CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD OCUPACIONAL

ACTUALIZACIÓN 2002

ADOPTADO POR LA JUNTA DIRECTIVA EN MARZO DEL 2002

International Commission on Occupational Health

World Health Organization

International Labour Organization

Gobierno del Principado de Asturias

Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales

Promueve: IAPRL
Reedición: 1.000 ejemplares
Servicio de publicación
Ejemplar gratuito

D.L.: AS-3.431/2007

International Commission on Occupational Health

World Health Organization

International Labour Organization

CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD OCUPACIONAL

PRESENTACIÓN

ADOPTADO POR LA JUNTA DIRECTIVA
EN MARZO DEL 2002

INSTITUTO ASTURIANO DE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES

La promoción de la seguridad y la salud en el conjunto de las empresas del Principado de Asturias en uno de los retos que tiene asumido como propios el Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales (IAPRL) dentro del Plan de Salud, Seguridad y Medio Ambiente Laboral del Principado de Asturias 2007-2010.

Cada día son más los profesionales de todas las ramas del conocimiento que orientan su carrera profesional hacia el desarrollo y a la promoción de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en alguna de sus cuatro especialidades. El denominador común para todos ellos es la protección de la salud de los trabajadores, el mantenimiento y la mejora de su capacidad y habilidad para el trabajo, la contribución al establecimiento y mantenimiento de un ambiente seguro y saludable para todos, así como la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, teniendo en cuenta su estado de salud. Esto se logra mediante la prevención de los riesgos y daños derivados de las condiciones de trabajo y en definitiva con el fomento de las mejores prácticas laborales.

En el desarrollo diario de estas actividades, son muchas las ocasiones en las que estos profesionales deben mediar entre intereses contradictorios y hacer frente a responsabilidades, presiones y demandas a las que corresponde responder con solvencia técnica, rigor científico y con completa independencia profesional e integridad ética.

Es este último aspecto el que venimos hoy a reforzar con la presentación del *"Código Internacional de ética para los profesionales de la salud ocupacional"* desarrollado por la Comisión Internacional de Salud Ocupacional (ICOH). En el, se recogen los valores y principios éticos que deben regir todas las actuaciones de los profesionales de la Seguridad y Salud en el Trabajo y los traduce en términos de conducta y responsabilidad profesional.

La ICOH es un organismo centenario de la OMS y la Internacional Labour Organization (ILO). En esta Comisión están representadas la Internacional Ergonomics Association (IEA), la Internacional Social Security Association (ISSA. AISS. IVSS) y la Internacional Ocupational Higiene Association (IOHA). Su carácter multidisciplinar y su entidad universal hacen por ello de este código un instrumento versátil aplicable para todos los profesionales que trabajan en Prevención de Riesgos Laborales.

Se trata por ello de ofrecer a los diversos técnicos un documento conteniendo un código de conducta profesional consensuado cuyo cumplimiento sea garantía de aplicación de criterios de actuación profesional ante los trabajadores, ante el empresario y la sociedad en su conjunto. El código ICOH abierto a la participación de especialistas de diferentes campos, profundiza en el enfoque multidisciplinar de la Salud Ocupacional incluyendo aspectos técnicos, médicos, sociales y legales, e invita al trabajo en equipo entre todos aquellos actores que pudieran estar implicados.

También se presenta como un Código dinámico, periódicamente actualizado y reformulado como referente práctico en un entorno en constante movimiento. Está preparado para reinterpretarse, adaptándose a los cambios en las condiciones de trabajo, en los requerimientos legales, en el desarrollo técnico, y en definitiva a todo el contexto económico, social y laboral en el cual se práctica la Prevención de Riesgos Laborales.

El IAPRL debe estimular y promocionar aquellas iniciativas que prestigian y ponen en valor la labor de los profesionales en Seguridad y Salud en el Trabajo con el fin de promover las buenas prácticas y realzar las conductas profesionales de mayor valor social. Por esta razón el IAPRL se adhiere al presente Código comprometiéndose a su difusión y puesta en conocimiento entre todos aquellos que se dedican o quieran dedicarse a la Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo también a quienes puedan verse beneficiados que son en definitiva ciudadanos y trabajadores.

En Oviedo a 17 de mayo de 2007

Manuel Bautista Couto Noriega

Director del Instituto Asturiano
de Prevención de Riesgos Laborales

DECLARACIÓN EN EL CENTENARIO DE LA COMISIÓN INTERNACIONAL para la SALUD LABORAL, ICOH[2]

La Comisión Permanente y Asociación Internacional para la Salud Laboral, hoy denominada Comisión Internacional para la Salud Laboral (ICOH), fue fundada en Milán el 13 de Junio de 1906 por médicos del trabajo y otros científicos de la salud laboral procedentes de Austria, Baviera, Bélgica, Canadá, Francia, Holanda, Hungría, Italia, Prusia, Reino Unido, Suecia y Suiza. Su objetivo fue el de promover en todo el mundo investigaciones sobre las enfermedades profesionales y el diseminar los conocimientos disponibles sobre salud laboral a toda la comunidad científica, a los médicos y a los profesionales, empresarios y trabajadores. Para conseguirlo decidieron convocar regularmente Congresos cada tres años. En Junio de 2006, un siglo después de la fundación de la ICOH, los expertos en Salud Laboral una vez más se reúnen en el Congreso 2006 del Centenario del ICOH de nuevo en Milán (Italia) lugar de su nacimiento.

En los países desarrollados la necesidad de la Salud Laboral es hoy tan evidente como lo fue hace 100 años, a pesar del impresionante progreso conseguido en la mejora de las condiciones sociales, de salud y seguridad en el trabajo. Aunque la naturaleza de los problemas, de los riesgos y peligros hayan cambiado, tanto en los riesgos tradicionales como especialmente en los nuevos problemas de la vida laboral, para poderlos controlar, tratar y prevenir aún necesitan mucho conocimiento experto, investigación, formación e información.

En nuestro mundo para más de dos tercios de los casi tres billones de trabajadores las condiciones de trabajo no alcanzan los requisitos mínimos para la salud laboral, la seguridad y la protección social exigidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Más de 2 billones de trabajadores en los países en vías de desarrollo trabajan en condiciones peligrosas para su salud, seguridad y capacidad laboral. Estos trabajadores no tienen acceso a Servicios de Salud y Seguridad y no se hallan protegidos por Inspecciones para la Higiene y Seguridad en el

[2] ICOH = *"International Commission on Occupational Health"*

Trabajo. Tanto en los países industrializados como en los en vías de desarrollo, los trabajadores están cada vez más intensamente expuestos a las presiones de los horarios de trabajo, al continuo incremento en las demandas laborales, a frecuentes reorganizaciones empresariales y a la precariedad en la continuidad de sus empleos. Esto ha llevado a unas cargas de trabajo irracionales, a trastornos psicosomáticos relacionados con el estrés tales como las enfermedades cardiovasculares y las depresiones, afectando así las capacidades laborales y acortando la carrera profesional de los trabajadores presenectos.

Las deficiencias en higiene y seguridad laborales determinan cada año 270 millones de accidente del trabajo con 360.000 muertes y causan 160 millones de nuevos casos anuales de enfermedades profesionales. Todo ello conlleva anualmente un total de 2,3 millones de trabajadores muertos en los mejores años de su vida. En principio todo ello prevenible. Nosotros queremos rendir nuestro homenaje a los millones de trabajadores que perdieron su vida en el trabajo en los pasados 100 años de industrialización.

