

ENTREVISTA/ La Aemet mantiene una postura muy crítica ante el decreto que regulará los servicios de prevención

## "Crear unidades de salud laboral daría mucha independencia al SNS"



Antonio Iniesta, presidente de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, ha analizado los déficits del futuro decreto de servicios de prevención.

MADRID |

Imprimir Artículo | Enviar

**Fecha de publicación:**  
**Viernes, 23 de Julio de 2010**

MÓNICA RASPAL

Alrededor de 6.000 médicos y entre 10.000 y 15.000 enfermeros del trabajo viven una situación de incertidumbre ante el decreto que están preparando los ministerios de Sanidad y de Trabajo para regular los servicios de prevención. El presidente de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (Aemet) explica a GM su desacuerdo con dicho texto, que pondrá en peligro la mitad de los puestos de trabajo de estos

profesionales, así como la calidad de la atención que reciben los trabajadores.

### Pregunta. ¿Cuál es la situación actual de estos especialistas?

Respuesta. La Medicina del Trabajo tiene unos 50 años y ha pasado por diferentes fases. La última en el año 200-2002, cuando se estableció la formación de estos profesionales: dos años de Medicina de Familia, cuatro de Medicina de Hospital y dos del Trabajo, de los que un año y medio están un servicio de prevención.

Somos los que más fuera estamos del sistema público, pues sólo los que atienden a trabajadores de hospitales y de la Administración pertenecen a él. Hay una amplia mayoría que está en la empresa privada, bien en servicios de prevención externos —divididos en cinco áreas: medicina preventiva, gestión, asistencial, epidemiología y formación— o propios, que son los herederos de los servicios médicos de empresa de toda la vida.

### P. ¿Cómo están regulados?

R. Hay comunidades como la valenciana, la gallega o la vasca que tienen muy bien regulada la actividad sanitaria de los servicios de prevención y éstos funcionan como centros de atención primaria dentro de las empresas, lo que beneficia a los trabajadores que van a estos centros voluntariamente y al sistema, pues son las empresas las que asumen los costes. Es una regulación muy bien hecha según la cual hay una interrelación con el Sistema Nacional de Salud (SNS) a la hora de pedir recetas o consultas con el especialista.

### P. ¿Qué cambios va a introducir el futuro decreto tal y como está planteado?

R. El problema del nuevo decreto es que sitúa en 2.000 el número de trabajadores que debe tener la empresa para contar con un sistema de prevención propio, en lugar de los 1.000 actuales, por lo que habrá algunas que lo mantengan pero otras que lo eliminen. Además, abre la puerta a otros especialistas sanitarios que ni siquiera tienen que ser médicos —sólo establece que uno de ellos sea del trabajo— y, según está el mercado laboral en España, el tipo de profesional que va a ir probablemente no tendrá especialidad. A corto plazo se van a abaratar costes pero irá en detrimento del SNS pues la vigilancia de la salud es voluntaria en nuestro país y esto va a suponer que muchos trabajadores no acudan a estos servicios y opten por el sistema público.

Por otra parte, dado que la población laboral de los próximos 10 años va a envejecer por una jubilación más tardía y habrá un alto porcentaje con enfermedades crónicas, la propia inercia de las empresas y del trabajador conllevará que se den menos bajas.

### P. ¿En qué medida les afectará la troncalidad?

R. A medio plazo es otro tema que nos tiene preocupados. Estamos incluidos en el tronco de las especialidades, con una parte troncal con Medicina de Familia y otra con Medicina Interna y en este sentido estamos



razonablemente bien. Pero con 70 plazas al año, claramente insuficientes, nos vamos a encontrar con un más que posible abandono de profesionales a los cuatro o cinco años.

**P. ¿Están siendo escuchados en el proceso? ¿Qué propuestas han planteado?**

R. Hemos mantenido sólo tres encuentros y en el último nos han dicho que están dando la vuelta al decreto tras las críticas recibidas, por lo que no lo volverán a presentar hasta septiembre. Hemos propuesto mejorar y optimizar el recurso del sanitario que está en el servicio de prevención interrelacionando éste con el médico de familia para que ellos sepan lo que hacemos nosotros y nosotros lo que hacen ellos. También apostamos por crear unidades de salud laboral en el sistema público de forma que cuando una persona tenga una baja prolongada o una patología profesional y el médico de familia esté saturado, lo pueda manejar el médico del trabajo. Esto daría mucha independencia al SNS y sería muy útil pues hay muchos accidentes del trabajo y una infradeclaración de enfermedades profesionales.

Además, consideramos fundamental que los estudiantes de Medicina se familiaricen con la especialidad, que abarca un campo muy bonito y amplio que muchas veces desconocen, pues pocos planes de estudio incluyen un módulo de patología laboral.

