



**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA  
Y SEGURIDAD DEL TRABAJO**

[www.semst.org](http://www.semst.org)

**PRESIDENTE**

Valencia 2 de Junio

**POSTURA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y SEGURIDAD  
DEL TRABAJO ANTE EL “PROYECTO DE REAL DECRETO POR EL QUE  
SE ESTABLECEN LOS REQUISITOS TÉCNICOS Y CONDICIONES  
MÍNIMAS PARA LA AUTORIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD  
SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN”.**

En el seno de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (SEMST), que como usted sabe aglutina a 12 Sociedades autonómicas y a más de 3.000 socios, hemos tenido conocimiento del proyecto de Real Decreto por el que se establecen los requisitos técnicos y las condiciones mínimas para la autorización y seguimiento de la actividad sanitaria de los servicios de prevención.

Este borrador obedece a la disposición final primera del Real Decreto 337/2010, de 19 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención anterior y que estableció para los Ministerios de Sanidad y Política Social y de Trabajo e Inmigración, la obligación de la aprobación conjunta de un real decreto que contuviese el marco jurídico del *Acuerdo de Criterios Básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención*, una vez acordado por las autoridades sanitarias en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Desde la SEMST y como es nuestra actitud habitual como Sociedad Científica, queremos manifestar nuestra absoluta disponibilidad de colaboración, constructiva y crítica a la vez, con la Administración en estos trascendentales momentos tanto para la Medicina y Enfermería del trabajo en particular, como para la Prevención de Riesgos Laborales en general.

Como profesionales capacitados y cotidianos de esta especialidad y conocedores de la problemática actual, queremos hacerles llegar las siguientes consideraciones y recomendaciones que solicitamos sean atendidas ya que nos parecen de gran repercusión para poder mantener y promocionar el más alto nivel posible de salud de todas las personas que trabajan:

- El refuerzo de la colaboración entre los Servicios de Prevención y el Sistema Público de Salud es un punto crítico para la mejora de la situación actual, principalmente en lo relacionado con el diagnóstico, notificación y registro de las Enfermedades Profesionales. Su máximo interés reside en que es en el ámbito del Sistema Público de Salud donde se emiten mayoritariamente los partes de alta y de baja por contingencias comunes y también las propuestas de incapacidad, existiendo habitualmente un desconocimiento objetivo del puesto de trabajo y de sus riesgos específicos.
- Existe también, por una parte, una interacción entre factores de riesgo laborales y no laborales que influye en la patología y por otra un campo común compartido entre el Médico del Trabajo y el Médico Asistencial, para el que un porcentaje importante de la información es desconocida y que seguro puede ser la clave para que disminuya esta patología ¿por qué no arbitrar las medidas que permitan hacer una prevención primaria y secundaria efectiva?
- Por ello, los poderes públicos deben favorecer el ejercicio de la Medicina del Trabajo en todas sus facetas: preventiva, asistencial, investigadora, pericial, reparadora y gestora.
- Y esto es así porque el Médico del Trabajo es el garante legalmente competente en las actuaciones médico-laborales. Somos, según recoge el artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención (RD 39/97), el personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada con respecto a la normativa vigente. Por ello nuestra presencia en la empresa, al lado de la persona que trabaja expuesta a unos riesgos, debe ser incuestionable, respaldada y potenciada, hecho que es difícil conseguir con el cambio propuesto de ratios para la primera Unidad Básica de Salud Laboral. De hecho y en nuestro ámbito de competencias, los poderes públicos deben garantizar la máxima calidad posible en la relación médico-paciente, incluyendo la colaboración con la Seguridad Social en contingencias profesionales (el coloquialmente conocido autoseguro) en las empresas que dispongan de este sistema.
- Conseguir una historia clínico-laboral común que sería muy beneficiosa, tanto para el trabajador como para los médicos del Sistema Público de Salud y los Médicos del Trabajo.
  - Trabajador: Su posible patología de etiología laboral o común que se agrave por el trabajo, quedará sin diagnosticar al no conocer los riesgos laborales del puesto de trabajo. En este caso es fundamental la formación que le permita al trabajador conocer los riesgos a los que está expuesto y disponer de los exámenes de salud específicos y secuenciados donde se recojan los factores de riesgo, además del tiempo de exposición y la posible alteración en el estado de salud de manera precoz por esta patología laboral. Su factor de riesgo laboral, al ser desconocido o no valorarse en su justa medida, no se podrá evitar o minimizar y la evolución de estos procesos patológicos originará con toda certeza una serie de procesos sucesivos de incapacidad temporal con el consiguiente gasto social, asistencial y farmacéutico. Y todo ello sin contar con las posibles situaciones de incapacidad permanente para su trabajo habitual o de incapacidad absoluta para todo trabajo.
  - Médicos del Sistema Público de Salud: Al médico de Atención Primaria y Especializada: estos profesionales aunque están diagnosticando y tratando la patología, si ésta fuese de origen laboral la estarían abordando sin la información de factores de riesgo de origen físico, higiénico y ergonómico

que pudieran evitar futuras recaídas, si el factor de riesgo no desaparece o se minimiza. Esta situación puede derivar a una secuencia de bajas repetidas e incluso a la incapacidad parcial, total o absoluta.

