



NORMAS EN VIGOR Y VALORACIÓN GLOBAL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE EMPRESA

Luis Martínez Hervás

Especialista en Medicina del Trabajo. Médico Inspector de la Adm. de la S. S.

Para comenzar el estudio de la normativa que afecta a los Servicios Médicos de Empresa, comenzaremos por la norma que los crea, el Real Decreto 1423 de 21 de agosto de 1956, y la Orden Ministerial de 21 de noviembre de 1959 que la desarrolla. Entre ambos establecen el siguiente marco:

A. Objetivo: Promover y preservar la salud de los trabajadores en su lugar de trabajo.

B. Funciones: Protección integral del trabajador en su puesto de trabajo, en los siguientes aspectos:

- Médicos: Prevención, promoción, desarrollo de la salud, asistencia sanitaria y rehabilitación para la reinserción en su puesto de trabajo.

- De Seguridad en locales y máquinas.

- De Higiene Industrial que permitan unas buenas condiciones del medio-ambiente laboral en los locales de trabajo.

- De salubridad en vestuarios y lugares comunes, así como en las zonas destinadas a la preparación, distribución y el consumo de alimentos y bebidas en el interior de la empresa.

- Deportivos sobre los ejercitados o patrocinados por la propia empresa.

C. Composición: uno o varios Médicos diplomados en Empresa o Especialistas en Medicina del Trabajo, y uno o varios Ayudantes Técnicos-Sanitarios diplomados, también, en empresa, en función del número de trabajadores y de los riesgos.

D. Dependencia: de la empresa, mientras que la inspección y la asesoría técnica depende de la Organización de Servicios Médicos de Empresa en la que se registraban todos los Servicios Médicos de Empresa y a la que reportaban su actividad y funcionamiento, remitiendo mensual o trimestral-

mente la documentación o registros que nomativamente estaban establecidos.

Una vez delimitado el campo de actuación de los Servicios Médicos de Empresa según las normas que los crearon, vamos ahora a la realidad concreta de las actuaciones a seguir en función de la legalidad vigente.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales en su Disposición adicional segunda da por extinguida la Organización de los Servicios Médicos de Empresa, cuyas funciones pasan a ser desempeñadas por la Administración Sanitaria competente. Las Administraciones Sanitarias competentes que da establecidas, por los acuerdos 335, 336 337 de 15 de diciembre de 1997 y recogido en el acta número 45 de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que sean Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas tengan competencias sanitarias transferidas o no y, por tanto, han de ser ellas, dentro del marco previsto por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, las que deberán velar por el cumplimiento o actualizar en su defecto el Reglamento de los servicios médicos de empresa.

La Disposición adicional segunda del Reglamento de los servicios de prevención prevé la integración en los servicios de prevención de las correspondientes empresas, cuando éstos se constituyan, sin perjuicio de que continúen efectuando aquellas funciones que tuvieran atribuidas, distintas de las propias del servicio de prevención.

A continuación detallaremos las funciones propias de los servicios médicos de empresa según la estructura de su Reglamento añadiendo la actualización a la reglamentación actual y como sería deseable reorientar para su aplicación actual:



1. El estudio de los locales desde el punto de vista higiénico, las operaciones industriales, las materias primas utilizadas, los procesos intermedios, las condiciones ambientales los riesgos de intoxicaciones así como las enfermedades profesionales causadas por riesgos físicos. Todas estas funciones que las desempeñaba el servicio médico de empresa queda recogido como especialidad optativa del nivel superior recogida en el anexo VI parte II apartado B del reglamento de los servicios de prevención y denominada Higiene industrial.

2. El reglamento de los servicios médicos de empresa prevé que será obligatoria la consulta de los técnicos a la hora de aplicar las medidas preventivas en higiene industrial. La composición multidisciplinar de los servicios de prevención considera la coordinación entre los distintos especialistas que lo componen es una premisa imprescindible para su funcionamiento.

3. El determinar los requerimientos psicofisiológicos en los distintos puestos de trabajo queda también recogido como especialidad optativa del nivel superior recogida en el anexo VI parte II apartado C del reglamento de los servicios de prevención y denominada Ergonomía y Psicología aplicada.

4. El vigilar la conservación, en buenas condiciones de, de los servicios higiénicos generales tales como cantinas, comedores, agua potable, lavabos, duchas, retretes, así como el control de la alimentación de los trabajadores, cuando esta se llevara a cabo en comedores de la empresa o con alimentos por ellos facilitados. Estas son funciones que al no estar asignadas, de manera específica, a ningún integrante del Servicio de Prevención deberá seguir realizando los profesionales sanitarios.

5. El reconocimiento médico periódico que como una función fundamental del servicio médico de empresa se debe de seguir realizando pero tanto la Ley de Prevención de Riesgos Laborales como el reglamento de los servicios de prevención le dan una dimensión nueva al mismo mientras el

artículo 44 de los servicios médicos de empresa contemplaba un reconocimiento médico estándar que incluía una serie de pruebas complementarias que unas han quedado derogadas como la radioscopia y otras son inespecíficas como el recuento de las series rojas y blancas o la velocidad de eritrosedimentación, las propuestas de la nueva legislación están orientadas a reconocimientos específicos y ligados inseparablemente de la evaluación de riesgo que se ha debido de realizar en cada puesto de trabajo como se refiere en el artículo 37 punto 3 apartado c) “La vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador”. En esta misma línea se recoge el examen psicotécnico que está orientado de una forma específica al puesto de trabajo.

