

# *La organización de la Medicina del Trabajo en varios países europeos (Alemania, Gran Bretaña y Francia)*

---

María Reyes Núñez Bartolomé

**E**n septiembre de 2004 fui invitada por el Consejo de Europa a unas jornadas europeas sobre la salud en el trabajo en los hospitales europeos. El tema que me pidieron que expusiera fue el de “Condiciones de funcionamiento de los servicios de salud en el trabajo (servicios de prevención) en los hospitales españoles”<sup>1</sup>.

Todos partíamos de la misma Directiva comunitaria 89/391 pero aquí acababan casi todas las coincidencias. Cada país ha adaptado, en la práctica, la Directiva de manera muy diferente, por lo que es interesante conocer otros sistemas de salud en el trabajo para ver otras realidades, comparar, quizás sacar conclusiones y, sobre todo, saber que todo es

modificable si no funciona. Así en Francia están actualmente introduciendo los equipos pluridisciplinares complementando a la Medicina del Trabajo con la condición –según su última circular sobre la reforma de la Medicina del Trabajo<sup>2</sup>– de evaluar los resultados dentro de 4 años.

A continuación describo el funcionamiento de la Medicina del Trabajo en varios países europeos, bastante divergentes como Alemania, Gran Bretaña y, sobre todo, Francia, donde me extiendo algo más porque tienen un sistema de salud en el trabajo que era muy parecido al nuestro<sup>3</sup> antes de nuestra Ley de Prevención de Riesgos Laborales de 1995. El análisis se refiere principalmente al estatuto

---

1 *Health care institutions and risk prevention european seminar on safety at work in hospitals*. Council of Europe, Strasbourg 2004.

2 Circulaire DRT N° 03 du 07avril 2005 relative à la réforme de la médecine du travail.

3 Núñez, M<sup>a</sup> Reyes. *La médecine du travail en Espagne*. Arch. Mal. Prof. 1992, 53.N° 8, 769-771.

jurídico del médico del Trabajo, a su independencia respecto a su empleador, a su formación, así como a las instancias que controlan su actividad.

## LA MEDICINA DEL TRABAJO EN ALEMANIA

### 1. ESTATUTO JURÍDICO DEL MÉDICO DEL TRABAJO

La Ley de 1973 sobre la Seguridad en el trabajo obliga al empresario a nombrar por escrito la nominación del médico, con el acuerdo del Comité de Empresa, el cual tiene también que dar su conformidad en caso de aumento o reducción de las funciones del médico del Trabajo.

El médico puede ser un asalariado de la empresa, a tiempo parcial, o completo y por tanto estar sujeto a un contrato de trabajo, pero también puede tener sólo un contrato de prestación de servicios. El tiempo “médico” dedicado a cada trabajador varía entre 15 minutos a 2 horas al año, según el sector de actividad y el número de asalariados de cada empresa.

Las empresas grandes tienen un servicio de salud en el trabajo autónomo o propio, donde el médico está empleado a tiempo completo.

Las empresas medianas utilizan generalmente los Servicios de un centro interempresas.

Aquellas empresas que tienen menos necesidades tienen la posibilidad de recurrir a un médico del Trabajo que ejerza su profesión de manera privada; estos médicos tienen mucha competitividad de mercado, por lo que para evitar que bajen precios a costa de la calidad de la prestación de sus servicios aunque existen unos dispositivos de control de calidad elaborados por la Asociación Alemana de Médicos del Trabajo.

### 2. INDEPENDENCIA Y SECRETO PROFESIONAL

Aunque depende directamente del empresario, el médico del Trabajo conserva toda su independencia en el plan médico y técnico. Está sujeto al secreto profesional, especificando la Ley de 1973 que no obedecerán más que a su sola conciencia y observarán las reglas del secreto médico.

