



M. Mercedes Vinuesa Sebastián
Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Pº del Prado, 18
28071 Madrid
Teléfono: 91 596 20 62
Fax: 91 596 44 09
DGSPCI@msssi.es

Madrid, a 15 de mayo de 2013.

ALEGACIONES DE LAS SOCIEDADES Y ASOCIACIONES DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA DE TRABAJO AL BORRADOR DE LA GUIA BASICA Y GENERAL DE ORIENTACION DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES PARA LA PREVENCION DE RIESGOS LABORALES (versión abril del 2.013).

Las sociedades y asociaciones con profesionales especialistas en Medicina y Enfermería del Trabajo responsables de la salud y seguridad de los trabajadores del sector público y privado a nivel Autonómico y Nacional, representados a través de la SEMST (Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo), AEEMT (Asociación de Especialistas en Medicina del Trabajo), SESLAP (Sociedad Española de Salud Laboral de las Administraciones Públicas) y ANMTAS (Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario) contando con la adhesión de las siguientes sociedades y asociaciones autonómicas y/o locales de la especialidad: AMMTAS (Asociación Madrileña de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario), AAMST (Asociación Andaluza de Medicina y Seguridad del Trabajo), SMHSTAR (Sociedad de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo de Aragón y La Rioja), SAMST (Sociedad Asturiana de Medicina y Seguridad del Trabajo), SBMST (Sociedad Balear de Medicina y Seguridad del Trabajo), SOCAMESET (Sociedad Canaria de Medicina y Seguridad del Trabajo), SCMET (Sociedad Cántabra Medicina y Enfermería del Trabajo), SCMST (Sociedad Castellana de Medicina y Seguridad del Trabajo), SCSMT (Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball), AEMT (Asociación Extremeña de Medicina del Trabajo), SGPRL (Sociedad Gallega de Prevención de Riesgos Laborales), SNMET (Sociedad Navarra de Medicina y Enfermería del Trabajo), LMEE-SVMT (Lan Medikuntzaren Euskal Elkartea-Sociedad Vasca de Medicina del Trabajo), SVMST (Sociedad Valenciana de Medicina y Seguridad del Trabajo), ACMT (Associació Catalana de Medicina de Treball), AMML (Asociación Malagueña de Medicina Laboral), ACMET

(Asociación Cordobesa de Medicina del Trabajo), Asociación de Medicina del Trabajo de la Comunidad Valenciana (AMTCV) y SCLMT(Sociedad Castellano-Leonesa de Medicina del Trabajo) exponen:

1. La remisión de un nuevo borrador de la Guía Básica y General de Orientación de las Actividades de Vigilancia de la Salud para la Prevención de Riesgos Laborales, no ha supuesto una mejora en su objetivo que es según el RD “.....dar criterios de buena práctica profesional de calidad de la actividad sanitaria en prevención de riesgos laborales.....” si no que más bien dificulta el desarrollo de la gestión integral de la salud de los trabajadores que entendemos que es la piedra angular de la Medicina y Enfermería del Trabajo, y debe ser el eje de la prevención de riesgos laborales.
2. Esta Guía tampoco se apoya en la Ley de Salud Pública, la cual sí que entiende el papel de los médicos del trabajo y de los servicios de prevención, en pro de la salud de los trabajadores como herramienta básica y complementaria de la Salud Pública en España.
3. Tampoco ayuda a armonizar la asistencia de los trabajadores españoles independientemente de la empresa en la que trabajan y de la Comunidad Autónoma donde vivan.

Por tanto entendemos como elementos críticos para incluir en el texto, sin los cuales renunciamos a adherirnos al documento y a su difusión, exigiendo que se retire nuestro nombre de la relación de entidades participantes, los expuestos a continuación:

1. Desarrollo de las funciones del área sanitaria, clarificando la intervención de la parte sanitaria en el equipo multidisciplinar y en el marco de la empresa, definiendo objetivos de actividad a nivel de empresa
2. Definición de indicadores, que permitan valorar la actuación y su efectividad, que deben ser estudiados por la autoridad sanitaria
3. Definición clara y precisa de los conceptos objeto de discusión desde la publicación de la LPRL: qué y cuándo es obligatorio, ausencia prolongada, reconocimientos previos

