

LA HISTORIA CLINICO-LABORAL EN LOS SERVICIOS PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: Actualización

CASE-WORKING HISTORY AT RISK MANAGEMENT UNITS: An update

Arturo Canga Alonso

Médico Especialista en Medicina del Trabajo.
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
Universidad de Oviedo. España.

Laura Mallada Rivero

DUE. Especialista en Enfermería del Trabajo.
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
Universidad de Oviedo. España.

Carlota Espina Álvarez

Médico Especialista en Medicina del Trabajo. MEDYCSA. Asturias.
Servicio de Prevención Ajeno. Oviedo. España.

Correspondencia:

Dr. Arturo Canga Alonso
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Universidad de Oviedo
C/ Catedrático Gimeno, s/n Edificio Blanco 4º Planta
Tfno.: 985109517
33007 OVIEDO
E-mail: acanga@uniovi.es - prevencion@uniovi.es

Resumen

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

Su utilidad es múltiple: análisis epidemiológico, pericia médica, docencia.

Debe hacer suya la no discriminación en general y particularmente de los trabajadores emigrantes, en sintonía con los principios generales de la vigilancia de la salud.

El acceso a la historia clínico-laboral está establecido en la normativa vigente. Es un documento confidencial que debe permanecer bajo la custodia del personal sanitario y tiene la consideración de fichero; debiendo conservarse, con carácter general, hasta cinco años después que el trabajador haya causado baja en la empresa por finalización de la relación laboral, salvo en casos reglamentados por riesgos especiales.

(*Med Segur Trab (Internet) 2009; 55 (217): 57-64*)

Palabras clave: Historia clínico-laboral, vigilancia de la salud, puesto de trabajo, prevención de riesgos laborales, historia clínico-laboral bilingüe, accesibilidad, custodia y conservación.

Abstract:

A case-working history is a document which contains all the information about workers' surveillance and health control, so it should take in account not only those data which are often collected in a case history, but also the posts and risks the worker could have been exposed to during their working life in order to establish a relationship between cause and effect with the pathology they may present at a given time.

It has a multiple usability: epidemiologic analysis, health surveillance and teaching.

It should defend no discrimination in general, and particularly to immigrant workers following the guidelines given for health surveillance. The access to the data in a case-working history is established by law. It is not only a confidential document, which should be under the control of health staff, but it is also considered to be a file which should be kept for five years after the worker has resigned, except for those situations in which workers are exposed to special risks.

(Med Segur Trab (Internet) 2009; 55 (217): 57-64)

Keywords: *Case- working history, health surveillance, working place, risk labour management and bilingual case-working history, data access, maintenance and preservation.*

INTRODUCCIÓN

Es el documento en el que se recoge toda la información y documentación que se genera en el desarrollo de las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores¹ contemplado en la legislación vigente² cuya realización constituye para el médico un deber y un derecho legal y deontológico³. Tiene como finalidad esencial ayudar a garantizar una asistencia adecuada a los trabajadores dentro de la empresa^{4,5} debiendo servir como herramienta para la planificación y gestión de los sistemas de información al contener toda la información sobre el proceso preventivo-asistencial prestado a cada trabajador⁶. Su utilidad no se agota en la decisiva e indispensable colaboración que presta a la prevención de los riesgos laborales en el trabajador; sino que tiene también otras funciones como son:

- es la fuente más importante de recogida de datos para análisis epidemiológicos² que permitan avanzar no solo en el conocimiento de los factores de riesgo laboral y en su prevención; sino también en el establecimiento de la relación que pueda existir entre éstos y la patología que pueda desarrollar el trabajador⁽⁷⁾; tanto aguda (accidentes de trabajo) como crónica (enfermedades profesionales y/o enfermedades relacionadas con el trabajo)⁽⁸⁾.
- sirve como testimonio documental válido en la pericia médica desde la perspectiva jurídica⁽⁹⁾,
- puede servir como instrumento de renovación científica, al recoger datos que pueden ser utilizados con fines docentes e investigadores⁵.

