

Novedades formativas de los médicos del Trabajo

Juan José Álvarez Sáenz, Begoña Rodríguez Ortiz de Salazar,
Laura Álvarez Collado y Jerónimo Maqueda Blasco

La Medicina del Trabajo ha evolucionado en los últimos años y en especial desde la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Una especialidad que en la década de los ochenta y en concreto desde la derogación de la Organización de los Servicios Médicos de Empresa (OSME), había iniciado una caída libre, amortiguada únicamente por las iniciativas individuales de unos profesionales atrincherados en sus empresas y asociativamente repartidos en Sociedades Científicas con discrepancias y falta de diálogo.

El médico del Trabajo, que nos refería aquel traumatólogo segoviano y forense laboral, el Dr. Vicente de Andrés Bueno (1892-1946) en 1929, cuando decía: *“El médico del trabajo debe saber cuál es la mejor disposición de los locales de trabajo, en cuanto a dimensiones, iluminación, ventilación, humefactación, etc. Conocerá cuáles son las industrias peligrosas o insalubres y los*

medios defensivos contra los peligros, así como el saneamiento de los locales. Cómo deben estar protegidas las máquinas. Los medios de protección del obrero: guantes, calzado, ropas, etc.”, era un profesional completo que abarcaba todas las áreas de la medicina de prevención de riesgos laborales moderna.

Hoy en día, el médico del Trabajo es un profesional que no puede trabajar en solitario, sino que forma parte de un grupo pluridisciplinar de prevención de riesgos, como son el enfermero del trabajo, el ingeniero, el ergónomo, el higienista, el sociólogo, etc., todos ellos formando equipo y aportando sus conocimientos al respecto.

El médico del Trabajo, debe ocuparse de lo referente a la Salud Laboral, concepto más amplio que la Medicina del Trabajo, se responsabiliza de la salud ocupacional, de la vigilancia de la salud individual del trabajador y de la protección y promoción de la

salud de los trabajadores a su cargo en función de los riesgos laborales que determinen los técnicos de prevención de la empresa.

Estos cambios conceptuales determinan que se modifique una formación antigua y obsoleta en sus contenidos, a pesar de esfuerzos individuales de las Escuelas Profesionales de Medicina del Trabajo. Formación mediante un periodo de residencia de tres años, que era un tanto peculiar con respecto a otras especialidades de la Medicina. Era una de las especialidades pobres, que no se querían abolir por innecesaria y después de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, no se podían anular.

La Ley en su artículo treinta y siete, se refiere al médico y al enfermero del Trabajo, como los únicos profesionales capacitados para ejercer la Prevención de la Salud Laboral. Debe ser valorado positivamente, aunque pocas veces se haya dicho o escrito la labor de las Sociedades Profesionales por poder incluir a última hora, dicho artículo en la Ley.

Una vez establecida la necesidad por Ley, de la figura del médico del Trabajo, resultaba imprescindible modificar su formación y es con el Real Decreto de febrero de 2003¹, por el que se convierte la especialidad en la situación formativa actual. El paso de residencia de tres a cuatro años, la homologación de los residentes con las otras especialidades en cuanto a derechos, sueldo, inclusión en los regímenes y actividades hospitalarias, etc, hace que de ser "*una especialidad no hospitalaria*" pase a ser "*una especialidad básicamente no hospitalaria*". Hemos avanzado un escalón, que aunque con un matiz mínimo, si nos paramos a pensar es importante el concepto, ya que la está incluyendo entre las que necesitan formación hospitalaria.

Hay aspectos diferenciadores entre ambos modelos de formación, como es que la docencia que pasa de ser exclusivamente teórica a ser rotatoria clínica y en servicios de prevención. Amplia el periodo formativo de tres a cuatro años por el incremento del programa docente tanto teórico como clínico, y el alumno que antes debía pagar una matrícula pasa a tener un contrato laboral de especialista en formación y percibir por ello un sueldo. Pero el nuevo sistema formativo tiene un aspecto diferencial del anterior modelo que nos gustaría resaltar y que es la clave del éxito. El cambio que supone dejar de ser un *alumno* y pasar a ser un residente *especialista en formación*. Este detalle no puede ser pasado por alto por los coordinadores de las Unidades Docentes, por los tutores, por los responsables de rotación, por los coordinadores de los módulos teóricos, por las Administraciones Central y Autonómica, por los mecenases financiadores de plazas formativas y hasta por los residentes.

