



# FORMACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO Y TÉCNICO DE LOS RIESGOS LABORALES

**Francisco Marqués Marqués**

Director de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo.

**Elena Ordaz Castillo**

## INTRODUCCIÓN

A fines prácticos el origen de la MT se encuentra relacionado con la figura de Bernardo Ramazzini, conocido como “El Padre de la MT”. Este médico nacido en Capri en 1633 publicó la primera descripción seria y detallada de las enfermedades relacionadas con el trabajo. *“De Morbis Artificum Diatriba o Las enfermedades de los obreros”*, analiza 54 profesiones, la forma de vida de los obreros, sus patologías y carencias y propone métodos de diagnóstico y prevención para cada una de ellas. Sin embargo, la seguridad y salud laboral no constituyen ni mucho menos una ciencia nueva. Así, podemos encontrar que en escritos procedentes de culturas tan antiguas como la mesopotámica se menciona una alta incidencia de cataratas posiblemente asociadas al desempeño de ciertos oficios (Libro de Hamurabi), así como Leyes dictadas al amparo de la población trabajadora.

De Mesopotamia al Egipto faraónico donde se describe el primer cuerpo médico destinado al ámbito laboral; en las obras de los grandes pensadores griegos (año 400 AC) o en los legados procedentes de la civilización Romana (año 130AC) se denota la creciente preocupación por la protección de la salud del trabajador.

No obstante y, a pesar de tanta evidencia histórica, el interés social por la MT no emergió hasta el siglo XIX con la llegada de la revolución industrial. Thomas Morison, primer Inspector Médico de Industrias de Inglaterra expuso la necesidad de

mejorar la educación en MT a través de su inclusión en los planes de estudios de las Facultades de Medicina.

Es, a partir del Tratado de Versalles de 1919, cuando nace la denominada etapa social de la medicina laboral, con el establecimiento de los principios que posteriormente regirán a la OIT

El término de *medicina del trabajo* fue acuñado en el Congreso Internacional de Lyon del año 1929 y vino a sustituir otras denominaciones como la de medicina industrial, higiene del trabajo, etc...

21 años después, el Comité Mixto, OIT/OMS adoptó la siguiente definición: *“La Salud en el trabajo debe tender a: la Promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; la Prevención de las pérdidas de salud de los trabajadores causadas por sus condiciones de trabajo; la Protección de los trabajadores en sus puestos de trabajo, frente a los riesgos derivados de factores que puedan dañar dicha salud; la colocación y el mantenimiento de los trabajadores en un Ambiente Laboral adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas y, en resumen: la adaptación del trabajo al hombre y de cada hombre a su trabajo”*.

Consecuencia de esta sensibilidad y con el fin de poner en práctica estos objetivos, nace en 1959 la Recomendación nº 112 sobre los Servicios de Medicina del Trabajo. En ella se incluyen las necesidades de recursos humanos y técnicos, descri-



biéndose las tareas y funciones del Médico del Trabajo por primera vez.

El desarrollo de la MT en nuestro país se inicia con la aprobación de la primera Ley de Accidentes de Trabajo el 30 de Enero de 1900. El principal impulsor en España de esta especialidad fue Antonio Oller, Catedrático de Higiene del Trabajo en la Escuela Nacional de Sanidad de Madrid, fundador de la publicación científica “Revista de MT” en el año 1930 y director del primer curso de Médicos del Trabajo celebrado en España el año 1933. Tan sólo un año después se fundó la Sociedad Española de MT, cuyas áreas de actividad eran la Higiene del Trabajo, la Traumatología, las EP y los Dictámenes Clínicos y Médico-legales.

Si bien ya en 1929 se fundó la primera Cátedra de MT en la Escuela del Trabajo de Barcelona, podemos afirmar que fue en la década de los 40 cuando se impulsó de forma definitiva la configuración de esta especialidad en nuestro país. Acontecimientos tales como la publicación del Reglamento General de Seguridad e Higiene del Trabajo en 1940, la celebración del primer Congreso Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo en 1943 en Bilbao, la creación del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo como organismo asesor del Ministerio de Trabajo en 1944 y de la Escuela Nacional de MT como centro docente en 1948. Esta Escuela ha venido expidiendo, entre otros, el título de Médico Diplomado en Medicina de Empresa.

Llegados a este punto conviene señalar la diferencia entre medicina del trabajo y medicina de empresa. El término de esta última es netamente español y mucho más tardío que el anterior acuñándose en el año 1956, a raíz de la publicación por parte del Ministerio de Trabajo del decreto de creación de los Servicios médicos de empresa (21 de agosto de 1956). La Medicina de Empresa constituye por tanto un área dentro de la medicina del trabajo definiéndose textualmente como “la medicina del trabajo que se realiza en lugares de empleo, a través de unas organizaciones médico-laborales, que por obligación legal tienen que organizar las empresas con más de 100 trabajadores. Sus funciones y su organización están regula-

das por un reglamento”. En un primer lugar, la formación en Medicina de empresa corría a cargo de cursos convocados por el Ministerio de Trabajo de breve duración y muy resumidos que se llevaban a cabo por distintos centros vinculados.

