



Cartas al Editor

Profesiograma y aptitud laboral. Medicina del Trabajo

*Job profile diagram and working aptitude. Occupational Medicine*

Sr. Editor:

Agradecemos a los doctores Calvet et al. su artículo, publicado en el último número de *MEDICINA CLÍNICA*¹. Lo dedican a ofrecer un enfoque práctico de cómo redactar un informe para la evaluación de incapacidad permanente (en cualquiera de sus modalidades) y de minusvalía (o discapacidad). Nos parece un trabajo bien realizado, oportuno y pertinente, puesto que los médicos, en general, carecemos de una formación sólida en todo lo relativo a la *Medicina del Trabajo* y sus áreas de influencia. Nos ha llamado la atención, sin embargo, la omisión de cualquier referencia a nuestra especialidad en la redacción del mismo. La Medicina del Trabajo es una especialidad de orientación clínica y social en la que confluyen 5 áreas de competencia: preventiva, asistencial, pericial, gestora y docente e investigadora². Suscribimos gran parte de las manifestaciones de los autores¹, aunque con las siguientes salvedades:

1. Creemos que existe una confusión generalizada en la lectura de los artículos 41 y 43 de la Constitución Española³. Donde nosotros leemos «derecho a la protección de la salud», otros leen «derecho a la salud». Esta expresión, en realidad la acuñó la Organización Mundial de la Salud varios años después (1995). Este organismo político-sanitario explica específicamente en su página web que no significa «derecho a no estar enfermo» como da a entender la literalidad de la frase⁴. Creemos que la exactitud terminológica posee efectos prácticos relevantes. La salud, desde nuestro punto de vista, no es un derecho, sino un bien que tenemos obligación de proteger¹⁻⁶.
2. El profesiograma es el instrumento que recoge los requisitos que el puesto de trabajo debe reunir, así como los conocimientos, habilidades y competencias que el trabajador debe poseer. Es el resultado gráfico del análisis del puesto de trabajo para estudiar su ajuste con el perfil profesional del trabajador, por lo que creemos que cuanto mejor hecho esté (más individualizado sea), más eficaz será la decisión del tribunal.
3. En condiciones normales, la aptitud laboral debe ser emitida por un especialista en Medicina del Trabajo, médico responsable de la protección de la salud del trabajador⁶⁻⁸. Para ello, realiza un *examen de salud laboral* al trabajador siguiendo protocolos del Ministerio de Sanidad según los posibles riesgos⁹. Estos protocolos son aprobados y consensuados con los trabajadores, empresa y representantes sindicales. Los protocolos aplicados se eligen en función de la *evaluación de riesgos* de cada empresa,

realizada por técnicos especialistas en Prevención de Riesgos Laborales, en 3 vertientes: seguridad (frente a los accidentes de trabajo), higiene (frente a la enfermedad profesional), y ergonomía y psicología (intenta adecuar el puesto a las peculiaridades de la persona). Así, se obtienen de una manera objetiva los riesgos físicos, químicos, biológicos y de condiciones de trabajo.

Podemos afirmar, por tanto, que el especialista en Medicina del Trabajo es el médico que mejor conoce los riesgos a los que está sometido el empleado. Posteriormente, el trabajador recibe un informe detallado y su criterio de aptitud (apto, apto con limitaciones, apto en observación, no apto temporal o no apto definitivo). Este criterio es la única información que recibe el empresario, y en ocasiones es lo que lleva al empleado a solicitar la incapacidad (temporal, permanente parcial o total, absoluta, o gran invalidez) y/o la discapacidad.

4. Debemos destacar que, en última instancia, los organismos encargados de la evaluación final de un paciente en cuanto a una situación definitiva de menoscabo de la capacidad laboral, o de discapacidad, son el Instituto Nacional de la Seguridad Social y los Equipos de Valoración y Orientación, respectivamente, órganos que gracias a la historia clínico-laboral, los informes de sus médicos asistenciales y la exploración y el estudio realizados por los médicos inspectores, podrán emitir un informe, así como, posteriormente, se emitirá el dictamen correspondiente por un órgano colegiado.

Por último, queremos agradecer el esfuerzo a los autores del artículo. Los médicos que día a día tratan al paciente en ningún caso deben actuar como peritos, ni lo son, así como los peritos médicos no deben actuar como clínicos, mientras desarrollen su actividad pericial. Por lo tanto, los informes de los médicos asistenciales deben recoger aquellas circunstancias que rodean a su paciente y su especialidad de la forma más exhaustiva posible (antecedentes personales, familiares, laborales, exploración completa del paciente, pruebas complementarias, diagnósticos, tratamientos y pronóstico), sabiendo, eso sí, que esos escritos pueden posteriormente ser fuente de informe para una valoración de aptitud o para valorar el grado de discapacidad. Y que en ningún caso es responsabilidad del clínico determinar la aptitud o no de un trabajador o el grado de discapacidad o de falta de capacidad laboral.

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.
2. 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 [consultado Ene 2014]. Disponible en: http://www.msps.es/profesionales/formacion/docs/mediTrabajo_07.pdf
3. Constitución Española de 1978 [consultado Ene 2014]. Disponible en: <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/index.htm>

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2013.09.019>

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/insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca?vgnnextoid=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/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTécnicas/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>

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).

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 profesigramista 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 profesigramista 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 profesigramista 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

pretenda interpretar el profesigramista. 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 profesigramista.

Finalmente, estamos especialmente de acuerdo con los autores en que es muy importante que los clínicos tomemos progresivamente consciencia 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 Universitària 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>