

NACIONAL**REPORTAJE: Medicina del Trabajo, en la encrucijada***Javier Granda Revilla*

La aprobación del Real Decreto que modificará la Ley de Prevención y reducirá a la mitad los recursos disponibles en las empresas provoca desde la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, la puesta en marcha de esta medida provocará tanto "un demérito" de la calidad de los servicios de prevención como de la actividad sanitaria

Madrid (15-3-11).- La Medicina del Trabajo es una de las cuatro especialidades que integran un servicio de prevención junto a la economía, la higiene y la seguridad, y presenta como peculiaridad la necesidad de cursar la carrera de Medicina y hacer una especialidad de cuatro años, por lo que se precisan diez años de formación. La especialidad se divide en cinco áreas: prevención, el campo asistencial, el pericial, la investigación y la formación. "El médico del trabajo trabaja en los servicios de prevención junto a los prevenicionistas y otros profesionales que desarrollan su labor en otros centros como instituciones públicas –como los equipos de evaluación de incapacidades –, en hospitales, en rehabilitación... Dentro de los servicios de prevención, básicamente lo que hacemos es vigilancia de la salud tanto individual como colectiva", recuerda el presidente de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, Antonio Iniesta.



Esta manera de trabajar se realiza desde la aprobación de la Ley de Prevención en 1996. "En 2010 se modificó ligeramente el tema de los prevenicionistas técnicos, tanto ergónomos como técnicos de seguridad e higienistas y, ahora, en teoría, va a aprobarse un Real Decreto que modifica ligeramente la parte médica, reduciendo a la mitad los recursos disponibles en la empresas", señala este experto.

La puesta en marcha de esta medida –en un clima que aún crisis económica con limitación de recursos– se explica en las páginas web tanto del Ministerio de Sanidad como del Ministerio de Trabajo, por la importante presión de los servicios de prevención externos, especialmente los más pequeños, que han tenido problemas para desarrollar la Ley de Prevención e intentan, en opinión de Iniesta, abaratar costes y disminuir recursos "lo que va a ir en demérito de la calidad los servicios de prevención y, desde luego, de la actividad sanitaria". Las medidas puestas en marcha para evitarlo comenzaron hace un año. "Tenía que haber sido adoptado por imperativo legal el pasado 23 de julio, pero todavía no se ha hecho. Hemos conseguido mejorar el primer borrador, pero no hemos conseguido que se regule de una manera clara la coordinación", subraya el presidente de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo.

Según su criterio, el actual es un momento para optimizar recursos y coordinar la relación entre los profesionales que trabajan en los servicios de prevención y el sistema público de salud. "El problema es que este tema está transferido y, una vez que se apruebe el Real Decreto, la estrategia será comunidad autónoma por comunidad autónoma. Esta forma de trabajar funciona perfectamente sobre todo en el País Vasco, en Navarra y en la Comunidad Valenciana, además de en Galicia. Estamos en espera de respuesta del informe del Consejo de Estado para, en función de ello, pelear el desarrollo del Real Decreto en cada comunidad autónoma, fundamentalmente en las que tengan más implantación", añade Iniesta.

Distintos modelos europeos

La situación en Europa en este campo es muy diversa. De este modo, España fue de los últimos países de la Unión Europea en hacer una legislación nacional en cuanto a la prevención de riesgos laborales (en 1995), y la hizo basada en la directiva europea. Mientras que en países como Francia tienen un enfoque similar, en otros, como Alemania, disponen de mutuas más sectoriales. Para el presidente de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, entre los diferentes modelos, el más interesante es el francés, por el cual el médico del trabajo es, en cierta medida, el gestor de la salud del trabajador. En este tipo de modelos, el médico del trabajo es el especialista que se encarga en el sistema público de salud de ver todos los problemas de salud del trabajador: desde un accidente de trabajo a una enfermedad relacionada con el trabajo o una profesional, con una mejor preparación que los médicos de Atención Primaria. "Sobre todo en campos como incapacidad permanente o aclaración de contingencias, ya que muchas patologías pueden tener un origen laboral con otra causa proveniente de una enfermedad común que se una y, dependiendo de una u otra, el trabajador tiene derecho o no a una indemnización", opina.

