

Presentación

Como siempre, agradecer las colaboraciones del conjunto de prestigiosos profesionales de la Medicina del Trabajo que nos han honrado con sus reflexiones y escritos sobre el hoy y el mañana de esta disciplina que, sin duda, se encontraría en el dintel —queremos suponer que todavía esperanzado— del ayer del voluntarismo y el mañana de la imaginación y la coherencia.

Mientras tanto, el ahora parece presentarse lleno de incertidumbres. De una cierta sensación de inseguridad, de dudas que, recorre los comentarios de nuestros colaboradores y que nosotros captamos continuamente en las impresiones que nos transmiten los médicos y enfermeros de las Unidades Básicas de Salud Laboral.

Desde una posición externa al oficio médico como sería la nuestra, algunas veces nos hemos atrevido, más a pensar que a decir, que la Medicina del Trabajo no ha existido nunca. Perdónenme la provocación, pero con semejante *boutade* lo único que pretendemos es llamar la atención sobre el significado utilitario o funcional, que han tenido a lo largo del tiempo los diferentes territorios de actuación de lo que se ha venido en rotular como Medicina del Trabajo.

La Medicina del Trabajo nace en nuestro país, y en los de nuestro entorno, como una respuesta de política médica o laboral, casi exclusivamente referida a los escenarios de trabajo fabriles o industriales —allí en donde existía la “máquina”— y en un momento en el que todavía las coberturas médico asistenciales de propósito general y público eran inexistentes. Respuesta que intencionalmente la denominamos de política laboral en la medida en que sus actuaciones iniciales giraron básicamente alrededor de la “rehabilitación de inválidos” y del “peritaje médico/legal” en directa conexión con los contenidos de nuestras primeras leyes sociales. Todo esto, concentrado en un espacio institucional restringido, como sería el de los Institutos de Rehabilitación de Barcelona y Madrid. Lugares en los que se conseguiría desarrollar una cultura médica especializada e, incluso multidisciplinar, sobre las patologías laborales que desembocaría en la constitución fundacional de la Medicina del Trabajo española durante la década de los treinta.

Pero en realidad, el día a día del traumatismo y de la enfermedad de los trabajadores sería manejado por médicos “generalistas” —o en contados casos por especialistas— probablemente ajenos a la construcción de esa clínica o cultura médico laboral, que se estaba desarrollando en los Institutos de Rehabilitación de Inválidos o en la posterior Clínica del Trabajo de Madrid, que además, por los datos que manejamos, entre profesores titulares y egresados no superarían el centenar en el entorno de 1935.

La reordenación de finales de los cincuenta, con la institucionalización de la figura del Médico de Empresa y, a pesar de su cálida memorización por muchos médicos del trabajo, no supuso

más que una hábil operación de marketing social del franquismo, mediante la cual, se consiguió de alguna manera que los trabajadores, empleados y técnicos de las mayores empresas del país recibiesen una cobertura médica básica o “generalista” a la que como ciudadanos, no comenzarían a tener acceso hasta los años sesenta, para formalizarse con un carácter universal pleno en 1986.

Habría mucho que investigar y decir sobre cómo se realizó esta Medicina de Empresa. Algunas veces la nostalgia o, simplemente, los corporativismos mal entendidos nos hacen confundir los recuerdos. Aunque, posiblemente sea cierto, que al trabajador de la época se le ofrecía una cobertura sanitaria próxima y, de alguna manera satisfactoria aunque, probablemente también, no tuviese mucho que ver con los riesgos y enfermedades laborales específicas o, con las condiciones de trabajo que, precisamente en aquellos años de los inicios del desarrollo español, llevarían consigo jornadas interminables y ritmos de trabajo agotadores.

Seguramente estos médicos de empresa pudieron conocer –en principio– perfectamente las características y condiciones del espacio laboral en el que actuaban –e incluso conocerían por sus nombres a muchos de los trabajadores– pero también, y eso no se comenta mucho, eran unos empleados o contratados por la empresa en un momento socio/político y profesional no excesivamente propicio para los heroísmos.

Dejemos las cosas por ahora como están, pero no tenemos excesivamente claro que esa añorada Medicina de Empresa pueda ser realmente considerada como una verdadera –en el caso de que exista– Medicina del Trabajo.