Es preocupante que, pese a su demostrada utilidad, en un estudio realizado en Estados Unidos solamente el 27.8% de las historias clínicas recogían información ocupacional⁽¹⁰⁾; lo que contribuye al bajo nivel de registro de éstas enfermedades⁽¹¹⁾, del que son responsables una serie de factores entre los que se encuentra el bajo índice de sospecha, por parte de los médicos de asistencia primaria, de que el problema de su paciente puede ser derivado de la exposición en el puesto de trabajo⁽⁷⁾.

CARACTERÍSTICAS QUE DEBE REUNIR Y DATOS QUE DEBE CONTENER:

La historia clínico-laboral debe ser única para cada trabajador^(12,13) estar agrupada, preferiblemente en una sola carpeta debidamente identificada, clasificada y con un buen sistema de registro que facilite su localización⁽¹⁴⁾; debiendo ser: respetuosa con el trabajador, completa, ordenada e inteligible; tanto en lo referente a la escritura, como a la utilización de frases comprensibles, utilizando terminología normalizada por la práctica profesional y en caso de usar abreviaturas éstas serán de uso común y consensuadas^(1,4,14).

Los datos que debe contener por imperativo legal⁽²⁾ son los siguientes:

1. Anamnesis, que debe recoger⁽¹⁴⁾:
 - Antecedentes familiares más relevantes,
 - Antecedentes personales, procesos crónicos, secuelas, etc
 - Hábitos del trabajador:
 - Ejercicio físico
 - Consumo de drogas "legales" (tabaco, alcohol) e ilegales
 - Consumo de fármacos (somniaferos, tranquilizantes, etc.), así como si son prescritos por un médico o se automedica.
 - Estado inmunitario del trabajador, tanto en lo referente a las vacunas sistemáticas como las que puedan tener relación con su puesto de trabajo⁽¹⁵⁾.
 - Factores ambientales que rodean al trabajador fundamentalmente en el trabajo, pero sin olvidar los que tengan que ver con la vivienda y/o viajes a posibles zonas endémicas, intentado establecer la posible relación con sintomatología que pudiera presentar⁽¹⁶⁾.

2. Exploración clínica que será ordenada, sistemática, por órganos y aparatos, incorporando los protocolos específicos en función del riesgo.
3. Control biológico
4. Estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo,
5. Descripción detallada del puesto de trabajo actual, tiempo permanencia en el mismo, requerimientos físicos y psíquicos, riesgos detectados en la evaluación de riesgos y medidas de prevención adoptadas.
6. Descripción de los anteriores puestos de trabajo, riesgos presentes en los mismos, y tiempo de permanencia para cada uno de ellos, caso de disponerse de ello.

La importancia de la consideración del puesto de trabajo radica en que puede implicar uno o más riesgos; siendo el conocimiento de ellos lo que puede permitir tipificar el origen del padecimiento del trabajador⁽¹⁷⁾.

Hay normativa que establece la recogida, además de los datos anteriores, de los siguientes¹:

- Datos de identificación del trabajador.
- Datos de identificación de la empresa
- Datos del servicio de prevención
- Hoja de registro de los accidentes de trabajo
- Hoja de registro de las enfermedades profesionales
- Hoja de registro de morbilidad
- Hoja de enfermería, en la que se harán constar, al menos, los datos antropométricos, índice de masa corporal, frecuencia cardíaca y tensión arterial; así como los exámenes complementarios que sean responsabilidad de la enfermera del trabajo.

La información obtenida debe estar actualizada y ser de fácil consulta por parte de los profesionales sanitarios del Servicio de Prevención.

