

Incapacidad Temporal

Incentivos a los médicos para su control

A los que no han renunciado
a vivir en su rebeldía.
Esto es, ¡Vivir!
Que significa ser conscientes.

0.- Un asunto que viene de lejos

El control de la IT es cuestión largamente perseguida desde algunos sectores, y con fines que nada tienen que ver con la práctica de un buen y honrado oficio médico.

Dado que la misma cuestión se genera desde instancias políticas, inevitablemente hay que hacer alguna incursión crítica penetrando en esas profundidades, sin concesiones, inmersión no apta para merengues y otras gentes de poca salud mental.

La precariedad en que vive la que según algunos es la *octava potencia económica mundial* (risas aparte) explica que al ejecutivo propongan y dispongan medidas de todo tipo.

Medidas fraguadas desde los despachos enmoquetados para *el buen pasar* de los que en su ambición se han transformado en cuadrúpedos, metamorfosis que les ha llevado a vivir de espaldas a la sociedad, que desconocen el clamor popular de las gentes de la calle, que no saben lo que cuesta un café, ni un menú del día.

Es preocupante en extremo el que se advierta que “cosas por las que ha luchado el movimiento obrero desde hace mas de cien años, van cayendo, un logro tras otro” (GÜNTER GRASS, 1997).

Entre tanto, los mismos políticos, de uno y otro signo, nadan en la abundancia, se ponen sueldos millonarios (en lo que parece estar todos de acuerdo, se sienten donde se sienten) y no renuncian a

todo tipo de privilegios, insensibles a la hartura de los ciudadanos frente a *los indecentes*. Políticos/as, ellos/as, que se lucen dichosos, sonrientes y felices, con el semblante propio de la inconsciencia de quien vive en un orgasmo permanente. Y se mofan del Pueblo. Para ellos/as la fiesta no se ha acabado todavía.

Tampoco falta la complicidad de los intelectuales ruidosos, amantes del flash, de la etiqueta... del jabón y del babero. ¡Intelectual! palabra muy *soufflé*, hoy un insulto...” (www.mundoengestacion.blogspot.com)

El ejercicio médico desarrolla la capacidad de observación. De lo contrario malamente se puede desempeñar el oficio. El alto desempleo, la inestabilidad e inseguridad en el mismo, la carencia de medios económicos en general, producen consecuencias nefastas, dolor, miseria y otro tipo de sufrimientos de lo que muchos médicos pueden dar buen testimonio. Especial incidencia tiene todo ello en las áreas metropolitanas, fuertemente castigadas por una depresión económica sin precedentes. Quizá esto explique, por ejemplo, que en Madrid “las bajas están disparadas”, como se lamentaba la subdirectora general del INSS (29.12.09). Y es que todo esto perturba a no pocos, enloquece a algunos, rompe las familias, y en cualquier caso afecta física y anímicamente a las personas comprometiendo gravemente la estabilidad emocional de muchos, mermando su mecanismo de defensa. Y, en suma, enferman.

Entre tanto también el país languidez camino de una pobreza que cada vez se hace más extensa, bajo la mirada insensible de esos “timoneles del engaño y del fraude que no saben de la asfixia de la adversidad... /De quien se sofoca por la opresión del cansancio de vivir sin norte... /Sin luz, en la perpetua vacilación del hoy, sin confianza en el día siguiente./ Que no saben tampoco del regresar un día sí y otro también con las manos vacías, teniendo que eludir esos ojos inquietantes testigos de una existencia que se va desgarrando, que dicen aunque sus labios rotos de amargura y secos por la angustia no se despeguen. / Y que te hacen sentir que *ya no vales para nada...*/ Un bulto que estorba, transfigurado y perdido en la escoria para abono del *lumpen* urbano.../ En la espera interminable convertida en la obsesión de *a ver si mañana*. / De la zozobra del deambular sin destino, sin ocupación. Sin suerte. Tocar fondo”. (www.mundoengestacion.blogspot.com)

1.- Un gesto inapropiado y frívolo

Recientemente se ha publicado que “el Colegio de Médicos de Madrid ha emitido un comunicado de apoyo a los incentivos a la gestión de la incapacidad temporal (IT)” (*Diario Médico*, 21.01.11).

La impresión que se lleva el ciudadano de la calle es que a los médicos les van a pagar más para que den menos bajas. No se equivoca. ¡Más por menos! Parece un anuncio de feria.

