

## Medicina de empresa-medicina del trabajo: un proceso de legitimación

La medicina del trabajo vive un período alentador. La tensión de cambio que alimentan los anunciados decretos sobre la mejora de especialidades médicas y la creación de áreas de capacitación específica, además del ya operativo RD 1487/1999, por el que se regula un procedimiento excepcional de acceso al título de médico especialista, confiere a la especialidad de medicina del trabajo unas expectativas singulares dentro del conjunto de disciplinas representadas en el Consejo Nacional de Especialidades Médicas.

La legislación española sobre medicina de empresa se inició con el decreto de 21 de agosto de 1956 y el reglamento para su aplicación, promulgado por orden de 22 de diciembre del mismo año. Posteriormente, aparecería el decreto 242/59 de 6 de febrero, que ampliaba el primitivo ámbito de aplicación, instituyendo los servicios médicos para amplios sectores del trabajo y coordinando especialmente sus funciones con las que realizan los seguros sociales y el Instituto Nacional de Previsión.

El procedimiento legislativo correspondiente a esta primera fase de racionalización de la medicina social y preventiva en la empresa se completa con el decreto 1036/59 de 10 de junio, por el que se reorganizan los servicios médicos de empresa, con la orden de 21 de noviembre de 1959 para su aplicación y con la nueva estructura de coordinación de funciones del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo (decreto de 6 de febrero y orden de 1 de octubre de 1959) y de la Escuela de Medicina del Trabajo (orden de 4 de julio de 1959) que, con la organización de los servicios médicos de empresa e integrado en el Instituto Nacional de Previsión, componían la actividad sectorial del Plan Nacional de Seguridad Social. La actividad docente derivada de estas disposiciones legislativas permitió situar en el mercado laboral del período comprendido entre 1957 y 1986 a 11.500 diplomados en medicina de empresa.

Posteriormente, la medicina del trabajo se configuró como especialidad médica dentro de las cátedras universitarias de medicina legal y forense con el desarrollo de las escuelas universitarias de medicina del trabajo, encuadrándose en el apartado tercero, para especialidades que no requieren formación hospitalaria, del RD 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista. Este procedimiento ha facultado la obtención de, al menos, 4.000 titulaciones de la especialidad.

### Correspondencia:

Juan José Díaz-Franco  
Jefe del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Instituto de Salud Carlos III.  
Sinesio Delgado, 6. 28029 Madrid.

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

La disposición adicional segunda de la ley 31/1995 contempla la reordenación orgánica de las instituciones medicolaborales, extinguiendo la OSME y señalando una nueva adscripción, en el Instituto de Salud Carlos III, del Instituto Nacional de Medicina del Trabajo y la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo.

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

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

La Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina del Trabajo señaló en su momento como fines de esta especialidad la prevención del riesgo laboral, el estudio de enfermedades de origen laboral y la valoración pericial de la patología laboral a través del ejercicio operativo de los contenidos generales de la especialidad recogidos en cinco áreas de capacitación: preventiva, asistencial, pericial, gestora e investigadora.

Por su parte, el concepto de vigilancia médica en salud laboral se define, según el espíritu (y la letra) de la ley 31/1995, como un sistema médico para la defensa de la salud de los trabajadores, que se escenifica mediante reconocimientos específicos y selectivos, periodificados según los riesgos laborales, dentro de un operativo presidido por intervenciones preventivas frente a las enfermedades laborales.

La actividad sanitaria contemplada en los reconocimientos médicos, llevados a cabo fundamentalmente por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades

Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS), ha posibilitado durante muchos años una rutina beneficiosa (aunque perfectible, según lo propuesto por la ley 31/1995 y el común sentir de las organizaciones sindicales), sobre todo para las empresas que no contaban individual o mancomunadamente con los antiguos servicios médicos de empresa. Esta modalidad de valoración del estado de salud de los trabajadores con cargo a excedentes de cuotas de las MATEPSS está abocada a desaparecer, toda vez que, inmersos como estamos dentro de la última prórroga de la Administración para esta aplicación, se anuncia que en el año 2002 desaparece esta prestación que, en su momento, ya no fue presupuestada.

La inercia de la práctica anterior podría dificultar la asimilación conceptual de la vigilancia de la salud y, en tanto se incorpora a la cultura de los colectivos laborales la reciente normativa en seguridad y salud en los términos que señala la ley 31/1995, no parece imposible que los sucesivos convenios colectivos reclamen nuevas moratorias en la extinción de los reconocimientos médicos anuales convencionales, graduando su sustitución por la que convenga legal y técnicamente de manera parsimoniosa. La condición —en algún aspecto, de aparente contradicción— de voluntariedad de la vigilancia de la salud para el trabajador y, al tiempo, la obligatoriedad de la misma para el empresario, podría incorporar aspectos conflictivos a una actividad que debe ser punto de concordancia de intereses materiales, morales y económicos para la buena marcha de la política preventiva de la empresa.

