

# No le llame médico de empresa, busque al especialista integral

Medicina del Trabajo reclama en su X congreso cambios organizativos y de financiación para adaptar la especialidad al nuevo criterio internacional: un abordaje global de la salud laboral

MADRID FRANCISCO GORRI

fgorri@diariomedico.com

Más de 400 médicos del Trabajo, aproximadamente un 10 por ciento de los que ejercen actualmente en España, se reunieron el pasado fin de semana en Madrid en el X Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo, una cita bianual que, a su contenido estrictamente científico, ha sumado este año un halo muy reivindicativo.

Luis Reinoso, presidente de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (Aeemt), organizadora del congreso de Madrid, pone el acento en las "enormes posibilidades" que se le abren a la especialidad con el cambio de paradigma internacional en materia de salud laboral. "La Organización Internacional del Trabajo y todos los organismos mundiales de referencia no hablan ya de la salud en el trabajo, sino de la salud de los trabajadores: es decir, de un concepto mucho más globalizador", afirma Reinoso.

Aunque visto desde fuera este matiz no parezca muy significativo, el presidente de la Aeemt argumenta que "esta nueva filosofía del cuidado integral de la salud permite, o debería permitir, que la Medicina del Trabajo desarrolle plenamente las cinco áreas de competencia (preventiva, asistencial, gestora, pericial y docente e investigadora) que contempla la Ley de Prevención de Riesgos Laborales de 1995". Hasta ahora, el enfoque de la especialidad en España ha sido, según él, "casi exclusivamente preventivo y asistencial y las dotaciones, recursos y número de especialistas están muy enfocados a esas dos facetas".

Jerónimo Maqueda, presidente de la Comisión Nacional de Trabajo, coincide con Reinoso en las posibilidades que abre ese nuevo enfoque y apoya su argumento con el ejemplo de países de nuestro entorno, como Francia o Alemania. "El decidido apoyo que sus respectivos gobiernos prestan a su sector productivo, a su fuerza laboral, está directamente relacionado con su pujanza económica y, por ende, con el progreso de la Medicina del Trabajo en esos países. En España, el trabajador, pero también el empresario, tienen que ver al médico del Trabajo como un aliado, entre otras cosas porque es el único especialista capacitado por su formación para vincular los problemas de salud a las características y funciones específicas del



JOSE LUIS PRINADO

Jerónimo Maqueda, presidente de la Comisión Nacional de Medicina del Trabajo, y Luis Reinoso, presidente de la Aeemt.

puesto de trabajo y de las competencias profesionales. Somos mucho más que el médico de empresa que se encarga de hacer controles rutinarios de salud".

## CAMBIOS ORGANIZATIVOS

Precisamente, una de las ponencias del X Congreso Español estuvo expresamente dedicada a la situación de la especialidad en los países de la UE, y Reinoso abunda en que, más allá de las diferencias retributivas o de reconocimiento, la clave reside en la organización

Reinoso se queja de que, a diferencia de otros países, el médico es sólo "una pieza más en los servicios de prevención, y no su cabeza visible".

estructural. "En esos países, la cabeza dirigente de los servicios de prevención sigue siendo un médico, mientras que en España, con

la ley de 1995, somos sólo una parte más de la estructura preventiva, junto a los técnicos, psicólogos o abogados. Aspectos tan esenciales como dilucidar si una patología es laboral o común, sólo debería ser competencia de un especialista en Trabajo".

Al margen de las diferencias organizativas, hay déficit de efectivos: Maqueda y Reinoso coinciden en que los pocos más de 4.000 médicos que ejercen en España son insuficientes para una población ocupada de unos 18 millones de

## Generar conocimiento para seguir siendo de primera división

En un contexto de cambio de paradigma, y más allá de las reclamaciones puntuales que se hagan a la Administración, la especialidad no se puede dormir, y la investigación es, según Jerónimo Maqueda, "el motor básico de cualquier avance". El Instituto de Salud Carlos III y el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo acababan de firmar un convenio de colaboración para potenciar la investigación en tres áreas que Maqueda define como prioritarias: el cáncer ocupacional, las enfermedades profesionales y las patologías músculo-esqueléticas. Dentro

de las actuaciones previstas en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020, este convenio permitirá, según el presidente de la comisión, que "el que quiera investigar tenga dinero para hacerlo. El siguiente paso es, claro, poner sobre la mesa proyectos con suficiente entidad para operar con éxito a esa financiación, y eso implica que el médico tenga tiempo y apoyo para investigar". De lo contrario, Trabajo corre el riesgo de encallar, "porque la especialidad que no genera conocimiento será siempre una especialidad de segundo nivel", concluye.

trabajadores, y las 60 plazas MIR que se convocan de media cada año son "muy pocas para garantizar el relevo, máxime cuando hay 159 acreditadas en todas las autonomías", matiza Maqueda. El problema, según el presidente de la comisión, es que el 98 por ciento de esas plazas MIR están financiadas por fondos autonómicos. "Las comunidades se limitan a cubrir las necesidades asistenciales de sus hospitales, pero los médicos del Trabajo que ejercen en el SNS son una mínima parte de los efectivos totales que necesita el Estado: falta la Seguridad Social, los servicios de prevención, propios y ajenos, y las mutuas, que, por su volumen e implantación, son el segundo sistema sani-

La coordinación real con primaria, prevista en la ley del 95, es "una quimera" en todas las autonomías, salvo en la valenciana, donde ya es efectiva. Maqueda aboga por una financiación diferenciada, de forma que servicios de prevención, mutuas y autonomías paguen las plazas MIR que necesitan

tario del país". Para dar cobertura a todas esas necesidades, Maqueda aboga por un sistema de financiación diferenciado, "de manera que las comunidades paguen sólo las plazas que necesitan, y las mutuas y los servicios de prevención -incluidos los ajenos, donde ejercen un 70 por ciento de los especialistas- financien las que puedan que van a necesitar".

## ACCESO REAL A PRIMARIA

La coordinación con atención primaria, una de las asignaturas pendientes de Medicina del Trabajo, sigue siendo, según el presidente de la Aeemt, una "verdadera quimera", salvo en la Comunidad Valenciana, "donde los médicos de los servicios de prevención propios tienen un acceso normalizado a los datos informáticos de la red de primaria, recetas del sistema público valenciano y facilidades para derivar directamente al paciente al especialista".

Reinoso recuerda que la ley de 1995 preveía un sistema de información conjunta, "que no se ha desarrollado en absoluto, básicamente por la injustificada reticencia que sigue existiendo con respecto al médico del Trabajo, al que se ve como *verdido* a la empresa. Obviamente, hablamos de intercambiar datos muy sensibles, pero la satisfactoria experiencia valenciana evidencia que el temor es absolutamente infundado".