

## La medicina del trabajo en su encrucijada

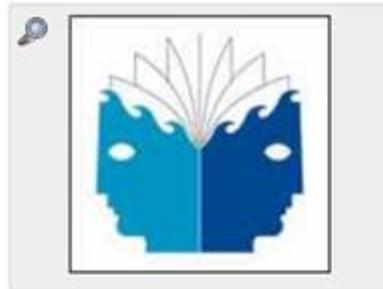
**Javier Hermoso Iglesias**

Secretario General de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)

22 Noviembre 2010

Vota ☆☆☆☆☆ Resultado ★★★★★ 3 votos

Comentarios - 0



La medicina del trabajo en España nace con la Aprobación de la primera Ley de Accidentes de Trabajo en el año 1900 y la creación de la primera cátedra en la Escuela del Trabajo de Barcelona en 1929.

En 1950 la OIT/OMS definió la medicina del trabajo como una especialidad centrada en la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y protección de los riesgos derivados del trabajo y la adaptación del trabajo a la persona y viceversa. Cinco años después se promulgó la primera Ley de

Especialidades Médicas y el nacimiento de las escuelas profesionales.

Como disciplina médica, ha sufrido numerosos cambios formativos y normativos a lo largo de los últimos 50 años. Desde 1959 hasta 1967, la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo concedía la titulación de medicina de empresa mediante la asistencia a unos cursos de formación. Los antiguos Servicios Médicos de Empresa (OSME) regulaban y supervisaban las funciones y quehaceres de estos profesionales en las empresas.

A partir de 1964 se podía obtener el título de especialista en medicina del trabajo con el posterior desarrollo de las escuelas profesionales. Ambas titulaciones han convivido hasta la actualidad, y recientemente, los diplomados pueden acceder al título de especialista mediante una disposición realizada al efecto.

**“Llama poderosamente la atención que no se incluya la especialidad en el último estudio de oferta y necesidades de médicos especialistas 2008-2025 elaborado por el Ministerio de Sanidad.”**

Durante muchos años el ejercicio de la medicina del trabajo fue un empleo a tiempo parcial que muchos médicos compatibilizaban con otras actividades asistenciales e incluso con el ejercicio de otras especialidades médicas.

En los últimos años se ha conseguido que la dedicación de estos profesionales sea mayor gracias a la publicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y su desarrollo reglamentario, y a la abundante normativa comunitaria y nacional en materia de salud laboral. Se ha convertido así en la actividad laboral exclusiva de muchos profesionales, con el beneficio que esto supone para los propios especialistas y para la mejora de la salud de los trabajadores y empresas.

### Importantes cambios formativos

Otro hecho de significativa importancia son los cambios realizados en la formación de los especialistas en medicina del trabajo, que ha pasado de ser una diplomatura de unos meses de duración, a una especialidad médica que ha ido ampliando sus contenidos y aumentando sus tiempos de formación progresivamente de 2 a 3 años y, posteriormente, a los 4 años que tiene actualmente.

La incorporación al sistema de formación MIR se produjo en el año 1988, y hasta 2004 el sistema tradicional de formación se realizaba en las escuelas profesionales universitarias, en las que el alumno tenía que abonar la matrícula íntegra y buscar fuentes de financiación externas al margen de su formación.

El gran avance en la formación especializada se produjo en la convocatoria MIR 2004 en la que se pasó de ser una especialidad del Anexo III al II del RD de Formación Médica Especializada y que implicaba una formación hospitalaria durante 20 meses y ya retribuida para el residente, aunque con particularidades en cuanto a la financiación respecto al resto de especialidades.

La nueva formación del especialista en medicina del trabajo comprende 5 áreas de capacitación específica: preventiva, asistencial, pericial, gestora y docente e investigadora, e incluye, por primera vez, la incorporación de la formación en medicina del trabajo a la actividad asistencial de centros hospitalarios, como otras especialidades medicoasistenciales y también la realización de un proyecto de investigación dentro de la residencia.

Estos cambios formativos son cruciales e inevitables para poder ejercer una medicina del trabajo moderna y eficaz con proyección de futuro y con el trabajador como eje del sistema de salud laboral. Además, permite la libre circulación de nuestros especialistas en el entorno europeo.