6. La obligación de realizar el reconocimiento previo al ingreso en la empresa para valorar la capacidad para el trabajo en general confronta con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales que en su artículo 22 punto 4 dice “los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador”. Esta afirmación que parece evidente en el caso de los reconocimientos periódicos, no deja de ser controvertida en los reconocimientos previos ya que existe la posibilidad de contratar una persona que carece de los mínimos requerimientos para desempeñar el puesto de trabajo para el que es solicitado o que el desempeñarlo va a ocasionar un deterioro en su salud. El solventar esto se ha convertido en un problema tanto para profesionales como para empresarios, pero a la preselección por una empresa ajena a la contratante y sin relación laboral con ella no habría nada que objetar al respecto. De cualquier forma el profesional sanitario en ningún caso podrá emitir un informe favorable para que un trabajador desarrolle una actividad laboral que pueda ocasionarle un empeoramiento importante en su estado de salud o que el desarrollo de la actividad laboral implique riesgo para él o para terceros.



7. La realización de reconocimientos específicos que quedaba recogida en el reglamento como la determinación de la aptitud para el desempeño de un puesto de trabajo concreto y que éste no implicara un agravamiento de patologías preexistentes o la generación de nuevas, está plenamente vigente pues va en la línea de la prevención orientada hacia los riesgos del puesto de trabajo.

8. La obligación de elaborar una historia clínica del trabajador ya quedaba recogida en la antigua cartilla sanitaria que había entrado en desuso como forma concreta de registro, aunque permanece la razón fundamental de su creación que se basa en los siguientes puntos:

- La existencia de un registro escrito en el que se recoja los aspectos más importantes de la historia clínico-laboral del trabajador.
- Qué el trabajador dispusiera de sus datos clínico-laborales.
- Que el registro pudiera ser utilizado por los servicios médicos de las distintas empresas que en las que el trabajador pudiera desarrollar su trabajo.

9. Los reconocimientos que en la legislación actual quedan como un derecho del trabajador y una obligación del empresario, modifica de manera sustancial el planteamiento que existía en reglamento de los servicios médicos de empresa, en el que se recogía como una obligación del trabajador a realizar anualmente. Este enunciado formal queda en evidencia cuando las excepciones que la misma Ley de Prevención de Riesgos Laborales recoge son mayores en la práctica que la regla general, ya que exceptúa los siguientes casos:

- En “los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores”.
- En aquellos casos en los que hay que “verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa”. Y por último,

- “Cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad”.

10. Asistencia sanitaria. Hasta ahora hemos ido tratando de manera mas o menos pormenorizada aspectos preventivos de la funciones de los servicios médicos incluidos en los servicios de prevención en su mayoría previstos en el Reglamento del año 1959 . Llegados a este punto es inevitable referirnos la espíritu legislativo propuesto por el Ministerio de Trabajo en el momento de enunciar la Ley, que, como sabemos, no es una Ley de Salud Laboral, aunque en algún momento todos la hayamos denominado así, pues el concepto salud laboral tiene una implicación sanitaria de la que carece esta ley.

El desarrollo conceptual del término implica que es un marco legislativo orientado a evitar la aparición del riesgo, entendido éste como la probabilidad de que aparezca un daño. Es decir, que evita la probabilidad; esto es, netamente preventiva. Aunque si miramos las estadísticas laborales de nuestro país no sólo esa probabilidad existe sino que crea daños y éstos, en algunos casos, son mortales.

Los médicos siempre hemos defendido la existencia de una ley de salud laboral porque el riesgo existe y su consecuencia, el daño, es una realidad desgraciadamente constatable cada día en nuestras empresas. La salud laboral implica los siguientes aspectos:

- Promoción de la salud laboral: Mejorar de la salud del trabajador.
 - Protección de la salud: Evitar la pérdida de salud que produce el trabajo.
 - Prevención de la enfermedad profesional y del accidente de trabajo:
 - Prevención Primaria que sirve para evitar los mecanismos que producen tanto la enfermedad como el accidente.
 - Prevención Secundaria que sirve para hacer un diagnóstico precoz:
1. Del deterioro de la salud que pueda llevar a la enfermedad.



2. De las alteraciones psicofísicas que puedan desembocar en el accidente.

- Prevención Terciaria que sirve para reincorporar a un puesto de trabajo que pueda desarrollar al trabajador que ha sufrido un menoscabo en su salud.
- Asistencia sanitaria: Para tratar el accidente en el momento que se produce, prestando los primeros auxilios y, después de producirse, mantener el seguimiento de aquellos que no necesiten estar separados de su puesto de trabajo. Así como el tratamiento y seguimiento continuado de la enfermedad profesional una vez separado del elemento o sustancia que la ha provocado y siempre que pueda seguir desempeñando un puesto de trabajo en la empresa.
- Rehabilitación: Aplicar las medidas sanitarias conducentes a mejorar las lesiones producidas y adaptar la nueva situación del trabajador a los nuevos requerimientos de su vida laboral.