Tres años después, con la reorganización e integración del INMST publicada en el Decreto 242/1959, surgen los primeros médicos de empresa, entendidos como aquellos profesionales en posesión del Diploma de Médico de Empresa expedido única y exclusivamente por la ENMT, que les facultaba para el desempeño de las funciones encomendadas en los Servicios Médicos de Empresa. La ENMT, se erigía desde entonces como el único centro autorizado para la acreditación de diplomados de empresa, tanto médicos como ATS.

Paralelamente al nacimiento de los primeros médicos de empresa, se produjo el reconocimiento formal de la especialidad de MT en España (Ley de Especialidades Médicas de 20 de Julio de 1955). Lentamente, porque no había estructuras adecuadas en las universidades fueron creándose las primeras escuelas de la especialidad, inicialmente en las Universidades de Granada y Barcelona y más tarde en Madrid, Alicante y Zaragoza.

De esta forma podemos asegurar que la creación de los Servicios Médicos de Empresa constituyó el punto de partida de la Especialidad de Medicina del trabajo y que en España se ha llegado a la especialidad de Medicina del Trabajo a través de la Medicina de Empresa.

Ahora bien, por diferentes motivos a veces no comprendidos se planteó una clara incompatibilidad entre las titulaciones de Diplomado en Medicina de Empresa y de médico especialista; el título otorgado por el MEC no era reconocido por los organismos dependientes del Ministerio de Trabajo conviviendo durante muchos años las dos titulaciones que, a efectos de ejercicio profesional, tenían la misma validez.

Finalmente, en 1984 fue publicado en España el Real Decreto por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista. En él se contempla a la MT en el grupo de especialidades que no requieren



formación hospitalaria. Mediante una disposición transitoria se estableció un plazo de 6 meses durante el cual, aquellos que pudieran acreditar la formación y el ejercicio durante varios años como médicos de empresa, podrían solicitar la concesión del título de especialista en MT tras superar las pruebas pertinentes que se estableciesen. En cumplimiento de lo establecido en el Real Decreto citado, fue creada la Comisión Nacional de la Especialidad en 1985.

En 1987, esta Comisión llegó a un acuerdo con la Subdirección General de Gestión de la Atención Primaria del Insalud para dejar de convocar los cursos para la obtención del Diploma de Medicina de Empresa y desde el año 1990, la ENMT no ha emitido ningún título a este respecto.

Esta misma Comisión elaboró en 1996 el programa de la especialidad de MT, aprobado más tarde por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación y vigente hasta nuestros días, si bien, en la actualidad se está trabajando en un nuevo programa que incorpora entre otras novedades la formación hospitalaria y su consiguiente paso al grupo 2 de las especialidades médicas.

La implantación de la protección social como objetivo de las políticas sociales y como principio jurídico puede ser considerada como uno de los logros de la humanidad en el siglo XX. Se trata de permitir el acceso de todas las personas a niveles mínimos de seguridad ante los denominados riesgos o contingencias sociales, tales como, entre otras, la enfermedad, los accidentes, la vejez, el desempleo y la exclusión. La protección social, que incluye a la seguridad social y la rebasa, consiste en la intervención colectiva de la sociedad a fin de proteger a sus ciudadanos de diversos riesgos y vulnerabilidades, mantener su bienestar y aumentar su capacidad de hacer frente a los riesgos.

El contenido del derecho a la seguridad social comprende el derecho de los trabajadores, y en general de todos los ciudadanos de estar asegurados en los siguientes casos:

- En situación de enfermedad.
- En caso de maternidad.
- En caso de vejez.

- En caso de producirse una situación de invalidez.

- En caso de accidentes de trabajo.

El ámbito y las posibilidades de ejercicio de este derecho están directamente limitados por el grado de desarrollo económico-político de la sociedad en la que se lo reclame.

La formación es un componente esencial de este concepto de protección social, y así aparecen aquí aquellas modalidades de formación más vinculadas con los riesgos sociales, y especialmente con el desempleo: la *formación de desempleados* o *recalificación profesional* de los mismos, la *formación continua*, la *recalificación de adultos*, y la *formación de jóvenes*, entre otras.

En España, después de unos años desde la aparición de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, cuyo objetivo básico fue promover la seguridad y la salud de los trabajadores, se ha conseguido generar un marco de referencia que ha permitido avanzar en la mejora de las condiciones de trabajo. Sin embargo, y a pesar del posterior desarrollo legislativo que ha ido apareciendo y conformando los diferentes aspectos preventivos, cabe preguntarse si es suficiente y adecuado lo legislado hasta el momento, y en concreto, si la formación que se imparte es adecuada y eficaz.

Desde el punto de vista técnico, la prevención de riesgos laborales ha sido organizada en cuatro especialidades: seguridad en el trabajo, higiene industrial, medicina laboral y ergonomía y psicología aplicada.

La labor desarrollada hasta el momento por cada una de ellas ha ayudado a las empresas a cumplir con la legislación existente y mejorar sus condiciones de trabajo. Sin embargo los técnicos especialistas se encuentran en un entorno con constantes cambios, tanto científicos, como legislativos y organizacionales, por lo que saber adaptarse a ellos será fundamental para continuar desarrollando su actividad de forma eficaz.