Las adversas condiciones de trabajo conllevan una enorme e innecesaria pérdida de salud, de capacidades laborales, de productividad y de bienestar en los trabajadores, y en sus familias y comunidades. La carga sobre las economías empresariales y nacionales es también alto llegando a alcanzar hasta el 4-5% de las economías empresariales y de los Productos Nacionales Brutos.

La globalización no ha conseguido igualar las condiciones de trabajo sino que de hecho ha ocurrido lo contrario; están aumentado las diferencias. La pobreza, las inigualables y el subdesarrollo van estrechamente asociadas con unas pobres condiciones de trabajo, de seguridad y de salud, igual que con el analfabetismo, una falta de educación, un pobre acceso a los servicios sanitarios y una baja o inexistente protección social. Un desarrollo sostenible, con equidad y eliminación de la pobreza no pueden conseguirse sin una buena capacidad laboral, sin seguridad y sin salud de los trabajadores. Por el contrario, unas condiciones de trabajo decentes garantizarán la capacidad laboral y productividad de la población trabajadora y la capacitarán para su sustento y el de sus familias y comunidades y para contribuir al desarrollo nacional y del Producto Nacional Bruto.

Tales objetivos exigen que nosotros aseguremos unas condiciones de trabajo decentes, seguras y sanas en todo el mundo para cada trabajador, en los países industrializados y en los en vías de desarrollo, cubriendo todos los sectores formales e informales incluyendo a los trabajadores autónomos y a los que trabajan desde sus domicilios.

Nosotros, los 3.000 expertos en salud y seguridad laboral, reunidos en Milán para compartir los resultados de nuestras investigaciones y experiencias prácticas para la mejora de la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo, queremos honrar el trabajo de nuestros Fundadores y todos los anteriores Miembros de nuestra Comisión en los pasados 100 años.

Mejorando la salud, la seguridad y las condiciones de trabajo nosotros por nuestra parte junto con nuestros aliados podemos asegurar un sano desarrollo de la moderna vida laboral y contribuir a un desarrollo sostenible. Podemos también ayudar a romper el círculo vicioso de la pobreza y el subdesarrollo, de la enfermedad y la inigualdad y dirigir el desarrollo de la vida laboral en el tercer mundo hacia una esperada nueva fase con una mayor igualdad, seguridad, paz y bienestar, en resumen con una Feliz Globalización.

La Comisión Internacional para la Salud Laboral hace un llamamiento a todas las Organizaciones Intergubernamentales, Gobiernos, Organizaciones Industriales y Económicas, Asociaciones Profesionales y Organizaciones No Gubernamentales para que unan sus esfuerzos para mejorar las condiciones de trabajo, salud, seguridad y bienestar en el trabajo y proporcionar servicios básicos de salud laboral a los trabajadores en todo el mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo.

Especialmente las llamamos para las siguientes acciones globales:

1. *Para una efectiva prevención y control –a través de instrumentos legales y de otros adecuados medios– de todo tipo de peligros, riesgos y condiciones que afecten a la salud, seguridad y capacidad laboral de los trabajadores.*

2. *Para el desarrollo de condiciones de trabajo que conlleven salud, seguridad, bienestar y capacidad laboral para los trabajadores y para la productividad en sus empresas.*

3. *Para la provisión de competentes servicios de salud laboral en el mundo para todo trabajador y en todas las empresas, asegurando servicios tanto para la prevención y protección como para competentes diagnósticos, reconocimientos y justas compensaciones de los accidentes del trabajo y de las enfermedades laborales.*

4. *Para intensificar los esfuerzos en la investigación de las relaciones entre el trabajo y la salud, y el desarrollo de buenas prácticas de salud laboral como prerrequisitos para la calidad de la vida en el trabajo.*

5. *Para adoptar la salud laboral como un derecho básico de los trabajadores, como un importante medio para un desarrollo sostenible y para la productividad social y económica de la población, de las empresas, comunidades y naciones.*

La ICOH está comprometida en la consecución de estos objetivos en toda nuestra competencia, experiencia, energía y entusiasmo profesional y así también alcanzar las expectativas de los que hace 100 años fundaron la ICOH.

Profesor Jorma Rantanen, MD, PhD
Presidente de la ICOH

Profesor Vito Foa, MD, PhD,
Presidente del Congreso 2006 de la ICOH

Ruddy Facci, MD
Vice Presidente de la ICOH

Alain Cantineau, MD, PhD,
Vice Presidente de la ICOH

Profesor Sergio Iavicoli, MD, PhD,
Secretario General de la ICOH

Profesor Pier Alberto Bertazzi, MD, PhD, Presidente Científico del Congreso 2006 de la ICOH

Internacional Commission on Occupational Health – ICOH
Commission Internationale de la Santé au Travail – CIST
Founded in 1906 as Permanent Commission

CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD OCUPACIONAL

ACTUALIZACIÓN 2002

ADOPTADO POR LA JUNTA DIRECTIVA EN MARZO DE 2002

Primera impresión: 1992
Segunda impresión: 1994
Tercera impresión: 1996
Primera actualización: 2002

Traducción al español: 2003

AUTORIZACIÓN PARA TRADUCCIÓN Y REPRODUCCIÓN:

Este documento puede reproducirse libremente siempre y cuando se cite su fuente, tal como se indica. Su traducción deberá ser aprobada por CISO/ICOH, y la versión traducida se acompañará de una copia del Código en inglés o francés. La parte titulada “Principios Básicos” resume los principios sobre los cuales se fundamenta el Código de Ética para los profesionales de la salud ocupacional y puede ser útil su divulgación en los servicios de salud ocupacional.

CISO/ICOH: **Comisión Internacional de Salud Ocupacional / International Commission on Occupational Health**

Dirección: Secretaría general de CISO/ICOH - Secretaría General
c/o ISPESL Instituto Nacional de Seguridad Ocupacional y Prevención
Vía Fontana Cándida, 1
00040 - Monteporzio Catone (Roma)
Italia
Tel: +39-06-94181407
Fax: +39-06-94181556
E-mail: icohsg@iol.it

JUNTA DIRECTIVA DE LA COMISIÓN INTERNACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL / INTERNATIONAL COMMISSION ON OCCUPATIONAL HEALTH

Jorma Rantanem, Finlandia, Presidente
Ruddy Facci, Brasil, Vicepresidente
Alain Cantineau, Francia, Vicepresidente
Sergio Iavicoli, Italia, Secretario General
Tar-Ching AW, Reino Unido
Ian Eddington, Australia
Abdeljalil El Kholti, Marruecos
Kaj Elmstrong, Suecia
Richards Ennals, Reino Unido
Hua Fu, China
Tee Guidotti, Canadá
Kazutaka Kogi, Japón
Petter Kristensen, Noruega
Tore J, Larson, Australia
Suvi Lentinen, Finlandia
Marco Maroni, Italia
René Mendes, Brasil
Louis Patry, Canadá
Jennifer Serfontein, Sud Africa
Gustav Schacke, Alemania
Ken Takahashi, Japón

Prefacio

1. Son varias las razones por las cuales la Comisión Internacional de Salud Ocupacional (ICOH) ha adoptado un Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Ocupacional, distinto de los demás códigos de ética existentes para los médicos en general. Una razón es el creciente reconocimiento de las complejas, y a veces contradictorias, responsabilidades que le caben a los profesionales de la salud y de la seguridad en el trabajo frente a los trabajadores, los empleadores, el público, la salud pública y las autoridades laborales, y otras instituciones como la Seguridad Social y las autoridades judiciales. Otra razón es el incremento del número de los profesionales de la Salud y Seguridad en el trabajo, como resultado de la instalación obligatoria o voluntaria de servicios de salud en el trabajo. Otro factor muy importante es el desarrollo emergente del enfoque multidisciplinario de la salud ocupacional, que implica que especialistas de diferentes profesiones se involucren en los servicios de salud ocupacional.

