

PROBLEMAS QUE PLANTEAN LOS SERVICIOS MEDICOS PARA PEQUEÑAS EMPRESAS ASOCIADAS, CENTROS INTER-EMPRESA O SERVICIOS MEDICOS MANCOMUNADOS

Dres. ENRIQUE PORTELL GOETZ y JOSE ANTONIO MARTI-MERCADAL*

CONOCEMOS los problemas que plantea la Medicina del Trabajo en los Servicios Médicos de Empresa autónomos, por ejercerla durante más de 15 años. Desde hace dos años, hemos trabajado en la organización de unos Servicios para pequeñas Empresas. Hablamos de una agrupación de la que se benefician unos 22.000 obreros, organizada de acuerdo con la Ley española. Nuestro estudio lo estableceremos en comparación con los Servicios Médicos autónomos.

Cuatro son los elementos con los cuales el que dirige unos Servicios Médicos Inter-Empresa debe contar:

- 1.º La Empresa, con sus dos elementos, empresarial y obrero.
- 2.º Los Médicos del Trabajo que prestan Servicios en estos Centros.
- 3.º El Centro Inter-Empresa en sí mismo: su organización interna.
- 4.º Las relaciones con los organismos oficiales.

PROBLEMAS QUE ACARREA LA EMPRESA

Una gran mayoría de ellas no contaban con servicio médico de empresa; ni siquiera conocían su existencia. La primera noticia que tuvieron de esta nueva especialidad fue la Ley-Decreto mediante la cual les obligaba a la constitución de estos servicios. Su primera reacción fue la típica de toda persona a la que se impone algún acto en forma obligada: buscar una solución para cubrirse ante la Ley, pero jamás la de cooperar en una forma activa por convencimiento de las ventajas sociales y económicas de una disposición. Especular siempre con la fase negativa, considerándolo como un nuevo impuesto, pero jamás buscando en ella una cooperación efectiva, una evolución social indispensable, al no considerar al hombre que trabaja como una máquina.

* Médicos del Trabajo, Asesores de las Mancomunidades de Servicios Médicos de Empresa, C. E. A. M. y Virgen de la Merced, respectivamente.

El elemento patronal. — El patrono de la pequeña Empresa tiene menos formación humana, en general, que el patrono de la gran Empresa.

Lleva la Empresa de una manera personal y, en general, autoritaria.

No entiende otra medicina que la asistencial, ni otro control médico que el del absentismo.

Está al margen de las modernas corrientes en cuanto a la mano de obra y, por tanto, de que ésta debe ser cuidada preventivamente y seleccionada según el puesto de trabajo.

El hecho de que el número de obreros que ocupa, sea escaso, hace que el número de accidentes o enfermedades profesionales en cifras absolutas sea también escaso, aunque porcentualmente pueda ser elevado. Ello hace que no se dé cuenta del peligro y del trastorno que las noxas profesionales le acarrearán. Igual sucede con la prevención: ésta es muy cara en cifras absolutas, aunque muy rentable en estudios comparativos que no realiza.

Teme que la actuación del Médico de Empresa limite sus facultades y ve en él a una persona impuesta por la Ley, que económicamente le supone un gasto y no depende totalmente de su mandato.

No lleva control riguroso de las incidencias que ocurren en su mano de obra y, falto de información, cree que sus hombres no necesitan medicina preventiva. Acostumbrado al manejo de pequeñas

cantidades, limita sus dispendios empresariales al mínimo posible, con una visión estrecha del ahorro.

El elemento obrero. — Ve, a veces, en el Médico un aliado del patrono para fiscalizar más sus actividades.

Está resignado a que se le preste ayuda en caso de accidente o por enfermedad. Desconoce sus derechos en medicina preventiva.

Existe un factor temperamental de desprecio del peligro, más acentuado cuanto menos en serie es la producción, más evidente en la pequeña Empresa.