En el terreno de la formación, la especialidad de Prevención también constituye una isla, porque no es universitaria, sino clínica. En España, al acabar la carrera de medicina y para poder realizarse el MIR, existen entre 70 y 100 plazas de Medicina del trabajo. Así, la formación pasa por estar dos años en un hospital (habitualmente un hospital público o de mutuas), un año y medio en un servicio de Prevención y entre tres y seis meses en escuelas. Aunque, como señala Iniesta, "con la reforma de la troncalidad de las especialidades médicas, esta última opción va a desaparecer. A nosotros, el tema del proceso de Bolonia nos afecta de manera diferente a otros prevenciónistas".

Formación puntera

La formación española se considera excelente, con unos médicos considerados como los mejor formados de la historia. La especialidad, fundada en 1956, se basaba entonces en dos años académicos. En el año 1990 se incorporó al MIR, manteniéndose la duración de dos años, pero añadiéndose otro año de formación en servicios médicos de empresa. A partir de 2005, con la aprobación del nuevo programa formativo, el sistema es muy parecido al de la Atención Primaria, con una formación no hospitalaria similar a los de los médicos de familia, pero a la que añade un año y medio de rotación por los servicios de Prevención.

"Es una formación mucho más acorde con lo que se van a encontrar cuando acaben la especialidad. La formación es muy buena, el problema que tenemos es que las expectativas que está creando el nuevo Real Decreto no van en función de los residentes mejor formados y tenemos compañeros que están emigrando –como pasa en otras especialidades– o bien, si no tienen unas condiciones de trabajo adecuadas, se vuelven a presentar al MIR. Creemos que la Medicina del Trabajo debe estar muy interrelacionada y coordinada con el sistema público de salud, lo cual no quiere decir que tengamos que estar en el sistema, pero sí en comunicación con él, porque es una manera de optimizar recursos y, sobre todo, de gestionar adecuadamente la salud de los trabajadores, que creemos que va a sufrir un menoscabo importante con la aprobación del Real Decreto", lamenta Iniesta.

Los problemas de financiación de las unidades de Medicina del Trabajo y la constatación de la falta de plazas en esta especialidad fueron las conclusiones más destacadas del tercer Congreso Nacional de Prevencionistas, clausurado el pasado mes de octubre en Barcelona. Para Manel Fernández, presidente de la Asociación de Especialistas en Prevención y Salud Laboral (AEPSAL) y responsable del comité organizador, "el balance fue muy positivo, con la asistencia de 200 especialistas que tocaron aspectos clave como el futuro de la formación de los especialistas en la especialidad de Medicina del trabajo".

En opinión de la doctora Consol Serra, profesora y directora del programa MIR de Medicina del Trabajo de la Universidad Pompeu Fabra, el funcionamiento actual de las unidades docentes de Medicina del Trabajo tiene como principal problema la financiación que, a diferencia de las otras especialidades que son sufragadas por los sistemas públicos, corre a cargo de los servicios de prevención ajenos o las mutuas de trabajo, que, libre y voluntariamente, decidirían qué plazas financian, en función del decreto que aumentó su nivel al de formación semihospitalaria.

El sistema arrancó con un pool de unas 50 plazas por año que se fue incrementando hasta las 75, porque determinadas Administraciones colaboraron en la financiación para sus servicios de prevención. "Pero, en los últimos años, han vuelto a disminuir y ahora vuelve a haber unas 50 y muchos de los MIR que acceden ahora a ellas luego las abandonan", reiteró Fernández. Otro aspecto importante es que, en un futuro, estas unidades deberían estar integradas tanto para Medicina del Trabajo como para enfermería del trabajo, aunque el proyecto está en estado embrionario.