2. El Código Internacional de Ética para Profesionales de la Salud Ocupacional es aplicable a muchos grupos profesionales que llevan a cabo tareas y tienen responsabilidades relativas a la seguridad, higiene, salud y medio ambiente en relación al trabajo en las empresas de los sectores público y privado. Para los efectos del presente código, la expresión "profesionales de la salud ocupacional" se refiere a un amplio grupo cuya vocación común es el compromiso profesional de dedicarse al desarrollo de la salud ocupacional. El campo de acción de este Código abarca actividades de los profesionales de la salud ocupacional tanto cuando actúan en forma individual como cuando forman parte de organizaciones, o bien cuando proveen servicios a clientes y consumidores. El Código se aplica a los profesionales y a los servicios de salud ocupacional, tanto cuando actúan en un contexto de libre mercado sujeto a la competencia, como cuando lo hacen en el marco de los servicios de la salud pública.

3. El Código Internacional de Ética de 1992 estableció los principios generales de ética en salud ocupacional. Estos aun son válidos, pero necesitan ser actualizados y reformulados para reforzar su aplicación en el contexto cambiante en el cual se practica la salud ocupacional. El Código también requiere ser reinterpretado periódicamente, utilizando terminología actualizada y para incorporar los aspectos éticos de salud ocupacional que surgen en debates públicos y profesionales. Deben tenerse en cuenta los cambios en las condiciones de trabajo y en los requerimientos sociales, incluso aquellos que surjan por desarrollos políticos y sociales en las sociedades; las demandas sobre las utilidades, el mejoramiento continuo de la calidad y la transparencia; la globalización de la economía

mundial y la liberalización de los mercados internacionales; el desarrollo técnico y la introducción de la tecnología de la información, como un elemento integral de la producción y los servicios. Todos estos aspectos repercuten en el contexto que rodea a la práctica de la salud ocupacional y por tanto influyen sobre las normas profesionales de conducta y sobre la ética de los profesionales de la salud ocupacional.

4. La preparación de un Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Ocupacional fue discutida en el seno de la Junta Directiva de CISO/ICOH, en Sydney en 1987. Un primer borrador se distribuyó a los miembros de la Junta en Montreal, el cual fue objeto de una serie de consultas entre finales de 1990 y principios de 1991. La versión final del Código de 1992 fue aprobada por la Junta Directiva de CISO/ICOH el 29 de Noviembre de 1991, publicado en inglés y francés en 1992 y reimpreso en 1994 y 1996, así como traducido a ocho idiomas.

5. La Junta Directiva de CISO/ICOH estableció en 1993 un Grupo de Trabajo con el fin de actualizar el Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Ocupacional cuando fuera necesario, y con el propósito de efectuar el seguimiento de todos los temas relacionados con ética en salud ocupacional. Entre 1993 y 1996, el Grupo de Trabajo estuvo formado por tres miembros (Dr. G.H.Coppée, Prof. P. Grandjean y Prof. P. Westerholm) y diecisiete (17) miembros asociados, quienes aportaron sus comentarios y propusieron enmiendas. En diciembre de 1997, el Dr. G.H.Coppée y el Prof. P. Westerholm acordaron con la Junta Directiva de CISO/ICOH que no se justificaba en ese momento hacer una revisión profunda del Código de Ética, pero sí una actualización, ya que algunas partes del texto no eran claras o requerían ser más precisas. No obstante, se previó que CISO/ICOH debería iniciar una revisión más extensa del Código, dada la necesidad de abordar nuevos aspectos y temas.

6. El 14 y 15 de Diciembre de 1999 se llevó a cabo en Ginebra una reunión del reconstituido Grupo de Trabajo sobre Ética en Salud Ocupacional (Prof. J.F.Caillard, Dr. G.H.Coppée y Prof. P. Westerholm), en la que se revisaron los comentarios recibidos durante el período 1993-1999 sobre el Código de Ética de 1992, en particular las contribuciones aportadas por los miembros asociados. Dado que el propósito no era revisar sino actualizar el Código de Ética de 1992, se respetó su estructura original. De la misma manera, se mantuvo tanto la redacción como la numeración de los párrafos, aunque se hubieran podido incorporar algunas sugerencias efectuadas por miembros asociados a fin de reorganizar el texto de una forma más sistemática.

7. El Código de 1992 consistía en una serie de principios básicos y guías prácticas presentadas en párrafos enmarcados en un lenguaje normativo.

El Código no era ni debe ser un libro de texto sobre ética en salud ocupacional. Por esta causa, el texto de los párrafos no se acompañó de comentarios. Se considera que corresponde a los mismos profesionales y sus asociaciones asumir un rol activo en la definición de las condiciones de aplicación de las disposiciones del Código en circunstancias específicas (por ej. conduciendo estudios de casos, grupos de discusión y talleres de entrenamiento utilizando las disposiciones del Código para incentivar el debate técnico y ético).

8. También debe tenerse en cuenta que en códigos de ética nacionales o en guías técnicas para profesiones específicas se pueden encontrar guías más detalladas sobre un número particular de aspectos. Aún más, el Código de Ética no pretende abarcar todas las áreas de implementación o todos los aspectos de la conducta de los profesionales de la salud ocupacional, o en sus relaciones con pares o actores sociales, con otros profesionales y con el público. Es sabido que algunos aspectos de la ética profesional pueden ser específicos para algunas profesiones, y por tanto, requerir de guías éticas adicionales en materia de investigación (por ej. ingenieros, enfermeras, médicos, higienistas, psicólogos, inspectores, arquitectos, diseñadores, especialistas en organización del trabajo).

9. Este Código de Ética representa un esfuerzo para traducir, en términos de conducta profesional, los valores y principios éticos de la salud ocupacional. Procura guiar a todos aquellos que llevan a cabo actividades de salud ocupacional, y establecer un nivel de referencia que sirva como base para evaluar su desempeño. Este documento puede ser utilizado para la elaboración de códigos nacionales de ética y para propósitos educativos. También puede ser adoptado en forma voluntaria y servir como un estándar para definir y evaluar la conducta profesional. Su propósito es contribuir también al desarrollo de una serie común de principios para la cooperación entre todos aquellos actores interesados, así como para promover el trabajo en equipo y el abordaje multidisciplinario en salud ocupacional. Además proporciona un marco que permite documentar y justificar desviaciones de prácticas aceptadas y establecer responsabilidades a los que no hacen explícitas sus motivaciones.

10. La Junta Directiva de CISO/ICOH agradece a todas aquellas personas que colaboraron en la actualización del Código de Ética, en particular a los miembros del Grupo de Trabajo: Dr. G.H. Coppée (OIT hasta agosto de 2000), presidente y coordinador, Prof. P. Westerholm (Suecia), desde julio 1998 en adelante, Prof. J-F. Caillard (Francia; Presidente de CISO/ICOH hasta agosto de 2000), desde septiembre 2000, Prof. G. Schaecke (Alemania), Dr. W.M. Coombs (Sud Africa) y expertos consultados: Hon. J.L. Baudouin (Canadá), Prof. A. David (República Checa), Prof. M.S. Frankel (Estados Unidos), Prof. T. Guidotti (Estados Unidos),

Prof. J. Jeyaratnam (Singapur), Dr. T. Kalhoulé (Burkina Faso), Dr. K. Kogi (Japón), Dr. M. Lesage (Canadá), Dr. M.I. Mikheev (Federación Rusa), Dr. T. Nilstun (Suecia), Dr. S. Niu (China), Prof. T. Norseth (Noruega), Mr. I. Obadia (Canadá), Dr. C.G. Ohlson (Suecia), Prof. C.L. Soskolne (Canadá), Prof. B. Terracini (Italia), Dr. K. Van Damme (Bélgica).

