

CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA, PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL TRABAJO, de la ICOH (Comisión Internacional de Salud en el Trabajo)

3ª Edición (2015)

Traducción no oficial, al castellano, de los originales en inglés y francés disponibles en la web de la ICOH (<http://www.icohweb.org/site/code-of-ethics.asp>) accedida el 14/03/2018), y realizada por miembros de la Jefatura Estudios de **Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de la Comunidad Valenciana**. Marzo de 2018.

Presentación en la web de la ICOH

La tercera edición del Código de Ética de la ICOH (= *International Commission Occupational Health*) está disponible para su descarga en la web:

<http://www.icohweb.org/site/code-of-ethics.asp>

Todos los participantes del Congreso ICOH 2015, en el que se hizo la presentación oficial del Código, recibieron copia impresa del mismo, acordándose que la difusión y traducción a otros idiomas, además del inglés y francés, se harán a lo largo del próximo trienio.

Durante la última reunión celebrada en Helsinki el 10 de febrero de 2014, los miembros de la Junta de ICOH aprobaron la revisión final del Código de Ética de ICOH, tercera edición de 2014, ahora disponible en inglés y francés para su descarga.

Desde su primera publicación en 1992, el Código de Ética de ICOH ha sido ampliamente reconocido y utilizado para la elaboración de códigos de ética nacionales, así como con fines educativos, normativos y profesionales, y es la herramienta de ética profesional más utilizada en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Su objetivo es orientar a todos aquellos que llevan a cabo actividades de salud ocupacional y establecer un referente con respecto al cual se puede evaluar su práctica y ejercicio profesionales. Su objetivo es también contribuir al desarrollo de un conjunto común de principios que fomenten la cooperación entre todos los interesados, así como promover el trabajo en equipo, y con un enfoque multidisciplinario, en materia de salud en el trabajo. Proporciona un marco de orientaciones, contra las cuales deben documentarse y justificarse las desviaciones de la práctica contrarias al Código, lo que sirve para exigir responsabilidades a aquellos profesionales que no hagan explícitas las razones de sus desviaciones.

Primera edición 1992

Segunda impresión 1994

Tercera impresión: 1996

Segunda edición: 2002

Segunda impresión 2006

Tercera impresión 2009

Tercera edición 2014

Comité redacción 3ª Edición:

K.Kogi (Presidente), G.Costa, B. Rogers, S. Aiacovali, N. Kawahkami, S. Lehtinen, C. Nogueira, J. Rantanen, E. Santino, P. Westerholm

Autorización para traducción y reproducción

El Código de Ética de la *Comisión Internacional de Salud en el Trabajo* (ICOH –International Commission on Occupational Health- en terminología inglesa) puede ser reproducido sin permiso previo, siempre que se indique la fuente. Cualquier solicitud de traducción a otros idiomas, fuera de francés e inglés, debe remitirse para su aprobación por el Presidente y por el Secretario General de la CIST (Comisión Internacional de la Salud en el Trabajo) . La traducción a otros idiomas, fuera de los idiomas oficiales de la ICOH, debe ser realizada por un grupo de trabajo designado por el Presidente de la Comisión. En caso de necesidad, el Presidente de la ICOH puede designar un grupo de revisión para reexaminar el texto. El presidente del grupo de trabajo deberá enviar el texto final traducido, al Presidente de la ICOH para su aprobación. Una copia del Código, sea en inglés o francés, deberá adjuntarse a la versión traducida. Cualquier impresión del Código de Ética de la ICOH debe ser aprobada previamente por el Presidente de la Comisión. Cualquier apoyo financiero, de cualquier tipo de organización, para sufragar los gastos de traducción o impresión del Código, debe ser comunicado y aprobado por adelantado por el Presidente de la ICOH.

ICOH: International Commission Occupational Health
Secretaria General
Dirección: Docteur Sergio Iavicoli
INAIL
Via Fontana Candida, 1
0040 – Monteporzio Catone (Rome), Italia
Tel: +39 – 06 – 94181506
Fax: +39 – 06 - 94181556

International Commission on Occupational Health © 2014 ICOH

PREFACIO.-

1.- Varias son las razones que impulsaron a la Comisión Internacional de Salud en el Trabajo (ICOH) a comprometerse en el desarrollo de un **Código de Ética para Profesionales de la Salud en el Trabajo** que fuera distinto a los códigos éticos de todos aquellos otros que están relacionados con la provisión de salud. El primer motivo está relacionado con el unánime reconocimiento de la alta complejidad de las responsabilidades de los profesionales de la salud y seguridad en el trabajo, que incluso entran en conflicto entre ellos, con respecto a los trabajadores, los patronos, los ciudadanos en general, las autoridades encargadas de la salud pública y del empleo, así como otros organismos como las autoridades judiciales o las de la seguridad social y aseguramiento en general. La segunda razón se refiere al creciente número de profesionales en salud y seguridad en el trabajo, y que desempeñan sus funciones en servicios de salud tanto obligatorios como voluntarios. Una tercera razón es el desarrollo creciente del enfoque multidisciplinar de la salud ocupacional, que requiere de la implicación en los servicios de salud ocupacional de especialistas pertenecientes a diferentes profesiones y disciplinas.

2.- El *Código Internacional de Ética para Profesionales de la Salud en el Trabajo* afecta a muchos grupos profesionales cuyas tareas y responsabilidades, tanto en el sector público como privado, están relacionadas con la seguridad, la higiene, la salud y el medioambiente relacionados con el trabajo. En el contexto de este Código, el término "*profesional de la salud en el trabajo*" (PST), define un grupo objetivo amplio de profesionales, que comparte la vocación común de estar comprometidos profesionalmente en la implementación de un programa de salud laboral. Este Código quiere cubrir las actividades de los PST, tanto cuando actúan a título individual, como cuando están trabajando como miembros de una organización o cualquier otra entidad, que brinde servicios a clientes de cualquier tipo. El Código se aplica tanto a los profesionales de la salud como a los servicios de salud en el trabajo, y ello al margen de que trabajen en un libre mercado abierto a la competencia, o que lo hagan en el marco de los servicios de salud del sector público.

3.- La primera edición del Código Internacional de Ética, que data de 1992, estableció los principios éticos generales de salud en el trabajo. Estos principios siguen siendo válidos, pero deben ser actualizados y reformulados con la finalidad de reafirmar su relevancia en un entorno en constante cambio y en el que la salud laboral se ha convertido en una práctica. Tanto los cambios en las condiciones de trabajo como los de las demandas sociales deben ser incluidos, y abarcar en este sentido los cambios provocados por la evolución política y social en nuestras sociedades, las demandas sobre el valor de la explotación y la producción, la transparencia y mejora continua de la calidad, la globalización de las economías mundiales y la liberalización del comercio internacional, el desarrollo técnico y la introducción de tecnologías de la información en tanto que forman parte de productos y servicios. Todos estos aspectos tienen su repercusión en la salud laboral aplicada y, por lo tanto, deben afectar a las normas deontológicas y al código de conducta de los PST.