## EL SISTEMA FORMATIVO

Nadie discute la importancia de la formación en relación con la eficacia del sistema preventivo; pero esta formación no debe dirigirse solamente a



los trabajadores, sino que debe empezar mucho antes. El conocido "Informe Duran" se plantea tres ámbitos centrales de actuación: la enseñanza obligatoria, la formación de los trabajadores, especialmente de los delegados de prevención y la formación de especialistas, efectuando las siguientes propuestas:

1. Constituir un grupo de expertos que defina los contenidos preventivos en la Enseñanza Secundaria Obligatoria, así como las materias donde se podrían incluir dichos contenidos.
2. Establecer un presupuesto específico para poner en marcha el plan de formación básico dirigido a los trabajadores y empresarios.
3. Establecer, a través del procedimiento oportuno, un título oficial de formación profesional en prevención de riesgos laborales.
4. Establecer, a través del Consejo de Universidades, las directrices de un título universitario superior, oficial y con validez en todo el territorio nacional, en prevención de riesgos laborales, que incluya las cuatro especialidades de higiene, seguridad, ergonomía y psicología.
5. Aclarar que, una vez que la autoridad educativa haya aprobado un título oficial de formación profesional y un título universitario superior en prevención de riesgos laborales, las competencias que en materia formativa de nivel intermedio y superior en prevención de riesgos laborales tiene la administración laboral quedan suprimidas, tal como prevé la Disposición Transitoria 3ª del Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP).
6. Introducir contenidos preventivos en los estudios de arquitectura e ingeniería, superiores y técnicos, que capaciten a los correspondientes titulados para realizar de forma adecuada las funciones de coordinación de seguridad y salud en las obras de edificación.
7. Mejorar la calidad de la formación de los especialistas en medicina del trabajo y enfermería de empresa, conforme a las propuestas que, en este sentido, ha realizado la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CNSST).

8. Impulsar programas de formación continua en patología laboral dirigidos, principalmente, a los sanitarios de la atención primaria.

El Reglamento de los Servicios de Prevención ya preveía que las autoridades educativas habían de determinar las titulaciones académicas y profesionales correspondientes a la formación mínima para desempeñar funciones preventivas.

En el año 1997 se estableció el Certificado de profesionalidad de la ocupación de prevencionista de riesgos laborales, como formación para el desempeño de las funciones de nivel intermedio.

Dos años después, en 1999, se creó la Escuela Superior de Prevención de Riesgos Laborales, con sede en Barcelona, donde tras dos cursos académicos se forman los Graduados en dicha materia.

En octubre del pasado año, por el RD 1161/2001, de 26 de octubre, se estableció el título de formación profesional de Técnico Superior en Prevención de Riesgos Profesionales, cuyo título habilitará para desempeñar funciones preventivas de nivel intermedio. En FP existen también más de 50 módulos específicos relacionados con la prevención.

## AUMENTA LA FORMACIÓN CONTINUA EN PREVENCIÓN

La formación en prevención de riesgos laborales está adquiriendo en los últimos años mayor relieve dada su importancia. De hecho, según datos de la Fundación para la Formación Continua (FORCEM), el número de trabajadores que han participado en programas de formación continua relacionados con la seguridad e higiene se ha duplicado entre 1997 y 2000, al pasar de 58.500 trabajadores a 119.500.

También la formación relacionada con la prevención de riesgos ha experimentado un crecimiento respecto a otras materias y en el mismo periodo el porcentaje de trabajadores que han recibido formación continua ha aumentado más de 3 puntos al pasar del 4,4% en 1997 al 7,6% en 2000.



## FORMACIÓN CONTINUA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Convocatoria anual FORCEM	Número de trabajadores
1997	58.487
1998	61.648
1999	86.241
2000	118.464

Convocatoria anual FORCEM	% de trabajadores que recibieron formación en PRL sobre el total de trabajadores formados
1997	4,4%
1998	4,6%
1999	6,1%
2000	7,6%

## LICENCIATURA EN PREVENCIÓN

En la actualidad se ha propuesto la creación de un título oficial de Licenciatura en Prevención de Riesgos Laborales, que ha sido apoyada por varias universidades españolas, y cuyos titulados podrán realizar funciones de nivel superior en las especialidades de Seguridad, Higiene, Ergonomía/Psicología. El objetivo es que las funciones preventivas de nivel intermedio sean desempeñadas por técnicos procedentes de FP y las de nivel superior por especialistas titulados en la universidad.

Existe una cierta confusión por la denominación de la figura profesional de técnico superior en prevención de riesgos laborales. Hasta ahora, coloquialmente, se había venido llamando técnicos superiores de prevención a las personas que habían realizado la formación para el desempeño de

las funciones de nivel superior. Sin embargo, oficialmente la denominación de técnico superior se aplica a las personas con un título de formación profesional de grado superior. El título mencionado, a pesar de su denominación, habilitará sólo para desempeñar funciones preventivas de nivel intermedio.