### 3. FORMACIÓN DEL MÉDICO DEL TRABAJO

Hay 2 niveles de cualificación:

**Médico especialista en Medicina del Trabajo:** necesita 4 años de estudios después del doctorado en Medicina, que se obtiene tras los 6 años de carrera; consta de:

- una formación suplementaria en Medicina Interna, de 24 meses, de los cuales 12 se realizan en un hospital
- 21 meses de prácticas en Medicina del Trabajo.

**Médico de empresa:** 3 años de estudios después del doctorado en medicina

- 24 meses de actividad clínica, con al menos 12 meses en Medicina Interna
- 9 meses de prácticas en un servicio de Medicina del Trabajo
- 3 meses de enseñanzas teóricas en Medicina del Trabajo

### 4. SERVICIOS DE CONTROL

- **Médicos inspectores de trabajo.** Funcionarios de los Landers, encargados de controlar la aplicación de la Reglamentación en Medicina del Trabajo
- **Los inspectores de las asociaciones profesionales.** Estos trabajan en colaboración con los inspectores de trabajo, los

cuales tienen la misión de controlar la aplicación del conjunto de las disposiciones del derecho del trabajo.

- **El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.**

## LA MEDICINA DEL TRABAJO EN GRAN BRETAÑA

La Medicina del Trabajo está organizada sobre una base de voluntariedad. No tienen ninguna Ley ni Reglamento que imponga ni la presencia de un médico del Trabajo en la empresa, ni examen médico previo al contrato de trabajo, ni vigilancia médica periódica. El empresario tiene obligación de resultados, es decir, puede organizarse como quiera, pero con el deber de que las condiciones de trabajo no perjudiquen la salud de sus trabajadores. Por ello la Medicina del Trabajo está constituida según fórmulas variables, dictadas esencialmente por consideraciones económicas. Puede ser practicada por enfermeras especializadas, por médicos de familia o por médicos especialistas en Medicina del Trabajo, especialidad oficialmente reconocida solamente desde 1978.

La Ley del 26 de agosto de 1992 relativa a la gestión de la salud y de la seguridad en el trabajo dice: “el empresario debe procurar a sus asalariados una vigilancia médica adecuada, teniendo en cuenta los riesgos para la salud y la seguridad que ha identificado en la evaluación de riesgos”.

### I. ESTATUTO JURÍDICO DEL MÉDICO DEL TRABAJO

Los Servicios de salud en el trabajo existen, a pesar de ser voluntarios y deben responder a la doble exigencia de rentabilidad y calidad, pues el empresario que busca una protección

al menor coste no duda en cambiar de servicio si no está satisfecho.

El empresario puede recurrir a enfermeras especializadas en salud en el trabajo, las cuales pueden ser asalariadas o ejercer de manera privada, reagrupándose con otras enfermeras. Su función es la de realizar una primera selección y derivar los casos más serios hacia un médico de familia.

El empresario puede también llegar a un acuerdo con un médico general para que realice funciones de Medicina del Trabajo durante un periodo determinado o a intervalos regulares. Sin embargo, en las grandes empresas se encuentran Servicios de salud autónomos con equipos médicos compuestos por enfermeras fundamentalmente especializadas, médicos de familia o médicos especialistas en Medicina del Trabajo.

Las empresas de mediano tamaño utilizan más las prestaciones que ofrecen los servicios interempresas de Medicina del Trabajo; estos son organismos privados sin ánimo de lucro, constituidos unas veces por asociaciones de médicos independientes o, en otras, por centros médicos pertenecientes a seguros médicos privados.

### 2. INDEPENDENCIA Y SECRETO PROFESIONAL

El empresario tiene la posibilidad de pedir al médico del Trabajo la historia médica de los asalariados, de los antiguos trabajadores, o de los candidatos a puestos de trabajo (Ley 1988) previo consentimiento del interesado. El médico del Trabajo puede negarse a dar esta información si considera que perjudica al trabajador, a un tercero o que contiene información confidencial; sin embargo, dada la situación de libre mercado y capacidad del empresario para rescindir los servicios médicos, en la realidad ocurre que ciertos médicos,

para mantener buenas relaciones comerciales realizan despistajes de toxicomanías, alcoholismos y SIDA, a petición del empresario y les transmiten directamente los resultados sin que los trabajadores sean informados<sup>4</sup>.