4.- La redacción del Código de Ética Internacional para Profesionales Salud en el Trabajo, se remonta a 1987 cuando el Consejo de Administración de la ICOH lo planteó en Sydney. El anteproyecto fue sometido a un proceso de consulta. El primer Código Ético Internacional para PST de 1992 fue aprobado por el Consejo de la ICOH en noviembre de 1991 y publicado en inglés y francés en 1992, con varias reimpresiones y traducciones a otros idiomas en los años siguientes. Un nuevo grupo de trabajo se creó en 1993 para actualizarlo. En 1997, el Consejo

de Administración de la ICOH acordó, junto con este grupo de trabajo, que era necesario llevar a cabo una revisión profunda del Código de Ética, para incorporar en el mismo una serie de nuevas consideraciones. El grupo de trabajo específico sobre salud en el trabajo fue sido reconstituido (J. F. Caillard, G. H. Coppée y P. Westerholm), y en 1999 comenzó un proceso de revisión del Código, siendo consultados varios miembros seleccionados de ICOH, y aún manteniendo su estructura original, acabó reorganizándose el texto de una manera más sistemática.

5.- La segunda versión actualizada del Código de Ética, fue aprobada por el Consejo ICOH en el mes de marzo de 2002. Esta versión de 2002, ha sido ampliamente reconocida y utilizada desde entonces, tanto para la redacción de códigos éticos nacionales como para fines pedagógicos. Ha sido adoptado como documento de referencia en Argentina y Italia para el Documento Marco de Salud y Seguridad en el Trabajo. Ha sido incorporado al texto del "Tratado de Medicina Clínica Ocupacional y Medioambiental" de Rosenstock y Cullen. Más allá de las lenguas oficiales de ICOH, el Código ha sido traducido al chino, griego, italiano, japonés, portugués, español y turco. En 2010 el grupo de trabajo de directores médicos de las Naciones Unidas acordó que cualquier declaración de la Organización de las Naciones Unidas relacionada con la ética en el campo de la salud laboral, debería asumir y alinearse con el Código Ético de la ICOH. Además, fue adoptado como estándar en varias ocasiones, aunque de forma voluntaria, para establecer la definición y la evaluación de la conducta de los profesionales, y ha sido ampliamente utilizado como referencia en salud ocupacional y campos relacionados.

6.- El Consejo de Administración de la ICOH decidió en 2008, volver a revisar la segunda edición 2002 del Código, y le encargó al Comité de Trabajo sobre Ética y Transparencia del Consejo se ocupara de ello en la reunión prevista del Consejo, en Ciudad del Cabo, en marzo de 2009. El Comité estaba compuesto por los miembros del Consejo siguientes: P. Westerholm (Presidente), G. Costa, M. Guillemin, J. Harrison y J. Howard Jr., quienes actuaron como componentes del grupo de revisión del Código del Consejo de ICOH. Mr Fingerhut, también miembro del Consejo, se unió el Grupo para fortalecer el enfoque mundial requerido para la tarea. Para fortalecer los contactos sobre el terreno, el Grupo de revisión del código, contó también con la participación de J.F. Caillard (ex presidente de la ICOH) y de S. Iavicoli (Secretario General de la ICOH). Para ampliar contactos con otros países y con redes profesionales en América Latina, Sudáfrica y Asia, J. Rodríguez-Guzmán, L. London y S. Horie fueron integrados en el grupo de revisión. Además, fue constituido otro grupo de reflexión, que acabó configurado como un subgrupo del Grupo de Revisión del Código, para abordar las cuestiones relativas al contexto cultural del continente africano, y compuesto por G. B. Tangwa, R. Matchaba-Hove B., A. Nyika, N. MKhize y R. N. Nwabueze. El trabajo de revisión acabó con la forma de una redacción de textos corregidos. Distintos miembros del Grupo de Revisión del código ha utilizado distintas conferencias de la ICOH en Europa, África, América Latina y América del Sur y Asia para discutir los temas y recoger aportaciones de los miembros locales y de otras redes profesionales.

7. - El informe actualizado del Grupo de Revisión del código, se presentó y fue discutido en la reunión de la ICOH de Milán en febrero de 2011. Los componentes de la ICOH se involucraron en comunicar los resultados preliminares de la revisión a los presidentes y secretarios de los Comités Científicos de la ICOH-ICOH, así como a las Secretarías Nacionales de la ICOH. El informe del Grupo de Revisión, presentado por P. Westerholm el Presidente de la Comisión de Ética y Transparencia, en el mes de septiembre de 2011, se discutió durante una reunión sobre la revisión del código organizada por el Presidente de la ICOH, K. Kogi, y en la que participaron los funcionarios de la ICOH y los miembros de la Comisión de Ética y Transparencia. Se convino en minimizar los cambios en el código en el análisis de los temas que requerían de una

actualización. Durante una sesión especial del Congreso de la ICOH que se llevó a cabo en Cancún en marzo de 2012, se ampliaron aún más los temas a actualizar, teniendo en cuenta los resultados que aportaba la revisión. Los cambios requeridos se discutieron en un taller sobre el Código revisado, organizado de la Universidad, sobre salud ambiental y del trabajo, en Kitakyūshū en agosto de 2012. Para finalizar el trabajo de revisión del código teniendo en cuenta las enmiendas propuestas, el presidente de la ICOH, K. Kogi, creó un nuevo Grupo de Redacción del Código, en el que se incluyó a los vicepresidentes de la ICOH S. Lehtinen y B. Rogers, al Secretario General S. Iavicoli, al ExpPresidentes J. Rantanen. y a los miembros del Consejo G. Costa, N. Kawakami, C. Nogueira, E. Santino y P. Westerholm. En la reunión del Grupo de Redacción celebrada en junio 2013, las enmiendas ya estuvieron totalmente completados. Queremos expresar nuestro agradecimiento, por último, al Sr. Carlo Petyx (Coordinador), Sra. Valeria Boccuni, la Sra. Erika Cannone, el Sr. Pierluca Dionisi y la Sra. Antonella Oliverio, su participación en la edición del documento.

8.- Durante todo el proceso de revisión, el punto de partida y el objetivo cruciales fueron mantener la estructura de la segunda edición del código de 2002, para así garantizar la perpetuación y la transmisión de sus contenidos a las generaciones futuras de miembros de la ICOH, así como a los lectores de la comunidad mundial de profesionales de la salud en el trabajo. Todo el proceso de revisión ha acabado dando como resultado la redacción de una serie de documentos de trabajo que estarán disponibles, como materiales adicionales, en la web de la ICOH, una vez que se haya producido la adopción del Código revisado por el Consejo de Administración de la ICOH. Las últimas enmiendas al código propuesto, fueron presentadas al Consejo de la ICOH, en la reunión de mitad de período del Consejo celebrada en Helsinki en Febrero de 2014. Tras una nueva, suplementaria y última revisión de los cambios propuestos, el Consejo ICOH-ICOH adoptó el nuevo Código de Ética Internacional para los Profesionales de la Salud en el Trabajo, el día 10 Febrero de 2014.