Las funciones de nivel superior van a seguir reservadas a titulados universitarios y, en este sentido, ya se ha remitido al Consejo de Universidades una propuesta de nueva Licenciatura en Prevención de Riesgos Laborales, título que habilitaría para desempeñar las funciones de nivel superior en tres de las cuatro especialidades existentes.

El objetivo final es, por tanto, reconducir la situación a sus cauces naturales. Las funciones preventivas de nivel intermedio sean desempeñadas por técnicos procedentes de la Formación Profesional y las de nivel superior por especialistas formados en la Universidad.

Finalmente, hemos de hablar y promover una integración de tipo "transversal" en todas las enseñanzas. Es decir, que sin menoscabo de los contenidos necesarios en cada caso, en todas las enseñanzas y niveles educativos debe promoverse la ya citada enseñanza del valor "prevención" y del valor "salud" como elementos base de toda cultura en este sentido. Muy en particular en las enseñanzas obligatorias, pero también en la formación profesional y universitaria.

## LA MEDICINA DEL TRABAJO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA UE

La medicina del trabajo es una de las disciplinas esenciales en la configuración de un servicio de prevención ya que sin su participación es imposible llevar a cabo una vigilancia de la salud y por tanto reducir la incidencia de enfermedades y accidentes. Sin su participación tampoco es posible llevar a cabo programas de promoción de la salud que contribuyan a mejorar las condiciones de vida y de trabajo de la población laboral española.



El Comité conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), estableció, en 1995, 3 objetivos básicos para la salud ocupacional:

- 1) mantener y promover la salud de los trabajadores y su capacidad de trabajo
- 2) mejorar el ambiente laboral para hacerlo mas seguro y saludable
- 3) impulsar una organización del trabajo, una cultura preventiva y un clima social positivo que contribuya a mejorar la productividad .

Parece evidente que para alcanzar estos objetivos, la medicina del trabajo necesita el soporte de una equipo multidisciplinar de salud laboral y prevención de riesgos.

Todavía persiste cierta polémica sobre el papel de las distintas especialidades que configuran los Servicios de Prevención. Sin entrar en discusiones banales sobre este asunto, es evidente que la medicina del trabajo necesita la cooperación de profesionales internos y externos de la organización, con un amplio abanico de disciplinas como la seguridad y salud, sin olvidar las relacionadas con la gestión y los aspectos sociales y legislativos.

La propia OMS se pronuncia claramente sobre este tema y concluye que un equipo de salud laboral ideal debería incluir:

- Médico del trabajo
- Enfermería del trabajo
- Psicólogo del trabajo
- Fisioterapeuta
- Ergónomo
- Higienista Industrial
- Epidemiólogo laboral
- Técnico de seguridad
- Toxicólogo
- Microbiólogo
- Químico
- Técnico en información
- Estadístico
- Especialista en organización del trabajo
- Especialista en promoción de la salud

Por supuesto que este equipo no debe estar, necesariamente, a tiempo completo en la plantilla de la empresa, pero si es necesario disponer de su colaboración. En este sentido, parece oportuno recor-

dar que los lugares de trabajo son un sitio ideal para llevar a cabo programas de promoción de la salud y así ha sido recogido por la Unión Europea en la Declaración de Luxemburgo.

Claramente, la composición de estos equipos, y las relaciones entre ellos, vienen marcadas más por los aspectos normativos que por los de eficiencia y multidisciplinariedad.

En el entorno europeo se ha trabajado mucho sobre las competencias profesionales y los perfiles formativos de los médicos del trabajo. Los contenidos y programas se han revisado ampliamente y discutido en la Conferencia de Glasgow de 1997, y la propia OIT publicó, en 1999, una guía técnica sobre los aspectos éticos de la vigilancia de la salud de los trabajadores.

La configuración, en el entorno europeo, de los equipos de seguridad y salud en el trabajo, ha sido analizada, mediante un cuestionario, por un grupo danés.

Los resultados mostraron que lo más frecuente es que estén dotados de enfermeros, médicos, técnicos de seguridad, higienistas industriales, ergónomos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, expertos de grado medio, técnicos de laboratorio y psicólogos del trabajo, además de personal administrativo y de informática.

De esta forma, no deja de ser por lo menos curioso el hecho de que en la UE los únicos países que tienen reconocida la MT como especialidad, son: Dinamarca, Alemania, Grecia, Francia, Irlanda, Italia, Países Bajos, Portugal y Reino Unido. Esta situación se debe a que la Directiva 93/16/CEE, destinada a facilitar la libre circulación de los médicos y el reconocimiento mutuo de sus diplomas, certificados y otros títulos, establece en su artículo 27 que la duración mínima de la formación especializada en MT para poder reconocer el correspondiente título será de 4 años, duración de los estudios que no se cumple en el resto de estados miembros como ocurre con España.

Por último, cabe citar el escaso atractivo que ejerce esta profesión sobre los licenciados en medicina, en gran parte debido a la ignorancia acerca de los contenidos y funciones de la especialidad. Una encuesta realizada en EE.UU. entre residentes de



MT mostró que solo el 35% habían recibido alguna formación en este campo durante la licenciatura. Los residentes consideraban que las estrategias más efectivas para atraer estudiantes son incluir la disciplina en los planes de estudio de medicina, ofrecer rotaciones en MT y organizar seminarios y conferencias sobre el tema. Curiosamente, una encuesta entre estudiantes de quinto curso de medicina en Italia, donde la asignatura de MT es obligatoria desde hace 7 años, encontró que los estudiantes consideraban esta disciplina muy importante en la formación como médico general. A este panorama, menos prometedor de lo deseable, en España hay que añadir el factor económico, ya que la MT es una de las pocas especialidades médicas no retribuidas durante el período formativo.