### Posible desaparición de la especialidad

Sin embargo, y a pesar de todos estos cambios que en teoría darían cierta protección jurídica y formativa para el futuro de la especialidad, la medicina del trabajo actual se encuentra en una encrucijada, de manera que muchos consideran que pueda llevar a la desaparición de la especialidad.

Por un lado, existe un borrador de modificación de los acuerdos de criterios básicos sobre la organización de los recursos sanitarios de los servicios de prevención del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), al que las asociaciones científicas mayoritarias no han tenido acceso, a pesar de haberlo solicitado oficialmente. Éste atribuye competencias a especialistas sanitarios sin la titulación de medicina del trabajo, dejando a éstos meramente como responsables o supervisores de las tareas que realizarán terceros.



En segundo lugar, llama poderosamente la atención que no se incluya la especialidad en el último estudio de oferta y necesidades de médicos especialistas 2008- 2025 elaborado por el Ministerio de Sanidad. De esta manera, no se conoce el número de especialistas disponibles, ni los que se van a necesitar en el futuro, por lo que el argumento que puedan utilizar determinados sectores de la prevención de riesgos para realizar esta modificación reglamentaria carece de sentido.

Aún más sorprendente es que no se tenga en cuenta la medicina del trabajo cuando es sabido que existe una población laboral en España de 15 millones de trabajadores a los que dar una cobertura en materia de vigilancia de la salud y prevención de riesgos laborales.

Las únicas cifras oficiales disponibles actualizadas son las publicadas en el catálogo de ocupaciones de difícil cobertura que publica el servicio público de empleo del Ministerio de Trabajo e Inmigración (MTIN-INEM) del tercer trimestre de 2010, que especifica la falta de médicos del trabajo únicamente en Canarias y la región de Murcia y sitúa la medicina del trabajo como la octava de médicos en paro.

Es importante destacar que, a pesar de todo esto, en la última convocatoria MIR han disminuido en 30 el número de plazas ofertadas, a lo que hay que sumar el abandono de los residentes que comienzan la especialidad debido al futuro incierto que ven en su desarrollo profesional y en la financiación de las plazas. Es importante destacar que, a diferencia del resto de especialidades médicas, la formación de los especialistas no se realiza a través del sistema público sino a través de financiación privada y servicios de prevención ajenos, fundamentalmente de mutuas.

La situación económica actual y la rotación por servicios distintos al financiador de las plazas, complican enormemente la oferta de estas entidades en la solicitud y mantenimiento de plazas a las unidades docentes. El Ministerio argumenta que los médicos del trabajo ejercen posteriormente en la empresa privada y que deben ser éstas las que financien la formación, sin embargo, en el citado informe ministerial se reconoce que un tercio de los médicos asistenciales trabajan exclusivamente en la actividad privada.

### La medicina del trabajo en la nueva Ley de Salud Pública

Otro aspecto importante es la inminente aprobación de la Ley de Salud Pública y en el que la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) ha hecho numerosas aportaciones en lo relativo a una mayor integración de la medicina del trabajo en el Sistema Público de Salud.

Es fundamental reforzar y establecer mecanismos de comunicación con atención primaria, especializada y Unidades de Valoración de Incapacidades. Así como regular la posibilidad de solicitar pruebas diagnósticas, interconsultas a especialistas y la prescripción medicofarmacéutica como existe en algunas CC.AA. como Valencia, Galicia o País Vasco, con muy buenos resultados.

Indudablemente, es fundamental aumentar las competencias de la medicina del trabajo en los servicios de prevención y que, como hemos visto, las tienen tanto desde el punto de vista de su formación médica como por la abundante normativa que establece la presencia y realización de las funciones por médicos especialistas en medicina del trabajo.

Del mismo modo, es fundamental la supervisión por la autoridad competente del cumplimiento de estas normas y preceptos con las sanciones que correspondan para los que las incumplan.

Otro aspecto fundamental para estimular a los estudiantes en la elección de la medicina del trabajo como especialidad es el conocimiento de esta disciplina mediante su incorporación en el pregrado, pues difícilmente puede atraerles algo que no conocen.

Esta misma idea es la que recoge la troncalidad de la formación médica especializada que pronto verá la luz y que, en los borradores a los que se han tenido acceso, la sitúan en el tronco denominado médico junto con el resto de especialidades médicas.

Es necesario un buen posicionamiento dentro de la troncalidad y una adecuada oferta de plazas de formación de medicina del trabajo superado el tronco común que aseguraría un futuro esperanzador para esta interesantísima y desconocida especialidad.

