
This is the **published version** of the bachelor thesis:

Visa Martin, Anna. *La vigilància de la salut : concepte, límits i garanties*. Treball de Final de Grau (Universitat Autònoma de Barcelona), 2026 (Dret). 46 pàg.

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/331875>

under the terms of the  license.

LA VIGILANCIA DE LA SALUT: CONCEPTE, LÍMITS I GARANTIES

TREBALL DE FINAL DE GRAU



AUTORA: Anna Visa Martin

TUTOR: Dr. Alberto Pastor Martínez

GRAU: Administració i Direcció d'Empreses i Dret,
Universitat Autònoma de Barcelona
Facultat d'Economia

Curs 2025 - 2026

RESUM:

La vigilància de la salut en l'àmbit laboral constitueix, en l'actualitat, un element essencial del sistema de prevenció de riscos laborals, però alhora planteja rellevants conflictes jurídics, ja que implica una ingerència directa en l'esfera personal del treballador. Aquest treball tracta d'analitzar el règim jurídic en què s'emmarquen els reconeixements mèdics laborals, en especial analitzant la tensió existent entre el deure empresarial de protecció de la salut i la tutela dels drets fonamentals de les persones treballadores.

L'objectiu principal del projecte és examinar quins són els límits, les garanties i les problemàtiques interpretatives de la vigilància de la salut, amb especial atenció al caràcter voluntari dels reconeixements mèdics i a les excepcions que permeten la seva obligatorietat. També s'analitza la finalitat d'aquestes mesures, evitant que derivin en instruments de control empresarial o bé de discriminació, així com les conseqüències jurídiques derivades de la negativa del treballador a sotmetre's als reconeixements mèdics.

Paraules clau: Vigilància de la salut, prevenció de riscos laborals, reconeixements mèdics laborals, drets fonamentals, intimitat, protecció de dades.

ABSTRACT:

Health surveillance in the workplace currently constitutes an essential element of the occupational risk prevention system. At the same time, however, it raises significant legal conflicts, as it involves a direct interference in the worker's personal sphere. This paper aims to analyse the legal framework governing occupational medical examinations, with particular attention to the tension between the employer's duty to protect workers' health and the protection of employees' fundamental rights.

The main objective of this project is to examine the limits, guarantees and interpretative issues surrounding health surveillance, with special focus on the voluntary nature of medical examinations and the exceptions that allow them to become mandatory. It also analyses the purpose of these measures, seeking to prevent them from becoming instruments of employer control or discrimination, as well as the legal consequences arising from a worker's refusal to undergo medical examinations.

Key words: Health surveillance, occupational risk prevention, occupational medical examinations, fundamental rights, privacy.

AGRAÏMENTS:

En primer lloc, m'agradaria dedicar aquest treball als meus pares, per estimar-me tant, però sobretot per inculcar-me la importància de l'esforç, el sacrifici, la constància i les ganes de lluitar pel que vull aconseguir. Gràcies per confiar en mi i deixar-me fer el que sento. També als meus avis per ser els meus segons pares i demostrar-me constantment el que valc i el que soc capaç d'aconseguir.

Al lleure, per ensenyar-me tantes coses, fer-me créixer tant com a persona i donar-me gent que a dia d'avui es tan important per mi. Gràcies per acompanyar-me al llarg de tants anys, guiar-me i donar-li sentit als valors de l'amistat i el companyerisme. També als meus actuals companys de feina per estar al meu costat durant tot aquest procés i animar-me tant.

Als meus amics de l'Institut, la Queralt, l'Íngrid, el Pau, el Nico, l'Arnau, i la Inés, amb els que he crescut i he viscut tantes coses. Sense vosaltres, no seria qui soc.

A la Gemma i la Núria, per fer de la Universitat un lloc més divertit, i recolzar-me en tots els àmbits. No em podria imaginar compartir 6 anys amb ningú millor que vosaltres dues.

No em puc oblidar de tots els professors i les professores que he tingut el plaer de conèixer durant la carrera i que han fet que m'agradi tant el Dret. I també a l'Albert, el meu tutor, per acompanyar-me durant aquest procés i per tots els consells i recomanacions rebudes.

Per últim, també em vull donar les gràcies a mi, per ser tan treballadora i constant, i lluitar pel que vull sense rendir-me. Per tot el temps i esforç que li he dedicat al grau i, en especial, a aquell treball.

SUMARI DE CONTINGUTS

1. INTRODUCCIÓ	5
1.1. Justificació del tema	5
1.2. Objectius del treball	5
1.3. Metodologia utilitzada	6
2. FONAMENTS JURÍDICS DE LA VIGILÀNCIA DE LA SALUT DE LES PERSONES TREBALLADORES	7
2.1. Normativa que fonamenta la vigilància de la salut	7
2.2. El deure empresarial de vigilància de la salut i l'incompliment com a infracció greu	8
2.3. El pressupòsit legitimador de la vigilància: el consentiment previ i informat del treballador	10
3. MARC GENERAL DE LA VIGILÀNCIA DE LA SALUT	12
3.1. Concepte i objectius de la vigilància de la salut	12
3.2. Característiques de la vigilància de la salut	14
3.3. Evolució històrica de la protecció de la salut al treball	18
3.4. Criteris d'admissibilitat de les proves.	20
3.5. La voluntarietat com a regla general i les tres excepcions d'obligatorietat	24
3.6. Conseqüències de la negativa dels treballadors a sotmetre's a la vigilància	26
4. PRÀCTIQUES CONTROVERTIDES:	29
4.1. Drogues i alcohol	29
4.2. Proves genètiques	30
5. EL TRACTAMENT DE LES DADES	33
5.1. Principis de confidencialitat i de protecció de les dades	33
6. CONSEQÜÈNCIES DE LA INEPTITUD DEL TREBALLADOR	37
7. REFLEXIÓ I CONCLUSIONS	40
8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	43
8.1. Normativa	43
8.2. Llibres, articles doctrinals i documents tècnics:	44
8.3. Sentències	45

1. INTRODUCCIÓ

1.1. Justificació del tema

La vigilància de la salut en l'àmbit laboral constitueix un dels pilars fonamentals del sistema de prevenció de riscos laborals. Tot i així, es tracta d'un espai jurídic especialment complex, en el qual conflueixen disciplines diverses: el dret laboral, el dret constitucional, el dret sanitari i la normativa en matèria de protecció de dades entre d'altres. Aquesta intersecció genera un marc legal carregat de tensions, especialment en relació amb els límits entre el deure empresarial de protegir la salut dels treballadors i els drets fonamentals d'aquests, com per exemple la intimitat o l'honor.

En ocasions, la pràctica laboral demostra que els reconeixements mèdics, en aparença una eina preventiva, poden convertir-se en instrument de control empresarial, d'estigmatització o fins i tot de discriminació si no s'emparen en principis de proporcionalitat, idoneïtat i respecte estricte a la confidencialitat. La jurisprudència espanyola i europea ha intervingut reiteradament per delimitar aquests límits, però el debat continua viu.

Aquest tema és especialment rellevant a l'actualitat ja que creix la sensibilitat cap a la protecció de dades i els drets fonamentals, i els reconeixements mèdics impliquen tractar la informació més sensible que pot existir sobre una persona. També, els riscos laborals evolucionen (teletreball, riscos psicosocials, exposició a agents biològics, etc.), i això planteja nous interrogants sobre quan i com poden imposar-se proves mèdiques.

Així, el fet d'haver triat aquest tema respon a la necessitat d'abordar de manera sistemàtica i crítica un camp jurídic que afecta tant la salut com la dignitat de les persones treballadores, i que alhora és fonamental per garantir la seguretat i l'organització de les empreses.

1.2. Objectius del treball

L'objectiu general és analitzar el règim jurídic de la vigilància de la salut en l'àmbit laboral, amb especial atenció als reconeixements mèdics, per tal de determinar els seus límits, garanties i problemàtiques interpretatives, així com la seva compatibilitat amb els drets fonamentals dels treballadors i amb el deure empresarial de protecció de la salut en el marc de la prevenció de riscos laborals.

Els objectius específics són els següents:

- **Examinar el fonament normatiu de la vigilància de la salut**, identificant les principals disposicions legals que regulen els reconeixements mèdics en l'àmbit laboral i la seva vinculació amb el deure de protecció de l'empresari.
- **Analitzar el caràcter voluntari dels reconeixements mèdics i les seves excepcions**, estudiant els supòsits en què la normativa permet imposar-los de manera obligatòria i els criteris d'interpretació restrictiva que estableix la jurisprudència.
- **Delimitar l'abast i la finalitat legítima dels reconeixements mèdics**, diferenciant entre mesures preventives admissibles i pràctiques que poden derivar en mecanismes

de control empresarial indegut o discriminació.

- **Estudiar les conseqüències jurídiques de la negativa del treballador** a sotmetre's als reconeixements mèdics, tant en els casos voluntaris com en els obligatoris, i les possibles respostes empresarials.
- **Analitzar la col·lisió entre la vigilància de la salut i els drets fonamentals**, especialment el dret a la intimitat, el dret a l'honor i el dret a la no discriminació, a partir de la doctrina constitucional i la jurisprudència social.
- **Examinar el règim jurídic del tractament de les dades de salut**, posant èmfasi en els principis de confidencialitat, minimització i finalitat, així com en les obligacions derivades del RGPD i de la normativa nacional de protecció de dades.
- **Extreure conclusions crítiques i propostes de millora**, tant des del punt de vista normatiu com de la pràctica empresarial, orientades a garantir una vigilància de la salut eficaç i respectuosa amb la dignitat i els drets de les persones treballadores.

1.3. Metodologia utilitzada

Aquest treball s'elabora a partir d'una metodologia basada principalment en l'anàlisi normativa, jurisprudencial i bibliogràfica.

En primer lloc, es duu a terme un estudi sistemàtic del marc normatiu aplicable a la vigilància de la salut en l'àmbit laboral, en especial atenció a la Llei 31/1995 de Prevenció de Riscos Laborals, el Reglament dels Serveis de Prevenció i altres com la normativa en matèria de protecció de dades personals (RGPD i LOPDGDD). Aquest anàlisi permet delimitar el règim jurídic vigent.

En segon lloc, es realitza una anàlisi jurisprudencial, centrada en la doctrina del Tribunal Constitucional, del Tribunal Suprem i dels Tribunals Superiors de Justícia, amb l'objectiu d'identificar els criteris interpretatius sobre aspectes com: El caràcter voluntari o obligatori dels reconeixements mèdics, els límits del poder empresarial, la protecció dels drets fonamentals (intimitat, honor i no discriminació) i el tractament de les dades de salut.

També es duu a terme una metodologia doctrinal, mitjançant la consulta d'articles científics, manuals especialitzats, guies institucionals i estudis elaborats per organismes públics i privats i el Ministeri de Sanitat, entre d'altres.

Aquest enfocament metodològic permet abordar el tema de manera integral, combinant l'anàlisi tècnica del dret positiu amb una reflexió crítica sobre la seva aplicació pràctica i els seus impactes sobre els drets fonamentals de les persones treballadores.

2. FONAMENTS JURÍDICS DE LA VIGILÀNCIA DE LA SALUT DE LES PERSONES TREBALLADORES

2.1. Normativa que fonamenta la vigilància de la salut

El dret a la protecció de la seguretat i la salut, constitueix un mandat constitucional als poders públics¹ com indiquen l'article 40 de la Constitució Espanyola que estableix que els poders públics vetllaran per la seguretat i higiene en el treball, i també l'article 43 on es reconeix el dret a la protecció de la salut.

En aquest marc, cal tenir en compte la influència del dret de la Unió Europea, en especial, la **Directiva 89/391/CEE**, que va suposar un punt d'inflexió en la configuració del sistema preventiu, i va ser clau en la configuració de la normativa espanyola. Aquest text, garanteix uns requisits mínims en matèria de salut i seguretat en tota Europa, i permet als Estats membres mantenir aquests mínims o establir mesures més restrictives². És important destacar que aquesta norma preval sobre el dret intern en cas de conflicte, segons el **principi de primacia del DUE**. Això implica que la interpretació de la norma estatal per part dels tribunals nacionals, s'ha de realitzar de conformitat amb el dret de la Unió (**principi d'interpretació conforme**).

A nivell de normativa nacional, el deure de vigilància de la salut dels treballadors s'inscriu dins del marc general de les obligacions preventives que corresponen a l'empresari en termes laborals. Aquest deure troba el seu fonament principal a la **Llei 31/1995 de 8 de novembre, de Prevenció de Riscos Laborals, LPRL** en endavant, en concret a l'apartat 22, que recull l'obligació de l'empresari de garantir als treballadors al seu servei la vigilància periòdica del seu estat de salut en funció dels riscos inherents al treball.

També l'article 14 LPRL d'aquesta norma estableix el dret dels treballadors a una protecció eficaç, correlatiu al deure empresarial de garantir-la, mitjançant la integració de l'activitat preventiva en l'organització de l'empresa. En aquest context, la vigilància de la salut és un instrument essencial per detectar els efectes que les condicions laborals poden tenir sobre la salut dels treballadors, i també per poder adaptar les mesures preventives a les circumstàncies individuals i col·lectives.

La regulació es complementa amb la **Llei 33/2011, General de Salut Pública**, de 4 d'octubre de 2011 que estableix el marc legal modern per a la protecció i promoció de la salut pública a Espanya. Aquesta, actualitza i coordina les polítiques sanitàries davant els nous reptes socials, ambientals i epidemiològics.

D'altra banda, la vigilància de la salut també es troba condicionada per la normativa en matèria de protecció de dades personals, destacant el **Reglament (UE) 2016/679, Reglament General de Protecció de Dades**, especialment l'article 9, que regula el tractament de categories especials de dades, entre les quals es troben les dades relatives a la salut.

¹ Sánchez Torrado, J. M. (2022). "El controvertido principio de voluntariedad de la vigilancia de la salud en el ámbito laboral". *Ius et Scientia*, Pág 109.

²European Agency for Safety and Health at Work. (2025). *La Directiva marc sobre seguretat i salut en el treball*.

Tanmateix és important fer referència al Reial decret 39/1997, de 17 de gener, pel qual s'aprova el **Reglament dels Serveis de Prevenció (RSP)**, ja que desenvolupa reglamentàriament les obligacions previstes a la LPRL en matèria de vigilància de la salut.

Per últim, entra en joc també el **Reial Decret 843/2011 de 17 de juny**, pel qual s'estableixen els criteris bàsics sobre la organització de recursos per dur a terme l'activitat sanitària dels serveis de prevenció, i que estableix al seu article 11, que el Ministre de Sanitat, en coordinació amb les CCAA, elaborarà i mantindrà actualitzada una Guia Bàsica i general d'orientació de les activitats de vigilància de la salut per a la prevenció de riscos laborals. La Guia inclourà els criteris considerats com a bones pràctiques professionals i altres protocols de vigilància específica de la salut dels treballadors.

En conclusió, el règim jurídic es construeix sobre un equilibri entre, d'una banda, el deure empresarial de prevenció i, de l'altra, la necessitat de garantir que les actuacions en aquest àmbit es duiguin a terme amb ple respecte als drets fonamentals, configurant-se com un àmbit especialment sensible dins el dret del treball.