Con los aspectos anteriormente enunciados se pretende desarrollar los artículos 21 y 22 de la Ley General de Sanidad actualmente en vigor que dice textualmente: “La actuación sanitaria en ámbito de la salud laboral comprenderá los siguientes aspectos:

- Promover con carácter general la salud integral del trabajador.
- Actuar en los aspectos sanitarios de la prevención de los riesgos profesionales.
- Asimismo, se vigilarán las condiciones de trabajo y ambientales que puedan resultar nocivas o insalubres durante los períodos de embarazo y lactancia de la mujer trabajadora, acomodando su actividad laboral, si fuese necesario, a un trabajo compatible durante las períodos referidos.
- Determinar y prevenir los factores de microclima laboral en cuanto puedan ser causantes de efectos nocivos para la salud de los trabajadores.
- Vigilar la salud de los trabajadores para detectar precozmente e individualizar los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar a la salud de los mismos.
- Elaborar junto con las autoridades laborales competentes un mapa de riesgos laborales para

la salud de los trabajadores. A estos efectos las empresas tienen la obligación de comunicar a las autoridades sanitarias pertinentes las sustancias utilizadas en el ciclo productivo. Asimismo, se establece un sistema de información sanitaria que permitirá el control epidemiológico y el registro de morbilidad y mortalidad por patología profesional.

- Promover la información, formación y participación de los trabajadores y empresarios en cuanto a los planes, programas y actuaciones sanitarias en el campo de la salud laboral”.

Al no desarrollarse en su totalidad la legislación sanitaria, la legislación laboral tiene que incidir en la colaboración con el Sistema Nacional de Salud para completar la atención global al trabajador.

11. La atención sanitaria al trabajador en su puesto de trabajo estaba prevista en el reglamento de los servicios médicos de empresa y permanece vigente en la actualidad. Esta atención sanitaria tiene dos aspectos:

- La atención urgente. Existe la obligación explícita (y penal) por parte de los sanitarios integrados en los servicios de prevención recogiendo esta función en el reglamento de los servicios de prevención.
- La primera atención a realizar al trabajador en su puesto de trabajo. El Reglamento de los servicios médicos prevé realizar esta primera atención al trabajador enfermo por contingencias comunes, permitiendo la prescripción farmacéutica a cargo del Sistema Nacional de Salud siempre que se cumplan una serie de requisitos que debían ser verificados por la organización de servicios médicos de empresa. En la actualidad es la única competencia que por acuerdo del Consejo Intergubernamental del Sistema Nacional de Salud no ha sido transferida.

Estos requisitos son los siguientes:

- Que esta atención haya sido solicitada por los representantes de los trabajadores.
- Que el médico de empresa / especialista en Medicina del Trabajo, lo acepte.
- Que la atención sanitaria por contingencias comunes se realice fuera del horario que el



médico tiene autorizado en la empresa para atender a las actividades que le son propias.

- Que la empresa lo solicite a la autoridad sanitaria competente.
- Que la autoridad sanitaria competente lo autorice.

En cuanto al seguimiento de los procesos crónicos por parte de los sanitarios integrados en los servicios de prevención sólo se podría realizar en el caso de que la inspección sanitaria correspondiente a la autoridad sanitaria competente lo autorizara.

12. El médico de empresa, para el control de las enfermedades crónicas podrá remitir al trabajador a su médico de familia el cual, a su vez, estudiado y puesto el tratamiento oportuno, podrá remitir al trabajador para su seguimiento al médico de la empresa. Aunque siempre debe de quedar claro que el trabajador tiene la opción de acudir al médico de empresa o al médico de familia para lo cual la empresa deberá de facilitarle el tiempo necesario.

13. El control del absentismo no es función de los servicios médicos de empresa, la función corresponde en exclusiva a la inspección médica del Sistema Nacional de Salud. En cambio, sí es función de los servicios médicos el conocimiento del absentismo que por causa médica se produzca en la empresa. Las actuaciones a realizar serán asociar la causa sanitaria del absentismo con el puesto de trabajo del operario con el fin de encontrar alguna relación directa o indirecta entre ambas variables, tratando de descubrir enfermedades relacionadas con el trabajo que hasta el momento no consta ni en la evaluación de riesgos, ni en los mapas realizados al efecto en la empresa o en el sector a la que dicha empresa pertenezca.

14. El médico de empresa podrá, por indicación de la empresa, visitar al trabajador con baja laboral en su domicilio, de acuerdo con el médico de familia y siempre con autorización expresa de la inspección médica quedando bien establecido que el trabajador no está obligado a permitir la entrada en su casa.

15. Elaboración de registros

■ La Ley de Prevención de Riesgos Laborales cuando se refiere a los registros distingue:

- Los documentos que deben de estar a disposición de la autoridad laboral que son los siguientes:

- a. Evaluación de los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo, y planificación de la acción preventiva, conforme a lo previsto en el artículo 16 de la Ley.
- b. Medidas de protección y de prevención a adoptar y, en su caso, material de protección que deba utilizarse.
- c. Resultado de los controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores, de acuerdo con lo dispuesto en el tercer párrafo del apartado 1 del artículo 16 de la Ley.