4. Retirar cualquier alusión a la imputación de acciones discriminatorias de los profesionales de la Medicina del Trabajo. Los médicos del trabajo trabajamos como el resto de especialistas bajo la ética médica y las consecuencias de nuestra actuación libre y profesional no son responsabilidad nuestra. Nuestra actuación se orienta tan solo por la protección de la seguridad y la salud de las personas.
5. La Guía debe definir no solo las actividades de la Vigilancia de la salud, sino el conjunto de las actuaciones y de los contenidos de la especialidad de Medicina del Trabajo en el marco de la Prevención de Riesgos laborales: promoción de la salud en el trabajo, asistencia, formación e información, gestión sanitaria ,asesoramiento a empresarios y trabajadores, actividad pericial, actividades relacionadas con la colaboración en contingencias profesionales (autoseguro) en su caso, dinamización de actualización de protocolos (definiendo, cuando no existan protocolos aprobados por el Ministerio, un procedimiento común para que los Servicios de Prevención puedan validar los que apliquen a través de las auditorías y/o de las inspecciones, etc).

Nuevamente dejamos constancia de nuestra oposición a la consideración como recurso del Servicio de Prevención a los profesionales de la medicina que no sean especialistas en Medicina y Enfermería del Trabajo, así como que computen como plantilla estructural del mismo los Médicos que están en formación en la especialidad de Medicina del Trabajo.

Como muestra de los defectos de la Guía se adjuntan como anexo alegaciones que se hacen al texto enviado y manifestamos nuestra disposición a elaborar un nuevo documento que responda a las necesidades de las empresas, de los trabajadores y también de los profesionales que desarrollan su actividad sanitaria, con actuaciones avaladas por el conocimiento científico y/o por la referencia legal.

Quedamos a su disposición para trabajar por el futuro de la Salud de los trabajadores y por tanto de la Medicina del Trabajo y sus profesionales.

FIRMAS DE PRESIDENTES:



Dr. Pedro Luis González de Castro
Presidente de la SEMST



Dr. Antonio Iniesta Alvarez
Presidente de AEEMT



Dra. Piedad del Amo
Carlos Beltrán de Guevara
Presidente de ANMTAS



Dr.
Presidente de SESLAP

ANEXO DE ALEGACIONES

La Guía debe responder a las necesidades de las empresas, de los trabajadores y también de los profesionales que desarrollan su actividad sanitaria con actuaciones avaladas por el conocimiento científico y/o por la referencia legal.

En concreto, a lo largo de todo el documento, se traduce un **error conceptual**, asimilando el término vigilancia de la salud con el de Medicina del Trabajo, con los controles del estado de salud o reconocimientos médicos/exámenes de salud, o con el conjunto de actividades sanitarias propias de la disciplina preventiva de la Medicina del Trabajo en el marco de los Servicios de Prevención, debiendo clarificar que no son conceptos asimilables.

- La vigilancia de la salud, en sí misma es una técnica de prevención secundaria propia de cualquier especialidad médica, por lo que en el marco de la prevención de los riesgos laborales, debería utilizarse el término de vigilancia de la salud de los trabajadores o vigilancia de la salud en el trabajo.
- En este sentido, señalar, que la práctica de la Medicina del Trabajo, va más allá de la vigilancia de la salud de los trabajadores, individual o colectiva, si bien es cierto que constituye una actividad esencial.
- Así mismo, la vigilancia de la salud de los trabajadores, debe realizarse de forma continuada y sistemática, no siendo en absoluto, los reconocimientos médicos la única técnica preventiva para llevar a cabo dicha actividad, si bien, a lo largo del documento pueda dar a entender lo contrario.

Por tanto entendemos los siguientes puntos como elementos críticos para incluir en el texto:

- Desarrollo global e integral de las funciones del área sanitaria.
- Definición de indicadores que permitan la valoración clara y objetiva de nuestra actividad real a través de auditorías más prácticas que formales. Este tema es de gran importancia dada las actividades previstas, por ejemplo, en los apartados 2.4 y 2.5 de la página 33.
- Definición clara y precisa de conceptos que siguen siendo objeto de discusión: ausencia prolongada, obligatoriedad de los reconocimientos médicos, posibles efectos para la salud de otros trabajadores o de terceros, etc.