## LA ESPECIALIDAD DE MT EN ESPAÑA

Si en el año 1955 había sido promulgada la Ley que reconocía las distintas especialidades médicas, no fue hasta 1978 cuando se reguló por primera vez la obtención de títulos de médicos especialistas (Real Decreto 2015/78, de 15 de junio). Sí bien habíamos comentado que la especialidad de MT surgió como tal a mediados de los años 50, no es hasta la aparición del Decreto 2015/78 de 15 de julio cuando comienza una exigencia formativa de la Especialidad. Hasta entonces, la formación se había impartido de forma casi anárquica por parte de las distintas escuelas acreditadas, sin que existiese ningún programa específico de la misma.

Con la aparición a través de este decreto de las Comisiones Nacionales, se elaboran de los primeros programas especializados unificando criterios por parte de las instituciones acreditadas para impartir la Docencia Postgraduada. Estos programas como Guía de Formación de Especialistas, vieron la luz en una pobre edición publicada por el Ministerio de Sanidad con una escasa y breve trascendencia. Asimismo, a raíz de la creación de la Comisión Nacional de la Especialidad se elaboró un baremo común de ingreso en las tres escuelas

entonces existes ya que hasta la fecha cada escuela tenía sus propios baremos.

Este RD, sería derogado posteriormente por la Presidencia de Gobierno mediante la publicación del RD 127/1984 de 11 de Enero sobre regulación de la formación médica especializada y la obtención de títulos. En él la Medicina del Trabajo se enmarcó dentro de las especialidades del grupo 3, es decir, aquellas que no requieren formación hospitalaria y, se adoptó con carácter general como sistema único para la formación y posterior obtención de dicho título el sistema de Residencia en Instituciones y Centros Sanitarios acreditados para impartir la correspondiente formación.

Asimismo el Consejo Nacional consigue de las Comisiones Nacionales que elaboren un Programa revisado de la especialidad quedando establecido el vigente programa de la misma. De esta forma, la MT queda contemplada como una *“especialidad médica que tiene como fin principal el estudio del riesgo y la patología que, derivados de las circunstancias del trabajo, pueden incidir sobre la salud humana, y la adopción de todas las medidas necesarias para su preservación. Su misión es fundamentalmente preventiva y, subsidiariamente, pericial y asistencial”*, cuyos contenidos básicos pueden resumirse en tres grandes grupos: un área de prevención, un área clínica y un área de organización y conocimientos empresariales.

El Area de Prevención comprende dos grandes parcelas: los conocimientos en el campo de la Higiene y Seguridad en el Trabajo y los conocimientos en el campo de la toxicología. Debe señalarse que los conocimientos toxicológicos en medicina tienen su expresión más extensa en la parcela de la Toxicología Industrial.

El Area Clínica comprende tres grandes parcelas: de un lado, la descripción y conocimiento de las Enfermedades Profesionales; en segundo lugar, la Patología Laboral específica, estudiada desde cada especialidad (Neurología laboral, Psicopatología laboral, etc.), y, en tercer lugar, la Traumatología y Rehabilitación, relacionada con los accidentes de trabajo.

El Area de Organización y Conocimientos Empresariales comprende los aspectos más alejados del



quehacer médico directo, aunque necesarios para la práctica de la especialidad, desde la Organización de los Servicios de Medicina del trabajo a conocimientos básicos de Derecho Laboral.

Desde la puesta en vigor del citado RD, el sistema de Residencia se ha desarrollado y consolidado en España, lo que ha contribuido, de manera decisiva, al alto nivel científico y profesional de nuestros médicos especialistas y, en consecuencia, a la elevada calidad de la asistencia que presta nuestro sistema sanitario.

Sin embargo, circunstancias de índole histórica y de carácter interno, así como las propias normas europeas, han venido condicionando la estructura de la profesión médica en España, a la que afectan determinados problemas puntuales originados por un número inusualmente elevado de alumnos en las Facultades de Medicina durante la década de los años setenta y por una capacidad formativa del Sistema Sanitario inicialmente limitada. Ambos aspectos han sido ya suficientemente corregidos, pero las diferencias producidas con anterioridad determinaron que un cierto número de médicos no pudiera acceder a la formación especializada oficial. Ello, unido a la necesidad que en esta época existía de médicos especialistas en nuestro Sistema Sanitario, hizo que licenciados en Medicina accedieran a distintos hospitales, centros sanitarios y unidades docentes, iniciando una formación médica especializada no oficial, pero que bajo la supervisión de los correspondientes jefes de las unidades podría haber resultado equiparable, en determinados casos, a la establecida para cada especialidad.

