Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

UDA IKASTAROAK
CURSOS DE VERANO
SUMMER COURSES

NUEVA IMAGEN DE LA MEDICINA DEL TRABAJO

Jerónimo Maqueda Blasco

Especialista en Medicina del Trabajo

Director de DEPROSEL, INSST.

Vocal de la Comisión Nacional de Medicina del Trabajo 2019-2023

Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina del Trabajo (2015-2019).

Director de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, ISCIII (2005-2015)

OSALAN
Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea
Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

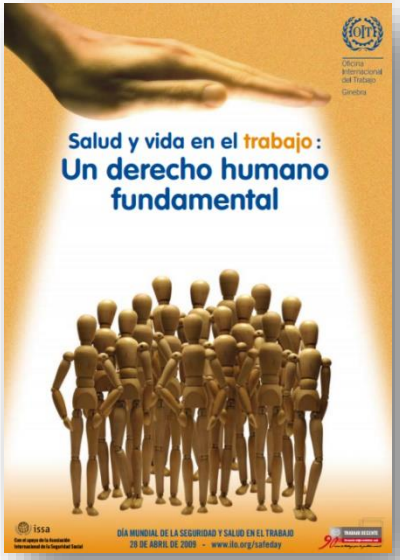
Primer debate….

DERECHO A LA SALUD Y MEDICINA DEL TRABAJO

Nota Descriptiva 323 , OMS, 2013

¿Qué significa el Derecho a la Salud?

- El Derecho a la Salud **no es sólo el derecho a no estar enfermo**.
- El Derecho a la Salud necesita del desarrollo y **garantías de los Gobiernos** que las personas desarrollen su actividad **en entornos saludables** y hace mención expresa a unas condiciones de trabajo saludables y seguras.
- El Derecho a la Salud implica el derecho a una **atención sanitaria** que debe ser: oportuna, aceptable, asequible y de calidad.



https://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/products09/booklet_09-es.pdf

¿Qué significa el Derecho a la Salud en el trabajo?

Promoción, prevención y restauración de la salud son los ejes de actuación que debe articular la **respuesta de la Sociedad hacia su población trabajadora**, esta respuesta implica:

(i) La **formulación de políticas** de salud en el trabajo,
(ii) La ordenación y **organización de un sistema** que ejecute esas políticas
(iii) La **dotación de recursos** científico-técnicos con competencia y en suficiencia para desarrollar las funciones de ese sistema.

Plan de acción mundial 2008-2017 de la OMS

Objetivo 3 sobre la mejora del funcionamiento de los servicios de salud ocupacional y el acceso a los mismos punto 16: " Se debe **mejorar la cobertura y la calidad** de los servicios de salud ocupacional integrando el desarrollo de esos servicios en **las estrategias sanitarias nacionales**, las reformas del sector sanitario y los planes para mejorar el funcionamiento de los sistemas de salud…

Diferentes pronunciamientos en el marco de las Naciones Unidas fortalecen dos ideas básicas en relación al Derecho a la Salud, que debemos tener presente al hablar del Derecho a la Salud Laboral:

- No existe un **Derecho a la Salud** si no se hace efectivo mediante el **desarrollo de Servicios de Salud en el Trabajo: suficientes, accesibles, aceptables (ética) y de calidad.**
- La atención a la Salud en el Trabajo, sólo es abordable desde una orientación interdisciplinar que debe incluir **la acción de los gobiernos en los Sistemas de Salud Públicos**

La Medicina del Trabajo es la **especialidad médica** que actuando **aislada o comunitariamente**, estudia los medios preventivos para **conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con la capacidad de estos, con las características y riesgos de su trabajo**, el ámbito laboral y la influencia de este en su entorno, así como **promueve los medios para el diagnóstico, tratamiento, adaptación, rehabilitación, y calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo**

Comité Conjunto de la OIT/ OMS; 1950

https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312306:NO

Artículo 1

Servicios de salud en el trabajo: **funciones esencialmente preventivas, establecer** y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una **salud física y mental**, la **adaptación del trabajo** a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental

DIMENSIÓN CLÍNICA

ESTADO DE SALUD DE LA PERSONA TRABAJADORA: IDENTIFICACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD, ADAPTACIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO Y RETORNO AL TRABAJO

DIMENSIÓN EPIDEMIOLÓGICA

DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS DE INFORMACIÓN SANITARIA DIRIGIDOS A LA VIGILANCIA Y AL CONOCIMIENTO DEL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

DIMENSIÓN COMUNITARIA

ATENCIÓN A LAS NECESIDADES DEL GRUPO MEDIANTE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EN SALUD

La MEDICINA DEL TRABAJO, es una aportación desde las PROFESIONES SANITARIAS a la actuación preventiva:

- **A diferencia de otras <u>especialidades médicas</u>, el Médico del Trabajo analiza la enfermedad desde las condiciones de trabajo que la rodean**
- **A diferencia de otras <u>especialidades preventivas</u> tiene como sujeto inmediato de estudio la persona**

Sus decisiones tienen una repercusión sobre la persona

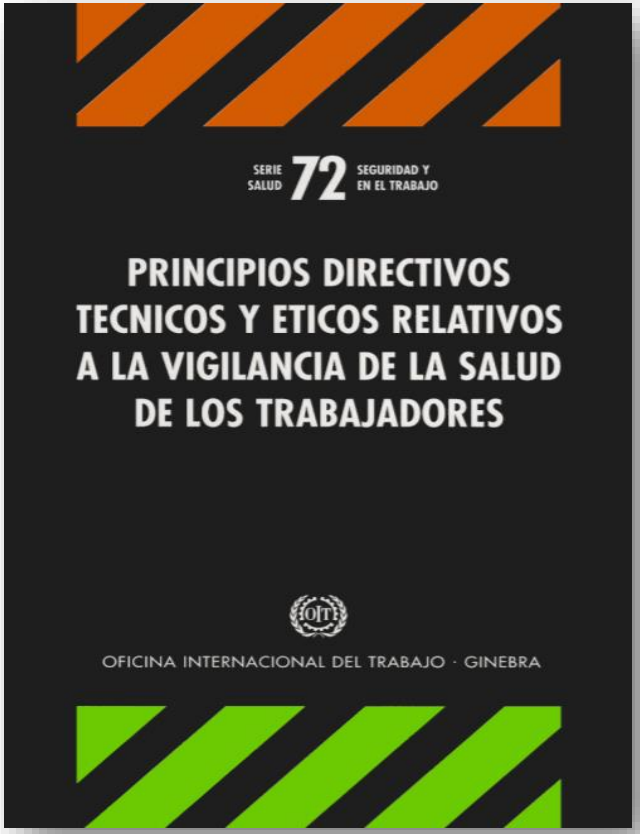
Lo que incrementa y extrema las obligaciones éticas y de buenas prácticas a los profesionales sanitarios (Medicina y Enfermería)

VALORES
Éticamente responsable

Los deberes de los profesionales de la salud ocupacional incluyen la protección de la vida y la salud de los trabajadores, el **respeto a la dignidad humana y la promoción de los más elevados principios éticos** en las políticas y programas de salud ocupacional. También son partes de estas obligaciones la **integridad en la conducta** profesional, la **imparcialidad** y la protección de la **confidencialidad** de los datos sobre la salud y la privacidad de los trabajadores.

http://www.icohweb.org/site/multimedia/code_of_ethics/code-of-ethics-en.pdf

Los profesionales de la salud ocupacional son expertos que deben gozar de **plena independencia** profesional en el ejercicio de sus funciones. Deben adquirir y **mantener la competencia** necesaria para ejercer sus obligaciones, y exigir las condiciones que les permitan llevar a cabo sus tareas, de acuerdo a las buenas practicas y la ética profesional.



https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_publ_9223108284_es.pdf

VALORES: Éticamente responsable

Por ello, es sumamente importante que la información relativa a la salud se acopie, procese y utilice en el marco de un sistema bien controlado, que **además de proteger la intimidad de los trabajadores garantice que la vigilancia de la salud no se empleará con fines discriminatorios** o de cualquier otra forma perjudicial para sus intereses.