Y, vamos con el ahora, a los ya pasados diez años de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

De la noche a la mañana la Medicina del Trabajo, se traviste en Vigilancia de la Salud Laboral¹. Y, esto, ya no es la *boutade* de un sociólogo “provocador” –quizá el único futuro posible para los sociólogos–, es tan solo una constatación, a partir de que las profesiones se etiquetan y existen exclusivamente desde su práctica. En nuestro caso, no lo olviden queridos médicos, la Medicina del Trabajo en la actualidad es lo que hacen los médicos del Trabajo. Y, lo que éstos hacen no es ni más ni menos que “vigilancia de la salud laboral”, y la hacen –mayoritariamente– integrados, a partir del año pasado, en unas empresas privadas denominadas “Servicios de Prevención Ajenos”.

Nos atreveríamos a decir que se podrían contar con los dedos de una mano los titulados en Medicina del Trabajo que como tales, sean contratados –queremos pensar que con la excepción de las empresas que tienen servicios propios de prevención– por las Mutuas para cubrir las plazas de

¹ O mejor dicho, bajo el manto semántico de este término que bien podría connotar un acercamiento correcto al problema, se estaría desarrollando o existiendo únicamente una práctica “mecanizada” de actuaciones mínimas soportadas por las UBSL. De tal manera que podríamos decir que ese salto de la Medicina de Empresa a la Vigilancia de la Salud se queda y atranca en las UBSL, o que la actual Medicina del Trabajo no es otra cosa que lo que se hace en las UBSL.

medicina asistencial o de contingencias comunes, o en las clínicas privadas a las que Mutuas y sobre todo las SPA primigenias derivan los trabajadores. Incluso nos consta que muchas empresas de SPA, no contratan titulados en MT, entre otras razones porque posiblemente en algunas regiones del país no los encuentren o si existen no pueden aguantar su coste en un mercado –ingenua e imperdonablemente construido como tal–, cada vez más duro y competitivo.

Es más, en realidad difícilmente se podría cubrir la práctica profesional de las UBS, con especialistas en MT, si tenemos en cuenta que sobre una población ocupada de más de diez y nueve millones de personas, contamos tan solo con algo más de siete mil especialistas. Algunas veces los números pueden ser significativos. En nuestro caso necesitaríamos alrededor de 19.000 titulados en MT que trabajasen en las UBS y Servicios de Prevención Propios.

En este sentido, parece lógica la unánime preocupación que los expertos manifiestan en cuanto a la formación de las futuras promociones de médicos del trabajo por el actual circuito MIR y, aún más, por el grado de motivación y expectativas profesionales que en las actuales promociones de médicos residentes pueda ofrecer la especialidad.

El problema es que, ahora nos empezamos a enterar de lo que ha supuesto nuestro peculiar diseño preventivista que –aparte otras incoherencias– en lo referente a la Medicina del Trabajo, se ha realizado a espaldas de toda la estructura formativa y funcional, de la medicina pública, que no lo olvidemos, en España como en otros muchos países europeos es financiada desde un amplio modelo participativo de diseño social, con aportaciones del Estado y de los agentes sociales, incluidas las Mutuas.

Pero he aquí que hemos privatizado radicalmente la Medicina del Trabajo, que es, repetimos, la práctica médica que mayoritariamente llevan a cabo los facultativos que están trabajando en las UBS y son contratados por unas empresas privadas, privadísimas que, responden a la denominación de Servicios de Prevención Ajenos.

El intentar que un sistema de carácter público, como el que sustenta el modelo MIR, financie los programas de formación de una práctica médica privada puede constituir un desideratum loable y, posiblemente, habrá que continuar en esa línea, aunque no sea más que para forzar el conjunto de contradicciones al que nos ha conducido nuestro fundamentalismo privatizador.

La formación MIR² es la adecuada para conseguir un eficiente sistema de profesionalización de la medicina pública española. Medicina pública, que se materializa y visualiza en una topografía institucional ambulatoria y nosocomial, directamente centrada en la especialidad elegida y, en general ajustada a la futura práctica profesional y que, no lo olvidemos, se corresponde con el modelo social de coberturas sanitarias al que tiene derecho la persona como ciudadano. Será

2 Y no deseamos ahora ponernos a discernir la pertinencia de una formación MIR para una práctica médica que se está moviendo casi exclusivamente en una cartografía operativa, contractual y laboral privada.

lógico que el coste de dicha formación –por otra parte remunerada– sea cubierta por las Administraciones con la participación indirecta de los agentes sociales. Según esta misma lógica, no nos tendríamos ahora que disgustar ante la negativa de esas Administraciones a financiar la formación MIR de los médicos del trabajo que mayoritariamente, van a realizar su actividad profesional en empresas privadas. Lo tendríamos que haber pensado antes.