La situación planteada ha trascendido de los ámbitos estrictamente docentes y sanitarios, de forma tal que tanto el Congreso de los Diputados, en Proposición No de Ley aprobada el 7 de octubre de 1997, como el Senado, en Moción aprobada el 8 de abril de 1997, instaron al Gobierno para que, de modo excepcional, manteniendo y consolidando el sistema de Residencia como la única vía ordinaria de acceso al título de Médico Especialista, articulara las medidas reglamentarias que resultaran procedentes para que el colectivo de médicos antes indicado pudiera obtener dicho título, man-

teniendo los criterios de calidad formativos alcanzados por el sistema de formación médica especializada, regulados en el Real Decreto 127/84.

Por su parte, la Comisión Nacional de la Especialidad de MT ha solicitado la inclusión de la especialidad en el apartado segundo del Anexo del Real Decreto 127/1984, sobre especialidades que no requieren básicamente formación hospitalaria. Este cambio de apartado, implica cosas tan importantes como que los futuros especialistas en Medicina del Trabajo se formen por el sistema de residencia, lo que supone la asunción progresiva de responsabilidades por parte del residente y la suscripción de un contrato de carácter formativo del que se derivará la percepción de las correspondientes retribuciones.

Junto a esto se plantea una nueva configuración del programa de formación de la especialidad de medicina del trabajo. En primer lugar, hay que destacar que, dicho programa pasará a tener una duración de cuatro años (frente a los tres que tiene actualmente): dos años de rotación hospitalaria, un año teórico en las Escuelas de MT y otro año práctico en Servicios de Prevención acreditados, sectores industriales, agrícolas y de servicios, Escuela Nacional de MT, Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo y Mutuas de AT y EP.

Un cambio tan profundo en el programa formativo implica, necesariamente, un cambio importante en la configuración de las futuras Unidades Docentes donde se formarán estos especialistas. Dichas Unidades estarán integradas por recursos de distinta procedencia y titularidad (Escuelas, Hospitales, Servicios de Prevención de Riesgos Laborales), lo que implica que su creación requiera un esfuerzo conjunto de las diversas Administraciones Públicas, y de las distintas Entidades que colaboran en la gestión de la Seguridad Social.

La necesidad de ajustarnos a la normativa de la Unión Europea para la libre circulación de los profesionales exige que se hagan los esfuerzos necesarios para conseguir que el programa de la especialidad pase de 3 a 4 años de duración. Por último, el enfoque multidisciplinario y multisectorial de la salud laboral establece la necesidad de clarificar la



relación de la especialidad con otras profesiones, y particularmente con aquellas especialidades médicas con las que tiene una estrecha vinculación.

Hay varias razones que justifican la necesidad de incluir o aumentar los contenidos de la MT en los planes de estudio de las facultades de medicina. Primero, la necesidad de acabar con el desconocimiento de esta disciplina por la profesión médica. Segundo, la exigencia para la práctica clínica, de un conocimiento básico sobre los efectos para la salud derivados de las exposiciones a agentes físicos, químicos, biológicos e incluso psicológicos en el trabajo y el medio ambiente y Tercero, la constatación de la escasez de especialistas en relación con diversas estimaciones de las necesidades.

Finalmente y de acuerdo con los documentos de trabajo de la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) podemos concluir que la formación del médico especialista en Medicina del Trabajo tiene como objetivo dotar al Médico Interno Residente del adecuado nivel de conocimientos, actitudes y habilidades para ejercer la especialidad de Medicina del Trabajo en sus cinco áreas de capacitación: Preventiva, Asistencial, Pericial, Gestora e Investigadora.

## ÁREA PREVENTIVA

Dentro del área preventiva, el Médico del Trabajo debe conocer y practicar las medidas que permitan reducir la probabilidad de aparición de accidentes del trabajo, de enfermedades profesionales y de otras patologías derivadas o relacionadas con el trabajo, o bien, interrumpir o ralentizar su progresión. En definitiva debe estar capacitado para la aplicación de las técnicas de prevención de la enfermedad, como son:

1. Promoción de la Salud
2. Prevención Técnica (Seguridad Laboral, Higiene Industrial y Ergonomía)
3. Higiene Medioambiental
4. Vigilancia de la Salud

## ÁREA ASISTENCIAL

Dentro del área asistencial, el Médico del Trabajo debe estar capacitado para realizar:

1. Los primeros auxilios médicos y atención de urgencia a los trabajadores
2. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades profesionales
3. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades relacionadas con el trabajo
4. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades comunes, que en su caso proceda.

## ÁREA PERICIAL

Dentro del área pericial, el Médico del Trabajo debe estar capacitado para realizar:

1. Valoración del grado de capacidad previo a la incorporación al trabajo
2. Valoración del Daño Corporal tras accidente o enfermedad
3. El estudio de la Incapacidad Permanente de los trabajadores con el fin de adaptar el trabajo a la persona
4. La colaboración con la actividad pericial en las circunstancias que así lo requieran los Tribunales de Justicia, los Equipos de Valoración de Incapacidades, etc.

