitación del tratamiento de datos por parte del trabajador.

Los trabajadores son titulares de una serie de derechos respecto al tratamiento de los datos relativos a su salud, consagrados en el Título III, Capítulo II de la LOPD y GDD y en los artículos 15 a 20 del Reglamento 679/2016.

8.1. Derecho de acceso (art. 13 de la LOPD y GDD y art. 15 del Reglamento)

El trabajador tiene derecho a que el responsable del tratamiento de sus datos personales le permita acceder a los mismos. Se entenderá alcanzada la efectividad de este derecho cuando el responsable ponga a disposición del trabajador afectado un “sistema de acceso remoto, directo y seguro a los datos personales que garantice, de modo permanente, el acceso a su totalidad”, así lo establece concretamente el apartado 2 del artículo 13 de la LOPD Y GDD.

8.2. Derecho de rectificación (art. 14 de la LOPD y GDD y art. 16 del Reglamento)

Si los datos personales que figuran en la historia médico laboral son inexactos, el trabajador podrá solicitar al responsable del tratamiento su rectificación.

Como añade RODRÍGUEZ ESCANCIANO¹⁰³, se trata de atender a uno de los mayores inconvenientes de la información automatizada, esto es, su “descontextualización”, lo cual puede delimitar un perfil erróneo del propio trabajador y perjudicial para el mismo.

8.3. Derecho de cancelación y supresión (Arts. 14 y 15 de la LOPD y GDD y arts. 16 y 17 del Reglamento)

A través del mismo, el trabajador pide la cancelación y eliminación de los datos personales médicos. Por “cancelar” se entienden todos aquellos procedimientos dirigidos

¹⁰² Real Decreto 396/2005, de 31 de marzo por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto. Artículo 18.4.

¹⁰³ RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S., *El derecho a la protección de datos personales de los trabajadores: Nuevas perspectivas*, Bomarzo, Albacete, 2009, p. 35.

a eliminar de una base de datos todo tipo de información que no deben figurar en la misma por diversas razones indicadas en el art. 17 del RGPD. Es decir, todas las operaciones dirigidas a anular, hacer ilegible, así como destruir los datos personales.¹⁰⁴

En esta línea, destaca la sentencia del Tribunal Constitucional, de 8 de noviembre de 1999¹⁰⁵, en la que se ordena la inmediata supresión de las referencias relativas a los reconocimientos médicos del trabajador recogidas en una base de datos, cuyo fin no se corresponde con preservar la salud de los trabajadores, sino controlar el absentismo laboral mediante la creación de un fichero denominado “absentismo con baja médica”. Como consecuencia de un tratamiento de datos contrario al principio de finalidad corresponde la supresión de los mismos (art. 17.1.d RGPD).

Es de resaltar que el derecho a la cancelación y eliminación debe conciliarse con el deber de conservar la documentación clínica en condiciones que “garanticen su correcto mantenimiento y seguridad” (artículo 17 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre)¹⁰⁶, ya que la supresión de datos relevantes de la documentación clínica laboral puede afectar a los procedimientos de vigilancia de la salud de los trabajadores y por lo tanto, a su propia vida¹⁰⁷.

8.4. Derecho a limitar el tratamiento de los datos (art. 16 LOPD Y GDD, art. 18 RGPD y 5.1. e. RGPD)

El tratamiento de los datos relativos a la salud de los trabajadores es limitado, esto es, “por el tiempo imprescindible para cumplir con la finalidad para la que sean recabados”. Sin embargo, este límite es quebrantado cuando existan fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica, así como fines estadísticos¹⁰⁸.

¹⁰⁴ RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S., *op.cit.*, p. 35

¹⁰⁵ STC de 8/11/1999, núm. 202/1999.

¹⁰⁶ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

¹⁰⁷ TRONCOSO REIGADA, A., “La confidencialidad de la historia clínica”, *Cuaderno de Derecho Público*, núm. 27, 2006, pág. 46.

¹⁰⁸ ALEGRE NUENO, M., “La incidencia de la Ley de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales en el tratamiento de los datos relativos a la salud de los trabajadores”, *Revista de Jurisprudencia*, El derecho, 2019.