Convertir a los médicos en *colaboracionistas* para privar al enfermo de su derecho. Un premio a la función policial del médico. Un aspecto más de la utilización de la salud y la enfermedad como mercancía, pero en una vertiente de la más perversa, que toma cuerpo en un pagaré.

En esta involución social quizá ya se este pensando en una nueva medida. Poner a trabajar a los enfermos en los Hospitales. *Ya que no pagan que por lo menos contribuyan a su sustento.*

Todo el mundo tiene derecho a prosperar y procurarse un mejor salario. Pero no a cualquier precio. Esta prostitución no merece respeto. Estos verdugos, estos despiadados, y sus inductores, han de ser condenados sin miramientos ante la sociedad en una lista pública.

Por supuesto habrá que vigilar a esos médicos, nuevos *controladores* de tierra, a los que van compensar con unas *perrinas*. Si ahora algunos de estos *justicieros* se revelan como más “leñeros”, si se produce un cambio en su comportamiento, con un desplazamiento estadístico *gracioso* para la administración, habrá que revisar sus actuaciones anteriores. Algo no esta bien, o *antes de* o *después de*. En algún momento no han hecho bien su trabajo. Por menos a uno le han hecho un *expediente disciplinario*.

Y ahora un cuento...

El dilema de Don Manolo

Don Manolo, recientemente apodado *el galeno avaro de las bajas*, tiene una obsesión. Revisar a diario sus notas, su *planning de reducción*, para que a final de mes pueda cumplir objetivos y que, es lo importante, se vean traducidos en la nómina, de un tiempo a esta parte más abultada. Aunque esto le trae sus malos momentos... En el fondo es un sentimental. Los pacientes se lamentan. *¡Cuánto ha cambiado en poco tiempo Don Manolo! ¡Con la amable que era! Antes, cuando estabas de baja nunca te apuraba. Siempre decía lo mismo, con esa sonrisa que casi te curaba... No te preocupes, ponte bien. Ya cogerás el alta cuando tengas ánimo para trabajar.*

Y es que Don Manolo a veces se atormenta con el *mas por menos, menos bajas, más sueldo, menosmasmenosmásmenosmás...* Le martillea en la cabeza en las noches de insomnio. Pero pronto encuentra consuelo en *su señora*, Pepita, tan piadosa y caritativa... Sufre mucho la pobre. Sus jaquecas a veces la tienen en cama todo el día. Él la comprende muy bien. *Gracias a Dios que con la chica ha tenido mucha suerte. De otra forma no sabría como llevar la casa...*

Pepita nunca fue muy aplicada. No llegó a terminar sus estudios de enfermería. Su madre, viuda, con grandes sacrificios, desde el pueblo la mandó a la capital para que se buscase un mejor porvenir. Además, pensaba ella, y se lo decía, *de paso a ver si encuentras un buen chico que te convenga. En el pueblo no hay más que paletos. Te mereces otra cosa... ¡Y con lo guapa que es mi niña...!* Tuvo suerte. Conoció a Manolo. Se casaron... Desde entonces siempre ha estado a su lado, ayudándole, incluso en decisiones difíciles con los pacientes. Como sabe algo de enfermera Manolo siempre la escucha.

Pepita últimamente vive contenta. Por fin les ha llegado un desahogo económico. *Nos era tan necesario... Hay muchos gastos. La vida está muy complicada, el colegio de los niños, las vacaciones,* no se cansa de repetirle al esposo. *Además está Manolín, que hace unos meses empezó en la Universidad... Y es carísima. No le daba la nota. Tuvieron que ponerlo "en la privada". Aunque las malas lenguas la llaman universidad para tontos... ella piensa que vale la pena. Salen muy preparados.*

En estos meses Pepita ve a Manolo mas callado. Antes no era así. *Bajó un poco. ¡Vaya, Vaya! ahora que las cosas os van tan bien,* le dicen las amigas. *Ya verás, no será nada.* Y aunque está para poca fiesta, hay que animar como sea a quien se sacrifica tanto por la familia. Ella se lo nota enseguida con un solo gesto... *Anda Manolo, no te preocupes. No ves que todos esos son unos mangantes. Tenemos que apretarles, que el país no está bien.* Y así a veces también la conciencia de Don Manolo se alivia, pues piensa que está contribuyendo a *una noble causa patriótica...*

2.- Desconocimiento de la singularidad de cada paciente

Se pretenden fijar unas directrices a los médicos “para formarles sobre los *tiempos estandar*”. La expresión da miedo. “Y sobre la valoración de la IT”. Parece esto distanciarse del principio básico de *que no hay enfermedades sino enfermos*.