9.- Este Código de Ética representa un intento de traducir en términos de **conducta profesional** una serie de valores y principios éticos en el campo de la salud en el trabajo Su propósito es guiar a todos los profesionales que llevan a cabo actividades de salud en el trabajo ocupacional, así como servir de referencia para la evaluación del desempeño de sus prácticas. El Código también contribuye a desarrollar un inventario de principios comunes para fomentar la cooperación entre todos los actores implicados, y para la promoción del trabajo en equipo y de la visión multidisciplinar que requiere la salud en trabajo. Constituye un marco de referentes ante los cuales confrontar, documentar y justificar las prácticas aún desviadas que pueden estar ejecutándose en algunos ámbitos, así como poder exigir responsabilidades a aquellos que no aclaran las razones de estas desviaciones. Informes de orientación adicional y detallada, puede también ser incorporados y corregidos en los códigos éticos nacionales o en los códigos éticos específicos de cada profesión. Por descontado que el Código no pretende ser exhaustivo en relación con todas las áreas de actuación, ni con todos los aspectos de la conducta, de los PST ni de su relación con los interlocutores sociales, con otros profesionales y con la ciudadanía en general. Es sabido que algunos aspectos de la ética profesional pueden ser específicos en ciertas profesiones, y requieren por ello de orientaciones éticas adicionales.

10.- Debe enfatizarse que la ética debe ser considerada como un tema sin límites netos, y por lo tanto requiere de interacción, cooperación y participación multidisciplinaria. En este sentido, el proceso, el camino, puede ser más importante que su resultado final. Un código ético para los PST nunca deben ser considerado como "definitivo", sino más bien como la piedra angular en el seno de un proceso dinámico y continuo que implica a toda la comunidad de salud en el lugar de trabajo en su conjunto, la ICOH y otras agencias de seguridad, salud y medioambiente, incluidas aquí las organizaciones patronales y las de los trabajadores.

11.- Nunca se insistirá lo suficiente en reiterar la naturaleza interaccional de la ética en la salud en el lugar de trabajo, y centrada en las relaciones entre numerosos socios. La buena salud en el trabajo persigue la integración, no la exclusión. La redacción e implementación de estándares de conducta no se dirige exclusivamente a los PST, sino también a todos aquellos que se beneficiarán de dichos principios, así como a quienes podrían sentirse amenazados por su aplicación, de igual manera que a aquellos que apoyarán su total implementación, o denunciará sus puntos débiles. Es por todo ello, que este documento debe ser analizado constantemente, y revisarlo cada vez que se considere necesario. Cualquier comentario dirigido a mejorarlo debe enviarse al Secretario General de la ICOH.

12.- El Código de Ética ICOH puede ser reproducido libremente. Toda propuesta de traducción a otros idiomas diferentes al inglés o francés, deben ser enviada al mismo tiempo al Presidente de ICOH, así como a su Secretario General. La traducción a otros idiomas, debe ser realizada por un grupo de trabajo específico designado por el Presidente de ICOH. En su caso, el Presidente del ICOH podría designar un Grupo de Revisión por Pares, para la revisión de la versión traducida. El presidente del grupo de traducción someterá a la aprobación del Presidente de ICOH el texto traducido y revisado final. Las versiones traducidas del Código ICOH deberán incluir también una copia del código en inglés o francés. La impresión del Código ICOH estará sujeta a la aprobación previa del Presidente del ICOH. Cualquier ayuda financiera para la impresión, y sea cual sea el organismo financiador, deberá ser comunicada y aprobada por el Presidente del ICOH.

Kazutaka Kogi, MD, DMSc. Presidente de la ICOH
Sergio Iavicoli, MD, PhD. Secretario General de la ICOH

INTRODUCCIÓN.-

1.- El objetivo de la práctica de salud en el trabajo es proteger y promover la salud de los trabajadores, garantizar el mantenimiento del mejor nivel de sus capacidades laborales y de sus habilidades, contribuir a crear y asegurar un ambiente de trabajo saludable y seguro para todos, y promover la adaptación del trabajo a las posibilidades de los trabajadores teniendo en cuenta su estado de salud.

2.- El campo de la salud ocupacional es amplio y abarca la prevención de todos los problemas de salud que resultan del trabajo, lesiones y otros trastornos relacionados con el trabajo incluidas las enfermedades profesionales, la protección y la promoción de la salud de los trabajadores y todos los aspectos relacionados con las interacciones entre trabajo y salud. Los profesionales la salud en el trabajo (PST en adelante) deberán estar involucrados e implicados, siempre que sea posible, en el diseño y selección de equipos de salud y de seguridad, de métodos de trabajo, y de procedimientos y prácticas relacionadas con la salud, la seguridad y la aptitud de los trabajadores. Deberán también, alentar la participación y la retroalimentación de las experiencias de los trabajadores, en esta áreas.

3.- En virtud del principio de equidad, los PST deben ayudar a los trabajadores, a obtener y mantener un empleo a pesar de la existencia de posibles problemas de salud causantes de deficiencia o minusvalía. Deberá estar perfectamente asumido que los trabajadores pueden tener necesidades específicas de salud en el trabajo, y que éstas estén ligadas a factores tales como la edad, género, origen étnico, condiciones fisiológicas, problemas sociales, dificultades de comunicación u otros. Tales necesidades deberían ser tenidas en cuenta individualmente en la búsqueda de la protección de la salud en relación con el trabajo, y siempre sin dejar espacio alguno a la posibilidad de discriminación.

4.- En el marco de este Código, el término "***profesionales de la salud en el trabajo***" (PST) incluye a todos aquellos que, debido a sus calificaciones profesionales, realizan actividades o proporcionan servicios de salud ocupacional, o bien están involucrados en la práctica de la salud ocupacional. Una amplia gama de disciplinas están implicadas en la salud en el trabajo, en la medida donde ésta es una interfaz entre la tecnología y la salud en sus aspectos técnicos, médicos, sociales y legales. Los profesionales de la salud en el trabajo incluyen a médicos del trabajo y enfermeras de salud en el trabajo, inspectores del trabajo, higienistas industriales y psicólogos del trabajo, especialistas en ergonomía, en rehabilitación, en la prevención de accidentes y de mejora de las condiciones de trabajo, así como investigadores de salud y de

seguridad laborales. Las competencias de estos profesionales de la salud en el trabajo deben ser ejercidas dentro de un equipo que privilegie el enfoque multidisciplinar.

5.- Hasta cierto punto, muchos otros profesionales provenientes de disciplinas diversas como la química, la toxicología, la ingeniería, la protección radiológica, la epidemiología, la salud medioambiental, la protección del medioambiente, la sociología, el aseguramiento, y la educación para la salud, también puede estar implicados en la práctica de la salud ocupacional. Por otro lado, e incluso aunque no lo sean profesionalmente, cabría dar nombre de especialistas en salud laboral, a las autoridades públicas en los ámbitos del trabajo y de la salud, los empleadores, los trabajadores y sus representantes, los trabajadores de primeros auxilios o socorristas en el trabajo, debido a que juegan un papel esencial, e incluso tienen la responsabilidad directa, en la implementación de políticas y programas de salud ocupacional. Finalmente, otros muchos profesionales, como abogados, juristas, arquitectos, diseñadores, analistas del trabajo, especialistas en la organización del trabajo, docentes en escuelas técnicas, en la universidad u en otras instituciones, profesionales de los medios de comunicación, etc, tienen un papel importante que desempeñar en el campo de la mejora del ambiente de trabajo y de las condiciones de trabajo.