9. Tratamiento de datos relativos a la salud de los trabajadores con el COVID-19

La OMS (Organización Mundial de la Salud) ha realizado una evaluación continua sobre los niveles de propagación y gravedad vivida actualmente, declarando finalmente por primera vez una pandemia a nivel mundial por el COVID-19¹⁰⁹.

Ante tal situación la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) se ha pronunciado tratando de resolver la diversidad de cuestiones suscitadas últimamente por las empresas¹¹⁰, publicándose además un Informe del Gabinete Jurídico¹¹¹.

El RGPD en su considerando 46, ya hace referencia al tratamiento en tales situaciones excepcionales: “El tratamiento de datos personales será lícito cuando sea necesario para proteger un interés esencial para la vida del interesado o la de otra persona física. En principio, los datos personales únicamente deben tratarse sobre la base del interés vital de otra persona física cuando el tratamiento no pueda basarse en una base jurídica diferente. Ciertos tipos de tratamiento pueden responder tanto a motivos importantes de interés público como a los intereses vitales del interesado, como por ejemplo cuando el tratamiento es necesario para fines humanitarios, incluido el control de epidemias y su propagación (...).”

La regulación sobre la protección de datos personales permite adoptar las medidas necesarias para proteger el interés público en el ámbito de la salud, la realización de diagnósticos médicos, el cumplimiento de las obligaciones en el ámbito laboral, así como el tratamiento de los datos de salud de los trabajadores sin necesidad de obtener el consentimiento de los mismos.

Así pues, la información de los trabajadores afectados por el coronavirus podrá ser transmitida al personal de la empresa, siempre y cuando no se identifique a la persona afectada, para preservar así su intimidad, a no ser que así se requiera por las autoridades sanitarias. La AEPD concreta que se tratará de garantizar la salud del personal manifestando la existencia de un contagio, manteniendo la intimidad de la persona concreta de acuerdo al principio de confidencialidad como eje central en todo tratamiento

¹⁰⁹ OMS. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

¹¹⁰ AEPD. FAQ. https://www.aepd.es/sites/default/files/2020-03/FAQ-COVID_19.pdf

¹¹¹ AEPD. Informe del Gabinete jurídico.0017/2020. <https://www.aepd.es/es/documento/2020-0017.pdf>

de datos personales. Sin embargo, podrá proporcionarse la información en tu totalidad si de la otra manera no es posible proteger la salud del personal de la empresa.

Podrán realizarse preguntas a los trabajadores de la empresa para obtener información sobre los infectados por el COVID-19, siempre y cuando se limiten a determinar los trabajadores que padecen síntomas, si han obtenido un diagnóstico como contagiado o si deben permanecer en cuarentena. Ello tiene fundamento en el principio de minimización de datos al que se ha hecho referencia en líneas anteriores, ya que la circulación de cuestionarios con mayor detalle y precisión, con una información sin relación alguna con el coronavirus atentaría contra el derecho fundamental a la protección de datos personales.

Por otro lado, la solicitud de datos a los trabajadores y a los visitantes ajenos a la empresa en relación con los países que hayan visitado o que reflejen si padecen algún síntoma en relación con el coronavirus, encuentra justificación en la obligación del empresario de preservar la seguridad y salud de sus trabajadores manteniendo libre de riesgo el lugar de trabajo, por lo que no se requiere un expreso consentimiento por el trabajador en estos casos. Para respetar el principio de proporcionalidad las preguntas deberán limitarse a si las visitas se han realizado en aquellos países con mayor prevalencia y en el periodo de incubación del virus.

De acuerdo a los principios de la acción preventiva se deben anteponer medidas que antepongan la protección colectiva a la individual. Por ello, ante la situación de estado de alarma que vive actualmente nuestro país, si los trabajadores están infectados o si están sometidos a un aislamiento preventivo, deberán comunicarlo al empresario y al servicio de prevención para proteger así la salud de la colectividad de trabajadores y de la población.

Es necesario el tratamiento de los datos de salud de los trabajadores en esta situación y existe una base jurídica que proporciona licitud al mismo (artículo 6 del RGPD) esto es:

- Para cumplir con una obligación legal del empresario en materia de prevención.
- Conseguir una protección de los intereses vitales del interesado o de otra persona física.
- Cumplir una misión realizada en interés público.