Un médico ha de conducirse en su actuar de forma exquisita. Marginando todo intento de cumplir objetivos interesados, que difícilmente se compaginan con criterios particulares que en cada caso se han de aplicar en atención el *hecho clínico diferencial*. Y que en su singularidad representa la realidad de cada paciente, tanto por razones técnico científicas como por el propio respeto que se merece la persona enferma. La formación “sobre los *tiempos estandar*” vale con fines estadísticos y epidemiológicos, Mas nunca ha de ser un corsé que constriña al médico en sus actuaciones y menos aún que gravite sobre el paciente.

Toda *maniobra desestabilizadora programada desde el exterior*, que perturbe el necesario sosiego y equilibrio para el ejercicio del oficio médico, constituye un atentado que tiene una grave repercusión social. *No se puede trabajar con esa presión*. Las gentes quieren y *necesitan* que la imagen del médico se mantenga limpia, desprovista de cualquier tipo de sospecha. Tal crédito constituye un requisito, no un simple deseo, para garantizar el correcto hacer de un sector profesional que tiene un *valor estratégico en la gestión de la cosa pública y del buen gobierno*.

Si el acto médico se ha definido como *una confianza que acude en busca de una conciencia*, no se puede subvertir hasta el extremo de que se abone el camino para la desconfianza. *Menos aún aleccionar a otros en un intento de mermar su conciencia*. No se puede pretender, es intolerable, utilizar al médico como instrumento ejecutor de los planes *economicistas* de una administración estatal mezquina, que intenta ahora reflotarse acudiendo a todo tipo de miserias, exprimiendo a los débiles, a los mas humildes. Al mismo tiempo, malgastan los recursos del país en la atención de otras actividades en nada prioritarias. En boberías y estupideces a gusto del mentecato/a de turno.

3.- Responsabilidad del médico

Un pronunciamiento sobre la IT requiere un diagnóstico concienzudo. La decisión médica para proceder al alta ha de estar igualmente fundada en sólidos criterios profesionales. En cualquier caso en un nuevo reconocimiento, valiéndose tanto de la exploración inmediata como de los exámenes complementarios.

Por su puesto, al menos, en un saber por parte del médico de las exigencias laborales, de la *fisiología del trabajo*, para penetrar en esa *relación Lesión-Tarea*.

“La carencia de medios diagnósticos *ad hoc*, en el momento requerido, obliga a los médicos a tomar una aptitud de prudencia, por una parte, por la consideración a la propia persona, y, por otra, ante posibles acciones de responsabilidad, que se pudieran invocar, aspecto nada desdeñable. En esta coyuntura no se da precisamente el clima para irrumpir con originales audacias” (*Revista Española del Daño Corporal*, Año III, nº 6, 2º semestre. Editorial. Madrid, 1998).

Sobre la Responsabilidad del Médico, cabe recordar: “Cada cual, en su ámbito de deliberación interna, es libre de escoger lo que le parece. Hay quien puede con todo, en especial si se trata de jóvenes cachorros, inexpertos, osados y atrevidos. Sin embargo, esto no descarga de la *responsabilidad* que en cada caso se le pueda exigir al médico que asuma y haga suya tal o cual forma de trabajo, más aún cuando el camino que ha seguido demuestra la ligereza propia de los chapuceros, cuyas consecuencias se pueden diferir a largo plazo, lo que entraña una angustia y preocupación permanentes. Y, si se da el caso, se encontrará *absolutamente sólo...* y “empapelado”. Entonces, de nada servirán los servicios prestados, la “entrega”, la “lealtad”, el “compromiso” y la “fidelidad” a la *empresa*, ¡tantos años demostrada! Los hay que cuando abandonan su estado de letargo habitual, despliegan fiereza sin límites, cual la mar embravecida” (*El diagnóstico a gusto del pagador*. www.peritajemedicoforense.com)

El médico, el buen médico, no puede tomar partido por medidas que sirvan para asustar, perseguir o coaccionar al enfermo. El buen médico, antes bien, ha de estar al lado del paciente, prestarle amparo y protección. Intentar comprenderlo. Es por eso que el mismo médico no ha de tomar como propias funciones de “inspección” que no le corresponden en absoluto. Son otros, a quienes pagan por ello, los que se han de ocupar de tal menester. Estudiaron *para eso*. Debe de gustarles. Aunque esto “de la inspección” este impregnado de un tufo represivo.