Todo ello sin duda será beneficioso para disminuir las crecientes cifras de accidentes de trabajo, la inadmisibles cifra de infradeclaración de las enfermedades profesionales de nuestro país y, en definitiva, redundará en tener una población trabajadora y unas empresas saludables, que por otro lado son absolutamente imprescindibles como apuesta de futuro para nuestra economía.



## SALUD Y BIENESTAR

## Según un estudio el trabajo es la causa del 15% de casos de asma

Publicado el 15 noviembre 2010 por Eaj

Varios estornudos seguidos y casi siempre en su ambiente laboral. ¿Podría tratarse de alergia al trabajo? No se extrañe, no sería el primero y tampoco el último. Como señala Mar Fernández Nieto, especialista en alergias de la Fundación Jiménez Díaz (Madrid), existen numerosas condiciones en este entorno que pueden afectar a la salud del trabajador, desde jaquecas y resfriados persistentes hasta irritaciones en la piel y los ojos; pero sobre todo afecciones respiratorias. "Hasta un 15% del asma en adultos puede tener relación con algún agente del trabajo, especialmente los de naturaleza química, como los isocianatos, que se utilizan en muchos tipos de industria: en la pintura, para hacer barnices, aislantes, etc.". Así lo ha explicado la doctora en el XXVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), que se ha celebrado estos días en **Madrid**.

Sin embargo, llama la atención, subraya Mar Fernández, que, siendo las enfermedades respiratorias de las más frecuentes en el entorno laboral, "se encuentran en el último lugar entre los motivos de consulta a la mutua". Así lo confirma un estudio realizado por esta experta. Probablemente, añade, "el empleado desconoce que debe informar de estas dolencias al médico del trabajo y no al del Sistema Nacional de Salud".

La causa por la que más acuden a la mutua es por problemas osteomusculares. Por ejemplo, las dolencias en la espalda suelen derivarse de trabajos que suponen una exposición diaria a la vibración de todo el cuerpo, como los conductores de tractores o los pilotos de helicóptero. Incluso en la oficina, "el medio de trabajo menos inhóspito, también se produce sobrecarga en las cervicales y en las lumbares", afirma Antonio Iniesta, presidente de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (Aeemt). Para evitar esto, asegura, la silla es un elemento clave. "Debe ser móvil, para ajustar el respaldo y la altura respecto al suelo, que, evidentemente, depende de las características de cada individuo".

Elementos como éste son responsables de un sinfín de dolencias laborales. Sin las medidas de prevención oportunas, un ruido excesivo puede provocar hipoacusia (pérdida de audición), por ejemplo en imprentas, discotecas, salas de máquinas de navíos... Y la exposición a radiaciones ionizantes, a la hora de fabricar aparatos de rayos X o en las consultas de radiodiagnóstico, es capaz de producir alopecia, cataratas y alteraciones de la piel. La lista española de enfermedades profesionales refleja el cáncer de pulmón como otra de las posibles consecuencias.

Según el doctor Iniesta, "si en España mueren al año entre 70.000 y 80.000 personas por cáncer, al menos el 5% tienen un origen profesional". Agentes químicos como el arsénico, que se utiliza para la fabricación de insecticidas, pueden desencadenar tumores en los bronquios. "Son las mutuas quienes deberían encargarse de estas enfermedades cuando se deben a cuestiones laborales", apostilla el galeno.

En definitiva, todo puede afectar a la salud, en mayor o en menor medida. "Si los tubos de la luz hacen reflejo en la pantalla del ordenador, ocasionan fatiga ocular y dolores de cabeza; y si la humedad es inferior al 40% la función de parpadeo se reduce y la sequedad del ojo aumenta", argumenta el experto. Los contaminantes volátiles del aire (procedentes del mobiliario o los productos de limpieza) también tienen su papel, por lo que, para sobrevivir en un ambiente laboral, no sólo la ventilación es clave; también hay que cumplir con el resto de medidas de la normativa sobre la seguridad e higiene en el trabajo.