## ÁREA DE GESTIÓN ORGANIZACIÓN Y CONOCIMIENTOS EMPRESARIALES

Dentro del área de gestión organización y conocimientos empresariales, el Médico del Trabajo debe de estar capacitado para:

1. Gestionar y organizar los Servicios de Medicina del Trabajo
2. Gestionar y organizar las Unidades Básicas Sanitarias
3. Gestionar y organizar los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales
4. Gestionar la Incapacidad Temporal
5. Analizar el tipo de Organización
6. Conocer la influencia de la Organización sobre la salud de los trabajadores
7. Proponer medidas preventivas a la Organización



## ÁREA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Dentro del área de docencia e investigación, el Médico del Trabajo debe de estar capacitado para realizar:

1. Investigación y estudio sobre la influencia de las condiciones de trabajo en la salud
2. Investigación, Desarrollo e Información (I+D+I)
3. Estudios epidemiológicos de enfermedades profesionales, enfermedades relacionadas con el trabajo y, en general, de daños derivados del trabajo
4. Colaboración con las autoridades sanitarias, a través del Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral
5. Colaboración con el Sistema Nacional de Salud en la formación del personal sanitario
6. Docencia Universitaria tanto pregraduada como postgraduada en materias relacionadas con la Medicina del Trabajo y la Salud Laboral

Este es, en definitiva, el perfil curricular sobre el que debe pivotar la formación de la medicina del trabajo.

## LA ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL

El concepto de enfermería de empresa ha ido en todo momento ligado a la medicina del trabajo. En 1944, el Decreto del Ministerio de Trabajo de 1944 por el que se creaba el Instituto Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad en el Trabajo, estipulaba sus misiones en la enseñanza y preparación de técnicos en materia de Medicina, Higiene y Seguridad.

Posteriormente y ya de forma expresa, el Decreto de 6 de febrero de 1959, establece en su artículo 17d que la escuela Nacional de Medicina del Trabajo organizará “cursos de Formación específica de auxiliares sanitarios” y, el 29 de noviembre de ese mismo año Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa, encomienda los estudios para la formación de médicos de empresa, auxiliares y ayudantes sanitarios a la ENMT.

De esta forma, la ENMT ha venido expidiendo el título de diplomado en enfermería de empresa desde su creación hasta la fecha actual.

Contrariamente con lo que ocurre con la medicina del trabajo, la enfermería del trabajo y salud laboral, no está contemplada dentro de las especialidades de la enfermería. Así, el Real Decreto 992/1987 de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero especialista reconoce exclusivamente como especialidades la obstétrica y ginecológica, la pediátrica, la geriátrica, la salud mental, la salud comunitaria, los cuidados paliativos y la Gerencia y administración de enfermería.

A este respecto, los Ministerios de Sanidad y Consumo y Educación, Cultura y Deporte, tienen prevista la elaboración de un Real Decreto por el que se creará la especialidad de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral. Mientras tanto, el Comité Asesor de Especialidades de Enfermería ha constituido un grupo de expertos, en el que están representados los organismos y entidades interesadas en este ámbito especializado para diseñar el nuevo programa formativo de la especialidad.

## TÉCNICOS EN RIESGOS LABORALES

Su misión se resume en una triple p: promover el trabajo seguro, prevenir los riesgos laborales y planificar su evaluación. Tienen el trabajo garantizado, pues las empresas están obligadas por ley a contar con sus servicios, y en nuestro país queda un largo camino por recorrer en materia de prevención.

Los **técnicos de nivel básico** pueden ser cualquier persona de la empresa que reciba una formación mínima en prevención. Suelen recibir una formación de 30 a 50 horas. Con ella adquieren conocimientos de prevención, pero no están capacitados para ejercer como profesionales.

Los **técnicos de nivel intermedio** deben recibir una formación específica en prevención de al menos 300 horas. Los de nivel superior, por su parte, han de ser titulados universitarios de cual-



quier carrera y cursar estudios de prevención de cómo mínimo 600 horas. Se encargan de:

- Promover la prevención en la empresa y participar en su planificación.
- Realizar evaluaciones de riesgos.
- Proponer medidas para controlar y reducir los riesgos laborales.
- Realizar actividades de información y formación básica de trabajadores.
- Vigilar directamente que se cumpla el programa de control y reducción de riesgos laborales de la empresa.
- Planificar cómo se debe actuar en un caso de emergencia y en primeros auxilios.
- Colaborar con los servicios de prevención.
- Asumir otras funciones asignadas por un técnico superior.

Los **técnicos de nivel superior** pueden desarrollar las mismas funciones que los de nivel intermedio y además:

- Evaluar algunos tipos especiales de riesgos laborales.
- Formar e informar sobre riesgos laborales de manera general.
- Planificar acciones preventivas para situaciones especiales.

- Vigilar y controlar la salud de los trabajadores (se requiere formación sanitaria).

A priori, el futuro de los técnicos en prevención es excelente, pues la ley obliga a las empresas a formar e informar a sus trabajadores sobre prevención y a tomar medidas para proteger su seguridad y su salud. Muchas empresas no cumplen con la normativa, pero, aún así, la oferta de empleo para los técnicos en prevención sigue creciendo.

Sus principales **salidas laborales** son:

- Los servicios de prevención de las propias empresas y los que tienen las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Las consultoras especializadas en prevención.
- La Administración pública.
- Los hospitales: se necesita también formación sanitaria.
- Los centros que imparten formación en prevención.

