

Medicina del Trabajo: el porvenir de una ilusión

Juan José Díaz Franco

HISTORIA Y TRABAJO

La necesidad de parcelar el tiempo de la historia en tramos de apariencia homogénea dirigió, en su momento, la opinión de quienes definieron tales etapas en sentidos diversos: hacia consideraciones fundamentadas en la preponderancia de civilizaciones, hacia situaciones de predominio de unos colectivos sobre otros en amplios entornos geográficos o, de manera más problemática, hacia el desarrollo de algunas ideas-fuerza constituídas luego en verdaderos cuerpos doctrinales e idearios sociales. Desde esta última perspectiva pudo abordarse una diferente visión de la historia que Vico denominó “Ciencia Nueva” en la que, como es sabido, se propone el estudio del proceso evolutivo de la

sociedad; en la misma línea, Comte, principal definidor de lo que hoy llamamos Sociología, intentó una sistematización de todas las ciencias; Spencer coincidió con Comte en la necesidad de cultivar las ciencias sociales como ciencias positivas, considerando la historia humana bajo las mismas condiciones que gobiernan el orden cósmico, y la sociología como una especie de biología; Durkheim, finalmente, fiel a Comte, desarrolló la sociología científica en Francia y aportó un gran estudio en torno a la sociología del trabajo centrado en la división del mismo, y vinculándolo a la solidaridad humana, a condición de que ésta genere un derecho y una ética que empapen todas las actividades laborales¹. Se dice que el camino del hombre asciende no sólo a producciones cada vez más elevadas, sino

1 Emile Durkheim. “*La División del Trabajo Social*”. Ed. Daniel Jorro. Madrid, 1928.

también hacia una conciencia superior de su vida y de sus tareas. Por eso convendría preguntarnos hacia qué formas o hacia qué sistemas evolucionará el trabajo en el futuro².

Todo lo dicho sitúa en un terreno muy movido la intención de considerar, cual hilo conductor de la historia y del progreso, el devenir del trabajo como actividad humana y el esfuerzo, paralelo y complementario a un tiempo, para datar el origen y evolución de las ciencias que han participado en su integración, desarrollo o legitimación, dentro de una encrucijada en la que todas esas tentativas hermeneúticas coinciden y mutuamente se subordinan.

HISTORIA Y MEDICINA DEL TRABAJO

A nosotros, en el momento actual, nos interesa primordialmente la Medicina del Trabajo, porque, si bien ésta sólo representa una más de todas las disciplinas que orlan la actividad laboral de las personas, constituye nuestra forma de estar en el mundo del trabajo, cuya consecuencia inmediata es la de asumir el irrenunciable cometido deontológico de velar por la integridad física y psíquica de nuestros pacientes y usuarios, cuyas garantías de libertad y de intimidad, inherentes al trabajo en democracia, se nos confían en cada acto médico, y de los cuales debemos ser celosos guardianes hasta donde abarcan los límites de nuestro ámbito profesional. Pero, para ubicarnos en este elevado cometido, es conve-

niente hablar de todas las vicisitudes acaecidas a esta notable especialidad médica en el transcurso de los años anteriores y qué incógnitas y dificultades se plantean para garantizar su progreso sin sobresaltos.

Si en un ejercicio de mínimo rigor científico, comenzamos considerando las situaciones del pasado, descubriremos que existen disquisiciones varias sobre el momento en que se produce el arranque de la Medicina del Trabajo en nuestro entorno cultural occidental. Algunos lo ubican en las comarcas mineras centroeuropeas, a comienzos del siglo XV³, aunque otros prefieren retrasarlo al siglo XVII, cuando la incipiente industrialización de Europa situó al médico ante un nuevo problema: el de las enfermedades profesionales⁴. Debemos pasar muy deprisa sobre estos aspectos, pero no sin dejar constancia de su interés y de su carácter preconizador de todo lo que ha seguido, como han puesto de manifiesto muy documentadamente, en su obra “De Hipócrates a Ramazzini (la medicina del trabajo antes de la Medicina del Trabajo)”, los doctores Arturo Pretel y Mónica R. Bremón⁵; pueden encontrarse aquí algunas reflexiones sobre la Medicina del Trabajo en España, con referencias a autores y cometidos no suficientemente valorados entre nosotros.

Por cierto que, en España, la Medicina del Trabajo, sin que suene chauvinista, contempla acciones de inequívoco salubrisimo laboral ya durante los reinados de Pedro II y Jaime I de Aragón, en los albores del siglo XIII, que se multiplicaron en actividad y número a lo largo de los siglos XIV y XV y que, en el

2 León Martín Granizo. “*La influencia del trabajo en la Historia*”. Escuela Social de Madrid, 1948.

3 Fernando Gil Hernández. “*Tratado de Medicina del Trabajo*”. Ed. Masson. Barcelona, 2005.

4 Pedro Laín Entralgo. “*Historia en la Medicina Moderna y Contemporánea*”. Ed. Científico-Médica. Barcelona, 1963, 2ª edición.

