

DESAFÍOS EN LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL SIGLO XXI

(30 años de la Ley Prevención
Riesgos Laborales 1995-2025)

IX Congreso Internacional y XXII Congreso Nacional
de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social

DESAFÍOS EN LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL SIGLO XXI

**(30 años de la Ley Prevención
Riesgos Laborales 1995-2025)**

IX Congreso Internacional y XXII Congreso Nacional
de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social

Edita:

Ediciones Laborum, S.L.

Avda. Gutiérrez Mellado, 9 - Planta 3ª, Oficina 21

30008 Murcia

Tel.: 968 24 10 97

E-mail: laborum@laborum.es

www.laborum.es

D.L.: MU 1593-2025

ISBN: 979-13-88025-02-0

ISBN Tomo I: 979-13-88025-03-7

ISBN Tomo II: 979-13-88025-04-4

ISBN Digital: 979-13-88025-05-1

© Copyright de la edición, Ediciones Laborum, 2025

© Copyright del texto, sus respectivos autores, 2025

Ediciones Laborum, S.L. no comparte necesariamente los criterios manifestados por los autores en el trabajo publicado.

La información contenida en esta publicación constituye únicamente, y salvo error u omisión involuntarios, la opinión de su autor con arreglo a su leal saber y entender, opinión que subordinan tanto a los criterios que la jurisprudencia establezca, como a cualquier otro criterio mejor fundado.

Ni el editor, ni el autor, pueden responsabilizarse de las consecuencias, favorables o desfavorables, de actuaciones basadas en las opiniones o informaciones contenidas en esta publicación.



OPEN ACCESS

Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (BY-NC-ND): El material puede ser distribuido, copiado y exhibido por terceros si se muestra en los créditos. No se puede obtener ningún beneficio comercial. No se pueden realizar obras derivadas.

La vigilancia de la salud en el sector del periodismo como medida de seguridad y salud en el trabajo. Exigencias y carencias en la actual normativa de Seguridad Social

FRANCISCO JAVIER ARRIETA IDIAKEZ
Profesor Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
Universidad de Deusto
ORCID: 0000-0003-4696-6356

1. Introducción

El objeto de este estudio se centra en analizar la importancia que desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales tiene la vigilancia de la salud en el sector del periodismo, como punto de partida para la mejora de las condiciones de trabajo de los periodistas. Se pretende, además, analizar la cuestión desde un punto de vista original.

El estudio partirá de la regulación contemplada en el artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)¹, pero luego se centrará en las peculiaridades que se derivan para el sector de lo contemplado en los artículos 243 y 244 del Real Decreto Legislativo 8/2025, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS)², así como en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de

1 BOE de 10 de noviembre de 1995, núm. 269.

2 BOE de 31 de octubre de 2025, núm. 261.

la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro (RD 1299/2006)³. Se analizarán así las exigencias y carencias en materia de vigilancia de la salud respecto al sector objeto de estudio, para lo que se contemplará también lo previsto en el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (RD 39/1997)⁴. Finalmente, se realizarán una serie de propuestas ante las carencias detectadas. No obstante, previamente a todo ello el estudio comenzará con la justificación del tema elegido, a tenor de la importancia que para la democracia debe tener el sector del periodismo.

2. La importancia que para la democracia debe tener el sector del periodismo: fundamento para justificar el análisis de la vigilancia de la salud como medida de seguridad y salud en el trabajo de los periodistas

Para poder pronunciarse sobre el sector del periodismo y abordar la cuestión sugerida en este apartado, en primer lugar, es preciso definir lo que debe entenderse por periodista.

Así, por ejemplo, conforme a la Resolución del Parlamento Europeo, de 11 de julio de 2023, sobre la protección de los periodistas en el mundo y la política de la Unión Europea al respecto (2022/2057 (INI))⁵, un periodista «es una persona que observa, describe, documenta, investiga y analiza acontecimientos, declaraciones, políticas y cualquier propuesta que pueda afectar a la sociedad con el fin de sistematizar dicha información y recopilar y analizar hechos para informar, tanto en línea como fuera de línea, a segmentos de la sociedad o a la sociedad en su conjunto».

En ese sentido, en dicha Resolución se considera que «los periodistas y otros trabajadores de los medios de comunicación tienen la misión de informar al público sobre temas de interés general o específico de la manera más responsable y objetiva posible», o, en parecidos términos, se pone de relieve «el papel esencial que desempeñan los periodistas al proporcionar a los ciudadanos información fiable y verificada».

Asimismo, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en su observación general núm. 34 (año 2011) sobre el artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo a la libertad de opinión y libertad de expresión⁶, señala que en la función periodística «participan una amplia variedad de personas, como analistas y reporteros profesionales y de dedicación exclusiva, autores de blogs y otros que publican por su propia cuenta en medios de prensa, en Internet o por otros medios».

Ahora bien, la mencionada Resolución del Parlamento Europeo, de 11 de julio de 2023 evidencia un declive de la libertad de prensa y un patrón creciente de ataques físicos, acoso, también en línea, e intimidación con el fin de silenciar y difamar a periodistas, en particular a corresponsales de guerra, periodistas de investigación que trabajan para denunciar la corrupción, la trata, los abusos empresariales o las irregularidades de agentes políticos, y periodistas que informan sobre situaciones en determinados Estados totalitarios o dictaduras.

En consecuencia, se deja constancia de que un número cada vez mayor de periodistas son asesinados, con frecuencia incluso fuera de las zonas de conflicto armado, así como de la existencia de detenciones y encarcelamientos arbitrarios, tortura, violencia sexual, en particular contra las mujeres periodistas, violación de las garantías procesales, condenas por acusaciones falsas, confiscación los daños a equipos, robo de información, vigilancia ilegal y allanamiento de

3 BOE de 19 de diciembre de 2006, núm. 302.

4 BOE de 31 de enero de 1997, núm. 27.

5 DOUE de 17 de julio de 2024, C/2024/3994.

6 Esta observación puede consultarse en <https://docs.un.org/es/CCPR/C/GC/34>.

oficinas, intimidación, acoso a familiares, amenazas de muerte, estigmatización y campañas de difamación para desacreditar a los periodistas, procedimientos judiciales abusivos, secuestros, desapariciones forzadas y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Es más, se considera que los periodistas se enfrentan a cada vez más a situaciones de acoso y amenazas para su seguridad y sus vidas en las plataformas en línea, por ejemplo, en los foros y los sitios web de medios sociales o a través de correos electrónicos y chat.

Ciertamente, la denominada revolución de las fuentes, consistente en que cualquier persona y desde cualquier lugar puede comunicar algo, tanto verdadero como falso, a través de las redes sociales, hace que, junto a todo lo antedicho, en dicha Resolución se considere también que la desinformación y la información errónea pueden tener graves consecuencias para la protección de los derechos humanos y suponer una amenaza significativa para los valores de la democracia y las libertades individuales; que las noticias falsas se aprovechan a menudo de las emociones y se crean para llamar la atención y, de este modo, lograr que se difundan más fácil y rápidamente que las noticias veraces; y que las actividades de lucha contra la desinformación se consideran una cuestión de interés público.

Ante ello, se recuerda el papel esencial que pueden desempeñar los periodistas en la promoción y salvaguardia de los valores democráticos, los derechos humanos y las libertades fundamentales. Igualmente, se recuerda que la democracia no puede funcionar sin información fiable, disponible y accesible tanto en línea como fuera de línea, debiéndose destacar la importancia de preservar el derecho fundamental de cualquier ciudadano a estar informado.