### 3. FORMACIÓN DEL MÉDICO DEL TRABAJO

- 2 años de formación profesional general médica.
- 4 años de formación especializada superior en puestos de trabajo y una memoria final.

Hay muy pocos médicos del trabajo y de personal cualificado (68% en empresas de más de 25 empleados y 5% en empresas de menos de 25 empleados).

### 4. INSTANCIAS DE CONTROL

- **La Comisión de Salud y Seguridad.** Es la encargada de aconsejar al Gobierno y de hacer avanzar la Reglamentación en materia de Salud y Seguridad, sobre todo con la elaboración de códigos de conducta, los cuales prevén una vigilancia médica especial en muchos campos: sustancias peligrosas, plomo, amianto, radiaciones ionizantes.
- **El ejecutivo de Salud y Seguridad.** Vigila el cumplimiento de la Reglamentación, gracias a su servicio consultivo de Medicina del Trabajo y de sus inspectores de higiene y seguridad:
  - 1) **Servicio Consultivo de Medicina del Trabajo (EMAS).** Este servicio que forma parte del ejecutivo de salud y seguridad se compone de aproximadamente 40 médicos y 60 enfermeras especializadas en Medicina del Trabajo.

Su misión es informar y aconsejar en materia de salud y de empleo al Gobierno, organizaciones de empresarios, sindicatos y profesionales de la salud laboral. También realizan investigaciones sobre enfermedades profesionales y aseguran la vigilancia médica de trabajadores expuestos a ciertos riesgos como el plomo, amianto y radiaciones.

2) **Inspectores de Higiene y Seguridad.** Dotados de grandes poderes tienen como misión el control de la correcta aplicación de la reglamentación; estos inspectores no controlan a los médicos del trabajo sino a los empresarios, para ver si cumplen con sus obligaciones en el campo de la salud y seguridad.

## LA MEDICINA DEL TRABAJO EN FRANCIA

### I. ESTATUTO JURÍDICO DEL MÉDICO DEL TRABAJO

El 11 de octubre de 1946 entró en vigor, en Francia, la Ley relativa a la organización de la Medicina del Trabajo, de la cual, aún hoy, con ciertas mejoras, siguen estando orgullosos. En ella se especifica que la función de los médicos del trabajo es exclusivamente preventiva, consiste en “evitar toda alteración de la salud de los trabajadores a causa de su trabajo, vigilando para ello las condiciones higiénicas del trabajo, los riesgos de contagio y el estado de salud de sus trabajadores” Aproximadamente 6.500 médicos del trabajo ejercen en Francia; el 9% en servicios médicos autónomos y el 91% restante en unos 400

<sup>4</sup> *Les Documents de travail du SENAT. Série LEGISLATION COMPAREE. N° LC 63 L'organisation de la médecine du travail. Nov. 1999.*

servicios ajenos, llamados “Servicios Interempresas”<sup>5</sup>, que son organismos sin ánimo de lucro, que tienen por objetivo exclusivo la práctica de la Medicina del Trabajo. Dependen obligatoriamente de la Dirección de Trabajo y Empleo; la mayoría son administrados exclusivamente por empresarios, debiendo tener como control de su funcionamiento una Comisión de Control compuesta por un tercio de representantes de los empresarios y dos tercios de representantes de los trabajadores de las empresas formadoras de dicho servicio Interempresas. Algunos Servicios Interempresas tienen un Consejo de Administración paritario de empresarios y trabajadores, no siendo necesario en este caso ninguna Comisión de Control. Estos servicios ajenos son autorizados por la Inspección de trabajo y dicha autorización debe renovarse cada 5 años.