Segundo debate….

LA REALIDAD

SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

La situación más frecuente en cuanto a la ocurrencia de la enfermedad profesional es su **carácter recidivante. En el 61,2%** de los casos estudiados habían presentado antecedentes de uno o más episodios con sintomatología similar a la enfermedad notificada

Se evidencia que el caso notificado es un "caso índice" de la presencia de otros casos de la enfermedad en la empresa. En el **29,6% de las investigaciones se verificó la existencia de casos adicionales**

Los recursos preventivos de la empresa resultan de baja eficacia en el establecimiento de la sospecha de la enfermedad profesional, **sólo en el 12,5% de los casos esta sospecha procedía del médico del servicio de prevención**

SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Lo más frecuente es que **la enfermedad profesional NO sea investigada por parte de la empresa (61,1%).**
en un **50% de los casos la investigación se realizó sin un procedimiento armonizado**.

Investigaciones **poco sensibles en el 61,9% de los casos no concluyó con respecto a una relación entre condiciones de trabajo y la enfermedad profesional**.

Sobre las enfermedades investigadas en un 77,8% no existían recomendaciones preventivas o no se pudo verificar su existencia, y en el 96,3% no existía una planificación preventiva o no fue verificable

SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

CINCO PRINCIPALES CONCLUSIONES

- El análisis de resultados pone de manifiesto el interés de la investigación tras el alta por enfermedad profesional, mucho más cuando la situación más frecuente de retorno tras el alta es la reincorporación al mismo puesto de trabajo que ocupaba el trabajador en el momento de la baja.
- En el caso de enfermedades profesionales del Grupo 4 y Grupo 5, a pesar de que el retorno se produce en el mismo puesto de trabajo, la situación más frecuente es el posterior cambio de puesto de trabajo. En el caso de TME la situación más frecuente, en el retorno al puesto de trabajo es la continuidad de los riesgos ergonómicos potencialmente relacionados con la enfermedad.
- La no ejecución de medidas preventivas, recomendadas afectan de forma más frecuente a las siguientes actuaciones preventivas: (i) Revisión de la evaluación de riesgos, (ii) Mejora de la calidad del ambiente interior en lo que se refiere a la presencia de contaminantes, (iii) Modificación o mejora de los equipos de trabajo y (iv) medidas relacionadas con le ergonomía en el desempeño de la tarea
- Se evidencia la necesidad de establecer medidas e instrumentos de recogida de la información que faciliten el cumplimiento de las obligaciones de investigación y su calidad de la enfermedad profesional, por parte de la empresa o servicios de prevención, así como de medidas para que la intervención del servicio de prevención en la investigación se realice en los primeros días tras la notificación.
- En relación a la información procedente de CEPROSS se identifica la necesidad de establecer criterios claros en lo que se refiere a la diferenciación entre proceso y parte, así como a la consideración o no de recaída.

FORMACIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO

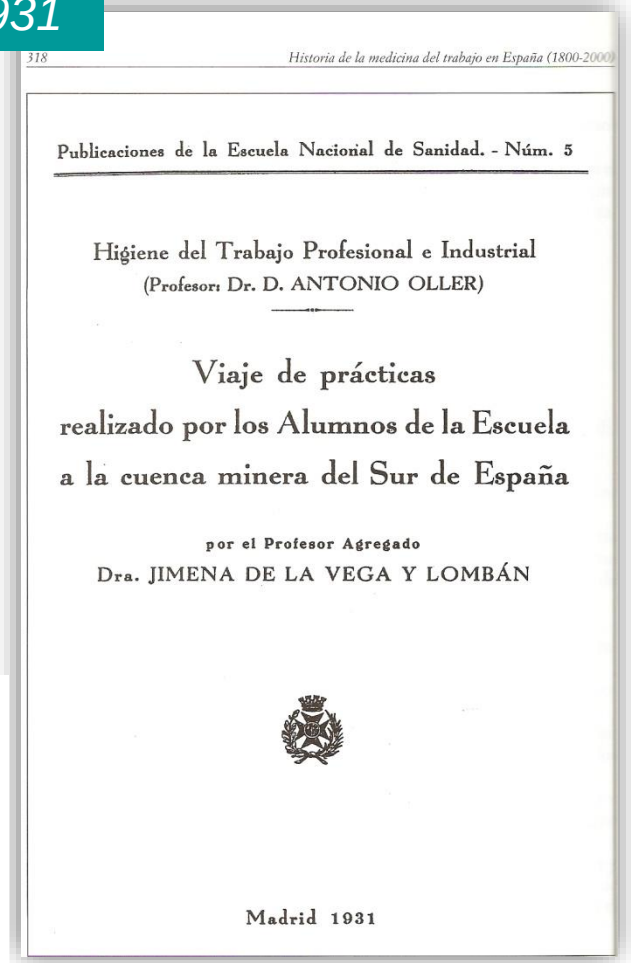
Primer Curso de Médicos del Trabajo organizado por la Cátedra de Higiene del Trabajo Profesional e Industrial (1930- Dr. Oller) ENS y el INP

1940- 1987: Se desarrolla un espacio profesional para **Medicina de Empresa** con capacitación específica

1988- 2003: En este periodo se reconoce la Medicina del Trabajo como **especialidad Médica**, se impulsa la creación de las **Escuelas Profesionales de Medicina del Trabajo**.

2004- 2013: Situación actual en la que se ha producido una completa integración de la Medicina del Trabajo en la formación médica especializada tanto en el modelo de relación laboral (**estatuto MIR**), como en sus estructuras docentes.

1931



318 Historia de la medicina del trabajo en España (1800-2000)

Publicaciones de la Escuela Nacional de Sanidad. - Núm. 5

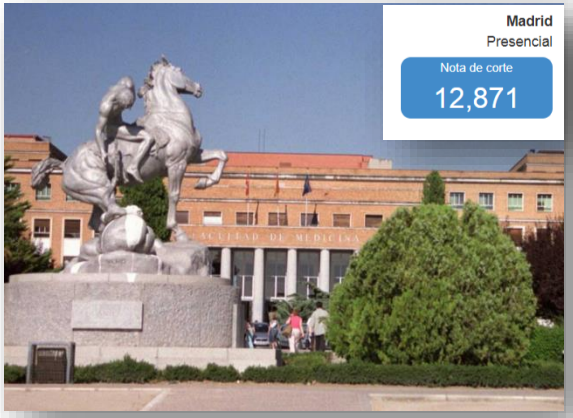
Higiene del Trabajo Profesional e Industrial
(Profesor: Dr. D. ANTONIO OLLER)

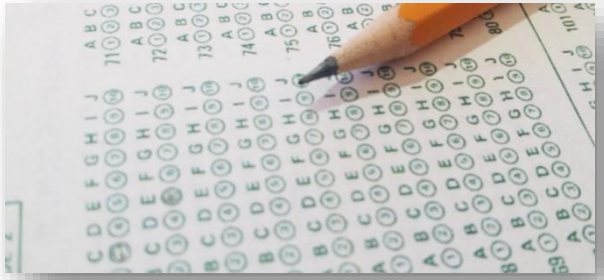
Viaje de prácticas
realizado por los Alumnos de la Escuela
a la cuenca minera del Sur de España

por el Profesor Agregado
Dra. JIMENA DE LA VEGA Y LOMBÁN

Madrid 1931

FORMACIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO





Formación de Grado Medicina

Examen MIR

Médico Interno Residente (MIR)