Las dificultades que halla la Medicina del Trabajo en la pequeña Empresa, pueden resumirse en falta de comprensión para su actividad benefactora.

LOS MEDICOS DEL TRABAJO QUE PRESTAN SERVICIO EN LOS CENTROS INTER- EMPRESA

En España, sólo las Empresas con un efectivo en personal superior a 100 trabajadores están obligadas a tener un Servicio Médico del Trabajo, pero años atrás, sólo se exigía Médico de Empresa a las Empresas con más de 500 trabajadores. Esta ampliación de la obligatoriedad creó un número muy elevado de plazas de Médico de Empresa.

El número de puestos a cubrir fue muy superior al número de

Médicos del Trabajo verdaderamente especializados.

La actual coyuntura económica de la clase Médica española, hizo que se lanzaran sobre estas plazas, una mayoría de Médicos no especializados en Medicina del Trabajo (cirujanos, ginecólogos, oftalmólogos, otorrinolaringólogos— etc.).

Hombres ya maduros que, haciendo uso de una situación legal, se asimilaron a Médicos del Trabajo de las Empresas que, posteriormente, al unirse con otras, iban a constituir los Centros Inter-Empresa.

Estos Médicos no cubrieron todas las plazas. El resto lo hicieron Médicos recién salidos de la Facultad.

Pero unos y otros llegaron a Médicos del Trabajo, en su inmensa mayoría, por una motivación económica.

La Medicina del Trabajo, en sus más elementales conocimientos, no ha entrado en las enseñanzas de la Facultad. La mayor parte de Médicos del Trabajo de los Centros Inter-Empresa para pequeñas Empresas, aprenden toda su medicina del Trabajo en el ejercicio de su profesión y con una disposición de ánimo nada favorable para ello.

La legislación española prevé que para ser Médico de Empresa efectivo, debe poseerse un diploma de aptitud que certifique los conocimientos para el correcto ejercicio del cargo. Mientras, se ocupa éste con carácter de interino y a causa

de esta especial situación legal, existe la imposibilidad de cambiar la plaza. El número de cursillos para obtener este diploma es insuficiente, y mientras no puedan beneficiarse de esta formación indispensable, deben trabajar siempre con el complejo de interinidad, muchos de ellos aún sin una ratificación total de sus posibilidades para cursarlos. Otro concepto que debemos tener en cuenta en contra de esta auto-formación, es el que tiene de la Medicina del Trabajo, el patrono de la pequeña Empresa, que es, como se ha dicho, poco favorable, y por tanto, con más dificultad obtiene el Médico del Centro Inter-Empresa, una facilidad adecuada a su actividad.

Hay una discordancia. En general, el Médico más experimentado, de mejor formación, ejerce en la gran Empresa en forma de Servicio Médico autónomo. Los Médicos menos experimentados, con menos formación profesional, por el motivo anteriormente descrito, ocupan los cargos en los Centros Inter-Empresa, donde la actividad Médica del trabajo es más difícil y complicada. Y lo es, ya que la mayoría lo hacen con empresas con procesos industriales distintos, puestos de trabajo muy diferentes entre sí, con riesgos profesionales y problemas médicos que varían en cada Empresa, ya que al constituirse las Mancomunidades la Ley previó se hicieran por afinidad industrial, pero en la práctica no sucedió siempre así, y en sus relacio-

nes deben dirigirse a empresarios con formación personal variada y dependen del Jefe de los Servicios Médicos que, a su vez, tiene su autoridad siempre supeditada a una Junta Rectora.

La remuneración que tiene el Médico de Empresa en un Centro Mancomunado, siendo sus actividades más costosas que un Centro autónomo es, en general, inferior.

El Médico de Empresa de un Centro Inter-Empresa, tiene el concepto de que es explotado por una reunión de patronos, que al impulso de una Ley, se ven obligados a organizar unos Servicios en los cuales no creen, y de los cuales opinan que no van a sacar ningún provecho.