Dar la baja versus imponer la baja laboral al paciente. - Hay una cuestión que parece también oportuna ahora tratar. Si por una parte el paciente en general es quien “pide” la baja, a veces se presentan situaciones en las que es **el médico el que ha de adelantarse al paciente ante un posible requerimiento de baja. El paciente muchas veces no tiene conciencia del alcance de su patología**, ni de los riesgos que ciertas demandas fisiológicas, como ahora las ligadas al trabajo, pueden suponer.

Así en el caso de un conductor profesional o un trabajador en altura, etc., que padezca trastornos del equilibrio, aún cuando su presentación pueda ser en forma esporádica, aleatoria, como en los ligadas a afecciones de la arteria vertebro basilar, tantas veces relacionados con patología cervical (ya degenerativa, ya de origen traumático, como ocurre en algunos casos derivados de accidentes de tráfico). Igualmente, durante la administración de ciertos medicamentos, como los que inducen a la somnolencia, la pérdida de reflejos.

En estos casos el médico ha de ser extremadamente cuidadoso, pensando en que se den todas las garantías para no poner en riesgo la integridad del paciente, y que en ciertos casos tal riesgo se puede extender a terceros (asi en la patología que compromete la conducción y seguridad vial). Por ello el paciente ha de ser apartado del ejercicio de las actividades con riesgo inherente, extendiendo el correspondiente parte de baja laboral. Parece también claro que, de no hacerlo así, si el mismo paciente sufriese un accidente en su trabajo, al médico podrán pedirle responsabilidades, por no haber evaluado en su momento el alcance de tal o cual riesgo, su actualización y sus consecuencias por el mismo accidente producido.

Y si no les gusta, compañero, el marrón que se lo coma otro. Tu no.

Llegado a este punto cabe preguntarse cuanto sigue. Si de una parte “el colegio médico considera que estimular el trabajo bien hecho es un *herramienta de motivación*” (*Actualidad Médica*, 24.01.11) y de otra el facultativo ha de ser riguroso y sutil, acatando los *protocolos de diagnóstico*, es posible que el médico que quiera “el trabajo bien hecho” tenga que dar más bajas laborales, y más aún si milita en la excelencia. (Por cierto, los protocolos a los jueces se los hacen llegar con gran diligencia).

Al mismo tiempo el **objetivo** que se persigue desde la administración no es “estimular el trabajo bien hecho”. Es por el contrario “controlar el gasto” *disminuyéndolo*, al tiempo que se manipula el argumento de la “motivación” poniendo como señuelo “estimular el trabajo bien hecho”, para lo que el médico, y *solo él*, se ha de pringar en su responsabilidad al ser el ejecutor único de la “reducción de los días de prestación”.

4.- Motivación del juicio médico al proceder al alta

Por supuesto el trabajador ha de exigir copia de ese último acto médico que sirve para justificar su alta, que ha de reunir *criterios de forma y motivación*, entendible por los no expertos. En este documento, que se insiste en que hay que exigir, ha de constar datos esenciales como, y a título meramente indicativo, a continuación se citan:

a) *síntomas actuales del paciente*. Y dado que los síntomas se corresponden con una vivencia subjetiva, se han de recoger los que el paciente relata por si mismos. Y sin más. Otra cosa son anotaciones marginales que el facultativo quiera hacer, y que tiene el derecho a reservarse.

b) *exploración física*, dejando constancia de las maniobras exploratorias propias de la patología en curso.

c) *exploración complementaria*: de laboratorio, exploraciones instrumentales, imagen, neurofisiológicas, etc.

d) *Juicio clínico actual y pronóstico*

e) *limitaciones funcionales*, en especial y en concreto las de carácter específico en relación con las exigencias laborales propias del trabajador.