11. La versión actualizada del Código Internacional de Ética para Profesionales de la Salud Ocupacional 2002 se difundió para su revisión y comentarios entre los miembros de la Junta Directiva durante el año 2001 y su publicación fue aprobada por la misma Junta de CISO/ICOH el 12 de Marzo de 2002.

12. Se destaca que la ética debe considerarse como una materia que no tiene fronteras claras, y que requiere interacciones, cooperación multidisciplinaria, consultas y participación. El proceso puede resultar mucho más importante que su mismo resultado. Un código de ética para profesionales de la salud ocupacional **nunca debe ser considerado como "definitivo",** sino como un hito de un proceso dinámico que involucra a la comunidad de la salud ocupacional como un todo, a CISO/ICOH y a otras organizaciones relacionadas con la seguridad, salud y el medio ambiente, incluyendo a las organizaciones de los empleadores y los trabajadores.

13. Se insistirá siempre que la ética en salud ocupacional es en esencia un campo de interacción entre muchos participantes. La buena salud ocupacional es incluyente, no excluyente. La elaboración y la implementación de estándares de conducta profesional no solo involucran a los propios profesionales de la salud ocupacional, sino también a todos aquellos que pueden verse beneficiados o perjudicados por su práctica, así como a quienes apoyan su correcta implementación o denuncian sus deficiencias. Por lo tanto, este documento debe quedar bajo permanente evaluación y su revisión debe realizarse cuando sea necesario. Los comentarios para mejorar su contenido deben ser dirigidos a la Secretaría General de la Comisión Internacional de Salud Ocupacional.

INTRODUCCIÓN

1. El objetivo de la práctica de la salud ocupacional es promover y proteger la salud de los trabajadores, mantener y mejorar su capacidad y habilidad para el trabajo, contribuir al establecimiento y mantenimiento de un ambiente seguro y saludable para todos, así como promover la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, teniendo en cuenta su estado de salud.

2. El campo de la salud ocupacional es amplio y abarca la prevención de todos los daños derivados del trabajo, los accidentes de trabajo, los trastornos relacionados con el trabajo, incluyendo las enfermedades profesionales, y todos los aspectos relacionados con las interacciones entre el trabajo y la salud. Los profesionales de la salud ocupacional deben involucrarse en cuanto sea posible, en el diseño y selección de equipos de seguridad y salud ocupacional, métodos y procedimientos apropiados, prácticas de trabajo seguras y deben promover la participación de los trabajadores en este campo, así como fomentar el aprendizaje basado en la experiencia.

3. Sobre la base del principio de equidad, los profesionales de la salud ocupacional deben ayudar a los trabajadores a obtener y mantener su empleo a pesar de sus deficiencias o discapacidades. Se debe reconocer que hay necesidades particulares de los trabajadores en materia de salud ocupacional, en función del género, edad, condiciones fisiológicas, aspectos sociales, barreras de comunicación u otros factores. Tales necesidades deben atenderse en forma individual, prestando la debida atención a la protección de la salud en relación con el trabajo y eliminando toda posibilidad de discriminación.

4. A los efectos de éste código, se entiende que la expresión *"profesionales de salud ocupacional"* se refiere a todos aquellos que, en el ejercicio de su profesión, desempeñan tareas, proveen servicios o están involucrados en una práctica de seguridad y salud ocupacional. Existe una amplia gama de disciplinas que están relacionadas con la salud ocupacional, dado que es una interfaz entre la tecnología y la salud que cubre aspectos técnicos, médicos, sociales y legales. Entre los profesionales de la salud ocupacional se incluyen médicos(as) del trabajo, enfermeros(as) ocupacionales, inspectores(as) de fábricas, higienistas ocupacionales, psicólogos(as) ocupacionales, especialistas en ergonomía, rehabilitación, prevención de accidentes y el mejoramiento del ambiente de trabajo, así como en la investigación en salud y seguridad ocupacional. La tendencia es utilizar las competencias de estos profesionales de la salud ocupacional dentro del marco y el enfoque de un equipo multidisciplinario.

5. En la práctica de la salud ocupacional también se pueden involucrar de alguna manera a muchos otros profesionales, de una variedad de áreas tales como química, toxicología, ingeniería, sanidad radiológica, epidemiología, salud ambiental, sociología aplicada, personal de seguros y de educación para la salud.

   Más aún, las autoridades de salud pública y de trabajo, los empleadores, los trabajadores y sus representantes, y los trabajadores de primeros auxilios, tienen un rol esencial y responsabilidad directa en la implementación de políticas y programas de salud ocupacional, aunque no sean profesionales de salud ocupacional por formación. Finalmente, muchos otros profesionales como abogados, arquitectos, fabricantes, diseñadores, analistas del trabajo, especialistas en organización del trabajo, docentes de escuelas técnicas, universidades y otras instituciones, así como el personal de los medios, tienen un rol importante que jugar en relación con el mejoramiento del ambiente y las condiciones de trabajo.

6. El término *"empleadores"*, se refiere a personas con reconocida responsabilidad, compromiso y obligaciones hacia los trabajadores en su empleo, en virtud de una relación de mutuo acuerdo (se entiende que un trabajador autónomo se constituye simultáneamente en empleador y trabajador). El término *"trabajadores"* se aplica a todas las personas que trabajan durante tiempo completo, tiempo parcial o mediante contrato temporal para un empleador; este término es utilizado en un amplio sentido, e incorpora a todos los trabajadores, incluyendo los directivos y los trabajadores autónomos (se considera que un trabajador autónomo tiene simultáneamente los deberes del empleador y el trabajador). El término de *"autoridad competente"* se refiere a un ministerio, departamento gubernamental u otra autoridad pública que tenga el poder de expedir regulaciones, órdenes u otras disposiciones con fuerza de ley, y que estén en la obligación de supervisar e impulsar su implementación.

7. Existe una amplia gama de deberes, obligaciones y responsabilidades, así como también de relaciones complejas entre aquellas personas involucradas en los asuntos de seguridad y salud ocupacional. En general, las obligaciones y las responsabilidades se definen por regulaciones estatutarias. Cada empleador es responsable de la salud y la seguridad de los trabajadores en sus empleos. Cada profesión tiene responsabilidades relacionadas con la naturaleza de sus tareas. Es importante definir el rol de los profesionales de la salud ocupacional y sus relaciones con otros profesionales, las autoridades competentes y los actores sociales involucrados en las políticas económicas, sociales, ambientales y de salud. Con esto se hace un llamado a la clara visión ética de los profesionales de la salud ocupacional y los estándares en su conducta profesional. Cuando especialistas de distintas profesiones trabajan juntos dentro de un enfoque multidisciplinario, deben esforzarse por basar sus acciones en

valores compartidos y por entender las tareas, obligaciones, responsabilidades y estándares profesionales de los demás.