La carencia de vocación en la Medicina del Trabajo como «*primum movens*», o bien por ser Médicos demasiado jóvenes o por ser demasiado maduros para cambiar su rumbo profesional, la imposibilidad legal, por una interinidad demasiado prolongada, de buscar dentro del mismo campo de la Medicina de Empresa un cargo más adecuado a su modo de ser, etc., etc., hace que los Médicos se sientan muchas veces minimizados y gravite sobre ellos la desazón de un ejercicio sólo a fines económicos.

CENTRO INTER-EMPRESA

En ella residen los consultorios médicos, las oficinas administrativas, las relaciones externas con las

Empresas, con los Médicos del servicio y con los organismos oficiales.

En los Consultorios médicos, se realizan los reconocimientos de entrada, los especiales a petición de los Médicos del servicio y de las Empresas, los psicotécnicos y los análisis. Están a cargo de una plantilla fija formada por analista, radiólogo, psicotecnólogo, oftalmólogo, etc.

Con el equipo restante hemos formado dos grupos, uno compuesto por Médicos fijos y otro que varía con los distintos Médicos de la Mancomunidad.

El primer grupo tiene la ventaja de poder contar con una sistematización más rígida en los reconocimientos, con el inconveniente de una despersonalización total de los problemas de las empresas y el de que estos médicos se transforman exclusivamente en unos médicos internistas.

El segundo grupo en forma rotatoria, pierde la sistematización, cada médico orienta el reconocimiento a sus problemas particulares siendo difícil el valorar sus resultados en una forma global. Tiene la gran ventaja de compenetrar más a los médicos con los problemas del Centro, tener más contactos con los problemas generales del mismo y con la dirección médica y mantener más íntegras las virtudes propias del Médico del Trabajo.

Representan una cifra extraordinaria los reconocimientos de en-

trada en un Centro Inter-Empresa. Los calculamos en más de un 35 % del personal en plantilla de las empresas. En estos reconocimientos de entrada no se ha presentado ni una sola persona que viniera con la cartilla sanitaria, de lo que se deduce la inutilidad de la implantación de la misma, mientras no se implante el Servicio Médico a todas las Empresas, independiente del número de obreros de las mismas. Hablamos de la inutilidad, o mejor dicho, del fracaso en la implantación de la misma y, como demostración, citamos esta cifra como fiel representante. No hablamos de su parte ética o moral, por apartarse del tema, ni de la económica, que en una Mancomunidad representa cifras muy elevadas.

Otro de los grandes problemas es la localización de la documentación médica. Lo ideal sería la documentación doble, en el Centro y en la Empresa. Esto representa un papeleo enorme con un gasto fabuloso. Nosotros lo hemos solucionado, con todos sus inconvenientes, con un archivo central y un fichero reducido en las Empresas, y sólo comunicamos a los Médicos las anomalías constatadas o las observaciones realizadas a las empresas y que ellos deben conocer.

Intentamos que cada Médico actúe en su Empresa como si se tratara de un centro autónomo y sólo contara con el Centro para los casos de especialización como radio-

grafías, análisis, conocimientos especiales de promoción, psicotécnicos, poluciones de aire, medición de ruidos, pinturas, etc. De esta forma intentamos que con el Centro no se pierda la esencia médica del contacto con el hombre que trabaja, la deshumanización, la transformación a una medicina socializada y burocrática. Intentamos al máximo que el Médico actúe libremente en cada Empresa como si fuera autónoma y que se adapte a la idiosincrasia propia de cada una de ellas, prescindiendo de unos marchamos estereotipados de antemano, con una responsabilidad propia de actuación y sólo cumpla con el mínimo imprescindible en lo que concierne a los datos oficiales exigidos, y que sólo cuente con el Centro como un complemento.