Precisamente por todo ello, se señala que «debe hacerse un mayor esfuerzo para garantizar unas condiciones de trabajo seguras y adecuadas a los periodistas y trabajadores de los medios de comunicación», al tiempo se lamenta el hecho de que los periodistas y los trabajadores de los medios de comunicación desarrollen a menudo su labor en condiciones de empleo y seguridad precarias y cada vez peores, lo que compromete su capacidad de trabajar en un entorno seguro y propicio.

De ahí que también se recuerde el deber de diligencia que las organizaciones de medios de comunicación tienen con respecto a los periodistas y los trabajadores de los medios de comunicación con los que colaboran, y se subraye que unas condiciones de trabajo adecuadas para los periodistas y los trabajadores de los medios de comunicación son cruciales para fomentar un periodismo de alta calidad, permitir a los periodistas cumplir su misión y defender el derecho a la información y el derecho a estar informado.

En definitiva, con esta Resolución, se profundiza, más si cabe, en lo ya señalado por la Resolución del Parlamento Europeo, de 20 de octubre de 2021, sobre los medios de comunicación europeos en la Década Digital: un plan de acción para la recuperación y la transformación (2021/2017 (INI))⁷, cuando afirmó que el sector del periodismo desempeña un papel fundamental en el fomento de la resiliencia y la inclusividad de nuestras sociedades democráticas, de la diversidad cultural y del pluralismo, y, tras referirse a la necesidad de un periodismo de alta calidad, dejó entrever que se requiere una mejora de las condiciones de trabajo de los periodistas.

En concreto, este estudio se centra en la importancia que, desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales, tiene la vigilancia de la salud en el sector del periodismo, como punto de partida para la mejora de las condiciones de trabajo de los periodistas. Por consiguiente,

⁷ DOUE de 5 de mayo de 2022, 2022/C/184/04.

en los próximos apartados se analizará en qué consiste la vigilancia de la salud en el sector del periodismo, se detectarán las carencias existentes y se propondrán algunas soluciones.

3. La vigilancia de la salud en el sector del periodismo: entre las exigencias y las carencias normativas

3.1. Las exigencias normativas

Debe precisarse que cuando hablamos de normativa nos referimos tanto a las normas promulgadas por el poder legislativo o por el poder ejecutivo, como a las normas colectivas. Concretamente, respecto a estas últimas, a efectos de este estudio, se han tenido en cuenta una serie de convenios colectivos publicados desde enero de 2023 hasta julio de 2025. Es más, el análisis de las exigencias derivadas de la normativa se ha realizado partiendo de lo regulado en diversos convenios colectivos, puesto que estos pueden limitarse a reproducir lo que dice la legislación ordinaria o a remitirse a la misma, expresa o tácitamente, pero también pueden mejorar lo preceptuado por aquella.

3.1.1. La importancia de los Servicios de Prevención en materia de vigilancia y control de la salud de las personas trabajadoras y el contenido que la actividad sanitaria debe observar en todo caso para llevar a cabo dicha vigilancia y dicho control

El *Convenio colectivo de Ediciones Reunidas, SAU*⁸, en su artículo 52, establece que la empresa debe garantizar para el personal de nueva incorporación la realización de un reconocimiento médico inicial al comienzo de la prestación de servicios, que será realizado por especialistas en salud laboral y medicina del trabajo del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, conforme a los protocolos de vigilancia sanitaria específicos, y adecuado a cada puesto de trabajo, dentro de los plazos establecidos en el artículo 22 de la LPRL. Asimismo, prevé que se garantizará una revisión médica periódica en los términos establecidos legalmente por los correspondientes protocolos médicos para cada puesto de trabajo.

A continuación, se matiza, en los términos del artículo 22 de la LRPL, que las medidas de vigilancia y control de la salud de las personas trabajadoras se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona trabajadora, así como garantizando en todo momento la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud. También se matizan los siguientes aspectos: (a) que si en los protocolos médicos aplicables se fija la obligatoriedad del reconocimiento médico y la persona empleada se niega a este, deberá comunicar por escrito a la empresa dicha circunstancia en el modelo oficial habilitado a tal efecto; (b) que la realización del reconocimiento médico se efectuará dentro de la jornada de trabajo, siempre que sea posible.

El *Convenio colectivo nacional de revistas y publicaciones periódicas 2022-2024*⁹, establece, en su artículo 63, que las empresas afectadas por el mismo deben poner especial atención a la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras. Al respecto, se matiza que dicha vigilancia se realizará de acuerdo con lo establecido en los protocolos específicos legalmente establecidos para cada puesto de trabajo, y que establezcan las autoridades sanitarias correspondientes (Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas)¹⁰, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, punto

8 BOE de 5 de diciembre de 2023, núm. 290.

9 BOE de 19 de enero de 2023, núm. 16.

10 A modo de ejemplo, sobre estos protocolos puede consultarse lo establecido por el Ministerio de Sanidad en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/saludLaboral/guiasVigiTrabajadores/protocolosVigilancia/home.htm>.

3 del RD 39/1997. Así, conforme a este último precepto, las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores deben ser desempeñadas por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada con arreglo a la normativa vigente y a lo establecido en los párrafos siguientes:

- a) Los servicios de prevención que desarrollen funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores deberán contar con un médico especialista en Medicina del Trabajo o diplomado en Medicina de Empresa y un ATS/DUE de empresa, sin perjuicio de la participación de otros profesionales sanitarios con competencia técnica, formación y capacidad acreditada¹¹.
- b) En materia de vigilancia de la salud, la actividad sanitaria deberá abarcar, en las condiciones fijadas por el artículo 22 de la LPRL:
 - 1º. Una evaluación de la salud de los trabajadores inicial después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud.
 - 2º. Una evaluación de la salud de los trabajadores que reanuden el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores.
 - 3º. Una vigilancia de la salud a intervalos periódicos.
- c) La vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador. El Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas, oídas las sociedades científicas competentes, y de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Sanidad en materia de participación de los agentes sociales, establecerán la periodicidad y contenidos específicos de cada caso.

Los exámenes de salud incluirán, en todo caso, una historia clínico-laboral, en la que además de los datos de anamnesis, exploración clínica y control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo, se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los

11 Conforme al artículo 11.2 del RD 39/1997 hay que recordar que la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras no puede ser asumida personalmente por el empresario y que, por ende, debe cubrirse mediante el recurso a alguna de las restantes modalidades de organización preventiva. Lo que sucede es que, por ejemplo, las personas trabajadoras que, en su caso, pudieran ser designadas por el empresario para ocuparse de la actividad preventiva en la empresa deben tener la capacidad correspondiente a las funciones a desempeñar, de acuerdo con el capítulo VI (cfr. artículo 13.1), lo que asimismo supone que deba estar a lo preceptuado por el artículo 37, relativo a las funciones de nivel superior, lo que nos remite a lo ya comentado sobre el apartado 3 del mismo. No obstante, lo normal es contar con Servicios de Prevención propios o ajenos (cfr. artículos 14 y siguientes). En ese sentido, cabe recordar que las Mutuas Colaboradas con la Seguridad Social pueden actuar como Servicio de Prevención ajeno (cfr. artículo 22). Igualmente, cabe recordar que conforme al artículo 31.3.f) de la LPRL Los Servicios de Prevención deberán estar en condiciones de proporcionar a la empresa el asesoramiento y apoyo que precise en función de los tipos de riesgo en ella existentes y en lo referente a, entre otras materias, la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras en relación con los riesgos derivados del trabajo. Asimismo, el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio (BOE de 4 de julio de 2011, núm. 158), establece los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención. En concreto, el artículo 3 determina las actividades a desarrollar por los servicios sanitarios de los Servicios de Prevención de riesgos laborales.

riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo, y las medidas de prevención adoptadas.