- d. Práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores previstos, que estarán a exclusiva disposición de la Autoridad sanitaria.
- e. Relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que hayan causado al trabajador una incapacidad laboral superior a un día de trabajo. En estos casos el empresario realizará, además, la notificación a la que nos referimos en el apartado siguiente.

- Los documentos que debe enviar a la autoridad laboral y/o sanitaria.

- a. En el momento de cesación de su actividad, las empresas deberán remitir a la autoridad laboral la documentación señalada en el apartado anterior.
- b. El empresario estará obligado a notificar por escrito a la autoridad laboral y sanitaria los daños para la salud de los trabajadores a su servicio que se hubieran producido con motivo del desarrollo de su trabajo, conforme al procedimiento que se determine reglamentariamente.

■ En tanto no se desarrolle reglamentariamente se mantiene en vigor la documentación que figura en el Reglamento de los servicios médicos de empresa que incluye todos los solicitados por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que son, a saber:



- Se explicita que los servicios médicos organizarán y mantendrán al día los registros relacionados con:
 1. Reconocimientos médicos que la Ley denomina como los controles del estado de salud de los trabajadores.
 2. Los relativos a la higiene industrial que serán competencia de la especialidad correspondiente en los enunciados previstos de: evaluación de riesgos planificación preventiva, medidas a adoptar y controles periódicos.
 3. Los relativos a asistencia de enfermos en el caso de que en los servicios médicos esté reconocida esta actividad previamente a la incorporación.
 4. La asistencia a accidentados, además del registro propio del número de trabajadores que pierden su salud por motivo del trabajo y de los que por ello necesiten una baja médica (en terminología empleada por la Ley).
 5. De mujeres, menores y disminuidos física y psíquicamente. Pues la presente Ley de Prevención de Riesgos Laborales no sólo traspone la Directiva de Marco de junio de 1989, sino también las directivas relativas a la protección en el trabajo de la mujer embarazada y lactante y la de protección de los minusválidos en el trabajo.
 6. Los registros sobre formación de los trabajadores, no deja de sorprender que una Ley como la actual que fundamenta en la formación uno de los pilares básicos de su actuación preventiva no enuncie la obligatoriedad de mantener un registro de esta función para que pueda ser evaluable.
- Es curioso observar que una ley que propugna la primacía del carácter multidisciplinario de los servicios de prevención no prevea la existencia de un reglamento de funcionamiento del mismo; sin embargo, es un precepto que sí estaba recogido en el reglamento de los servicios de prevención.
- Por último la reglamentación de los servicios médicos de empresa prevé la elaboración de una memoria anual que deberá de contener los siguientes puntos:
 1. Reconocimientos médicos especificando:
 - a. Reconocimientos previos que en la nueva ley están previstos como reconocimientos al ingreso, cuyo comentario ya se ha realizado más arriba.
 - b. Reconocimientos periódicos, que se recuerdan como derecho del trabajador.
 - c. Reconocimientos al retorno del trabajo.
 - d. Reconocimientos periódicos especiales por toxicidad, penosidad o peligrosidad en el trabajo que en la actual legislación están contemplados como los previstos legalmente.
 - e. Reconocimientos solicitados espontáneamente por los trabajadores.
 - f. Existe un tipo de reconocimientos que incumplen abiertamente el espíritu de la ley y son los solicitados por el jefe de personal y los jefes de taller y por tanto no deben de ser recogidos en la actualidad.
 2. Ficha higiénica.
 3. Características de los locales utilizados por los servicios sanitarios.
 4. Primeras curas y clasificación de las lesiones asistidas.
 5. Número de asistencias urgentes y los diagnósticos que las motivaron.
 6. Número de las consultas remitidas por otros estamentos de la empresa este en la actualidad carece de sentido por contravenir el espíritu y la letra de la Ley.
 7. Campañas de divulgación para prevenir las enfermedades y los accidentes describiéndolas detalladamente.
 8. Índice de frecuencia y gravedad de los accidentes producidos en el año, así como índice de frecuencia y duración media de las bajas.
 9. Informes sobre las enfermedades profesionales producidas y las medidas de prevención tomadas.
 10. En el caso de poseer asistencia ambulatoria el número de casos atendidos, detallando el tiempo empleado y la derivación a médicos de familia y a especialistas.
 11. En el caso de atender a los accidentados el número de casos atendidos y el tiempo transcurrido para su curación.



12. El número de accidentes de trabajo producidos y la medidas preventivas adoptadas.
13. Relación detallada de la participación de los sanitarios integrantes del comité de seguridad y salud y comentario sobre los resultados obtenidos.

Todo lo anteriormente expuesto se justifica en base a la disposición adicional tercera del Reglamento de los servicios de prevención que dice: "La aplicación del presente Real Decreto no afectará a la continuación de la actividad sanitaria que se ha venido desarrollando en las empresas al amparo de las nor-

mas reguladoras de los servicios médicos de empresa que se derogan y de sus disposiciones de aplicación y desarrollo, aunque dichas empresas no constituyan servicios de prevención".