2.2. El deure empresarial de vigilància de la salut i l'incompliment com a infracció greu

L'article 14.2 LPRL estableix que l'empresari és el principal responsable de garantir la seguretat i la salut dels treballadors en tots els aspectes relacionats amb el treball. Aquest deure de protecció implica integrar l'acció preventiva dins del sistema general de gestió de l'empresa, adoptant mesures no només de prevenció, sinó també d'avaluació dels riscos i de vigilància de la salut. L'empresari no complirà només amb l'elaboració formal d'un pla preventiu, sinó que haurà de dur a terme un seguiment continuat de les condicions laborals dels treballadors i efectuar controls periòdics que permetin detectar situacions de risc i corregir-les.

En aquest sentit, també és imprescindible fer referència a l'article 22 LPRL que regula la vigilància de la salut com a deure de l'empresari, orientat a detectar els efectes que els riscos laborals poden produir sobre la salut física o mental del treballador. A més, remarca que el deure de compliment, no opera quan ja s'ha produït un accident laboral, sinó que té una funció clarament preventiva, per anticipar-se a aquests accidents.

Si l'empresa detecta problemes de salut o rep avisos del treballador, ha d'adoptar mesures de protecció que siguin adequades. De no ser així, la jurisprudència social³ ha reiterat que l'empresari podria incórrer en l'**incompliment greu del seu deure empresarial**, i comportar fins i tot l'**extinció del contracte** per part del treballador amb dret a **indemnització** segons l'article 50.1 c ET⁴.

³ Monjas Barrena, M. (s.d). "Extinción causal por incumplimiento empresarial del deber de protección de la salud del trabajador: del estrés laboral al trastorno ansioso depresivo moderado". *Revista Doctrinal Aranzadi Social*, (7).

⁴ Fernández Costales, J. (2008). "Intimidad de la persona y confidencialidad de datos en el marco de la vigilancia de la salud: El respeto a los derechos del trabajador en los reconocimientos médicos". *Derecho y Salud*. Pàg. 105.

L'incompliment no només té conseqüències en l'àmbit de la relació laboral, sinó també en el pla administratiu sancionador⁵. Segons indica l'article 12.2 del Text Refós de la Llei sobre Infraccions i Sancions en l'Ordre Social (TRLISOS), no realitzar els reconeixements mèdics ni proves de vigilància periòdica de l'estat de salut dels treballadors, constitueix **infracció greu**. Més enllà de la responsabilitat administrativa, l'incompliment del deure de vigilància també pot donar lloc a responsabilitats civils, com preveuen els articles 1101 del Codi Civil i el 42 de la LPRL. Aquestes responsabilitats poden sorgir en el cas de materialització d'un risc professional com a conseqüència de la no realització dels exàmens mèdics pertinents.

Més en detall, com indica la STSJ 21/2005 de 14 de gener de 2005⁶, quan l'empresa coneix una situació de risc per al treballador, en aquest cas estrès laboral, i no adopta mesures preventives adequades, es considera que està **incomplint de manera greu i culpable** amb la seva obligació de protecció de la salut del treballador (arts. 14 i 22 LPRL).

En aquesta sentència mencionada, el tribunal va concloure que la persona treballadora afectada, podia sol·licitar la resolució indemnitzada del contracte, sempre que el risc laboral s'hagués **materialitzat en un dany efectiu**, com en aquest cas en un trastorn ansiós-depressiu, i que l'empresa no només no hagués actuat, sinó que hagués agreujat la situació (en aquest cas concret mitjançant exigències excessives, i la manca d'adaptació del lloc de treball).

El tribunal va resoldre que existia una relació causal entre el treball i la malaltia, i que l'empresa havia ignorat completament les seves obligacions preventives. Aquesta conducta hauria provocat un agreujament de la salut del treballador i per tant una vulneració del dret a la integritat del treballador (regulat a l'article 15 CE), i també un incompliment greu del contracte per part de l'empresari, per no haver garantit una protecció eficaç. Finalment es va procedir a resoldre el cas a instància del treballador, i es va obligar a l'empresa a abonar una indemnització al treballador.

També trobem un altre litigi similar que recolza la doctrina i és una situació en que l'empresari va desatendre les seves obligacions en matèria de protecció de la salut en relació a la manca de mesures d'higiene i seguretat. Aquesta sentència⁷ també és útil per demostrar que la protecció de la salut no només es centra en els reconeixements mèdics, sinó que forma part d'un deure molt més ampli que l'obliga a garantir unes condicions de treball segures i respectuoses amb la salut del treballador.

D'aquesta doctrina, en podem destacar dues idees principals. Primerament, que l'empresa no només incompleix quan no prevé riscos, sinó també quan, un cop detectat un dany a la salut, no adapta ni les condicions de treball, ni activa els protocols o mecanismes necessaris com la vigilància de la salut. I en segon lloc, que el deure preventiu és actiu i continu (art. 16 LPRL), no només formal i que s'ha de materialitzar a la pràctica.

⁵ Montoya Medina, D. (2017). "En torno al alcance de ciertos condicionantes legales de la vigilancia de la salud de los trabajadores". *Trabajo y Derecho*, Pàg. 2.

⁶ Sentència del Jutjat de lo Social núm. 32 de Madrid, de 14 de enero de 2005

⁷ TSJ del País Basc, Sala de lo Social, Sentencia de 13 Mar. 2001.

2.3. El pressupòsit legitimador de la vigilància: el consentiment previ i informat del treballador

El consentiment del treballador es un pressupòsit inexcusable en els supòsits generals de voluntarietat, a més, el treballador podrà revocar-lo en qualsevol moment. A continuació s'analitzaran els aspectes essencials del règim jurídic del consentiment.

Respecte a la **forma**, l'article 2.2 de la LO 1/1982 fa referència a un consentiment **expres**. La doctrina ha optat per admetre tant el consentiment **escrit** com el **verbal**. Serà suficient amb que el treballador es presenti al lloc i l'hora indicats, sense necessitat que existeixi una comunicació del treballador de la seva voluntat de sotmetre's a la prova mèdica, segons indica la STC 196/2004 de 15 de novembre indicant que *"ni la LPRL estableix, ni la Constitució imposa com requisit del consentiment, la forma escrita. Serà suficient, en principi, desde la perspectiva constitucional, que es pugui verificar la voluntat real de sotmetre's a la prova mèdica, el que en absolut exclou l'eficàcia del consentiment verbal o inclús de la realització d'actes concloents que expressin aquesta voluntat"*. Tot i això, s'haurà de prestar consentiment escrit en els casos següents: intervencions quirúrgiques, procediments diagnòstics i terapèutics invasors i en general procediments que suposin inconvenients de notòria i previsible repercussió negativa sobre la salut del treballador.

El consentiment haurà de ser **informat** conforme el que indica l'article 8 de la Llei 41/2002 del 14 de novembre, *Bàsica Reguladora de l'Autonomia del Pacient i de Drets i Obligacions en Matèria d'Informació i Documentació Clínica*. El **deure d'informació mèdica** juga un paper decisiu ja que sense una informació adequada, el consentiment del treballador difícilment es podria considerar realment lliure i conscient. La informació ha de ser rigorosa, objectiva, i exacta, i ha de versar sobre tots els aspectes que seran tractats durant la vigilància de la salut. S'ha de facilitar una explicació senzilla tenint en compte la capacitat d'instrucció i comprensió del pacient. Si no fos així, s'haurà de concloure la ineficàcia del consentiment i en conseqüència el caràcter arbitrari dels reconeixements realitzats.

Un altre requisit essencial és que el consentiment tingui un caràcter **específic**⁸, és a dir, que s'atorgarà a tal efecte. Això implica que cada cop que s'hagi de fer un reconeixement, s'haurà de prestar un consentiment concret a l'efecte de cada prova. Únicament s'excepcionarien de l'exigència d'un consentiment a l'efecte, aquelles proves mèdiques que, sense vulnerar els drets a la intimitat corporal o a la intimitat personal de la persona: *"resultin previsible en atenció a l'objecte i al propòsit dels reconeixements mèdics en la relació de treball"*⁹

També es requereix que el consentiment sigui **personalíssim**. Aquesta característica es deriva directament del 22.2 LPRL quan s'indica *"que el trabajador preste su consentimiento"* referint-se al treballador i no a qualsevol altra persona.

⁸ Lousada Arochena, J. F., & Núñez-Cortés Contreras, P. (2017). "La vigilancia de la salud laboral". *Tecnos*. Pàg 53.

⁹ STC 196/2004, de 15 de novembre.

Si es tracta de menors o incapaços, el consentiment l'hauran de prestar ells sempre que les seves condicions de maduresa ho permetin. Tot dependrà del tipus d'acte mèdic, de la normativa sanitària, i dels supòsits de representació legal¹⁰.

Per últim, el consentiment podrà ser **revocable** en qualsevol moment amb anterioritat a la realització del reconeixement mèdic, sense que es derivi cap responsabilitat per al treballador. Tot i això, és recomanable que aquesta revocació es faci per escrit, per raons de seguretat jurídica.

En conclusió, el consentiment informat es configura com una garantia essencial i imprescindible per evitar que la vigilància de la salut, s'acabi convertint en una ingerència injustificada en la esfera privada del treballador.

¹⁰ Segons indica l'article 9 de la LO 1/1996 de protecció jurídica del menor, de 15 de gener: *"Quan el pacient menor d'edat no sigui capaç intel·lectualment ni emocional de comprendre l'abast de la intervenció, en consentiment el donarà el representant legal del menor, després d'haver escoltat la seva opinió."*

3. MARC GENERAL DE LA VIGILÀNCIA DE LA SALUT

3.1. Concepte i objectius de la vigilància de la salut

A mode d'introducció resulta pertinent entendre el que es coneix pel terme “salut laboral”. El Comitè mixt¹¹ format per la Organització Internacional del Treball (OIT) i l'Organització Mundial de la Salut (OMS), anomenat Comitè de Salut en el Treball va indicar que la salut laboral s'enfoca en la promoció i manteniment del més alt grau del benestar físic, mental i social dels treballadors, en la prevenció de danys causats per les seves condicions de treball, en la ubicació i el manteniment d'un ambient de treball adaptat a les seves capacitats fisiològiques i per últim, en l'adaptació del treball a cada treballador, i de cada treballador a la seva tasca.¹²

La vigilància de la salut tal i com la defineix el Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, a la seva guia¹³, engloba una sèrie d'activitats que tracten de protegir tant a individus com a col·lectivitats i que estan orientades a la prevenció dels riscos laborals, amb l'objectiu d'identificar problemes de salut i avaluar les intervencions preventives.

A la guia també s'especifica que la vigilància tracta de comprendre l'impacte que el treball té sobre la salut dels treballadors, per poder obtenir informació que orienti a l'empresari a prendre decisions per a millorar les condicions de treball. S'han de trobar els efectes adversos sobre el benestar, per així poder evitar que derivin cap a un major dany per a la salut.

D'acord amb el que estableix l'article 22 de la LPRL, l'empresari té l'obligació de garantir la vigilància periòdica de la salut dels treballadors, la qual s'ha de realitzar en funció dels riscos inherents al lloc de treball que ocupen. Aquesta obligació s'emmarca dins del conjunt d'actuacions que la LPRL imposa a l'empresari en matèria de prevenció de riscos laborals.

Com indica la STS 33/2019 de 21 de gener¹⁴, la vigilància és un dels eixos fonamentals de l'activitat preventiva tant pel dret del treballador a la protecció de la seva salut, com per la obligació empresarial de garantir unes condicions de treball segures¹⁵. En aquest sentit, la vigilància de la salut esdevé una eina imprescindible per assegurar que l'empresari disposa d'informació real i actualitzada sobre l'impacte que el treball pot tenir en la salut dels treballadors.

En sentit global, la vigilància de la salut, consisteix en avaluar tant els riscos generals del lloc de treball, com els riscos específics en cadascun dels llocs de treball i funcions. En sentit més estricte, d'una banda, es concreta en l'obligació de controlar els efectes que els riscos laborals

¹¹ El Comitè va dur a terme les seves primeres reunions al 1950. Les dues organitzacions van compartir una definició comuna del que era la salut ocupacional, que va ser revisada en la seva dotzena reunió celebrada a Ginebra el 1995.

¹² Executive Board, 7 (1951). Joint ILO/WHO Expert Committee on Occupational Health: report on the first session. World Health Organization.

¹³ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). “Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales: Guía básica y general de orientación”. *Centro de Publicaciones*. Pàg. 16

¹⁴ STS (Sala Social) núm. 33/2019, de 21 de gener.

¹⁵ *La vigilancia de la salud es, “tanto desde la perspectiva de derecho del trabajador como de la obligación empresarial, un instrumento al servicio de la prevención de los riesgos laborales que, según los casos, puede alcanzar gran importancia y convertirse en un pilar básico sobre el que poder construir la actividad preventiva en la empresa”.*

poden generar sobre la salut de les persones treballadores. I d'altra banda, comprèn també la identificació de les sensibilitats especials de cada treballador, en la mesura en què aquestes puguin comportar un increment del risc tant per a la pròpia persona com per a tercers¹⁶.

Els objectius de la vigilància seran diferents en funció de si ens referim a la vigilància individual o bé a la col·lectiva. La individual, o també anomenada vigilància sanitària, es refereix a l'aplicació de procediments mèdics i a la realització de proves i/o exploracions necessàries per a detectar els riscos concrets del treball en cada treballador. En canvi, la col·lectiva es refereix a la recopilació de dades sobre els riscos i danys derivats del treball en la col·lectivitat de treballadors per a conèixer la relació de l'exposició del treball als riscos, els problemes de salut derivats d'aquesta exposició i l'efectivitat de les mesures preventives¹⁷.

Existeixen tres objectius principals de la vigilància a **nivell individual** (Yago - Díez, 2025). En primer lloc la detecció precoç de les repercussions de les condicions de treball sobre la salut, és a dir, comprendre la relació entre les condicions de treball i l'estat de salut dels treballadors, obtenint informació rellevant. En segon lloc, la identificació dels empleats especialment sensibles a determinats riscos i per últim l'adaptació de les tasques al treballador, sempre que aquesta mesura sigui assumible i proporcionada a la organització. Entre aquestes adaptacions es poden incloure els canvis d'horaris, de jornades, de torns de treball, fer acomodaments més ergonòmics, eliminar algunes funcions o tasques de la posició o bé proporcionar equips de protecció addicionals.

En relació el terme "empleats especialment sensibles" ens remetem a la nota tècnica preventiva 959 de l'INSST¹⁸, que indica que tot i que la protecció de la salut dels treballadors especialment sensibles es troba als articles 25, 26, 26 de la LPRL, no existeix una clara definició del que podem considerar com a tal. A la nota es menciona que s'hauria de considerar "especialment sensible" a qualsevol treballador que presenti unes característiques de tipus físic, psíquic o sensorial que facin que aquest sigui especialment vulnerable als factors de risc laboral, o bé que les seves condicions de salut es puguin veure agreujades per culpa de l'exercici del seu treball. La vigilància de la salut per a aquests treballadors, té com a principal objectiu poder identificar aquests treballadors, i estudiar la compatibilitat de les seves característiques personals amb lloc de treball assigna. Per tant, l'objectiu final serà aplicar les mesures preventives pertinents mitjançant l'adaptació del lloc de treball.

També a la nota preventiva de prevenció, trobem els **objectius de la vigilància de la salut col·lectiva**. Aquests són detectar patrons o alteracions de salut comunes, identificar en quines zones o llocs de treball apareixen i determinar quan es manifesten aquests danys. Això serveix perquè l'empresa pugui prioritzar les accions preventives, revisar si hi ha mesures de seguretat que són insuficients, i avaluar si el pla de prevenció de riscos laborals de l'empresa és eficaç.