El médico del Trabajo es el único asalariado de la empresa independiente de la dirección, en el desempeño de sus funciones. Es nombrado o despedido tras acuerdo del Comité de empresa en caso de servicio autónomo o de la Comisión de Control en caso de servicio ajeno. (Tras la entrada en vigor de la nueva Ley de Modernización Social, en enero de 2002, para afianzar aún más la independencia de los médicos, se ha dado a los inspectores de Trabajo la facultad de proteger a estos profesionales: no se puede despedir a un médico del Trabajo en Francia, sin contar con la autorización del Inspector de Trabajo).

A partir de 1979, dentro de las funciones de los médicos del Trabajo se establece que 1/3 de su tiempo deben dedicarlo a estudiar los puestos y condiciones de trabajo de los asalariados, los otros 2/3 los dedican a la vigilancia de la

salud de los trabajadores, con controles periódicos, iniciales y de retorno al trabajo tras IT. Excepcionalmente pueden solicitar ver al trabajador cuando está de baja (pre-retorno), en caso de que se prevea la necesidad de un cambio de puesto. El control de absentismo por motivos económicos, no está permitido.

En 1991 incorporaron la Directiva comunitaria 89/391/CEE. Sin embargo, su sistema prioriza la figura del médico del Trabajo, aunque hablan de la necesidad de formar equipos multidisciplinarios, para mejorar las competencias. Con motivo de los 50 años de la aparición de la Medicina del Trabajo en Francia, en octubre de 1996, el Ministerio de trabajo hizo pública una encuesta sobre la percepción que tenían los franceses de la Medicina del Trabajo. Para el 25% de los asalariados el médico del Trabajo fue el único médico al que habían visitado en ese año. El 77% tenían una buena opinión de la Medicina del Trabajo, pero el 50% estimaban que hacía falta una evolución o cambio, pedían que estos profesionales estuvieran más dedicados a controlar las condiciones de trabajo.

Los médicos del Trabajo, por su parte, aprovecharon este aniversario para alertar a la prensa sobre las presiones, controles y ataques a su independencia profesional ejercidos por los empresarios y evocaron el reciente despido de una prestigiosa médico del Trabajo, de una importante empresa pública francesa, por negarse a comunicar informaciones confidenciales de la salud de sus pacientes. (Era una competente epidemióloga que estaba iniciando unos estudios sobre ciertos cánceres profesionales, que podía implicar ciertas responsabilidades empresariales). Denunciaron también el escándalo del amianto y del intento de

---

5 El CISME (Centro Interservicios de Salud y Medicina del Trabajo) creado en 1942, que reagrupa a 335 Servicios Interempresas de Medicina del Trabajo y que cubren la vigilancia de la salud de 11 millones de trabajadores [www.cisme.org](http://www.cisme.org)

ciertos empresarios de obligarles a realizar despistajes de toxicomanías o exámenes sistemáticos de VIH, reclamando una real independencia profesional<sup>6</sup>.

En 1994, la Asociación Salud y Medicina del Trabajo, publicó la obra colectiva (*Souffrances et précarités au travail, paroles de médecins du travail*. Syros, París), cuyo objetivo era llamar la atención sobre el sufrimiento que encontraban en los trabajadores, por la nueva organización del trabajo y las filosofías economicistas. Siguiendo con la misma idea de la “ética del testimonio”, escriben en 1997 una nueva obra colectiva, (*Des médecins du travail prennent la parole. Un métier en débat*. Syros, 2000), pero esta vez analizando las deficiencias de la Medicina del Trabajo y reflexionando sobre las consecuencias éticas, sociales y científicas que conllevan estas prácticas sobre la salud de los trabajadores y sobre nuestra propia profesión