5 Arturo Pretel y Mónica Ruiz Bremón. “*De Hipócrates a Ramazzini (La medicina del trabajo antes de la Medicina del Trabajo)*”. Fundación Mapfre. Madrid, 1999.

XVI, se inauguran y extienden en los nuevos territorios de ultramar⁶. Las etapas siguientes de la Medicina del Trabajo en España las recoge, pormenorizada y ampliamente el Dr. Ángel Bartolomé Pineda⁷ en su excelente y completa “Historia de la Medicina del Trabajo en España (1800-2000)”, donde no sólo podemos acudir a documentarnos, sino también a saludar la memoria de un abnegado, laborioso y acreditado grupo de colegas que instauraron una sistemática de teoría y práctica médicas en las empresas españolas durante la primera mitad del siglo XX, fundamentando así la Medicina del Trabajo que ahora practicamos.

REFLEXIÓN CRÍTICA Y DIACRÍTICA SOBRE LA MEDICINA DEL TRABAJO

Al margen de lo acontecido con la Medicina del Trabajo en el devenir histórico y pendientes, pero no cautivos, de nuestra memoria colectiva sobre la práctica médica en las empresas y sobre el desarrollo de la incipiente especialidad de Medicina del Trabajo que ahora parece consolidarse definitivamente, tenemos la obligación de reflexionar sobre nuestro porvenir. Deberíamos apostar por modelos posibilistas para la formación y el ejercicio de esta desmesurada especialidad (así la hemos planificado y así deseáramos verla progresar). Deberíamos sentirnos moral o, en contrario, egoístamente obligados a razonar con otros colegas especialistas, con nuestros usuarios y con las Administraciones públicas por qué queremos ser más y mejor

de lo que ya somos como especialistas: quizá unos muy *sui generis* internistas y humanistas que aspiran a transitar con la mayor solidaridad y con la menor solemnidad por los indefinidos derroteros profesionales del siglo XXI. Para ello nos esforzamos en definir quiénes somos como Especialidad y desde dónde y hacia dónde nos sentimos impelidos en virtud de nuestra actividad terapéutica y de nuestro compromiso deontológico.

Desearíamos hacer esta reflexión con el debido rigor científico acogiéndonos a procedimientos solventes que nos permitieran detectar y combatir nuestros errores. Quizá fuera esto posible desde una metodología popperiana, según la cual tanto el filósofo como el intelectual no es fundamentalmente el que busca la verdad, sino el que destierra el error, porque sólo tiene carácter científico aquello que puede ser refutado; lo que no es refutable tiene que ver, más bien, con la mística o con la magia; pero, justamente porque una hipótesis puede ser declarada falsa, es decir, refutada por experimentación, pueden elaborarse otras hipótesis más completas, y la teoría puede progresar.

No resulta fácil definir aquí y ahora cuáles son los dogmas (si es que los tiene) de la Medicina del Trabajo, ni qué criterio es válido para indagar los errores que aconsejen la búsqueda de nuevos planteamientos cuya práctica permita acrisolar la especialidad. Así que tendremos que conformarnos con identificar y abordar los problemas que nos plantea el día a día de la especialidad, en la convicción de que, si quedaran abiertos, podrían ser resueltos por otros de forma drástica y maximalista (o sea, “quasi dogmática”). Puestos en esta hipótesis, podría

6 Alfredo Isasi. “*Medicina del Trabajo*”. Ed. Publicaciones españolas. Madrid, 1956.

7 Ángel Bartolomé Pineda. “*Historia de la Medicina del Trabajo en España (1800-2000)*”. Ed. Fundación Mapfre-Medicina. Madrid, 2004.

resultar dogmática para la Medicina del Trabajo cualquier actitud resolutiva pseudo-profesional, fatalista, ejemplarizante o, simplemente, política, que la encasillara en estrechos moldes de actuación profesional o que la abocara, por falta de profesionales ejercientes, a integrarse en otros conceptos y cauces académicos, propios de otras especialidades ajenas a la de Medicina del Trabajo, no sentidos ni, mucho menos, asumidos por ésta.