6.- El término "**empleador**" se refiere a las personas a las que se les reconoce responsabilidad, implicación y obligaciones respecto a los trabajadores en su empleo, y ello en virtud de un acuerdo mutuo previo (la persona que es su propio empleador se considera a la vez, un empleador y un trabajador). El término "**trabajador**" se aplica a cualquier persona que trabaja, ya sea a tiempo completo, a tiempo parcial o de forma temporal para un empleador; el término es usado en su sentido más amplio, para designar a todos los empleados, incluyendo en este marco a la gerencia, a la persona que es su propio empleador y a los trabajadores del sector informal (la persona que es su propio empleador tiene un doble deber: el del empleador y el del empleado). El término "**autoridad competente**" se refiere al ministerio, estructura gubernamental o cualquier otra autoridad pública, que tenga la facultad de emitir reglamentos, medidas cautelares u otras instrucciones con fuerza de ley, así como quien está a cargo de implementarlas y de controlar su ejecución.

7.- Existe una amplia gama de deberes, obligaciones y responsabilidades, así como de relaciones complejas, entre los actores implicados en los problemas de salud y seguridad en el lugar de trabajo. En general, estos deberes, obligaciones y responsabilidades están definidos por normativa estatal. Todo empleador es responsable de la salud y la seguridad de los trabajadores en sus empleos. Cada profesión tiene sus propias responsabilidades en relación con la naturaleza de sus deberes. Es importante definir el rol de los PST y sus relaciones con los otros profesionales, con las autoridades competentes y con los partenaires sociales en el ámbito de las políticas económicas, sociales y medioambientales. Esto requiere una

visión clara de la ética de los PST, y de los estándares que utilizan para conducirse en el ejercicio de su profesión. Cuando especialistas de diferentes profesiones trabajan juntos en equipos multidisciplinares, deben tratar de basar sus acciones en un conjunto de valores compartidos y adquirir una comprensión mutua de sus deberes, obligaciones, responsabilidades y estándares profesionales.

8.- Un cierto número de condiciones de ejecución de las funciones de los PST y del ejercicio de los servicios de salud, a menudo vienen definidos en las reglamentaciones legales, o bien en las fases de preparación de los programas de acciones o de examen de las acciones realizadas, o bien con ocasión de las consultas permanentes con los trabajadores y la gerencia. Uno de los principios básicos del ejercicio correcto de la salud en el trabajo es la total independencia profesional, es decir, que los PST deben disfrutar, en el ejercicio de sus funciones, de una independencia que les permita libremente formular juicios y dar consejos para la protección de la salud de los trabajadores y de su seguridad en el seno de la empresa y ello en función de sus conocimientos y de su propia conciencia. Los PST deben asegurarse de que se cumplen las condiciones necesarias para poder actuar de acuerdo con las reglas de las buenas prácticas y con el cumplimiento de los más altos estándares profesionales. Esto debe incluir la existencia de personal adecuado, de posibilidades de capacitación y desarrollo de competencias, incluyendo la actualización continua de conocimientos y de saber-hacer, y el acceso a niveles apropiados de la dirección de las empresas y al apoyo por parte de éstas últimas.

9.- Otros principios básicos para una práctica aceptable de la salud en el trabajo, a menudo también están especificados en las normativas legales nacionales, e incluyen el libre acceso a los lugares de trabajo y la información necesaria para poder alcanzar los objetivos de salud. Otros principios básicos son la posibilidad de tomar muestras y realizar mediciones del medioambiente laboral, poder llevar a cabo estudios de los puestos de trabajo, poder participar en encuestas, y poder consultar a la autoridad competente sobre implementación de estándares de salud y seguridad ocupacional en la empresa. Se debe prestar especial atención a los dilemas éticos que pueden surgir en caso de que la empresa persiga objetivos que sean susceptibles de entrar en colisión con los relacionados con la salud, tales como la protección del empleo y la protección de la salud, el derecho a la información y el derecho a la confidencialidad, o el conflicto entre intereses individuales e intereses colectivos.

10.- La práctica de la salud en el trabajo debe ser coherente con los objetivos de la salud en el trabajo tal y como los definieron la OIT y la OMS en 1950, y más tarde actualizados por el Comité de Enlace OIT/OMS sobre Salud Laboral en 1995: *La salud Laboral tiene como objetivo la promoción y el mantenimiento de mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; la*

prevención de cualquier tipo de daño a su salud causado por las condiciones de trabajo; la protección, en su empleo, contra los riesgos que resultan de la presencia de agentes perjudiciales para su salud; la asignación y mantenimiento los trabajadores en un entorno adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas; y, en resumen, la adaptación del trabajo al hombre y de cada hombre a su trabajo.

Toda la salud en el trabajo, debe estar concentrada en tres objetivos: (I) El mantenimiento y la promoción de la salud de los trabajadores y de su capacidad para el trabajo. (II) La mejora de las condiciones de trabajo, para hacerlas compatibles con la salud y la seguridad. (III) El desarrollo de una cultura de empresa y de las organizaciones de trabajo, que sea susceptibles de contribuir a la salud y seguridad, y de promover un clima social positivo capaz de favorecer la mejora de la productividad de las empresas. El concepto de "**cultura de empresa**" en este contexto, designa los sistemas de valores adoptados por una empresa determinada. En la práctica, esta cultura se refleja en los métodos de gestión, en la política aplicada en materia de personal, participación, formación y gestión de calidad.

11.- No se insistirá nunca lo suficiente, en que el propósito esencial de cualquier práctica de la salud en el trabajo, es la prevención primaria de los accidentes y las enfermedades relacionadas con el trabajo. Las condiciones de tal práctica deben ser controladas y estar basadas en una organización estructurada (preferiblemente mediante servicios especializados de salud ocupacional, competentes y accesibles para todos los trabajadores), de manera que quede asegurado el imperativo de que dicha organización sea la apropiada, fundamentada en conocimientos bien establecidos, y científica, técnica y éticamente correcta, que esté adaptada a los riesgos laborales en la empresa y a las necesidades de salud ocupacional de la comunidad laboral interesada.