En aquest apartat també resulta essencial mencionar la STC 196/2004, de 15 de novembre¹⁹, en la qual s'estableix que la vigilància de la salut té com a propòsit preservar la salut, la integritat

¹⁶ García Salas, A.I. (2023) "La vigilancia de la salud laboral." *Tirant Lo Blanch*. Pág. 21.

¹⁷ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). "Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales: Guía básica y general de orientación". *Centro de Publicaciones*. Pág. 19.

¹⁸ Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2012) "La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales". Nota técnica de prevención 959. Pág 5.

¹⁹ STC 196/2004 de 15 de noviembre.

física i la dignitat del treballador i no pas actuar com un instrument per a fins empresarials. El Tribunal Constitucional insisteix en què els reconeixements no poden convertir-se en mecanismes de control sobre el treballador, ni utilitzar-se amb fins disciplinaris o discriminatoris.

En definitiva, la vigilància només es podrà considerar legítima quan respongui estrictament a finalitats preventives i es desenvolupi amb respecte als drets fonamentals de la persona treballadora.

En conclusió, per tal que l'empresari pugui complir adequadament amb la seva responsabilitat, és imprescindible que conegui les condicions de treball existents i identifiqui els riscos associats a cada lloc de treball. Només a partir d'aquest coneixement es possible adoptar mesures preventives eficaces i desenvolupar una vigilància coherent amb les exigències de la normativa.

3.2. Característiques de la vigilància de la salut

Per a que els objectius de la vigilància de la salut es puguin fer efectius, és necessari conèixer quines característiques o requisits ha de complir una vigilància per considerar-se correcta i adient²⁰.

En primer lloc, la vigilància de la salut ha de ser **específica**²¹, és a dir, s'ha de realitzar en funció dels riscos professionals de l'empresa, i no de manera rutinària i genèrica perquè això provocaria que no es busquessin de manera tan exhaustiva els danys a la salut que poguessin interaccionar amb el treball.

El Reial Decret 39/1997 de 17 de gener pel qual s'aprova el Reglament dels serveis de prevenció, indica a l'article 37.3.c que la vigilància de la salut s'ha de realitzar de manera protocol·litzada segons els factors de risc als que està sotmès el treballador, ja que així serà més fàcil detectar les interaccions negatives entre factor de risc i salut. Per a poder dur a terme una bona vigilància, s'han de conèixer els factors de risc als que està exposat el treballador per poder indagar sobre els efectes sobre la salut i sobre les característiques personals.

En relació amb aquest aspecte també constitueix una nota definidora, el fet que aquesta sigui **dinàmica**²². Amb aquest concepte l'article 14.2 LPRL indica que l'empresari haurà d'anar perfeccionant i adaptant les activitats d'identificació, avaluació i control de riscos. Per poder garantir la seguretat, anirà adaptant les mesures necessàries en funció als nous riscos que vagin apareixent.

La vigilància ha de ser **confidencial**, com indica l'article 22.2 LPRL²³, és a dir, ha de poder garantir la intimitat dels treballadors i la confidencialitat de les dades relatives al seu estat de

²⁰ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). "Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales: Guía básica y general de orientación". Centro de Publicaciones. Pàgs. 19 - 23.

²¹ Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2012) "La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales". Nota técnica de prevención 959. Pàg 4.

²² Lousada Arochena, José Fernando y Núñez-Cortés Contreras, Pilar. (2017). "La Vigilancia de la Salud Laboral". Tecnos. Pág. 29.

²³ Art 22.2 LPRL. "Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud".

salut. Les dades han de ser proporcionals a l'objectiu marcat per la vigilància de la salut. Aquesta característica es tractarà amb més detall a l'apartat 5.

Molt lligat amb aquesta característica també cal destacar que és important que sigui **ètica** (*Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales*, pp 20). Això significa que s'ha de poder assegurar una pràctica en línia i coherent amb els Drets Fonamentals, en especial, als principis de respecte a la intimitat, a la dignitat, i a la no discriminació laboral per motius de salut.

També constitueix una nota definidora la **gratuitat**, segons l'article 14.5 LPRL²⁴, i ha de ser garantida per l'empresari. Al ser una mesura destinada a millorar el sistema de prevenció de l'empresa, el cost econòmic de la vigilància ha de recaure en l'empresari i no en el treballador. L'article 243 de la Llei General de la Seguretat Social (LGSS) indica que l'empresa abonarà, si n'hi hagués, les despeses de desplaçament i la totalitat del salari que pogués deixar de percebre el treballador per causa de la realització del reconeixement. És per això, que es duen a terme durant l'horari laboral.

La vigilància també ha d'estar **documentada** (*Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales*, pp 20). Aquesta característica implica la necessitat de deixar constància formal tant de la realització de controls mèdics com de les conclusions a les que s'arriben amb els exàmens (23.1 LPRL).

L'article 23 LPRL obliga a la conservació dels següents documents: pla de prevenció de riscos laborals, l'avaluació dels riscos, els resultats dels controls periòdics de les condicions, la planificació de l'activitat preventiva, la pràctica dels reconeixements mèdics, i la relació d'accidents de treball.

Però l'article no detalla el temps concret de conservació d'aquests documents i dades. Tot i així trobem algunes especificitats en funció del tipus de risc laboral existent i de la normativa aplicable en cada sector laboral. Per exemple, l'article 18.4 del Real Decreto 396/2006 de 31 de març, sobre riscos d'exposició a l'amiant, obliga a conservar les dades l'avaluació ambiental, exposició i vigilància durant mínim 40 anys després de finalitzar l'exposició.

Una altra característica és la **proporcionalitat**²⁵. S'ha de dur a terme amb les proves o reconeixements que causin menys molèsties al treballador, sempre que siguin proporcionals al risc que es pretén evitar i que siguin indispensables, es a dir, que no existeixi cap altra procediment que ens permeti conèixer la interacció dels factors de risc laborals amb la seva salut.

Per tant, del concepte de proporcionalitat se'n deriva que les proves sempre s'han d'ajustar als objectius de la vigilància, i no poden tenir per objectiu l'acomiadament del treballador, ni la seva discriminació. No obstant, el principi de proporcionalitat, degut a la importància que té dins l'àmbit, es tractarà en un apartat individual, i de forma més extensa.

²⁴ Art 14.5 LPRL. “El coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo no deberá recaer en modo alguno sobre los trabajadores”.

²⁵ Lousada Arochena, José Fernando y Núñez-Cortés Contreras, Pilar. (2017). “La Vigilancia de la Salud Laboral”. Tecnos. Pàg. 87.

Molt relacionat amb la característica de dinamisme, trobem que aquesta ha de ser **periòdica** (*Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales*, pp 21), com indica l'article 22.1.I de la LPRL. La periodicitat es desenvolupa reglamentàriament al 37.3.b del Real Decreto 39/1997 (d'aquí en endavant RSP), que obliga a diversos reconeixements: una avaluació inicial després de la incorporació al treball, una avaluació de salut dels treballadors després d'una absència prolongada, i una avaluació de la salut a intervals periòdics.

En primer lloc tenim els reconeixements inicials, que són els que es realitzen després de la contractació, en el moment en què el treballador s'incorpora a la feina o després que se li hagin assignat les tasques específiques. Busca avaluar l'estat de salut dels treballadors abans de l'exposició als riscos derivats del lloc de treball. Amb aquesta idea, ens referim al moment anterior a que els riscos derivats del lloc de treball puguin fer algun tipus de dany en la persona treballadora.

Aquesta, resulta imprescindible perquè la detecció anticipada d'una sensibilitat, permetria prevenir un risc d'una futura exposició, o bé evitar que aquell estat en què es troba el treballador, sigui un factor de risc afegit per a ell mateix o per a tercers.

En segon lloc després que el treballador hagi patit una **absència prolongada**²⁶ per motius de salut també haurà de passar per un reconeixement. D'aquesta manera serà possible per un costat detectar si aquesta absència pot tenir un origen laboral i si s'han d'estudiar les causes i prendre mesures preventives, i per un altre costat per si la malaltia que ha provocat aquesta absència pot haver canviat l'estat de salut del treballador convertint-lo en un treballador especialment sensible. Per a que sigui possible aquesta vigilància, segons l'article 37.3.d) del RSP, el personal sanitari del servei de prevenció haurà de poder conèixer les malalties que es produeixen entre els treballadors, i les absències, ja que així podran determinar quan realitzar la vigilància.

També tenim en tercer lloc els reconeixements **periòdics**, l'objectiu dels quals és la detecció precoç dels danys a la salut provocats pels factors de risc laborals. En aquest cas, ni l'article 22 LPRL ni el 37.3 concreten la periodicitat, tot i que generalment s'utilitza l'annualitat com a criteri general, com per exemple a l'article 9.3 RSP. A la pràctica, si no està especificada la periodicitat, aquesta dependrà de criteris com els nivells de risc, les alteracions detectades, les normatives específiques en cada cas²⁷.

Per exemple, pel cas del RD 286/2006 de 10 de març, que disposa que els controls audiomètrics, es realitzaran cada tres anys en aquells llocs de feina que se superin els valors superiors d'exposició, o bé cada 5 anys quan es sobrepassin els límits inferiors d'exposició²⁸. O bé pel cas dels treballadors exposats a radiacions, segons indica l'article 40.2 del RD 783/2001,

²⁶ No existeix un període determinat per definir el que entenem per absència "prolongada". Depèn de si la malaltia ha estat provocada per un motiu laboral, també pot dependre de les característiques del lloc de treball, de les característiques personals i altres. Però, alguns serveis de prevenció indiquen un període orientatiu de 30 a 90 dies generalment.

²⁷ Lousada Arochena, José Fernando y Núñez-Cortés Contreras, Pilar. (2017). "La Vigilancia de la Salud Laboral". *Tecnos*. Pàg. 4.

²⁸ Article 11.2 del RD 286/2006, de 10 de març sobre la protecció de la salut i la seguretat dels treballadors contra els riscos relacionats amb l'exposició al soroll

que hauran de ser sotmesos a exàmens mèdics cada 12 mesos i si fos necessari, de forma més freqüent encara.

Si no queda establert per la llei com en aquests casos exposats, serà el metge qui finalment fixi la periodicitat en funció de les característiques personals i l'estat biològic del treballador.²⁹

Més enllà dels supòsits que exposa la llei en aquest article també trobem l'avaluació de la salut **post ocupacional**. De considerar-se necessari, la vigilància es prolongarà més enllà de la finalització de la relació laboral, i quedarà a càrrec del Sistema Nacional de Salut (22.5 LPRL). Això ocorre quan els factors de risc tenen una latència llarga que fa que s'hagi de fer un seguiment al treballador després de finalitzar l'activitat a l'empresa, com per exemple els treballadors sotmesos a risc d'inhalació de fibres d'amiant, com s'ha vist anteriorment amb la conservació dels documents.

La vigilància ha de ser **informada**³⁰ individualment, tant dels objectius com dels mètodes que hauran de ser explicats de forma suficient i comprensible als treballadors, així com els resultats. Per al cas de l'empresari, aquest té la obligació d'oferir-la, incloent la protecció dels treballadors especialment sensibles, dels treballadors menors d'edat, i de les treballadores en període d'embaràs, lactància, i postpart.

La vigilància, segons l'article 22.1 LPRL, també ha de ser **voluntària** pel treballador en la majoria dels casos³¹, però la voluntarietat com a norma general i la obligatorietat per a situacions excepcionals, és un ítem que s'abordarà en apartats posteriors.

Forma part també de les característiques de la vigilància de salut, el fet del qui durà a terme aquesta vigilància de la salut. Segons l'article 22.6 de la LPRL, indica que "*las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo por **personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada***".

Aquest precepte es dona tres idees fonamentals: en primer lloc una garantia de professionalitat i neutralitat, en segon lloc una protecció de la intimitat i de la confidencialitat, ja que el personal sanitari queda sotmès al deure de secret professional i confidencialitat, i per últim la separació entre prevenció i control disciplinari de l'empresari, ja que d'aquesta manera es garanteix que la vigilància de la salut té una finalitat estrictament preventiva i no de control del treballador.

Tot i això, per entendre l'abast de l'article, és pertinent aclarir què s'entén per "personal sanitari capacitat", ja que la indeterminació del concepte, pot generar conflicte. Aquest requisit es desenvolupa també a l'article 37.3 del RSP. En aquest article es precisa que el personal ha de ser un metge especialista en Medicina del Treball i un/a infermer/a³².

²⁹ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). "Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales: Guía básica y general de orientación". Pàg 21.

³⁰ Ibid. Pàg 26.

³¹ Article 22.1 LPRL "*El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo. Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento. De este **carácter voluntario** sólo se **exceptuarán** (...)*"

³² Així es disposa a l'article 4.2 del Reial Decret 843/2011, de 17 de juny, pel que s'estableixen els criteris bàsics sobre la organització de recursos per a desenvolupar l'activitat sanitària dels serveis de

Això ja ens indica que la persona amb capacitat per dur a terme aquesta vigilància, ha de tenir un cert nivell formatiu i professional concret, ja que s'exigeixen competències específiques en la relació entre riscos laborals i salut humana.

També cal mencionar que en el cas que no fos possible per part de l'empresa, per una manca de recursos propis, dur a terme la vigilància, aquesta estaria obligada legalment³³ a contractar un Servei de Prevenció Aliè (SPA). Això permet que es garanteixi la independència, l'objectivitat i la confidencialitat.

Amb aquesta característica es demostra la interconnexió entre l'avaluació de riscos (duta a terme pels tècnics de prevenció), i la vigilància de la salut (duta a terme pel personal mèdic habilitat). Un cop els tècnics de prevenció hagin avaluat els riscos, posteriorment aquests seran observats pels professionals de la medicina del treball. Per tant, podem concloure que si una avaluació de riscos no identifica tots els riscos o és massa genèrica, no serà possible realitzar una correcta vigilància.

Per a finalitzar amb aquest apartat, és important fer referència als principis que inspiren la vigilància de la salut laboral (Lousada Arochena i Núñez-Cortés Contreras, 2017, p.20) i que seran tractats més en detall al llarg del treball. Aquests són: el principi de prevenció de riscos, el principi de voluntarietat, el principi de proporcionalitat en la pràctica, els principis d'igualtat i no discriminació, el principi de confidencialitat de les dades relatives a la vigilància, i per últim el principi de protecció en el tractament de les dades.

En conclusió, la vigilància constitueix una eina essencial dins el sistema de prevenció de riscos, però la seva aplicació requereix el compliment d'un seguit de garanties jurídiques i principis que puguin assegurar la seva legitimitat. Tanmateix, només es podrà considerar conforme amb l'ordenament jurídic quan compleixi totes les característiques mencionades.

3.3. Evolució històrica de la protecció de la salut al treball

La protecció de la salut dels treballadors no és un concepte recent, sinó que és el resultat d'una evolució històrica vinculada als canvis socials, productius i productius. La vigilància de la salut no sempre s'ha articulat com una tècnica preventiva encaminada a detectar els efectes que els riscos del treball poden produir en la salut del treballador.