La Comisión Nacional de la Especialidad, que en su haber cuenta con dos momentos delicados y que ha superado con nota, aún a costa de grandes heridas que han dejado cicatrices en algunos de sus miembros, que son "*el proceso de regularización de los Mestros*" y "*la acreditación y configuración de las Unidades Docentes de formación en Medicina del Trabajo*", ha publicado el nuevo programa de la Especialidad².

Dicho programa establece tres etapas formativas diferentes. La primera etapa que abarca una docencia teórica, de las materias que se especifican en el programa y que han supuesto una actualización de programas anteriores por contener algunos temas obsoletos y no incluir actualizaciones a otros. Esa primera

1 Real Decreto 139/2003 de 7 de febrero.

2 Orden SCO/1526/2005 de 5 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo.

GRÁFICO I. CURSO SUPERIOR DE MEDICINA DEL TRABAJO POR ÁREAS



Primera Etapa: **Curso Superior en Medicina del Trabajo**

- A. Área de Formación Básica**
- B. Prevención de Riesgos Laborales**
- C. Promoción y Vigilancia de la salud**
- D. Valoración del daño corporal y de las Incapacidades Laborales**
- E. Área Clínica**
- F. Organización y Gestión SPRL**

Alvarez Sáenz, J.J

MIR Medicina del Trabajo

11

Fuente: Jefatura de Estudios de Postgrado ENMT.

etapa se desarrollará en la Entidad Docente acreditada que, actualmente son principalmente la Escuelas.

En la primera etapa formativa, se desarrollarán en forma de clases teóricas, seminarios, talleres, etc., los conocimientos básicos, formación en prevención de riesgos laborales, promoción y vigilancia de la salud, valoración del daño corporal y de las incapacidades laborales, formación de patologías clínicas y un área de organización y gestión de los servicios de prevención de riesgos laborales, en especial de las unidades de vigilancia de la salud.

Una segunda etapa a desarrollar en el ámbito hospitalario y de atención primaria, para refrescar y actualizar determinadas especialidades, que más adelante describiremos, así como el mantener un contacto directo con el paciente.

Una tercera etapa de permanencia en un servicio de prevención de riesgos laborales. Rotación por las distintas actividades y modalidades preventivas desarrolladas por un Servicio de Prevención.

En la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo el curso teórico, que denominamos CUSMET, se desarrolla por módulos específicos, intercalados entre las rotaciones de los residentes. De esta forma no se hace tan intensa la formación teórica y el residente la asimila mejor. Además, se integra desde el principio en el dispositivo hospitalario, mutua o servicio de prevención que haya elegido, como un componente más del mismo. Por otra parte, el hospital, mutua o servicio de prevención que financia la plaza, también lo puede contar desde el principio, entre

sus efectivos de recursos humanos.

En la segunda etapa de carácter eminentemente clínico, la práctica rotatoria por las distintas especialidades médicas de seis meses de estancia en los servicios de medicina interna, cardiología, neumología, neurología y alergología, junto a otros seis meses de práctica quirúrgica en cirugía ortopédica y traumatológica y tres meses en especialidades médico-quirúrgicas como dermatología, oftalmología y otorrinolaringología, todo ello en referencia al apellido laboral.

En la tercera etapa, existen también rotaciones específicas, porque el tema así lo requiere y demanda, en centros de salud mental y de atención primaria, además de conocer desde dentro, la estructura de los servicios públicos de salud y de los equipos de valoración de incapacidades, para entender sus formas de manejar los procesos de determinación de las incapacidades laborales, etc.