Lo referido deberá ser enviado a la autoridad sanitaria competente que reside en las Consejerías de Salud de la Comunidad Autónoma donde resida la empresa, a excepción de la colaboración en la asistencia sanitaria referida en el artículo 53 del Reglamento de los servicios médicos de empresa de las Comunidades con competencias sanitarias no transferidas, que deberá ser remitida al INSALUD.





SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS DE LA MEDICINA DEL TRABAJO EN LOS ÓRDENES DE LA PREVENCIÓN DE LA SALUD Y LA ASISTENCIA SANITARIA Y COLABORACIÓN EN LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Luis Martínez Hervás

Especialista en Medicina del Trabajo. Médico Inspector de la Adm. de la S. S.

El Comité mixto OIT/OMS dice de la Medicina del Trabajo: “Debe de pretender: la promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos; la prevención entre los trabajadores de pérdidas de salud causadas por la condiciones de trabajo; la protección de los trabajadores en su empleo contra los riesgos resultantes de factores adversos a la salud; la colocación y el mantenimiento del trabajador en un ambiente de trabajo adaptado a sus condiciones fisiológicas y psicológicas, y, en resumen: la adaptación del trabajo al hombre y de cada hombre a su trabajo”. 1950.

La Medicina del Trabajo es “una especialidad médica que actuando aislada o comunitariamente estudia los medios preventivos para conseguir el más alto grado posible de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con la capacidad de éstos con la capacidad y los riesgos de su trabajo, del ambiente laboral y de la influencia de éste en su entorno; así como promueve los medios para el diagnóstico, tratamiento, adaptación, rehabilitación y calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo”. Esta es la definición de la Comisión nacional de la especialidad en España.

La Medicina del Trabajo toma su nombre en el congreso internacional de Lyon de 1929. Como especialidad es reconocida en España en 1955.

La formación en Medicina del Trabajo queda regulada en el Real Decreto número 127 de 11 de enero de 1984, de especialidades médicas que modifica

el Real Decreto 2015 de 15 de julio de 1978. El acceso a la formación es por la vía MIR, siendo la primera convocatoria el 13 de septiembre de 1988, y se realiza a lo largo de tres años de especialidad en las Escuelas Profesionales de la especialidad ubicadas en el entorno universitario acreditadas, desde octubre de 1989 las de Madrid, Barcelona, Alicante y Granada. La Comisión nacional de la especialidad ha propuesto incorporar un cuarto año a la formación, que pasaría a ser hospitalaria. La Medicina del Trabajo es una especialidad joven, pero que tiene un importante antecedente profesional en el médico de empresa que era el responsable primordial de la salud del trabajador en su puesto de trabajo. Si echamos un vistazo a las funciones de los servicios médicos de empresa, que se recogen en su reglamento, vemos que las funciones de las que hoy se responsabiliza al Servicio de Prevención no difieren mucho de aquéllas que en su día se asignó a los servicios médicos de empresa.

Es difícil generalizar la situación de la Medicina del Trabajo “hoy”; la diversidad es muy importante dentro de cada sector productivo y, a su vez, dentro de cada una de las empresas que componen el sector y se refleja en una manera singular de ejercitar la profesión que debe de adaptarse a cada tipo de empresa. Esto no quiere decir en modo alguno que el ejercicio de la especialidad sea anárquico, sino que le impone una versatilidad y una superespecialización que no requieren otras especialidades médicas. La formación generalista



que se imparte a lo largo de la especialidad debe de ser completada con las características propias de cada uno de los sectores y esta información debe de ser, a su vez, complementada con la peculiaridades con las que se desarrolla el trabajo en una empresa concreta.

Para entender la realidad actual de la Medicina del Trabajo se debe comprender el tránsito que se está realizando desde un marco legal establecido en 1959, en el que el médico era eje de la Salud Laboral en la empresa con sus tres componentes: preventivo; asistencial y rehabilitador. Hacia un marco legislativo nuevo en el que el eje ya no es la Salud Laboral sino la prevención de riesgos; es decir, que el objetivo pasa a ser prevenir la posibilidad de que se produzca un daño (que es un buen ideal, pero la realidad de casi 1,5 millones de accidentes de trabajo y unas 15.000 enfermedades profesionales producidas en España en 1998, no queda contemplada). El Médico del Trabajo está transformando su forma tradicional de trabajo a una realidad multidisciplinar en la que hay que entenderse con el resto de los especialistas que componen el Servicio de Prevención y hay que hacerse entender lo que no siempre es fácil en un área del saber muy acostumbrada a una jerga propia y no pocas veces críptica.

La realidad sanitaria actual tanto en el entorno de la atención primaria como en el de la atención especializada pasa por el trabajo en equipo de los profesionales. La administración en las normas de creación y desarrollo de los niveles asistenciales habilita espacios y tiempos para la comunicación formal de sus profesionales, la salud laboral reglamentada en el capítulo IV del título I de la Ley General de Sanidad en el ámbito de actuación del Área de salud prevé como los artículos 10 y 11 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales la coordinación entre las Autoridades sanitarias y laborales recogiendo la participación de los representantes de los actores sociales en su planificación inspección y gestión, pero en cambio no prevé cómo se coordinarán los Médicos del Trabajo del Área de Salud ni cómo se coordinarán éstos con el resto de los niveles asistenciales del Sistema Nacional de Salud.