12.- Cada vez más se admite que el objetivo de la práctica correcta de la salud en el trabajo no es simplemente descubrir hallazgos y proporcionar servicios, sino que ante todo se trata de cuidar de la salud de trabajadores y de su capacidad para el trabajo, con el propósito de protegerlos, apoyarlos y promoverlos al mejor nivel posible, y todo ello teniendo en cuenta su situación familiar y los acontecimientos de su vida extraprofesional. Este enfoque de la salud en el trabajo y de la promoción de la misma, tiene en cuenta la salud de los trabajadores, sus necesidades humanas y sociales en una perspectiva global y coherente que debe incluir unos cuidados preventivos de salud, una promoción de la salud, unos cuidados curativos, la rehabilitación y reparación, cuando cualquiera de ellas debe ser considerada, y siempre bajo la estrategias de recuperación y reintegración al medio de trabajo. Del mismo modo, la importancia de tener en cuenta vínculos entre la salud en el trabajo, la salud en el medio ambiente, el proceso de calidad, seguridad y seguimiento de los procesos de producción, salud y seguridad de los clientes y la comunidad, son cada vez más reconocidos. Esta estrategia contribuye al desarrollo de sistemas de gestión de la salud

y seguridad, destacando la importancia de la elección de tecnologías propias, y la cooperación que debe establecerse entre quienes producen y aquellos que les protegen, para que el desarrollo sea sostenible, equitativo, socialmente útil y que responda a las necesidades humanas.

PRINCIPIOS BÁSICOS.-

Los siguientes tres párrafos resumen los principios y valores éticos en los que se basa el *Código Internacional de Ética para Profesionales de Salud al trabajo*.

I.- El objetivo de la salud laboral es ponerse al servicio de la protección y la promoción de la salud física y mental y del bienestar de los trabajadores, tanto individual como colectivamente. La práctica de la salud ocupacional debe llevarse a cabo de acuerdo con los estándares profesionales y los principios éticos más rigurosos. Los profesionales de la salud laboral deben contribuir a la salud de la comunidad y del medioambiente.

II.- La protección de la vida y de la salud del trabajador, el respeto por la dignidad humana y la promoción de los principios éticos más elevados en las políticas y programas de salud en el trabajo, son parte de los deberes de los profesionales de la salud ocupacional. La integridad en la actitud profesional, la imparcialidad y la protección de la confidencialidad de los datos de la salud y de la vida privada de los trabajadores, también forman parte de estas obligaciones.

III.- Los profesionales de la salud laboral son expertos que deben disfrutar de una independencia profesional total, en el desempeño de sus funciones. Deben adquirir y mantener las competencias necesarias para su ejercicio profesional, y deben exigir las condiciones que les permitan realizar sus tareas de acuerdo con las buenas prácticas y la ética profesional (ídem, ver arriba).

FUNCIONES (MISIONES) Y OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL TRABAJO.-

Objetivos y el rol de “consejero”

1.- El objetivo esencial de la práctica de la salud en el trabajo es proteger y promover la salud de los trabajadores, así como de promover un lugar de trabajo seguro y saludable, y de proteger la capacidad de trabajo y de empleo de los trabajadores. Para lograr estos objetivos, los profesionales de la salud en el trabajo deben usar métodos validados de evaluación de riesgos y de promoción de la salud, proponer medidas eficaces de prevención y garantizar y seguir su implementación. Al responder a las necesidades de salud y seguridad expresadas por los empleadores, los trabajadores y las autoridades, los profesionales de la salud ocupacional deben ser proactivos en lo que concierne a la mejora de la salud y la seguridad en el trabajo, y ello fundamentándolo en sus competencias profesionales y en su juicio ético. Los profesionales de la salud en el trabajo, deben asesorar y aconsejar al empleador de forma competente y honesta, para así permitirle afrontar sus responsabilidades en materia de salud y seguridad en el trabajo, así como al trabajador en lo referente a la protección y a la promoción de su salud en relación con el trabajo. Los profesionales de los servicios de salud en el trabajo deben mantener un contacto directo con los Comités de Higiene y Seguridad, cuando éstos existan.

Conocimientos y rol de “experto”

2.- Los PST deben estar permanentemente familiarizados con el trabajo y con las condiciones de ejecución del mismo, así como seguir desarrollando sus competencias profesionales y mantenerse al corriente de los conocimientos científicos y técnicos sobre los riesgos laborales, y sobre los medios más eficaces para eliminarlos o reducirlos. Dada la prioridad que tiene la prevención primaria, y en términos de línea de conducta a seguir, de concepción de situaciones de trabajo, de elección de tecnologías apropiadas, de medición de los controles de las máquinas y de adaptación de la organización del trabajo y de los puestos de trabajo a los trabajadores, los PST deben, de forma regular y sistemática y cada vez que sea posible, visitar las instalaciones de trabajo y consultar a los trabajadores y a los mandos, sobre la naturaleza del trabajo que se lleva a cabo.

Desarrollo de “políticas” y de “programas”

3.- Los PST deben asesorar a la dirección y a los trabajadores, sobre los factores y condiciones del trabajo que sean susceptibles de poder atentar contra la salud de los trabajadores. La evaluación de riesgos laborales debe conducir al desarrollo de una política de salud y seguridad en el trabajo y de un programa de prevención, que estén

adaptados a las necesidades de la empresa y de los lugares de trabajo. Los PST deben poder garantizar que tienen el saber-hacer requerido y/o comprometerse a adquirir la experiencia necesaria, para poder asesorar sobre los programas de prevención que deberían incluir la vigilancia y la gestión de la seguridad de trabajo y de los riesgos para la salud, así como para comprender y hacer comprender las obligaciones establecidas por la legislación nacional y, en caso de fracaso, para minimizar las consecuencias del mismo. La calidad y efectividad de los programas de salud en el trabajo deben ser evaluadas regularmente, y dentro del marco de un proceso de mejora continua.

Dar prioridad a la prevención y a la rapidez de acción

4.- Debe prestarse especial atención a la rápida aplicación de aquellas medidas simples de prevención que sean técnicamente válidas y fáciles de implementar. Investigaciones adicionales posteriores, tendrán que verificar la efectividad de esas medidas, o por el contrario concluir que debe llevarse a cabo la búsqueda de una solución más satisfactoria. Cuando hayan dudas sobre la gravedad de un riesgo profesional, medidas conservadoras amparadas en el “principio de precaución” deberán ser consideradas inmediatamente y aplicadas en caso de necesidad. En caso de incertidumbre, o de concurrencia de opiniones divergentes sobre la naturaleza de los peligros o riesgos involucrados, los PST deberán poner ejemplificar su transparencia en el enjuiciamiento de la situación, dando la cara ante todos los interesados, evitando cualquier ambigüedad en la transmisión de su opinión y llamando al concurso de otros profesionales si fuera necesario.

Seguimiento de las acciones correctivas

5.- En caso de negativa o de falta de voluntad a la hora de tomar las medidas necesarias para eliminar un riesgo injustificable, o para remediar una situación que presenta un peligro obvio para la salud o la seguridad de los trabajadores, los PST deben, tan pronto como sea posible, dar aviso por escrito de su inquietud a la dirección de la empresa, enfatizando lo que dicen los conocimientos científicos al respecto y las normas más apropiadas de protección de la salud, incluyendo si es necesario datos relativos a los valores límites de exposición, así como recordar la obligación del empleador de cumplir con las leyes vigentes y de proteger la salud de los trabajadores en sus empleos. Los trabajadores implicados y sus representantes en la empresa, deberán ser informados, y, cuando resulte necesario, contactada la autoridad competente.