Como innovación formativa, destacamos la obligatoriedad de presentar y colaborar en un

proyecto de investigación en temas referentes a la Medicina del Trabajo, tutelado, en nuestro caso por los profesores de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, y desarrollado durante los años que incluye el período de residencia.

Esto es congruente porque no puede existir una docencia sin investigación paralela y el Instituto de Salud Carlos III es un Organismo Público de Investigación (OPI) y la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo está desarrollando programas para constituirse como punto de referencia de investigación en materia de Seguridad y Salud Laboral, destacando la Dermatología Laboral, Neumología Laboral, Epidemiología Laboral, Psicopatología Laboral, etc.

Estamos preparando la configuración de una Red de Unidades Clínicas de Investigación y Docencia asociadas a la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, con el principal objetivo de incrementar la producción científica en prevención y promoción de la salud laboral, mediante el desarrollo de proyectos de investigación clínica y epidemiológica de las enfermedades emergentes en la población trabajadora española.

Esta Red, que debe estar incluida entre los dispositivos de cada Unidad Docente y que deben estar acreditados para la docencia e investigación, deben de buscarse entre los centros, que en cada Comunidad Autónoma permitan desarrollar los correspondientes programas formativos.

La Unidad Docente se define como el "conjunto de dispositivos docentes y asistenciales acreditados para impartir el programa formativo de la Especialidad de

Medicina del Trabajo, en el ámbito de la Comunidad Autónoma en la que se ubique dicha Unidad Docente". Ver gráfico número 2 de dispositivos docentes.

Una Escuela puede servir de Centro Docente para varias Unidades Docentes, dado que la impartición del curso teórico, CUSMET, tiene un coste elevado y hay que rentabilizarlo con un número suficiente de plazas, que estimamos alrededor de veinticinco a treinta.

La solicitud administrativa de acreditación de cada Unidad Docente deberá ser formulada por cada Comunidad Autónoma, ante el Ministerio de Sanidad y Consumo que incluiría obligatoriamente: un Centro de Formación que imparta el Curso Superior de Medicina del Trabajo, un Hospital donde se imparta la rotación clínica hospitalaria, un Centro de Salud acreditado para la docencia, un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y otros Centros o Institutos de Salud Laboral de las distintas Administraciones o de los Agentes Sociales. A cada Unidad Docente podrán incorporarse, además, los Equipos de Valora-

GRÁFICO 2. DISPOSITIVOS DE LA UNIDAD DOCENTE

DISPOSITIVOS UNIDAD DOCENTE

Básicos

- Centro Formativo
- Hospital
- Centro de Salud
- Servicio de Prevención de RRL
- Mutua de Accidentes de Trabajo y EP
- Colaboradores Docentes
 - ◆ Institutos de Salud Laboral
 - ◆ Departamentos de los Agentes Sociales

Opcionales

- Equipos de Valoración de Incapacidades
- Servicios de Inspección Sanitaria de las CCAA.
- Unidades de Referencia acreditadas.

Alvarez Sáenz, J.J. MIR Medicina del Trabajo 3

Fuente: Jefatura de Estudios de Postgrado ENMT.

GRÁFICO 3. UNIDADES DOCENTES 2005

UNIDADES DOCENTES 2005

Comunidad de Andalucía	9 plazas
Comunidad de Aragón	3 plazas
Comunidad de Cataluña	
Universidad Barcelona	6 plazas
Universidad Pompeu Fabra	10 plazas
Comunidad de Illes Balears	5 plazas
Comunidad de Madrid	
Escuela Nacional Medicina del Trabajo	27 plazas
Universidad Complutense (EPMT)	6 plazas
Comunidad Valenciana	
U. Miguel Hernández (Alicante)	8 plazas
Valencia	3 plazas

Alvarez Sáenz, J.J.

MIR Medicina del Trabajo

4

Fuente: Jefatura de Estudios de Postgrado ENMT.

ción de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social, Servicios de Salud Medioambiental, Servicios de Inspección Sanitaria y otras Entidades relevantes en materias de Salud Laboral.