Además debemos tener presente la ley 41/2002⁽¹⁸⁾ que establece, de modo genérico, que la historia clínica debe incorporar toda la información que se considere relevante para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente, que en nuestro caso sería el trabajador. En base a ello parece obvio que la historia clínico-laboral incorpore no solo los aspectos anteriormente reflejados; sino también todos aquellos que tengan que ver con la salud del trabajador, con excepción de aquellos datos especialmente sensibles relativos a raza, religión, y/o vida sexual, que únicamente se recogerán cuando sean relevantes para la protección y vigilancia de la salud. La información a que hacemos referencia podría ser, con carácter no exhaustivo, la siguiente:

- Cuestionarios realizados por el trabajador, ya sea para realizar la vigilancia de la salud individual o colectiva.
- Documentación y resultados de los exámenes de salud:
 - perfil del examen de salud,
 - consentimiento del trabajador,
 - juicio clínico, conclusiones y consejos
 - traslado de la calificación a la empresa en los términos de apto, no apto, apto con limitaciones (deben explicitarse)
- Anotaciones respecto a diagnóstico, evolución clínica y pronóstico, cuando proceda. Todas deben estar fechadas y firmadas de forma que permita la identificación del personal sanitario que las realice⁽¹⁾.
- Consultas realizadas con el personal sanitario
- Asistencias prestadas al trabajador con ocasión de accidentes o enfermedades, con independencia de su origen (causa).

- Informes de aptitud y/o recomendaciones preventivas, cambio de puesto de trabajo.
- Informes que quiera aportar el trabajador de otros especialistas y/o organismos calificadores de discapacidades o equipos de valoración de incapacidades a efectos de su posible consideración cómo trabajador especialmente sensible⁽¹⁹⁾.
- Informes sobre situación de embarazo y/o lactancia, a efectos de la protección de la maternidad^(19,20).
- Solicitud de interconsultas a otros especialistas con los informes correspondientes.
- Informes de tratamiento por causa de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, aportados por la mutua.
- Bajas del trabajador y motivos que las causaron
- Negativa del trabajador a la realización del examen de vigilancia de la salud.
- Consentimiento del trabajador para la cesión de los datos de carácter personal a terceros, si procede.

Hay que tener en cuenta también, a la hora de realizar la historia clínica, a los trabajadores emigrantes protegidos por diversos instrumentos internacionales^(21,22) ; así cómo por la normativa española de prevención de riesgos laborales en relación no discriminación en la realización de la vigilancia de la salud, incorporando la historia clínico-laboral bilingüe cuyas características deben ser la facilidad de uso, buena comprensión y aceptación por los trabajadores extranjeros. Con ello se consigue disminuir la desconfianza inicial así cómo aumentar la empatía médico-trabajador⁽²³⁾.

ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICO-LABORAL

El acceso a la historia clínico-laboral está establecido en la normativa vigente y las instrucciones de desarrollo^(19,24), cómo sigue:

- El personal sanitario del Servicio de Prevención responsable de la vigilancia de la salud del trabajador, que viene obligado por el secreto médico^(3,25) y por la propia legislación de prevención de riesgos laborales⁽¹⁹⁾ a mantener la confidencialidad de los datos de carácter personal de los que tengan conocimiento en el ejercicio de su profesión.
- El personal administrativo del Servicio de Prevención que tenga entre sus competencias el procesado de la información derivada de los exámenes de salud^(22,23,26).
- La autoridad sanitaria que tenga las competencias de inspección sobre la parte sanitaria del servicio de prevención^(19,22).
- Los auditores de prevención de riesgos laborales, siempre que sean especialistas en Medicina del Trabajo⁽²²⁾, en el ejercicio de sus funciones auditoras, sin necesidad del consentimiento previo de los trabajadores.
- Los jueces, en el ejercicio de sus funciones.
- El trabajador, que tiene los siguientes derechos con respecto a su historia clínico-laboral⁽²⁷⁾.
 - Derecho de acceso a una copia de la información objetiva recogida en su historia pero no a los comentarios de carácter subjetivo (notas y juicios de valor) realizados por el personal sanitario que los pueden quitar de la copia que se entregue al trabajador en aplicación del derecho de reserva de sus anotaciones subjetivas⁽¹⁸⁾. El original de la historia clínica siempre ha de quedar en la empresa bajo la custodia del personal sanitario.

Este derecho puede ejercitarse por su representante legal y a intervalos no inferiores a 12 meses, aunque si existe un interés legítimo que el trabajador pueda acreditar puede ejercitarse antes.

