

Editorial

A propósito del RD 843/2011 por el que se regula la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención y sus modificaciones: ¿Problema o solución?

Durante estos meses se ha cumplido el 20 aniversario de la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales LPRL de 1995¹ y en próximas fechas celebraremos el veinteavo aniversario Reglamento de los Servicios de Prevención (RD 39/97)², normativas que, no olvidemos, derogaban el Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa, más conocido como Reglamento OSME³, que desde 1959 había regulado la actividad sanitaria de aquellas empresas con una plantilla superior a los cien trabajadores.

A principio de los años 90, cuando la LPRL se encontraba en fase de borrador, y curiosidades de la vida, se denominaba por entonces *Ley de Salud Laboral*, fruto de la necesaria trasposición a nuestro ordenamiento jurídico de la Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo (Directiva Marco)⁴, los profesionales veíamos con esperanza que la universalización de la Medicina del Trabajo iba a ser una realidad en nuestro país, y que todas las personas que trabajan podrían verse beneficiadas de dicha disciplina preventiva con independencia del tamaño de la organización en la que trabajaran.

Nuestro gozo en un pozo. Desde 1995 hasta el año 2011, el devenir de la Salud Laboral en las empresas, y más específicamente el de la actividad sanitaria propia de la disciplina preventiva de la Medicina del Trabajo, ha sido comparable a una carrera de obstáculos, pero de 40,2 km, misión cuasi imposible para lograr los objetivos para llegar a la meta, esto es, una medicina del trabajo universal, integral y de calidad, basada en la evidencia científica y en los códigos de conducta ética para los profesionales de la salud ocupacional.

Pasando por las sucesivas moratorias para que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social continuaran realizando reconocimientos genéricos con cargo a las cuotas de contingencias profesionales hasta el año 2002, la vinculación de las Sociedades de Prevención de las MATEPSS con las propias Mutuas, y la posición de dominio respecto a los Servicios de Prevención Ajenos hasta hace relativamente pocos meses, la aplicación en general- salvo honrosas excepciones-, de criterios a la baja en los ratios para la constitución de los Servicios de Prevención en las distintas instituciones de la Administración Pública General, Autonómica o Local, el desmantelamiento y la externalización de muchos Servicios de Prevención Propios de la disciplina de Medicina del Trabajo, las políticas relativas a la dotación de mínimos en número de plazas de formación de Medicina y Enfermería del Trabajo, agravada más aún si cabe en estos últimos años, a límites que no son propios de un país que se precie en hacer de la Seguridad y la Salud en el trabajo una de sus prioridades, los agravios comparativos de la especialidad de Medicina del Trabajo respecto al resto de especialidades médicas, la desconexión cada vez mayor entre el servicio público de salud y los servicios de medicina del trabajo, salvo excepciones como la de la Comunidad Valenciana, y la reiterada y desgraciada asimilación conceptual de la vigilancia de la salud con la Medicina del Trabajo por parte de todos los agentes implicados, sin excepción, han sido entre otros, algunos de los obstáculos en esta carrera maratónica que han hecho fracasar de forma estrepitosa los objetivos marcados en las diferentes estrategias españolas de seguridad y salud en el trabajo que se han sucedido durante este periplo.

Como decía, en el año 2011, se encendió una luz, que debería culminar con la aprobación del RD 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención⁵, en donde los diferentes actores afectados por esta norma, y muy especialmente, por parte de las diferentes sociedades científicas del ámbito de la medicina del trabajo, se realizaron importantes aportaciones y propuestas, en pro de conseguir esa medicina del trabajo universal, integral y de calidad, pero la realidad es que las aportaciones fueros vistas pero no miradas, y las sociedades científicas oídas pero no escuchadas.

Por ello, no es de extrañar, que apenas dos años después de la entrada en vigor efectiva del mencionado RD 843, haya tenido que ser modificado mediante el RD 901/2015, de 9 de octubre⁶, aunque insisto, sin ser miradas y escuchadas una vez más, la voz de los representantes de los profesionales sanitarios que hemos de llevar a cabo en la práctica del día a día esa actividad sanitaria.

¿Tendremos que volver a recorrer otro maratón de obstáculos? ¿Realmente nos encontramos ante un problema que deba ser resuelto a base de Reales Decretos?

Efectivamente son muchos y muy variados los problemas reales a los que se enfrenta el desarrollo de nuestra especialidad, bien provenientes del entorno o del sistema, pero a mi humilde entender, creo que el legislador no ha sabido o podido acertar, en cuál o cuáles son los problemas que verdaderamente necesitan ser resueltos, y no solo desde nuestra óptica, que también, sino desde la de los usuarios/beneficiarios de nuestra actividad. Por ende, tampoco han sabido o podido definir el problema. A continuación, tampoco supieron acertar en la lluvia de ideas para generar las posibles soluciones o si lo hicieron, no se centraron en el problema que no supieron o pudieron definir previamente. Lógicamente, el plan ha fallado, y la opinión de los demás sobre lo que hemos hecho estos años, era la de esperar, salvo excepciones. Lo que hacemos, lo hacemos bien, pero ¿hacemos bien lo que hay que hacer?. Y como decía, tampoco hemos sido escuchados y ni mirados, únicamente oídos y vistos, como mero trámite burocrático a la hora de legislar.

Como dice el Dr Roth⁷, “si usted ha intentado algo y no ha funcionado, entonces usted está trabajando en el problema equivocado”, o como decía Albert Einstein, “si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo”, por ello, creo que el RD 843/2011 y su actual modificación volverá a ser parte del problema, en vez de la solución, y si no, al tiempo.

Dr. Guillermo Soriano Tarín
Especialista en Medicina
del Trabajo en Grupo SGS.

Bibliografía

1. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE nº 269 10/11/1995
2. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE nº 27 31/01/1997
3. Organización de los Servicios Médicos de Empresa (OSME). Orden de 8 de abril de 1959
4. Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la Seguridad y de la Salud de los trabajadores en el trabajo (Directiva Marco)
5. Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención.
6. Real Decreto 901/2015, de 9 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención.
7. Hasso Plattner. Una introducción Design Thinking. [Internet]. [Acceso 15 enero 2016]. Disponible en: <https://dschool.stanford.edu/>