Otro aspecto destacado es que las plazas que está proporcionando este sistema son, en opinión de los expertos, absolutamente insuficientes para las necesidades del sector de la Medicina del Trabajo. "Con las antiguas especialidades, antes aparecían cada año unos 300 especialistas y ahora no se llegan a cubrir ni 30. Esto se traduce en que cada vez hay menos especialistas en el sector y hay muchas dificultades para cubrir las plazas por los servicios de prevención ajenos y las mutuas, por lo que se opta por especialistas de Medicina de Familia y de otras especialidades", resalta Fernández.

Riesgos psicosociales emergentes

Entre los riesgos emergentes, cobran especial protagonismo las enfermedades psicosociales como el estrés, los síndromes de estrés posttraumático y las depresiones, derivadas del actual contexto económico y laboral, con un incremento progresivo de la competitividad y, por tanto, de la tensión en las empresas. De este modo, disminuyen los riesgos y las consecuencias de las enfermedades físicas.

En el encuentro se recalcó que, en general, las empresas no prestan atención a este tipo de riesgos –que cada vez causan más bajas laborales– y habría que incluir los riesgos psicosociales en las evaluaciones de los riesgos de las empresas y en las metodologías como unos riesgos más, incluyendo estrés laboral, mobbing, burn-out, tecnoestrés, laboradicción y otros.

Debe tenerse en cuenta también que, si bien los accidentes laborales han descendido, esto se debe a la ralentización de la actividad económica y a la caída de la población activa laboral, aunque, sin embargo, hay una importante subdeclaración de las enfermedades profesionales. “Es decir, que mientras tenemos unos índices de accidentes de trabajo que están por encima de la mayoría de los países europeos –unos 5.000 accidentes por cada 100.000 trabajadores– por el contrario, somos de los países con menos enfermedades laborales. Y, desde todos los puntos de vista se señala que el sistema de declaración de enfermedades laborales es muy cerrado, y que hay lo que podrían denominarse contaminaciones externas debidas a cómo se declaran, cómo se registran y cómo se abonan las prestaciones de este tipo de enfermedades”, detalla.

En su opinión, las mutuas han jugado en este sentido un papel clave, ya que antes, las prestaciones de incapacidad e invalidez de las enfermedades profesionales eran cubiertas por un fondo de garantía y, en el momento en el que estas prestaciones pasaron a ser individualizadas en cada una de las mutuas se han restringido mucho las declaraciones y han disminuido las enfermedades profesionales. De este modo, en 2003 los niveles eran de unas 16.000 enfermedades profesionales al año –una cifra que Fernández tilda de “ridícula”–, en la actualidad la cifra ronda las 10.000.

Por otro lado, cabe destacar que las bajas están aumentando en campos determinados, como las debidas por sobreesfuerzo, especialmente musculoesquelético, con aumento de lesiones y, posiblemente relacionadas con el estrés laboral. En cuanto a las patologías por riesgos ambientales, destacan las nanotecnologías, que están en fase de implantación, por lo que aún no se conocen cuáles van a ser las consecuencias que podrían tener en el futuro para los trabajadores.

También se incrementan cada vez más las nuevas formas de trabajo y de producción como el teletrabajo y la inmigración, además de la incorporación de los trabajadores con discapacidad. Estos nuevos retos en el campo de la prevención de los riesgos laborales presentan la dificultad de ser seguidos por los servicios de prevención, especialmente aquellos empleados que trabajan en sus domicilios. Respecto a los inmigrantes, pese a que es una población en incremento, las empresas no están adoptando políticas de acogida y de formación, con casos en que no conocen los mínimos elementos de la seguridad laboral.

Otro aspecto complicado, en opinión del presidente de AEPSAL, es la perspectiva de género, en el que por una parte intervienen los diferentes factores fisiológicos y psicológicos de los géneros y, por otra, las necesidades de las organizaciones de contar con trabajadores con aptitudes para sus puestos de trabajo, favoreciendo las políticas de igualdad en las empresas.