Deberá constar igualmente, en caso de disponerse de ello, una descripción de los anteriores puestos de trabajo, riesgos presentes en los mismos, y tiempo de permanencia para cada uno de ellos.

- d) El personal sanitario del servicio de prevención deberá conocer las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.
- e) En los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral a través del Sistema Nacional de Salud.
- f) El personal sanitario del servicio deberá analizar los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y de la evaluación de los riesgos, con criterios epidemiológicos y colaborará con el resto de los componentes del servicio, a fin de investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo.
- g) El personal sanitario del servicio de prevención estudiará y valorará, especialmente, los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente, a los menores y a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, y propondrá las medidas preventivas adecuadas.
- h) El personal sanitario del servicio de prevención que, en su caso, exista en el centro de trabajo deberá proporcionar los primeros auxilios y la atención de urgencia a los trabajadores víctimas de accidentes o alteraciones en el lugar de trabajo.

El *IX Convenio colectivo del Grupo Prisa Radio*¹², en su artículo 76.6, establece que, para garantizar la vigilancia de la salud a todas las personas trabajadoras a su servicio, la empresa posibilita a las personas trabajadores poder hacerse los siguientes reconocimientos médicos: (a) Reconocimiento de nuevo ingreso. Todas las personas de nuevo ingreso tendrán la posibilidad de hacerse un reconocimiento médico de carácter general; (b) Reconocimiento periódico. Todos los trabajadores tendrán la posibilidad de hacerse un reconocimiento, al menos una vez al año.

Se determina que dichos reconocimientos médicos serán diseñados por el Servicio de Prevención, adecuándolos en cada caso al puesto de trabajo a desempeñar.

Se matiza además, en idénticos términos que en el artículo 22 de la LPRL, que estos reconocimientos perderán su carácter voluntario, previo informe de los representantes de los trabajadores, cuando estos sean imprescindibles para evaluar los efectos del trabajo sobre la salud de los trabajadores, o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para él mismo, para los demás trabajadores, o para otras personas relacionadas con la Empresa, o cuando así esté establecido en una disposición legal.

Debe destacarse que, sin mencionar específicamente los riesgos, se identifican una serie de factores de riesgo sobre los que actuar en materia de vigilancia de la salud, cuando se señala

¹² BOE de 23 de marzo de 2024, núm. 73.

que los empleados que realicen su actividad habitual con terminales de ordenador, pantallas de grabación, o vídeo, tendrán la posibilidad de realizarse un examen de salud, específico para tales puestos, a determinar por el Servicio de Prevención.

En la misma línea el *Convenio colectivo de empresas de Televisiones Locales y Autonómicas de Castilla y León*¹³, establece la obligación de las empresas afectadas por el mismo de elaborar un Plan Integral de Seguridad y Salud en el Trabajo Cuatrienal, realizado por el Servicio de Prevención, y entre los contenidos que debe tener se hace referencia a la vigilancia de la salud protocolizada, para cada puesto de trabajo, siendo los resultados confidenciales (cfr. artículo 59).

A partir de ello, se especifica, en el artículo 58¹⁴, que los reconocimientos médicos que se efectúen deben ser específicos, adecuándose a las distintas funciones profesionales existentes en cada centro de trabajo. Se concreta también que aquellas personas trabajadoras que, por sus características personales, por sus condiciones de mayor exposición a riesgos o por otras circunstancias tengan mayor vulnerabilidad a los mismos, serán objeto de una particular vigilancia en cuanto a sus condiciones de salud. Asimismo, las empresas están obligadas a efectuar a todas las personas trabajadoras que lo deseen, un reconocimiento médico anual, y también una revisión ginecológica voluntaria con carácter anual.

Por su parte, el *Convenio colectivo de Uniprex, SAU*¹⁵ dispone, en su artículo 49, que será el Comité de Seguridad y Salud que actuará mediante el mecanismo de codecisión sobre la determinación del contenido y calidad de los reconocimientos médicos, que deberá tener en cuenta la vigilancia de la salud sobre la base de la evaluación de riesgos de cada puesto de trabajo.

3.1.2. Manifestaciones de lo preceptuado en el artículo 22 de la LPRL

Existen algunos convenios colectivos que reflejan, aunque sea de manera vaga, lo preceptuado por el artículo 22 de la LPRL, que, en verdad, constituye la base sobre la que se construye desde la perspectiva preventiva la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras.

Es el caso del *XII Convenio colectivo de La Vanguardia Ediciones, SL*¹⁶ que se remite, en su artículo 46, sin mencionarlo expresamente, a lo previsto en el artículo 22 de la LPRL, al indicar que la vigilancia de la salud se llevará a cabo con los medios que sean necesarios de acuerdo con la LPRL y sus normas de desarrollo. Sobre todo, se centra en la norma general conforme a la cual las revisiones médicas son voluntarias, pues se establece que la empresa organizará una revisión médica anual para el personal que lo solicite.

Por su parte, el *Convenio colectivo Diario El Correo, S. A. U. años 2024-2026*¹⁷, en su artículo 34, bajo la rúbrica «Reconocimientos médicos», se limita a establecer que cada año se realizará al personal un reconocimiento médico consistente en control analítico de sangre y orina; foto seriación cardiopulmonar y revisión ocular. Del resultado se entregará informe a todos los empleados/as. Además, el servicio médico realizará control tensión arterial, sistema auditivo. Este reconocimiento será para todo el personal en sus distintos centros de trabajo.

Como puede apreciarse no se especifica que el reconocimiento médico deba ser voluntario, pero siendo ello la regla general, todo hace indicar que la regulación que se contempla en este

13 BO de Castilla y León de 17 de julio de 2023, núm. 136.

14 Con idéntica redacción véase el artículo 67 del Convenio colectivo estatal del sector de prensa diaria (BOE de 19 de junio de 2024, núm. 148).

15 BOE de 30 de octubre de 2023, núm. 259.

16 BOE de 9 de octubre de 2024, núm. 244.

17 BO del País Vasco de 21 de noviembre de 2024, núm. 227.

convenio colectivo parte de lo dispuesto en el artículo 22 de la LPRL. ¿Pero qué dispone el artículo 22 de la LPRL?

Comienza este precepto fijando la obligación de los empresarios de garantizar a las personas trabajadoras a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo. Además, en los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, la vigilancia periódica del estado de la salud deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral.

Ahora bien, esta obligación no puede ser contemplada en abstracto, y su verdadera concreción depende de las circunstancias que rodeen al puesto de trabajo, por lo que se trata de una obligación cuyo contenido es diferente en cada puesto de trabajo concreto¹⁸.

Ciertamente, esta obligación se presenta como una manifestación del principio de prevención de riesgos, y, más concretamente, del principio de adaptación de la persona trabajadora al puesto de trabajo¹⁹.

No obstante, lo que es una obligación para los empresarios, como norma general, resulta algo opcional para las personas trabajadoras. Tal es así que el precepto se encarga de matizar que la vigilancia de la salud «sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento»²⁰.

Pero junto a esta norma general también se prevén una serie de excepciones, pues se establece el carácter obligatorio de la vigilancia, previo informe de la representación legal de las personas trabajadoras, en aquellos supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de las personas trabajadoras o para verificar si el estado de salud de la persona trabajadora puede constituir un peligro para la misma, para las demás personas trabajadoras o para otras personas relacionadas con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

La excepción que se corresponde con el último supuesto trae causa de la amplia normativa sobre protección de riesgos específicos que, en aplicación del Derecho de la Unión Europea y de los convenios y recomendaciones de las organizaciones internacionales, ha sido desarrollada en España²¹. Así, entre esta normativa cabe destacar lo preceptuado en los artículos 243 y 244 del TRLGSS, a los que se hará referencia en el apartado siguiente²².