Les primeres normes de salut laboral espanyoles van sorgir en la transició de la Revolució Liberal al període de Restauració. Aquestes normes derivaven d'un intervencionisme que

prevenció: *“Los médicos deberán ser especialistas en medicina del trabajo o diplomados en medicina de empresa. Los enfermeros deberán ser especialistas en enfermería del trabajo o diplomados en enfermería de empresa. Podrán participar en el servicio sanitario otros médicos o enfermeros especialistas en posesión del título oficial, en función de la capacitación asociada a su especialidad o disciplina, cuyo tiempo de trabajo contará a efectos de dotación de recursos de los servicios sanitarios del servicio de prevención”.*

³³ Segons l'article 31.3 apartat f) de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de **Prevenció de Riscos Laborals**.

pretenia protegir o donar assistència sanitària i cures reparadores³⁴. Tanmateix es donava una regulació molt genèrica sense garanties adequades de seguretat i salut al treball.

La primera manifestació de la vigilància de salut amb caràcter ja preventiu, la trobem a la Llei de 13 de març de 1900, sobre Condicions de Treball de les Dones i Nens, però que en realitat no responia a una finalitat preventiva, sinó que era una mesura de salut pública per evitar que persones que no estiguessin vacunades o que patissin alguna malaltia contagiosa, treballessin (article 10). Es menciona el concepte de vigilància, com a mecanisme al que sotmetre als treballadors per a poder accedir a una feina.

Aquestes primeres lleis contenien disposicions de salut fent referència a la necessitat d'unes condicions mínimes de salubritat a les fàbriques, prohibició d'alguns treballs³⁵ i treball nocturn per a les dones i els nens, entre d'altres.

El caràcter preventiu de la vigilància i el seu objectiu van començar a consolidar-se a partir de la participació d'Espanya en el II Congrés Internacional de Malalties Professionals de Brussel·les (1910), on es va posar de manifest la necessitat de vincular els reconeixements mèdics als riscos concrets de cada lloc de treball. Aquest impuls, va traduir en diversos convenis com per exemple el primer conveni de l'OIT sobre vigilància de la salut amb finalitat preventiva (1921). Finalment, el conveni sobre malalties professionals de 1925, que va ser ratificat el 1932, va establir les bases del model actual, exigint proves específiques segons els riscos i rebutjant una vigilància generalitzada i excessiva (Pedrosa Alquézar, 2023).

A nivell europeu, la regulació de la seguretat i la salut en el treball va experimentar un gran canvi gràcies a l'aprovació de la Directiva 89/391/CEE del 12 de juny de 1989. Aquesta norma constitueix un punt d'inflexió en el model de protecció dels treballadors, ja que introdueix un enfocament basat en el principi de prevenció.

A diferència dels models antics que només es centraven en la reparació del dany un cop ocorregut, aquesta Directiva establia finalment la obligació dels estats membres d'integrar la prevenció de riscos laborals en els seus ordenaments jurídics, imposant als empresaris la obligació d'adoptar mesures anticipades per evitar o reduir els riscos derivats del treball. Així es va poder configurar un sistema de prevenció estructurat, que incloïa l'avaluació de riscos, la planificació de l'activitat preventiva i la vigilància de la salut dels treballadors.

Aquesta directiva ha influït de manera decisiva en la normativa estatal posterior, especialment en la configuració del sistema previst a la Llei 31/1995 de Prevenció de Riscos Laborals, que clarament incorpora els principis i les obligacions derivades del dret europeu.

Tota aquesta evolució explica que la vigilància de la salut hagi passat de ser un mecanisme de control sanitari a configurar-se a l'actualitat com una institució preventiva sotmesa a garanties jurídiques i constitucionals.

³⁴ Pedrosa, Alquézar, Sonia Isabel (2023). "Evolución histórica de la vigilancia de la salud en el Derecho del Trabajo español: origen y situación hasta la Segunda República". *IUSLabor*. Pàg. 188.

³⁵ La Llei de 26 de juliol de 1878 de treballs perillosos per als nens, per exemple, prohibia als nens treballar en llocs en cirks o altres espectacles en referència als exercicis d'equilibri, força o dislocació, i imposava penes per als inductors a aquests treballs.

3.4. Criteris d'admissibilitat de les proves.

La pràctica dels reconeixements mèdics en l'àmbit laboral no es il·limitada, sinó que està sotmesa a un conjunt de requisits i garanties que protegeixen els drets fonamentals de la persona treballadora. En aquest sentit, l'admissibilitat de les proves mèdiques dependrà de certs criteris que s'hauran de complir.

Les proves han de ser proporcionals i relatives al risc³⁶, a més de no comportar un tracte discriminatori. Això últim pot succeir si no s'exigeixen únicament els requisits que objectivament son necessaris. Quan ens referim al terme "relatives al risc", s'entén que els riscos a establir es circumscriuen als inherents al lloc de treball que s'ocupa i a les funcions contractades.

En ocasions es planteja la possibilitat de que els riscos s'estenguessin als del grup professional per al cas de que s'apliqués en algun moment, alguna mobilitat funcional. Però, l'article 37.3 b) 1º RSP ens parla d'una avaluació inicial de la salut després de la incorporació al treball o després de l'assignació de tasques específiques amb nous riscos per a la salut, i això permet entendre que si es donés aquesta mobilitat funcional amb nous riscos, estaríem davant d'una nova vigilància de la salut inicial, i seria convenient tornar a procedir a un reconeixement, complementari al ja realitzat, segons els nous riscos.

Aquest fet respon correctament a les exigències del dret fonamental a la intimitat i dignitat del treballador, i als principis que inspiren l'article 22, ja que això obliga a la pràctica exclusiva de les proves que siguin estrictament imprescindibles i necessàries en cada lloc de treball. Com indica més concretament l'article 22.1 LPRL, s'exigeix que les pràctiques que es diguin a terme amb els reconeixements mèdics "*causin les menors molèsties al treballador i siguin proporcionals al risc*".

És important destacar que la proporcionalitat per si sola, no actua com un requisit aïllat, sinó com una conseqüència directa del respecte als drets a la intimitat i dignitat del treballador³⁷. És per això que la proporcionalitat es configura com un límit obligant a que només es puguin realitzar les proves que siguin estrictament imprescindibles per a avaluar els efectes perjudicials sobre la salut.

En termes de criteris d'admissibilitat de les proves es requereix la realització d'un triple judici per analitzar si es compleix aquesta proporcionalitat (Montoya Medina, 2017). El triple judici inclou en primer lloc, un judici d'idoneïtat, que tracta d'observar si la pràctica o mesura que està restringint el DF, permet arribar a la finalitat que es busca amb la seva realització. En segon lloc, s'ha de realitzar un judici de necessitat, que busca analitzar si les proves practicades son necessàries o no i que no existeixin altres menys molestes que puguin permetre l'obtenció del mateix resultat (relacionat amb el 22.1 LPRL). En tercer i últim lloc, un judici de proporcionalitat qualificat com "*stricto sensu*", que permeti veure si de la pràctica mèdica s'extreuen més beneficis per als interessos generals que no pas perjudicis sobre els Drets Fonamentals del treballador.

³⁶ Lousada Arochena, José Fernando y Núñez-Cortés Contreras, Pilar. (2017). "La Vigilancia de la Salud Laboral". *Tecnos*. Pàg. 90.

³⁷ Montoya Medina, D. (2017). "En torno al alcance de ciertos condicionantes legales de la vigilancia de la salud de los trabajadores". *Trabajo y Derecho*, Pàg. 8.

Precisament, la necessitat de sotmetre's a aquest triple judici, s'explica perquè la vigilància de la salut pot afectar a certs Drets Fonamentals, en especial, pot col·lisionar amb el dret a la intimitat i dignitat.

Aquesta col·lisió es pot produir perquè la vigilància de la salut suposa, com hem vist, una ingerència en l'esfera privada del treballador, que només pot ser legítima si respon a una finalitat estrictament preventiva. En aquest sentit, el contracte de treball no implica la renúncia als drets fonamentals, de manera que l'empresari no pot utilitzar els reconeixements mèdics com un instrument de control general ni com un mecanisme per obtenir informació no relacionada amb els riscos inherents al lloc de treball. En aquest context, adquireix especial rellevància l'article 22.2 de la LPRL³⁸.

L'article 22.4 de la *Llei de Prevenció de Riscos Laborals* estableix que la informació obtinguda dels reconeixements mèdics és confidencial i només pot ser coneguda pel personal sanitari i les autoritats sanitàries encarregades de la vigilància de la salut. En principi, aquesta informació no es pot comunicar a l'empresari ni a tercers sense el consentiment exprés del treballador.

No obstant això, com a excepció, l'empresari i els responsables de prevenció poden rebre informació limitada, exclusivament sobre: l'aptitud o no aptitud del treballador per al lloc de treball, o la necessitat d'adoptar mesures preventives o de protecció.

Així, la norma garanteix que l'empresari no tingui accés al diagnòstic ni a dades concretes de salut com patologies, sinó únicament a conclusions funcionals necessàries per a la prevenció: apte o no apte, de manera temporal o definitiva i si s'escau, establir la necessitat d'introduir o millorar les mesures de protecció i prevenció.

En el marc de l'anàlisi de la col·lisió entre la vigilància de la salut i el dret fonamental a la intimitat, és especialment rellevant la Sentència del Tribunal Constitucional 196/2004, de 15 de novembre³⁹, que constitueix un referent en la delimitació dels límits constitucionals dels reconeixements mèdics en l'àmbit laboral. En particular, s'analitza si la pràctica d'un reconeixement mèdic sense informació ni consentiment específic, així com la utilització dels seus resultats per a l'extinció de la relació laboral, constitueixen una vulneració de l'article 18.1 de la Constitució.

El cas té el seu origen en la relació laboral d'una treballadora amb l'empresa Iberia, que prestava serveis com a agent administrativa mitjançant contractes temporals. Durant l'últim contracte, l'empresa va extingir la relació laboral al·legant la no superació del període de prova, basant-se en la qualificació de "no apta" emesa pels serveis mèdics després d'un reconeixement mèdic.

Posteriorment, la treballadora va conèixer que aquesta qualificació derivava d'una anàlisi d'orina en què s'havia detectat consum de cànnabis, prova sobre la qual no havia estat informada ni havia prestat un consentiment específic.

³⁸Art 22.2 LPRL: *Les mesures de vigilància i control de la salut dels treballadors es duren a terme respectant el dret a la intimitat i a la dignitat de la persona del treballador, i a la confidencialitat de tota la informació relacionada amb el seu estat de salut.*

³⁹ STC 196/2004 de 15 de novembre.

En primera instància, el Jutjat Social va declarar la nul·litat de l'acomiadament per vulneració del dret a la intimitat, considerant que la prova mèdica s'havia realitzat sense el consentiment informat de la treballadora. No obstant això, el Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears va revocar aquesta decisió, entenent que no s'havia produït cap vulneració del dret fonamental, en considerar que la treballadora s'havia sotmès voluntàriament al reconeixement mèdic i que les dades es van tractar de manera confidencial.

Davant d'aquesta resolució, la treballadora va interposar recurs d'empara davant el Tribunal Constitucional, al·legant la vulneració del seu dret a la intimitat per la realització de proves mèdiques sense informació ni consentiment específic i per l'ús dels seus resultats amb finalitats diferents de les preventives.

El Tribunal Constitucional parteix de la idea que el dret a la intimitat personal, reconegut a l'article 18.1 CE, protegeix un àmbit propi i reservat de la persona davant la ingerència i el coneixement aliè. Aquest dret només pot ser limitat quan existeixi una previsió legal amb justificació constitucional, sigui una mesura proporcionada, o bé quan hi hagi un consentiment eficaç de la persona afectada.

En conseqüència, es vulnera el dret a la intimitat quan la intromissió no està emparada per la llei, no ha estat consentida vàlidament o s'utilitza per a una finalitat diferent de la que justificava la recollida de la informació.

En l'àmbit laboral, el Tribunal recorda que la celebració d'un contracte de treball no comporta la renúncia als drets fonamentals del treballador. Per tant, les facultats empresarials no poden legitimar restriccions injustificades del dret a la intimitat. Encara que certes dades vinculades a la vida professional no formin part, en principi, de l'esfera privada, les dades relatives a la salut sí que s'integren clarament en aquest àmbit de protecció constitucional.

A continuació, el Tribunal analitza si una prova d'orina destinada a detectar consum de drogues afecta la intimitat. Considera que, si bé aquesta analítica no lesiona la **intimitat corporal** en sentit estricte, perquè no implica una intervenció física especialment invasiva, sí que pot afectar la **intimitat personal**, ja que permet obtenir informació especialment sensible sobre la vida privada del treballador. Així, el fet d'haver consumit drogues pertany a l'esfera íntima i la seva detecció mitjançant un reconeixement mèdic implica una ingerència constitucionalment rellevant. Per això, podem afirmar que la intimitat personal pot veure's afectada en qualsevol reconeixement, mentre que la intimitat corporal només ho està en alguns casos.

Una vegada constatada aquesta afectació, el Tribunal examina si la prova estava legalment habilitada o vàlidament consentida. En aquest punt, atorga una importància central a l'article 22 LPRL, del qual s'extreu diversos principis: la vigilància de la salut ha d'estar vinculada als riscos inherents al treball, el reconeixement mèdic és voluntari com a regla general, només pot ser obligatori en supòsits taxats, les proves han de ser indispensables i proporcionades, i s'ha de respectar sempre la intimitat, la dignitat, la confidencialitat i el dret del treballador a conèixer els resultats.

El Tribunal subratlla que les excepcions a la voluntarietat només són admissibles quan hi hagi una necessitat objectivable, un risc cert per al mateix treballador o per a tercers, o bé quan una disposició legal ho estableixi respecte de riscos específics o activitats especialment perilloses.

A més, aquestes excepcions han d'interpretar-se restrictivament i no poden basar-se en criteris genèrics o indeterminats.

També assenyala que ni l'article 25.1 LPRL ni l'article 196 LGSS permeten un ús expansiu dels reconeixements mèdics, i que aquests no poden convertir-se en un instrument de control empresarial, ni en una eina per verificar la capacitat professional o seleccionar personal. El seu objectiu principal és el dret del treballador a la vigilància de la seva salut.

Aplicat al cas concret, el Tribunal conclou que el reconeixement practicat a la treballadora no encaixava en cap dels supòsits d'obligatorietat. No es va demostrar cap risc específic del lloc de treball, cap perill per a tercers, ni cap circumstància objectiva que justificués la detecció de consum de cànnabis. Tampoc el conveni col·lectiu podia convertir aquest reconeixement en obligatori, ja que la negociació col·lectiva no pot introduir restriccions incompatibles amb els drets fonamentals ni ampliar les excepcions legals.

Pel que fa al consentiment, el Tribunal admet que no és imprescindible que sigui escrit, i que pot deduir-se d'actes concloents, com l'entrega voluntària de la mostra d'orina. Ara bé, precisa que això no és suficient si el consentiment no és informat. Perquè sigui vàlid, el treballador ha de conèixer de manera expressa quines proves se li practicaran, sobretot quan aquestes permeten obtenir dades sensibles o alienes a la finalitat típica de la vigilància de la salut. En el cas examinat, la treballadora no va ser informada que l'analítica inclouria la detecció de drogues, dada especialment sensible i aliena a la finalitat preventiva vinculada als riscos del seu lloc de treball.

Per això, el Tribunal considera que l'empresa va envair la seva esfera privada sense habilitació legal i sense consentiment eficaç, ja que mancava la informació prèvia necessària per garantir una decisió lliure i conscient. Aquesta actuació va vulnerar l'article 18.1 CE.