Una reflexión diacrítica permite aventurar las mejores hipótesis y expectativas para la Medicina del Trabajo, señalando el espacio que aspira a ocupar en su relación con las demás disciplinas médicas y resto de profesiones de las que se sirve y a las que sirve. No debe extrañar, entonces, que se recuerde aquí que, dentro del arco de especialidades médicas acreditadas en el Consejo Nacional de Especialidades Médicas de España, la Medicina del Trabajo es la que actualmente concita más concomitancias y complicidades por parte de un amplio y selecto espectro de profesiones sanitarias y no sanitarias.

Además de las especialidades y profesiones sanitarias afines, por programa formativo, por proximidad de procedimientos profesionales o por otro tipo de connotaciones (como pueden ser la Medicina Legal y Forense, la Medicina Preventiva y Salud Pública, la Medicina de la Educación Física y el Deporte y un largo etcétera de disciplinas médico-quirúrgicas de gran tradición y presencia en el ámbito laboral), la Medicina del Trabajo se ve especialmente considerada o directamente cortejada por muchas otras actividades profesionales de rancio abolengo social y científico; así, el Derecho (desde su específica rama de Derecho del Trabajo), la Sociología (Sociología del

Trabajo), la Psicología (Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y, también, la Clínica, que algunos soslayan para ningunear su condición de profesión sanitaria), la Filosofía, la Teología, la Economía, la Biología, la Química, la Física, el Trabajo Social y las Ciencias Políticas. Y, por supuesto, la Ergonomía⁹, Seguridad e Higiene Laborales.

Capítulo aparte, como profesión sanitaria que es, merece la Enfermería; ahora, además, con su recién aprobado Consejo Nacional de Especialidades en el que, junto a otras, acoge a la de Enfermería del Trabajo, tan próxima en todo a la Medicina del Trabajo.

Así que, sin pretenderlo, la Medicina del Trabajo reúne en su entorno un poderoso operativo de profesiones que generan un flujo de doble dirección en todos los aspectos científicos desarrollados por ese amplio conglomerado de saberes referidos más arriba, próximos y aparentemente ajenos al mismo tiempo, cual goethianas “afinidades electivas”.

INDAGACIÓN SOBRE NECESIDADES DE LA MEDICINA DEL TRABAJO

Dos grandes grupos de necesidades se le plantean a la Medicina del Trabajo actualmente: las que se refieren a la formación y las que tienen que ver con la práctica profesional.

NECESIDADES DE FORMACIÓN

Dispositivo actual para la formación de especialistas en Medicina del Trabajo. La Medicina del Trabajo es una de las especialidades que pueden obtenerse vía MIR y

8 Guy Sorman. “Los verdaderos pensadores de nuestro tiempo”. Ed. Seix-Barral. Barcelona, 1991.

9 Fernando Rescalvo Santiago. “Ergonomía y Salud”. Ed. Junta de Castilla y León. Valladolid, 2004.

cuyos Residentes (en virtud del R.D. 139/2003, de 7 de febrero, por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada) rotan casi durante dos años por los Servicios de Prevención de Mutuas, Empresas privadas y Administración pública, y otros tantos por los Servicios hospitalarios (tras su inclusión el apartado segundo de Especialidades que no requieren básicamente formación hospitalaria, recogidas en el Anexo del R.D. 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico especialista). Además, previamente, habrán realizado un curso superior de Medicina del Trabajo orientado a la incardinación teórica de los futuros especialistas en una nueva dimensión profesional.

Los recientes dispositivos académicos (Unidades Docentes) para la formación de los futuros especialistas en Medicina del Trabajo comienzan parsimoniosamente a despegar. Durante el primer año de esta modalidad se acreditaron nueve unidades: Andalucía, Aragón, Baleares, Cataluña (2), Madrid (2) y Valencia (2); otras Comunidades Autónomas (cinco o seis) anuncian su incorporación a este procedimiento. De las ya operativas, sólo tres aportaron financiación pública. Para la dirección de las Unidades se optó, en principio, por la fórmula de compromiso de nombrar como tales a los directores de las antiguas Escuelas Universitarias y Profesionales de Medicina del Trabajo.

Una completa y actualizada descripción de la Docencia en Medicina del Trabajo a cargo de la profesora María Castellano Arroyo puede encontrarse en el reciente “Tratado de Medi-

cina del Trabajo” coordinado por el profesor Fernando Gil Hernández¹⁰.

El comprensible e incomprensible escollo de la financiación docente para la Medicina del Trabajo.

El grave escollo con el que tropieza todo el diseño formativo de la Especialidad de Medicina del Trabajo es el de la financiación. Estamos inmersos en un problema coste/beneficio en el que la constatación de que los dineros no son elástico sino muy rígidos, nos obliga a priorizar. No es momento de refugiarse en la célebre disquisición inmovilista de “si son galgos o podencos” en que parecen refugiarse, mientras el tiempo corre peligrosamente, los responsables de la cosa pública. La cuestión es meridiana: ¿son necesarios los médicos del Trabajo? ¿en qué grado y con qué urgencia?.