En cuanto a la actuación coordinada de las diferentes especialidades de los servicios de prevención, Fernández recuerda que se partía de una situación “de completo estancamiento” en la que la anterior normativa de salud laboral en el mundo del trabajo era la de la organización de los servicios médicos de empresa, donde el papel del cuidado de la salud y la seguridad laboral “estaba depositado en manos de los especialistas en Medicina y enfermería del trabajo”. La nueva reglamentación europea, articulada en la Directiva Marco, otorga estas tareas a diferentes especialistas sanitarios –médicos, enfermeros y psicólogos– y técnicos de seguridad, higiene y ergonomía.

La coordinación, clave

“Ha sido una situación completamente distinta y ha sido muy complicado de encajar al principio, por cuestiones incluso culturales”, señala Fernández. Para Jesús Larraínzar, directo del área de gestión y desarrollo de MGO, “debe hacerse intervenir de forma coordinada a todos los especialistas en todos los planes de prevención, porque se trata en definitiva que los especialistas en vigilancia de la salud tengan en cuenta los riesgos detectados por las especialidades técnicas para poder hacer una vigilancia específica de la salud específica a dichos riesgos. Y, a su vez, los resultados de los exámenes médicos de la vigilancia de la salud deben ser proporcionados a los especialistas técnicos para que sus evaluaciones de riesgo sean más dirigidas”.

“Efectivamente existe un problema de coordinación entre estas diferentes especialidades, porque quizá hay problemas de protagonismos, pero el futuro pasa por mejorar poco a poco la integración entre las diferentes especialidades técnicas y sanitarias”, sentencia Fernández.

El relevante papel que juega España en la seguridad y salud laboral y las distintas iniciativas puestas en marcha por las comunidades autónomas son destacadas por diferentes expertos en este campo, como Juan Felipe Hunt, director de la Organización Internacional del Trabajo en España.

La OIT, fundada en 1919, es una organización con una peculiaridad única, ya que representa al mismo tiempo a trabajadores, empresarios y gobiernos, "por lo que es complicado llegar a acuerdos. Pero, una vez que se logran, son muy fructíferos", explica. Según su criterio, tanto la seguridad como la salud de los trabajadores constituyen "una parte muy relevante de la seguridad de la humanidad".

España ha jugado un papel clave, ya que es la nación que más convenios de la OIT ha ratificado. En total, 131, todos los relacionados con la seguridad y salud en el trabajo lo que, como ha recalca Hunt, "afecta a todo el ámbito jurídico", con ejemplos como los buques hospital Esperanza del Mar y Juan de la Cosa, encargados de la salud de los pescadores del banco canario-sahariano y Gran Sol, lo que supone una actuación única en el mundo. Además, debe destacarse que los convenios son de mínimos y muchos países –entre ellos España– los sobrepasan.

Los retos de futuro de la OIT pasan, en su opinión, por una reforma de la institución, con el objetivo de alcanzar una justicia social y globalización equitativa, como una acción en medio de la crisis, logrando hacerla más operativa y ágil". La clave de esta reforma se basaría en la transferencia de know-how, "con las asociaciones de profesionales con un papel básico en esta nueva etapa".

España, referente europeo

Giancarlo Bianchi, presidente de la Red Europea de Organizaciones de Profesionales y que participó en el congreso en la mesa redonda sobre modelos de organización profesional en el continente, destacó que España es un referente europeo tanto en calidad como en seguridad en el trabajo. Como opinó, no es casualidad que la sede de la agencia europea de este campo esté ubicada en Bilbao.

Bianchi recalca el papel de las asociaciones profesionales de prevención como plataformas para la aplicación efectiva de la salud y seguridad en el trabajo y la mejora de actuaciones, y cree imprescindible la puesta en marcha de un organismo en este ámbito que, liderado por España, agrupe a los países de la cuenca mediterránea.