Durante el 2005, han comenzado su andadura, nueve Unidades Docentes, en seis Comunidades Autónomas, convocando un total de setenta y siete plazas MIR de Medicina del Trabajo, con la distribución que se refleja en el gráfico 3.

Dichas plazas no se han cubierto en la totalidad, dado que algunas estaban adjudicadas a extranjeros, que no han podido firmar el contrato, por no tener la documentación en regla y otras no han sido cubiertas por renunciadas. Debería tenerse en cuenta algún método de cubrir las plazas ofertadas, esto es extensivo a cualquier otra plaza

de especialidad vía MIR, que no se haya concretado con la firma del contrato. En cualquier caso, debería penalizarse la no toma de posesión de una plaza solicitada.

Este es un ejemplo (Gráfico 4) del cronograma del CUSMET, de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo.

La experiencia que se recoge de la configuración de las primeras Unidades Docentes, servirá para ir adecuando las necesidades a todo el territorio nacional. Las restantes Comunidades Autónomas tendrán que hacer un esfuerzo, al igual que lo han hecho

Madrid, Valencia y Baleares, aportando plazas del Sistema Público de Salud.

Es previsible que País Vasco, Asturias, Rioja, Cantabria, Navarra, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Extremadura y Canarias, entren en

GRÁFICO 4. CRONOGRAMA CUSMET 2005-2009. ENMT

Cronograma CUSMET					
CURSO SUPERIOR DE MEDICINA DEL TRABAJO 2005-2009					
ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA DEL TRABAJO					
	2005	2006	2007	2008	2009
ENERO			B. PRL		
FEBRERO		C1 Formación Salud	B. PRL		Proyecto
MARZO		C2 Vigilancia Salud		Proyecto	
ABRIL			F. Gestión SPRL		
MAYO		D. Tratamiento			
JUNIO	A. Salud Laboral				Proyecto
JULIO					
AGOSTO					
SEPTIEMBRE	A. Biotécnica				
OCTUBRE	E. Área Clínica	A. Formación Básica		Proyecto	
NOVIEMBRE	E. Área Clínica				
DICIEMBRE	E. Área Clínica				

Alvarez Sáenz, J.J.

MIR Medicina del Trabajo

18

Fuente: Jefatura de Estudios de Postgrado ENMT.

una segunda oportunidad, ya que estamos estableciendo los cauces para que el CUSMET, se pueda impartir en la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, al menos en el ochenta por ciento y preparar algunos módulos específicos a desarrollar en cada Comunidad.

Las prácticas clínicas rotatorias hospitalarias, incluidas en los programas docentes del hospital se desarrollarán en las áreas de Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Neurología y Alergología.

También están previstas rotaciones por Traumatología y Rehabilitación, así como por especialidades médico-quirúrgicas como Otorrinolaringología, Oftalmología y Dermatología. Entre otras rotaciones de interés destacan los servicios de salud mental, prevención de riesgos hospitalarios y atención primaria. (Ver gráficos 5, 6 y 7).

Después de todas estas rotaciones, se inicia la tercera etapa formativa que es el paso por los diferentes departamentos de que consta un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. En esta etapa práctica debe de conocerse

todos los aspectos de que se compone un servicio de prevención, así como el modo de gestionar los recursos.

Ya hemos comentado que es importante el formar al residente y fomentarle la inquietud de la práctica de la investigación y para ello se hace necesario el elaborar y desarrollar un proyecto de investigación en temas relativos a la salud laboral, durante el período de la residencia.

Durante la práctica clínica rotatoria hospitalaria, como en la estancia en un servicio de prevención, establecemos en la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo un sistema de tutorización de alumnos, mediante un modelo que nosotros llamamos de "job shadowing", o sea, la sombra de un tutor acompañándole en todas las actuaciones del trabajo.

Este tutor, denominado también *tutor principal* acompañará al residente durante todo el programa formativo y contará con colaboradores docentes en las distintas Unidades Asistenciales por donde realicen las rotaciones.