18 BLASCO PELLICER, A.: «El deber empresarial de vigilancia de la salud y el derecho a la intimidad del trabajador», en *Análisis práctico de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales*, TOSCANI GIMÉNEZ, D. y ALEGRE NUENO, M. (Ed.), Valladolid, Lex Nova - Thomson Reuters, 2016, p. 352.

19 SAGARDOY DE SIMÓN, I.: «Artículo 22», en *Comentarios a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales*, IGLESIAS CABERO, M. (Ed.), Madrid, Civitas, 1997, pp. 126-127. El principio de adaptación de la persona trabajadora al puesto de trabajo se recoge en el artículo 5.g) del Convenio OIT 161, en el artículo 6.2.d) de la Directiva-Marco 89/391/CEE, 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 (DO de 29 de junio de 1989, L 183) y en el artículo 36.5 del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (TRLET) (BOE de 24 de octubre de 2015, núm. 255).

20 Sobre la voluntariedad del reconocimiento médico como norma general se pronuncia también la STC 196/2004, de 15 de noviembre.

21 FERNÁNDEZ VILLAZÓN, L. A.: «Vigilancia de la salud y derechos de la persona del trabajador (comentario del artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales)», Civitas: *Revista Española de Derecho del Trabajo*, 1997, núm. 82 (BIB\1997\1420), p. 6.

22 Otros ejemplos pueden encontrarse en el artículo 39 de la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear (BOE de 4 de mayo de 1964, núm. 107); artículo 11 del Real Decreto 286/2006, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud

En todo caso, se trate de reconocimientos médicos consentidos u obligatorios, se prevé que se deberá optar por la realización de aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias a la persona trabajadora y que sean proporcionales al riesgo.

Del mismo modo, las medidas de vigilancia y control de la salud de las personas trabajadoras se deben llevar 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.

En esa línea, los resultados de la vigilancia deben comunicarse a las personas trabajadoras afectadas; los datos relativos a la vigilancia de la salud no pueden ser usados con fines discriminatorios; y el acceso a la información médica de carácter personal se debe limitar al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso de la persona trabajadora, sin perjuicio de que el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención deban ser informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud de la persona trabajadora 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.

En definitiva, el artículo 22 de la LPRL evidencia el difícil equilibrio resultante de la colisión entre las contrapuestas necesidades jurídicas de vigilar la salud de las personas trabajadoras y de respetar la intimidad personal²³: 1º al requerir el consentimiento de la persona trabajadora para llevar a cabo los reconocimientos médicos y establecer excepciones que anulan prácticamente aquella exigencia; 2º al circunscribir al personal médico el acceso a la «información médica de carácter personal» y determinar, no obstante, la que ha de suministrarse al empresario sobre las «conclusiones» que se deriven de los reconocimientos en relación con la aptitud laboral de la persona trabajadora.

No en vano, este precepto no deja de ser una concreción específica no sólo del artículo 4.2.d) del TRLET, que reconoce el derecho de las personas trabajadoras a su integridad física y a una adecuada política de seguridad e higiene, sino también de la letra e) del mismo artículo, referida al respeto a la intimidad y la consideración debida a la dignidad²⁴.

Dentro de ese equilibrio, para que los reconocimientos médicos puedan ser considerados pertinentes y, por ende, sus objetivos lícitos, deberán estar encaminados a conseguir alguno de estos objetivos²⁵: (a) Evitar, prevenir y controlar los perjuicios a la salud que puedan derivarse de la ejecución de la prestación de trabajo cuando en ella existan factores de riesgo sobre los que pudiera incidir la situación médica de la persona trabajadora; (b) comprobar que la persona trabajadora reúne las condiciones psicofísicas adecuadas para el desempeño de las labores

y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido (BOE de 11 de marzo de 2006, núm. 60); artículo 16 del Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto (BOE de 11 de abril de 2006, núm. 86); o en los artículos 45 a 51 del Real Decreto 1029/2022, de 20 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes (BOE de 21 de diciembre de 2022, núm. 305).

23 SÁNCHEZ PEGO, F. J.: «La intimidad del trabajador y las medidas de prevención de riesgos laborales», *Actualidad Laboral*, 1997 (LA LEY 2522/2001), p. 1.

24 FERNÁNDEZ VILLAZÓN, L. A.: «Vigilancia de la salud y derechos de la persona del trabajador (comentario del artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales)», *ob. cit.*, p. 2.

25 BLASCO PELLICER, A.: «El deber empresarial de vigilancia de la salud y el derecho a la intimidad del trabajador», *ob. cit.*, pp. 352-353.

inherentes a su puesto de trabajo y, en función de las condiciones de este, que su estado de salud no supone ningún peligro ni para la propia persona trabajadora ni para el resto de las personas trabajadoras; (c) prevenir que las condiciones técnicas y medioambientales del puesto de trabajo no incidan negativamente en el estado de salud de la persona trabajadora.

Respecto a los sujetos encargados de llevar a cabo la vigilancia y el control de la salud de las personas trabajadoras se establece que deberá tratarse de personal sanitario como competencia técnica, formación y capacidad acreditada, tal y como ya se ha concretado en el apartado anterior, al referirnos a los Servicios de Prevención.

3.1.3. La perfecta «coreografía» sobre el conjunto de medidas a adoptar en materia de vigilancia de la salud

El *Convenio colectivo de Unidad Editorial, SA*²⁶, en su artículo 50, bajo el título «Revisión médica», plasma lo contemplado por la normativa general sobre esta materia, ajustándolo a las particularidades del sector periodístico al que afecta, en lo que representa, metafóricamente hablando, una perfecta «coreografía» sobre el conjunto de medidas a adoptar en materia de vigilancia de la salud.

De este modo, de entrada, se establece que en función de la evaluación de riesgos de los puestos realizada, el área de Vigilancia de la salud contratada (en clara referencia al Servicio de Prevención ajeno), según su criterio profesional, establecerá los protocolos de reconocimientos iniciales y periódicos apropiados de acuerdo a lo establecido en la LPRL, lo que supone remitirse directamente a lo contemplado en el artículo 22 de esta norma, ya analizado, si bien en el último párrafo del apartado 4 del propio artículo 50, el Convenio colectivo se encarga de recordar, en la línea de lo que determina el artículo 22 de la LPRL, que la regla general es que los reconocimientos médicos sean voluntarios salvo que concurran circunstancias que acrediten riesgo para la salud de la propia persona trabajadora en el desempeño de sus funciones, para otros compañeros o para terceros relacionados con la empresa.

A partir de ahí se identifican una serie de riesgos a prevenir, al afirmarse que la empresa arbitrará medidas para prestar una atención especial a los protocolos de salud correspondientes a trabajos con pantallas de ordenador, en particular los relativos a oftalmología, afecciones musculares y de espalda. Igualmente, se prevé que la empresa realice un plan de revisión médica cuatrimestral para las personas trabajadoras que trabajen a turnos y cuya turnicidad incluya trabajar en turno de noche, salvo que por el servicio de prevención se determine otra periodicidad.

Por último, en clara referencia lo preceptuado en los artículos 243 y 244 del TRGLSS, que versan sobre las obligaciones sobre seguridad y salud en el trabajo en el Régimen General del Sistema de la Seguridad Social, por las consecuencias que la falta de una perspectiva preventiva (propia de la prevención de riesgos laborales) puede conllevar desde una perspectiva reparadora (propia del Sistema de la Seguridad Social)²⁷, se establece que aquellas personas trabajadoras que cubran puestos de trabajo con mayor riesgo de enfermedades profesionales, deberán

26 BOE de 25 de marzo de 2024, núm. 74. Véase también, con idéntica redacción, el artículo 50 del *Convenio colectivo de Unidad Editorial Información General, SLU* (BOE de 27 de marzo de 2024, núm. 76), el artículo 56 del *Convenio colectivo de Ediservicios Madrid 2000, SL* (BOE de 1 de junio de 2024, núm. 133), el artículo 50 del *III Convenio colectivo de Unedisa Comunicaciones, SL* (BOE de 19 de junio de 2024, núm. 148) y el artículo 50 del *Convenio colectivo de Unidad Editorial Formación, SL* (BOE de 31 de enero de 2024, núm. 27).

