

## CONCLUSIONES DEFINITIVAS DEL V CONGRESO ESPAÑOL DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL TRABAJO

La responsabilidad social ha sido el eje central del encuentro de los profesionales de la Medicina y la Enfermería del Trabajo celebrado en Valencia entre el 5 y el 8 de Octubre de 2005.

Sobre la definición de responsabilidad social corporativa interna (RSCI), existe un consenso sobre que se trata de la integración voluntaria, por parte de las empresas, de las preocupaciones sociales y medioambientales en sus operaciones comerciales y en las relaciones con sus interlocutores. Entre los diferentes objetivos que se derivan de ella se encuentran la Seguridad y la Salud de los trabajadores.

La RSCI exige establecer indicadores para su evaluación, pero también la conciencia de que su desarrollo puede verse amenazado, por la globalización y los diferentes modelos del llamado estado del bienestar.

Pese al interés que suscita, y como concepto dinámico, la mayor parte de las iniciativas actuales corresponden a su vertiente externa, y su desarrollo puede estar influido por el tamaño de la empresa. El establecimiento de beneficios fiscales y la reconducción de los excedentes de la gestión de las Mutuas, podrían ser un soporte que financiara estas acciones.

Nos encontramos actualmente ante un escenario que propicia el desarrollo de iniciativas para potenciar la investigación en Medicina del Trabajo, debido fundamentalmente a la aportación de nuevos recursos económicos, el cambio del modelo formativo de la especialidad e iniciativas como la Fundación de Investigación en Medicina del Trabajo.

La gran cantidad de datos e información del que disponemos en salud laboral, permite realizar

estudios de carácter epidemiológico, que potencien y mejoren la investigación y la evidencia científica.

Es imprescindible en materia de Prevención de Riesgos Laborales la puesta en marcha del sistema de información sanitaria en salud laboral y la creación de nuevas unidades de epidemiología para garantizar la calidad del trabajo que realizamos.

Los diferentes modelos de gestión en España provocan una discontinuidad en las acciones preventivas de los servicios de prevención ajenos respecto a los servicios propios, dado que la planificación preventiva se realiza a medio y largo plazo.

Existe una desconfianza bastante generalizada en la Unión Europea sobre la eficacia de los sistemas de Vigilancia de la Salud. El debate debería centrarse en la calidad de lo que se hace y no en modelos formalistas.

Analizados los diferentes modelos en sus ventajas e inconvenientes, éstos no se pueden trasladar o intercambiar, debido a las peculiaridades nacionales y a sus diferentes culturas sociolaborales.

La legislación promueve la integración de los recursos preventivos, sin embargo, nos encontramos ante la paradoja de que su aplicación práctica ha supuesto una masiva externalización. Los servicios de prevención ajenos deberían quizás tener una actuación complementaria de los propios.

Existen nuevas adicciones en el medio laboral que el Médico del Trabajo debe conocer para poder establecer programas de Prevención, tratamiento y rehabilitación de las mismas.

Uno de cada seis trabajadores padecerá en su vida laboral alteraciones psiquiátricas, se plantean políticas de adecuación de estas patologías emergentes al mundo del trabajo.

Constatamos la necesidad de mejorar la comunicación, colaboración y coordinación entre Servicios de Prevención y Sistema Nacional Salud.

Se define la figura del Médico del Trabajo como gestor de salud de los trabajadores. Es imprescindible la creación de cauces de colaboración entra las Sociedades Científicas de Medicina de Familiar y Medicina del Trabajo.

Los cambios en los nuevos modelos formativos de los especialistas en Medicina y Enfermería del Trabajo mejoraran el desarrollo de nuestras competencias profesionales y pasan sin lugar a dudas por el Aseguramiento de las condiciones de formación en igualdad con el resto de Especialidades Médicas.

La confidencialidad no es tan solo el cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos sino que comprende todas las actividades de la Medicina y Enfermería del Trabajo.

Existe actualmente un creciente debate sobre los posibles efectos de ciertos agentes ambientales y ocupacionales en la fertilidad, destacando: metales pesados, pesticidas, disolventes y agentes físicos.

El síndrome de fatiga crónica es una patología emergente de etiopatogenia desconocida, diagnóstico complejo y tratamiento curativo poco eficaz siendo su repercusión económica muy importante.

Las causas de patología psicosocial, tienen con frecuencia su origen en el trabajo, y generan nuevos daños en la salud de los trabajadores. Disponemos de instrumentos de cribado útiles para su diagnóstico precoz y prevención.

Es fundamental la correcta aplicación de las técnicas de control biológico de exposición a sustancias químicas y el papel que desarrolla el personal de enfermería en ello.

La aparición de nuevos riesgos por la utilización de enzimas sobre todo en el Sector químico y alimenticio dan lugar a procesos de sensibilización diversos, así como los nuevos riesgos neurotóxicos de tipo degenerativo y de larga evolución tanto en sectores tradicionales como en la industria química avanzada.

Debemos actuar sobre los factores individuales modificables y laborales elaborando protocolos para la vigilancia de la salud.

La implantación de la protocolización del consejo médico vial en Medicina del Trabajo y la inclusión en las historias médico-laborales de aspectos relacionados con la conducción e implicar a todas las organizaciones sanitarias en la prevención del accidente de tráfico.

Deben establecerse relaciones estructuradas entre servicios de Medicina del Trabajo y las unidades de sueño. Lo importante es la evaluación objetiva funcional de la resistencia del individuo a la somnolencia diurna previa y posterior al tratamiento.