Las empresas **industriales** y las de **construcción** medianas y grandes son las que ofrecen más oportunidades de empleo. En estos sectores, los técnicos con estudios de ingeniería lo tienen más fácil para encontrar trabajo que los que han cursado carreras como derecho o relaciones laborales.

## CENTROS DE FORMACIÓN EN SALUD LABORAL

A continuación de recogen algunos de los centros donde se imparte formación en medicina y enfermería del trabajo y prevención de riesgos laborales:

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo	<a href="http://www.mtas.es/insht/principal/insht.htm">http://www.mtas.es/insht/principal/insht.htm</a>
Instituto de Salud Carlos III.	<a href="http://www.isciii.es/unidad/Sgpcd/emt/enmt.html">http://www.isciii.es/unidad/Sgpcd/emt/enmt.html</a>
Generalidad de Cataluña	<a href="http://www.gencat.es/treball/scst/organis.htm">http://www.gencat.es/treball/scst/organis.htm</a>
Generalidad Valenciana	<a href="http://eves.san.gva.es/">http://eves.san.gva.es/</a>
CC.OO-ISTAS	<a href="http://www.ccoo.es/istas/">http://www.ccoo.es/istas/</a>
Centro Universitario Salud Publica de Madrid	<a href="http://www.cusp.uam.es/">http://www.cusp.uam.es/</a>
Escuela Superior de Prevención de Riesgos Laborales	<a href="http://www.escuela-prevencion.com/cas/presentacion_cas.htm">http://www.escuela-prevencion.com/cas/presentacion_cas.htm</a>
Instituto Navarro de Salud Laboral	<a href="http://www.cfnavarra.es/insl/">http://www.cfnavarra.es/insl/</a>
Instituto Universitario de Salud Publica de Cataluña	<a href="http://www.ub.es/isp/links.htm">http://www.ub.es/isp/links.htm</a>
Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo	<a href="http://www.amat.es/seccion2.htm">http://www.amat.es/seccion2.htm</a>



## BIBLIOGRAFÍA

1. Franco G. The present state of occupational and environmental medicine in Italy. *Int Arch Occup Environ Health* 1995; 67:353-358.
2. Pretel A, Ruiz M. Médicos del trabajo en el Egipto faraónico. *Medicina del Trabajo* 1995; 4:305-310
3. Rom WN. The discipline of environmental and occupational medicine. En: Rom WN, editor. *Environmental and Occupational Medicine*. 2ª ed. Boston: Little, Brown and Company; 1992. p. 3-6.
4. Pineda B. Historia de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (I). *Rev Cast Med Seg Trab* 1994; 3:41-45
5. Guarner A. La formación del especialista en medicina del trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo* 1997; 172:25-29.
6. Pineda B. "Desarrollo y planificación de las unidades docentes asistenciales". Serie Monográfica de Especialidades Médicas: Medicina del Trabajo 49. Ed. Consejo General de Colegios Médicos de España (1990).
7. Corbella, J. "La Formación Continuada en la Especialidad". Serie Monográfica de Especialidades Médicas: Medicina del Trabajo 49. Ed. Consejo General de Colegios Médicos de España (1990)..
8. Seminario "Aprendiendo sobre Seguridad y Salud en el Trabajo", programado dentro de los actos que se están llevando a cabo con motivo de la presidencia española de la Unión Europea.
9. Global strategy on occupational health for all. Recommendation of the Second Meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health. Geneva, World Health Organization, 1995 (document WHO/OCH/95).
10. WHO. *The role of occupational health services in the promotion of work ability and health: report on a WHO Consultation*. Turku, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1997
11. Hegmann K, Barrier P, Moser R. Occupational medicine training program surveys. *J Occup Med* 1993; 35:768-775.
12. MACDONALD, E.B. ET AL., ED. *Competencies of Occupational Physicians: Requirements of Occupational Medicine Training in Europe*. Proceedings of the Conference held in Glasgow 24-25 April 1997. Glasgow, University of Glasgow, 1998 (ISBN 0 85261 594 9).
13. Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance. Geneva, International Labour Organization, 1999 (Occupational Health and Safety Series NO.72 (ISBN 92 2 110828 7)).
14. *Multidisciplinary services in occupational health and safety in the European Union*. Copenhagen, Danish Working Environment Service, 1997.
15. Guarner A. La importancia de la formación de los profesionales sanitarios para su integración y participación en el plan general de prevención. *Boletín Informativo de la Sociedad Asturiana de Medicina y Seguridad del Trabajo* 1998; 3:6-8.
16. Baselga M. Código internacional de ética para los profesionales de la salud laboral. *Medicina de empresa* 1992; 26:7-21
17. Madan I. Occupational medicine: the way ahead. *Occup Environ Med* 1996; 53:71-72.
18. Slattery DAD. Occupational medicine as a specialty. *Postgraduate Med J* 1989; 65:89-93.
19. Cordes DH, Rea DF, Rea JL, Peate WF. Occupational and environmental medicine in preventionist residency training programs. *J Occup Environ Med* 1996; 38:615-618.