8. Algunas de las condiciones de ejecución de las funciones de los profesionales de la salud ocupacional y las condiciones de operación de los servicios de salud ocupacional usualmente se definen por regulaciones estatutarias, tales como la planificación y revisión regular de actividades, la consulta continua a los trabajadores y los directivos de la administración. Para el buen ejercicio de la salud ocupacional se requiere de completa independencia profesional, lo que significa que los profesionales de la salud ocupacional deben disfrutar de completa independencia en el ejercicio de sus funciones, lo cual los debe habilitar para emitir juicios y consejos en cuanto a la protección de la salud de los trabajadores y su seguridad de conformidad con su conocimiento y su conciencia. Los profesionales de la salud ocupacional deben asegurase de la existencia de las condiciones necesarias para ejecutar sus actividades, de acuerdo con las buenas prácticas y los más altos estándares profesionales. Esto debe incluir adecuada selección de personal, entrenamiento inicial y continuo, apoyo y acceso a los niveles jerárquicos apropiados dentro de la organización.

9. Otros requisitos básicos para las buenas prácticas de seguridad y salud ocupacional, frecuentemente especificadas por regulaciones nacionales durante el proceso de su ejecución, incluyen el libre acceso al lugar de trabajo, la posibilidad de tomar muestras y evaluar el ambiente de trabajo, hacer análisis de trabajo, participar en encuestas y consultar a las autoridades competentes en la implementación de estándares de seguridad y salud ocupacional. Se debe dar especial atención a los dilemas éticos que puedan surgir de la consecución simultánea de objetivos que pueden estar en competencia, tales como la protección del empleo y la protección de la salud, el derecho a la información y a la confidencialidad, y los conflictos entre intereses individuales y colectivos.

10. La práctica de la salud ocupacional se debe orientar hacia el logro sus objetivos, los cuales fueron definidos por OIT y OMS en 1950, y actualizados por el Comité Conjunto de Salud Ocupacional OIT/OMS en 1995, como se cita a continuación:

    "La salud ocupacional debe enfocarse a:

    La promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; la prevención de daños a la salud causados por sus condiciones de trabajo; la ubicación y mantenimiento de trabajadores en un ambiente de trabajo adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas; y, para resumir, la adaptación del trabajo al hombre, y de cada hombre a su tarea.

El enfoque principal de la salud ocupacional está orientado a tres objetivos: (i) el mantenimiento y promoción de la salud de los trabajadores y su capacidad de trabajo; (ii) el mejoramiento del ambiente de trabajo y el trabajo que conduzca a la seguridad y salud en el trabajo; y, (iii) el desarrollo de organizaciones y culturas de trabajo en una dirección que soporte la salud y seguridad en el trabajo, y al hacerlo, también promueve un ambiente social positivo, y una operación que permita apoyar la productividad de los procesos. En éste contexto, el concepto de cultura de trabajo pretende significar una reflexión sobre los sistemas de valor esencial adoptados por las tareas emprendidas. En la práctica, la susodicha cultura se refleja en sistemas de administración, las políticas de personal, el principio de participación, las políticas de entrenamiento, y la gestión de calidad de lo emprendido."

11. Se debe tener muy claro que el propósito fundamental de cualquier práctica de salud ocupacional es la prevención primaria de accidentes y enfermedades ocupacionales o relacionadas con el trabajo. Dicha práctica debe hacerse bajo condiciones controladas y dentro de un marco organizado –involucrando preferiblemente los servicios profesionales de salud ocupacional– con el fin de asegurar su relevancia, basada en el conocimiento, que sea completa desde el punto de vista científico, ético y técnico, y apropiada para los riesgos ocupacionales existentes en la empresa y las necesidades de salud ocupacional que tenga la población trabajadora afectada.

12. Se reconoce cada vez más, que las buenas prácticas de Salud Ocupacional no se limitan solamente a realizar evaluaciones y proveer servicios, sino que buscan también atender la salud del trabajador y su capacidad de trabajar, con la visión de protegerlo, mantenerlo y promoverlo. Este enfoque de la atención de la salud de los trabajadores y la promoción de la salud ocupacional se hacía la atención de la salud de los trabajadores y de sus necesidades humanas y sociales de una manera integral y coherente; e incluye la atención preventiva, la promoción de la salud, los servicios asistenciales curativos, la rehabilitación a través de los primeros auxilios y la compensación económica cuando corresponda, así como estrategias para la recuperación y reinserción laboral. Igualmente, es creciente la importancia de considerar los vínculos existentes entre la salud ocupacional, salud ambiental, gestión de calidad, seguridad y control del producto, salud pública y comunitaria, y seguridad. Esta estrategia conduce al desarrollo de sistemas de gestión de seguridad y salud ocupacional, a enfatizar la opción de tecnologías limpias y a establecer alianzas con los que producen y con los que protegen, con el objeto de lograr un desarrollo sostenible, equitativo, socialmente útil y capaz de atender a las necesidades humanas.

PRINCIPIOS BÁSICOS

Los siguientes tres párrafos resumen los principios éticos y los valores en los que se basa el Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Ocupacional elaborado por la Comisión Internacional de Salud Ocupacional (CISO).

1. El propósito de la salud ocupacional es servir a la salud y el bienestar social de los trabajadores en forma individual y colectiva. La práctica de la salud ocupacional debe realizarse de acuerdo con los estándares profesionales más altos y los principios éticos más rigurosos. Los profesionales de la salud ocupacional deben contribuir además al mejoramiento de la salud pública y del medio ambiente.

2. Los deberes de los profesionales de la salud ocupacional incluyen la protección de la vida y la salud de los trabajadores, el respeto a la dignidad humana y la promoción de los más elevados principios éticos en las políticas y programas de salud ocupacional. También son partes de estas obligaciones la integridad en la conducta profesional, la imparcialidad y la protección de la confidencialidad de los datos sobre la salud y la privacidad de los trabajadores.

3. Los profesionales de la salud ocupacional son expertos que deben gozar de plena independencia profesional en el ejercicio de sus funciones. Deben adquirir y mantener la competencia necesaria para ejercer sus obligaciones, y exigir las condiciones que les permitan llevar a cabo sus tareas, de acuerdo a las buenas practicas y la ética profesional.

DEBERES Y OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD OCUPACIONAL

Objetivos y función de asesoría

1. El objetivo principal del ejercicio de la salud en el trabajo es preservar y promover la salud de los trabajadores, promover un medio ambiente de trabajo sano y seguro, proteger la capacidad laboral de los trabajadores y su acceso al empleo. Para el logro de estos objetivos, los profesionales de la salud ocupacional deben utilizar métodos válidos de evaluación de riesgos, proponer medidas eficaces de prevención y realizar el seguimiento de su aplicación. Los profesionales de la salud ocupacional deben brindar asesoría honesta y competente a los empleadores sobre la forma de cumplir con sus responsabilidades en materia de salud y seguridad en el trabajo, así como a los trabajadores sobre la protección y la promoción de su salud en relación con el trabajo. Cuando existan comités de salud y seguridad, los profesionales de la salud ocupacional deben mantenerse en contacto directo con los mismos.

Conocimientos y experiencia

2. Los profesionales de la salud ocupacional deben esforzarse por permanecer familiarizados con el trabajo y el ambiente de trabajo, así como por mejorar su competencia y mantenerse bien informados respecto al conocimiento científico y técnico, los peligros ocupacionales y las formas más eficientes de eliminar o reducir los riesgos relevantes. Como el énfasis debe ser puesto en la prevención primaria, definida en términos de políticas, diseños, elección de tecnologías limpias, medidas de control de ingeniería y en la adaptación de la organización del trabajo y de los lugares de trabajo a los trabajadores, los profesionales de la salud ocupacional deben visitar los lugares de trabajo en forma periódica y sistemática siempre que sea posi-

ble, y consultar a los trabajadores, a los técnicos y a la dirección, sobre el trabajo que realizan.