- Médicos del Trabajo: Al médico del Trabajo: en este caso los riesgos del puesto de trabajo son conocidos, pero si no se dispone de una historia clínica completa donde conste la clínica de patologías que pudieran ser susceptibles de agravarse por esta exposición, la limitación a dichos factores no podrá realizarse adecuadamente por parte de este especialista.
- Valoramos de forma muy positiva la apuesta del borrador por la vigilancia colectiva y epidemiológica de la salud de los trabajadores y que repercutirá, sin duda, en un mejor manejo de las ya mencionadas Enfermedades Profesionales.
- Incluir a los profesionales de la Medicina y la Enfermería del Trabajo como parte integrante y activa de los equipos interdisciplinarios tanto en el Sistema Público de Salud como en los Equipos de valoración de Incapacidades.
- Es fundamental la potenciación de nuevos programas de formación, información e investigación en el campo específico de la Medicina y la Enfermería del Trabajo. Con ello trasladamos la realidad en cuanto a que la vigilancia de la salud de los trabajadores es más amplia y compleja que la sola o mera realización de los “reconocimientos médicos laborales” y, a su vez, la Medicina del Trabajo también es más amplia y compleja que la vigilancia de la salud.
- La Medicina del Trabajo ha de formar parte integradora e insustituible de la política sanitaria en materia de Salud Pública, debiendo los poderes públicos favorecer, con todos los medios a su alcance, que la globalidad de los trabajadores estén tutelados por esta especialidad y con medios necesarios para el cumplimiento de sus objetivos: la salud integral de la persona que trabaja.
- Esto incluye el diseño e implantación de programas específicos para la Medicina del trabajo post-ocupacional, una vez que el trabajador se haya jubilado a cambiado a otra empresa con riesgos diferentes.
- Hemos de conocer el contexto real actual para poder recoger y cuantificar en una base de datos la situación de las empresas según las distintas modalidades organizativas de la prevención y la cobertura de las diferentes especialidades y disciplinas preventivas, en especial la Medicina del Trabajo.
- Se ha de potenciar y conseguir que las evaluaciones de riesgos periódicas contemplen la totalidad de los factores de riesgo de todos los puestos de trabajo, así como la identificación de los trabajadores afectados. Este es un punto de partida básico para diseñar, programar y lograr una adecuada vigilancia de la salud específica.
- Se han de potenciar las adaptaciones precoces en los puestos de trabajo para trabajadores especialmente sensibles en el contexto de un equipo interdisciplinar para la prevención de incapacidades futuras. Para ello se han de tener en cuenta tanto los criterios acerca de la severidad de la lesión, como aspectos relativos a los requisitos (cuantificados a ser posible) de las exigencias del puesto de trabajo. Sólo de este modo y en el contexto interdisciplinar en los centros de trabajo, se puede lograr algo tan importante como la total integración del lesionado.
- Se ha de potenciar, tanto en cantidad como en calidad, el uso en las actuaciones de la Medicina del Trabajo de los protocolos y guías basadas en la evidencia científica y con el asesoramiento de las Sociedades Científicas.
- Pensando en un futuro a medio plazo, es absolutamente prioritaria la incorporación de la especialidad de Medicina del Trabajo en el pregrado de la

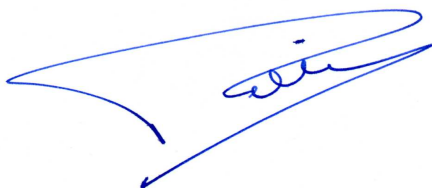
carrera de Medicina, con la idea de proporcionar los profesionales necesarios para su ejercicio en condiciones de la máxima calidad posible.

Desde la SEMST no tenemos duda alguna que el borrador del Real Decreto que nos ocupa es de una gran trascendencia, en cuanto va a regular y condicionar el ejercicio profesional de nuestra especialidad en los próximos años, por lo que tenemos un interés muy especial en colaborar en su redacción.

Necesitamos las garantías suficientes para el desarrollo de nuestra profesión en beneficio de los trabajadores y estas garantías deben llegar por el reconocimiento y potenciación de nuestra especialidad, el desarrollo de sus competencias y funciones en todos los ámbitos laborales, el respaldo a una mayor independencia profesional y la consecución de la seguridad jurídica necesaria.

Como conclusiones de esta carta, podríamos señalar:

- **Los profesionales de la Medicina del Trabajo pretendemos mejorar las actividades sanitarias para la prevención de los riesgos laborales, conscientes de la importancia para la salud de los trabajadores y por tanto para toda la sociedad.**
- **Si las actividades sanitarias para la prevención de los riesgos laborales pasan a personal menos especializado empeorará la calidad, desaparecerán muchos puestos de trabajo cualificados, perderá gran parte de su sentido la especialidad de Medicina del Trabajo. Estas medidas serían claramente contrarias a la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007-2012). Desde la SEMST queremos que la calidad de la actividad no sólo se mantenga, sino que se incremente.**
- **El proyecto de Real Decreto por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas para la autorización y seguimiento de la actividad sanitaria de los servicios de prevención debe establecer claramente la necesidad de la especialidad de Medicina del Trabajo y Enfermería del Trabajo y dejar las ratios, nº de trabajadores por Unidad Básica Sanitaria (Médico y Enfermero del Trabajo), como en el Acuerdo de Criterios de 2007 de ese Ministerio y CCAA.**



**Francisco Vte. Fornés Ubeda**

Presidente de la SEMST

c/Amadeo de Saboya nº 15, 35ª

46010-VALENCIA