Información en salud y seguridad ocupacional

6.- Los PST deben contribuir, de una manera objetiva y comprensible, a dar información y mantener informados a los trabajadores sobre los riesgos laborales a los que pueden estar expuestos, sin ocultar ningún hecho y poniendo el acento en las medidas preventivas. Los PST deben cooperar con el empleador y los trabajadores y sus representantes, en el sentido de garantizarles una formación y una información adecuadas en salud y seguridad. Al formar e informar sobre los riesgos laborales y su prevención, los PST no deben olvidar los posibles obstáculos lingüísticos, las diferencias culturales y otros factores que dificulten la comprensión por parte de la dirección de la empresa y de los trabajadores, y que puedan alterar por tanto la efectividad de dicha comunicación. Los PST deben proporcionar a empleadores y trabajadores, los elementos de información adecuados, teniendo en cuenta el nivel de certeza o incertidumbre existentes relativos a los riesgos ocupacionales nuevos o sospechados y presentes en el lugar de trabajo.

Secreto industrial

7.- Los PST tienen la obligación de no divulgar los secretos industriales o comerciales de los que puedan haber tenido conocimiento en el ejercicio de sus actividades. Sin embargo, no deberán ocultar aquella información que sea necesario conocer para proteger la seguridad y la salud de los trabajadores, o de la propia comunidad. Si es necesario, los profesionales de la salud en el trabajo deben consultar a la autoridad competente y responsable del control del cumplimiento de la legislación pertinente.

Vigilancia de la salud

8.- Los objetivos y los métodos a aplicar en la salud en el trabajo, así como los procedimientos de la Vigilancia de la Salud, deben estar claramente definidos y todos ellos dirigidos a priorizar el principio de adaptación de los lugares de trabajo a los trabajadores, los cuales, además, deben de estar convenientemente informados al respecto. La relevancia y validez de estos métodos y procedimientos, deben estar respaldadas con las evidencias científicas y con las reglas validadas de la buena práctica. La Vigilancia de la Salud debe llevarse a cabo con el consentimiento libre e informado de los trabajadores. Las consecuencias, potencialmente positivas o negativas, que pueden resultar de su participación en los programas de vigilancia de la salud y detección precoz, deben ser comentadas con el trabajador en tanto que son componentes de su proceso de consentimiento. La vigilancia de la salud debe ser realizada por un PST autorizado por la autoridad competente.

Información a los trabajadores

9.- Los resultados de los exámenes llevados a cabo en el marco de la vigilancia de la salud, deben ser comunicados y explicados a los trabajadores afectados. La

determinación de la aptitud para un trabajo determinado, cuando ésta es solicitada, debe estar basada tanto en un buen conocimiento del puesto de trabajo y de las exigencias a atender en el mismo, como en la evaluación de la salud del trabajador. Los trabajadores deberán ser informados de la posibilidad de rechazar las conclusiones resultantes sobre su aptitud para el trabajo, y que entiendan sean contrarias a sus intereses. Un procedimiento de apelación debe ser establecido a este respecto.

Información al empleador

10.- Los resultados de los exámenes prescritos por la legislación nacional, serán comunicados al empleador, únicamente en términos de aptitud para el trabajo previsto o de las limitaciones necesarias a establecer desde el punto de vista médico en la asignación del puesto de trabajo en cuestión o en la exposición a ciertos riesgos ocupacionales. Al proporcionar dicha información, el acento debe ponerse en las propuestas necesarias para adaptar las tareas y las condiciones de trabajo, a las capacidades del trabajador; una vez más, adaptar el trabajo al trabajador. Los informes de naturaleza general concernientes a la aptitud para el trabajo en relación con su salud, así como la posibilidad o probabilidad de los efectos en la salud de los riesgos laborales a los que se va a exponer, podrán transmitirse al empleador, sólo después de que el trabajador haya sido informado y haya dada su autorización, y ello sólo en la medida es que sea necesario para garantizar la protección de su salud.

Peligro para terceros

11.- Cuando el estado de salud de un trabajador y la naturaleza de las tareas desempeñadas sean tales que puedan poner en peligro la seguridad de otras personas, el trabajador debe ser claramente informado. Cuando se dé una situación en la que los riesgos sean particularmente altos, la dirección, y, si la legislación nacional lo exige, la autoridad competente, también deben de ser informadas de las medidas necesarias para proteger la seguridad de las terceras personas. El aviso dado por el PST, debe intentar hacer compatibles el empleo del trabajador implicado, con la salud y la seguridad de las terceras personas susceptibles de ser puestas en peligro.

Monitorización biológica y pruebas diagnósticas

12.- Las pruebas biológicas y otros tests diagnósticos, deben elegirse en función de su validez y de su capacidad para garantizar la protección de la salud del trabajador implicado, debiéndose tener en cuenta la sensibilidad, especificidad y valor predictivo de aquellos. Los PST no deben usar pruebas de detección ni promover investigaciones diagnósticas, que no sean fiables o no tengan un valor predictivo suficiente en relación con las exigencias del trabajo; al mismo tiempo, cuando la elección sea posible y

apropiada, siempre se dará preferencia a los métodos no invasivos y exámenes que no supongan peligro para la salud del trabajador en cuestión. El uso de una técnica invasiva o de un examen que puede suponer un riesgo para la salud, se aconsejará sólo después de una evaluación de los beneficios y de los riesgos que le aportan al trabajador. Tales exámenes requieren de información y de consentimiento informado del trabajador implicado, y deben llevarse a cabo de acuerdo con los más altos estándares de buenas prácticas profesionales. Los exámenes diagnósticos no pueden justificarse en ningún caso, por una cuestión del aseguramiento o en relación con una queja presentada desde la óptica aseguradora.

Promoción de la salud

13.- A la hora de poner en marcha actividades o programas de educación para la salud, promoción, detección precoz o programas de salud pública, los PST deberán fomentar la participación de los empleadores y de los trabajadores, para tener sus opiniones en cuenta tanto en su diseño, como en su implementación. Igualmente, los PST deberán tomar medidas para proteger la confidencialidad de los datos personales de salud de los trabajadores y evitar que se haga un mal uso de los mismos.

Protección de la comunidad y el medio ambiente

14.- Los PST deben ser conscientes de su papel en la protección de la comunidad y del medioambiente. Desde la perspectiva de su contribución a la salud pública y la salud del medio ambiente, los PST deben iniciar y/o participar, según sea el caso, en los procesos de identificación, evaluación, e información, así como actuar como consultor, que vayan dirigidos a prevenir los riesgos profesionales y medioambientales que tengan su origen, o sean la consecuencia, de operaciones realizadas, o procesos implementados, en la empresa.

Contribución al conocimiento científico

15.- Los PST deben mantener objetivamente informados, tanto a la comunidad científica como a las autoridades de salud pública y del trabajo, sobre los nuevos riesgos ocupacionales descubiertos o sospechados. También deben informar sobre nuevas medidas preventivas y los resultados de su aplicación. Los PST dedicados a la investigación, deben diseñar y desarrollar sus actividades sobre una base científica sólida, con total independencia profesional y respetando los principios éticos que son de aplicación en los ámbitos de la salud, de la investigación en general y de la investigación médica en particular. Y nos referimos con ello a su interés social y científico, a su validez científica, a su respeto por una buena selección de sujetos de estudio, a que tenga una relación positiva riesgos/beneficios, al consentimiento informado, al respeto por las personas elegibles y finalmente incluidas, al análisis de

los protocolos y de los posibles conflictos de interés por un comité de ética independiente y competente, y a la protección de datos confidenciales.