La estrategia intentada, de repercutir el coste de formación sobre Mutuas y Sociedades de SPA, no nos parece tampoco una solución a largo plazo –ahora lo puede ser como apaño de emergencia –para contar en el futuro con un colectivo suficiente de especialistas en MT.

En primer lugar, las Mutuas con todo su derecho, pueden argumentar que, ahora no tienen nada que ver con la Medicina del Trabajo. En segundo lugar, las empresas de SPA constituyen un colectivo heterogéneo, unas sobreviviendo por los pelos, otras sin poseer servicios de Vigilancia de la Salud, otras ubicadas en Comunidades Autónomas sin oferta formativa. Todas ellas, comprensivamente obsesionadas por su cuenta de resultados. Aspecto, en que políticos y sindicatos parece que no tuvieron muy en cuenta hace pocos meses, cuando se felicitaban mutuamente por las bondades de la privatización y los taumatúrgicos efectos de la libertad de mercado.

En último lugar ya que escribimos desde un medio de una Mutua, ¿qué razones convincentes se pueden esgrimir para que una Mutua financie la formación MIR de los MT, cuando éstos al terminar sus estudios –en el ejercicio de su libertad profesional– pueden irse a una SPA estricta, directamente competitiva con la actividad SPA privatizada de las Mutuas?. Argumento que, además, puede ser predicado en sentido inverso.

No sabemos si todavía estamos a tiempo para el desmadejo de un asunto que se nos malicia diabólicamente complejo y, que posiblemente no tenga solución sin volver a retomar la situación desde el principio. Cada vez, vamos teniendo más claro que, por el camino actual, continuaremos engatillando aún más si cabe el problema. Es más, y lo decimos siendo conscientes de los resquemores que puede suscitar. Si se continúa con el actual modelo de mercado y de privatización de la Medicina del Trabajo, puede que sería suficiente con un colectivo convenientemente entrenado de enfermeros/as del trabajo, como existe en Gran Bretaña. Al fin y al cabo, la ergonomía y la psicología aplicada, la están realizando diplomados en turismo con un curso a distancia de Prevención de Riesgos Laborales y nadie se rasga las vestiduras.

Puede que todavía estemos a tiempo, pero como hemos insistido en otros escritos nuestros la reconducción de la Medicina del Trabajo, si es que puede existir como antes, en un tiempo en que el trabajo presenta características y riesgos cada vez, más complejos³, debe pasar por una relectura profunda y realista de todo nuestro diseño preventivista, teniendo la humildad de

3 Necesitando de especializaciones difícilmente asumibles por un médico del trabajo que, queramos o no, será siempre un generalista de “ámbito”, como el médico de asistencia primaria y, deberá contar con el apoyo multidisciplinar de verdaderos especialistas –algunos no necesariamente médicos– entre otras cosas, porque ahora, la morbimortalidad relacionable con oficios y profesiones se organiza desde escenarios nosológicos enormemente complejos, movibles e interactivos.

reconocer que nos hemos equivocado y, que por el actual camino, podemos correr el riesgo de colocar parche sobre parche, emborronando todavía más las cosas.

Y en último lugar, “o en misa o repicando”. Esto es, si apostamos por los modelos que la economía de la globalización está imponiendo en las coberturas de la salud laboral –como en muchos otros– seamos consecuentes y funcionalicemos friamente las estrategias operativas y formativas. De tal manera, que seguramente con un modelo diferente de profesionales de la prevención a nivel de técnicos medios o de formación profesional avanzada, podamos cubrir las cuatro especialidades preventivas y, posiblemente, contaremos además con técnicos y sanitarios menos frustrados profesionalmente al contemplar que todo su trabajo se reduce a protocolarizar observaciones contrarreloj.

No desearía, sin embargo, finalizar esta presentación con un tinte de cinismo y amargura. Máxime, cuando los colaboradores de este número, competentes profesionales y, todavía, entusiasmados médicos del trabajo, manifiestan ilusionadas esperanzas en la reconducción de la disciplina.

Sirvan estos trabajo y reflexiones, para que sin complacencias, podamos entre todos encontrar algún camino que, por lo menos, no sea tan contradictorio como el actual y nos ayude a encauzar esta posible o imposible Medicina del Trabajo.

Rafael de Francisco López



"Los repartidores de harina". 1885.
Pierre Carrier-Belleuse.
Museo del Petit - Palais (París).