

Editorial

20 años de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales: Avances y retos de las profesiones sanitarias

20 years since the Occupational Risks Prevention Law: Progress and challenges in occupational health professions

Jerónimo Maqueda Blasco¹

1. Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina del Trabajo. Madrid. España.

Recibido: 28-06-16

Aceptado: 08-07-16

Correspondencia

Correo electrónico: jmaqueda@insht.meys.es

1995 marca, en nuestro país, una fecha de cambio en la protección de la salud de los trabajadores. La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), como trasposición de la Directiva 89/391 - Directiva marco sobre salud y seguridad en el trabajo, ha significado por encima de cualquier lectura la armonización, del derecho a la salud en el trabajo con nuestro entorno europeo.

Esta Directiva marco implica que los Gobiernos de los Estados Miembros deben articular políticas y organizaciones que permitan que cualquier trabajador europeo, con independencia del entorno laboral o país en el que desarrollara su actividad profesional, tendrá el mismo acceso a unas condiciones de trabajo seguras y saludables.

Cumplidos 20 años de nuestra LPRL, cabría plantearnos un debate sobre la eficacia del sistema preventivo diseñado a partir de la Ley para lograr el objetivo de equidad en el acceso a la salud laboral, desde la óptica de las profesiones sanitarias de prevención de riesgos laborales: Medicina y Enfermería del Trabajo.

Existen hechos diferenciales de la profesión médica y de la profesión enfermera del trabajo, de un lado frente a otras profesiones sanitarias y de otro frente a otras profesiones de prevención de riesgos laborales.

Estos hechos diferenciales tienen dos ejes de proyección

1. **Primero:** Frente a otros profesionales de la Salud, la mayor parte de los especialistas que trabajamos en los diferentes campos de la Salud Laboral lo hacemos fuera del Sistema Nacional de Salud (SNS). Lo que supone que no toda la salud se desarrolla en y por el SNS, sino que existen necesidades de salud atendidas por otros Sistemas, como en nuestro caso el Sistema de Seguridad y el Sistema de Prevención.
2. **Segundo:** Frente a otros profesionales de la prevención, la medicina y enfermería del trabajo NO tienen como objeto de actuación la máquina, el puesto de trabajo, o el medio ambiente, sino la persona y su medio interno, por lo tanto las condiciones de privacidad, bioética y calidad y sus garantías están por encima del resto de especialidades preventivas.

En este marco analizamos la evolución del ejercicio de las profesiones sanitarias en lo que se refiere:

- Las necesidades de los trabajadores y de las empresas y su evolución.
- El espacio profesional, entendido como las condiciones de ejercicio de las profesiones sanitarias
- La Competencia.

En estos últimos 20 años se ha producido un importante cambio en nuestro tejido económico que determina una modificación en las necesidades de salud de trabajadores y empresas.

- **Una modificación en la estructura demográfica** de la población trabajadora, caracterizada de forma sintética por el incremento de peso específico de la mujer en la fuerza de trabajo y un progresivo envejecimiento.
- **Una modificación del tejido económico** tanto en: (i) Sus contenidos, con un incremento del peso específico de empresas tecnológicas y de servicios y un descenso de empresas del sector productivo y de recursos naturales, (ii) Sus procedimientos, (iii) Su organización, con la externalización de actividades y estructuras empresariales de menor envergadura.
- **Una modificación en la relación laboral**, que conduce a una vida laboral de extrema variabilidad, en muchas ocasiones espuria que hace imposible la asignación a un perfil profesional determinado y una dilución del *engagement* empresa-trabajador.
- **Una evolución de la demanda en salud**, con una progresiva emergencia de una demanda orientada a la promoción de la salud y entornos de conciliación frente a la demanda de la seguridad.

Esta evolución supone, desde el punto de vista del desarrollo de nuestras profesiones, la necesidad de adaptar a estas nuevas realidades no sólo nuestra cartera de servicios sino también la forma de prestarlos y las competencias para afrontarlos. Modifica por lo tanto el segundo punto de nuestro análisis: el Espacio Profesional, que está determinado por los siguientes factores: los servicios a prestar, los medios y procedimientos de trabajo, los valores, y la organización y regulación de la profesión.

La cartera de servicios hacia nuestra población está en función de dos componentes: *Las características de la población a atender* y *La naturaleza de los sucesos atendidos*. Vistos ya los cambios que se han producido en nuestra población, asistimos también a un cambio en los fenómenos de salud. La innovación en los mercados y en los tejidos económicos determina un cambio en la epidemiología de la enfermedad relacionada con el trabajo en el que la presencia de un agente externo (contaminante) en el complejo causal de la enfermedad cae en favor del impacto causal de los requerimientos biológicos y mentales en el desempeño de la tarea. Esto da lugar a un tránsito en el que pasamos de la dominancia de un modelo basado en *la presencia de un agente externo (característica de las listas de enfermedades profesionales)*, a un modelo basado en *la sobrecarga de funciones biológicas y una dilución de causalidad laboral con procesos degenerativos comunes como el envejecimiento, estilos de vida, relaciones sociales, etc.*

Este hecho es especialmente relevante, y en la medida que se consolide este patrón epidemiológico, tendrá menos sentido la separación de las profesiones sanitarias de PRL del Sistema Nacional de Salud.

