



**IX**  
Jornadas Técnicas  
Nacionales de Prevención  
de Riesgos Laborales en las  
Universidades Españolas



**INTERDISCIPLINARIEDAD DE LA MEDICINA DEL TRABAJO CON LAS DEMÁS  
ESPECIALIDADES PREVENTIVAS**

**Dr. Jaime Marañón López**

**Director Servicio Prevención Riesgos Laborales. Universidad de Sevilla**

**LÍNEAS DE CAMBIO EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD (V.S.):**

**1. LA V.S. DEBE INTEGRARSE COMO PARTE INSEPARABLE DE LA ACTUACIÓN MULTIDISCIPLINAR DE LOS SPRL., DESDE EL MISMO MOMENTO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS:**

- La realización de reconocimientos específicos, requiere un trabajo pluri e interdisciplinario que permita la identificación de los trabajadores expuestos a riesgos.
- Hasta 1997, existían en las empresas “barreras” entre los “técnicos” y los “médicos”, donde no estaba prevista una coordinación de actividades. Existía un divorcio, no había existido una tradición de trabajo en equipo entre disciplinas y, aunque la legislación deje clara la necesidad de ello para una acción orientada a prevenir el riesgo, prevalecen los temores, inseguridades o celos entre profesionales, que contribuyen al empobrecimiento de las evaluaciones de riesgo y más aún de la vigilancia de la salud, siendo auténticas barreras para la implantación de una adecuada vigilancia de la salud (ej. Cuantos exámenes de salud previo a su realización no cuentan con la identificación de los trabajadores expuestos al riesgo laboral, definiendo su nivel de exposición).
- La vigilancia de la salud es una actividad importantísima, pero nunca “exclusiva” de los profesionales de la medicina del trabajo. La función primordial de “todo” el equipo del SPRL es precisamente la prevención de riesgos laborales y la protección de la salud de los trabajadores.

**2. LA V.S. TIENE QUE ESTAR VINCULADA A LAS CONDICIONES TRABAJO:**

– A NIVEL INDIVIDUAL:

- Estado de salud del sujeto.
- Detección precoz de los daños derivados del trabajo.
- El estudio de las capacidades del trabajador.

- A NIVEL COLECTIVO: El enfermar en los diferentes colectivos laborales. Desde la prevención colectiva, y con el resto de componentes del servicio de prevención, se realizará el análisis epidemiológico de la relación entre las exposición y el daño y se propondrán las medidas preventivas.

### **3. LA V.S. DEBE DEJAR LA ACTUACIÓN EXCLUSIVAMENTE ASISTENCIAL, PARA PASAR A LA INTERACCIÓN ENTRE LA PERSONA Y LAS CONDICIONES DE TRABAJO.**

3.1. La medicina del trabajo es una de las cuatro disciplinas preventivas que realizan funciones de nivel superior de los SPRL, no obstante la práctica ha extendido el uso del término vigilancia de la salud, con un fin reduccionista de dichas funciones:

3.1.1. Los miembros del área médica de los SPRL:

3.1.1.1. Uso de la bata blanca, excluyendo su participación en la realización de evaluaciones riesgo y su revisión, y en los contenidos de la planificación de la actividad preventiva.

- Es posible, que estemos adoptando posturas más cómodas, seguras y cómo no, más gratificantes.
- La vigilancia de la salud, se convertirá así en un suministro: 12 de posturas forzadas, 20 de PVD, etc. Al que se les aplica el correspondiente protocolo sanitario.

3.1.1.2. La actividad clínico-asistencial de los sanitarios ocupa un lugar prioritario frente a la preventiva en los SPRL (campañas de salud pública dirigidas a la prevención de diferentes casos de alta incidencia general, pero de poca evidencia de asociación causal con el medio laboral; de afecciones metabólicas prevalentes, talonarios de recetas para prestar asistencia por patología común).

### **4. LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DEBE ESTAR INTEGRADA EN LA ACTIVIDAD MULTIDISCIPLINAR, A FIN DE:**

- Adaptar el trabajo a las condiciones de salud de las personas.
- Identificar las situaciones de riesgo insuficientemente evaluadas.
- EVALUAR LA EFICACIA DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS.
- Actuación coordinada con el resto del SPRL, según el art. 15.2 del RSP, en relación con las funciones:
  - Diseño preventivo de los puestos de trabajo.
  - Identificación y evaluación de riesgos.

- Los planes de prevención y formación.