Que existe algún tipo de urgencia es claro, tanto por la imparable sangría de accidentes laborales como por la inquietante incógnita que oculta la insuficiente estadística de enfermedades profesionales¹¹. Estas enfermedades profesionales, emergentes y no emergentes, constituyen un subsuelo vergonzante en la práctica de la Medicina del Trabajo en el medio laboral, su espacio propio. ¿Cómo llegar a saber con certeza lo que intuimos? ¿Hasta cuándo dilataremos la adopción de un planteamiento contundente para el abordaje del cáncer profesional, de las adicciones y de los acosos generados en el trabajo, de los “inocentes e inocuos” atentados contra la integridad sensorial, de la multiplicación de agresiones al sistema inmunitario por el estrés y los contaminantes?

10 Fernando Gil Hernández. “*Tratado de Medicina del Trabajo*”. Cfr. Capítulo 2 de la profesora María Castellano Arroyo. Ed. Masson. Barcelona, 2005.

11 Juan José Díaz Franco. “*El incierto futuro de la formación de postgrado en Medicina del Trabajo*”. Diario Médico del 13 de enero de 2006, pág. 8.

¿Todavía dudaremos que la formación de médicos del Trabajo es una necesidad urgente? ¿Buscaremos beneficios a corto plazo o cuestiones de imagen política a la hora de las inversiones que nunca van a garantizar esos mezzquinos efectos? Los criterios de rentabilidad en cuestiones sanitarias (y la Medicina del Trabajo los participa plenamente) acaban siendo perversos, si es que no lo son en origen. Restalla el grito y el impacto visual sorollano: “¡Y luego dicen que el pescado es caro!”...

Pero, si la convicción de que se precisa triplicar el número de especialistas activos de Medicina del Trabajo se materializa incitando a las Mutuas y a las empresas privadas con presencia en el sector médico-laboral a que se solidaricen con un gasto público de cuyos resultados (la formación de especialistas) van a ser ellos los primeros beneficiados, entraríamos en una peligrosa dinámica. No sería peregrino pensar en “doble moral” cuando en muchos aspectos del gasto nacional se reclama como “políticamente correcto” que se potencie lo público, y, sin embargo, en otros se invoca la ayuda privada. Un análisis riguroso de la financiación de la formación médica especializada no permitiría sostener dignamente tan débiles argumentos como los que venimos escuchando a este propósito. Y mucho menos tras la publicación de la Orden TAS/4.053/2005, de 27 de diciembre, por la que se determinan las actuaciones a desarrollar por las Mutuas para su adecuación al Real Decreto 688/2005, de 10 de junio, por el que se regula el régimen de funcionamiento de las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social como Servicio de Prevención ajeno.

A día de hoy algunas Administraciones Públicas anuncian un razonable esfuerzo financiador para la formación de especialistas en Medicina del Trabajo. Pero sigue presente la pretensión de que este esfuerzo sea com-

partido (hasta la fecha es triplicado) con la aportación de recursos económicos e instrumentales de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y de las empresas privadas poseedoras de Servicios de Prevención ajenos.

El esfuerzo singular de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina del Trabajo.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina del Trabajo responde, desde hace años, a la solicitud de la Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre el número de plazas de especialistas en formación (MIR) para cada nuevo ejercicio académico, reclamando que se convoquen y doten 300 plazas, pero sistemáticamente tal reclamo se queda en clamor (en el desierto) por la nueva ocasión perdida. En el pasado ejercicio se convocaron menos de la cuarta parte de las solicitadas y, finalmente, se cubrieron apenas la quinta parte. En la presente convocatoria, celebrada ya la prueba de selección MIR, no hay noticia de las plazas de Medicina del Trabajo que se ofertarán.

Evidentemente, nada puede hacer en ese aspecto la Comisión Nacional de la Especialidad sino recordar el estado de las cosas y de las necesidades, aparte de permanecer en un silente primer tiempo de saludo por tratarse un órgano consultivo y no vinculante. Pero si en esa consideración no puede llegar a más, bajo el aspecto profesional y técnico ha ofrecido a la comunidad científico-médica nacional valiosas y generosas aportaciones, por ejemplo, la redacción del programa de cuatro años para la formación de especialistas de su ámbito, publicado el 28 de mayo de 2005 (Orden SCO/1.526/2005, de 5 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo). También ha elaborado esta Comi-

sión los criterios que deben seguirse en la constitución de las nuevas Unidades Docentes para la formación de Residentes en Medicina del Trabajo, y la incorporación de más de 2.500 nuevos especialistas (formando parte casi todos sus miembros, junto con otros Especialistas en Medicina del Trabajo, de dignos y muníficos tribunales que culminaron el contenido del Real Decreto 1.497/1999, de 24 de septiembre, por el que se regula un procedimiento excepcional de acceso al título de Médico Especialista, y del Real Decreto 139/2003, de 7 de febrero, por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada).

