

4. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa [consultado Ene 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
5. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social [consultado Ene 2014]. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/normativa/095093.pdf>
6. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269, de 10-11-1995 [consultado Ene 2014]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1995/11/10/pdfs/A32590-32611.pdf>
7. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm. 27, de 31-01-1997 [consultado Ene 2014]. Disponible en: http://www.insht.es/portal/site/lnsht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e_8884060961ca/?vgnextoid=1b3c62390bcc5110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnextchannel=75164a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD
8. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. NTP 471: La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales [consultado Feb 2014]. Disponible en: http://www.insht.es/lnshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/ntp/Ficheros/401a500/ntp_471.pdf
9. Ministerio de Sanidad. Protocolos de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores [consultado Ene 2014]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2014.02.030>

Respuesta



Reply

Sr. Editor:

Agradecemos al doctor Reinoso-Barbero et al. la atención prestada y sus interesantes comentarios sobre nuestro artículo¹, que amplían y enfatizan algunos de los aspectos fundamentales del texto; entre ellos, destaca el papel del profesiograma o el hecho de que el clínico nunca debe erigirse en juez de la capacidad laboral del paciente.

La omisión de la referencia a la medicina del trabajo en ningún caso ha sido voluntaria, sino atribuible a las limitaciones de espacio. El objetivo fue centrar el énfasis del manuscrito en el contenido y la estructura que ha de tener un informe para la valoración de discapacidad realizado por clínicos independientemente de su formación. Los médicos especialistas en medicina del trabajo están muy familiarizados con este tipo de informes; poco hay que enseñarles en este aspecto.

Estamos totalmente de acuerdo en la adecuación de los médicos del trabajo para amalgamar profesiograma y enfermedad a fin de llegar a un juicio de incapacidad. Sin embargo, los especialistas de medicina del trabajo no suelen participar en la valoración de una minusvalía o discapacidad ni en el ámbito administrativo ni, especialmente, ante los tribunales de lo social.

La prueba del profesiograma la debe aportar el abogado del trabajador. Los jueces tan solo permiten a los peritos médicos –que en contadas ocasiones son especialistas en medicina del trabajo– informar de las enfermedades del operario. Generalmente consideran una intromisión en sus competencias que el médico

Luis Reinoso-Barbero^{a,b,*}, Miguel Fernández-Fernández^{b,c}, Ana Capapé-Aguilar^c y María-José Aguado-Benedí^{c,d}

^aMedicina del Trabajo, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Grupo Banco Popular, Madrid, España

^bDepartamento de Ciencias Morfológicas y Biomedicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Europea de Madrid, Madrid, España

^cDepartamento de Toxicología y Legislación Sanitaria, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

^dEquipo de Valoración de Incapacidades, Unidad Médica de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, Toledo, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lreinoso@bancopopular.es
(L. Reinoso-Barbero).

pretenda interpretar el profesiograma. Por otra parte, los médicos del trabajo son a menudo percibidos como parte interesada, en tanto que representantes de la empresa que emplea al trabajador.

En consecuencia, y al igual que los médicos de familia, los médicos del trabajo tienen actualmente un protagonismo reducido y probablemente inferior al deseable en la evaluación administrativa y judicial de la discapacidad del paciente, máxime en lo pertinente al profesiograma.

Finalmente, estamos especialmente de acuerdo con los autores en que es muy importante que los clínicos tomemos progresivamente conciencia de estos aspectos sociales y laborales de las enfermedades que tratamos. Grandes desconocidos, estos aspectos a menudo afectan la calidad de vida de nuestros pacientes tanto o más que los aspectos médicos de la enfermedad.

Bibliografía

1. Calvet X, Motos J, Villoria A. Cómo redactar un informe médico para la valoración de minusvalía o discapacidad. *Med Clin (Barc)*. 2014;142:25-8.

Xavier Calvet^{a,b,c,*}, Jaume Motos^d y Albert Villoria^{a,b,c}

^aServicio de Aparato Digestivo, Hospital de Sabadell, Institut Universitari Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

^bDepartament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^cCentro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^dMédico y abogado especialista en Derecho Sanitario, Fundació Universitaria del Bages, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: xcalvet@tauli.cat (X. Calvet).

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2014.02.030>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2014.03.027>