Las comunidades autónomas han puesto en marcha un intenso programa de desarrollo regional de las estrategias europeas de seguridad y salud en el trabajo. Como señaló el director general de Relaciones Laborales del Departamento de Trabajo de la Generalitat de Cataluña, Salvador Álvarez Vega, por ejemplo, en Galicia se ha cumplido el Plan estratégico 2006-2010 y creado el Instituto de Salud Laboral, mientras que Castilla-La Mancha también impulsa su plan, con un proyecto en marcha, consensuado por PSOE y PP, para aprobar en su parlamento un plan de salud y seguridad laboral, una iniciativa en marcha también en Cataluña.

Por su parte, Castilla y León dispone de un plan 2007-2010 con técnicos que visitan las pymes para fomentar la prevención, y Madrid ha puesto en marcha su tercer plan director, con la inauguración también de un Observatorio. Otras comunidades, como Andalucía han aprobado una estrategia en este sentido y Canarias alberga un Observatorio internacional.

NACIONAL**“Medicina del Trabajo, en la encrucijada”
centra el número de marzo de la Revista
EL MÉDICO****Redacción**

La Revista **publica** también en este número varios reportajes en los que se abordan en profundidad diversos temas de actualidad como “Un nuevo camino hacia las terapias avanzadas”; “14 de marzo, Día de la Prevención del Riesgo Cardiovascular”; “La labor del personal administrativo, la mejor herramienta para desburocratizar las consultas de AP”; y “Buenas expectativas. La Biotecnología roja o sanitaria no sólo resiste sino que avanza con paso firme a pesar de la recesión económica”

Madrid (12/14-3-11).- El reportaje “Medicina del Trabajo, en la encrucijada” centra el número de marzo de la Revista EL MÉDICO. En él se analiza cómo la aprobación del Real Decreto que modificará la Ley de Prevención y reducirá a la mitad los recursos disponibles en las empresas provoca inquietud en los especialistas en Medicina del Trabajo. Como se subraya desde la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, la puesta en marcha de esta medida provocará tanto “un demérito” de la calidad de los servicios de prevención como de la actividad sanitaria.



Además, el número de marzo cuenta con un destacado foro de expertos: Honorio-Carlos Bando Casado, doctor en Derecho, consejero del Instituto de Salud Carlos III, vicepresidente de la FUNDADEPS y ex subdirector general de Formación Sanitaria y Relaciones Profesionales del Ministerio de Sanidad; Juan Simó, médico de familia del Centro de Salud de Ansoain y miembro de la Plataforma 10 Minutos; Jesús Peláez Fernández, director de Docencia e I+D+i de HM Hospitales y vicedecano de Hospitales y Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo; María Jesús Hidalgo Valverde, vicepresidente de CESM; Muir Gray, director de Gestión del Conocimiento del Servicio Nacional de Salud de Inglaterra.

La Revista EL MÉDICO publica también en este número varios reportajes en los que se abordan en profundidad diversos temas de actualidad como “Un nuevo camino hacia las terapias avanzadas”; “14 de marzo, Día de la Prevención del Riesgo Cardiovascular”; “La labor del personal administrativo, la mejor herramienta para desburocratizar las consultas de AP”; “Buenas expectativas. La Biotecnología roja o sanitaria no sólo resiste sino que avanza con paso firme a pesar de la recesión económica”.

El número de marzo de la Revista EL MÉDICO incluye también una entrevista a José Manuel Bajo Arenas, nuevo presidente de FACME, presidente de la Comisión Nacional de Obstetricia y Ginecología y presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; y a Miguel Carrasco Asenjo, vicepresidente del Comité Científico del 17 Congreso Nacional de Hospitales.

Otras secciones destacadas de la publicación en este número son “La actualidad del sector”, un repaso de las noticias sociosanitarias más destacadas acontecidas en el mes de febrero; “La instantánea médica”, con las noticias de investigación internacional más destacadas del mes; y en el apartado de Formación a distancia “EL MÉDICO INTERACTIVO activa el segundo módulo del curso online Riesgo Legal en Medicina de Atención Primaria”.