Pero, según opinión de empresarios y MATEPSS, como exponente de las dificultades que la ley 31/1995 plantea al sector contratante, el mayor de los escollos para el cumplimiento del precepto legal radica en la insuficiencia de los recursos profesionales sanitarios para hacer frente a las exigencias de la nueva normativa en prevención de riesgos laborales, toda vez que la vigilancia de la salud debe estar desempeñada por profesionales sanitarios con capacitación suficiente, en este caso especialistas en medicina del trabajo o diplomados en medicina de empresa y diplomados en enfermería de empresa (imprescindibles para configurar las unidades básicas sanitarias consignadas por el Grupo de Trabajo de Salud Laboral del Consejo Interterritorial del SNS), además de la posible participación, no preceptiva, de otros profesionales sanitarios con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

La consecuencia de la interpelación a la Administración por parte de quienes deben contratar profesionales especialistas en medicina del trabajo, se refleja en un aumento de los recursos formativos para la obtención de esta especialidad, doblando con las plazas ofertadas en la convocatoria MIR (300) la inmediata anterior, y también en la expectativa de incremento de profesionales cualificados por la presencia en el mercado laboral de MESTOS convertidos en especialistas tras la próxima resolución del procedimiento articulado por la Administración para dar salida a la demanda de ese colectivo (RD 1497/1999 de 24 de septiembre, por el que se regula un procedimiento excepcional de acceso al título de médico especialista).

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

Para la medicina del trabajo, el contenido de esta ponencia resulta alentador, en tanto que la especialidad se ve considerada como referente de atención selectiva y primordial en un momento de inflexión de la legislación sociosanitaria española, pero este examen profundo de las condiciones para la práctica y de los profesionales disponibles para la misma nos sitúa ante un panorama menos grato. Se constata la necesidad de renovar el sistema formativo de la especialidad de medicina del trabajo, se evidencia un alto número de especialistas o diplomados «durmientes», bien por ejercer otra especialidad principal y preferente o por causas diversas; entre ellas el condicionante económico podría explicar (dado lo imprescindible que es acordar las retribuciones al grado de responsabilidad y profesionalidad) la ausencia de médicos del trabajo en el mercado laboral de algunas comunidades autónomas.

Todo lo dicho hasta aquí nos permite considerar que ahora es el momento del gran salto hacia delante de la medicina del trabajo. La próxima publicación del decreto de mejora de especialidades médicas facultará a la medicina del trabajo para instalarse en el apartado segundo del anexo del RD 127/1984, antes aludido, figurando como especialidad que no requiere básicamente formación hospitalaria. Al mismo tiempo, la configuración de la formación de los futuros médicos del trabajo a lo largo de cuatro años permitirá la homologación profesional con el resto de titulados de la Unión Europea y el abandono de una etapa, quizá demasiado larga, en que la llama de la especialidad ha sido mantenida por algunos facultativos pioneros desde las escuelas universitarias, las sociedades científicas y el trabajo silente de los servicios médicos de empresa.

En el horizonte próximo están las nuevas unidades docentes y las previsibles cátedras de la especialidad. También, la colaboración disciplinaria con otras especialidades corresponsables en la atención y el seguimiento de diversas enfermedades de condición laboral (psiquiatría, traumatología, dermatología, neumología, y otras) que incentiva la ampliación de la formación en medicina del trabajo hasta donde la limitación competencial lo permita.

La convivencia de la medicina del trabajo con otros cometidos ejercidos por técnicos en seguridad, higiene y ergonomía y psicología aplicada, evoca momentos

pasados en que la medicina del trabajo asumía competencias menos específicas y de una amplitud ajena a su responsabilidad sanitaria. El médico del trabajo debería centrarse en sus trascendentes y determinantes cometidos laborales, dejando que los tres restantes procedimientos preventivos contemplados en la ley 31/1995 integren a los técnicos más idóneos, considerando la coherencia de su titulación con la formación académica previa en que sustenten su práctica.

La colaboración de la medicina del trabajo con el Sistema Nacional de Salud que recoge el artículo 38 del RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el reglamento de los servicios de prevención, no es sino una evocación del artículo 21.2 de la ley 14/1986, General de Sanidad de 25 de abril, donde se reclama que las acciones de salud laboral contempladas en el artículo 21.1 sean desarrolladas desde las áreas de salud. Nada ajeno, por otra parte, a lo recogido en el artículo 53 del reglamento de los servicios médicos de empresa, donde se autorizaba a

éstos para atender a los enfermos ambulatorios, dentro del régimen y disciplina del Seguro Obligatorio de Enfermedad, con el fin de facilitarles la asistencia médica y evitar las pérdidas de jornadas de trabajo.

Finalmente, la medicina del trabajo está llamada a integrar, con otras especialidades, un área de capacitación específica que le permita irradiar sus amplísimas potencialidades de cara a la mejora de las condiciones de salud de la población que, en la actividad laboral, consume la mitad de su vida activa. En tal sentido, los aspectos de carga mental en relación con las características de la tarea, la organización laboral y las condiciones personales previas deberían ser considerados como un cometido de primer orden si tenemos en cuenta las enfermedades psiquiátricas detectadas.

Juan José Díaz-Franco  
Presidente de la Comisión Nacional  
de Medicina del Trabajo.