Para tratar esta coordinación deberíamos de esperar nueve años desde la promulgación de la Ley General de Sanidad y casi dos desde la de Prevención de Riesgos Laborales para que el Reglamento de los servicios de prevención en su artículo 38 trate la colaboración con el Sistema Nacional de Salud refiriéndose en los siguientes términos: "El Servicio de Prevención colaborará con los servicios de atención primaria de salud y de asistencia sanitaria especializada para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades relacionadas con el trabajo, y con las Administraciones Sanitarias competentes en la actividad de salud laboral que se planifique, siendo las unidades responsables de Salud Pública del Área de Salud, que define la Ley General de Sanidad, las competentes para la coordinación entre los servicios de prevención que actúen en ese Área y el sistema sanitario. Esta coordinación será desarrollada por las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus competencias". Dejando para un desarrollo legislativo posterior la coordinación con el Servicio Nacional de Salud, pero sigue sin tratar la coordinación entre las áreas sanitarias de los servicios de prevención del mismo área sanitaria a los que da tratamiento de agentes de salud pública y en ello abunda el segundo párrafo de este mismo artículo: "De acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales y artículo 21 de la Ley 14/86, General de Sanidad, el Servicio de Prevención colaborará en las campañas sanitarias y epidemiológicas organizadas por las Administraciones Públicas competentes en materia sanitaria".

El desarrollo legislativo que hemos tratado está pendiente, como se ha visto, de las Comunidades Autónomas, pero únicamente de las que tienen transferidas las competencias sanitarias asistenciales ya que en aquellas autonomías en las que permanecen dichas competencias en el INSALUD no pueden legislar sobre instituciones de atención primaria y especializada sobre las que no tienen competencias.

La realidad expresada en los párrafos anteriores denota una falta de tutorización por parte de la Administración respecto de los servicios médicos



no obstante en el acuerdo número 336 de 15 de diciembre de 1997 aprobada por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (Consejo que está compuesto por representantes de las Comunidades Autónomas y, en la misma proporción, por miembros del Ministerio de Sanidad y Consumo) en el punto 2 . g) del apartado criterios generales dice: “... las administraciones sanitarias velarán porque exista una mejora periódica de la competencia profesional del personal sanitario interviniente en los Servicios de prevención. En concreto, fomentará la formación continuada en prevención de riesgos y promoción de la salud en el ámbito laboral de este personal”. Lo que pone una primera piedra de la corresponsabilización de la Administración en labor a desarrollar por estos profesionales.

La elevadísima tasa de siniestralidad laboral en nuestro país, que nos coloca a la cabeza de la Unión Europea, debe hacernos reflexionar a cada uno de los actores de la prevención sobre el papel que se está desempeñando en la prevención de los accidentes laborales y en las enfermedades profesionales. A esta reflexión no podemos escapar los Médicos del Trabajo. ¿La Medicina del Trabajo con las actuaciones que está realizando en la empresa podrá disminuir la siniestralidad laboral?, no es una pregunta fácil de contestar. Lo que si parece evidente es que no es un sólo factor el que influye en la siniestralidad de la empresa, parece que factores de orden social y económico tienen mayor peso en la balanza que los factores puramente sanitarios. Esto nos lleva a planteamos otra pregunta ¿para qué está un médico en la empresa? Esta pregunta se la están haciendo diariamente muchos empresarios a los que por “imperativo legal” se les obliga a contratar o a concertar el servicio médico. Entonces ¿tiene algún sentido a parte de estar recogido en una Ley de obligado cumplimiento? A estas preguntas trataremos de ir contestando a continuación.

Los médicos del trabajo y, antes, los médicos de empresa nos hemos dedicado a nuestra labor preventiva y asistencial en la empresa, sin preocuparnos de ninguna otra cuestión que no fuera el hacer bien nuestro trabajo. Pero en la actualidad eso ya

no debe de bastar, se debe hacer una evaluación económica de nuestro trabajo y demostrar, porque es factible, al empresario que los efectos de la actividad de los servicios médicos desarrollan:

- Una labor preventiva en su aspecto primario de evitación que ocurran daños para los trabajadores en la empresa.
- Una prevención secundaria con diagnóstico precoz de:
 - Patologías estrictamente laborales.
 - Patologías relacionadas con el trabajo.
 - Patologías comunes.
- Una actividad asistencial cuando al sufrir un daño en la empresa la inmediata actuación de urgencia del equipo sanitario.
 - Salva una vida.
 - Evita la instauración de lesiones permanentes.
 - Disminuye las posibles secuelas que puedan instaurarse al demorar la atención sanitaria.

Sin dejar de considerar la valoración de bienes inmateriales como es la sensación de tranquilidad que tienen trabajadores y empresarios cuando el médico está en la empresa.