Además de ello, es necesario el levantamiento de la prohibición recogida en el artículo 9 del RGPD en cuanto al tratamiento de los datos de salud como categoría especial. De acuerdo con la AEPD estas circunstancias son las siguientes:

-El tratamiento es necesario para cumplir con las obligaciones y el ejercicio de los derechos específicos del responsable del tratamiento (art. 9.2.b RGPD). Es decir, el empresario tiene el deber de proteger la seguridad y salud de los trabajadores de acuerdo con el objetivo perseguido por la LPRL.

En este sentido, los trabajadores tienen la obligación de “velar, según sus posibilidades y mediante el cumplimiento de las medidas de prevención que en cada caso sean adoptadas, por su propia seguridad y salud en el trabajo y por la de aquellas otras personas a las que pueda afectar su actividad profesional, a causa de sus actos y omisiones en el trabajo, de conformidad con su formación y las instrucciones del empresario” (art. 29.1 LPRL). Por lo tanto, los trabajadores deberán de informar al empresario sobre cualquier sospecha de contacto con el virus para proteger su salud, así como la de los demás trabajadores y poder adoptar así las medidas pertinentes al respecto (art. 29.2.4º LPRL).

-La necesidad del tratamiento encuentra también fundamento jurídico en el apartado h del artículo 9.2 del RGPD: “El tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social (...)”

-Cuando el tratamiento sea necesario para asegurar la protección de los intereses vitales del interesado o de otra persona física, en el caso de que el propio interesado no esté capacitado para prestar su consentimiento (art. 9.2.c. RGDP).

Por lo tanto, salvaguardar los intereses vitales de los interesados, de otras personas físicas, los intereses públicos esenciales en el ámbito de la salud pública y cumplir con las obligaciones legales, son las cuestiones que aportan sustento al tratamiento de los datos de la salud de los trabajadores.

Además de lo dicho anteriormente, es importante también referirnos a la toma de temperatura¹¹² por parte del personal de seguridad a los trabajadores con el fin de detectar se padecen este virus. Uno de los objetivos de la vigilancia de la salud es determinar si algún trabajador constituye un peligro para sí mismo, para los demás trabajadores o para terceras personas que mantienen relación con la empresa. Es aquí donde encontraría justificación la toma de temperatura, siempre y cuando se respete la normativa sobre el tratamiento de datos personales, haciendo especial hincapié en el principio de finalidad, es decir, contener la propagación del coronavirus, manteniéndose los datos durante el tiempo necesario para el alcance de dicha finalidad.

La toma de temperatura conlleva una injerencia en los derechos de los afectados, porque afecta a los datos de salud especialmente protegidos y además, porque a partir del valor de la temperatura corporal obtenido, se impide o no, que una persona pueda acceder al centro laboral, educativo o comercial, revelando a terceros que no tienen justificación alguna para su conocimiento, el hecho de que la persona puede estar contagiada por el virus.

No obstante, hay ciertas personas contagiadas que no presentan fiebre u otras que revelan una elevada temperatura por otras cuestiones distintas al coronavirus, por lo que resulta fundamental en estos casos atender a los criterios fijados por la autoridad competente, el Ministerio de Sanidad. Por ello, deberá analizarse si estas medidas podrían ser sustituidas por otras menos invasivas sobre los derechos de los afectados y con la misma eficacia.

Los datos obtenidos a partir de la toma de temperatura deberán regirse por los principios de protección de datos, entre ellos, el principio de legalidad, donde la base jurídica que permite el tratamiento se corresponde con la obligación de los empresarios de garantizar la seguridad y salud de sus trabajadores. El principio de finalidad es otro de los que deben ser respetados en la práctica de esta medida preventiva para evitar la expansión del COVID-19, de manera que los datos derivados de la toma de temperatura solo podrán tratarse con el fin de detectar los trabajadores que están contagiados y a partir de ahí, impedir su acceso al centro de trabajo.

¹¹² AEPD. Comunicado sobre la toma de temperatura. <https://www.aepd.es/es/prensa-y-comunicacion/notas-de-prensa/comunicado-aepd-temperatura-establecimientos>

Por otro lado, los medios dirigidos a determinar la temperatura de los trabajadores deberán utilizarse por personas formadas en su uso y éstos deberán ser adecuados para garantizar una fiabilidad en los valores de temperatura obtenidos, de ahí, el principio de exactitud. Y es que la determinación de que la persona afectada está contagiada de manera errónea como consecuencia de la inadecuación del equipo de medición conllevaría ciertas consecuencias para el mismo al no permitirle acceder al centro de trabajo u otro establecimiento.