Es importante también destacar la figura del *Coordinador de la Unidad Docente*, que debe

recaer en la figura de un Especialista en Medicina del Trabajo y es el máximo responsable de la dirección, coordinación, planificación de la Unidad Docente y realizará funciones de evaluación y control, docencia e investigación y de la dirección y coordinación de las actividades docentes de los tutores.

Las Unidades Docentes acreditadas deben ser evaluadas periódicamente en sus aspectos macro, pero también los profesores y tutores tiene que alcanzar unos mínimos criterios de calidad que se establezcan y que garanticen la actua-

GRÁFICO 5. FORMACIÓN CLÍNICA



Segunda Etapa: Formación Clínica en Centros Sanitarios de Atención Especializada y de Atención Primaria

Rotaciones por especialidades médicas (5 meses)

- **Medicina Interna**
- **Cardiología**
- **Neumología**
- **Neurología**
- **Alergología**

Alvarez Sáenz, J.J

MIR Medicina del Trabajo

19

Fuente: Jefatura de Estudios de Postgrado ENMT

lización del profesorado en las materias que van a impartir.

La evaluación de la Unidad Docente, abarcará las siguientes áreas: Evaluar la congruencia de las actividades en relación con sus objetivos

docentes, evaluar la calidad de la supervisión, evaluar la calidad y la disponibilidad del material y componente clínico. Evaluar las actividades en general y evaluar a los tutores.

No hemos hecho nada más que empezar, pero se han sentado las bases para modificar la formación de la Medicina del Trabajo. Queda mucho camino por recorrer, es una especialidad joven en su nueva concepción y como aquél que decía que "la juventud es una enfermedad que se cura con el tiempo", el futuro será como nosotros, los médicos del Trabajo de hoy, queramos que se establezca.

GRÁFICO 6. ROTACIONES CLÍNICAS



Segunda Etapa: Formación Clínica en Centros Sanitarios de Atención Especializada y de Atención Primaria

Rotaciones por traumatología y rehabilitación (6 meses)

- Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Medicina Física y Rehabilitación

Rotaciones por especialidades médico-quirúrgicas (3 meses)

- Dermatología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología

Alvarez Sáenz, J.J.

MIR Medicina del Trabajo

20

Fuente: Jefatura de Estudios de Postgrado ENMT.

GRÁFICO 7. ROTACIONES CLÍNICAS



Segunda Etapa: Formación Clínica en Centros Sanitarios de Atención Especializada y de Atención Primaria

Rotación por Salud Mental (2 meses)

Medicina Preventiva/S.Prevencción Hospitalario (1 mes)

Rotaciones por Atención Primaria (3 meses)

Alvarez Sáenz, J.J.

MIR Medicina del Trabajo

21

Fuente: Jefatura de Estudios de Postgrado ENMT.

BIBLIOGRAFÍA

- Royo-Bordonada M.A., Martín-Moreno J.M. *Algunas reflexiones en torno a la formación en medicina del trabajo*. MAPFRE Medicina, 2000; vol 11 :189-197.
- The American Collage of occupational and Environmental Medicine Panel to define the competencies of occupational and environmental medicine. *Occupational and Environmental Medicine competencies*. J Occ Environ Med 1998; 40:427-440
- McDonald EB, Ritchie KA, Murray KJ, Gilmour WH *Requirements for occupational medicine training in Europe: a Delphi study*. Occup Environ Med 2000;57:98-105.
- McDonald E, Baransky B, Wilford J. *Occupational Medicine in Europe: scope and competencies*. *Health Environmental and safety in Enterprises series n 3*.WHO. European Centre for Enviroment and Health Bilthoven, 2000
- Enciclopedia de la OIT www.mtas.es/insht/EnOIT/Index.ht
- J. Mager Stellmann, J. Finklea et al. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1998.



"Accidente de trabajo"
Angel Larroque Echevarría (1874-1961)
Diputación Foral de Vizcaya