Master PRL

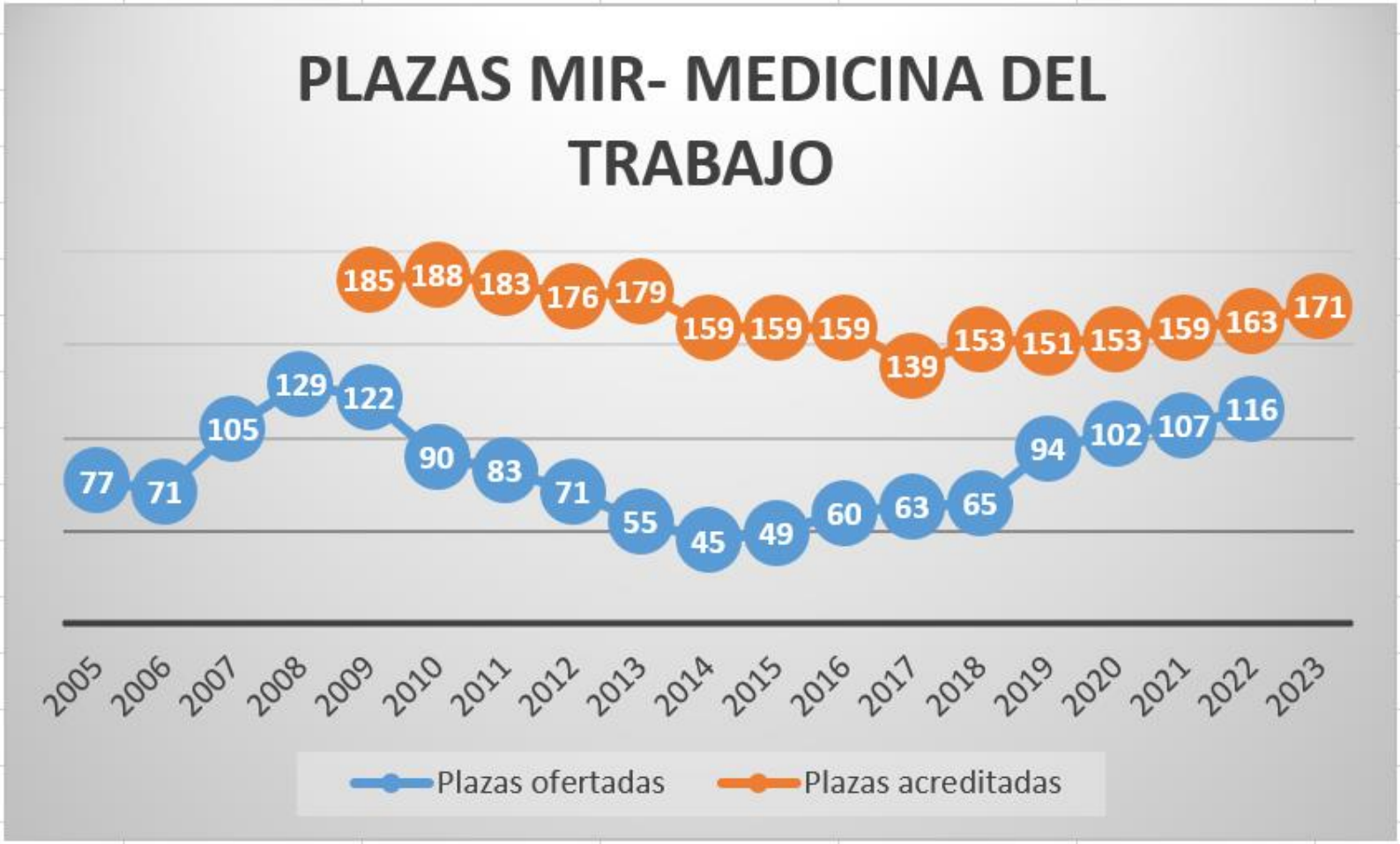
1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 → 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12

Formación de Grado

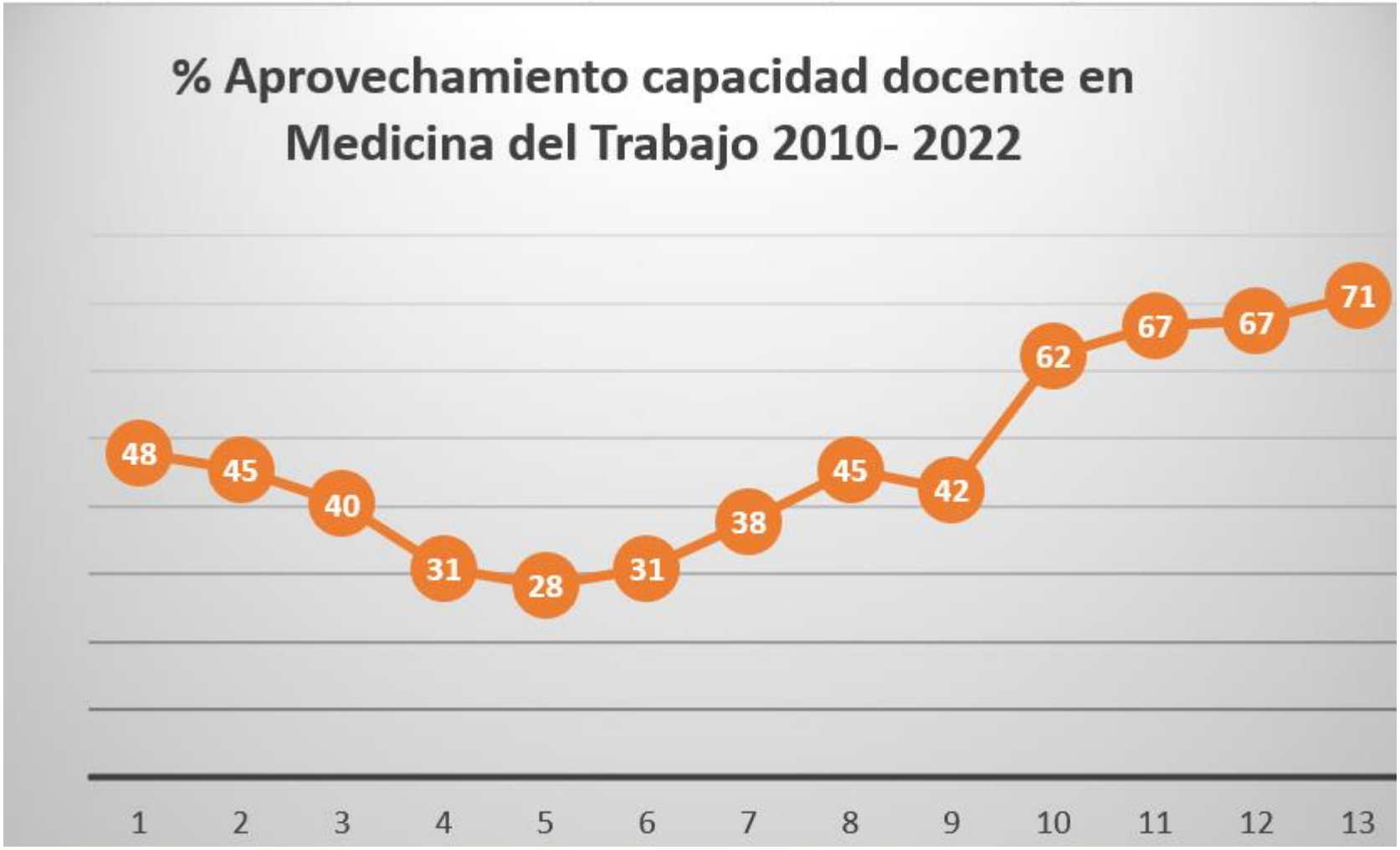
MINISTERIO
DE SANIDAD Y CONSUMO

8833 *ORDEN SCO/1526/2005, de 5 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo.*

FORMACIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO



FORMACIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO



En este sentido, Maqueda recuerda que la comisión lleva años reclamando infructuosamente que en cada convocatoria ***MIR se oferten todas las plazas docentes acreditadas*** *en el SNS (159),* ***"pero la cifra es cada año sensiblemente inferior"***

Fuente: Diario Médico

NO SÓLO UNA CUESTIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

Ejercicio profesional caracterizado por equipos de un reducido número de efectivos en un entorno no sanitario lo que genera:

- ✓ que la formación sanitaria no se encuentre entre las prioridades de la organización y
- ✓ dificultades para ausentarse y asistir a actividades formativas

NO SÓLO UNA CUESTIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

- ✓ Ejercicio, fundamentalmente, en el sector privado: por lo que la mayor parte de los **profesionales de medicina y enfermería del trabajo quedan fuera de los circuitos de las agencias de formación continua de las CCAA**.
- ✓ Actividad que no tiene una dimensión asistencial, es decir, no es prescriptora, los que **limita su interés para posibles financiadores del sector privado**, principalmente del sector farmacéutico y de tecnologías sanitarias.
- ✓ La Salud Laboral **no forma parte de las áreas de conocimiento integradas en la acción Universitaria**, por lo tanto no se abordan programas de doctorado, ni políticas de títulos propios u oficiales de la Universidad

Medicina del Trabajo es la especialidad más envejecida (2021)

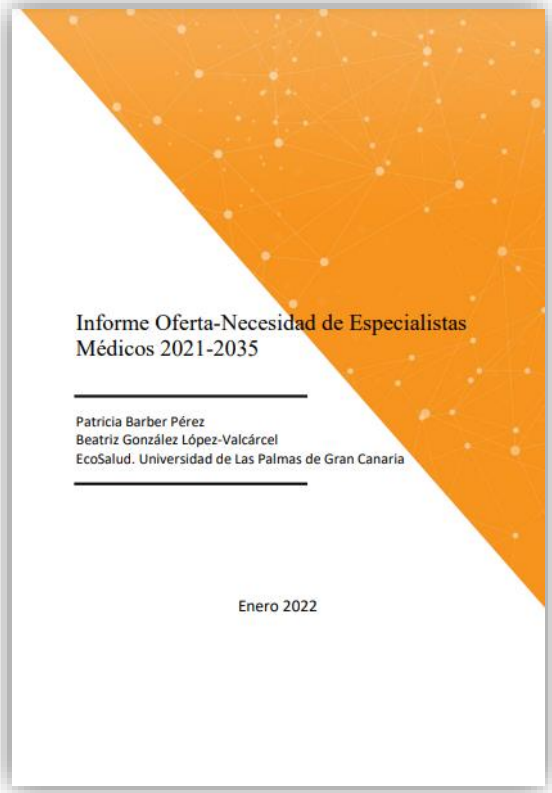
50 o más años = 64,2% **5.500 especialistas**
60 o más años = 30,9%

Dentro de las 6 especialidades con déficit de un 10%

2021 Ratio x 10.000 habitantes (16-64 años) =13,4
2028 Ratio x 10.000 habitantes (16-64 años) =10,7
2035 Ratio x 10.000 habitantes (16-64 años) =10,0

Tasa de abandono

2008-2009 hasta 2020-2021, el 46,2% de los MIR abandonan su plaza durante la residencia
Recirculación media global=14,2%.


Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035

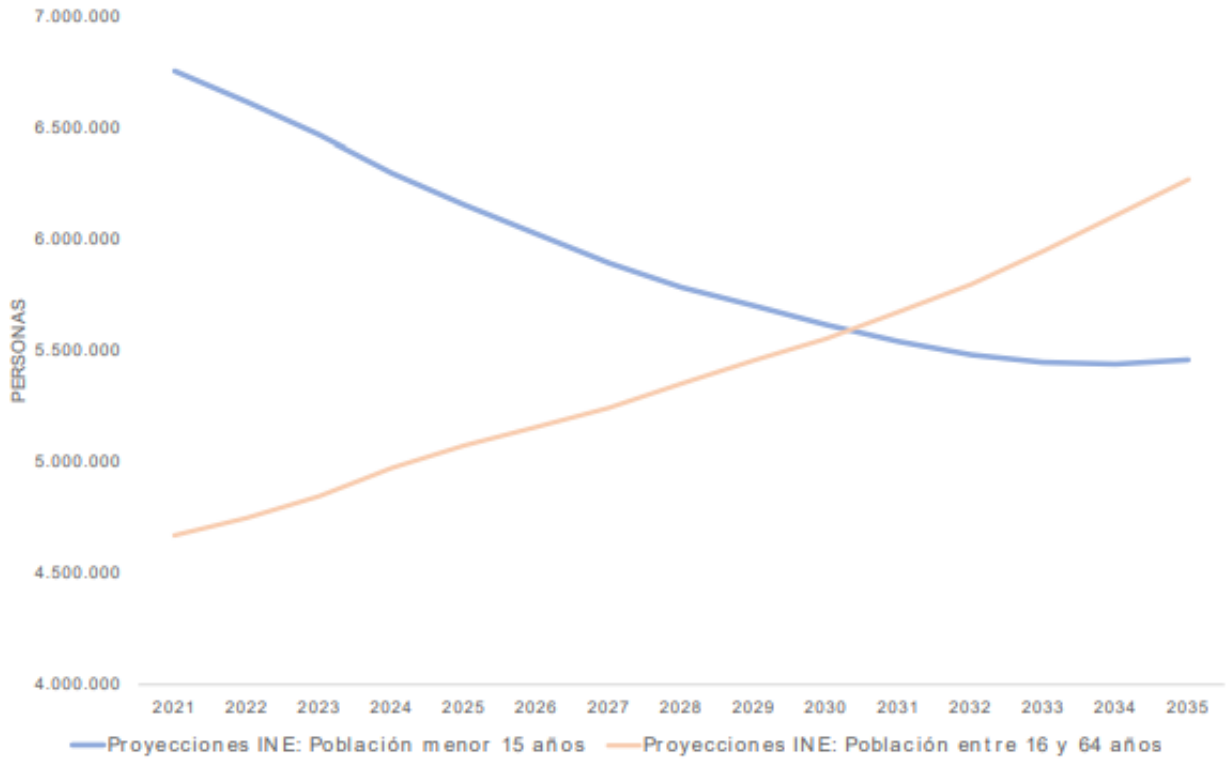
Patricia Barber Pérez
Beatriz González López-Valcárcel
EcoSalud. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Enero 2022

https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/necesidadEspecialistas/docs/2022Estudio_Oferta_Necesidad_Especialistas_Medicos_2021_2035V3.pdf

Proyección población entre 16 y 64 años 2021-2035

Figura 29: Tendencias población pediátrica y población en edad de trabajar



Tercer debate….

FALLA EL SISTEMA O…. FALLAN LOS ESPECIALISTAS

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

OSALAN
Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea
Instituto Vasco de Seguridad y

SOCIEDAD

EVOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD: Población, cultura, actividad económica, innovación, desarrollo…..