Seguramente, este trabajo entusiasta en defensa de la Especialidad de unos compañeros agrupados en torno a la Comisión Nacional de Medicina del Trabajo durante el último y trascendental quinquenio no tendrá más continuidad, ni consecuencia que la mera y desinteresada satisfacción personal del deber cumplido. No obstante la obsolescencia, no solicitada ni merecida, aplicada a casi todo este equipo de profesionales, en plena forma intelectual y con permanencia de compromiso social, alentarán opciones alternativas, independientes y dinamizadoras, estructuradas en torno a iniciativas plausibles (como sería la de una Comisión Nacional Profesional de la Especialidad, no vinculada a la Administración pública), que hasta ahora, quizá ya por muy poco tiempo, han permanecido insuficientemente exploradas.

Opciones formativas de la Medicina del Trabajo en la nueva ordenación de las profesiones sanitarias: troncalidad y áreas de capacitación específica.

En otro orden de cosas, pero siguiendo en la órbita de la formación, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones sanitarias, avanza la idea de nuevas

expectativas en la formación de especialistas en medicina sugiriendo la idea de troncalizar algunas especialidades con diversos grados de afinidad con el efecto práctico de disponer de profesionales con cierto grado de polivalencia que permitiera, llegado el caso, reconvertir en otras tareas equivalentes, sin traumas vocacionales por frustración de desarrollos profesionales anteriormente asumidos, la actividad previa de aquellos facultativos cuya demanda social sanitaria decayera para incrementar aquella otra que repuntara. Serían motivos económicos y de gestión de los recursos humanos que, no obstante, pudieran contrariar una correcta y parsimoniosa división de las ciencias y de las conciencias profesionales. Por eso, si la Medicina del Trabajo hubiera de troncalizarse con otras especialidades, no debiera hacerse sin considerarla tronco principal del que emanaran o dimanaran otras, y esto tanto por cuestiones de ámbito (el de la Medicina del Trabajo es el que comprende la atención médica de toda la población trabajadora española en su lugar de trabajo; la Medicina Preventiva y Salud Pública y la Medicina de Familiar y Comunitaria son competentes en el resto de aspectos vivenciales de esa población de referencia y de la no inserta en lo laboral), como por concepto de filosofía sanitaria, en tanto que la Medicina del Trabajo debe garantizar la cabal integralidad e integración del acto médico que su ejercicio representa, superando el de vigilancia médica según riesgos específicos (a tenor de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales), que fácilmente soslaya o aplaza aquellos padecimientos o quejas que no sean específicos, derivándolos sistemática y legalmente (Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad) a su Centro de Salud.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones sanitarias, en

sus artículos 24 y 25, habilita la posibilidad de establecer Áreas de Capacitación Específica dentro de una o varias Especialidades en Ciencias de la Salud. A la Medicina del Trabajo se le brinda con esta disposición legislativa la opción de estrechar más aún sus vínculos con una Especialidad tan relevante y tan próxima como es la de Medicina Legal y Forense; de igual manera, la Especialidad de Medicina de la Educación Física y el Deporte cuenta con un programa docente y una práctica profesional extrapolables a la actividad de la Medicina del Trabajo.

Medicina del Trabajo y Enfermería del Trabajo.

Finalmente, en un capítulo dedicado a la formación de médicos del Trabajo, no debe soslayarse la formación de nuestra afín Enfermería del Trabajo, dado que el Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería puede asumir la idea de que los formandos en Medicina del Trabajo y Enfermería del Trabajo pudieran fortalecer sus relaciones profesionales, empezando por una formación común y compartida en algunos aspectos que no lesionen las identidades profesionales mutuas y que faculten el desarrollo propio de sus respectivas carteras de servicios.