Naturalmente ha de constar con claridad la profesión u oficio del paciente, y el médico, por supuesto, saber las exigencias que su desempeño comporta. Decir junto al alta médica “mejoría que permite el desarrollo de su actividad laboral”, es una fórmula que parece bastante escurridiza. ¿Sabéis todos como trabaja un encofrador? Hay cosas sorprendentes, y que alcanzan incluso al ejercicio de la actividad judicial. Algunos insisten ridículamente en pronunciarse en aspectos ergonómicos. (*La incapacidad para el trabajo. Valoración y Calificación*, www.peritajemedicoforense.com). Un poco más laborioso es definir el trabajo en términos más precisos. Por ejemplo si se dice que el peluquero/a desempeña un trabajo preferentemente físico, espacial, reaccional y variable. Y desde los Colegios de Médicos se podría hacer una importante labor formativa en este campo, precisamente *para valorar mejor esta incapacidad temporal*.

5.- El fraude: moneda de una sola cara

En este ámbito se habla mucho de fraude, abuso, picaresca, aunque sólo se muestra una cara de lo mismo. La que se endosa al trabajador, que algunos quieren mostrar como un delincuente. No obstante para nada se menciona la conducta continuada de una administración que en no pocos casos se comporta con ligereza, cuando no peor que esto, por acción o por omisión, y dispensa una asistencia que deja mucho que desear.

Todo ello también muy emparentado con eso que llaman las “medicina de los seguros”, en relación con los accidente de tráfico, la actuación de la mutuas en los casos de enfermedades profesionales y accidentes laborales, etc.

“Picaresca. Picaresca. Picaresca.

Se les va a atragantar la palabra, reventar la boca.

Visto lo visto, y lo que puede quedar por ver, no se arrugan.

No se consigue que hablen bajito. Todo lo contrario. Siguen bravucones. Y eso que en términos de picaresca, el activo del *presunto* fraude beneficia más a las entidades aseguradoras que a los lesionados. Y nadie les pone la proa” (*El diagnostico a gusto del pagador*. www.peritajemedicoforense.com).

- Nada se dice de las interminables *listas de espera*, de las exploraciones que no llegan, o que tardan meses en realizarse.
- De los *tratamientos de rehabilitación* que se demoran en el tiempo, cuando se sabe que uno de los factores esenciales para que esta terapia sea efectiva reside en la precocidad de su aplicación.
- De los *canceres* que evolucionan hacia una mayor gravedad por falta de un asistencia precoz o que se diagnostican muy tardíamente.
- De las *mutuas* que le hacen el trabajo sucio a la Seguridad Social, que *tratan a los trabajadores como ganado*, incursas en escándalos que han dado la vuelta a todo el país. Hay que recordar que “las mutuas valoraron un 35.1% de la IT *erróneamente* como contingencia común” (*Diario Médico*, 09.02.07).
- Tampoco sale a luz ningún estudio de los *trabajadores que rechazan su derecho a solicitar la baja laboral por el miedo que les embarga en una situación de precariedad laboral*, acudiendo al trabajo en mal estado físico, con riesgo para su propia integridad y la de terceros.
- Los que tienen un práctica médica diaria (que no esos otros de mucha pluma y poco fonendo) son conscientes de las malas condiciones en que algunos trabajadores desempeñan su tarea, a veces en situaciones límite. “Prefiero no pedir la baja, pues *el trabajo anda muy mal*” dicen algunos. Esto ocurre sencillamente porque tienen que llevar el mendrugo a diario a sus casas, más acuciante todavía cuando hay hijos pequeños esperando. Claro que los estados de ansiedad y depresión que viven muchas cabezas

de familia, que en estos últimos años han sido empujados a la ruina (¿una estafa programada?) difícilmente se solucionan medicalizando la vida, enviándolos a los *quimiatras*. A más de uno hay que decirle *tú, además de un médico, necesitas un banquero*.