Finalment, el Tribunal Constitucional estima el recurs d'ampara, reconeix el dret de la treballadora a la intimitat personal, anul·la la sentència del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears i declara ferma la sentència del Jutjat Social que havia apreciat la nul·litat de l'acomiadament.

En aquesta línia interpretativa, també resulta rellevant la doctrina del Tribunal Europeu de Drets Humans sobre que les limitacions al dret a la intimitat han d'estar previstes legalment, i ser les indispensables, i això implica que la llei que estableix aquests límits ha de ser accessible a l'individu concernit per ella, que resultin previsibles les conseqüències que per a ell pugui tenir la seva aplicació i que òbviament els límits responguin a una necessitat social imperiosa, siguin adequats i proporcionats per a aconseguir el seu propòsit.

En conclusió, les proves només seran legítimes quan estiguin vinculades als riscos inherents al lloc de treball, siguin necessàries des d'una perspectiva preventiva, i superin el judici de proporcionalitat. El principi de proporcionalitat busca garantir una actuació homogènia per a tots els treballadors, coherent i que s'ajusti als objectius de la vigilància, amb l'objectiu d'evitar pràctiques arbitràries o molt invasives.

3.5. La voluntarietat com a regla general i les tres excepcions d'obligatorietat

Com ja s'ha tractat anteriorment a l'apartat de característiques de la vigilància de la salut, la norma indica que la vigilància de la salut de ser, com a regla general, voluntària⁴⁰.

L'*Ordenança General de Seguretat i Higiene en el treball*, aprovada el 9 de març de 1971, predicava la obligatorietat del sotmetiment dels treballadors a reconeixements mèdics, en els seus articles 11 e) i 157.2, de manera que no realitzar-lo comportava la responsabilitat disciplinària del treballador, i la responsabilitat administrativa de l'empresari.

La *Directiva Europea 89/391/CEE*⁴¹ que va donar peu a la nostra actual LPRL, fixa en el seu article 14.3 el principi de voluntarietat que regeix sobre la vigilància de la salut. Amb la seva creació, es va dur a terme la transposició de la norma comunitària al dret intern espanyol, que va anul·lar l'obligatorietat dels reconeixements mèdics dirigits als treballadors, exceptuant tan sols 3 supòsits.

A partir d'aquell moment, es va convertir en només una obligació per a l'empresari i un dret per als treballadors com a norma general, com s'indica al 22 de la LPRL i també la Comissió Internacional de Salut en el Treball, al seu *Codi Internacional d'Ètica*. Aquella visió suprema va deixar pas a una nova concepció que va posar en dubte la supremacia de la salut sobre altres drets com la dignitat, la llibertat, i va accentuar la importància de la qualitat de vida, com expressió d'aquests altres valors.

La OIT exposa⁴² que abans de cada examen mèdic o avaluació, es necessari comptar amb el consentiment informat i voluntari del treballador, **en aquells casos en que la vigilància no està estipulada per la legislació ni per les disposicions reglamentàries nacionals**.

L'article 22 LPRL assenyala les tres excepcions en les quals sí que es obligatori realitzar el reconeixement mèdic. Tot i això, cal destacar que els límits encara no han estat del tot definits per la jurisprudència. L'article 22.1 LPRL indica que del caràcter voluntari només s'exceptuaran, previ informe dels representants dels treballadors, tres supòsits⁴³:

Pel que fa al primer supòsit, quan existeixi una **disposició legal** en relació a la protecció de riscos específics i activitats d'especial perillositat que estableixi la obligatorietat. Tot i que aquests casos son molt limitats, destaquen algunes disposicions rellevants.

Per exemple, el *Reial decret 286/2006*, relatiu a l'exposició al soroll, obliga els treballadors a sotmetre's a determinades proves mèdiques, com les audiometries, atesa la freqüència d'aquest risc en molts llocs de treball. O bé un altre exemple és, el *Text Refós de la Llei General de la Seguretat Social* preveu la realització de reconeixements mèdics previs i periòdics en llocs

⁴⁰ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). "Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales: Guía básica y general de orientación". *Centro de Publicaciones*. Pàgs. 25 - 33.

⁴¹ Consejo de las Comunidades Europeas. (1989). Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, L 183, Pàgs. 1–8.

⁴² Organizació Internacional del Treball (OIT). (1998). *Directrius tècniques i ètiques per a la vigilància de la salut dels treballadors* (Sèrie Seguretat i Salut en el Treball, núm. 72). Ginebra. Pàg. 30.

⁴³ Lousada Arochena, José Fernando y Núñez-Cortés Contreras, Pilar. (2017). "La Vigilancia de la Salud Laboral". *Tecnos*. Pàgs 60- 75.

amb risc de malaltia professional, impedit l'accés o la continuïtat en aquests llocs si el treballador no és declarat apte.

Tanmateix, aquesta regulació planteja dificultats interpretatives, ja que una aplicació estricta podria conduir a considerar obligatòria la vigilància de la salut en pràcticament tots els llocs de treball, atès que és difícil trobar activitats totalment exemptes de risc.

Respecte la segona excepció, trobem que els reconeixements seran obligatoris quan siguin **indispensables** per avaluar els efectes de les condicions de treball sobre la salut dels treballadors. Aquest supòsit també genera gran conflictivitat judicial i una manca de delimitació clara. Aquesta situació es deu a que el límit del caràcter imprescindible o no del reconeixement, pot ser molt difús. La indispensabilitat vindrà determinada pel risc i per la inevitabilitat de la mesura per no existir un altre procediment per aconseguir informació sobre l'abast del risc, i la seva incidència en la salut del treballador⁴⁴.

Per últim, quan l'estat de salut del treballador **pugui constituir un perill per a ell mateix o per a tercers**.

En primer lloc, tractarem el cas de quan constitueixi un perill per al propi treballador. Aquesta actitud "protectora" que adopta el legislador està justificada quan preval el dret a la integritat física per sobre de la llibertat individual. És comprensible que existeixin obligacions ja que si el risc es materialitza, l'empresari podria ser responsable.

El Tribunal Constitucional va dictaminar⁴⁵ que l'examen de salut només podrà ser obligatori si es compleixen determinats requisits que garanteixen que la finalitat es exclusivament preventiva:

1. En primer lloc, ha de respectar el **principi de proporcionalitat**, és a dir, només es poden realitzar proves quan no existeixin alternatives menys invasives o de menor impacte en el nucli dels drets del treballador.
2. En segon lloc, les proves han de ser **estricteament indispensables**, no simplement útils o convenients, sinó realment necessàries per avaluar els riscos laborals. Ha de quedar acreditada la necessitat objectiva de realitzar proves en funció del risc que es pretén prevenir, així com els motius que justifiquen la seva aplicació a un treballador determinat.
3. En tercer lloc, ha d'existir un **interès superior de protecció**, ja sigui del propi treballador, de la resta de treballadors o de terceres persones, o bé existir una situació de necessitat concreta vinculada als supòsits previstos a l'article 22.1 de la LPRL.

En aquest sentit, la vigilància de la salut no pot ser obligatòria si només afecta la salut del propi treballador i no hi ha un risc real per a altres persones o per al lloc de treball. En aquests casos, el treballador és lliure de decidir si vol o no sotmetre's als reconeixements mèdics. En conclusió, només es podrà imposar si hi ha una probabilitat real i greu de risc i quan aquesta sigui l'única mesura possible de prevenir-lo.

⁴⁴Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2012). "La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales". *Nota técnica de prevención* 959. Pàg 4.

⁴⁵ STC 196/2004, de 15 de novembre.

En el cas de la obligatorietat per **risc per a tercers** la vigilància podrà ser obligatòria quan sigui imprescindible per comprovar si l'estat de salut del treballador pot suposar un perill per a altres persones. En aquest cas entren els drets de tercers, de manera que la protecció de la salut dels tercers pot prevaldre sobre la llibertat individual del treballador. Aquesta situació es dona especialment en llocs de treball amb incidència directa en la seguretat de tercers, com per exemple activitats de conducció o en casos en que es produeixen incidents o accidents reiterats que poden afectar a altres persones.

Cal destacar una sentència del Tribunal Suprem⁴⁶ que establia l'obligatorietat pels conductors del parc mòbil de l'Estat pel fet de dur a passatgers i poder ser un perill per a altres persones.

El Tribunal destaca que, en aquests casos, el dret del treballador a la intimitat no és absolut i pot cedir quan sigui necessari per protegir la vida i integritat de tercers. En particular, assenyala que la negativa del treballador a sotmetre's a reconeixements mèdics no pot prevaldre quan existeix un risc greu i objectivable, i quan aquests reconeixements constitueixen l'únic mitjà per verificar l'aptitud del treballador per desenvolupar la seva activitat amb seguretat.

No cal oblidar que el caràcter de voluntari no suprimeix la obligació empresarial de dur a terme aquesta mesura de caràcter preventiu, ja que l'empresari sempre haurà de posar a disposició dels seus treballadors aquesta opció.

També a mode de conclusió, és important tenir en compte que observant la jurisprudència, els límits encara no han estat del tot definits, i en ocasions, no s'acaba de veure gaire clar si la norma general es la voluntarietat o bé la obligatorietat ja que els criteris són molt ambigus i amplis. Tot i això, la conclusió és que si la norma general es la voluntarietat, les excepcions a la regla general, s'hauran d'interpretar de manera restrictiva. En resum, les excepcions al principi de voluntarietat només es poden aplicar quan concorrin de manera clara els requisits exposats, i sempre a partir d'una interpretació restrictiva.

3.6. Conseqüències de la negativa dels treballadors a sotmetre's a la vigilància

La configuració de la vigilància de la salut com a dret del treballador i obligació empresarial planteja una problemàtica rellevant quan el treballador es nega a sotmetre's als reconeixements mèdics. Les conseqüències no són homogènies, sinó que dependran principalment de si el reconeixement és voluntari o obligatori. En els supòsits de voluntarietat, òbviament no pot haver-hi cap sanció o represàlia per al treballador. Pel cas dels supòsits obligatoris, la situació pot ser diferent. En aquest apartat s'avaluaran les eventuais repercussions laborals i disciplinàries que se'n poden derivar.

Per a exemplificar les conseqüències a les que es podria enfrontar un treballador que rebutja dur a terme el reconeixement mèdic obligatori, recorrem a la STSJ d'Andalusia, de 05 d'octubre del 2023⁴⁷. Aquest supòsit exposa un treballador que era oficial de manteniment en un hospital, i que es va negar en varies ocasions a sotmetre's al reconeixement. L'empresa va sostenir que aquest reconeixement que havia de passar el treballador era obligatori ja que el lloc de treball implicava diversos riscos: productes químics, espais confinats, sorolls, treballs en altura, i torns

⁴⁶ STS (Sala Quarta, social) 33/2019, de 21 de gener de 2019.

⁴⁷ STSJ de Andalucía (Sala de lo Social) 1774/2023 de 05 d'octubre del 2023.

nocturns entre d'altres. I també perquè l'activitat laboral es duia a terme en un centre hospitalari, i per tant hi havia risc d'afectació a tercers al tractar-se d'un centre on hi havia persones vulnerables per raó del seu estat de salut.

Es va citar varies vegades al treballador perquè es sotmetés al reconeixement mèdic, però aquest va anar eludint totes les cites, presentant inclús un escrit de renúncia al reconeixement mèdic. L'empresa, després de diversos intents sense compareixença del treballador, va procedir a l'acomiadament disciplinari fonamentat en la desobediència greu.

En primer lloc el tribunal va haver d'analitzar si es tractava d'una de les excepcions a la voluntarietat o no. Va concloure que concorria una de les excepcions del 22.1 LPRL ja que el reconeixement en qüestió resultava necessari per verificar si l'estat de salut del treballador podia suposar un risc per a ell mateix o per a altres persones. A més, existia un informe favorable de la representació legal dels treballadors, sobre l'obligatorietat dels reconeixements. El tribunal va entendre que l'interès de protegir tercers prevalia sobre la llibertat individual del treballador de negar-se a fer-se el reconeixement.

El Jutjat de lo Social en primera instància va concloure que l'acomiadament era nul perquè es vulnerava el dret a la intimitat i va condemnar a l'empresa a abonar en concepte de danys morals la quantitat de 15.000€. Va argumentar que tot i considerar la mesura adequada, els fets estaven prescrits, en entendre que no existia una conducta d'incompliment continuada en el temps, i que la ordre empresarial de requerir al treballador per a que es sotmetés al reconeixement, no tenia legitimitat suficient.

Després de tota la fonamentació jurídica, el Tribunal Superior de Justícia va acabar considerant que la negativa reiterada del treballador no era una decisió lliure emparada en el dret d'intimitat. També va considerar rellevant que la negativa del treballador havia estat reiterada en el temps i que l'obligatorietat del reconeixement comptava amb l'informe favorable de la representació legal dels treballadors. A més que es el reconeixement era efectivament obligatori ja que responia a una finalitat preventiva real i estava justificat pels riscos del lloc de treball.

Finalment, va considerar procedent l'acomiadament disciplinari (54 ET) pel treballador, sense dret a indemnització ni salaris de tramitació, degut a una **conducta de desobediència greu davant d'una ordre empresarial legítima en matèria preventiva i al fet que no s'havia produït cap ingerència en el dret fonamental a la intimitat** del treballador, ja que la obligació a sotmetre's al reconeixement venia emparada per l'excepció recollida al 22.1 LPRL.

En definitiva, la negativa del treballador a sotmetre's al reconeixement mèdic obligatori, pot constituir una falta disciplinària, que podrà ser sancionada per la direcció de l'empresa segons la graduació de faltes i sancions prèviament establerta en les disposicions legals o en el conveni col·lectiu aplicable, segons el 58.1 ET. En algunes ocasions, com hem vist en aquesta darrera sentència, la negativa ha arribat a provocar la sanció màxima, l'acomiadament disciplinari⁴⁸.

⁴⁸ Areta Martínez, M. (2020). Las distintas finalidades de los reconocimientos médicos practicados a los trabajadores. Un apunte desde el Derecho comparado español y francés. *Revista de jurisprudencia laboral*. (5). Pàg 7.

Aquest tipus de supòsits evidencien la dificultat de determinar quin es el límit fins on arriba el dret del treballador a rebutjar la vigilància de la salut quan entren en jocs interessos preventius col·lectius i la protecció de tercers.

4. PRÀCTIQUES CONTROVERTIDES:

L'accés i el tractament d'informació relativa a la salut del treballador poden derivar en usos indeguts que excedeixin la finalitat preventiva que justifica la seva recollida. Això pot donar lloc a situacions en què la vigilància de la salut esdevingui un instrument potencialment discriminatori, ja sigui en processos de selecció, durant la relació laboral o en la presa de decisions empresarials.

En aquest context, es planteja la necessitat d'analitzar determinades **pràctiques controvertides o conflictives** dins de la vigilància de la salut, valorant la seva admissibilitat jurídica. Aquestes pràctiques, en molts casos, poden resultar inadmissibles amb caràcter general, ja que comporten un risc elevat de produir efectes discriminatoris i de vulnerar drets fonamentals dels treballadors.

Aquest apartat no pretén esgotar totes les pràctiques que resulten controvertides a l'actualitat, però per qüestions de limitacions del propi treball, resulta possible solament analitzar aquelles pràctiques més comuns.