27 En último término, estos preceptos constituyen la más clara manifestación de la imperatividad legal explícita de los reconocimientos médicos en función de determinados riesgos laborales (SÁNCHEZ PEGO, F. J.: «La intimidad del trabajador y las medidas de prevención de riesgos laborales», *ob. cit.*, p. 6).

someterse obligatoriamente a un reconocimiento médico con anterioridad a su incorporación a la empresa, así como a reconocimientos médicos periódicos cuando así se determine legal o reglamentariamente para cada enfermedad profesional²⁸.

Respecto a estos reconocimientos médicos obligatorios se especifica, además, que correrán a cargo de la empresa y serán obligatorios para las personas trabajadoras, quienes tendrán derecho a que se les reintegren todos los gastos que con este motivo se puedan ocasionar²⁹.

3.2. Carencias normativas

De lo analizado en el apartado anterior y trasladándolo, en especial, al sector del periodismo cabe destacar la existencia de dos carencias normativas.

3.2.1. Primera carencia normativa

A decir verdad, la primera de las carencias normativas afecta a todos los sectores de actividad en España, y, por tanto, el sector del periodismo no es una excepción.

Se trata de la consecuencia derivada de que el artículo 37.3 del RD 39/1997 exija que las funciones de vigilancia y control de la salud de las personas trabajadoras deba desempeñarse por

28 En ese sentido, el artículo 243 del TRLGSS, en su apartado 1, dispone que: «Todas las empresas que hayan de cubrir puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales están obligadas a practicar un reconocimiento médico previo a la admisión de los trabajadores que hayan de ocupar aquellos y a realizar los reconocimientos periódicos que para cada tipo de enfermedad se establezcan en las normas que, al efecto, apruebe el Ministerio de Empleo y Seguridad Social». Por su parte, este precepto, en su apartado 4, establece que: «Las disposiciones de aplicación y desarrollo determinarán los casos excepcionales en los que, por exigencias de hecho de la contratación laboral, se pueda conceder un plazo para efectuar los reconocimientos inmediatamente después de la iniciación del trabajo». Todavía con una perspectiva claramente preventiva, en el apartado 3 del artículo 243 del TRLGSS se establece que: «Las indicadas empresas no podrán contratar trabajadores que en el reconocimiento médico no hayan sido calificados como aptos para desempeñar los puestos de trabajo de que se trate. Igual prohibición se establece respecto a la continuación del trabajador en su puesto de trabajo cuando no se mantenga la declaración de aptitud en los reconocimientos sucesivos».

En cambio, ya desde una perspectiva claramente reparadora, y desde la lógica de las responsabilidades por falta de reconocimientos médicos, el artículo 244 del TRLGSS, que, precisamente, lleva por rúbrica «Responsabilidades por falta de reconocimientos médicos», dispone lo siguiente:

«1. Las entidades gestoras y las colaboradoras con la Seguridad Social están obligadas, antes de tomar a su cargo la protección por accidente de trabajo y enfermedad profesional del personal empleado en empresas con riesgo específico de esta última contingencia, a conocer el certificado del reconocimiento médico previo a que se refiere el artículo anterior, haciendo constar en la documentación correspondiente que tal obligación ha sido cumplida. De igual forma deberán conocer las entidades mencionadas los resultados de los reconocimientos médicos periódicos.

2. El incumplimiento por parte de la empresa de la obligación de efectuar los reconocimientos médicos previos o periódicos la constituirá en responsable directa de todas las prestaciones que puedan derivarse, en tales casos, de enfermedad profesional, tanto si la empresa estuviera asociada a una mutua colaboradora con la Seguridad Social, como si tuviera cubierta la protección de dicha contingencia en una entidad gestora.

3. El incumplimiento por las mutuas de lo dispuesto en el apartado 1 les hará incurrir en las siguientes responsabilidades: a) Obligación de ingresar en el Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social a que se refiere el artículo 97, el importe de las primas percibidas, con un recargo que podrá llegar al 100 por ciento de dicho importe; b) Obligación de ingresar, con el destino antes fijado, una cantidad igual a la que equivalgan las responsabilidades a cargo de la empresa, en los supuestos a que se refiere el apartado anterior de este artículo, incluyéndose entre tales responsabilidades las que procedan de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 164; c) Anulación, en caso de reincidencia, de la autorización para colaborar en la gestión; d) Cualesquiera otras responsabilidades que procedan de acuerdo con lo dispuesto en esta ley y en sus disposiciones de aplicación y desarrollo».

29 Al respecto, el artículo 243 del TRLGSS, en su apartado 2, recoge que: «Los reconocimientos serán a cargo de la empresa y tendrán el carácter de obligatorios para el trabajador, a quien abonará aquella, si a ello hubiera lugar, los gastos de desplazamiento y la totalidad del salario que por tal causa pueda dejar de percibir».

personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada con arreglo a la normativa vigente.

Ello conduce directamente a la Medicina del Trabajo, es decir, a la especialidad médica preventiva cuya finalidad es proteger y velar por la salud de las personas trabajadoras, asegurando que los puestos de trabajo que ocupan convengan a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas. Así, esta especialidad se caracteriza porque los médicos con especialidad en medicina del trabajo actúan valorando la influencia que tienen determinados agentes o condiciones de trabajo sobre la salud de las personas trabajadoras, y mediante la vigilancia de la salud, intentan diagnosticar precozmente las enfermedades y patologías que pueda sufrir una persona trabajadora, con ocasión de su trabajo, para evitar que estas aparezcan, o continúen progresando y provoquen daños irreversibles³⁰.

Pues bien, el problema radica en que la Medicina del Trabajo corre peligro por distintos motivos, pero, principalmente, por la escasez de médicos que cuenten con esta especialidad³¹. En suma, sin médicos con la especialidad en Medicina del Trabajo no es posible garantizar la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras.

3.2.2. Segunda carencia normativa

En lo que se refiere a la segunda carencia normativa, hay que tener en cuenta que de cara a la aplicación de los artículos 243 y 244 del TRLGSS constituye norma de referencia el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro (RD 1299/2006)³². En efecto, el RD 1299/2006 condiciona la aplicación de ambos preceptos del TRLGSS en el sector del periodismo, y, por tanto, los reconocimientos médicos obligatorios a los que se refiere el artículo 243 del TRLGSS.

Como ha podido observarse *supra* (3.1.1. y 3.1.3), algunos convenios colectivos identifican determinados factores de riesgo al referirse a las labores relacionadas con las terminales de ordenador, las pantallas de grabación o el video, e incluso identifican riesgos como los derivados del trabajo con pantallas de ordenador o las afecciones musculares y de espalda. Pero, en verdad, el alcance de los convenios colectivos para poder llegar a considerar la existencia de enfermedades profesionales es limitado, pues como establece la STS 4ª, de 10 de junio de 2015 (núm. rec. 178/2014) «el convenio colectivo no puede en modo alguno prever otros supuestos de obligatoriedad [de revisiones o reconocimientos médicos] distintos a los de la Ley, ni introducir en la disciplina de los reconocimientos médicos obligatorios aspectos que no encajen en el marco de las directrices en torno a las cuales debe ordenarse. Únicamente puede colaborar con la norma estatal en la delimitación y precisión de las excepciones legalmente establecidas a la exigencia de consentimiento, asumiendo una función de complementariedad» (F. D. 5º).