· Dicho sea de paso, algunos pacientes, ya en situación de baja laboral, pregunta con frecuencia *¿puedo salir de casa?* Aunque dependiendo de los casos, en general claro que sí. Parece que a veces se trata de hacer incómoda la vida a las personas. Hay que explicarle al interesado que *usted está de baja, pero no en arresto domiciliario*. Es preciso aclarar que esta incapacidad temporal es por motivos vinculados al trabajo, por eso en otro tiempo se le conocía con un nombre más apropiado, como Incapacidad Laboral Transitoria (ILT). Quiere decir esto que es para todas aquellas aspectos relacionados con el ejercicio de la actividad laboral, esto es, dentro del binomio o relación Lesión-Tarea. Así como para otros requerimientos que sin estar relacionados con el trabajo tienen unas demandas fisiológicas semejantes, que le sean perjudiciales. Por lo tanto el estado del paciente y su actuación es incompatible con el desempeño de funciones que perturben o alteren negativamente su estado de enfermedad transitoria, que perjudiquen o retrasen su curación. Por supuesto que si padece un cuadro febril ha de guardar reposo en casa. En cambio en la lumbalgia, por ejemplo, las recomendaciones médicas actuales son que el paciente abandone el reposo en la medida de lo posible, para evitar atrofiar musculares que luego pasan factura; en lo posible ha de procurar compatibilizar su estado con los gestos motores de la vida ordinaria; otra cosa son las exigencias posturales que reclaman su trabajo. Precisamente por eso está en situación de incapacidad **laboral** transitoria. Y, por lo dicho, si le es posible, ha de pasear mucho. Además es bueno para el corazón... Y si la causa de la IT es un *trastorno depresivo* en modo alguno ha de obligarse el paciente a enclaustrarse en su domicilio. Sería perjudicial para ese pronto y deseable restablecimiento. ¿Qué clase de médico puede exigir tal cosa? Por eso en estos casos al paciente hay que estimularse que salga, pasee, vaya al fútbol, a los conciertos, vamos que se divierta cuanto pueda, por mucho que lo vean y esto moleste a otros. El paciente ha de estar informado de sus derechos y obligaciones, para tener seguridad en sí mismo. Y si le intentan apretar, amenazar con cosas como *es que te vieron ayer por la calle*, que conteste sin miedo *Y... ¿pasa algo?*

· Una incongruencia de la Ley de la Seguridad Social (art. 131, bis, 1, cuando se remite al 128, 1 a) es cuando el paciente lleva un tiempo de baja, por el ejemplo por una lumbalgia. Y entonces le dan el alta, al mismo tiempo que le advierten que *por esto, por la misma dolencia, no te puedo*

volver a dar de baja antes de que pasen seis meses, sin permiso de inspección médica. En estos casos el médico de cabecera se ve impotente, pues le han expropiado parte de sus funciones.

“Sólo podrá generarse un nuevo proceso de incapacidad temporal por la misma o similar patología **si media un período de actividad laboral superior a seis meses** o si el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la situación de incapacidad permanente del trabajador, emite la baja a los exclusivos efectos de la prestación económica incapacidad temporal” (art.131, bis 1 LGSS).

Claro que algunos se preguntan cómo se entiende eso. Es decir, que si el paciente tiene un recaída por la misma causa, ahora lumbalgia también, el motivo de la baja ha de ser especificado igualmente bajo el mismo epígrafe, esto es, por lumbalgia, no por otro cosa, por ejemplo depresión (como sucede a veces). Parece un cuento chino. En otras ocasiones el paciente no se lo plantea, ya que lo que quiere y precisa es la baja laboral, ya que no está en condiciones de trabajar, y lo que figure en los “papeles” le da igual.

No obstante no siempre da lo mismo. Y es cuando de dicen *por esto no te puedo volver a dar de baja antes de que pasen seis meses*, lo que se pretenden es que no se acumulen los sucesivos periodos de incapacidad temporal, que si se dan en intervalos inferiores a seis meses han de sumarse, tanto que cuando el computo traspasa ciertos limites (12 meses, por ejemplo, a veces prorrogables a 6 más, excepcionalmente otros 6) el organismo competente ha de **iniciar un expediente de incapacidad permanente**, tanto cuando exista un alta por agotamiento del plazo máximo de incapacidad temporal, bien de forma continuada o con periodos s intermedios en que el plazo sea inferiores 6 meses (bajas intermitentes). Y esto es precisamente lo que se quiere evitar. ¡Que listos son! En realidad una forma de abusar de la gente.

· Nada se objeta con respecto a *las empresas de la prevención del riesgo*, que en realidad esconden un negocio molesto, vomitivo. Sucio. Las que a lo máximo que aspiran es a facilitar un *visado* que sirva como amparo jurídico-administrativo en la interpretación y aplicación de las normas. *Cooperantes* que se

venden a los que quieren burlar la ley. (*Ergonomía Light, ergonomía business*. www.peritajemedicoforense.com).

· De los varones de la industria, de los negreros y sus capataces (¡perros!) que explotan de forma infame la fuerza del obrero. De los alacranes que se lucran impunemente del rosario de *subcontratas... con la consecuencia nefasta en el aumento de los accidentes en el trabajo*.