NECESIDADES PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA MEDICINA DEL TRABAJO

Para la práctica de la especialidad, la Medicina del Trabajo cuenta en la actualidad con más de 7.000 titulados teóricos (aunque, seguramente, no todos en el ejercicio activo); pero este número es claramente insuficiente incluso en consideraciones de máxima benevolencia administrativa a la hora de asumir los mínimos imprescindibles para que la vigilancia de la salud (contemplada como

prioridad sanitaria en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales) se lleve a cabo adecuadamente. Como paradigma, por una parte, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (grupo de trabajo de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública), aporta un criterio orientativo sobre la distribución de recursos humanos en la práctica de la Medicina del Trabajo, según el cual deben dotarse con un médico del trabajo por cada 1.000 trabajadores (aunque luego se corrija *ad libitum* esta cifra) todas las Unidades Básicas Sanitarias Laborales y, por otra parte, la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (grupo de trabajo de Profesionales Sanitarios) dictamina la precariedad del número de Especialistas actuales.

La Medicina de Empresa en España.

La legislación española sobre Medicina de Empresa se inició con el Decreto de 21 de agosto de 1956 y el Reglamento para su aplicación, promulgado por orden de 22 de diciembre del mismo año. Posteriormente aparecería el Decreto 242/1959, de 6 de febrero que ampliaba el primitivo ámbito de aplicación instituyendo Servicios Médicos para amplios sectores del trabajo y coordinando especialmente sus funciones con la que realizaban los Seguros Sociales y el Instituto Nacional de Previsión.

El procedimiento legislativo correspondiente a esta primera fase de racionalización de la Medicina Social y Preventiva en la Empresa se completa con el Decreto 1.036/1959, de 10 de junio, por el que se reorganizan los Servicios Médicos e Empresa, con la Orden de 21 de noviembre de 1959 para su aplicación y con la nueva estructura de coordinación de funciones del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo (Decreto de 6 de febrero y Orden de 1 de octubre de 1959) y

de la Escuela de Medicina del Trabajo (Orden de 4 de julio de 1959) que, con la organización de los Servicios Médicos de Empresa e integrados en el Instituto Nacional de Previsión, componían la actividad sectorial del Plan Nacional de Seguridad Social. La actividad docente derivada de estas disposiciones legislativas permitió situar en el mercado laboral durante el período comprendido entre 1957 y 1986 a 11.500 Diplomados en Medicina de Empresa.

Posteriormente, la Medicina del Trabajo se configuró como especialidad médica dentro de las Cátedras Universitarias de Medicina legal y Forense con el desarrollo de las Escuelas Universitarias de Medicina del Trabajo, encuadrándose en el apartado tercero, para Especialidades que no requieren formación hospitalaria, del RD 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista. Este procedimiento ha facultado la obtención de, al menos, 4.000 titulaciones de la especialidad.

El punto de inflexión de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y su desarrollo reglamentario, concretado especialmente en el primero de ellos, el RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, ha supuesto un cambio conceptual tanto en la estructuración de la asistencia sanitaria laboral como en la filosofía de la misma.

La disposición adicional segunda de la Ley 31/1995 contempla la reordenación orgánica de las instituciones médico-laborales, extinguiendo la OSME (Organización de los Servicios Médicos de Empresa) y señalando una nueva adscripción, en el Instituto de

Salud Carlos III, del Instituto Nacional de Medicina del Trabajo y la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo.

Del modelo médico de la OSME a la vigilancia de la salud.

El modelo asistencial médico laboral de la OSME operaba con exámenes médicos no selectivos, universales, rígidos y onerosos. Los convenios colectivos impusieron convencionalmente una periodicidad anual para los mismos. La ausencia de justificación técnica, su inespecificidad y, consecuentemente, las dificultades para la obtención de rendimientos preventivos, determinaron cierto deterioro del concepto de Medicina del Trabajo y no poca frustración profesional en los practicantes de la especialidad. Por eso se hacía necesaria, tanto una revisión a fondo de los fines de la Medicina del Trabajo, como de los instrumentos que posibilitan la puesta al día de su filosofía y procedimientos.

La Ley 31/1995 aborda esos problemas y trata de ofrecer expectativas, por lo cual proyecta como aspecto fundamental para su desarrollo homogéneo el de la vigilancia y control de la salud (cfr. artículos 22 y 23 de la LPRL, y artículo 37, apartados 1.e y apartado 3 del Reglamento de los S.P.).

La Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina del Trabajo señaló en su momento como fines de esta especialidad la prevención del riesgo laboral, el estudio de patologías de origen laboral y la valoración pericial de la patología laboral a través del ejercicio operativo de los contenidos generales de la Especialidad recogidos en cinco áreas de capacitación: Preventiva, Asistencial, Pericial, Gestora e Investigadora.

Por su parte, el concepto de vigilancia médica en salud laboral se define, según el espíritu (y la letra) de la Ley 31/1995, como un sistema médico para la defensa de la salud de los

trabajadores, que se escenifica mediante reconocimientos específicos y selectivos, periodificados según los riesgos laborales, dentro de un operativo presidido por intervenciones preventivas frente a las patologías laborales. La condición —en algún aspecto, de aparente contradicción— de voluntariedad de la vigilancia de la salud para el trabajador y, al tiempo, la obligatoriedad de la misma para el empresario, podría incorporar aspectos conflictivos a una actividad que debe ser punto de concordancia de intereses materiales, morales y económicos para la buena marcha de la política preventiva de la empresa.