Las herramientas tanto tecnológicas como metodológicas que hoy disponemos para el ejercicio de la Medicina y Enfermería de Trabajo han sufrido un importante cambio. Desde un afrontamiento reactivo de la profesión que se puede resumir con la frase *“voy al botiquín”* a un afrontamiento pro- activo que implica la promoción de la salud, en el que la enfermería del trabajo puede posicionarse como clave en las políticas de Responsabilidad Social Empresarial.

De una interpretación individual de la salud a una interpretación epidemiológica y colectiva y de un rol reparador a un rol generador de salud.

Pero sin lugar a dudas el cambio más importante que se ha producido ha sido el progresivo avance de la **Cultura del Conocimiento** en el ejercicio de la profesión sanitaria y del que nuestras especialidades de Medicina y Enfermería se han hecho eco en sus programas formativos. La experiencia de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo con la formación MIR sobre el fortalecimiento del residente en el manejo de herramientas del Conocimiento debe ser trasladada a la formación EIR.

Las profesiones sanitarias de PRL frente a otras profesiones de PRL soportan una carga ética muy superior y a diferencia del resto de profesiones sanitarias, los principios de bioética hay que proyectarlos no sólo en la persona sino también en su repercusión sobre sus oportunidades de desarrollo profesional. En un mercado laboral que favorece la exclusión, una decisión sanitaria puede finalizar la vida laboral de una persona. La independencia en la ejecución y decisión clínica es mucho más crítica en el ejercicio de nuestra profesión, que se desarrolla en un **entorno de partes** con intereses en muchas ocasiones contra puestos.

Se nos es exigible una especial atención a las buenas prácticas, pero debemos exigir una mayor protección de la libertad de juicio, hecho que el modelo de libre mercado implantado por la LPRL, está muy lejos de garantizar.

El ejercicio de nuestra profesión está representado por muchos aspectos, entre ellos: la calidad en el empleo y desarrollo profesional, la independencia, las condiciones de buenas prácticas y el apoyo al ejercicio. Este espacio profesional está ocupado, no en exclusividad, pero fundamentalmente por los Servicios de Prevención Ajenos. Es decir el ejercicio profesional de la Medicina y Enfermería del Trabajo sigue la siguiente secuencia: Obedece a un Derecho Constitucional que obliga al empresario y se ejecuta a través del sector privado, lo que genera situaciones de inequidad en el acceso del trabajador a unas condiciones de trabajo seguras y saludables y a una vigilancia de la salud de calidad, que queda en función del atractivo comercial y de oportunidad de negocio que represente la empresa.

El apoyo al ejercicio es una acción crítica en nuestras profesiones, el alejamiento de los entornos sanitarios, sin formar parte del SNS, el escaso valor prescriptor y un limitado atractivo para las empresas tecnológicas, hace necesaria la concurrencia de Sociedades Científicas y Profesionales e Instituciones públicas como el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo en proyectos comunes de formación, apoyo científico y asesoramiento al profesional de Medicina y Enfermería en ejercicio.

El principal avance producido en estos últimos años ha sido, en mi opinión y sin lugar a dudas, el cambio en el acceso a la profesión, primero con la modificación del sistema de acceso al título de especialista en Medicina del Trabajo y posteriormente el acceso al título de especialista en Enfermería del Trabajo, lo supone un reconocimiento de la necesidad que la Sociedad tiene de nuestras especialidades.

Surge también un nuevo Espacio docente, integrado por dispositivos asistenciales y académicos cuya misión es generar el número de profesionales suficientes y con competencia, de acuerdo a la dimensión, características y necesidades de la población a atender. Pero hoy en día estamos muy alejados de garantizar la aportación al Sistema de PRL de un número suficiente de profesionales de Medicina y principalmente de Enfermería del Trabajo competentes para cubrir las necesidades en salud de la sociedad del trabajo española.

El aprendizaje es ante todo un proceso de movilización del Conocimiento y por lo tanto sus resultados dependerán de la capacidad de gestión del docente de aproximar al Residente MIR/EIR el mejor conocimiento posible.

Los principales hechos diferenciales de nuestras especialidades frente a otras parten de los siguientes hechos: (i) No existe formación en materia de salud laboral en la formación de grado. (ii) Su área de conocimiento no se concentra en un espectro determinado de la enfermedad, sino que, por el carácter multidisciplinar de la salud laboral, se extiende a una diversidad de conocimientos que es inabordable impartir con recursos propios. (iii) El escaso número de MIR/EIR por promoción y dispositivo y (iv) El ejercicio en entornos no sanitarios.

Todo ello es necesario considerar a la hora de planificar el afrontamiento de la Residencia y de forma añadida el esfuerzo de una docencia de calidad sólo es eficiente con un número crítico de residentes.

Todo ello conduce a la necesidad de trascender un afrontamiento basado en recursos locales hacia el aprovechamiento del talento de los mejores expertos en las distintas áreas de competencias: Normativa en PRL, interlocución social, gestión del conocimiento, programación sanitaria, funcionamiento del complejo sistema de seguridad social, etc., haciéndolo accesible al residente, a través de plataformas tecnológicas de e-formación, favoreciendo la interacción entre residentes y el trabajo en equipo, agregando las fortalezas de cada tutor y cada dispositivo docente.

Respetando las prácticas propias de cada dispositivo docente, la formación en Medicina y Enfermería del trabajo debe ser un proyecto común que garantice la equidad del EIR/MIR al acceso a la mejor formación posible, en este sentido, la capacidad aglutinadora y el *know-how* de la ENMT puede jugar un papel facilitador con resultados de alto valor.