## 2. INDEPENDENCIA PROFESIONAL

En Francia, los médicos del Trabajo fueron los primeros en llamar la atención sobre la violencia y sufrimiento que detectaban en los trabajadores; quizás, como contrapartida al sentimiento de culpabilidad que sintieron muchos médicos cuando estalló el escándalo del amianto. Se les reprochó y sobre todo, se reprocharon, no haber tenido la valentía de denunciar la patología laboral que podía ocasionar el amianto. Aunque no son culpables, si hubieran hablado de lo que sospechaban, se podrían haber evitado muchas muertes. Por todo ello, en este momento, la Medicina del Trabajo está sufriendo en Francia un debate, cuyo objetivo fundamental es clarificar sus funciones y sobre todo afianzar la indepen-

dencia profesional. Tras varios informes solicitados por las Autoridades (informe Deaut 1997) se concluyó que las principales deficiencias que se encontraban en el desempeño de la Medicina del Trabajo se debían a la falta de independencia profesional y a la insuficiencia de medios. Este déficit de independencia ha podido ser la causa de los escándalos como el amianto, el saturnismo, etc.<sup>7</sup>

Desde 1946, el médico del Trabajo es un asalariado especialmente protegido:

- No se le podía despedir, a no ser que contara con el visto bueno del Comité de Empresa y estuviera de acuerdo el inspector de trabajo. (Actualmente la autorización depende exclusivamente del Inspector de Trabajo).
- Toda sanción o expediente disciplinario, que intente limitar la libertad e independencia del médico del Trabajo, será nula por ley.
- Está exento del deber de obediencia a sus superiores de la empresa; no tiene la subordinación jurídica que implica el contrato de trabajo en el ejercicio de sus funciones.

Naturalmente tiene que estar sujeto a control, pero en lo que se refiere al desempeño de su labor profesional, el control es ejercido por el Inspector de Trabajo y otros organismos, pero nunca por el empresario.

Efectivamente en la Ley de Modernización Social nº 2002-73 del 17 de enero de 2002 se elaboran 7 artículos concernientes a la mejora de la salud en el trabajo. El artículo 195 refuerza la garantía de independencia de los médicos del trabajo al someter el despido a la autorización del Inspector de Trabajo, después de contar con la opinión del inspector médico del Trabajo y de los representantes de

6 *Des médecins du travail prennent la parole. Un métier en débat*. Ed. Syros, 2000.

7 Bulletin ANMTEPH nº 52; 15 mars 2002 (Asociación Nacional de Médicos del Trabajo de hospitales Públicos de París).

los trabajadores (Comité de Empresa en los servicios autónomos o de la Comisión de Control en los servicios ajenos). De esta manera se protege mejor al médico del posible despido, pues en algunas empresas no existía comité de empresa que garantizase la independencia profesional del médico. Solo el inspector puede autorizar el despido. En caso de supuesta falta grave del médico, el empresario puede despedir provisionalmente al médico a la espera de la decisión definitiva del inspector. Si no hay autorización se anula el despido con todo lo que ello conlleva.

### 3. REFORMA DE LA MEDICINA DEL TRABAJO (2004-2005)

Esta Ley de Modernización Social de 2002 avanza las directrices legales posteriores sobre el refuerzo de la independencia de los médicos del trabajo y la transformación de los servicios Médicos del Trabajo en Servicios pluridisciplinares. Estos nuevos equipos y expertos, llamados IPRP (*intervinientes en prevención de riesgos profesionales*) pueden ser ergónomos, higienistas, toxicólogos, ingenieros, etc.) y son contratados libremente por el empresario para complementar al médico del Trabajo, siguiendo criterios de objetivos; es decir, que cuando consideran que se necesita un experto cualificado para prevenir un riesgo concreto que hay en la empresa y que el médico del Trabajo no puede asegurar su competencia como experto en ese campo, se oferta ese trabajo a organismos públicos (CRAM, ARACT y OPPBTP) o privados debidamente cualificados. Estos nuevos expertos no tienen un estatuto jurídico especial como los médicos del Trabajo que les proteja tan claramente, aunque afirma el Decreto del 24 de junio de 2003 que “la independencia de los IPRP está asegurada por otros medios apropiados con el objeto de que estos intervinientes no puedan sufrir perjuicios a

causa de sus actividades de protección y prevención de los riesgos profesionales” (art. 1.3.4 y 1.3.4.1). Entre los medios de protección de estos expertos figuran que ningún contrato ni despido se pueda realizar sin consultar previamente al Comité de Empresa o Comisión de Control de los Servicios Interempresas.