- Derecho de rectificación y cancelación: Los trabajadores pueden solicitar que sean rectificadas e incluso suprimidos aquellos datos cuyo tratamiento no se ajuste a lo dispuesto en la legislación vigente, particularmente cuando dichos datos entiendan que son inexactos, erróneos o incompletos, El responsable del fichero tiene la obligación de hacer efectiva la rectificación o cancelación en un plazo de 10 días.

CUSTODIA Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICO-LABORAL:

La historia clínico-laboral es un documento confidencial que debe permanecer bajo la custodia del personal sanitario⁽¹⁾ y tiene la consideración de fichero⁽²⁷⁾, debiendo comunicar tanto su existencia como los posibles cambios que se produzcan a la Agencia de Protección de datos.

Los mecanismos de custodia son distintos según se el soporte de la Historia clínico-laboral⁽⁴⁾.

- Soporte papel: La historia clínico-laboral debe ser accesible en todo momento al personal sanitario y al personal administrativo del Servicio de prevención autorizado⁽²²⁾. Toda la documentación debe estar bajo llave, siendo obligación del empresario implantar medidas de control de acceso de personal autorizado; así como adoptar medidas de seguridad física archivando la documentación aludida en archivos ignífugos y caso de no ser posible garantizar una buena protección contra incendios.
- Soporte informático: El tratamiento de los datos de salud tiene la consideración de archivo automatizado estando calificados como de *nivel alto*⁽²⁸⁾. El responsable de los datos es el empresario⁽¹⁶⁾ y el encargado el médico del trabajo, puesto que trata los datos personales por cuenta del responsable del tratamiento.

Cuando la historia clínica sale del Servicio de Prevención por petición judicial, la responsabilidad de su custodia pasa al juez bajo cuya jurisdicción se desarrolla el procedimiento; por ello el personal que trabaja para la Administración de Justicia, así como los que tienen acceso a esa historia como partes en el proceso (abogados, procuradores, etc.), están obligados por el secreto en razón de "su oficio o relaciones laborales", o por estar actuando como "autoridad o funcionario" o como "profesional", utilizando las expresiones literales del Código penal⁽⁵⁾.

En cuanto a su conservación, con carácter general la historia clínico-laboral debe conservarse hasta cinco años después que el trabajador haya causado baja en la empresa por finalización de la relación laboral⁽¹⁸⁾.

Este plazo de tiempo puede ampliarse, en aplicación de reglamentos específicos, cual es el caso de los siguientes agentes:

AGENTE	TIEMPO DE CONSERVACIÓN
Agentes anestésicos inhalatorios ⁽²⁹⁾	Hasta 10 años después de terminada la exposición
Radiaciones ionizantes ⁽³⁰⁾	Hasta que el trabajador cumpla los 75 años y en ningún caso durante un periodo inferior a 30 años después del cese de la actividad
Plomo ⁽³¹⁾	30 años
Agentes cancerígenos ⁽³²⁾	
• Cloruro de vinilo monómero	Hasta 40 años después de terminada la exposición
• Óxido de etileno	
Agentes citostáticos ^(32,33)	Hasta 40 años después de terminada la exposición