Transforma y crea espacios

Modifica y genera Necesidades

Espacios profesionales (oportuna, aceptable, asequible y de calidad)

Capacidad, habilidad y competencia

PROFESIÓN

Existe un reconocimiento tácito entre instituciones internacionales, regionales y nacionales en la formulación del Derecho a la Salud en el Trabajo existen diferencias entre las soluciones organizativas

Artículo 7

2. De conformidad con las condiciones y la práctica nacionales, los servicios de salud en el trabajo podrán organizarse por:

(a) las empresas o los grupos de empresas interesadas;

(b) los poderes públicos o los servicios oficiales;

(c) las instituciones de seguridad social;

(d) cualquier otro organismo habilitado por la autoridad competente;

(e) una combinación de cualquiera de las fórmulas anteriores.

Organización Internacional del Trabajo

C161 - Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161)

Artículo 7: Servicios de protección y prevención

3. Silas competencias en la empresa y/o establecimiento son insuficientes para organizar dichas actividades de protección y de prevención, el empresario deberá recurrir a competencias (personas o servicios) ajenas a la empresa y/o al establecimiento.

Artículo 14: Vigilancia de la Salud

3. **La vigilancia de la salud puede ser parte de un sistema nacional de sanidad**

Comisión Europea

Directiva 89/391/EECC para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo

ORGANIZACION DE LA MEDICINA DEL TRABAJO Y REFORMA DEMOCRÁTICA

El modelo de organización de la medicina del trabajo tras la **primera reforma democrática del Sistema de Seguridad Social** de 1978 que crea:

- Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)
- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),
- Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO)
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT)

ORGANIZACION DE LA MEDICINA DEL TRABAJO (1978- 1995)

- ✓ La existencia de una red territorial pública de atención a la enfermedad profesional, a través de los **Dispensarios de Enfermedades Profesionales** dependientes de la Sanidad Pública a través del Instituto Nacional de Salud (INSALUD, 1978-2002)
- ✓ La **coordinación, regulación competencial** y disciplinaria de la práctica de la Medicina del trabajo encuadrada sucesivamente en diferentes **instituciones públicas** (INMST, INSALUD, INSHT).
- ✓ **Unidades de Referencia** del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo (actualmente Escuela Nacional de Medicina del Trabajo- Instituto de Salud Carlos III).

Fotografía: Servicio de Dermatología Laboral, ENMT- ISCIII

ORGANIZACION DE LA MEDICINA DEL TRABAJO (1978- 1995)

- ✓ Una red territorial pública de servicios de medicina del trabajo dirigido fundamentalmente a empresas sin servicios médicos de empresa, a través de los **Servicios de Medicina de los Gabinetes Técnicos Provinciales de Seguridad e Higiene en el Trabajo** (GTP-INSHT)
- ✓ La participación del Sistema de Seguridad Social en la prevención técnica y vigilancia de la salud desde las Mutas.
- ✓ Servicios Médicos de Empresa propios en aquellas empresas de más de 100 trabajadores.

A partir de 1995, con el nuevo modelo de organización preventiva

- ✓ La Ley de Prevención de Riesgos Laborales supone la **igualad del Derecho a la salud del trabajador** y la trabajadora española con respecto al trabajador y trabajadora europea, estableciendo nuevos ejes de actuación en la gestión preventiva.

- ✓ La gran aportación de la Ley es convertir a la personas trabajadora en **sujeto activo de la prevención** y no en mero receptor, estableciendo la participación como estrategia básica para la formulación de políticas de salud laboral.

A partir de 1995, con el nuevo modelo de organización preventiva

- ✓ La Ley de PRL, establece un modelo de organización preventiva en el cual el **Derecho Constitucional** de la persona trabajadora (Seguridad y Salud en el Trabajo) se ejerce mediante **obligaciones del empresario** y se hace efectivo a través del **sector privado**, aunque supervisado por la autoridad pública.
- ✓ Un modelo que **diverge claramente** del adoptado por nuestro país en **otras políticas de Salud** como por ejemplo las políticas de Sanidad Pública o de Seguridad Social.
- ✓ El modelo que diseña la LPRL, enmarca la Medicina del Trabajo en un sistema que por su naturaleza privada q**ueda aislado del Sistema Público de Salud.**

Lógica de economía de mercado en la que surgen conflictos de interés entre **indicadores de negocio** y la efectividad en el **Derecho Constitucional.**

A partir de 1995, con el nuevo modelo de organización preventiva

- ✓ Se profundiza una ***brecha en la equidad*** en el acceso a la Salud, entre un grupo de trabajadores (sector público, grandes empresas con recursos preventivos propios y empresas comercialmente atractivas), frente a los trabajadores de pequeñas empresas con poco atractivo comercial o trabajadores autónomos.

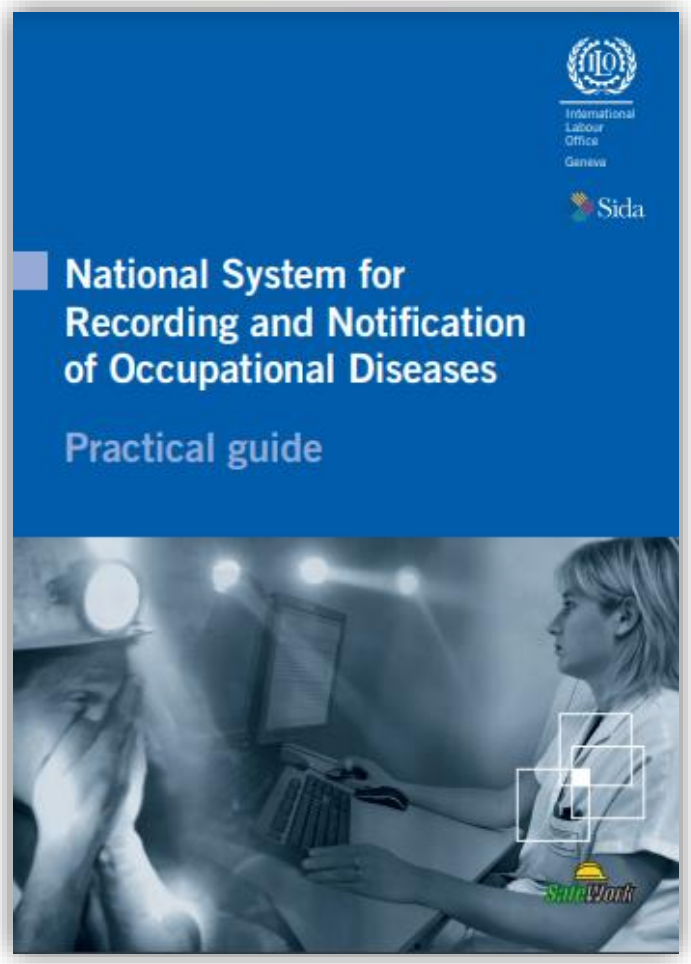
https://www.ecoavant.com/sostenibilidad/dia-internacional-trabajadores-trabajadoras-2023-beneficioso-medio-ambiente_11071_102.html

- ✓ La atención a las necesidades de salud pasa a desarrollarse en un escenario en el que acaba por **imponerse lo *"mínimo suficiente"*.**

- ✓ Se produce una ***precarización laboral*** *del Médico del Trabajo*.
- ✓ Se produce un ***empobrecimiento del espacio profesional*** del Médico del Trabajo quedando reducido prácticamente a la actividad de los reconocimientos médicos.
- ✓ Se **compromete la libertad e independencia** del juicio médico.
- ✓ La **reducción de efectivos** de Medicina del Trabajo.