Es decir, en virtud de la literalidad del artículo 243 del TRLGSS, la posibilidad de realizar revisiones o reconocimientos médicos queda supeditado al cuadro de enfermedades profesionales

30 MUÑOZ YEREGUI, M.: «Seguridad y Salud Laboral», en *Manual de Prevención de Riesgos Laborales (Seguridad, higiene y salud en el trabajo)*, GARCÍA NINET, I. (ed.), Madrid, Atelier, 2017, 4ª edición, p. 364.

31 A modo de ejemplo, puede consultarse MARTÍN, O.: «Breve revisión documental y reflexión sobre el déficit de especialistas en Medicina del Trabajo», en *RRHHDigital*, Editorial, 14 de septiembre de 2018: <https://www.rrhhdigital.com/editorial/132669/Breve-revision-documental-y-reflexion-sobre-el-deficit-de-especialistas-en-medicina-del-trabajo/>.

32 BOE de 19 de diciembre de 2006, núm. 302. Al respecto, véase RÍOS MESTRE, J. M.: «Normas específicas para enfermedades profesionales», en *Comentarios a la Ley General de la Seguridad Social*, vol. III, SEMPERE NAVARRO, A. V. y BARRIOS BAUDOR, G. L. (Ed.), Cizur Menor, Aranzadi - Thomson Reuters, 2017, p. 177.

regulado por el RD 1299/2006, o, lo que es lo mismo, a la lista de enfermedades profesionales establecida. En efecto, en esta lista se detallan las enfermedades que tienen la consideración legal de enfermedad profesional y se relacionan las principales actividades profesionales capaces de producirlas. El cuadro se estructura en dos anexos, el Anexo 1 que contiene la lista de las enfermedades profesionales plenamente identificadas y tipificadas como tales y el Anexo 2 que contiene una lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro.

Además, el sistema por el que se clasifican las enfermedades profesionales es un sistema de lista cerrada, por lo que para que una enfermedad sea considerada enfermedad profesional debe haber sido provocada por la acción de alguno de los elementos o sustancias detallados en dicha lista y haber ocurrido en alguna de las actividades citadas.

De acuerdo con todo ello, en el Anexo I las enfermedades profesionales están clasificadas en 6 grandes grupos³³: (A) *Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos*: en este grupo se detallan un total de 49 sustancias o compuestos químicos capaces de producir enfermedad profesional, así como el detalle de actividades donde es posible contraer dicha enfermedad. Las sustancias se clasifican en función de su estructura química. Respecto a algunas sustancias y agentes se mencionan expresamente las actividades afectadas y respecto a otras, tras una breve definición que debe caracterizar a las actividades afectadas, se aporta una enumeración abierta de posibles actividades afectadas, ya que se introduce la indicación «especialmente», «principalmente» o «en especial». (B) *Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos*: este grupo comprende las patologías provocadas por los diversos agentes físicos que se pueden encontrar en el entorno del trabajo (ruido, radiaciones, presión atmosférica, posturas forzadas, movimientos repetitivos, etc.). Se determinan las actividades en las que debe surgir la enfermedad. (C) *Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos*: este grupo incluye todas aquellas patologías provocadas por agentes biológicos, tanto aquellas transmitidas por vectores (paludismo, dengue, etc.) como aquellas transmitidas por los animales o por sus productos y aquellas específicas del personal que se ocupa de la prevención, asistencia y cuidado de enfermos y en la investigación. Se determinan las actividades en las que debe surgir la enfermedad. (D) *Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados*: este grupo comprende una serie de patologías pulmonares, provocadas en el medio profesional por las sustancias no incluidas en otros apartados, y las enfermedades causadas por irritación de las vías áreas superiores por inhalación o ingestión de polvos, líquidos, gases o vapores, y las distintas actividades donde es posible contraerlas. Respecto a algunas sustancias y agentes no se menciona ninguna actividad en concreto y respecto a otras se hace referencia a que debe tratarse de trabajos expuestos o que impliquen exposición a determinadas sustancias o agentes. Entre estos últimos los trabajos enumerados constituyen, a veces, una lista cerrada, donde se enumeran los trabajos concretos, y, otras veces, una lista abierta, ya que se introduce la indicación «especialmente». Por ejemplo, con los «polvos de amianto (asbesto)», en relación con la «asbestosis» se enumeran los «trabajos expuestos a la inhalación de polvos de amianto (asbesto)», y «especialmente» los que se enumeran expresamente. (E) *Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados*: este grupo recoge una serie de patologías de la piel y las distintas actividades donde es posible contraerlas. Respecto a algunas sustancias y agentes se determina que la enfermedad debe surgir en cualquier actividad en la que se entre en contacto con las sustancias enumeradas y respecto a otras no se menciona

33 Una buena síntesis, que es la que se sigue aquí, en GOÑALONS BENAVENT, A.: «Patología del trabajo», en *Manual de Prevención de Riesgos Laborales (Seguridad, higiene y salud en el trabajo)*, GARCÍA NINET, I. (ed.), Madrid, Atelier, 2017, 4ª edición, pp. 384-387.

ninguna actividad en concreto. (F) *Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos*: este grupo abarca aquellas enfermedades profesionales que generan diversos tipos de carcinomas. Se determinan las actividades en las que debe surgir la enfermedad.

Con todo, el principal problema para con el sector de periodismo es que en ninguno de los grupos mencionados se hace referencia al mismo, aunque es evidente que los periodistas pueden padecer, entre otras enfermedades, hipoacusia por ruido, cuando trabajan en entornos con niveles de ruido elevados de forma continuada (Grupo 2); trastornos musculoesqueléticos, como consecuencia de la manipulación de equipos pesados (cámaras, trípodes...), del mantenimiento de posturas forzadas durante largas jornadas (sentado frente al ordenador, o de pie en eventos) o de movimientos repetitivos (uso de teclado y ratón) (Grupo 2); y las causadas por agentes carcinogénicos, en la medida en que un periodista también puede estar expuesto a agentes carcinogénicos en su entorno laboral (por ejemplo, al cubrir noticias en lugares con presencia de sustancias tóxicas, o en trabajos de archivo con presencia de amianto en instalaciones antiguas) (Grupo 6).

Un claro ejemplo del problema aquí planteado resulta la STSJ de Madrid 4ª, de 12 de noviembre de 2021 (núm. rec. 408/2021), que acabó siendo firme tras inadmitirse el recurso de casación en unificación de doctrina interpuesto por la parte a quien la misma no beneficiaba. Se trata de un supuesto en el que se pretende el reconocimiento de que la muerte producida por un periodista es consecuencia de una enfermedad profesional, en concreto, por la exposición a amianto en su centro de trabajo. Si bien en primera instancia se declaró que «la pensión de viudedad reconocida a la actora por el fallecimiento de su cónyuge deriva de enfermedad profesional, condenando a las demandadas a estar y pasar por esta declaración en el ámbito de sus respectivas responsabilidades», tras la interposición del recurso de suplicación por parte del INSS, de la TGSS y de la Corporación de Radio y Televisión Española, S. A. (RTVE), el TSJ de Madrid revocó la sentencia de instancia y absolvió a los demandados. El principal motivo para ello es que tanto la profesión del periodista fallecido como la actividad de RTVE no guardan relación con las incluidas en el RD 1299/2006 para apreciar la existencia de una enfermedad profesional ocasionada por el amianto. En concreto, se afirma que: «No estando por tanto incluida la profesión del causante ni la actividad de la empresa en la que trabajaba en el cuadro de enfermedades profesionales, como susceptibles de ocasionar una enfermedad como consecuencia del amianto, no existe (...) presunción alguna que lleve a establecer que el mesotelioma de pleura padecido por el Sr. Hipólito fue ocasionado por su trabajo en RTVE».