**P. También han hecho matizaciones al proyecto de Ley de Salud Pública. ...**

R. Sí, hemos hecho algunas propuestas que sí han recogido y el último borrador ha mejorado respecto al primero. En esta norma nos están escuchando mucho más que en la otra. Los médicos del trabajo tenemos una gran capacidad de educación sanitaria y de llegar a una población que pasa muy de perfil por el sistema público pues son gente sana que no va al centro de salud. Somos médicos centinelas y salimos muy baratos pero nos mantienen un poco al margen.



**ENTREVISTA/** La Aemet mantiene una postura muy crítica ante el decreto que regulará los servicios de prevención

## "Crear unidades de salud laboral daría mucha independencia al SNS"

Antonio Iniesta

Presidente de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo



Antonio Iniesta, presidente de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, ha analizado los déficits del futuro decreto de servicios de prevención.

GM MÓNICA RASPAL  
Madrid

Alrededor de 6.000 médicos y entre 10.000 y 15.000 enfermeros del trabajo viven una situación de incertidumbre ante el decreto que están preparando los ministerios de Sanidad y de Trabajo para regular los servicios de prevención. El presidente de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (Aemet) explica a GM su desacuerdo con dicho texto, que pondrá en peligro la mitad de los puestos de trabajo de estos profesionales, así como la calidad de la atención que reciben los trabajadores.

**Pregunta.** ¿Cuál es la situación actual de estos especialistas?

**Respuesta.** La Medicina del Trabajo tiene unos 50 años y ha pasado por diferentes fases. La última en el año 200-2002, cuando se estableció la formación de estos profesionales: dos años de Medicina de Familia, cuatro de Medicina de Hospital y dos del Trabajo, de los que un año y medio están un servicio de prevención.

Somos los que más fuera estamos del sistema público, pues sólo los que atienden a trabajadores de hospitales y de la Administración pertenecen a él. Hay una amplia mayoría que está en la empresa privada, bien en servicios de prevención externos —divididos en cinco áreas: medicina preventiva, gestión, asistencial, epidemiología y formación— o propios, que son los herederos de los servicios médicos de empresa de toda la vida.

**P.** ¿Cómo están regulados?

**R.** Hay comunidades como la valenciana, la gallega o la vasca que tienen muy bien regulada la actividad sanitaria de los servicios de prevención y éstos funcionan como centros de atención primaria dentro de las empresas, lo que

beneficia a los trabajadores que van a estos centros voluntariamente y al sistema, pues son las empresas las que asumen los costes. Es una regulación muy bien hecha según la cual hay una interrelación con el Sistema Nacional de Salud (SNS) a la hora de pedir recetas o consultas con el especialista.

**P.** ¿Qué cambios va a introducir el futuro decreto tal y como está planteado?

**R.** El problema del nuevo decreto es que sitúa en 2.000 el número de trabajadores que debe tener la empresa para contar con un sistema de prevención propio,

en lugar de los 1.000 actuales, por lo que habrá algunas que lo mantengan pero otras que lo eliminen. Además, abre la puerta a otros especialistas sanitarios que ni siquiera tienen que ser médicos —sólo establece que uno de ellos sea del trabajo— y, según está el mercado laboral en España, el tipo de profesional que va a ir probablemente no tendrá especialidad. A corto plazo se van a abaratar costes pero irá en detrimento del SNS pues la vigilancia de la salud es voluntaria en nuestro país y esto va a suponer que muchos trabajadores no acudan a estos servicios y

opten por el sistema público.

Por otra parte, dado que la población laboral de los próximos 10 años va a envejecer por una jubilación más tardía y habrá un alto porcentaje con enfermedades crónicas, la propia inercia de las empresas y del trabajador conllevará que se den menos bajas.

**P.** ¿En qué medida les afectará la troncación?

**R.** A medio plazo es otro tema que nos tiene preocupados. Estamos incluidos en el tronco de las especialidades, con una parte troncal con Medicina de Familia y otra con Medicina Interna y en este sentido estamos razonablemente bien. Pero con 70 plazas al año, claramente insuficientes, nos vamos a encontrar con un más que posible abandono de profesionales a los cuatro o cinco años.

**P.** ¿Están siendo escuchados en el proceso? ¿Qué propuestas han planteado?

**R.** Hemos mantenido sólo tres encuentros y en el último nos han dicho que están dando la vuelta al decreto tras las críticas recibidas, por lo que no lo volverán a presentar hasta septiembre. Hemos propuesto mejorar y optimizar el recurso del sanitario que está en el servicio de prevención interrelacionando éste con el médico de familia para que ellos sepan lo que hacemos nosotros y nosotros lo

que hacen ellos. También apostamos por crear unidades de salud laboral en el sistema público de forma que cuando una persona tenga una baja prolongada o una patología profesional y el médico de familia esté saturado, lo pueda manejar el médico del trabajo. Esto daría mucha independencia al SNS y sería muy útil pues hay muchos accidentes del trabajo y una infradeclaración de enfermedades profesionales.