Existe una implicación cada vez mayor de los médicos del trabajo en la evaluación de riesgos colaborando estrechamente con todos los miembros del Servicio de Prevención con un doble objetivo:

- Colaborar por medio de su capacitación técnica en la realización de una correcta eliminación de aquellos riesgos que sea posible y de evaluar la repercusión en salud de las medidas de protección de aquellos otros que no puedan ser eliminados.
- Conocer en profundidad todos los puestos de trabajo de la empresa y sus riesgos inherentes. Sólo a través de ese conocimiento se podrá realizar una correcta evaluación de la salud de los trabajadores elaborando los protocolos específicos para realizar los reconocimientos de los trabajadores orientados a los riesgos que van a encontrar en su puesto de trabajo.

La actividad de los profesionales sanitarios en los servicios de prevención deben de monitorizar, junto al resto de los miembros del Servicio de Prevención, los riesgos detectados en la evaluación inicial siguiéndolos a lo largo de todo el perio-



do de actividad de la empresa para detectar las posibles variaciones en la calidad e intensidad de los mismos poniendo de manifiesto las medidas preventivas necesarias para que estas variaciones no afecten a la salud del trabajador.

La actividad formativa impartida por los profesionales sanitarios deberá abarcar los siguientes campos:

- La formación en primeros auxilios para entrenar a unos equipos seleccionados de trabajadores de la empresa o preferiblemente a todos los trabajadores en maniobras de soporte vital básico y primeras actuaciones que faciliten la labor de los sanitarios ante situaciones de emergencia en derivada de accidentes o de estados de salud de sus compañeros.
- La educación para la salud laboral adiestrando a los trabajadores en la adopción de medidas que eviten la pérdida o el deterioro de la salud en su puesto de trabajo, colaboración con el resto de los miembros del Servicio de Prevención.
- La formación en hábitos saludables para su vida diaria con el fin de alcanzar los máximos niveles de salud posibles en su vida diaria.

La actividad formativa deberá ser planificada y evaluada con el fin de fomentar aquellas enseñanzas que posean una mayor efectividad y un mayor rendimiento docente priorizando y protocolizando las actividades relacionadas con la salud y la seguridad en el trabajo.

Los reconocimientos médicos deben de realizarse siempre mediante una protocolización previa teniendo en cuenta la evaluación actualizada de los riesgos laborales lo que implica:

- En los reconocimientos realizados al ingreso el conocimiento, por parte de los profesionales que van a realizar este reconocimiento deberá abarcar:
 - El puesto que va a desempeñar el trabajador.
 - Los conocimientos que posee el trabajador sobre los riesgos para su salud que va afrontar en su nuevo puesto de trabajo.
 - La evaluación de riesgos del citado puesto para completar la formación, en el aspecto sanitario, antes de que el trabajador se incorpore y poner en conocimiento del resto de los

miembros del equipo los déficit que tenga en este campo para que le sean completados.

- Quedando registrado todo lo anterior como parte de la historia clínico-laboral personal del citado trabajador que quedará en custodia en los archivos de los profesionales sanitarios del Servicio de Prevención. Esta historia clínico-laboral estará compuesta, según refiere el punto 3 apartado C del artículo 37, “además de los datos de anamnesis, exploración clínica y control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo, se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo, y las medidas de prevención adoptadas. Deberá constar igualmente, en caso de disponerse de ello, una descripción de los anteriores puestos de trabajo, riesgos presentes en los mismos, y tiempo de permanencia para cada uno de ellos”.
- En los reconocimientos periódicos se deberán de actualizar los datos recogidos en el reconocimiento al ingreso y se deberá emplear, como en aquel, el protocolo específico de reconocimientos para ese puesto de trabajo o para puestos similares, según se halla confeccionado.
- En los reconocimientos por ausencia prolongada al trabajo se repetirá la secuencia establecida para el reconocimiento al ingreso con especial incidencia en las condiciones físicas o psíquicas de aquellos puestos que requieran una especial adaptación.

Las funciones de asistencia sanitaria desde la publicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales están controvertidas ya que los defensores de la misma aluden a que la labor asistencial va en detrimento de la labor preventiva premian-do esta por la formación clínica de los profesionales sanitarios. No obstante, en los acuerdos del 15 de diciembre del Consejo Interterritorial de Salud se mantienen las competencias asistenciales derivadas del artículo 53 del Reglamento de los servicios de prevención en el INSALUD incluyendo la asistencia farmacéutica a cargo del Sistema Nacional de Salud. La asistencia sanitaria así man-



tenida, y entre tanto no exista una disposición legal que la desarrolle deberá de cumplir los siguientes requisitos:

- Será efectuada fuera del horario estipulado para las labores propias del Médico del trabajo incluido en el Servicio de Prevención.
- Se realizará exclusivamente para la primera consulta debiendo de acudir seguidamente el trabajador a su médico de familia para continuar el tratamiento.
- El trabajador siempre tendrá la posibilidad de elegir entre el Médico del Trabajo de la empresa y su médico de familia.
- Esta función será únicamente mantenida para aquellos servicios médicos de empresa integrados en los servicios de prevención que ya disfrutaran del beneficio del artículo 53 antes mencionado.

Las funciones a realizar por el Médico del Trabajo perteneciente a un servicio mancomunado o ajeno a la empresa deberá de realizar las mismas funciones que el médico del Servicio de Prevención propio.