Las relaciones de la Jefatura de los Servicios Médicos con ellos, se realizan por carta para la constatación de anomalías u observaciones y en reuniones periódicas conjuntas con todo el servicio, con la intención de formar un equipo de trabajo y autoformarse con la experiencia adquirida por caad uno.

Las relaciones externas con las Empresas, se intenta, por todos los medios, realizarlas siempre en forma verbal y sólo hacer una constatación por escrito como resumen, prescindiendo con ello de la ventaja que representa un escrito desde el punto de vista de la

desresponsabilización burocrática, y creemos ciegamente en este sistema, quizá por naturaleza propia como reacción al abuso burocrático que se vive en nuestros días, y también porque al tener que tratar con tantos jefes de personal, la idiosincrasia de interpretación es muy variada y evita confusiones. Al tener que tratar de problemas médicos ligados al secreto profesional, no permite hacerlo por escrito con la misma libertad y mantenemos una relación más cordial con los distintos jefes de empresa. Conocemos los inconvenientes de tal sistema y los aceptamos creyendo que con ello intentamos una mayor aproximación y conexión de las empresas con el Centro. Somos partidarios de las buenas relaciones humanas y, como tales, limitamos los escritos al mínimo imprescindible, en bien de la penetración y la solución viable de los problemas médicos.

Las restantes relaciones con las Empresas, se limitan a las filiaciones de personal y estadística de bajas y altas, etc. y vienen todas ellas condicionadas a la buena fe de las mismas, ya que nuestro criterio es el de que las empresas vean a la agrupación médica como cosa propia y comprendan que toda falsificación de datos repercute en la economía y prestigio de su Mancomunidad.

LAS RELACIONES CON LOS ORGANISMOS OFICIALES

Con el Seguro Obligatorio de Enfermedad

El Médico de Empresa se encuentra como en un sandwich entre la medicina asistencial y la Empresa-Obrero por otra. A esta situación desagradable se añade el que el Médico de un Centro Inter Empresa o Mancomunado, carece de una verdadera autonomía por depender de una organización, y ésta tiene dificultades, ya que múltiples son las entidades aseguradoras y colaboradoras a las cuales se hallan afiliadas las distintas Empresas.

Las relaciones entre la Medicina del Trabajo y la actual desorganización, en este sentido, del Seguro Obligatorio de Enfermedad en España, son muy difíciles y con resultados francamente desalentadores.

El Seguro Obligatorio de Enfermedad, intenta ignorar a la Medicina del Trabajo de las pequeñas Empresas, tanto individualmente como mancomunadamente.

No ignora a la de las grandes Empresas y cree que sólo son éstas las genuinas portadoras de la Medicina de Empresa.

Toda relación con el Seguro Obligatorio de Enfermedad es un problema y todo problema de esta índole, un acúmulo de factores negativos que sólo se resuelven a base de actuaciones particulares pe-

ro no siguiendo una norma general.

Con las Entidades Aseguradoras de Accidentes

En general no existen problemas. Las relaciones Médico de Empresa-Médico asistencial de una Entidad aseguradora, mitigan la tirantez que pudiera existir entre Patrono y Entidad o entre Obrero y Entidad.

Las Entidades Aseguradoras de Accidentes del Trabajo, van conociendo cada día más los beneficios de una Medicina de Empresa y en general, le prestan el debido apoyo y buena atención, y tanto el obrero como la Empresa se benefician en gran manera de esta buena cooperación.

Con Sanidad Nacional

No existen problemas. Los servicios mancomunados, constituyen una ligazón entre los Organismos Sanitarios Superiores y la masa humana que debe beneficiarse de sus medidas profilácticas. Las vacunaciones antivariólicas en 1961, antitíficas, en 1962, la campaña antimeningocócica en 1963 y las campañas de vacunación antipolio constituyen pruebas evidentes de que Sanidad Nacional se ha beneficiado en su acción, con la existencia de los Centros Inter-Empresa.