4. Propuestas para superar las carencias detectadas

4.1. Propuestas relativas a la primera carencia normativa detectada

Dado que hoy en día existe una escasez de médicos con la especialidad de Medicina del Trabajo, se proponen las soluciones que se analizan a continuación para suplir dicha escasez y poder así garantizar la vigilancia y el control de la salud de las personas trabajadoras.

4.1.1. Convocar un nuevo proceso excepcional para obtener la especialidad en Medicina del Trabajo

La situación no resulta novedosa, puesto que ya la propia Disposición Adicional quinta del RD 39/1997 regula una serie de supuestos para la convalidación de funciones y certificación equivalente para que aquellos que en las fechas establecidas vinieran realizando las funciones señaladas, en lo que aquí interesa, en el artículo 37 de dicha norma, y no contaran con la formación mínima prevista en dicho precepto, pudieran ejercer como médicos del trabajo.

Del mismo modo, a pesar de que el acceso al título de Médico Especialista en España fue posible, hasta el año 1984, por diversas vías, y de que a través del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero³⁴, se procedió a regular la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista, posteriormente, fue preciso, regular un procedimiento excepcional de acceso al título de Médico Especialista, a través del Real Decreto 1497/1999, de 24 de septiembre³⁵, precisamente, ante la ausencia de estos especialistas e imposibilidad, en consecuencia, de prestar el servicio atribuido a los mismos. Obviamente, esto último también resultó de aplicación para obtener el título de especialista en Medicina del Trabajo.

En concreto, a los españoles y los nacionales del resto de los Estados miembros de la Unión Europea o del espacio económico europeo que hubieran obtenido el título español de Licenciado en Medicina, o el reconocimiento u homologación a aquel de un título extranjero, se les permitió acceder, por una única vez, al título español de Médico Especialista por el procedimiento excepcional regulado en esta norma si a la entrada en vigor de la misma acreditaban los siguientes requisitos:

- a) Haber completado un ejercicio profesional efectivo como médico, dentro del campo propio y específico de una especialidad durante un período mínimo equivalente al 170 por 100 del período de formación establecido para la misma en España (es decir, un 170 por 100 del tiempo exigido a un MIR).
- b) Poseer una formación especializada equivalente a la establecida para la especialidad, de acuerdo al programa vigente en su momento, realizada en servicios o unidades de dicha especialidad, cuyo carácter formativo queda reconocido excepcionalmente mediante el propio Real Decreto 1497/1999 a sus exclusivos efectos, en centros sanitarios públicos o integrados en el Sistema Nacional de Salud, o acreditados para la docencia, o, en las especialidades del apartado segundo del anexo del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, conjuntamente en centros sanitarios de tales características y en centros universitarios.

Igualmente, se reconoció como válida la formación adquirida en servicios o unidades concertados con el Sistema Nacional de Salud, cuando el concierto incluyera la especialidad solicitada por el aspirante.

Además, siempre que la formación se hubiera desarrollado bajo una relación profesional retribuida en el ámbito de la especialidad, el tiempo de la misma se consideró computable a efectos del cumplimiento del requisito de ejercicio profesional previsto en el párrafo a).

No obstante, en el concreto caso de la especialidad de Medicina del Trabajo, no se exigió que el ejercicio profesional se hubiera desarrollado en centros o instituciones sanitarias ni que la formación se hubiera obtenido en centros sanitarios de las características indicadas (cfr. apartado tercero del anexo del Real Decreto 127/1984).

Pero aun acreditada la experiencia en los términos expuestos, las personas interesadas debieron realizar un examen específico para cada especialidad con el fin de que fueran evaluados sus conocimientos y habilidades (cfr. artículo 3 del Real Decreto 1497/1999). En nuestro caso, se trataría de los conocimientos y habilidades en Medicina del Trabajo.

Una vez acreditada la experiencia y superado el examen se procedió a la homologación de la titulación, de forma y manera que se otorgó el título oficial de la especialidad que correspondiera, por ejemplo, en Medicina de Trabajo. Por la forma de haber adquirido la especialidad a todos los

34 BOE de 31 de enero de 1984, núm. 26.

35 BOE de 25 de septiembre de 1999, núm. 230.

médicos especialistas que resultaron del Real 1497/1999 se les denominó Médicos Especialistas sin Título Oficial, más conocidamente por la abreviatura MESTOS³⁶.

Así, teniendo en cuenta la situación crítica en la que se encuentra la Medicina del Trabajo ante la carencia, tanto a nivel estatal como europeo, de personas con esta especialidad, podría volver a convocarse un proceso excepcional para cubrir la ausencia de médicos con especialidad en Medicina del Trabajo, al igual que se ha convocado, en distintas ocasiones, para otras especialidades médicas, como lo evidencian, recientemente, la Resolución de 3 de junio de 2024, de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, por la que se publican las bases de la prueba objetiva prevista en el artículo 3 del Real Decreto 1753/1998, de 31 de julio³⁷, y se convoca en 2024 para las personas aspirantes admitidas al procedimiento excepcional de obtención del título de médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria³⁸, y la Resolución de 11 de julio de 2025, de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, por la que se publican las bases de la prueba objetiva prevista en el Real Decreto 1753/1998, de 31 de julio, y se convoca en 2025 para las personas aspirantes admitidas al procedimiento excepcional de obtención del título de médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria³⁹.

4.1.2. Contratar personas licenciadas o graduadas en medicina sin la especialidad de Medicina del Trabajo para cubrir plazas de especialistas

Como ha podido apreciarse en el apartado anterior, la prestación de servicios por personas licenciadas o graduadas en medicina sin la especialidad de Medicina del Trabajo es una realidad que ha sido amparada por el propio ordenamiento jurídico. Además, esta situación, si bien no se encuentra expresamente prevista en la legislación, sí que se contiene de manera implícita en las disposiciones que se comentarán a continuación, a la luz del análisis de la jurisprudencia que ha respaldado que, al margen de los procesos excepcionales para obtener una determinada especialidad, ante la ausencia de médicos que cuenten con dicha especialidad se puede contratar a médicos que simplemente sean licenciados o graduados en medicina.

En ese sentido, resulta aclaratoria la STSJ de Andalucía/Sevilla 4ª, de 29 de enero de 1999 (núm. rec. 2872/1998), al establecer, con fundamento en los artículos 7 y 69.3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad⁴⁰, que la necesidad eventual y extraordinaria de tutelar la salud pública, derivada de la carencia absoluta de especialistas que haga necesario cubrir transitoriamente la plaza, al no poder dejar de prestarse el servicio a los ciudadanos que lo precisen, justifica la contratación de un facultativo no especialista para puesto que requiera

36 Sobre este colectivo puede consultarse, por ejemplo, la web de la organización que lleva el mismo nombre: <https://mestos.org/>.

37 BOE de 27 de agosto de 1998, núm. 205.

38 Puede consultarse esta Resolución en: https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/accesoTituloMFC/docs/Resolucion_Prueba_16_de_septiembre_de_2024_RD1753_1998.pdf.

39 Puede consultarse esta Resolución en: https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/accesoTituloMFC/Convocatoria2025/docs/Resolucion_DGOP_convocatoria_prueba_MFyC_2025.pdf.

40 BOE de 29 de abril de 1986, núm. 102. En verdad, la sentencia menciona el artículo 1.2 de esta Ley, pero por los términos en los que se pronuncia es evidente que se está refiriendo al artículo 7, que reza como sigue: «Los servicios sanitarios (...) adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad».

