

# Profesión médica, ¿cotización o salud ?



Por Pilar Bartolomé, secretaria de Salud Laboral del CESM

REDACCION MEDICA. Martes, 25 de abril de 2017, a las 18:00

Desde 2003, la OIT celebra el **Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo** el 28 de abril, la campaña para 2017 se centra en la necesidad fundamental de los países de mejorar su capacidad para recopilar y utilizar datos fiables sobre **seguridad y salud en el trabajo (SST)**.

Múltiples convenios de la OIT sobre SST también instan a los Estados miembros que los han ratificado a establecer mecanismos para recopilar y utilizar datos fiables sobre SST con propósitos preventivos. Estos instrumentos de la OIT reconocen que la recopilación y utilización de datos fiables sobre SST es indispensable para detectar nuevos peligros y riesgos emergentes, **identificar sectores peligrosos**, desarrollar medidas de prevención; así como formular **políticas, sistemas y programas a nivel internacional, nacional y empresarial**. Estos datos son los fundamentos para establecer prioridades y medir el progreso.

Con el fin de asistir a los Estado miembros en mejorar su capacidad para recopilar y utilizar datos fiables sobre SST la OIT ha compilado una [caja de herramientas](#) con recursos pertinentes y una serie de [fichas informativas](#).

Que las condiciones del trabajo repercuten en la **salud** de los trabajadores es algo obvio. **Los médicos**, en general, hasta ahora, **no han demostrado ser buenos ocupándose de su propia salud**, prueba de ello es la escasez de trabajos específicos de la profesión que registren y que estudien la repercusión de los aspectos organizativos (horarios de trabajo, pausas, turnos de trabajo) y de las guardias en la **salud** de estos profesionales.

Según los datos del Ministerio de Empleo [referentes a la siniestralidad](#) laboral en 2015, los profesionales sanitarios sufrieron un 4,8 por ciento más de incidencias que el año anterior. Y 2016 fue en ascenso, un 4,7 por ciento más. **Podemos decir, un accidente cada tres horas aproximadamente.**

Las profesiones sanitarias entrañan un riesgo físico y psíquico de forma notable. De hecho alguna de ellas se encuentra en la segunda posición de todos los trabajos que se desempeñan en un país como Estados Unidos, donde se calcula que hay más de 160 millones de personas en activo de una población total de casi 320 millones.

En la UE, la Directiva marco sobre la seguridad y salud en el trabajo (89/391/EEC) establece la aplicación de la SST en los Estados Miembros. Aunque la Directiva no se refiere de forma explícita al “estrés relacionado con el trabajo” o a los “riesgos psicosociales”, dispone que los empleadores garanticen la salud y seguridad en “cada aspecto relacionado con el trabajo”.

Las disposiciones legales relativas a los factores de riesgo y los riesgos psicosociales, el estrés relacionado con el trabajo y la salud mental de los trabajadores y bienestar pueden estar contenidos en los códigos de trabajo, las leyes sobre SST, las disposiciones específicas sobre SST, los códigos de prácticas, las normas técnicas, los decretos y los convenios colectivos. Sin embargo, en numerosos marcos legales nacionales, la referencia a los factores de riesgo psicosocial o al estrés relacionado con el trabajo se ha realizado con frecuencia de forma no unificada y fragmentada.

Pues bien, en este contexto exponer que la rebaja de la edad de jubilación como protección a la salud, ya contemplada para otras profesiones distintas a la sanitaria, puede realizarse mediante Real Decreto, a propuesta del Ministro de Empleo.

Teniendo en cuenta que el Real Decreto 1698/2011, de 18 de noviembre es relativamente reciente, todavía no se ha realizado ningún estudio definitorio de siniestralidad a efectos de establecer posibles coeficientes reductores de la edad de jubilación en la profesión sanitaria.

Para ello existen una serie de criterios para delimitar cuáles son los trabajos excepcionalmente penosos, peligrosos, insalubres o tóxicos, según la delimitación de los conceptos recogidos en el artículo 23 del R. D 1561/1995. Entre ellos los trabajos que comporten una **excesiva “carga física o mental”**. Y los trabajos que supongan **la “conurrencia de varios factores de riesgo”**, aún cuando ninguno de ellos, individualmente considerado, supere su límite admisible. Como ha sucedido para artistas, ferroviarios, bomberos, personal de vuelo, del mar o carbón, etc.

**La prioridad es la subsanación** de las condiciones de trabajo penosas, peligrosas tóxicas o insalubres, (como la exención de guardias en mayores de 55 años y/o las condiciones de trabajo), el establecimiento de **coeficientes reductores de la edad de jubilación** sólo procede **cuando no es posible la modificación de las condiciones de trabajo** (jubilación flexible y voluntaria según cargas de trabajo y salud individual).

Aunque se sabe que el trabajo a turnos y nocturno es negativo para la salud, en algunos ámbitos, como el de la asistencia sanitaria, resulta imprescindible. Y que todo ello provoca un triple desajuste entre el tiempo de trabajo, el tiempo biológico y el tiempo social. Es por ello que, ante la imposibilidad de eliminarlos, se recomienda la implantación de otras medidas protectoras y/o correctoras.

El médico queda obligado por ley, a realizar aproximadamente 764 horas/anuales más de “trabajo efectivo” en la llamada Jornada Complementaria, fuera de la jornada ordinaria, que el resto de trabajadores que lo son a turnos.

**Las conclusiones de diversos estudios señalan que los trabajadores de turnos de noche pierden cinco años de vida por cada quince de jornada laboral, se divorcian tres veces más que el resto de sus compañeros/as y tienen un 40% más de posibilidades de padecer trastornos neuropsicológicos, digestivos y cardiovasculares entre otros.**

Resulta paradójico que, en la actualidad que se dice existe Prevención de Riesgos Laborales en Sanidad, gran cantidad de facultativos con problemas de salud se vean obligados a recurrir a los Tribunales de justicia para que se les reconozca el derecho a la exención de guardias o turnos para poder así proteger su salud.

**El estrés y la ausencia de salud surgen cuando las condiciones de trabajo y los factores humanos no están en equilibrio.** Dando lugar a una serie de consecuencias psíquicas y sociales que no deberían ser ignoradas en un profesional que tiene bajo su responsabilidad la salud de los demás. Y sí deberían ser corregidas.

Desde **CESM** solicitamos se realicen esos estudios y registren fielmente los datos para detectar nuevos peligros y riesgos emergentes, y así identificar sectores peligrosos, y **desarrollar medidas de prevención**, corrección y/o coeficientes reductores para los peligros y los tiempos reales de trabajo de la profesión sanitaria.

Todas estas consideraciones no llevan a preguntarnos, **¿por qué la Administración y algunos agentes sociales están más preocupados por lo que cotizamos que por la salud laboral que debemos tener y nos discrimina frente a otros colectivos?**