## 5. COORDINAR LA V.S. CON LAS ACCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

### 5.1. Contingencia (enfermedad) común

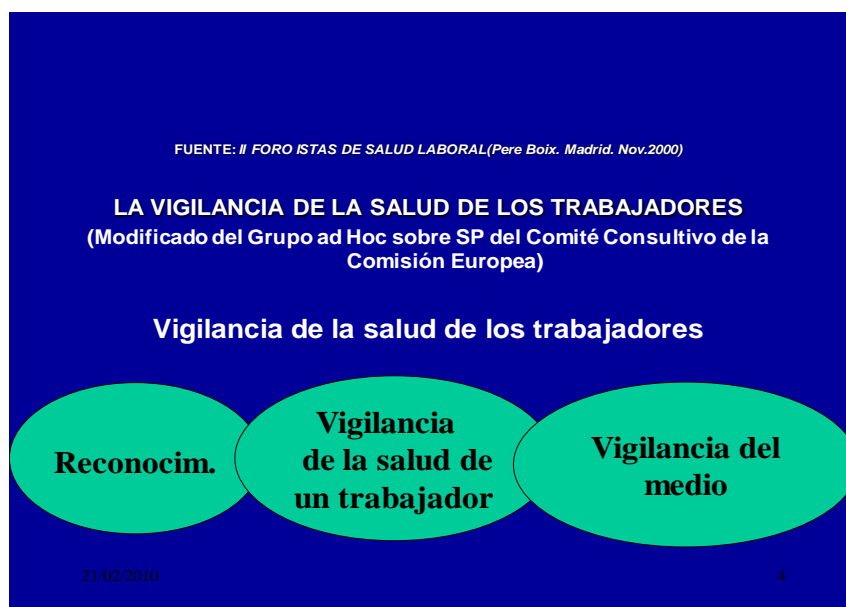
Es importante que el área médica del SPRL y el sistema sanitario público intercambien información médica en la contingencia común de los trabajadores, a fin de evitar multiplicar las consultas y que el trabajador vaya de médico en médico. El médico del SPRL conoce la presencia de patologías en los trabajadores, mientras por el contrario, el médico que trata al trabajador sabe a qué se dedica pero no en qué condiciones desarrolla esa actividad laboral, cosa que si conoce el médico del trabajo, contribuyendo a definir incapacidades.

### 5.2. Contingencias profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional):

De igual modo, debe existir esa coordinación a fin de enriquecer por ejemplo, una solicitud de una incapacidad, mostrando las tareas que desarrolla el trabajador en su puesto de trabajo o la aportación que puede proporcionar el médico del trabajo en una enfermedad profesional ante una posible readaptación laboral.

## 6. LA V.S. ES IMPORTANTE PARA LA DETECCIÓN DE NECESIDADES EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.

- La relación entre un trabajador y el medio ambiente laboral no puede considerarse aisladamente.



El SPRL, es que el que mejor conoce el puesto del trabajador y sus riesgos y es quien tiene información, formación y conocimiento para orientar a la empresa y a los trabajadores sobre qué pueden hacer y no.

**SÍ SALUD PÚBLICA, PERO SIN DEJAR LA SALUD LABORAL**

## **7. FUNCIONES NO SIEMPRE DESARROLLADAS DESDE EL ÁREA MÉDICA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN:**

- 7.1. Prevención técnica (seguridad, higiene y ergonomía), participar en la evaluación y posterior planificación de acciones correctoras.
- 7.2. Docente e investigadora (estudio del efecto de las condiciones de trabajo en la salud individual y colectiva, realización de estudios epidemiológicos y establecer líneas de investigación en PRL).
- 7.3. Siguiendo el convenio 161 de la OIT, entre otros:
  - 7.3.1. Asesoramiento sobre la planificación y la organización del trabajo, incluido el diseño de los lugares de trabajo.
  - 7.3.2. Asesoramiento en materia de equipos de protección individual y colectiva.

## **8. LA AYUDA PROPORCIONADA POR UN SISTEMA DE GESTIÓN DE PRL, TIPO OHSAS 18001:2007 Y EL ESTABLECIMIENTO DE INDICADORES DESDE LA VISIÓN INTERDISCIPLINAR DEL SPRL.**

- 8.1. Certificación Auditoría Reglamentaria. (29-12-2009).
- 8.2. Certificación estándar OHSAS 18001:2007. (enero 2010).
- 8.3. Objetivos e indicadores SPRL.

## **TRAS ESTA EXPOSICIÓN ES POSIBLE QUE SE PLANTEEN ALGUNAS PREGUNTAS COMO:**

1. **¿Es importante que las universidades tengan la medicina del trabajo como propia, es decir, no subcontratada?**
  - a. **¿Deberían venir recogidos estos criterios, dado el caso de la subcontratación?**
2. **¿La medicina del trabajo debe ser asistencial para el PDI, PAS y alumnos?, ¿es apropiado vacunar?, ¿aplicar tratamientos no urgentes: inyecciones, etc.?, ¿y curas?, ¿tomas de tensión arterial?**
3. **¿Quién debe llevar la contingencia común?**
4. **¿No estamos infrutilizando los valores y grado de conocimiento de los enfermeros/as y porqué no también de los médicos, al no potenciarles a que periódicamente lleven a cabo evaluaciones de riesgo y luego crucen los resultados con la vigilancia de la salud?**