En definitiva, y de acuerdo con lo establecido por la AEPD, los empresarios en cumplimiento del principal objetivo de la ley de prevención de riesgos laborales, podrán obtener los datos personales de los trabajadores infectados por el coronavirus para proteger su salud y la del resto de trabajadores, evitando así la extensión en el resto de la empresa y permitiendo a las autoridades sanitarias tomar las medidas oportunas. Todo ello será respetando los principios de protección de datos (Capítulo II RGPD y Título II LOPDYGDD), en especial, el principio de finalidad, proporcionalidad, minimización de datos y conservación de los mismos para garantizar los derechos y libertades de los trabajadores y alcanzar así un tratamiento leal, lícito y transparente.

V. CONCLUSIONES

La protección de la salud es un derecho reconocido constitucionalmente, por lo que resulta fundamental la existencia de una especialidad que se dirija a vigilar la salud en el ámbito laboral, con el objetivo de proteger la seguridad y salud de los trabajadores como consecuencia de los riesgos que pueden derivarse del puesto de trabajo.

De acuerdo con el principio de finalidad, para cumplir el fin de esta medida preventiva y evitar la práctica de pruebas de manera genérica por parte de las empresas, los reconocimientos médicos deben ser específicos y proporcionales al riesgo al que están expuestos los trabajadores en aras de la intimidad de los mismos.

La actuación de los órganos que se encarguen de cumplir con la vigilancia de la salud de los trabajadores es primordial, puesto que deberán respetar en todo momento la confidencialidad de los datos derivados de la práctica de las pruebas médicas para que el tratamiento de esta información no vulnere la intimidad de los trabajadores y se alcance una protección de sus datos personales.

Actualmente el tratamiento de los datos de salud se realizará normalmente en soporte informático otorgando a las empresas un elevado control de la prestación laboral, donde el trabajador se convierte en un individuo de especial vulnerabilidad, por lo que el cumplimiento de la normativa sobre protección de datos por parte de las organizaciones debe darse con mayor rigidez.

En todo este ámbito resulta fundamental la responsabilidad proactiva por parte de las organizaciones en el tratamiento de los datos de salud de los trabajadores, donde no es la regulación la que delimita el nivel de las medidas de seguridad a aplicar, sino que serán los responsables de ese tratamiento los que deben decidir cuáles son las medidas técnicas y organizativas que permiten lograr una mayor protección, generándose cierta inseguridad en este ámbito ya que entra en juego el criterio de cada responsable.

Debido a la situación de crisis generada por el COVID-19 el tratamiento de datos de salud debe dirigirse específicamente a la detección de contagios, al cumplimiento del deber del empresario en materia preventiva, así como a la protección de los intereses vitales del interesado y el resto del personal de la empresa, cumpliendo así con una misión de interés público como es tratar de impedir la expansión de la pandemia.

BIBLIOGRAFÍA

AEPD. Análisis de riesgos y adopción de medidas de seguridad, 2019. <https://www.aepd.es/es/derechos-y-deberes/cumple-tus-deberes/medidas-de-cumplimiento/analisis-de-riesgos>.

AEPD. Comunicado sobre la toma de temperatura, 2020. <https://www.aepd.es/es/prensa-y-comunicacion/notas-de-prensa/comunicado-aepd-temperatura-establecimientos>.

AEPD. FAQ. El tratamiento de datos personales relativos a la salud con el COVID-19. https://www.aepd.es/sites/default/files/2020-03/FAQ-COVID_19.pdf.

AEPD. Guía del reglamento general de protección de datos para responsables del tratamiento. <https://www.aepd.es/sites/default/files/2019-09/guia-rgpd-para-responsables-de-tratamiento.pdf>.

AEPD. Informe del Gabinete jurídico en relación con el tratamiento de datos resultantes de la extensión del COVID-19. 0017/2020. <https://www.aepd.es/es/documento/2020-0017.pdf>.

AEPD. Informe del Gabinete Jurídico 655/2008. <https://www.aepd.es/es/documento/2008-0655.pdf>.

AEPD. Informe del Gabinete Jurídico 0424/2010. <https://www.aepd.es/es/documento/2010-0424.pdf>.

