

Fortalezas y debilidades de la nueva formación de Medicina del Trabajo en España según los médicos internos residentes

Patricia Pérez^{a,b}, Lucía Artazcoz^{c,d}

Recibido: 29 Enero 2009

Aceptado: 14 Abril 2009

RESUMEN

Objetivo. Identificar las fortalezas y las debilidades del nuevo sistema de formación de la especialidad de medicina del trabajo en España según los médicos internos residentes (MIR).

Métodos. La información se recogió mediante la técnica Delphi desarrollada en tres rondas consecutivas. Los participantes fueron médicos internos residentes de medicina del trabajo de todas las unidades docentes de España de las dos primeras promociones tras el cambio del sistema de formación. La tasa de respuesta en la primera ronda fue del 44% (n=48) y en la segunda y la tercera del 26% (n=28).

Resultados. En la primera ronda se identificaron 11 aspectos positivos y 38 negativos. En la segunda y tercera ronda se ordenaron de mayor a menor número de votos. En la última ronda los aspectos positivos más votados fueron "rotación clínico hospitalaria", "formación más completa con rotaciones específicas de salud laboral" y "formación MIR similar al resto de especialidades médicas", con 103, 98 y 75 puntos, respectivamente. Los aspectos negativos priorizados en la última ronda fueron "formación hospitalaria no dirigida a medicina del trabajo", "los servicios de prevención no están capacitados para formar residentes" y "desconocimiento de la especialidad por parte de otros especialistas" con 56, 53 y 46 puntos respectivamente.

Conclusiones. Aunque los residentes han valorado positivamente la formación clínica de la especialidad en hospitales y centros específicos de salud laboral, se han identificado debilidades relacionadas con la falta de experiencia de estos centros para la correcta formación de los residentes que deberían ser tenidas en cuenta para la introducción de mejoras.

PALABRAS CLAVE: Formación, Medicina del Trabajo, técnica Delphi

STRENGTHS AND WEAKNESSES OF OCCUPATIONAL MEDICINE TRAINING IN SPAIN: THE OPINION OF PHYSICIAN RESIDENTS IN THE PROGRAM

ABSTRACT

Objective. To identify the main strengths and weaknesses of the new Spanish occupational medicine training program, based on the opinion of physician residents in the program.

Methods. Data were gathered through a Delphi technique with three consecutive rounds. Participants were all Spanish occupational medicine residents who began their training in the first and second year after changes were introduced in this speciality training program. Response rates were 44% (n=48) in the first round and 26% (n=28) in the second and third rounds.

Results. In the first round 11 positive and 38 negative aspects were identified. The most important positive aspects in the final round were "hospital-based clinical training", "more comprehensive training with specific rotations in occupational health" and "resident training similar to the other medical specialties" that obtained 103, 98 and 75 points, respectively. The most negative aspects reported in the final round were: "hospital training does not address occupational health", "occupational health services are not adequate for training residents" and "other specialists do not recognize our specialty" which obtained 56, 53 and 46 points, respectively.

Conclusions. Although residents positively evaluated the clinical training that the new program provides in hospitals and occupational health services, limitations associated with the lack of experience of these centres for training were identified that should be improved in the future.

KEY WORDS: Training, Occupational Medicine. Delphi technique

a Unidad Docente de Medicina del Trabajo Mateu Orfila, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

b MC-Mutual, Barcelona, España

c Agència de Salut Pública de Barcelona, España

d CIBER de Epidemiología y Salud Pública, España

Correspondencia:

Patricia Pérez Guitán

Provenza 321

08007 Barcelona

pperez@mc-mutual.com

La formación en Medicina del Trabajo

Consol Serra^{a, b, c}



DOI: 10.12961/apr.2018.21.04.6

COMENTARIO

En 2009, Pérez y Artazcoz publicaron en Archivos un análisis de la percepción de una muestra amplia de residentes de medicina del trabajo de España sobre la calidad de la formación MIR de Medicina del Trabajo en las nuevas unidades docentes de la especialidad¹. Releyendo el artículo después de estos años, recuerdo bien la energía, ímpetu e ilusión a lo largo de la realización y defensa de este trabajo de investigación de Patricia, la primera autora, residente de nuestra unidad docente de la primera promoción, que combinados con la tutorización experta y honesta de Lucía tuvieron como consecuencia un trabajo tan riguroso como necesario. Investigación por otro lado realizada como parte del curso superior de medicina del trabajo, la rotación académica de seis meses del MIR de Medicina del Trabajo², dada la presencia casi testimonial de formación de la especialidad en los contenidos de la licenciatura³.