- Definición también clara y precisa de trabajador especialmente sensible. La Guía asimila diferentes situaciones a especial sensibilidad cuando no todas las características clínicas de los trabajadores implican una "sensibilidad universal", sino que pueden depender de unas determinadas condiciones de trabajo o de una exposición a unos determinados factores de riesgo.
- En relación específica al articulado, el borrador presentado sigue planteando dudas y carencias que pasamos a comentar de forma detallada y para las que es muy importante que se tengan en cuenta las siguientes consideraciones:
- En general en todo el documento se habla más de multidisciplinariedad (término incompleto) en vez de interdisciplinariedad, término mucho más actual y completo. Hay que corregir estos errores donde aparezcan a lo largo de todo el texto.
- En ninguna parte del documento, sobre todo en su página 8 cuando se habla de "Actividades del área sanitaria de los servicios de prevención en función de los riesgos laborales en el marco de las actividades de prevención", se habla de las contingencias profesionales, campo en el que la actividad asumida no es solo asistencial y/o reparadora, sino también preventiva, motivo por el que debe estar presente en ese apartado.
- Página 12: insistir de forma clara y fehaciente que no estamos de acuerdo en que la participación de otros médicos o enfermeros especialistas en posesión del título oficial cuenten como tiempo de ratio del servicio de prevención. Y en su caso, su participación debe centrarse exclusivamente en la atención sanitaria a las posibles repercusiones que tenga la exposición al riesgo laboral para el que su especialidad capacita y sin computar en ratios. Los Médicos y los Enfermeros del Trabajo son los únicos profesionales con la calificación y la cualificación necesaria y específica para el desempeño de las funciones y competencias sanitarias de los Servicios de Prevención. Los residentes en formación tampoco pueden computar en ratios ya que, hasta que no obtienen el Título y como establece su contrato de formación, no son autónomos en el ejercicio de su especialidad. Y además requieren tiempo de tutorías y, también muy importante y debido a las rotaciones de su proceso formativo, no mantienen una presencia física continuada en el Servicio de Prevención.
- Página 16: no queda bien resuelto el tema del consentimiento del trabajador, sobre todo cuando se trata de los reconocimientos médicos obligatorios. El mismo párrafo se contradice cuando establece que el "consentimiento informado supone la conformidad libre, voluntaria y consciente" para después establecer que, si el reconocimiento médico es obligatorio, "el

consentimiento del trabajador deberá ser por escrito". Es un tema a resolver.

- Página 17: solicitamos la supresión del párrafo tercero sobre "cuestiones éticas" o bien una nueva redacción en la que no se cuestione la buena praxis profesional. A todos nos llamaría la atención, un párrafo similar en cualquier otra especialidad médica.
- Página 18: suprimir las limitaciones a la práctica médica integral también en esta especialidad. Insistir en que la actividad de la Medicina y la Enfermería del Trabajo debe ser integral con respecto a la salud de los trabajadores, siendo necesario establecer, desde los organismos competentes, los cauces necesarios de comunicación entre los diferentes niveles preventivos y asistenciales tanto públicos como privados, permitiendo la gestión integral e integrada de la salud de los trabajadores.

Con respecto al punto 1.4, documentación de la vigilancia de la salud, el envío cuando proceda a la autoridad sanitaria ha de ser lo más directo posible, sin pasar por la autoridad laboral, dada la confidencialidad y la protección de los datos médicos, evitando así pasos intermedios que no aportan valor.

- Páginas 30 y 31 (Vigilancia post ocupacional): aquí se deben incluir los aspectos relacionados con las contingencias profesionales, por ejemplo, ¿quién asume la prevención, seguimiento y asistencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional en el caso de desvinculación con la empresa en la que se produjo el accidente? La vigilancia de la salud post-ocupacional, salvo concretos y específicos, debe ser competencia del Sistema Público de Salud que debe contar con los Médicos y Enfermeros del Trabajo necesarios para esta competencia.
- Página 33: es obvio que al limitar la actuación del médico del trabajo, también limitan nuestras fuentes de información para los análisis epidemiológicos. El ejercicio de la Medicina y la Enfermería del Trabajo debe ser integral y sin restricciones.
- Página 28: es muy importante que en el "Apto con restricciones personales" quede garantizada la confidencialidad de los datos médicos del trabajador.
- Página 37: dotar de mayor papel a las sociedades científicas que son las que agrupan a los profesionales que estamos en el día a día de la especialidad. No se puede legislar desoyendo a los profesionales cotidianos de la especialidad.
- Página 40: la necesaria vigilancia de la salud colectiva, sobre todo en las PYMES, debe quedar bien definida, tener unos objetivos