Los Médicos del trabajo que desarrollan su actividad en las Mutuas deben de desarrollar las mismas funciones que los Servicios de Prevención con la especial separación de funciones de aquellos médicos que controlan la incapacidad temporal dentro de las mismas entidades. Esta incompatibilidad que viene reflejada en el aludido acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud tiene su fundamento en mantener la confidencialidad de las informaciones que el trabajador facilita al Médico del trabajo para que sean utilizadas para la protección de su salud en el puesto de trabajo y adaptar éste a las condiciones del trabajador.

El utilizar los datos existentes en las historias clínico-laborales de las áreas sanitarias de los Servicios de Prevención podrían deteriorar la información facilitada por los trabajadores teniendo serias repercusiones al evaluar el estado de salud del trabajador y su repercusión al realizar determinado trabajo en un puesto concreto.

La realidad actual de las Mutuas es que están contratando médicos del Trabajo como estipula la Ley para cubrir sus puestos en los Servicios de

Prevención y Médicos de Familia para controlar la prestación de la Incapacidad Temporal.

El Sistema de Información es una de las tareas que quedan pendientes de realizar por parte de las Administraciones Públicas. El Reglamento de los Servicios de Prevención prevé que estos servicios deben de colaborar "con las Autoridades sanitarias para proveer el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral. El conjunto mínimo de datos de dicho sistema de información será establecido por el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo con los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán desarrollar el citado sistema de información sanitaria".

El Reglamento implica al personal sanitario del servicio de prevención en realizar la vigilancia epidemiológica, efectuando las acciones necesarias para el mantenimiento del Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral en su ámbito de actuación. Con el fin de evaluar:

- La evolución de la salud de los trabajadores en su puesto de trabajo, detallado a los límites que se consideren necesarios. Y
- La actividad sanitaria de los Servicios de Prevención.

Una de las funciones que para los empresarios y los departamentos de recursos humanos ha sido la fundamental de los servicios médicos y para la cual han sido frecuentemente requeridos y su desarrollo ha justificado, a veces exclusivamente, su existencia de los servicios médicos, es el control del absentismo. Entendemos el absentismo como aquella ausencia del trabajo justificada por una causa médica.

Entre las funciones de los Médicos del trabajo queda expresamente excluido el control del absentismo, el Reglamento de los Servicios de Prevención refiere en el apartado D del punto 3 del artículo 37: "El personal sanitario del servicio de prevención deberá conocer las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación



entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo". Este párrafo abre dos vías importantes a los profesionales sanitarios de los Servicios de Prevención:

- La investigación que debe de ser permanente en el seno de los Servicios de Prevención evaluando todas las ausencias por causa médica de los trabajadores y estudiándolas en función de los riesgos existentes en la empresa y de manera muy especial los existentes en el puesto de trabajo en el que se desarrolla la actividad. Utilizando la epidemiología como ciencia auxiliar en los estudios.
- La relación con el Servicio Nacional de Salud para mantener un seguimiento del estado de salud del trabajador es necesario que exista una relación entre el médico de familia y el médico del trabajo estableciendo una relación de doble sentido:
 - El médico de familia puede facilitar a través de la Inspección médica o si ésta lo considera posible directamente información sobre el estado de salud del trabajador.
 - El médico del trabajo podrá facilitar a la inspección médica o al médico de familia si procede información sobre las características de su puesto de trabajo y la correspondiente evaluación sanitaria de su puesto de trabajo.

La normativa respecto a las colaboradoras en relación con los servicios médicos abarca dos capítulos:

- La prevención de riesgos laborales cuyo papel debe de estar desarrollado por un médico del trabajo y sus funciones no difieren en absoluto de las anteriormente expuestas para los profesionales sanitarios de los servicios de prevención.
- La asistencia sanitaria que prestan estas empresas a los trabajadores y a sus beneficiarios corre a costa de la propia empresa mediante un acuerdo en la colaboración de la gestión con la seguri-

dad social por tanto los médicos que atienden a estos usuarios tendrán que certificarles la situación de incapacidad temporal conforme se recoge en la legislación vigente con las mismas características que se realiza en el Sistema Nacional de Salud, estando sometido a los controles por la inspección médica en iguales condiciones.

Entre ambas situaciones debe quedar manifiesta la incompatibilidad para desarrollar ambas funciones como queda regulado en el reglamento de los Servicios de Prevención en su artículo 37 punto 3 apartado d., y en la que abundan las recomendaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Por último nos queda añadir que el futuro de la Medicina del Trabajo la podríamos sintetizar en los siguientes puntos:

- Coordinación entre las actividades de los profesionales sanitarios de los servicios de prevención que actúan en un mismo área de salud por un lado y los que pertenecen a los mismos sectores de actividad para afrontar los retos diarios que se plantean en la empresa.
- Coordinación con la Administración sanitaria competente con el fin de emprender actuaciones conjuntas que beneficien al total de los trabajadores.
- Orientar toda la actividad a desarrollar en el ámbito de la salud en la empresa a los principios de:
 - Planificación
 - Protocolización
 - Evaluación
- Establecer criterios de calidad evaluable en las actuaciones.
- Someter los Servicios de Prevención a acreditaciones externas que constaten la calidad de sus servicios.
- Consolidación de un cuerpo doctrinal en Medicina del Trabajo.