Además, consideramos fundamental que los estudiantes de Medicina se familiaricen con la especialidad, que abarca un campo muy bonito y amplio que muchas veces desconocen, pues pocos planes de estudio incluyen un módulo de patología laboral.

**P.** También han hecho matizaciones al proyecto de Ley de Salud Pública...

**R.** Sí, hemos hecho algunas propuestas que sí han recogido y el último borrador ha mejorado respecto al primero. En esta norma nos están escuchando mucho más que en la otra. Los médicos del trabajo tenemos una gran capacidad de educación sanitaria y de llegar a una población que pasa muy de perfil por el sistema público pues son gente sana que no va al centro de salud. Somos médicos centinelas y salimos muy baratos pero nos mantienen un poco al margen.



## La radiografía

## Los médicos van a peor mientras el foro arranca



Sergio Alonso

A falta de escasos días para que arranquen las vacaciones estivales, los representantes de colegios, sindicatos y otras organizaciones médicas deberían recopilar la información sanitaria más relevante de este curso y llevársela a sus lugares de destino con el objetivo de analizarla sosegadamente, extraer conclusiones, reflexionar sobre el papel que han jugado y poner remedios a la vuelta de agosto para que la profesión no se desmorone de forma definitiva, al calor de unas medidas administrativas tan injustas como fácilmente combatibles. Once meses han pasado ya desde el último verano, y la situación es la siguiente: los salarios de los facultativos son un 7,5 por ciento más bajos por mor del 'tjeretazo' y de una crisis mal prevista y peor gestionada. Paralelamente, las puertas de España han vuelto a abrirse en dos direcciones: hacia fuera, para los facultativos autóctonos que buscan y merecen mejores retribuciones, y hacia dentro, para profesionales foráneos que luego perciben salarios indignos. Mientras, las comunidades optan por abrir facultades en todas las provincias, sin que nadie ponga coto a tamaño despropósito. Ni el Ministerio de Educación, ni el de Sanidad, que asiste impasible, como si no fuera con él, al desmadre en el que se ha convertido la política de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud.

Un año más, la planificación ha brillado por su ausencia, y por no haber, no ha habido ni parece que habrá ni un miserable registro de médicos por especialidades que permita anticiparse a las necesidades futuras y adoptar soluciones antes de que haya que lamentarse. En esto, tan responsables son las autoridades como la estructura colegial, un gigante con los pies de barro que este curso ha mostrado más que nunca sus debilidades intrínsecas, su notable pérdida de peso ante el poder central y autonómico, y su falta de representatividad entre sus supuestos representados. La última protesta contra el 'tjeretazo', en la que hubo más farmacéuticos que médicos, sirve para dar fe de ello, como bien dice el histórico Antonio Rivas. Pero ha habido más, mucho más. Agresiones tan graves para la profesión como las registradas en el control de la Incapacidad Temporal, a base de mutuas y otras triquiñuelas, o del gasto farmacéutico. El veto a la prescripción de cuatro mar-

cas en el País Vasco es sólo la punta de un iceberg ante el que se han echado a un lado las organizaciones médicas. Iceberg que incluye también la prescripción enfermera, la mayor derrota sufrida por los colegios médicos en su historia más reciente. ¡Qué gloriosos y qué lejanos quedan aquellos tiempos en los que la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) y la Organización Médica Colegial (OMC) le ganaron la batalla al Insalud y frenaron la conversión de los hospitales en fundaciones públicas sanitarias!

Pero los médicos tienen más motivos aún para estar descontentos en estos días previos a las vacaciones. Los del Trabajo, por la ostocada que han recibido por medio de un decreto que prácticamente les aparta del ámbito laboral. También los afectados por la troncaldad: inmunólogos, facultativos de urgencias... Las especialidades están que arden. Todo este proceso de degradación profesional coincide temporalmente con la irrupción del llamado Foro de la Profesión Médica. Sus dirigentes deberían detenerse un momento y reflexionar, porque la supuesta unificación de los colectivos médicos no ha supuesto hasta ahora ventaja cuantitativa alguna para los facultativos de a pie sino, más bien, todo lo contrario.