📅 lunes 22 de noviembre de 2010

## Opinion A fondo - Javier Hermoso Iglesias - La medicina del trabajo en su encrucijada - JANO.es - ELSEVIER



### La medicina del trabajo en su encrucijada

Javier Hermoso Iglesias

Secretario General de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)

22 Noviembre 2010

JANO.es

**La medicina del trabajo en España nace con la Aprobación de la primera Ley de Accidentes de Trabajo en el año 1900 y la creación de la primera cátedra en la Escuela del Trabajo de Barcelona en 1929.**

En 1950 la OIT/OMS definió la medicina del trabajo como una especialidad centrada en la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y protección de los riesgos derivados del trabajo y la adaptación del trabajo a la persona y viceversa. Cinco años después se promulgó la primera Ley de Especialidades Médicas y el nacimiento de las escuelas profesionales.

Como disciplina médica, ha sufrido numerosos cambios formativos y normativos a lo largo de los últimos 50 años. Desde 1959 hasta 1987, la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo concedía la titulación de medicina de empresa mediante la asistencia a unos cursos de formación. Los antiguos Servicios Médicos de Empresa (OSME) regulaban y supervisaban las funciones y quehaceres de estos profesionales en las empresas.

A partir de 1964 se podía obtener el título de especialista en medicina del trabajo con el posterior desarrollo de las escuelas profesionales. Ambas titulaciones han convivido hasta la actualidad, y recientemente, los diplomados pueden acceder al título de especialista mediante una disposición realizada al efecto.

"Llama poderosamente la atención que no se incluya la especialidad en el último estudio de oferta y necesidades de médicos especialistas 2008-2025 elaborado por el Ministerio de Sanidad."



Durante muchos años el ejercicio de la medicina del trabajo fue un empleo a tiempo parcial que muchos médicos compatibilizaban con otras actividades asistenciales e incluso con el ejercicio de otras especialidades médicas.

En los últimos años se ha conseguido que la dedicación de estos profesionales sea mayor gracias a la publicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y su desarrollo reglamentario, y a la abundante normativa comunitaria y nacional en materia de salud laboral. Se ha convertido así en la actividad laboral exclusiva de muchos profesionales, con el beneficio que esto supone para los propios especialistas y para la mejora de la salud de los trabajadores y empresas.

### **Importantes cambios formativos**

Otro hecho de significativa importancia son los cambios realizados en la formación de los especialistas en medicina del trabajo, que ha pasado de ser una diplomatura de unos meses de duración, a una especialidad médica que ha ido ampliando sus contenidos y aumentando sus tiempos de formación progresivamente de 2 a 3 años y, posteriormente, a los 4 años que tiene actualmente.

La incorporación al sistema de formación MIR se produjo en el año 1988, y hasta 2004 el sistema tradicional de formación se realizaba en las escuelas profesionales universitarias, en las que el alumno tenía que abonar la matrícula íntegra y buscar fuentes de financiación externas al margen de su formación.

El gran avance en la formación especializada se produjo en la convocatoria MIR 2004 en la que se pasó de ser una especialidad del Anexo III al II del RD de Formación Médica Especializada y que implicaba una formación hospitalaria durante 20 meses y ya retribuida para el residente, aunque con particularidades en cuanto a la financiación respecto al resto de especialidades.

La nueva formación del especialista en medicina del trabajo comprende 5 áreas de capacitación específica: preventiva, asistencial, pericial, gestora y docente e investigadora, e incluye, por primera vez, la incorporación de la formación en medicina del trabajo a la actividad asistencial de centros hospitalarios, como otras especialidades medicoasistenciales y también la realización de un proyecto de investigación dentro de la residencia.

Estos cambios formativos son cruciales e inevitables para poder ejercer una medicina del trabajo moderna y eficaz con proyección de futuro y con el trabajador como eje del sistema de salud laboral. Además, permite la libre circulación de nuestros especialistas en el entorno europeo.

### **Posible desaparición de la especialidad**

Sin embargo, y a pesar de todos estos cambios que en teoría darían cierta protección jurídica y formativa para el futuro de la especialidad, la medicina del trabajo actual se encuentra en una encrucijada, de manera que muchos consideran que pueda llevar a la desaparición de la especialidad.



Por un lado, existe un borrador de modificación de los acuerdos de criterios básicos sobre la organización de los recursos sanitarios de los servicios de prevención del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), al que las asociaciones científicas mayoritarias no han tenido acceso, a pesar de haberlo solicitado oficialmente. Éste atribuye competencias a especialistas sanitarios sin la titulación de medicina del trabajo, dejando a éstos meramente como responsables o supervisores de las tareas que realizarán terceros.