ALEGRE NUENO, M., “La incidencia de la Ley de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales en el tratamiento de los datos relativos a la salud de los trabajadores”, *Revista de Jurisprudencia*, El derecho, 2019.

BALLESTEROS ROCA, M., “La historia clínico-laboral: custodia y confidencialidad de los datos de salud del trabajador”, *Gestión Prácticas de Riesgos Laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención*, nº31, 2006.

CALVO GALLEGO, F. J., “Test genéticos y Vigilancia de la Salud del trabajador, *Derecho y Conocimiento:*” *Anuario jurídico sobre la sociedad de la información y el conocimiento*, vol. 2, 2004.

CRESPÍ FERRIOL, M., “El tratamiento de los datos personales relativos a la salud de los trabajadores”, *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, 52, 2019.

FERNÁNDEZ COSTALES, J., “Intimidad de la persona y confidencialidad de datos en el marco de la vigilancia de la salud. El respeto de los derechos del trabajador en los reconocimientos médicos”, *DS: Derecho y salud*. Vol. 16, Número 1, Enero-Junio 2008.

GARCÍA SERRANO, A., *Vigilancia de la salud de los trabajadores. Aspectos clínicos y jurídicos de los reconocimientos médicos en el trabajo*. La Ley-Actualidad, Las Rozas, 1999.

I.S.T.A.S., Principios de la acción preventiva <https://istas.net/salud-laboral/marco-normativo/principios-de-la-accion-preventiva>.

I.N.S.S.T., Qué son los delegados/as de prevención <https://istas.net/salud-laboral/delegadosas-de-prevencion/que-son-los-delegadosas-de-prevencion>.

I.N.S.S.T., NTP 959. *La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales*, 2012.

LUQUE, M., SÁNCHEZ, E., *Manual jurídico práctico para el delegado de prevención de riesgos laborales*, Barcelona, 2009.

PEDROSA ALQUÉZAR, I., *La vigilancia de la salud en el ámbito laboral. Regulación legal, límites y cuestiones problemáticas*. 1ª Edición. Consejo Económico y Social, Madrid, 2005.

PEDROSA ALQUÉZAR, I., “Vigilancia de la salud laboral y protección de datos”, *Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social*, Nº. 138, 2018.

RODRÍGUEZ ESCANCIANO., S., *El derecho a la protección de datos personales de los trabajadores: Nuevas perspectivas*. 1ª Edición, Bomarzo, Albacete, 2009.

SAN MARTÍN MAZZUCCONI, C., “La vigilancia de la salud de los trabajadores: voluntariedad y periodicidad”. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Núm. 53, 2004.

SORIANO TARÍN, G., “Protocolos para la Vigilancia de la Salud de los trabajadores: ¿dónde estamos?”, *Archivo Prevención de Riesgos Laborales*, Vol. 11, Nº. 2, 2008.

TOSCANI GIMÉNEZ, D., *Reconocimientos médicos de los trabajadores y su régimen jurídico laboral*. 1ª Edición, Bomarzo, Albacete, 2011.

TRONCOSO REIGADA, A., “La confidencialidad de la historia clínica”, *Cuaderno de Derecho Público*, núm. 27 (enero-abril) 2006.

VILLAVERDE MENÉNDEZ, I., La jurisprudencia del Tribunal Constitucional sobre el derecho fundamental a la protección de datos personales”, en Antoni Farriols i Solá (Dir.), *La protección de datos de carácter personal en los centros de trabajo*, Cinca, S. A., Madrid, 2006.

JURISPRUDENCIA

STC 30/07/2003, núm. 127/2003

STC 8/11/1999, núm. 202/1999

STC 30/11/2000, núm. 292/2000

STC 22/04/1993, núm. 142/1993

STC 15/11/2004, núm. 196/2004

STS 7/03/2018, /03/2018, núm. 259/2018

STS 21/01/2019, 33/2019, núm. 33/2019

STS 10/06/2015, núm. 178/2014

STSJ Islas Baleares, 2017/01/2006 núm. 58/2006

STSJ Catilla y León, 21/03/2005 núm. 372/2005

STSJ Madrid, 8/03/2019, núm. 276/2019

STSJ Cataluña, 20/12/2006, núm. 9814/2006

SAN 12/04/2002, núm. 1271/2000

SAN 29/03/2006, núm. 503/2004