4.1. Drogues i alcohol

Les proves de detecció de drogues i alcohol en els treballadors suposen una pràctica controvertida. En aquest cas hem de retornar a la STC 196/2004 de 15 de novembre⁴⁹, comentada anteriorment, ja que en aquest cas es va realitzar una prova de detecció de drogues mitjançant una mostra d'orina d'una treballadora. Es va considerar una prova que violava el dret d'intimitat de la treballadora en primer lloc perquè no va ser una prova informada, i en segon lloc perquè es tractava d'una agent administrativa i es va concloure que el consum no generava una situació de perill. Diferent hauria estat si es tractés d'un pilot d'avió.

D'aquesta sentència es desprèn la doctrina següent. El TC considera en termes generals que la prova mèdica realitzada per a determinar si el treballador ha consumit drogues o alcohol afecta a l'esfera privada de la persona. Aquesta prova no es pot integrar automàticament dins d'un reconeixement mèdic ordinari. Però sí que podran ser admissibles quan es compleixin tres requisits:

En primer lloc quan existeix una connexió directa amb els riscos del lloc de treball, en segon lloc quan siguin necessàries, proporcionades i respectuoses amb contingut essencial del dret, i quan el treballador hagi estat informat de manera clara sobre el contingut, finalitat, i conseqüències de la prova i que presti el seu consentiment exprés. Per exemple es podria justificar en activitats en que l'estat del treballador pugui afectar a la seguretat pròpia o de terceres persones com per exemple en la conducció professional, el transport de passatgers, el maneig de maquinària perillosa, o altres activitats. Però serien inadmissibles si responguessin a un interès empresarial genèric de conèixer l'estat psicofísic del treballador i també òbviament si s'utilitzessin amb finalitats disciplinàries, selectives o discriminatòries.

⁴⁹ STC 196/2004, de 15 de novembre.

El TC també en aquesta sentència aclareix que com a regla general els reconeixements no son un instrument per al control de la salut dels treballadors, sinó expressió d'un dret del treballador a la vigilància de la salut. **L'interès empresarial no pot justificar una intromissió en l'esfera íntima dels treballadors.** A la pràctica, la clau no es tant la naturalesa de la pràctica com a tal, sinó més la finalitat amb que es practica aquesta.

En conclusió, és ben sabut que els reconeixements constitueixen una intromissió en el dret fonamental a la intimitat, per la qual cosa, la obligatorietat tindrà una naturalesa excepcional en quant es tingui per objectiu la preservació d'altres drets fonamentals, com la integritat física, o la salut tant pròpia com de tercers. Aquestes proves es revesteixen d'una especial cautela degut al seu potencial caràcter estigmatitzador i discriminatori.

4.2. Proves genètiques

En segon lloc, resulta pertinent abordar el cas de les proves de caràcter genètic ja que a mesura que es va disposant de tecnologia més disposada i avançada en l'àmbit sanitari, la qüestió referida a les proves genètiques, va adquirint major importància.

Aquest tipus de proves plantegen importants problemes jurídics i ètics. A l'actualitat a Espanya no existeix cap precepte que prohibeixi expressament aquests test⁵⁰. La pràctica està recollida a la *Llei 14/2007 de 3 de juliol d'Investigació Biomèdica*, principalment a l'article 3⁵¹. Segons l'article 46 de la norma, els anàlisis genètics es realitzaran per a identificar l'estat d'afectació, no afectació, o de portador d'una variant genètica que pugui desencadenar el desenvolupament d'una malaltia específica.

Podem pensar que, en el marc del deure empresarial de garantir una protecció de la salut i seguretat en el treball, l'accés a informació sobre la constitució genètica dels treballadors, podria ser per a l'empresa un avantatge ja que permetria anticipar possibles danys, identificant potencials riscos i millorar les mesures preventives adoptant estratègies més precises. Però, aquesta pràctica planteja riscos des del punt de vista de l'afectació dels drets fonamentals dels treballadors, en especial, al dret a la intimitat i a la no discriminació.

L'article 48.1 de la *Llei 14/2007* requereix el **consentiment exprés** del treballador per a realitzar un test genètic. Aquesta és una condició necessària però no suficient, ja que és **necessària una justificació objectiva suficient**⁵². Tota intromissió ha de ser voluntària, i el consentiment ha de ser informat i no guiat, després d'un previ assessorament sobre el test i els resultats, però aquesta voluntarietat no pot justificar per si sola la realització del test. Per a que sigui lícit, és necessària una justificació objectiva.

⁵⁰ García Salas, A. I. (2023). "La vigilancia inicial de la salud laboral" (1ª edición). *Tirant lo Blanch*. Pàg 103.

⁵¹ Art. 3 a) "Análisis genético": *procedimiento destinado a detectar la presencia, ausencia o variantes de uno o varios segmentos de material genético, lo cual incluye las pruebas indirectas para detectar un producto génico o un metabolito específico que sea indicativo ante todo de un cambio genético determinado.*

⁵² Calvo Gallejo, F.J. "Test genéticos y vigilancia de la salud del trabajador", *Derecho y conocimiento*, vol. 2, Pàg. 16.

A més amb la simple voluntat no es podria donar com a autoritzada la indagació personal sobre aspectes genètics que per molt que poguessin afectar al treballador en un futur, no l'afecten a la seva aptitud a l'actualitat (Calvo Gallego, 2002).

Varis autors interpreten⁵³ que els test genètics es poden justificar des de la òptica de l'aptitud del treballador per a poder ocupar un lloc de treball caracteritzat per diversos riscos específics. Els tests podran ser obligatoris, sempre que siguin imprescindibles, i quan es refereixin a l'anàlisi de riscos que el concret lloc de treball, pot produir en el material genètic del treballador, el que es coneix com a “*genetic monitoring*” (Lousada Arochena i Nuñez Cortés Contreras, 2017, p.70). Com indica l'article 25.2 LPRL, pels casos *d'exposició a agents físics, químics, i biològics que puguin exercir efectes mutagènics o de toxicitat per a la procreació tant en els aspectes de fertilitat, com del desenvolupament de la descendència*.

L'objectiu d'aquesta pràctica no és comprovar els efectes dels agents sobre el treballador, sinó identificar una **possible predisposició futura a patir determinades malalties**. Tanmateix, son proves que requereixen la **màxima rigorositat** a l'hora de valorar si son o no imprescindibles i la seva proporcionalitat.

Amb caràcter general, les proves genètiques **prèvies** a dur a terme la relació laboral estan prohibides, ja que la vigilància de la salut és una activitat exclosa dels processos de selecció degut al risc de discriminació⁵⁴, però, hi ha professions reglades en les que si que es pot exigir aquests test ja que existeix una patologia lligada a un risc d'una activitat determinada⁵⁵. Son professions que requereixen un alt grau de responsabilitat, i compten amb criteris d'exclusió en els quadres mèdics previs a la contractació laboral. Es podran realitzar sempre que existeixi un **interès preponderant (justificació necessària suficient)**: el dret a la salut de la persona treballadora, de la resta de la plantilla o de tercers. En aquest cas, no resulta discriminatòria la pràctica. Un dels casos que exemplifica aquesta situació, son els pilots d'aviació i maquinistes, la ceguera nocturna genètica i els trastorns neurodegeneratius. Aquests hauran de complir certs requisits oftalmològics i neurològics per acreditar que disposen d'un camp de visió complet. Un altre cas és el dels vigilants de seguretat, els trastorns neurològics, mentals i de conducta.

Així mateix, cal remarcar que aquesta prova pot comportar un alt risc de discriminació i estigmatització, ja que la informació genètica pot revelar dades sobre la salut del treballador que no tinguin cap relació directa amb el lloc de treball i això podria condicionar les decisions empresarials, com podria ser l'acomiadament basat en riscos potencials i no actuals. Com bé indica l'article 6 de la Llei 14/2007, “*nadie será objeto de discriminación alguna a causa de sus características genéticas*” i “*tampoco podrá discriminarse a una persona a causa de su negativa a someterse a un análisis genético o a prestar su consentimiento*”.

En aquest sentit, és important fer referència a les normes de la Unió Europea que reforcen aquest principi de no discriminació, com per exemple, l'article 21 de la *Carta dels Drets*

⁵³ Un d'ells Juan José Fernández Domínguez a “*Pruebas genéticas en el Derecho del Trabajo*”, Civitas, 1999. Pàgs 55-85.

⁵⁴ Yago - Díez Rodera, Z. (2025). Los exámenes genéticos posteriores a la contratación laboral. *Revista Díké, Irene y Eunomía (RDIE)*, Pàg. 99.

⁵⁵ Yago-Díez Rodera, Z. La prohibición de pruebas genéticas previas a la contratación laboral y sus excepciones. *Lex Social, Revista de Derechos Sociales* 15, Pàgs 10-15.

Fonamentals de la Unió Europea (2009)⁵⁶, o bé la Declaració de la OIT relativa als principis i drets fonamentals en el treball i el seu seguiment (OIT, 1998)⁵⁷

Per als supòsits de proves genètiques **posteriors** a l'inici de la contractació laboral ens remetem a la norma general sobre la voluntarietat dels reconeixements mèdics establerta a l'article 22.1 LPRL (Yago - Díez, 2025). Això implica que aquestes proves estaran sotmeses, com a regla general, al principi de voluntarietat i al consentiment informat del treballador. Tanmateix, degut a l'especial sensibilitat de les dades genètiques i al seu caràcter discriminatori, també sera necessari respectar els principis de proporcionalitat, necessitat i vinculació estricta amb els riscos inherents al lloc de treball. Les excepcions a la voluntarietat únicament podran operar dins dels supòsits previstos al 22.1 LPRL i hauran d'interpretar-se de manera restrictiva.

En conclusió, exigir un test previ a la relació laboral augmenta les dificultats d'accés a llocs de treball de moltes persones, lesionant el dret al treball (35.1 CE). És per això que el principi de proporcionalitat juga un paper fonamental en la justificació d'una mesura com aquesta.

⁵⁶ “Se prohíbe toda discriminación y en particular la ejercida por razón de sexo, raza, color, orígenes étnicos o sociales, características genéticas (...)”

⁵⁷ “Se califica a la discriminación basada en factores genéticos como manifestaciones incipientes de discriminación”.

5. EL TRACTAMENT DE LES DADES

5.1. Principis de confidencialitat i de protecció de les dades

Les dades tractades als reconeixements mèdics estan protegides per dos principis (Lousada Arochena i Núñez-Cortés Contreras, 2017, Pàg. 113); per una banda el **principi de confidencialitat** amb l'objectiu que aquestes dades no circulin mes enllà d'un determinat cercle de persones; per una altra banda pel **principi de protecció**, ja que les dades han de ser tractades conforme unes exigències de qualitat, consentiment, seguretat, secret, comunicació i reconeixement de drets de disposició de les persones afectades.

El principi de confidencialitat s'inclou dins el dret fonamental a la intimitat, a l'article 18.1 CE, que confereix a la persona, un poder únic de posar davant de tercers el deure d'abstenir-se de tota intromissió en l'esfera íntima i la prohibició de fer ús d'allò així conegut. I el principi de protecció es troba emmarcat dins el dret fonamental d'autodeterminació informàtica, a l'article 18.4 CE, en el que s'estableix que la llei limitarà l'ús de la informàtica per a garantir l'honor i la intimitat personal i familiar dels ciutadans, i el ple exercici dels seus drets⁵⁸.

A Espanya la protecció de dades està regulada a la *Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals i Garantia dels drets digitals (LOPDGDD)* sens perjudici de l'aplicabilitat directa del Reglament (UE) 2016/679, Reglament General de Protecció de Dades (RGPD), que constitueix la norma europea de referència en matèria de protecció de dades personals. La LOPDGDD té per objectiu adaptar i complementar el RGPD dins del marc jurídic espanyol.

Com indica l'article 22.4 LPRL, *"l'accés a la informació mèdica de caràcter personal es limitarà al personal mèdic i a les autoritats sanitàries que duguin a terme la vigilància de la salut dels treballadors, sense que es pugui facilitar a l'empresari o a altres persones sense consentiment exprés del treballador"*.

Amb el concepte "personal mèdic" podem entendre, en principi, que només podran accedir les persones que hagin realitzat el reconeixement, el que exclouria el personal mèdic que participa en els anàlisis dels resultats, o bé en les adopcions de mesures preventives a posteriori, el personal auxiliar no sanitari, i al personal administratiu del servei de prevenció⁵⁹.

La confidencialitat és un principi bàsic i guia sobre el que ha de pivotar tota la protecció de dades (Pedrosa Alquézar, 2018). Que una dada es configuri com a confidencial, li confereix reservabilitat, és a dir, el manteniment en secret cap a les persones que no tenen un interès legítim en el coneixement d'aquestes dades.

⁵⁸ Pedrosa Alquézar, S. I. (2018). Vigilancia de la salud laboral y protección de datos. *Revista del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social*, (138). Pàg 165.

⁵⁹ Lousada Arochena i Núñez-Cortés Contreras, 2017, Pàg. 116

L'article 22.4 LPRL⁶⁰ diferencia entre una exigència de confidencialitat màxima, en els dos primers paràgrafs, i una exigència de confidencialitat mínima en el tercer⁶¹. En primer lloc, l'article indica que pels **resultats** del reconeixement, la confidencialitat és màxima, ja que no podran ser utilitzats amb fins discriminatoris i que l'accés es limitarà al personal mèdic, deixant la possibilitat de modular la confidencialitat si el treballador atorga consentiment exprés. Al tercer paràgraf trobem que l'exigència de confidencialitat per a les **conclusions**, és mínima, degut al tipus de dades que incorporen i a la major quantitat de subjectes als que es comuniquen aquestes.

A mode d'aclariment, segons Pedrosa Alquézar (2018), els **resultats** son els documents que contenen dades de salut dels treballadors, derivats de les proves realitzades per a detectar quin és l'efecte que els riscos del seu lloc de treball provoquen a la seva salut. I les **conclusions** son aquella comunicació final que no conté cap indicació d'indole mèdica.

Això és deu a l'objectiu d'evitar actuacions empresarials discriminatòries o perjudicials per als treballadors, com inspira l'apartat 16 de la *Recomanació 171 (1985) de la OIT*. A l'empresa i als responsables de prevenció únicament els arribarà el certificat d'aptitud del treballador, on s'indicarà si aquest és apte o no per a ocupar el seu lloc de treball concret, i en cas necessari, també s'indicaran les mesures de prevenció addicionals que necessitin ser implantades per tal de protegir el treballador.

Una sentència que exemplifica aquest dret fonamental a la no discriminació és la STSJ de Castella i Lleó de Valladolid de 21 de març de 2005, en la qual es confirma que les dades relatives a la vigilància de la salut dels treballadors, no podran ser utilitzades amb fins discriminatoris ni en perjudici del treballador⁶².

Pel que fa a les conclusions de la vigilància de salut, com s'ha vist, no podran incloure dades de caràcter mèdic per evitar discriminacions, però cal tenir en compte, que en alguns casos, el resultat de ineptitud, pot acabar revelant inevitablement l'estat de salut del treballador. És per això, que el personal mèdic és important que redacti amb cautela i neutralitat els informes d'aptitud, utilitzant un llenguatge cautelós i evitant generar sospites o deduccions que acabin perjudicant al treballador.