REFERENCIAS

1. Orden de 07-07-99 de la Consejería de Sanidad, de la historia clínico-laboral. D.O.C.M. nº 49 de 23 de julio de 1999.
2. Real decreto. 39/97 de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm. 27 de 31 enero.
3. Consejo General de Colegios Médicos. Código de ética y deontología médica. Madrid. 1999
4. Ballester Roca, M.: La historia clínico-laboral: custodia y confidencialidad de los datos de salud del trabajador. *Gestión Práctica de PRL* 2006; 31: 22-28.
5. Castellano Arroyo, M. Villanueva Cañadas, E.: Derecho médico relacionado con la Medicina del Trabajo. En: Gil Hernández, F.: *Tratado de Medicina del Trabajo*. Barcelona: Masson, 2005.
6. Sañudo-García S, Canga-Villegas E. La historia clínica. En: López-Domínguez O, ed. *Gestión de pacientes en el hospital*. Madrid: Olalla ediciones 1997; 339-80.
7. Frank, A.: Approach to the patient with an occupational or environmental illness.: *Occup Environ Med* 2000; 27: 877-893..
8. Gomero Cuadra, R. Llaypesan, C.: La historia médico-ocupacional cómo herramienta de diagnóstico. *Rev Med Hered* 2005; 16(3):199-201..
9. Cantero-Rivas R. La historia clínica; de documento médico a documento médico-legal. *Todo Hospital*1997;142: 43-9.
10. Politi, B.J., Arena, V.C., Schwerha, J. Sussmanm, N.: Occupational medical history taking: How are today's physicians doing? A cross-sectional investigation of the frequency of occupational history taking by physicians in a major U.S. teaching center. *J Occup Environ Med* 2004; 46(6): 550-555.
11. Lax, M.B.: Recognizing occupational disease-taking an effective occupational history. *American Academy of Family Physicians*; 1998; 44-59
12. Gisbert Calabuig, J.A. Castellano Arroyo, M.: El secreto médico. Historia clínica., confidencialidad y otros problemas médico-legales de la documentación clínica. En: Villanueva Cañadas E. *Medicina Legal y Toxicología* 6ª ed. Barcelona. Masson; 2004.
13. Castellano Arroyo, M.: Información y documentación clínica, vols I y II. Madrid. Consejo General del Poder Judicial - Ministerio de Sanidad y Consumo, 1998.
14. Tejedor, J.M.: Propuesta de criterios para evaluar la calidad de la historia clínico-laboral. *Arch. Prev. Riesgos Labor* 1999; 2(3):111-123.
15. Ministerio de Sanidad y Consumo: Vacunación en Adultos: Recomendaciones vacuna de difteria y tétanos .Actualización febrero 2009.
16. Disponible en la World Wide Web:
17. http://www.msps.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/TetanosDifteria_2009.pdf
18. Kraytman, M.: Los pasos de la historia clínica. En: *El diagnóstico a través de la historia clínica*. Madrid. Ed. IDEPSA., 1983.
19. Motis-Dolader, J.C.: Historia clínico-laboral en neurología y ámbito de actuación de la neurología del trabajo. *Rev Neurol Trab* 2000; 31(9): 854-6.
20. Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274 de 15 noviembre.
21. Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269 de 10/11/1995)
22. Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE núm. 71 de 23/3/2007
23. Declaración Universal de Derechos humanos. Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas. 10 de diciembre de 1948.
24. Disponible en la World Wide Web:
25. <http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>
26. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Nueva Cork 19 de Diciembre de 1966 (BOE nº 103 de 30 de abril de 1977)
27. Otero Borrego, C., Novillo Jiménez, M.L., Pareja Rodríguez, S., Flis Michma, M., Yubero Salgado, L. Gómez López, J.M.: Modelo de historia clínico-laboral bilingüe para trabajadores inmigrantes. *Med. Trab* 2006; 15(2): 40-55.

28. Grupo de trabajo de salud laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud: Acuerdo de criterios básicos para la aprobación de la actividad sanitaria de los servicios de prevención. 3ª edición. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007
29. Ley orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del código penal. BOE núm. 281 de 24/11/1995
30. Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público. BOE núm. 89 de 13/4/2007
31. Ley orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal. BOE núm. 298, de 14/12/1999
32. Real decreto 994/1999 de 11 de Junio, Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal. BOE núm. 151 de 25 /6/1999.
33. Grupo de trabajo de salud laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud: Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los/as trabajadores/as expuestos a agentes anestésicos inhalatorios. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid; 2001
34. Real decreto 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes. BOE nº 178 26/6/2001.
35. Orden Ministerial de 9 de Abril de 1986, que aprueba el reglamento de prevención de riesgos y protección de la salud por la presencia de plomo metálico y sus componentes iónicos en el ambiente de trabajo. BOE de 6/5/1986.
36. Real decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo. BOE nº 124 de 24/05/1997.
37. Real Decreto 1124/2000, de 16 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo. BOE nº 82 de 5/4/2003.

=====