Cuarto debate…

LOS DIFERENTES PANORAMAS



https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_210950.pdf

Aseguramiento

- ✓ Entidades propias de la Seguridad Social (CAMP)
- ✓ Obligación de todo médico en ejercicio de notificar las sospecha a la **Inspección Médica**

https://www.inrs.fr/publications/bdd/mp/maladiespro10questions

Formación de la Medicina del Trabajo

- ✓ Especialización mediante internado
- ✓ Estatus de **colaborador médico:** médico sin especialidad en su SP, sigue una formación de cuatro años, con un compromiso de contratación.

https://pnp-conseil.com/es/medicina-del-trabajo-por-que-elegir-francia/

Aseguramiento

- ✓ Entidades paritarias financiadas por cuotas empresariales, alcance sectorial
- ✓ Algunas ofrecen servicios médicos y de seguridad en el trabajo en algunos sectores

- ✓ Se comunican a los órganos federales encargados de la salud laboral

Formación de la Medicina del Trabajo

- ✓ La formación para capacitación de los médicos del trabajo se imparte por las asociaciones alemanas de medicina del trabajo.
- ✓ Los cursos para médicos constan de seis módulos con una duración de 360 horas lectivas.

https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/osh-system-national-level-germany

Quinto debate….

LA NUEVA IMAGEN DE LA MEDICINA DEL TRABAJO: ENFOQUE, FORMACIÓN Y EJERCICIO

SOCIEDAD- PERSONAS- ENFERMEDAD

(i) desde un modelo de *Sociedad Industrial* a un modelo de *Sociedad del Conocimiento, de la Información y de la Innovación*

(ii) desde una estructura de población trabajadora joven y sana a una población trabajadora de mayor edad y con una morbilidad vinculada al envejecimiento

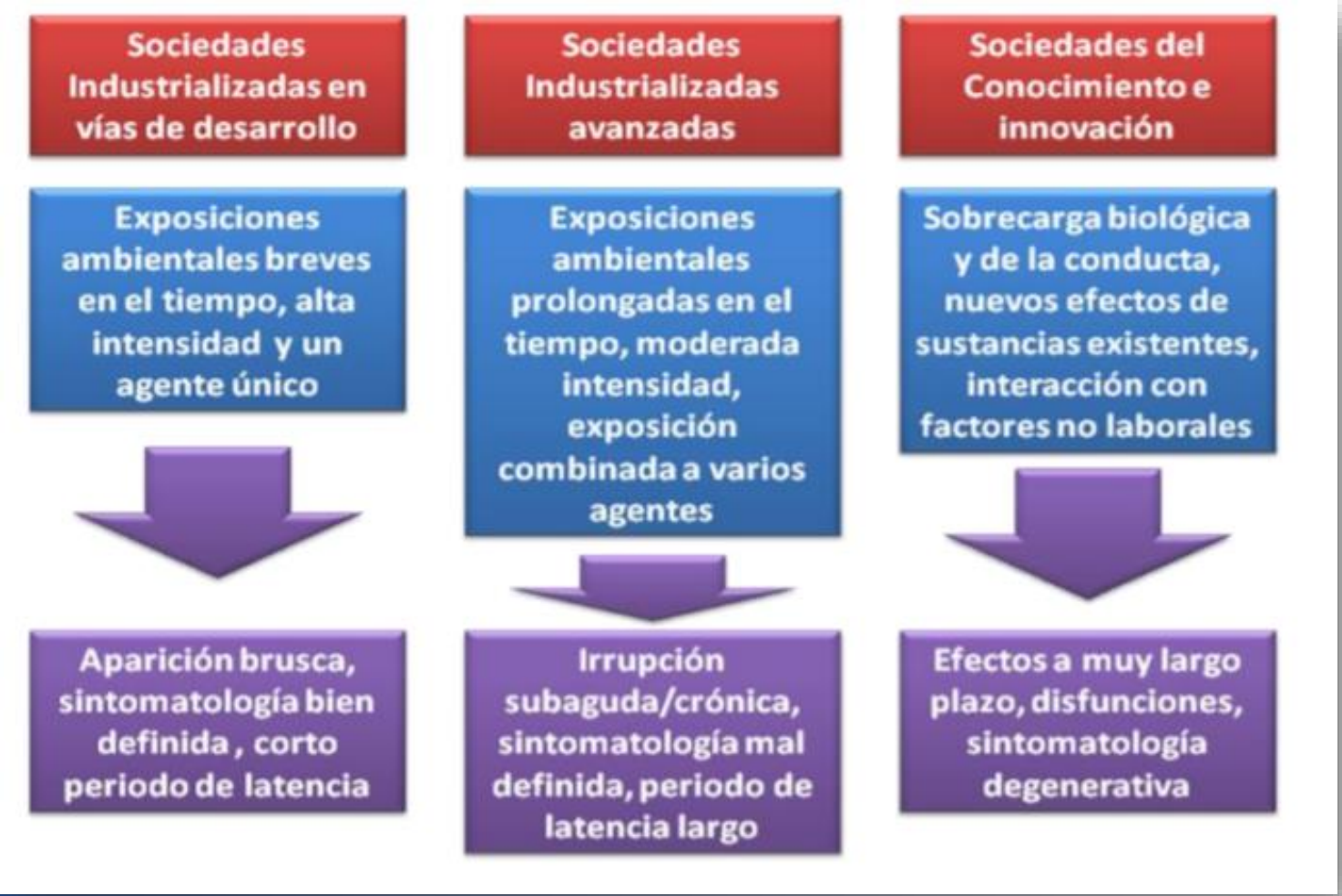
(iii) Incremento progresivo de la presencia de la mujer en el trabajo

(iv) desde una epidemiología ligada al accidente o enfermedades de carácter agudo (intoxicaciones) a enfermedades de carácter crónico- degenerativas (cáncer, trastornos musculoequelético, etc.),

(v) Desde enfermedades de naturaleza física a enfermedades de naturaleza mental

SIGNOS DEL CAMBIO

Sociedad del Trabajo y cambio en el patrón epidemiológico de la enfermedad



RESPUESTAS DIFERENTES

A medida que una sociedad avanza en su transformación

Las repuestas convencionales en seguridad y salud en el trabajo

Tienden a circunscribir su eficacia a situaciones y sectores de actividad **cada vez con un menor peso específico en un tejido económico**

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

RESPUESTAS DIFERENTES

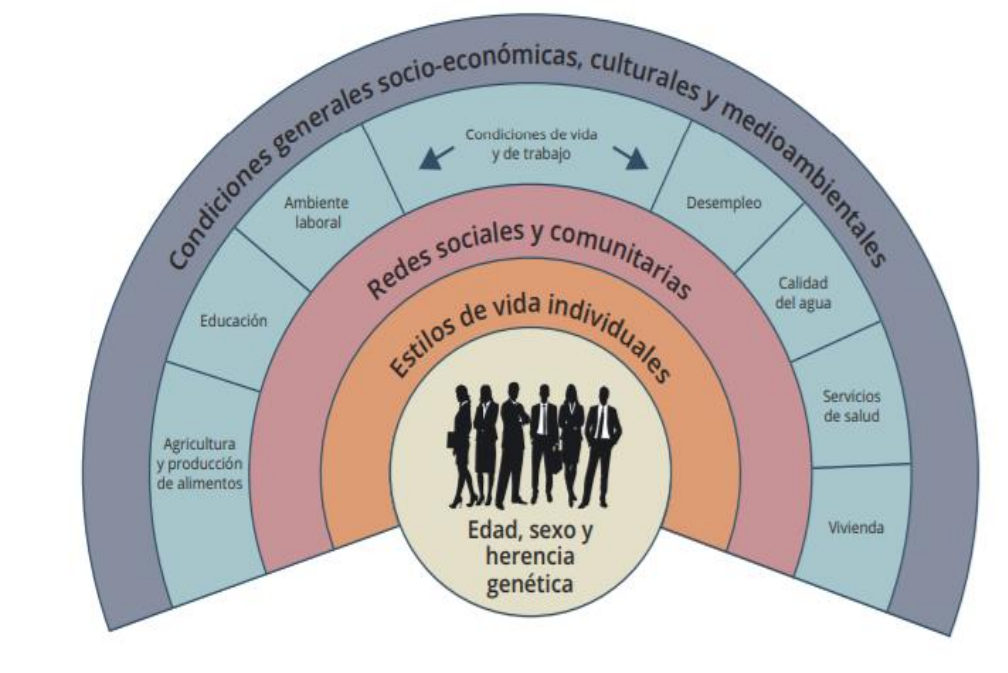
OSALAN
Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea
Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales

issa

DIRECTRICES PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS EN EL TRABAJO

¿UN NUEVO PARADIGMA EN SST?