En 2005, la formación de la especialidad de Medicina del Trabajo en España dio un giro clave en su larga trayectoria, pasando de ser una formación vía MIR académica de tres años a una formación, también vía MIR, de cuatro años, en Unidades Docentes y durante la cual los residentes perciben un salario, equiparándose no solo al resto de especialidades médicas en España sino también a la formación de la especialidad en la mayor parte de países europeos y Estados Unidos. A ello siguió la incorporación de la enfermería del trabajo, transformando las unidades docentes de medicina del trabajo en unidades multiprofesionales de Salud Laboral, que se hicieron efectivas en 2010 con los primeros residentes de ambas especialidades formándose conjuntamente.

Cambios necesarios que idealmente deberían ser motores de una mejora de la formación y ejercicio de la especialidad, actualmente en una cierta crisis, como Joseph La Dou ponía entonces de manifiesto⁴. La progresiva e inaceptable disminución del reconocimiento de enfermedades profesionales en la última década en España y en la mayoría de comunidades autónomas, con algunas excepciones⁵, es solo un ejemplo que ilustra los retos que tienen planteados los especialistas en medicina del trabajo, entre

otros agentes implicados, en nuestro entorno. En este sentido, pues, la responsabilidad de las unidades docentes es enorme en ofrecer a la sociedad médicos/as y enfermeros/as del trabajo bien formados y capaces de influir en decisiones clave para ambas especialidades en beneficio de los trabajadores en particular y de las empresas, el sistema nacional de salud y la sociedad en general⁶.

Quizás uno de los objetivos, y apelando a la siempre sana autocrítica desde la profesión en sentido positivo y como impulso para la mejora, es la necesidad de incrementar nuestra capacidad de influencia, como especialidad, en el mantenimiento de una oferta de plazas razonable y estable. Como muestra la figura 1, la tendencia global durante la primera década fue de un buen ritmo de desarrollo, con unidades docentes en casi todas las comunidades autónomas y un incremento progresivo del número de plazas ofertadas, disminuyendo desde 2011 y que no se ha recuperado respecto al inicio, a diferencia del resto de especialidades en su conjunto. Incluso, algunas comunidades autónomas no han vuelto a convocar plazas en los últimos años, aunque alguna, Cataluña, muestra una reciente, aunque tímida, recuperación.

FIGURA 1
Evolución de la oferta de plazas MIR de Medicina del Trabajo y otras especialidades en España (año de incorporación de los RI).



Fuente: Boletín Oficial del Estado.

a. Unidad Docente de Medicina del Trabajo "Mateu Orfila" UPF, CiSAL - Centro de Investigación en Salud Laboral, Universidad Pompeu Fabra/IMIM - PSMAR. Barcelona, España.
b. IMIM - Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Biomédicas, Parc de Salud Mar. Barcelona, España.
c. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, España.

A todo ello se suman las dificultades en el lento proceso administrativo de re-acreditación de las unidades docentes de medicina del trabajo en multiprofesionales de Salud Laboral, de las que actualmente existen solo 5 en toda España con una oferta de 18 plazas (año 2018) de Enfermería del Trabajo.

Volviendo al artículo que suscita este comentario¹, los hallazgos y conclusiones de sus autoras son muy relevantes, no por ello menos esperables, y deberían ser tenidos en cuenta para mejorar una formación, todavía joven, después de 13 años desde su inicio. En resumen, los residentes de medicina del trabajo valoran muy positivamente el nuevo modelo de formación MIR de esta especialidad en unidades docentes, pero su contenido tiene mucho margen de mejora, de acuerdo a su opinión, incluso proponen reducir el recorrido por uno de los destinos más naturales ya como médicos del trabajo, como son los servicios de prevención. Hay que arremangarse, no existe otra salida.

AGRADECIMIENTO

A Rocío Vilar, médica del trabajo del Parc de Salut Mar y CiSAL UPF/IMIM, por sus útiles comentarios durante la elaboración del texto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez P, Artazcoz L. Fortalezas y debilidades de la nueva formación de Medicina del Trabajo en España según los médicos internos residentes. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2009; 12: 170-177.
2. Comisión Nacional de Medicina del Trabajo, Ministerio de Sanidad. Programa oficial de la especialidad de Medicina del Trabajo. [citado 8 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.upf.edu/documents/3797935/3798657/programaesp.pdf/aead3857-46df-45b2-8ff8-6f182bd42c68>.
3. López AA, Ayensa JA, Núñez C, Vicente-Herrero MT. Asignaturas específicas o relacionadas con la Medicina del Trabajo en las facultades de Medicina españolas. *Arch Prev Riesgos Labor* 2007; 10: 188-191.
4. Joseph LaDou. Occupational Medicine: the case for reform. *Am J Prev Med*. 2005; 28: 396-402.
5. García V. El Programa de Vigilancia Epidemiológica en Salud Laboral de Navarra: más de 10 años de experiencia. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2011; 14: 129-131.
6. Benavides FG, Delclos J, Serra C. Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral. *Gac Sanit*. 2018; 32: 377-380.