També cal destacar que la quantitat d'informació que es faciliti, serà diferent en funció de si ens trobem davant una vigilància individual o bé col·lectiva (vid. definicions a l'apartat 3.1)

En el cas de la individual, només s'informarà sobre l'aptitud del treballador per al lloc de treball i si s'escau, sobre la necessitat de millorar les mesures de protecció. En canvi, en el cas de la

⁶⁰ 22.4 LPRL “No obstante lo anterior, el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención **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 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”.

⁶¹ Lousada Arochena i Núñez-Cortés Contreras, 2017, Pàg. 169.

⁶² TSJ de Castilla y León de Valladolid, Sala de lo Social, de 21 Mar. 2005, Rec. 372/2005

col·lectiva, es pot facilitar a l'empresari informació més genèrica perquè pugui adoptar mesures preventives, però sempre respectant la intimitat i la confidencialitat de les dades individuals⁶³.

La vigilància col·lectiva és imprescindible per a poder valorar la importància dels efectes dels riscos laborals, la seva freqüència, gravetat i tendència, i permet a l'empresa prioritzar activitats de prevenció per sobre d'altres i avaluar l'efectivitat de les mesures implementades.

A diferència de l'empresari i tota la resta d'agents que intervenen en la vigilància, el treballador, en canvi, sí que ha de tenir accés a la informació rellevant sobre la seva salut (Lousada Arochena i Nuñez-Cortés Contreras, 2017, p.134). Ha de poder conèixer els riscos als que s'exposa, els resultats de les proves, els possibles danys detectats i les mesures preventives o correctores. No tindria sentit excloure o limitar l'accés a les seves pròpies dades. Com indica l'article 22.3 LPRL els resultats hauran de ser comunicats al treballador afectat. La comunicació haurà de dur-se a terme d'una forma clara, veraç i comprensible.

Cal destacar que aquest dret es recolza en l'article 18 de la *Llei 41/2002 de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica*, la qual dona dret al pacient⁶⁴ a l'accés a la seva història clínica per escrit, sense perjudici d'una comunicació verbal addicional. La informació que se li faci arribar al treballador, haurà de contenir totes les dades relatives a la salut segons les diferents proves realitzades: diagnòstics, pronòstics i el tractament a seguir, en cas de ser necessari, o la remissió al metge de família o especialista. Òbviament també es farà referència a si l'alteració de la salut té origen laboral o pot veure's agreujada per continuar realitzant determinades funcions.

Constitueix una infracció greu el fet de no comunicar el resultat dels reconeixements mèdics i proves de vigilància periòdica, segons l'article 12.2 del *Real Decreto Legislativo 5/2000 de 4 d'agost, Text Refós de la Llei d'Infraccions i Sancions de l'Ordre Social*. La infracció únicament podria correspondre a l'empresa, ja que és qui dona les ordres oportunes al personal mèdic.

La vigilància ha de **garantir la protecció dels interessos dels treballadors** i que les dades obtingudes **s'utilitzin exclusivament amb finalitats preventives i de protecció de la salut**⁶⁵.

En referència a tots els conceptes analitzats anteriorment, existeix una sentència que és important destacar. Es tracta de la STC 202/1999⁶⁶ que analitza el tractament de dades mèdiques per part d'una empresa. Aquesta havia creat una base de dades que recollia els diagnòstics de les malalties dels treballadors, extrets dels resultats dels reconeixements mèdics duts a terme pels serveis mèdics de l'empresa. També disposaven dels diagnòstics de baixes per incapacitat temporal proporcionades pels facultatius de la Seguretat Social, on hi constaven les dates de baixa i alta laboral, el motiu de la baixa (malaltia comú o accident laboral), els dies

⁶³ Fernández Costales, J. (2008). *Intimidad de la persona y confidencialidad de datos en el marco de la vigilancia de la salud: El respeto a los derechos del trabajador en los reconocimientos médicos*. Derecho y Salud.

⁶⁴ En aquest cas la figura de pacient, es refereix al treballador.

⁶⁵ Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1998). Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores. Ginebra.

⁶⁶ STC 202/1999 de 8 de Novembre.

que es perllongava la situació d'incapacitat, i el diagnòstic mèdic. L'empresa no disposava del consentiment dels treballadors per a disposar de tota aquesta informació.

Aquesta sentència també ens aporta la visió sobre el que la doctrina considera com a dades mèdiques que s'han de protegir. Ens indica que s'entén com a "dades de caràcter personal relacionades amb la salut", a efectes de la protecció de dades, totes les dades relatives a la vigilància de la salut laboral reflectides a l'historial mèdic.

El treballador afectat va sol·licitar emparament ja que ell no havia donat la seva autorització.

El Tribunal va considerar que aquesta pràctica vulnerava el dret a la intimitat i a la protecció de dades ja que es tractava de dades especialment sensibles, i que a més, conèixer el diagnòstic mèdic no era necessari per a controlar l'absentisme, i per tant la creació de la base de dades era una actuació excessiva i desproporcionada.

Si l'empresa no tenia habilitació legal, la creació de la base de dades només seria possible si les dades fossin imprescindibles per al compliment del contracte i si disposessin del consentiment dels afectats.

El Tribunal també exposa que les persones afectades són les que tenen dret a controlar l'ús de les seves dades personals, sobretot quan es tracta d'informació sobre la salut. A més, aquestes dades no es poden utilitzar per a finalitats diferents a les que van justificar la seva recollida, en aquest cas, el reconeixement mèdic per qüestions de prevenció de riscos.

Finalment, el TC va acabar atorgant l'emparament al treballador per què va quedar provat que el fitxer es dirigia al control de l'absentisme laboral i no pas a la preservació de la salut dels treballadors.

En conclusió, el tractament de les dades obtingudes en el marc de la vigilància de la salut es troba sotmès a uns límits molt estrictes, degut a la sensibilitat de la informació mèdica i als drets fonamentals dels treballadors. La confidencialitat i la protecció de dades no s'ha d'interpretar com a límits o obligacions formals, sinó com a garanties per evitar que la vigilància de la salut es converteixi en un mecanisme de control o en una font de discriminació.

6. CONSEQÜÈNCIES DE LA INEPTITUD DEL TREBALLADOR

Com s'ha observat en apartats anteriors, les conclusions derivades de les proves realitzades en els reconeixements mèdics assenyalaran l'aptitud o no del treballador per a l'exercici d'un determinat lloc de treball, i en el seu cas, la necessitat d'introduir mesures de protecció i prevenció, i aquesta informació serà comunicada a l'empresari.

El treballador serà “**apte**” quan no hi hagi limitacions en el seu estat de salut que impedeixin que aquest pugui realitzar les seves tasques habituals. En altres paraules, quan tingui capacitat psicofísica per a realitzar un treball sense cap risc per a la seva salut i seguretat ni risc per a altres⁶⁷.

El treballador també podrà ser considerat **apte amb limitacions** o **no apte temporal** (Vicente Pardo, 2017). El no apte temporal seria per casos en que es consideri que el treballador no es apte per un període de temps determinat i acotat, acordant que passat aquest període, sigui valorat novament per a determinar si ja és apte. És una situació que trobem en els casos d'incapacitat temporal.

Serà declarat com a “no apte” (novament Vicente Pardo, 2017) aquell que no pugui dur a terme les tasques pròpies del seu lloc de treball. Ja sigui perquè l'exercici d'aquestes tasques pot suposar-li un agreujament del seu estat de salut, o bé perquè a la inversa els seus problemes de salut li impedeixen realitzar les tasques. Cal destacar que en un reconeixement posterior a la contractació però previ a l'exercici de les tasques, abans de declarar no apte un treballador de forma definitiva, s'han d'haver pogut adaptar les condicions del lloc de treball segons les recomanacions del Servei de Prevenció.

En el cas de les conseqüències que se'n deriven d'aquesta ineptitud, caldrà resoldre en primer cas una qüestió prèvia relacionada amb si la ineptitud del treballador es originaria (detectada després de la contractació però abans de dur a terme les tasques laborals), o bé si es una ineptitud sobrevinguda.

Els Tribunals afirmen que no és possible considerar les malalties preexistents al temps de contractació, en termes de determinar si hi ha o no un supòsit d'ineptitud sobrevinguda⁶⁸.

Si es detecta la incompatibilitat d'un treballador per ocupar un lloc de treballar en un reconeixement després de firmar el contracte, podrà arribar a justificar-se l'extinció del contracte. Per a que això es materialitzi, l'ordenament preveu diverses vies.

En primer lloc, tenim l'article 52.1 ET que permet extingir el contracte per una causa d'acomiadament objectiu, que es fonamenta en el que entenem per **acomiadament per ineptitud sobrevinguda**. Com bé indica l'article es podrà extingir la relació laboral per ineptitud coneguda o sobrevinguda amb posterioritat a la seva col·locació efectiva en l'empresa. Es a dir, l'empresari no podrà recórrer a aquest recurs si la ineptitud ja existia o bé era coneguda, o

⁶⁷ Vicente Pardo, JM. (2017) “No apto pero no incapacitado. La controversia del ser o no ser”. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. vol 63. Pàg 135.

⁶⁸ STSJ Madrid 958/2011, d'11 de novembre de 2011.

si es va superar el període de prova. Aquesta possibilitat dependrà de si l'empresari coneixia o no aquesta falta d'aptitud.

També caldria destacar que l'acomiadament per ineptitud sobrevinguda només sera legítim quan no existeixi la possibilitat d'adoptar mesures alternatives d'adaptació o protecció del lloc de treball. Com indica l'article 25.1 LPRL, sempre que hi hagués possibilitat d'aplicar aquestes mesures, l'empresari les haurà de dur a terme. L'empresari queda obligat a prendre altres mesures, a menys que es pugui provar que no n'hi ha cap de compatible amb la ineptitud sobrevinguda segons la STSJ 461/2019⁶⁹, que va estimar l'extinció d'un contracte per ineptitud sobrevinguda d'un treballador que es dedicava a tallar pissarra, degut a que va ser diagnosticat de silicosis. Es va acomiadar ja que no existia un lloc adequat a l'empresa per a ell que pogués desenvolupar sense problema, degut a que no hi havia cap lloc exempt del risc de silicosis.

Resulta convenient incidir en alguns aspectes concrets de l'acomiadament per ineptitud sobrevinguda. L'empresari ha d'acreditar amb una pluralitat de mitjans de prova, la ineptitud sobrevinguda del treballador per tal que l'acomiadament sigui declarat com a procedent⁷⁰. El fet que el resultat del reconeixement dut a terme pels serveis de prevenció hagi estat "no apte", no exigeix a l'empresari d'haver de provar que efectivament el treballador té mancances en el desenvolupament de les tasques professionals.

Per tant, dels articles 217 LECiv i del 122.1 de la LRJS, se'n deriva que la càrrega de la prova correspon a l'empresari, ja que indiquen que "*el despido será calificado de procedente **cuando el empresario, habiendo cumplido los requisitos formales exigibles, acredite la concurrencia de la causa legal indicada en la comunicación escrita***". De no poder acreditar la ineptitud, l'acomiadament serà qualificat d'improcedent.

A nivell de conseqüències jurídiques, aquest acomiadament objectiu per ineptitud comporta que el treballador pugui obtenir una indemnització de 20 dies de salari per any treballat amb un màxim de 12 mensualitats. Però aquest acomiadament presenta el risc de ser qualificat com a nul, si els tribunals qualifiquen la decisió empresarial com a discriminatòria⁷¹. És per això que es requereix una justificació més rigorosa.

En segon lloc també tindrem una altra via d'extinció, **quan el reconeixement es faci posteriorment a la incorporació al lloc de treball, però dins el període de prova**. Seria el cas de l'extinció del contracte en el període de prova. La finalitat del període de prova segons l'article 14.1 3º ET, és posar a prova el treballador fent-lo realitzar les experiències que constitueixin l'objecte de la prova.

Segons els articles 14.1 i 2 ET durant el període de prova la resolució de la relació laboral es podrà produir a instància de qualsevol de les parts durant el seu transcurs. La decisió de no prosseguir no exigeix especificar la causa que motiva aquesta relació, de manera que la motivació empresarial serà merament subjectiva, a menys que estigui motivada per una raó

⁶⁹ STSJ Castilla y León de 20 de maig de 2019.

⁷⁰ Areta Martínez, María (2020). El despido objetivo por ineptitud sobrevenida de un trabajador que ha sido declarado "no apto" en el reconocimiento médico: un análisis desde el Derecho comparado español y francés. . *Revista de jurisprudencia laboral* (9). Pàg. 7

⁷¹ Sobretot recentment arran de la reforma de la Llei 15/2022.

discriminatòria que violi el 14 CE o qualsevol altre DF⁷². Tanmateix, observem que la facultat extintiva no es absoluta. En l'actualitat, especialment després de l'aprovació de la Llei 15/2022, integral per a la igualtat de tracte i la no discriminació, i de l'evolució jurisprudencial en matèria de discapacitat i ajustaments raonables, la resolució del contracte durant el període de prova també pot quedar sotmesa a control judicial quan la decisió empresarial estigui vinculada a l'estat de salut del treballador.

En tercer lloc, trobem el supòsit en què es produeix una **resolució administrativa o judicial que acaba concloent la incapacitat permanent del treballador**. Anteriorment, la incapacitat permanent podia extingir automàticament el contracte a l'article 49.1.n) ET⁷³, però arran de la Llei 2/2025 de 29 d'abril⁷⁴ hi ha hagut modificacions en aquest article i en el 48.2 ET.⁷⁵ Aquesta reforma pretén garantir el dret a la igualtat al treball, de les persones amb discapacitat. Més en particular, s'elimina l'automaticitat de l'extinció del contracte de les persones que accedeixen a la situació d'incapacitat permanent total, absoluta o gran invalidesa, de manera que es condiona aquesta decisió empresarial a la voluntat de la persona treballadora i a la possibilitat d'adaptar el lloc de treball o a l'existència d'un lloc disponible que estigui adaptat al seu perfil i la seva situació (48.2 ET).

En definitiva, a l'actualitat l'empresa no podrà acomiadar de forma automàtica, sinó que l'empresa haurà de valorar prèviament la possibilitat d'adaptar el lloc de treball o efectuar una recol·locació compatible amb la situació del treballador, en línia amb el principi de no discriminació i amb el deure d'ajustaments raonables. També s'afegeix que l'empresari només podrà activar aquesta causa d'extinció del contracte quan l'adopció de les mesures per adaptar el lloc de treball, suposin una **càrrega excessiva**. Per a determinar-ho, s'haurà de tenir en compte el cost de les mesures d'adaptació, els recursos de l'empresa, la situació econòmica, i el volum de negocis total de l'empresa.

En definitiva, la declaració d'ineptitud del treballador pot comportar conseqüències sobre la continuïtat de la relació laboral. Però, tot i això, la ineptitud no pot operar automàticament com a causa d'extinció contractual, sinó que s'exigeix una valoració individualitzada de cada cas, l'anàlisi de possibles mesures que puguin adaptar el lloc de treball o protegir el treballador. El fet que l'empresari hagi d'acreditar de manera suficient la manca d'aptitud és una raó per evitar que la vigilància es converteixi en un element per segregar o excloure laboralment a treballadors per motius de salut.

⁷² STS de 3 d'octubre de 2008.