Desarrollo de una política y un programa

3. Los profesionales de la salud ocupacional deben asesorar a la dirección y a los trabajadores sobre los factores existentes en la empresa que puedan afectar la salud de los trabajadores. La evaluación de los riesgos ocupacionales debe conducir al establecimiento de una política de salud y seguridad en el trabajo y a un programa de prevención adaptado a las necesidades de la empresa. Los profesionales de la salud ocupacional deben proponer dicha política y el programa, con base en el conocimiento científico y técnico actualizado disponible, así como también sobre su propio conocimiento de la organización y el ambiente de trabajo. Los profesionales de la salud ocupacional deben asegurarse de poseer las habilidades requeridas o asegurar la experiencia necesaria para brindar asesoría en programas de prevención, los cuales deben incluir, cuando sea apropiado, medidas para el monitoreo y control de los riesgos para la salud y la seguridad ocupacional, y para la reducción de sus consecuencias en el caso de fracasar.

Énfasis en la prevención y en la acción inmediata

4. Se debe dar especial atención a la rápida aplicación de medidas sencillas de prevención, que sean técnicamente confiables y de fácil implementación. Posteriormente deberá verificarse si las medidas adoptadas son efectivas o si se requieren soluciones más completas. Cuando existan dudas sobre la severidad de un riesgo ocupacional, se deberán adoptar acciones de precaución inmediatas, y asumirlas como necesarias. En caso de dudas o diferencias de opinión en relación a la naturaleza de los peligros o los riesgos involucrados, los profesionales de la salud ocupacional deben ser transparentes al emitir sus juicios de valor, deben evitar ambigüedades al comunicar sus opiniones y deben

consultar a otros profesionales en la medida que sea necesario.

Seguimiento de las medidas correctivas

5. En caso de rechazo o de falta de voluntad para adoptar las medidas adecuadas con el objeto de eliminar un riesgo indebido o para remediar una situación que evidencie peligro para la salud o la seguridad, los profesionales de la salud ocupacional deben comunicar su preocupación lo más rápido posible, en forma clara y por escrito al nivel ejecutivo apropiado en la dirección de la empresa, haciendo hincapié en la necesidad de tener en cuenta los conocimientos científicos y de aplicar las normas relevantes de protección de la salud, incluyendo los límites de exposición, y deben recordar al empleador su obligación de cumplir con las leyes y reglamentos vigentes destinadas a proteger la salud de los trabajadores en sus empleos. Cuando sea necesario, se deberá informar a los trabajadores involucrados y a sus representantes en la empresa, y se deberá poner en contacto con las autoridades competentes.

Información sobre seguridad y salud

6. Los profesionales de la salud ocupacional deben contribuir a informar a los trabajadores sobre los riesgos ocupacionales a los que están expuestos de una manera objetiva y comprensible, sin ocultar ningún hecho y destacando las medidas de prevención. También deben cooperar con el empleador, los trabajadores y sus representantes para asegurar que brinden una adecuada información y capacitación en salud y seguridad en el trabajo al personal directivo y a los trabajadores. Asimismo, deben proporcionar la adecuada información a los empleadores, trabajadores y sus representantes sobre el nivel de certidumbre o incertidumbre científica sobre los peligros reconocidos o sospechados que pudiera haber en los lugares de trabajo.

Secretos de fabricación

7. Los profesionales de la salud ocupacional están obligados a no revelar los secretos industriales o comerciales que hayan conocido en el ejercicio de su actividad profesional. No obstante, no pueden ocultar la información que sea necesario revelar a fin de proteger la salud y la seguridad de los trabajadores o de la comunidad. Cuando sea necesario, los profesionales de la salud ocupacional deberán consultar a la autoridad competente encargada de supervisar la aplicación de la legislación pertinente.

Vigilancia de la salud

8. Los objetivos, métodos y procedimientos de vigilancia de la salud deben estar claramente definidos, dando prioridad a la adaptación de los lugares de trabajo a los trabajadores, quienes deben recibir toda la información al respecto. Debe evaluarse la relevancia y la validez de estos métodos y procedimientos. La vigilancia debe llevarse a cabo con el consentimiento informado de los trabajadores. Como parte del proceso de obtención del consentimiento, se debe informar a los trabajadores acerca de las posibles consecuencias positivas o negativas resultantes de su participación en la aplicación de los programas de detección y de vigilancia de la salud. La vigilancia de la salud debe ser realizada por un profesional de la salud en el trabajo aprobado por la autoridad competente.

Información a los trabajadores

9. Los resultados de los exámenes practicados en el marco de la vigilancia de la salud deben ser explicados cabalmente al trabajador involucrado. Cuando se requiera la determinación de la aptitud para determinado trabajo, ésta se debe fundamentar en el profundo conocimiento de las demandas y requerimientos del cargo y del puesto de trabajo, y en la evaluación de la salud del trabajador. Los trabajadores deben ser informados sobre la posibilidad de impugnar las conclusiones sobre su aptitud para el trabajo cuando resulten contrarias a sus propios intereses. Por lo tanto, se

deberá establecer un procedimiento de apelación para tal fin.

Información al empleador

10. Los resultados de los exámenes prescritos por la legislación o la reglamentación nacional solo deben informarse a la dirección de la empresa en lo concerniente a la aptitud para el trabajo previsto, o a las limitaciones necesarias desde el punto de vista médico para la asignación de tareas o en la exposición a determinados riesgos ocupacionales, con énfasis en las propuestas para adecuar las tareas y condiciones de trabajo a las aptitudes del trabajador. En la medida que sea necesario para garantizar la protección de la salud, y previo consentimiento informado del trabajador involucrado, se podrá facilitar información de carácter general sobre la aptitud laboral, o en relación con la salud, o los probables efectos de los riesgos del trabajo.

Peligros para terceros

11. El trabajador debe ser claramente informado cuando su estado de salud o la naturaleza de las tareas que desarrolla en su puesto de trabajo son tales, que puedan poner en peligro la seguridad de terceros. En el caso de darse situaciones particularmente peligrosas, se debe informar a la dirección de la empresa y a la autoridad competente, si así lo establece la legislación nacional, acerca de las medidas necesarias para proteger a otras personas. En su recomendación, el profesional de la salud ocupacional debe tratar de conciliar el empleo del trabajador involucrado con la seguridad y la salud de terceros que pudieran estar en peligro.

Monitoreo biológico e investigación

12. Las pruebas biológicas y otras investigaciones deben ser elegidas en función de su validez e importancia para la protección de la salud de los trabajadores, teniendo en cuenta su sensibilidad, especificidad y valor predictivo. Los profesionales de la salud ocupacional no deben utilizar pruebas de detección o screening, o realizar investigacio-

nes que no sean confiables o que no tengan suficiente valor predictivo en relación a los requerimientos del trabajo asignado. Cuando sea posible y apropiado elegir, debe darse preferencia a los métodos y pruebas no invasivas, que no entrañen peligros para la salud del trabajador involucrado. Una investigación o prueba invasiva que pueda entrañar un riesgo para la salud del trabajador, sólo podrá recomendarse después de la evaluación de sus beneficios para el trabajador y de los riesgos que comprende. Dicha investigación debe estar sujeta al consentimiento informado del trabajador y debe realizarse de acuerdo con los más altos estándares. Estos procedimientos no se pueden justificar para efectos o reclamaciones de las compañías de seguro.

Promoción de la salud

13. Los profesionales de la salud ocupacional deben fomentar y procurar la participación de empleadores y trabajadores en el diseño e implementación de programas de educación en salud, promoción de la salud, y de detección o screening de riesgos para la salud y de salud pública. Deberán también tomar medidas para asegurar la confidencialidad de los datos personales de salud de los trabajadores, y deberán prevenir su uso indebido.