En segundo lugar, llama poderosamente la atención que no se incluya la especialidad en el último estudio de oferta y necesidades de médicos especialistas 2008- 2025 elaborado por el Ministerio de Sanidad. De esta manera, no se conoce el número de especialistas disponibles, ni los que se van a necesitar en el futuro, por lo que el argumento que puedan utilizar determinados sectores de la prevención de riesgos para realizar esta modificación reglamentaria carece de sentido.

Aún más sorprendente es que no se tenga en cuenta la medicina del trabajo cuando es sabido que existe una población laboral en España de 15 millones de trabajadores a los que dar una cobertura en materia de vigilancia de la salud y prevención de riesgos laborales.

Las únicas cifras oficiales disponibles actualizadas son las publicadas en el catálogo de ocupaciones de difícil cobertura que publica el servicio público de empleo del Ministerio de Trabajo e Inmigración (MTIN-INEM) del tercer trimestre de 2010, que especifica la falta de médicos del trabajo únicamente en Canarias y la región de Murcia y sitúa la medicina del trabajo como la octava de médicos en paro.

Es importante destacar que, a pesar de todo esto, en la última convocatoria MIR han disminuido en 30 el número de plazas ofertadas, a lo que hay que sumar el abandono de los residentes que comienzan la especialidad debido al futuro incierto que ven en su desarrollo profesional y en la financiación de las plazas. Es importante destacar que, a diferencia del resto de especialidades médicas, la formación de los especialistas no se realiza a través del sistema público sino a través de financiación privada y servicios de prevención ajenos, fundamentalmente de mutuas.

La situación económica actual y la rotación por servicios distintos al financiador de las plazas, complican enormemente la oferta de estas entidades en la solicitud y mantenimiento de plazas a las unidades docentes. El Ministerio argumenta que los médicos del trabajo ejercen posteriormente en la empresa privada y que deben ser éstas las que financien la formación, sin embargo, en el citado informe ministerial se reconoce que un tercio de los médicos asistenciales trabajan exclusivamente en la actividad privada.



## La medicina del trabajo en la nueva Ley de Salud Pública

Otro aspecto importante es la inminente aprobación de la Ley de Salud Pública y en el que la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) ha hecho numerosas aportaciones en lo relativo a una mayor integración de la medicina del trabajo en el Sistema Público de Salud.

Es fundamental reforzar y establecer mecanismos de comunicación con atención primaria, especializada y Unidades de Valoración de Incapacidades. Así como regular la posibilidad de solicitar pruebas diagnósticas, interconsultas a especialistas y la prescripción medicofarmacéutica como existe en algunas CC.AA. como Valencia, Galicia o País Vasco, con muy buenos resultados.

Indudablemente, es fundamental aumentar las competencias de la medicina del trabajo en los servicios de prevención y que, como hemos visto, las tienen tanto desde el punto de vista de su formación médica como por la abundante normativa que establece la presencia y realización de las funciones por médicos especialistas en medicina del trabajo.

Del mismo modo, es fundamental la supervisión por la autoridad competente del cumplimiento de estas normas y preceptos con las sanciones que correspondan para los que las incumplan.

Otro aspecto fundamental para estimular a los estudiantes en la elección de la medicina del trabajo como especialidad es el conocimiento de esta disciplina mediante su incorporación en el pregrado, pues difícilmente puede atraerles algo que no conocen.

Esta misma idea es la que recoge la troncalidad de la formación médica especializada que pronto verá la luz y que, en los borradores a los que se han tenido acceso, la sitúan en el tronco denominado médico junto con el resto de especialidades médicas.

Es necesario un buen posicionamiento dentro de la troncalidad y una adecuada oferta de plazas de formación de medicina del trabajo superado el tronco común que aseguraría un futuro esperanzador para esta interesantísima y desconocida especialidad.

Todo ello sin duda será beneficioso para disminuir las crecientes cifras de accidentes de trabajo, la inadmisibles cifra de infradeclaración de las enfermedades profesionales de nuestro país y, en definitiva, redundará en tener una población trabajadora y unas empresas saludables, que por otro lado son absolutamente imprescindibles como apuesta de futuro para nuestra economía.

[Opinion A fondo - Javier Hermoso Iglesias - La medicina del trabajo en su encrucijada - JANO.es - ELSEVIER](#)

» Publicado por salud equitativa en [14:45](#)