⁷³ 49.1. n) ET. *Por declaración de gran incapacidad, incapacidad permanente absoluta o total de la persona trabajadora, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 48.2, cuando no sea posible realizar los ajustes razonables por constituir una carga excesiva para la empresa, cuando no exista un puesto de trabajo vacante y disponible, acorde con el perfil profesional y compatible con la nueva situación de la persona trabajadora o cuando existiendo dicha posibilidad la persona trabajadora rechace el cambio de puesto de trabajo adecuadamente propuesto.*

⁷⁴ Llei 2/2025, de 29 d'abril, per la que es modifica el text refós de la Llei de l'Estatut dels Treballadors, aprovat pel Real Decret Legislatiu 2/2010 de 23 d'octubre, en matèria d'extinció del contracte de treball per incapacitat permanent de les persones treballadores i el text refós de la Llei General de la Seguretat Social, aprovat pel Real Decret Legislatiu 8/2015 de 30 d'octubre, en matèria d'incapacitat permanent.

7. REFLEXIÓ I CONCLUSIONS

Actualment hi ha treballadors que no volen fer-se un reconeixement mèdic perquè o bé no saben perquè serveix, o bé creuen que no serveix per res. Això és degut a que encara avui en dia es manté la percepció de que la vigilància de la salut es limita a un simple reconeixement mèdic similar al que podria realitzar qualsevol metge per tal de conèixer l'estat de salut de les persones en general, independentment de la seva activitat laboral.

Per molt cert que sigui que la vigilància de la salut va molt més enllà, ja que jurídicament es configura com una eina preventiva, a la pràctica, molts reconeixements es continuen aplicant de forma estandarditzada, sense una individualització dels riscos específics del lloc de treball, i això provoca que el reconeixement sigui percebut com un simple tràmit administratiu.

A més, en l'actualitat es percep molta desconfiança en molts sectors de l'activitat sobre quin es l'abast real del reconeixement mèdic, i amb quins fins s'utilitzaran els resultats obtinguts.

L'objectiu dels següents paràgrafs és fer una reflexió sobre la configuració normativa de la vigilància de la salut per dotar-la d'una major fonamentació, reforçar les garanties i la transparència de la pràctica.

La principal idea que fonamenta la reflexió és una remodelació de l'article 22 LPRL. Aquest s'hauria de reformular de manera que es dotés de major claredat, coherència, i eficàcia, aconseguint equilibrar la protecció de la salut laboral amb el respecte als drets fonamentals dels treballadors.

Poder dur a terme una **major concreció normativa** podria aportar un doble benefici. En primer lloc, reforçaria l'eficàcia de la prevenció, ja que obligaria a l'empresa a aplicar tots els protocols necessaris en funció dels riscos inherents. L'omissió d'aquests podria implicar un incompliment de les obligacions empresarials. I en segon lloc, permetria limitar la intervenció mèdica a allò estrictament necessari, evitant proves desproporcionades o inadequades i deixant fora aquelles proves que no presentin una connexió amb el treball.

Sovint es percep el reconeixement mèdic com un examen superficial. Per evitar aquesta concepció resulta imprescindible establir protocols mèdics relacionats amb els riscos reals de cada lloc de treball. Així com també és necessària una millor definició dels protocols en termes del contingut i abast d'aquesta tècnica preventiva.

És important que els protocols s'adaptin sempre a les empreses i no tant al sector, ja que dues persones que pertanyin al mateix sector potser que desenvolupin tasques molt similars a nivell productiu però que alhora difereixin molt els processos productius degut a la utilització de productes o matèries primeres diferents, o bé als equips de treball dels que es disposin. Dues situacions similars poden generar riscos diferents i per tant és necessari establir protocols de vigilància de la salut també diferents, inclosa la periodicitat.

Com a contrapartida d'aquest aspecte, trobem que és cert que per poder tenir protocols individualitzats requereix tenir recursos tècnics i humans dins del propi servei mèdic de les empreses o bé destinar molts recursos econòmics a externalitzar aquest servei. En moltes

ocasions, les empreses mitjanes i petites no es poden permetre destinar aquestes grans quantitats de recursos a aquest servei i per això acaben recorrent a models mes estandarditzats.

Tanmateix, considero que seria necessari abordar la simplificació i clarificació del règim de voluntarietat i obligatorietat dels reconeixements mèdics. La llei recull tres excepcions a la regla general que son tan extenses i ambigües, que podrien invertir el principi de voluntarietat, i que la norma general acabés sent la obligatorietat.

Aquesta manca de concreció provoca una gran inseguretat jurídica, ja que en moltes ocasions resulta difícil determinar quan un reconeixement és realment imprescindible o quan existeix un risc suficientment alt que justifiqui limitar el dret a la intimitat del treballador. Això deixa un marge interpretatiu molt ampli tant a les empreses com als tribunals, que pot derivar en aplicacions diferents per a casos similars.

Tanmateix, resulta necessari reforçar el **caràcter informat del consentiment** del treballador, garantint que aquest es presenta amb ple coneixement de la finalitat, abast i conseqüències. Aquesta proposta es deu a la necessitat d'aconseguir un millor equilibri entre la protecció de la salut laboral i el respecte als drets fonamentals dels treballadors, especialment el dret a la intimitat i a la no discriminació.

En relació al fet de comunicar quin serà l'abast del reconeixement i qui tindrà accés als resultats, és important remarcar als treballadors els límits de la informació, ja que també genera molta desconfiança envers la vigilància el fet que la informació mèdica pugui acabar influint indirectament en les decisions preses pels empresaris (en referència a promocions, estabilitat laboral, o manteniment del lloc de treball).

En la mateixa línia relacionat amb el consentiment considero que es necessària fer una apreciació. En ocasions el consentiment que presta el treballador pot estar esbiaixat i no ser una decisió plenament lliure dins la relació laboral, ja que existeix una posició de subordinació i de dependència econòmica i organitzativa del treballador cap a l'empresari, i aquest es pot sentir obligat a realitzar el reconeixement només per por a represàlies o conseqüències derivades de la seva negativa. Per aquest motiu es important reforçar les garanties d'informació, transparència i confidencialitat dins la vigilància.

Un altre tema que és important abordar i que s'ha tractat al treball és el de la **periodicitat**. L'article 22 LPRL no precisa en què s'ha de traduir aquesta periodicitat, i això dona peu a que cada Reglament, o Conveni dels diferents sectors, disposi de certa llibertat per a la concreció.

Podria qualificar-se de mancança del sistema normatiu, ja que aquesta indeterminació pot provocar que hi hagi pràctiques molt heterogènies entre empreses i sectors, i això pot causar inseguretat jurídica degut a les diferències en el nivell de protecció de salut dels treballadors. És per això, que considero que es podria plantejar una major concreció que establís uns criteris mínims comuns i més clarificadors sobre la periodicitat i sense oblidar referenciar el fet de consultar cada conveni més en concret per tal de poder adaptar la periodicitat als riscos específics de cada lloc de treball.

En la mateixa línia de la periodicitat, és important qüestionar fins a quin punt el model que existeix actualment de vigilància de la salut té un caràcter preventiu que facilita la identificació

anticipada dels riscos laborals, o bé si en ocasions aquesta vigilància arriba tard quan el dany ja existeix i es converteix en un model reactiu, amb l'objectiu de declarar la ineptitud del treballador només per poder acomiadar-lo.

En aquesta mateixa línia, resulta rellevant mencionar que durant la fase final d'elaboració d'aquest treball, el Govern va presentar un avantprojecte de reforma de la Llei de Prevenció de Riscos Laborals i del Reglament dels Serveis de Prevenció, amb l'objectiu d'actualitzar el model preventiu davant dels nous riscos laborals i socials. El text incorpora, en gran part, una major atenció a la salut mental, als riscos psicosocials, a la perspectiva de gènere i edat, així com a una vigilància de la salut més específica i adaptada als riscos concrets del lloc de treball.

Per tots aquests motius, considero necessari replantejar determinats aspectes de l'article 22 de la LPRL. Una regulació més clara i precisa contribuiria tant a reforçar la protecció de la salut laboral com a evitar pràctiques desproporcionades o excessivament invasives.

En definitiva i a mode de conclusió final, la vigilància de la salut només podrà considerar-se legítima quan respongui realment a una finalitat preventiva i es desenvolupi amb ple respecte als drets fonamentals de la persona treballadora.

El futur de la vigilància de la salut hauria d'orientar-se cap a un model més transparent, més individualitzat i jurídicament més garantista, capaç d'adaptar la prevenció als riscos reals de cada lloc de treball sense desnaturalitzar els drets fonamentals de la persona treballadora.

8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

8.1. Normativa

Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea, de 7 de desembre de 2000 (DOUE C 364, de 18 de desembre de 2000).

Constitució Espanyola, BOE núm. 311, de 29 de desembre de 1978.

Conveni sobre les malalties professionals, 1925 (núm. 18), Organització Internacional del Treball.

Directiva 89/391/CEE del Consell, de 12 de juny de 1989, relativa a l'aplicació de mesures per promoure la millora de la seguretat i de la salut dels treballadors en el treball (DOCE L 183, de 29 de juny de 1989).

Executive Board, 7 (1951). Joint ILO/WHO Expert Committee on Occupational Health: report on the first session. World Health Organization.

Llei 14/2007, de 3 de juliol, d'Investigació Biomèdica, BOE núm. 159, de 4 de juliol de 2007.

Llei 31/1995, de 8 de novembre, de Prevenció de Riscos Laborals, BOE núm. 269, de 10 de novembre de 1995.

Llei 33/2011, de 4 d'octubre, General de Salut Pública, BOE núm. 240, de 5 d'octubre de 2011.

Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, BOE núm. 274, de 15 de novembre de 2002.

Llei Orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, BOE núm. 15, de 17 de gener de 1996.

Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, BOE núm. 294, de 6 de desembre de 2018.

Organització Internacional del Treball (OIT). (1998). *Directrius tècniques i ètiques per a la vigilància de la salut dels treballadors* (Sèrie Seguretat i Salut en el Treball, núm. 72). Ginebra.

Reial decret 39/1997, de 17 de gener, pel qual s'aprova el Reglament dels Serveis de Prevenció, BOE núm. 27, de 31 de gener de 1997.

Reial decret 286/2006, de 10 de març, sobre la protecció de la salut i la seguretat dels treballadors contra els riscos relacionats amb l'exposició al soroll, BOE núm. 60, d'11 de març de 2006.

Reial decret 396/2006, de 31 de març, pel qual s'estableixen les disposicions mínimes de seguretat i salut aplicables als treballs amb risc d'exposició a l'amiant, BOE núm. 86, d'11 d'abril de 2006.

Reial decret 664/1997, de 12 de maig, sobre la protecció dels treballadors contra els riscos relacionats amb l'exposició a agents biològics durant el treball, BOE núm. 124, de 24 de maig de 1997.

Reial decret 665/1997, de 12 de maig, sobre la protecció dels treballadors contra els riscos relacionats amb l'exposició a agents cancerígens durant el treball, BOE núm. 124, de 24 de maig de 1997.

Reial decret 783/2001, de 6 de juliol, pel qual s'aprova el Reglament sobre protecció sanitària contra radiacions ionitzants, BOE núm. 178, de 26 de juliol de 2001.

Reial decret 843/2011, de 17 de juny, pel qual s'estableixen els criteris bàsics sobre l'organització de recursos per desenvolupar l'activitat sanitària dels serveis de prevenció, BOE núm. 158, de 4 de juliol de 2011.

Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades (RGPD), DOUE L 119, de 4 de maig de 2016.

Reial decret legislatiu 2/2015, de 23 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de l'Estatut dels Treballadors, BOE núm. 255, de 24 d'octubre de 2015.

Reial decret legislatiu 5/2000, de 4 d'agost, pel qual s'aprova el text refós de la Llei sobre Infraccions i Sancions en l'Ordre Social, BOE núm. 189, de 8 d'agost de 2000.

Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei General de la Seguretat Social, BOE núm. 261, de 31 d'octubre de 2015.

8.2. Llibres, articles doctrinals i documents tècnics:

Areta Martínez, M. (2020). "Las distintas finalidades de los reconocimientos médicos practicados a los trabajadores. Un apunte desde el Derecho comparado español y francés". *Revista de Jurisprudencia Laboral*, (5).

Calvo Gallego, F. J. "Test genéticos y vigilancia de la salud del trabajador". *Derecho y Conocimiento*, vol. 2.

European Agency for Safety and Health at Work. (2025). *La Directiva marc sobre seguretat i salut en el treball*.

Fernández Costales, J. (2008). "Intimidad de la persona y confidencialidad de datos en el marco de la vigilancia de la salud: El respeto a los derechos del trabajador en los reconocimientos médicos". *Derecho y Salud*.

García Salas, A. I. (2023). *La vigilancia de la salud laboral*. Tirant lo Blanch.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2012). *La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales*. Nota Técnica de Prevención 959.

Juan José Fernández Domínguez. (1999). *Pruebas genéticas en el Derecho del Trabajo*. Civitas.

Lousada Arochena, J. F., & Núñez-Cortés Contreras, P. (2017). *La vigilancia de la salud laboral*. Tecnos.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales: Guía básica y general de orientación*. Centro de Publicaciones.

Monjas Barrena, M. (s.d.). "Extinción causal por incumplimiento empresarial del deber de protección de la salud del trabajador: del estrés laboral al trastorno ansioso depresivo moderado". *Revista Doctrinal Aranzadi Social*, (7).

Montoya Medina, D. (2017). "En torno al alcance de ciertos condicionantes legales de la vigilancia de la salud de los trabajadores". *Trabajo y Derecho*.

Pedrosa Alquézar, S. I. (2018). "Vigilancia de la salud laboral y protección de datos". *Revista del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social*, (138).

Pedrosa Alquézar, S. I. (2023). "Evolución histórica de la vigilancia de la salud en el Derecho del Trabajo español: origen y situación hasta la Segunda República". *IUSLabor*.

Sánchez Torrado, J. M. (2022). "El controvertido principio de voluntariedad de la vigilancia de la salud en el ámbito laboral". *Ius et Scientia*.

Vicente Pardo, J. M. (2017). "No apto pero no incapacitado. La controversia del ser o no ser". *Medicina y Seguridad del Trabajo*, vol. 63.

Yago-Díez Rodera, Z. (2025). "Los exámenes genéticos posteriores a la contratación laboral". *Revista Diké, Irene y Eunomía (RDIE)*.

Yago-Díez Rodera, Z. "La prohibición de pruebas genéticas previas a la contratación laboral y sus excepciones". *Lex Social: Revista de Derechos Sociales*, 15.

8.3. Sentències

Tribunal Constitucional:

STC 202/1999, de 8 de novembre.

STC 196/2004, de 15 de novembre.

Tribunal Suprem

STS de 3 d'octubre de 2008 (Rec. 2584/2007).

STS 33/2019, de 21 de gener de 2019 (Rec. 4009/2016)

Tribunals Superiors de Justícia

STSJ del País Basc, de 13 de març de 2001 (Rec. 3127/2000).
STSJ de Castella i Lleó (Valladolid), de 21 de març de 2005 (Rec. 372/2005).
STSJ de Madrid 958/2011, d'11 de novembre de 2011 (Rec. 3368/2011).
STSJ Castella i Lleó, de 20 de maig de 2019 (Rec. 461/2019).
STSJ d'Andalusia 1774/2023, de 5 d'octubre de 2023 (Rec. 2659/2022)

Jutjats Socials

Sentència del Jutjat Social núm. 32 de Madrid, de 14 de gener de 2005 (AS 2005/1152).