Sergio Alonso es redactor jefe de 'La Razón'

## Preguntas sin respuesta

- ¿Qué sociedad científica decidió plantar al responsable de un laboratorio, cuando éste comunicó por vía telefónica que carecía de presupuesto para financiar sus actos?
- ¿Cuántos ginecólogos hay en Santa Cristina? ¿Y anestesiólogos en el Ramón y Cajal?
- ¿Negoció Sabrido con patronales como FIAB o Anfabra el polémico documento sobre la alimentación en los centros escolares? ¿Qué empresas contemplan echarse encima del responsable de la agencia si se aprueba la Ley de Seguridad Alimentaria en sus términos actuales?
- ¿Cuántos 'emisarios' se pasaron días tratando de localizar la tribuna de Antonio Rivas sobre el mal que aqueja a las organizaciones médicas?
- ¿Qué fundación sanitaria vinculada con la calidad está en el punto de mira de la Dirección General de Seguros?

## Editoriales

## Las CC.AA. hacen la '13-14' a la I+D+i

"Agradezco el apoyo brutal del Instituto de Salud Carlos III a la investigación que se realiza en los hospitales. Es nuestro ángel de la guarda. Vértigo me da cuando se habla de su posible desaparición y que vayamos a pertenecer a otras instituciones". Muy gráfica es la afirmación que Laura García Bermejo, investigadora interesificada del Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria en Madrid, realizó la semana pasada ante profesionales, gestores y responsables del Instituto de Salud Carlos III y de varias comunidades autónomas, como Andalucía y Comunidad Valenciana, en un curso de la UCM en El Escorial sobre los programas de dinamización e intensificación de los investigadores del SNS. Tan gráfica es que dibuja la investigación en España como un piramo donde el único oasis existente es el ISCIII.

Ni las comunidades autónomas ni los hospitales, centros receptores de los investigadores con contratos Ramón y Cajal o acogidos al programa de Intensificación que promueve el ISCIII, se implican como deberían en el fomento y desarrollo de una carrera investi-

gadora en condiciones, sin precariedad ni inestabilidad como la actual. Todo son buenas palabras, pero hechos constatables y realidades, ninguno.

Mientras, bajo el paraguas de la desidia autonómica, los investigadores, gracias a su ardua y constante labor, siguen aportando al SNS nuevos procedimientos, técnicas y kit diagnósticos que repercuten en la calidad asistencial del paciente y tienen impacto económico directo en la cartera de servicios del maltrato SNS. Las cifras hablan por sí solas. Cataluña invertirá en los próximos tres años 800.000 euros en los contratos Ramón y Cajal, mientras que en retornos directos e indirectos recibirá unos 8 millones de euros, es decir, diez veces más de lo invertido. Por tanto, las autonomías deberían ser más conscientes de que están haciendo negocio a costa de la I+D+i, y empezar a articular una política proactiva de recursos humanos que, entre otros asuntos, retenga a los jóvenes talentos y desarrolle programas de contratación estables que den certidumbre al oscuro futuro del investigador en el SNS.

## Una bonita estampa que debe dar frutos

Que exista una relación de colaboración entre los representantes de las profesiones sanitarias para poder alcanzar consensos en torno a los temas que les atañen es algo deseable y positivo para el buen funcionamiento del sistema. Sin embargo, los presidentes de los consejos generales de médicos y enfermeros, Juan José Rodríguez Sendín y Máximo González Jurado, no nos tienen acostumbrados al acto de 'hermanamiento' que protagonizaron la pasada semana en el Ministerio de Sanidad durante la presentación de un posicionamiento conjunto de apoyo y propuestas al Pacto por la Sanidad.

En esta ocasión dejaron aparte las rencillas que mantienen sobre temas como el desarrollo de lo que unos llaman —y otros rechazan— prescripción enfermera o los recientemente aprobados pla-

nes de formación especializada de Enfermería Familiar y Pediátrica, que el Foro de la Profesión Médica (al que pertenece la Organización Médica Colegial) quiere impugnar por "exceder" sus competencias. Sin embargo, sería aconsejable que el clima de confianza y buen talante que ambas juntas directivas expresaron en este acto se trasladara a las negociaciones que deben ahora mantener para resolver los citados conflictos y además defender la colegiación obligatoria en la normativa que Sanidad debe desarrollar a corto plazo.

De nada servirá esta bonita estampa si se queda sólo en eso y los que ostentan la voz de los profesionales vuelven a lanzarse críticas a través de los medios de comunicación, en lugar de dialogar y llegar a acuerdos como parecen estar dispuestos a hacer.

**Fe de errores.** En el número anterior de Gaceta Médica, dentro del suplemento RSC, se indica por error que un hospital de Tenerife recibió la certificación ISO 13485:2003, cuando realmente la obtuvo el Hospital Miguel Servet de Zaragoza.