Insuficiencia de los recursos profesionales actuales en Medicina del Trabajo.

Pero, según opinión de empresarios y Servicios de Prevención Ajenos, como exponente de las dificultades que la Ley 31/1995 plantea al sector contratante, el mayor de los escollos para el cumplimiento del precepto legal radica en la insuficiencia de los recursos profesionales sanitarios para hacer frente a las exigencias de la nueva normativa en prevención de riesgos laborales, toda vez que la vigilancia de la salud debe estar desempeñada por especialistas en Medicina del Trabajo y Diplomados en Enfermería de Empresa (imprescindibles para configurar las Unidades Básicas Sanitarias consignadas por el Grupo de Trabajo de Salud Laboral del Consejo Interterritorial del S.N.S.), además de la posible participación, no preceptiva, de otros profesionales sanitarios con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

La consecuencia de la interpelación a la Administración por parte de quienes deben contratar profesionales especialistas en Medicina del Trabajo, se refleja en el intento de aumentar recursos formativos para la obtención de esta especialidad, doblando, como ya se dijo antes, con las plazas ofertadas

en las convocatorias MIR (300) las inmediatas anteriores, y también en el incremento de profesionales cualificados por la incorporación al mercado laboral de MESTOS convertidos en especialistas tras la resolución del procedimiento articulado por la Administración para dar salida a la demanda de ese colectivo (R.D. 1.497/1999, de 24 de septiembre, por el que se regula un procedimiento excepcional de acceso al título de Médico Especialista).

Toda esta problemática en relación con la dotación e integración de profesionales sanitarios en los Servicios de Prevención propios, mancomunados o ajenos, aconsejó a la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (en su sesión del 10 de mayo de 1999) la propuesta de creación de un grupo de Trabajo para que reflexionara y ofreciera soluciones al respecto. El Grupo de Trabajo “Profesionales Sanitarios” se constituyó el día 28 de octubre de 1999 y, tras diversas sesiones de discusión sobre la ponencia “Estudio de la dotación e integración de profesionales sanitarios en los Servicios de Prevención”, ofreció a finales de 2000 el texto y conclusiones de la misma, en los que se recogen propuestas de actuación que la Administración sigue estudiando actualmente.

Para la Medicina del Trabajo, el contenido de esta Ponencia resulta alentador, en tanto que la especialidad se ve considerada como referente de atención selectiva y primordial en un momento de inflexión de la legislación socio-sanitaria española, pero este examen profundo de las condiciones para la práctica y de los profesionales disponibles para la misma, nos sitúa ante un panorama menos grato. Se constata la necesidad de renovar el sistema formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo, se evidencia un alto número de especialistas o diplomados “durmientes”, bien por ejercer otra especialidad principal y preferente o por causas diversas, entre las que el condicionante econó-

mico podría explicar (dado lo imprescindible que es acordar las retribuciones al nivel de responsabilidad y profesionalidad) la ausencia de Médicos de Trabajo en el mercado laboral de algunas Comunidades Autónomas. En cualquier caso, los números no nos salen (ni pueden salirnos), porque según el criterio del Consejo Interterritorial (1 médico por cada 1.000 trabajadores) se necesitarían 17.000 médicos (supuesto que haya una población de 17 millones de trabajadores cotizantes).

En el horizonte próximo están las nuevas y mencionadas Unidades Docentes y las previsibles (pero no inmediatas) Cátedras de la Especialidad. También, la colaboración disciplinar con otras Especialidades corresponsables en la atención y seguimiento de diversas patologías de estirpe laboral (Psiquiatría, Traumatología, Dermatología, Neumología y otras más) que incentiva la ampliación de la formación en Medicina del Trabajo hasta donde la limitación de competencia lo permita.

Delimitación de funciones para la Medicina del Trabajo: concepto y ámbito de desarrollo.

La convivencia de la Medicina del Trabajo con otros cometidos ejercidos por Técnicos en Seguridad, Higiene y Ergonomía y Psicología Aplicada, evoca momentos pasados en que la Medicina del Trabajo asumía competencias menos específicas y de una amplitud ajena a su responsabilidad sanitaria. El médico del trabajo debería centrarse en sus trascendentes y determinantes cometidos laborales, dejando que los tres restantes procedimientos preventivos contemplados en la Ley 31/1995, integren a los técnicos más idóneos, considerando la coherencia de su titulación con la formación académica previa en que sustenten su práctica.