muy claros y salvaguardar, en todos los casos y en todos los aspectos, la confidencialidad de los datos médicos.

- Página 41: los reconocimientos médicos obligatorios lo son en función de los puestos de trabajo y de los riesgos a los que está expuesto, no en función de las personas. Asimismo, el contenido de los protocolos es el establecido por el Ministerio, por lo que es importante la información a los representantes de los trabajadores pero no la consulta.
- Y también en la página 41 hay que modificar el hecho que si la autoridad sanitaria nos pide colaborar en la implantación de los programas de salud hemos de sumarnos, pero tengamos dificultades para hacerlo si ese mismo programa de salud a implantar es por iniciativa del Servicio Médico o del Servicio de Prevención.
- Página 43: corregir el punto 4.1, "Integración de la Medicina del Trabajo en el sistema preventivo de la empresa", en vez de vigilancia de la salud.
- Página 44: este es un punto muy importante. Es clave el tema de la historia médica compartida y también, mirando más allá, la presencia de médicos del trabajo en el sistema público de salud para referencia de vinculación de enfermedades de origen laboral, asistencia a las contingencias profesionales cuando proceda, etc. Pero, sobre todo, la historia médica compartida.

Por ello manifestamos nuestro firme rechazo al borrador presentado al no cumplir con el objetivo recogido en el RD 843/2011 ya que no aporta el suficiente valor en los criterios de buenas prácticas ni para la actividad sanitaria (se podría dar el caso de un Servicio de Prevención que haga un cumplimiento formal de la Guía pero siga si declarar sus enfermedades profesionales), indefinición para los protocolos médicos, etc.

Quedamos a disposición del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para seguir abordando tan trascendente cuestión a través de los siguientes medios de contacto:

- ✓ presidente@semst.org
- ✓ presidente@aeemt.com
- ✓ anmtasociacion@gmail.com
- ✓ 656601250. Dr. Pedro González de Castro.
- ✓ 685982260. Dr. Antonio Iniesta Alvarez.
- ✓ 699209730. Dra. Piedad del Amo Merino.

PRESIDENTES:

- ✓ Dr. Pedro Luis González de Castro, SEMST.
- ✓ Dr. Antonio Iniesta Alvarez, AEEMT.

- ✓ Dr. Carlos Beltrán de Guevara Berecibar, SESLAP
- ✓ Dra. Piedad del Amo Merino, ANMTAS.
- ✓ Dr. Santiago Villar AMTCV
- ✓ Dr. José Manuel León Asuero, AAMST.
- ✓ Dr. José Miguel Pardillos Lapesa, SMHSTAR.
- ✓ Dr. Manuel Vigil Rubio, SAMST.
- ✓ Dra. M^a José Clar Roca, SBMST.
- ✓ Dr. Felipe Rodríguez, SOCAMESET.
- ✓ Dra. Myriam Mallavia Alcalde, SCMET.
- ✓ Dra. Benilde Serrano Saiz, SCMST.
- ✓ Dr. Jesús Monterrey Mayoral, AEMT.
- ✓ Dr. Rafael Padrós Selma, SCSMT.
- ✓ Dr. Carlos Quintas Fernández, SGPRL.
- ✓ Dra. Nieves Sagües Sarasa, SNMET.
- ✓ Dr. Iñaki Igarzabal Elorza, LMEE-SVMT.
- ✓ Dr. José M^a Lledó Lopez-Cobos, SVMST.
- ✓ Dra. Silvia Nogareda Cuixart, ACMT.
- ✓ Dr. Antonio Spínola Bretones, ACMET.
- ✓ Dr. Francisco J. Muñoz Mira, AMML.