Los Servicios de Salud en el trabajo pueden organizarse como quieran, siempre y cuando tengan cierta relación con los nuevos expertos en prevención y aunque el médico del Trabajo siga siendo el eje del sistema, el empresario tiene la última palabra en lo que se refiere al contrato de estos expertos, dado que según la jurisprudencia francesa los empresarios tienen obligación no sólo de medios sino de resultados, con importantes sanciones penales.

El Inspector de Trabajo verificará que el empresario utiliza los servicios pluridisciplinares ofertados bien por Organismos públicos (previo pago) o privados debidamente cualificados, cuando precise complementar los Servicios ofertados por los médicos del Trabajo para poner en práctica planes de Prevención concretos.

El Decreto del 28 de Julio de 2004 (J.O.30 juillet 2004) y la Circular del 7 de abril de 2005 exponen las **nuevas normas de la Reforma de la Medicina del Trabajo**, que en síntesis plantea:

- Obligatoriedad de que todos los médicos del trabajo pasen 150 medias jornadas en el lugar de trabajo para analizar los riesgos “in situ” de cada puesto y no se dediquen solamente a la vigilancia de la salud. (La anterior legislación ya estipulaba que 1/3 de su tiempo debían dedicarse al terreno, es decir, a la evaluación de riesgos... pero en la práctica la mayoría de los médicos no tenían tiempo para ello por lo sobrecargado del número de reconocimientos médicos anuales obligatorios).

- Los exámenes periódicos de salud se realizarán cada 2 años, excepto para los trabajadores más expuestos, como los jóvenes, mujeres embarazadas, trabajadores discapacitados o aquellos que ocupan puestos de trabajo que conllevan riesgos particulares; estos se beneficiarán de una vigilancia reforzada con una periodicidad al menos anual y un seguimiento apropiado tras haber analizado el médico “in situ” las características del puesto y de la organización del trabajo. El Decreto, por tanto, intenta reforzar la presencia de los médicos en las empresas, pero quizás su mayor defecto, según las Asociaciones y sindicatos de médicos del Trabajo, es el elevado número de trabajadores que dependen de cada médico que ha pasado de 2.700 a 3.300 como máximo, a pesar de que la mayoría tenga sólo derecho a una visita médica cada 2 años.

## CONCLUSIONES

Como vemos Gran Bretaña no tiene tradición en servicios de salud en el trabajo como tienen otros países, quizás por ello presenta graves fallos de independencia profesional y secreto médico; el eje del sistema es la obligación de resultados que se impone a sus empresarios.

En Francia también hay obligación de resultados para el empresario desde el año 2000<sup>8</sup>, pero el eje del sistema reposa en los Servicios

de salud en el trabajo, concretamente en el médico, porque siempre han tenido Medicina del Trabajo y saben que el sistema ha funcionado aunque sea mejorable; por ello el camino que han seguido ha sido el de analizar sus deficiencias y mejorarlas. Según varios informes estas deficiencias podían encontrarse, sobre todo, en el déficit de independencia que encontraban en sus médicos del trabajo (que no se atrevieron a denunciar el riesgo del amianto por miedo a las represalias, por ejemplo) y en la falta de medios. Por estos motivos han ido aumentando la protección del médico para que no pueda excusarse y asuma sus responsabilidades, además de comenzar a implantar los equipos pluridisciplinares que mejoren la competencia profesional de los servicios de salud en el Trabajo. Aunque no quiero adentrarme en criticar los Servicios de Prevención del sistema español, creo que deberíamos reconocer nuestras deficiencias, aunque duela (*falta de independencia profesional<sup>9</sup> y de calidad para abaratar costes, exceso de burocracia... con la elaboración de unos protocolos, como por ejemplo el de riesgo biológico que en algunos temas como el de la hepatitis C está elaborado, a mi juicio, con criterios más políticos que científicos, consiguiendo un protocolo que es dudosamente ético y además contrario a las normas médicas internacionalmente aceptadas*) y buscar mejoras, porque tenemos que aceptar unos resultados pésimos en siniestralidad<sup>10</sup> (uno de cada cinco muertos de la UE se produce en España) que hablan de que algo falla en el sistema de prevención de riesgos laborales.