La colaboración de la Medicina del Trabajo con el Sistema Nacional de Salud que recoge

el artículo 38 del RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, no es sino una evocación del artículo 21.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, donde se reclama que las acciones de Salud Laboral contempladas en el artículo 21.1 sean desarrolladas desde las Áreas de Salud. Precisamente en los Centros de Salud, cuyo concepto asistencial en torno a criterios de atención primaria obvia la asistencia concomitante especializada, se integran los facultativos de formación médica familiar y comunitaria que, en virtud de sus competencias asistenciales, valoran situaciones de trabajadores a los que dispensan los procedimientos sanitarios y administrativos que puedan corresponder a sus diversas patologías, incluidas las laborales. Nada más idóneo para estos facultativos que participar troncalmente de los criterios formativos de los médicos del Trabajo. *A sensu contrario*, existió bajo la extinta Organización de los Servicios Médicos de Empresa la posibilidad de atender en el propio lugar de trabajo a quien lo demandara “dentro del régimen y disciplina del Seguro Obligatorio de Enfermedad” de entonces (art. 53 del Reglamento de la OSME).

La vigilancia de la salud ha seguido siendo objeto de atención en los últimos años tanto por las actividades que la configuran como por los agentes que intervienen en su puesta a punto. Aunque esta actividad debiera ser participada por todos los técnicos integrantes del Servicio de Prevención, ha ido decantándose casi específicamente hacia lo sanitario de forma que la Medicina y la Enfermería del Trabajo aparecen como interlocutores preferentes y casi únicos en este campo.

Ya que la vigilancia de la salud se hace conforme a riesgos específicos, debe considerarse hasta qué punto el rigor de lo específico no puede estar atentando contra la irrenunciable

integralidad que debe presidir el acto médico completo. La integralidad junto a la integración, la sectorización y la participación comunitaria constituyeron el armazón de la Declaración de Alma-Ata y, desde esa fecha (1978), no ha dejado de inspirar cuantas acciones preventivas y de atención primaria en el ámbito de la salud han venido produciéndose¹². La Medicina del Trabajo no debiera ser ajena a ella.

De nuevo, la insuficiencia de especialistas en Medicina del Trabajo, ha determinado la indiferencia o el olvido a propósito de intentos muy ambiciosos de relanzar la vigilancia de la salud. Tal es el caso del Libro Blanco de la Vigilancia de la Salud para la prevención de riesgos laborales aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en diciembre de 2003¹³.

Responsabilidad social corporativa y Medicina del Trabajo.

La actualidad de la responsabilidad social corporativa hace imprescindible recordarla para la práctica de la Medicina del Trabajo. Nadie duda que el concepto enunciado supone para los médicos del Trabajo y para el resto de trabajadores de cada empresa un compromiso de ejercicio de ética aplicada. La búsqueda de la excelencia en Medicina del Trabajo pasa por generar

la confianza necesaria que mantenga y mejore la red de relaciones que integra la empresa¹⁴.

Algunas empresas han dado forma a esta necesidad de ejercer la responsabilidad social corporativa creando dentro de su estructura organizativa iniciativas consonantes con esta realidad imparable. Así, por ejemplo, con encomiable espíritu pionero, Unión de Mutuas ha constituido un Comité Ético a finales de 2002, convirtiéndose en la primera mutua de España que ha puesto en práctica un Código Ético empresarial¹⁵ basado en tres principios: dignidad, calidad y confianza; de ellos emanan una serie de valores que los médicos del Trabajo deseáramos generalizar allá donde ejerzamos: trato humano, respetuoso y afectivo hacia aquellos que asistimos, compromiso con la privacidad y confiabilidad de lo que los usuarios nos comunican o nos permiten indagar en ellos, igualdad de trato y de oportunidades, defensa de la imparcialidad e independencia profesional, transparencia en las actuaciones y garantía de un clima laboral de calidad que desarrolle el capital humano. Son algunos de los valores a los que deberían comprometerse todos los Servicios de Prevención Ajenos, mutuales o no, y de los que los médicos del Trabajo nos sentimos solidarios y los quisiéramos permanentemente para nosotros en nuestra actividad profesional.

12 Alma-Ata 1978. "Atención Primaria de Salud". OMS. Ginebra, 1978.

13 "Libro Blanco de la Vigilancia de la Salud para la prevención de riesgos laborales". Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2004.

14 "Ética empresarial. Del diálogo a la confianza". Domingo García-Marsá. Ed. Trotta Madrid, 2004.

15 "Código Ético" de Unión de Mutuas. Castellón, 2002.