Los profesionales de la salud laboral tienen el deber de hacer públicamente disponibles los resultados de su investigación. Ellos son responsables de la validez de sus informes de investigación.

CONDICIONES DE EJECUCIÓN DE LAS FUNCIONES (MISIONES) DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL TRABAJO.-

Competencia, integridad e imparcialidad

16.- Los PST siempre deben actuar, por encima de todo, en interés de la salud y la seguridad de los trabajadores. Los PST deberán fundamentar sus opiniones y decisiones en el conocimiento científico y en su competencia técnica y, cuando sea necesario, en la consulta de un experto especializado. Los PST deben abstenerse de cualquier juicio, consejo, acción u omisión que pueda poner en duda su integridad e imparcialidad.

Independencia profesional

17.- Los PST deben realizar sus funciones, buscando y manteniendo una independencia profesional total y observando las reglas de confidencialidad. En ningún caso, los PST deben permitir que sus juicios y opiniones se vean influenciados por cualquier conflicto de intereses, y muy particularmente cuando desempeñan la función de consultor, sea del empleador, sea de los trabajadores y sus representantes, respecto de los riesgos profesionales y de las situaciones que representan un peligro para la salud o la seguridad. Dichos conflictos de interés podrían alterar la probidad de los PST, los cuales siempre deben asegurarse de no perjudicar ni la salud de los trabajadores ni salud pública, en razón del conflicto de intereses planteado.

Equidad, no discriminación y comunicación

18.- Los PST deben establecer relaciones de confianza y de equidad, con las personas a quienes brindan las prestaciones de salud ocupacional. Todos los trabajadores deben ser tratados de manera justa y sin ningún tipo de discriminación debida a su condición, género, situación social, ideología, naturaleza de su enfermedad o de la razón que los llevó a consultar a los PST. Los PST deben establecer y mantener circuitos de comunicación libre y efectiva, entre ellos y los cuadros dirigentes responsables, incluso los de más nivel jerárquico, respecto a las decisiones relativas a las condiciones y a la organización del trabajo, y al medio de trabajo en la empresa, y entre ellos y los representantes de los trabajadores de la empresa.

Principios de Ética Institucional y Contratos de Empleo

19.- Las instituciones y organizaciones públicas y privadas que emplean a los PST, deben disponer de disposiciones de ética institucional que sean conformes con los principios éticos de este Código. Estas instituciones y organizaciones deben facilitar y apoyar el respeto a los principios del Código de Ética para los PST. Estos últimos deben solicitar que una cláusula ética sea incorporada en sus contratos de trabajo. Esta cláusula ética debería cubrir, en particular, su derecho a aplicar los estándares, conductas a seguir y los códigos de ética profesionales. Los PST no deben aceptar realizar sus funciones, si las condiciones en que las deben de realizar, no permiten su ejecución de conformidad con los estándares y principios éticos mínimos deseables. Los contratos de trabajo deben describir las funciones de asesoramiento y las responsabilidades de los PST, las reglas de independencia profesional que les afectan, e incluir disposiciones relacionadas con los aspectos legales, contractuales y éticos de su prácticas. La gestión de conflictos, el acceso a los historiales médicos y la protección de la confidencialidad de los datos e informes clínicos, deben ser tenidos en cuenta igualmente. Los PST deben asegurarse de que sus contratos de trabajo o servicios, no contienen ninguna disposición que pueda limitar su independencia profesional. En caso de duda sobre los términos del contrato, debe obtenerse una opinión jurídica, y la autoridad competente consultada cuando sea necesario.

Registro de datos

20.- Los PST deben implementar, con un grado apropiado de confidencialidad, un buen sistema de recolección y archivo de datos dirigido a identificar los problemas de salud laboral en la empresa. Los historiales así constituidos comprenden datos relativos a la vigilancia del medio de trabajo, datos personales relacionados con los diferentes puestos de trabajo ocupados, así como datos tales como las exposiciones profesionales sucesivas, los resultados de las mediciones personales de exposición a los riesgos, y los certificados de aptitud. Los trabajadores deben tener acceso a los datos relativos a la vigilancia medioambiental del trabajo, así como a los datos de salud en el trabajo que les concierne.

Secreto médico

21.- Los datos médicos individuales y los resultados de las investigaciones médicas, deben estar archivados en los historiales médicos confidenciales, que deben mantenerse guardados en un lugar seguro bajo la responsabilidad del médico o de la enfermera de trabajo. El acceso a los historiales médicos, su transmisión y su divulgación, están regulados por la legislación nacional sobre datos médicos, cuando ésta existe, así como por los códigos de ética apropiados destinados a los profesionales de la salud así como a los médicos. La información contenida en estos dosieres, no puede ser utilizada más que para los fines de la salud laboral.

Datos colectivos de salud

22.- Siempre que no haya posibilidad de identificación individual, los informes sobre datos de salud colectiva o sobre grupos de trabajadores, pueden ser comunicados a la dirección y a los representantes de los trabajadores de la empresa, o a los comités de salud y seguridad cuando existan, para que puedan asumir sus obligaciones y sus funciones de protección de la salud y seguridad de los grupos expuestos. Los accidentes de trabajo y las enfermedades relacionadas con el trabajo deben ser declaradas a la autoridad competente, conforme a la legislación nacional.

Relaciones con otros profesionales de la salud

23.- Los PST no deben tratar de obtener de los trabajadores, información personal no relacionada con la protección, el mantenimiento o la promoción de la salud en relación con el trabajo, o que no den información, a nivel global y bajo el punto de vista colectivo, de su salud. Los médicos del trabajo pueden solicitar datos o información médica adicional, al médico personal de un trabajador o al personal médico de un hospital, siempre con el consentimiento informado del trabajador, y con el único propósito de proteger, mantener o promover su salud. En este caso, el médico del trabajo debe informar al médico personal del trabajador, o al personal médico del hospital, de su rol y de las razones por las que dichos informes médicos complementarios son necesarios. Con el acuerdo del trabajador implicado, el médico del trabajo o la enfermera del trabajo, si es necesario, puede informar al médico personal del trabajador de aquellos datos médicos pertinentes que haya recogido así como de los riesgos ocupacionales, las exposiciones y las limitaciones relacionadas con el trabajo que, en razón de su estado particular de salud, representan para el trabajador un riesgo particular.

Lucha contra el abuso y mal-uso de los datos de salud de los trabajadores

24.- Los PST deben cooperar con los otros profesionales de la salud, en aras a proteger la confidencialidad de los datos médicos y relacionados con la salud de los trabajadores. Los PST deben identificar, corregir y reclamar la atención de los procedimientos o prácticas que son, en su opinión, contrarios a los principios éticos contenidos en este Código, e informar a la autoridad competente si es necesario. Esto concierne en particular a los ejemplos de uso inapropiado o abusivo de datos de salud en el trabajo, de ocultamiento o retención de observaciones, de violación del secreto médico o de protección insuficiente de los archivos, en particular en lo que concierne a la información almacenada en computadoras.