LOS FACTORES DE RIESGO DE ORIGEN LABORAL SE INTEGRAN EN LA CARGA DE RIESGOS A LOS QUE ESTÁ SOMETIDA LA PERSONA



- ✓ REDUCCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LA EXPOSICIÓN LABORAL Y CONDICIONES DE TRABAJO EN LOS COMPLEJOS CAUSALES DE LA ENFERMEDAD
- ✓ CONTRIBUCIÓN ACTIVA AL BIENESTAR FÍSICO Y EMOCIONAL

LA EMPRESA COMO "UN ACTIVO PARA LA SALUD"

"EDUCAR" AL SISTEMA DE PREVENCIÓN EN LA INTERPRETACIÓN GLOBAL DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
(actitud: enfoque en la persona y aptitud: procedimientos)

NUEVA IMAGEN EN LA FORMACIÓN DE GRADO

EASOM
European Association of Schools of Occupational Medicine

https://www.easom.eu/easom-position-paper

LÍNEA I: CURRÍCULO COMÚN EN MT PARA TODOS LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA:

- Efectos del trabajo sobre la salud.
- Efectos de la salud en el trabajo.
- Derivación al especialista de MT
- Rehabilitación y vuelta al trabajo

Créditos	5.0
Curso	5
Periodo de impartición	Primer Semestre
Clase de asignatura	Optativa

Universidad Zaragoza 1542

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

OSALAN
Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea
Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales

NUEVA IMAGEN EN LA FORMACIÓN DE GRADO

UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN

Primer Año: Acción Formativa Trabajo como Determinante de la Salud.

Tercer Año: Acción formativa en Semiología Laboral.

Quinto Año: Rediseño de la Unidad de Salud Laboral

Séptimo Año: Simulación Clínica en Salud laboral

Prof.: ANDRÉS ROBERTSON MARTY

NUEVA IMAGEN EN LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA

LÍNEA II: NIVEL DE POSGRADO

- ✓ 300 horas de formación teórica y 4 años adicionales de prácticas supervisada DIRECTIVA 93 / 16/CEE.

EASOM
European Association of Schools of Occupational Medicine

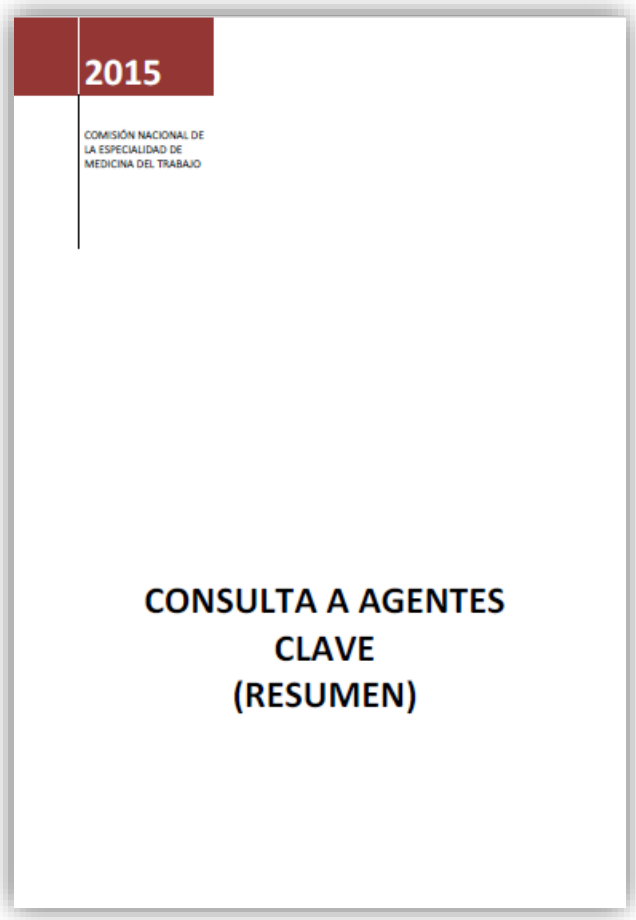
https://www.easom.eu/easom-position-paper

COMPETENCIAS GENÉRICAS MIR APROBDAS POR EL CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD

37	Notificar las enfermedades de declaración obligatoria y comunicar las sospechas de enfermedad profesional.		Ob	Au			

Recomendaciones | Instrumentos_Evaluacion | Glosario | C. Genéricas

NUEVA IMAGEN EN LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA



PERSONAS Y ENTIDADES ENTREVISTADAS

GRUPO	PERSONA	CARGO	ENTIDAD
SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y PROFESIONALES	Antonio Iniesta Álvarez	Presidente	AEEMT
	Pedro González de Castro	Presidente	SEMST
PROVEEDORES DE SERVICIOS	Ernesto Rubio García	Gerente	ASPREM
	José Manuel Gómez López	Responsable área Medicina	ASPREM
	Pedro Pablo Sanz Casado	Director Gerente	AMAT
	Juan Dancausa Roa	Presidente	ANEPA
INTERLOCUTORES SOCIALES	Pedro Linares Rodríguez	Secretario de Salud Laboral	CCOO
	María José López Jacob	Médico del Trabajo de	ISTAS-CCOO
	Marisa Rufino San Juan	Secretaria Confederal de Salud Laboral y Medio Ambiente	UGT
INSTITUCIONES PÚBLICAS	Luis Sánchez Galán	Subdirector General de Coordinación de Unidades Médicas	INSS
	Valentín Esteban Bueno	Jefe de Servicio	DG. Salud Pública Comunidad Valenciana

SÍNTESIS DE CONCLUSIONES: ÁREAS DE FORMACIÓN Y COMPETENCIAS DEL MÉDICO DEL TRABAJO

EJERCICIO PROFESIONAL

- BIO-ÉTICA
- DERECHOS Y DEBERES DEL MT
- TRABAJO MULTIDICIPLINAR
- RELACIÓN MÉDICO- TABAJADOR
- HABILIDADES DE COMUNICACIÓN
- GESTIÓN DE CONFLICTOS
- FUNCIONES DEL M.T. SEGÚN ÁMBITO DE EJERCICIO

SALUD INDIVIDUAL

- MANEJO CLÍNICO- PREVENTIVO: HISTORIA CLÍNICO LABORAL, FACTORES DE RIESGO LABORAL, PRESCRIPCIÓN PRUEBAS DIAGNÓSTICAS
- VIGILANCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD
- DETERMINACIÓN DE LA APTITUD
- ENF. PROFESIONALES Y RELACIONADAS CON EL TRABAJO
- RETORNO AL TRABAJO
- VALORACIÓN MÉDICA DE LA INCAPACIDAD
- ADAPTACIÓN DEL PUESTO
- SEG. ENF.CRÓNICAS
- PRIMEROS AUXILIOS Y EMERGENCIAS

NUEVA IMAGEN EN LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

OSALAN
Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea
Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales

SALUD COLECTIVA

- COLECTIVOS CON NECESIDADES ESPECÍFICAS: ENVEJECIMIENTO, ENFERMOS CRÓNICOS, DISCAPACIDAD
- MATERNIDAD Y LACTANCIA
- PROGRAMAS DE SALUD: PROMOCIÓN, EDUCACIÓN, CAMPAÑAS
- SISTEMAS DE INFORMACIÓN/VIGILANCIA
- INDICADORES DE SALUD
- REDACIÓN DE INFORMES
- ELABORACIÓN DE ENCUESTAS
- SALUD MEDIO-AMBIENTAL
- VARIABILIDAD DEL RIESGO EN FUNCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- EPIDEMIOLOGÍA Y METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
- REDACCIÓN Y COMUNICACIÓN CIENTÍFICA
- EVIDENCIA CIENTÍFICA
- DOCENCIA
- ACCESO A FUENTES DE DOCUMENTACIÓN CIENTÍFICA
- TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

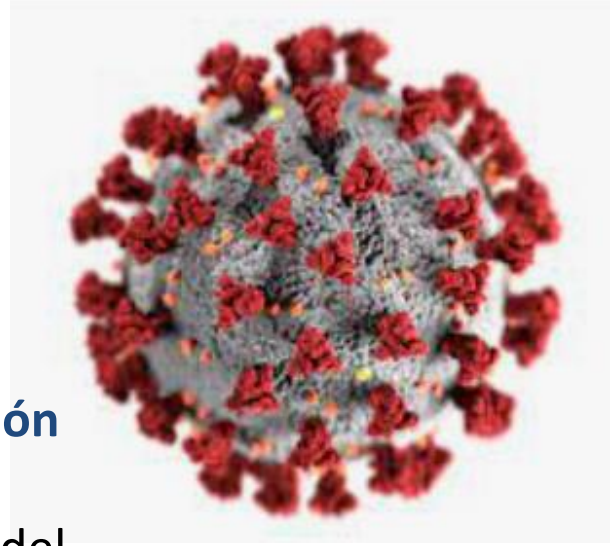
NUEVA IMAGEN EN LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA

- GESTIÓN
  - ORDENACIÓN Y GESTIÓN DE RECURSOS
  - PLANIFICACIÓN SANITARIA
  - PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN
  - MARCOS NORMATIVOS
  - GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD LABORAL
  - DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA

- SISTEMAS DE SALUD
  - ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA, COMPETENCIAS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA DE PRL
  - ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA, COMPETENCIAS Y PRESACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
  - ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA, COMPETENCIAS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA DE SEG. SOCIAL

NUEVA IMAGEN EN EL EJERCICIO

La Medicina del Trabajo al igual que la Medicina de Familia es una especialidad médica de base Comunitaria. La Medicina del Trabajo aportaría **nuevos valores al Nivel de Atención Primaria** tanto asistenciales como preventivos.



Aquellos Servicios de Prevención tanto propios como ajenos, deben tener una **mayor vinculación y cooperación con el sector público**, en este sentido, estos servicios deben ser considerados como entidades colaboradoras del Sistema Nacional de Salud.

En esta misma línea se expresaba el borrador de Ley de Salud Pública con los siguientes términos:

"Artículo 91. Actuaciones de las autoridades sanitarias en salud laboral. ….la actividad sanitaria de los servicios de prevención de riesgos laborales, ***la cual será considerada como actividad del Sistema Nacional de Salud a todos los efectos".***

Instituto Nacional de
Seguridad y Salud en el Trabajo

Ahora hablemos de ….

https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/estrategia-espa%C3%B1ola-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-2023-2027

OBJETIVO 06

Fortalecer el sistema nacional de seguridad y salud para afrontar con éxito futuras crisis

Se potenciará la **Ponencia de Salud Laboral, órgano de coordinación técnica de las administraciones sanitarias**

La **CNSST podrá proponer a la Ponencia de Salud Laboral la elabora-ción de criterios uniformes sobre los aspectos sanitarios**

4. Mejora de la capacitación y formación en prevención de riesgos laborales, con especial atención a los recursos preventivos.

Se promoverán acciones para el **incremento del número de profesionales, prioritariamente sanitarios**

OBJETIVO 01

Mejorar la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales

- ✓ Promover la prevención de las enfermedades profesionales a través de un mejor conocimiento de su relación con el trabajo, facilitando su identificación, diagnóstico y contribuyendo a mejorar el nivel de declaración de las mismas.
- ✓ Impulsar y fortalecer los protocolos de declaración de las sospechas.
- ✓ Promover la prevención del cáncer de origen profesional
- ✓ **formación** de las y los **profesionales de la salud** del sistema sanitario en materia de **diagnóstico de sospecha de enfermedad profesional**.

OBJETIVO 02

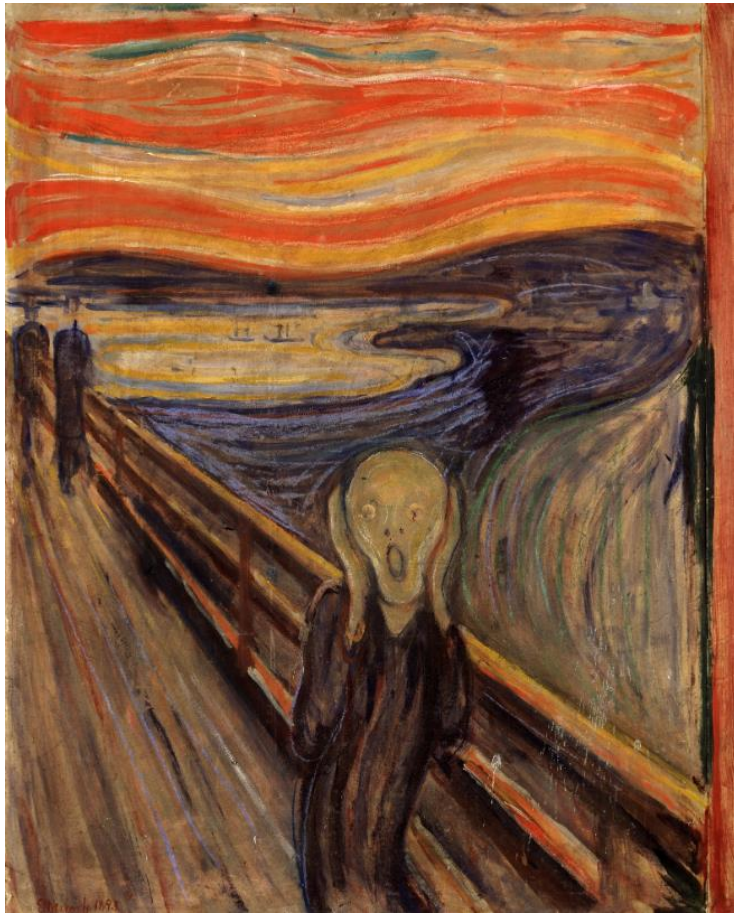
Gestionar los cambios derivados de las nuevas formas de organización del trabajo, la evolución demográfica y el cambio climático desde la óptica preventiva

2.1. Refuerzo de la investigación para conocer y gestionar los desafíos que en materia de prevención de riesgos laborales supone la transformación del mundo del trabajo

Actuaciones para el impulso de la promoción de la salud y la sostenibilidad de la salud en las empresas.

Acción especial en salud mental.

- ✓ Acciones dirigidas a **conocer las posibles causas** de origen laboral en pacientes en edad laboral con diagnóstico de **depresión-ansiedad**
- ✓ Identificar y reconocer a empresas que acrediten **buenas prácticas** en el manejo de la **salud emocional y prevención de enfermedades mentales**.
- ✓ Se pondrá a disposición de las empresas un **procedimiento que facilite la empleabilidad y el retorno al trabajo tras padecer una enfermedad mental**.



https://historia-arte.com/obras/el-grito

ANEXO 1

Agenda Nacional para la Prevención del Cáncer Laboral

Hablemos