Por su parte, conforme al artículo 69.3, todos los hospitales deben establecer «los mecanismos adecuados para ofrecer un alto nivel de calidad asistencial».

especialidad⁴¹. Por ello, esta sentencia declara que es válido el nombramiento como médico interino por la ausencia de médicos especialistas, pero matiza que dicho nombramiento se extingue válidamente cuando se designe facultativo idóneo a la plaza interinada, sin que dicha condición resolutoria pueda considerarse abusiva ni arbitraria. En concreto, se establece que: «Con independencia de que el médico contratado pudiera desempeñar la plaza correspondiente sin ostentar la titulación de la especialidad, la previsión de cese por la designación -aun provisional- de un especialista está plenamente justificada por razones de mejora del servicio y de garantía del interés público al que sirve la Administración que efectuó el nombramiento, no pudiendo invocarse por el cesado trato discriminatorio al venir justificado el mismo por la distinta titulación en relación con la plaza desempeñada» (F. D. único).

En la misma línea, en relación con la licitud de la cláusula de nombramiento de un médico sin la especialidad requerida que prevé su cese por designación provisional de un especialista, el Tribunal Supremo tiene establecido que «la licitud de la cláusula se deriva de su conformidad con la garantía del interés público que debe satisfacer la entidad (...) [correspondiente], como organismo gestor de la asistencia sanitaria». Y ello porque esta asistencia «debe prestarse a los beneficiarios con las mayores garantías de calidad», con independencia de que quien viniera prestando el servicio, por la necesidad eventual y extraordinaria de tutelar la salud pública arriba indicada, careciera de la especialidad médica requerida, pues la previsión del cese por la designación -aun provisional- de un especialista está justificada por razones de mejora del servicio, lo que, llegado el momento, justifica como procedente la extinción de la relación de aquel que venía prestando servicios sin contar con la especialidad médica requerida⁴².

Es más, la jurisprudencia posterior reitera que, aunque no se incluya en la resolución de nombramiento del médico sin especialidad la citada cláusula resolutoria, el cese posterior del mismo, cuando se designa un especialista, se considera acorde con la doctrina consolidada del Tribunal Supremo. Así la STSJ de Illes Balears 3ª, de 25 de febrero de 2014 (núm. rec. 269/2013) establece que «en el momento que en la plaza ocupada interinamente se designe a un profesional que disponga del título de especialista, se cumple la condición resolutoria, en cuanto ha desaparecido la circunstancia excepcional» (F. D. 4º). Se concreta, además, respecto al supuesto litigioso objeto de esta sentencia, que la situación extraordinaria que legitimaba el nombramiento de la médico sin especialidad (razones excepcionales de inexistencia de facultativos especialistas) venció en la fecha exacta del nombramiento del médico especialista. De ahí que se le reconociera a la médico interina el derecho al cobro de los salarios dejados de percibir por haber sido cesada un día antes del nombramiento del médico especialista⁴³.

También debe resaltarse el hecho de que algunas Administraciones sanitarias hayan apostado por la vía aquí comentada, pudiéndose citar, de modo ilustrativo, la Instrucción núm. 4/98 de la Dirección del Servicio Canario de la Salud sobre vinculación temporal de médicos de Medicina General sin el título o certificado previstos en el Real Decreto 853/1993, de 4 de junio.

41 Como indica la STS 4ª, de 22 de diciembre de 1995 (núm. rec. ud. 1804/1995), en la que, sin citarla, se basa esta sentencia, «la tutela de la salud pública (artículo 43 de la Constitución española) impone medidas excepcionales» (F. D. 4º).

42 Vid la STS 4ª, de 21 de mayo de 1996 (núm. rec. ud. 2495/1995), F. D. 2º, con cita de la STS 4ª, de 22 de diciembre de 1995 (núm. rec. ud. 1804/1995). Ambas relativas a nombramiento de médico interino para plaza interina de especialista, ante la carencia de estos, nombramiento que incluía como causa de extinción la existencia de posterior médico de la especialidad.

43 En el mismo sentido también pueden consultarse, entre otras, la STSJ de Andalucía/Málaga 3ª, de 23 de marzo de 2016 (núm. rec. 868/2014) y la STSJ de Murcia 3ª, de 9 de marzo de 2017 (núm. rec. 13/2017).

Finalmente, debe advertirse que no existe repercusión penal alguna por el hecho de que, conforme a las circunstancias excepcionales descritas en este apartado, médicos sin especialidad presten servicios como tales. Así se deduce de la importante STS 2ª, de 1 de abril de 2004 (núm. rec. 4062/2000). Establece esta sentencia, en primer lugar, que el inciso primero del artículo 403 del Código Penal «resulta inaplicable pues legalmente el título de especialista no es un título académico, ya que esta denominación ha de reservarse para los de Doctor, Licenciado, Diplomado y análogos, que son los reconocidos por la normativa universitaria».

En segundo lugar, establece que el inciso segundo del mencionado precepto tampoco es aplicable, al señalar que: «(...) no existe en nuestro sistema jurídico una profesión de especialista médico legalmente establecida y regulada, con definición de actos propios y específicos, diferenciada de la actividad profesional del médico. Existe, eso sí, una regulación oficial de las especialidades médicas, a los efectos del Servicio Nacional de Salud fundamentalmente, pero carente de rango legal y sin constitución de una profesión específica que atribuya a los especialistas la exclusividad de determinados actos médicos, y la prohibición de realización de los mismos a los médicos no especialistas o titulados en otra especialidad, más o menos próxima». Por ello, afirma que «legalmente la única profesión colegiada es la de médico, y no la de especialista, salvando el caso de la odontología que constituye un supuesto específico con regulación legal propia (Ley 10/1986 de 17 de marzo y STS 29-09- 1999, núm. 1215/1999)».

4.2. Propuestas relativas a la segunda carencia normativa detectada

Ante la ausencia de la actividad o el trabajo de los periodistas en la lista de enfermedades profesionales contemplada en el RD 1299/2006, sería conveniente que ante determinadas enfermedades, como las mencionadas *supra* (3.2.2), se subsanara dicha ausencia.

Ello es posible, por ejemplo, si se tiene en cuenta que la Nota Técnica de Prevención (NTP) 1149 del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), «Voz y trabajo: procedimiento preventivo» (2020), cuya última actualización se produjo el 25 de septiembre de 2024, incluye a los periodistas de radio y televisión entre los diversos perfiles profesionales que incorporan entre sus riesgos el sobreesfuerzo vocal. En ese sentido, se recuerda que de todas las patologías que pueden derivar de un sobreesfuerzo vocal en el desempeño del trabajo, tan solo los nódulos de cuerdas vocales han sido reconocidos como enfermedad profesional por el RD 1299/2006. Cabe recordar que esta norma, en el Grupo 2, al referirse a los nódulos de las cuerdas vocales a causa de esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales se refiere a «actividades en las que se precise uso mantenido y continuo de la voz, como son profesores, cantantes, actores, teleoperadores, locutores». Con otras palabras, si bien establece una lista abierta, e incluso se refiere a locutores, no se menciona expresamente a los periodistas, y hay que tener en cuenta que en la actualidad no solo pueden actuar como locutores los periodistas, pues como consecuencia de las nuevas tecnologías han surgido también locutores como los *youtubers*, que pueden ser o no periodistas, en los términos expuestos *supra* (I).

Asimismo, cabría la posibilidad de aceptar que vía convenio colectivo pudieran determinarse para el sector del periodismo las enfermedades que puedan padecer los periodistas dentro de la lógica ya expuesta que presenta el RD 1299/2006, y en sintonía con lo que se acaba de exponer.