Protección de la comunidad y el medio ambiente

14. Los profesionales de la salud ocupacional deben ser conscientes de su rol en relación con la protección de la comunidad y el ambiente. Con miras a contribuir con la salud pública y ambiental, los profesionales de la salud ocupacional deben promover y participar, cuando resulte indicado, en la identificación, evaluación, asesoramiento y difusión en materia de prevención de los peligros ambientales y ocupacionales, cuando resulten o puedan ser consecuencia de operaciones o procesos llevados a cabo en la empresa.

Contribución al conocimiento científico

15. Los profesionales de la salud ocupacional deben informar objetivamente a la comunidad científica, así como a las autoridades de salud pública y a las laborales, sobre los riesgos ocupacionales nuevos o sospechados. También deben informar sobre los métodos de prevención nuevos y aplicables. Los profesionales de la salud ocupacional que se dediquen a la investigación, deben diseñar y desarrollar sus actividades sobre una base científica sólida, con plena independencia profesional y siguiendo los principios éticos que se aplican a la investigación y a la investigación médica, incluida, cuando proceda, una evaluación realizada por un comité de ética independiente.

CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD OCUPACIONAL

Competencia, integridad e imparcialidad

16. Los profesionales de la salud ocupacional deben actuar siempre, como cuestión prioritaria, en defensa de la salud y seguridad de los trabajadores. Los profesionales de la salud ocupacional deben basar sus juicios en los conocimientos científicos y su competencia técnica, y solicitar asesoramiento a expertos especializados cuando lo estimen necesario. Los profesionales de la salud ocupacional deben abstenerse de emitir juicios, dar consejos o realizar actividades que puedan poner en peligro la confianza en su integridad e imparcialidad.

Independencia profesional

17. Los profesionales de la salud ocupacional deben procurar y mantener plena independencia profesional y observar las normas de confidencialidad en el ejercicio de sus funcio-

nes. Tampoco deben permitir, bajo ninguna circunstancia, que sus juicios y declaraciones se vean influenciados por conflictos de intereses, particularmente cuando asesoren a los empleadores, a los trabajadores o a sus representantes, sobre el abordaje de los riesgos y las situaciones que muestren evidencias de peligro para la salud y la seguridad.

Equidad, no discriminación y comunicación

18. Los profesionales de la salud ocupacional deben establecer una relación de confianza, credibilidad y equidad con las personas a quienes prestan sus servicios de salud ocupacional. Todos los trabajadores deben ser tratados de manera equitativa, sin ser objeto de ningún tipo de discriminación en relación con su condición, sus convicciones o la razón que lo condujo a consultar al profesional de salud ocupacional. Los profesionales de la salud ocupacional deben establecer y mantener canales de comunicación abiertos entre ellos y el funcionario o ejecutivo de la empresa responsable de las decisiones de más alto nivel y los representantes de los trabajadores, en relación con las condiciones y la organización del trabajo, y el medio ambiente laboral en la empresa.

Cláusula ética en los contratos de empleo

19. Los profesionales de la salud ocupacional deben solicitar la inclusión de una cláusula ética en sus contratos de trabajo. Dicha cláusula ética debe contemplar en particular el derecho de los especialistas de la salud ocupacional a aplicar estándares, guías y códigos de ética. Los profesionales de la salud ocupacional no deben aceptar condiciones de ejercicio de la salud ocupacional que no les permitan desempeñar sus funciones de acuerdo con las normas y principios de ética profesionales que consideren convenientes. Los contratos de trabajo deben contener disposiciones sobre aspectos legales, contractuales y éticos del manejo de conflictos, sobre todo acerca del acceso a los registros y de la confidencialidad. Los profesionales de

la salud ocupacional deben asegurarse de que sus contratos de trabajo o servicios no contengan disposiciones que puedan limitar su independencia profesional. En caso de duda sobre los términos del contrato, deben pedir asesoramiento jurídico, y de ser necesario, deben contar con la asistencia de la autoridad competente.

Registros

20. Los profesionales de la salud ocupacional deben mantener buenos registros con el nivel adecuado de confidencialidad, con el objeto de determinar los problemas de salud ocupacional en la empresa. Estos registros deben contener información sobre la vigilancia del ambiente de trabajo, datos personales como la historia de empleo e información sobre la salud ocupacional del trabajador, tales como la historia de exposición ocupacional, los resultados del monitoreo individual de la exposición a los riesgos ocupacionales y los certificados de aptitud. Los trabajadores deben tener acceso a la información relacionada con la vigilancia del ambiente de trabajo y de sus propios registros de salud ocupacional.

Confidencialidad médica

21. Los datos médicos personales y los resultados de las investigaciones médicas deben estar registrados en archivos médicos confidenciales, los cuales deben guardarse en forma segura bajo la responsabilidad del médico o la enfermera de salud ocupacional. El acceso a las fichas o archivos médicos, así como su transmisión, divulgación y utilización, se rige por las leyes o normas nacionales que existan y por los códigos de ética para los profesionales médicos y de la salud. La información contenida es estos archivos solo podrá utilizarse para los fines de la salud ocupacional.

Información sobre salud colectiva

22. Cuando no exista posibilidad alguna de una identificación individual, se podrá relevar información agregada sobre la salud colecti-

va de los trabajadores a la dirección y a los representantes de los trabajadores en la empresa, o a los comités de salud y seguridad cuando existan, a fin de ayudarles a cumplir con sus obligaciones de proteger la salud y la seguridad de los grupos de trabajadores expuestos a riesgos. Se deben notificar los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales a las autoridades competentes, de conformidad con las leyes y las normas nacionales vigentes.

Relaciones con los demás profesionales de la salud

23. Los profesionales de la salud ocupacional no deben tratar de obtener ningún tipo de información personal que no sea pertinente para la protección, mantenimiento y promoción de la salud de los trabajadores en relación con su trabajo o la salud general de la fuerza de trabajo. Los médicos del trabajo pueden solicitar datos o información a los médicos personales o al personal médico de los hospitales, siempre que cuenten para ello con el consentimiento informado del trabajador y que sea con el propósito de proteger, mantener o promover su salud. En tal caso, el médico del trabajo deberá informar al médico personal del trabajador o al personal médico del hospital sobre su función y del propósito con el que se solicita esa información médica. Si fuera necesario, y contando con el consentimiento del trabajador, el médico del trabajo o la enfermera ocupacional pueden informar al médico particular del trabajador sobre los datos relativos a la salud de éste, así como de los factores de riesgo, las exposiciones ocupacionales y las limitaciones en el trabajo que entrañen un riesgo especial para ese trabajador debido a su estado de salud.

Lucha contra los abusos

24. Los profesionales de la salud ocupacional deben colaborar con otros profesionales de la salud respecto a la protección de la confidencialidad de los datos médicos y de salud de los trabajadores. Cuando sea necesario, los

profesionales de la salud ocupacional deben identificar, evaluar e informar a las autoridades competentes sobre los procedimientos o prácticas que se estén aplicando y que a su juicio sean contrarios a los principios éticos establecidos en el presente código. Esto se relaciona particularmente con el abuso o el uso inadecuado de la información de salud ocupacional, la adulteración o retención de hallazgos, la violación de la confidencialidad médica o la protección inadecuada de los archivos, particularmente aquellos que se guardan en computadoras.

Relaciones con los interlocutores sociales

25. Los profesionales de la salud ocupacional deben sensibilizar a los empleadores, los trabajadores y sus representantes respecto a la necesidad de la plena independencia profesional y al compromiso de proteger la confidencialidad médica, con el objeto de respetar la dignidad humana y contribuir a la aceptación y la eficacia de la práctica de la salud ocupacional.