8 *Le Monde economie* 02/07/02.

9 Núñez, M<sup>a</sup> Reyes. *Visión crítica de la Medicina del Trabajo: análisis comparativo entre España y Francia*. Democracia, desigualdad y salud. Angel Cárcoba. Ed. La Lucerna, 2003.

10 Núñez, M<sup>a</sup> Reyes. *Siniestralidad laboral e incompetencia*. El País, 20/04/03.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- *Des médecins du travail prennent la parole. Un métier en débat.* Ed. Syros 2000.
- Davezies et Leboul 1993. *Eléments d'analyse psychodynamique de la situation des médecins du travail.* Laboratoire de psychologie du travail du CNAM.
- Dejours, Christophe. *Travail, usure mentale.* Bayard, 2000.
- Dejours, Christophe. *La souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale.* Seuil, 1998.
- Deneauve, C. Thèse pour le doctorat en Médecine. *Les Services de Santé au travail des hôpitaux publics dans les Pays de la Communauté Economique Européenne.* 1993.
- Desoille, H., Martí Mercadal J.A., *Medicina del Trabajo.* Masson, 1986.
- Hirigoyen, Marie-France. Entrevista en "La Vanguardia". 04/11/2001.
- Manouil, C. *La responsabilité du médecin du travail.* Arch. Mal. Prof. 2001, 61, n° 7, 546-563.
- Núñez, M<sup>a</sup> Reyes. *La médecine du travail en Espagne.* Arch. Mal. Prof. 1992, 53. n° 8, 769-771
- Núñez M<sup>a</sup> Reyes. *Visión crítica de la Medicina del Trabajo: análisis comparativo entre España y Francia.* "Democracia, desigualdad y salud". Angel Cárcoba. Ed. La Lucerna, 2003.
- «L'aptitude médicale» en questions. Réflexions d'un groupe de travail de l'Inspection Médicale du Travail et de la Main-d'Œuvre. [www.a-smt.org-textes/amg.pdf](http://www.a-smt.org-textes/amg.pdf)

---

## LEGISLACIÓN

- OIT 1985. Recomendación sobre los Servicios de Salud en el Trabajo.
- Directiva 89/ 391/CEE relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo.
- Ley de Prevención de Riesgos laborales 31/ 1995 de 8 de noviembre.
- Real Decreto 39/1997 de 17 de enero. Reglamento de los Servicios de prevención.
- Código Internacional de ética para los profesionales de la salud laboral.
- Loi de Modernisation Sociale n° 2002-73 du 17 janvier 2002.
- Intervention d'Elisabeth Guigou, Ministre de l'Emploi et de la Solidarité au Conseil Economique et Social le 11 avril 2001 <http://www.social.gouv.fr>
- *Le Monde Economie* 02/07/02.
- *Décret n° 2003-546 du 24 juin 2003 pris pour l'application de l'article L.241-2 du code du travail et modifiant le code du travail.*
- *Circulaire DRT 2004/01 du 13 janvier 2004 relative à la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail.*
- *Décret n° 2004-760 du 28 juillet 2004 relatif à la réforme de la médecine du travail.*
- *Circulaire DRT N° 03 du 07/avril 2005 relative à la réforme de la médecine du travail.*



“El albañil herido o Los últimos sacramentos”.  
Rafael Romero de Torres (Córdoba, 1865-1898).  
Museo de Bellas Artes de Córdoba.