Relaciones con los interlocutores sociales

25.- Los PST deben hacer tomar conciencia a empleadores, trabajadores y sus representantes, de la necesidad de su independencia profesional plena y de su compromiso con la protección del secreto médico, requisitos ambos encaminados a respetar la dignidad humana y mejorar la aceptabilidad y la efectividad de la práctica de la salud ocupacional.

Promoción de la ética y de las buenas prácticas profesionales

26.- Los PST deben buscar el apoyo y cooperación de los empleadores, de los trabajadores y de sus organizaciones, así como de las autoridades competentes, de las asociaciones profesionales y científicas, y de cualesquiera otra organización nacional o internacional competente, en alcanzar el objetivo de que las normas éticas más elevadas rijan las prácticas de la salud en el trabajo. Los PST deben implementar procesos de evaluación crítica de sus actividades para garantizar que las normas más apropiadas han sido definidas, establecidas y se aplican, que es posible detectar cualquier deficiencia y corregirla, y que se toman medidas para garantizar una mejora continua y permanente de la forma en que ejercen su profesión.

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS.-

1. International Code of Medical Ethics, adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, Oct. 1949, amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, Aug. 1968, and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, Oct. 1983.
2. Declaration of Helsinki: Recommendations guiding medical doctors in biomedical research involving human subjects, adopted by the 18th World Medical Assembly, Finland, 1964, and as revised by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, 1975, and the 41st World Medical Assembly, Hong Kong, Sep. 1989.
3. Occupational Health Charter (as adopted at Brussels, 1969, and revised at Copenhagen, 1979, and Dublin, 1980), Standing Committee of Doctors of the EEC, CP 80 1 182, 11 Dec. 1980.
4. Code of Ethics for the Safety Profession, American Society of Safety Engineers, adopted by the ASSE Assembly in 1974.
5. Code of Ethical Conduct for Physicians Providing Occupational Medical Services, adopted by the Board of Directors of the American Occupational Medical Association (AOMA) on 23 July 1976. Reaffirmed by the Board of Directors of the American College of Occupational Medicine on 28 Oct. 1988.
6. Code de Déontologie médicale, Conseil national de l'Ordre des Médecins, Décret no. 95-1000 portant Code de déontologie médicale (J.O. de la République française du 8 septembre 1995).
7. Code of Ethics, American Association of Occupational Health Nurses, adopted by the AAOHN Executive Committee in 1977 (revised 1991, JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996).
8. Guidance on ethics for occupational physicians, Royal College of Physicians of London, Faculty of Occupational Medicine, 3rd edition, Dec. 1986; 4th edition, Nov. 1993 (first published in 1980).
9. Occupational Health Services Convention (No. 161) and Recommendation (No. 171), 1985, International Labour Organisation, ILO, Geneva.
10. Ottawa Charter for Health Promotion, International Conference on Health Promotion: The move towards a new public health, Ottawa, Canada, 17-21 Nov. 1986.
11. Ethics for occupational health physicians. A Report prepared by the Australian College of Occupational Medicine, Melbourne, Feb. 1987.
12. Ethics in occupational epidemiology (proposed supplementary note to NII and MRC report on ethics in epidemiological research), The Australian College of Occupational Medicine.
13. Provision of occupational health services: A guide for physicians, Canadian Medical Association, Dec. 1988.
14. Professional practice and ethics for occupational health nurses, in «A guide to an occupational health service: A handbook for employers and nurses». Published for the Royal College of Nursing by Scutari Projects, London. 2nd edition, 1991.
15. International guidelines for ethical review of epidemiological studies, Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS), Geneva, 1991.

16. «Ethical guidelines for epidemiologists», Tom L. Beauchamp et al., in J. Clin Epidemiol., Vol. 44, Suppl. 1, pp. 151S 169S, 1991.
17. «Guidelines for good epidemiology practices for occupational and environmental epidemiologic research», in Journal of Occupational Medicine, Vol. 33, No. 12, Dec. 1991.
18. Guidelines for the conduct of research within the public health service, US Department of Health and Human Services, 1 Jan. 1992.
19. Ethical issues in epidemiological research, COMAC Epidemiology – Workshop on issues on the harmonisation of protocols for epidemiological research in Europe, Commission of the European Communities, 1992.
20. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects, prepared by the Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organisation (WHO), Geneva, 1993.
21. Code of Ethics for members of the International Occupational Hygiene Association, IOHA, May, 1993.
22. Code of practice in the use of chemicals at work: A possible approach for the protection of confidential information (Annex), ILO, Geneva, 1993.
23. Statement on safety in the workplace, The World Medical Association Inc., 45th World Medical Assembly, Budapest, Hungary, Oct. 1993.
24. Patients' Bill of Rights, Association of Occupational and Environmental Clinics (AOEC), Washington, DC, adopted 1987, revised 1994.
25. Integrity in research and scholarship – A tri council policy statement, Medical Research Council of Canada, Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada, Social Sciences and Humanities Research Council of Canada, Jan. 1994.
26. Code of professional ethics for industrial hygienists, American Industrial Hygiene Association (AIHA), American Conference of Industrial Hygienists (ACGIH), American Academy of Industrial Hygiene (AAIH) and American Board of Industrial Hygiene (ABIH), Brochure developed by the AIHA Ethics Committee, 1995-96.
27. «Code of Ethical Conduct of the American College of Occupational and Environmental Medicine» (ACOEM), 1993, in JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
28. «AOEC position paper on the organisational code for ethical conduct», C. Andrew Brodtkin, Howard Frumkin, Katherine H. Kirkland, Peter Orris and Maryjeson Schenk, in JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
29. Code of practice on the protection of workers' personal data, ILO, Geneva, 1997.
30. Code d'éthique de l'hygiéniste du travail, Société suisse d'hygiène du travail, SSHT 2/97.
31. The Jakarta Declaration on leading health promotion into the 21st century, Fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta, July 1997.
32. Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union, European Network for Workplace Health Promotion, Luxembourg, Nov. 1997.
33. Technical and ethical guidelines on workers' health surveillance, Occupational Safety and Health Series No. 72, ILO, Geneva, 1998.

34. Guidelines on financing meeting, ICOH Quarterly Newsletter, 1998.
35. Recommandations: Déontologie et bonnes pratiques en épidémiologie, ADELFI, ADEREST, AEEMA, EPITER, Déc. 1998.
36. «Code du déontologie de la FMH», Directive à l'intention des médecins du travail (Annexe 4), Bulletin des médecins suisses, pp. 2129-2134, 1998: 79, No. 42.
37. Code of Conduct of the Fédération Européenne des Associations Nationales d'Ingénieurs (FEANI), 1999.
38. Medical examinations preceding employment and/or private insurance: A proposal for European guidelines, Council of Europe, Apr. 2000.