Promoción de la ética y la auditoría profesional

26. Los profesionales de la salud ocupacional deben buscar el apoyo y la cooperación de los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones, así como de las autoridades competentes, para aplicar los más rigurosos estándares éticos en el ejercicio de la salud ocupacional. Los profesionales de la salud ocupacional deben instituir programas de auditoría profesional de sus propias actividades para garantizar que los estándares establecidos son los adecuados, que se están cumpliendo, para que las deficiencias que puedan presentarse sean detectadas y corregidas, y para asegurar el mejoramiento continuo del desempeño profesional.

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

1. Código Internacional de ética médica, adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Londres Inglaterra, Oct. 1949, enmendada por la 22ª Asamblea Médica Mundial, de Sydney, Australia, y la 35ª Asamblea Médica Mundial de Venecia, Italia, Oct. 1983.
2. Declaración de Helsinki: Recomendaciones que orientan a los médicos en la investigación biomédica que involucra a los seres humanos, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Finlandia 1964, y revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial de Tokio, Japón en 1975 y la 41ª Asamblea Médica Mundial de Hong Kong, Dic. 11 de 1980.
3. Carta de Salud Ocupacional (adoptada en Bruselas en 1969 y revisada en Copenhague en 1979 y Dublín en 1980), Comité Activo de Médicos de la CEE, CP 80-1-82, Dic. 11 de 1980.
4. Código de ética de los profesionales de seguridad, Sociedad Americana de Ingenieros de Seguridad, adoptado por la Asamblea de la ASSE en 1974.
5. Código de conducta ética para médicos que prestan Servicios de Salud Ocupacional, adoptado por la Junta Directiva de la Asociación Medica Ocupacional Americana (AOHA) en Junio de 1976. Reafirmada por la Junta Directiva del colegio Americano de Medicina Ocupacional en Octubre de 1988.
6. Código de deontología Médica, Consejo Nacional del orden Médico, Decreto No. 95-1000 (Diario Oficial de la República Francesa de septiembre de 1995).
7. Código de ética, Asociación Americana de enfermeras de salud ocupacional, adoptado por el Comité Ejecutivo de la AAOHN en 1977 (revisado 1991, JOEM, Vol. 38, No.9, Sep. 1996).
8. Guías de ética para médicos ocupacionales, Colegio Real de Médicos de Londres, Facultad de Medicina Ocupacional, 3ª Edición, Dic. 1986; 4ª Edición Nov. 1993 (Publicada por primera vez en 1980).
9. Convenio No. 161 sobre Servicios de Salud Ocupacional, y No. 171 sobre recomendaciones, de la Organización Internacional del Trabajo OIT, Ginebra.
10. Carta de Ottawa sobre Promoción de la Salud, Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Avanzando hacia una nueva salud pública, Ottawa, Canadá 17-21 Nov. 1986.
11. Ética para médicos de salud ocupacional. Reporte preparado por el Colegio Australiano de Medicina Ocupacional, Melbourne, Febrero de 1987.
12. Ética en epidemiología ocupacional (suplemento propuesto mediante nota NII y del MRC sobre ética en la investigación epidemiológica), Colegio Australiano de Medicina Ocupacional.
13. Provisión de servicios de salud ocupacional: Guía para los médicos. Asociación Médica Canadiense, Dic. 1988.
14. Práctica profesional y ética para las enfermeras ocupacionales, en: “Guía para servicios de salud ocupacional: un manual para empleadores y enfermeras”. Publicado por el Real Colegio de Enfermeras por Proyectos Scutari, Londres, 2ª edición, 1991.
15. Guías internacionales para revisión ética en estudios epidemiológicos, Consejo para las Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), Ginebra, 1991.
16. “Guías éticas para epidemiológos”, Tom L. Beauchamp et al., in J. Clin Epidemiol., Vol. 44, Suppl.1, pp 151S-169s, 1991.
17. “Guías para las buenas prácticas de la investigación epidemiológica en salud ocupacional y ambiental”, en JOM, Vol. 33, No. 12, Dic. 1991.
18. Guías para la conducta en la investigación de servicios en salud pública. Departamento Americano de Salud y Servicios Humanos, 1 Enero 1992. EUA.
19. Aspectos éticos en la investigación epidemiológica, COMAC, Taller sobre aspectos de armonización de protocolos para investigación epidemiológica en Europa. CEE, 1992.

20. Guías éticas internacionales para investigación biomédica involucrando seres humanos, preparado por el Consejo de organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud OMS, Ginebra, 1993.

21. Código de ética para los miembros de la Asociación Internacional de Higiene Ocupacional, IOHA, Mayo, 1993.

22. Código de prácticas en el uso de sustancia químicas en el trabajo: Un posible enfoque para la protección de la información confidencial. (Anexo), OIT, Ginebra, 1993.

23. Declaración de seguridad en el trabajo, Asociación Médica Mundial Inc., 45ª Asamblea Médica Mundial, Budapest, Hungría, Oct. 1993.

24. Cuenta de derechos de los pacientes. Asociación de Clínicas ocupacionales y ambientales (AOEC), Washington, DC, adoptado en 1987 y revisado en 1994.

25. Integridad en la investigación y la escolaridad. Una declaración política tri-concelar. Consejo de Investigación Médica de Canadá, Consejo de Investigación de Ciencias Naturales e Ingeniería de Canadá y Consejo de Investigación de Ciencias sociales y humanidades de Canadá, Enero de 1994.

26. Código de ética profesional para higienistas industriales, Asociación Americana de Higienistas Industriales (AIHA), Conferencia Americana de Higienistas Industriales (ACGIH), Academia Americana de Higiene Industrial (AAIH) y Consejo Americano de Higiene Industrial (ABIH), Folleto desarrollado por el Comité de ética de la AIHA, 1995-96.

27. "Código de conducta ética del Colegio Americano de Medicina ocupacional y Ambiental (ACOEM)", 1993, in LOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.

28. Position paper sobre el código organizacional de la conducta ética de AOEC. C. Andrew Brodkin, Howard Frumkin, Ktherine L. Kirkland, Peter Orris y Maryjeson Schenck, in JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.

29. Código de prácticas sobre la protección de la información personal de los trabajadores, OIT, Ginebra 1997.

30. Código de ética de la higiene de trabajo, Sociedad Suiza de la Higiene de Trabajo, SSHT 2/97.

31. Declaración de Yakarta, conduciendo la sobre promoción de la salud hacia el Siglo XXI, 4ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Yakarta, Julio de 1997.

32. Declaración de Luxemburgo sobre promoción de la salud en los lugares de trabajo en la Unión Europea, Red Europea de Promoción de la Salud, Luxemburgo, Nov. 1997.

33. Guías técnicas y éticas sobre la vigilancia de la salud de los trabajadores, Serie sobre seguridad y salud ocupacional, No. 72, OIT, Ginebra, 1998.

34. Guías sobre financiamiento de conferencias. Boletín cuatrimestral de CISO/ICOH, 1998.

35. Recomendaciones: Deontología y buenas prácticas en epidemiología, ADELF, ADEREST, AEEMA, APITER, Dic. 1998.

36. "Código de deontología de la FMH", Directiva para los médicos del trabajo (anexo 4), Boletín de Médicos Suizos, pp. 2129-2134, 1978: 79, No. 42.

37. Código de Conducta de la Federación Europea de Asociaciones nacionales de Ingenieros (FEANI), 1999.

38. Exámenes médicos precedentes al empleo y/o seguros privados: Una propuesta para las guías Europeas, Consejo de Europa, Abril, 2000.