Con la Organización de Servicios Médicos de Empresa

Difícil nos resulta plantear los problemas emanados en nuestras relaciones con el organismo fiscalizador de nuestras actividades. Siempre en el enfoque de los mismos partiremos de una base equivocada por ser nosotros parte interesada en la misma. Más difícil aun, ya que este organismo debe tratar a todos los Servicios Médicos de Empresa de España bajo un denominador común, con unos problemas comunes. Nosotros siempre queremos ver o enfocar nuestros problemas bajo un concepto especial y particular y no podemos cumplir con todas sus disposiciones. El pretender hacerlo con una gran mayoría de ellas, implica un gran derroche administrativo con unos resultados estadísticos a veces falsos y una pérdida de fe en la necesidad de los mismos. Nuestra orientación está basada en unos resultados prácticos y positivos en forma progresiva y paulatina.

La Mancomunidad busca unos resultados prácticos con una economía escasa y la OSME, sin estar en contra de los mismos, busca un mayor cumplimiento de las disposiciones oficiales, muchas de las cuales sin dar un resultado práctico a la Mancomunidad acarrear unos

problemas gravísimos administrativos y económicos.

BOSQUEJO DE SOLUCIONES POSIBLES A LOS PROBLEMAS PLANTEADOS

La carencia de mano de obra, cada día más acuciante en nuestra región, la competencia extranjera cada día más evidente, y la revolución industrial que tiene lugar en el país, modificarán sin duda las ideas del elemento patronal y del elemento obrero; en lugar de rehuir la Medicina del Trabajo, buscarán en ella la colaboración que les pueda ser rentable.

Pero la economía del país, exige cada día más una mejor calidad productiva y hermanada a la misma, una mejor calidad en la labor del Médico de Empresa.

Los problemas que plantea el Médico a los Servicios Mancomunados, sólo se resolverán con una formación sólida. Formación que deberá iniciarse en la misma Facultad, que deberá ampliarse en las escuelas para post graduados que deberían estar ya en funcionamiento al lado mismo de donde son necesarias: las regiones industriales del país. *Sólo la descentralización de la enseñanza y una mayor eficacia, es capaz de acabar con el amateurismo reinante.*

Las soluciones a los problemas de organización no las vamos a apuntar. Sólo diremos que un Centro Inter-Empresa o Mancomunidad debe estar regido por una Jun-

ta de Gobierno de pocos miembros, que merezcan la confianza de la comisión rectora o asamblea de patronos y obreros representantes de las Empresas que lo constituyan.

En cuanto a organización interna y formatos administrativos creemos que la solución radica en una buena adaptación de las necesidades de la Mancomunidad a la legislación, pero siempre y repetimos, no pueden ser calcadas unas de otras, sino adaptadas, ya que las necesidades, varían a la fuerza, de una región a otra, de un tipo de industria a otras clases de trabajo.

Los problemas que acarrea el Seguro Obligatorio de Enfermedad, entendemos que no tienen otra solución que la reestructura de este organismo, de esta Seguridad Social.

En cuanto a nuestras relaciones con la OSME, creemos que la solución sería *que el Médico-Inspector fuera sustituido por el Médico-Consejero*, de sólida formación, sin problemas profesionales ni económicos, actuando en ámbitos provinciales y regionales, con autonomía y respaldado por centros de enseñanza y de investigación al alcance de su mano, de los cuales fuera actor con papel sobresaliente.

* * *

Al exponer unos problemas, no ha sido nuestro afán destructivo.

Enamorados de la Medicina del Trabajo, queremos para ella lo mejor, y apuntando los defectos, queremos abrirnos camino para la solución.

Al mirar hacia atrás y ver el

gran camino recorrido en nuestra Patria, nos sentimos optimistas. Los cimientos son sólidos y sobre ellos queremos alzar el bello y eficaz edificio que el hombre que trabaja merece.