Y los gobiernos, uno tras otro, lo permiten en complicidad con los títeres, pedigüeños y palmeros que amamantan, pues han renunciado a la lucha... Mequetrefes a veces extraviados en la *cultura* de la glotonería. Y poco cerebro. Por eso os aman... .. farsantes de discurso enlatado, mandaderos hábiles en el tongo de distraer oportunamente la miseria, represores (*policía*) de enorme pancarta que todo lo tapa... Plañideras profesionales en el duelo. Y para terminar todos ellos fagocitados en el prostíbulo de *los de la pomada*. (www.mundoengestacion.blogspot.com)

· Del *silencio de las enfermedades ligadas al trabajo*, esto es, **enfermedades del trabajo**, algo bastante distinto de ese ridículo listado de enfermedades profesionales.

Y ahora que *el tabaco distrae mucho* (que está todo eso muy bien) no hay que olvidar que si el aire contaminado por el *humo del tabaco* es considerado como dañino en los espacios públicos, alguna reflexión, al menos, merece la incidencia sobre la población de los vertidos a la atmósfera de numerosas industrias, pues más de uno se los "fuma" y se los "come" ... Dentro del amplio, amplísimo, marco de los riesgos y peligros inherentes al trabajo la *Toxicología Industrial* tiene un gran trabajo por delante. Se calcula que, al menos, unos 400 productos tóxicos habituales en muchos trabajos (amianto, benceno, cloruro de vinilo,...) exponen a las personas a riesgos que en no pocos casos se actualizan, provocando tumores malignos en diferentes localizaciones, como son, entre los más frecuentes, los cánceres de pulmón, nasofaringe, hígado, vejiga, piel y leucemias. Ya en 1992, J. ESTAPÉ advertía: "un millón de españoles expuestos a contraer cáncer en el trabajo".

· Tampoco se preocupan de los *trabajos a la intemperie*, si ningún tipo de protección, o en locales sucios y malolientes, insalubres y

pestilentes. Operarios trasladando bombonas de gas *a brazo* en jornadas interminables. Y cuando se camina por las calles de muchas ciudades españolas se pueden ver obreros utilizando sierras cortadoras de piedra o martillos percutores, que les conducen inevitablemente a la sordera, a un ruido continuo insoportable en el interior de su cabeza, a veces enloquecedor (*junto a los decibelios, hay que considerar las altísimas frecuencias, sumamente dañinas*). Además de destrozarles las articulaciones de las muñecas, codos, hombro, principalmente. *Ya se sabe que hay pocos inspectores, y además los que pasan por allí parece que van mirando para otro lado.*

· Nada se dice también de *acomodar la jornada de trabajo atendiendo al esfuerzo y condiciones laborales que cada ocupación tiene en particular*. En un tiempo se creyó inocentemente que la maquina y el desarrollo tecnológico contribuiría a que las personas trabajasen menos, y que así dispusiesen de más tiempo libre.

· Nada se ha avanzado en la regulación del *trabajo nocturno* que entre otros sectores incide forma especial en el personal sanitario. (*Error médico y deuda de sueño, www.peritajemedicoforense.com*).

El *sueño es, en su naturaleza, una exigencia fisiológica nocturna*. Si por una parte el trabajo nocturno provoca una desincronización del ritmo biológico, ya que invierte la actividad del sujeto, estos efectos se cobran mayores consecuencias en los horarios que se prolongan más allá de los límites tolerables, con incidencia en diversos niveles de la economía humana. Sus efectos alcanzan al equilibrio físico mental y emocional, y se han descrito los de tipo cardiovascular (disfunciones en el tejido cardíaco conductor, en particular arritmias, tensión arterial), hormonales, metabólicos, digestivos, emocionales (estrés crónico), síndrome de fatiga crónica. “Cada quince años de trabajo nocturno se produce un envejecimiento de unos cinco años, y un tercio de la gente que lo realiza padece fatiga, neurosis, úlceras y alteraciones cardíacas” (P. CAZAMIAN, investigador y experto de la OMS, 1989). *Una forma de marginación social. Apuntes sobre el Trabajo Nocturno. www.peritajemedicoforense.com*

Especial consideración merece el “trabajo por turnos”. Este último tiene características propias, con riesgos específicos, más importantes que el nocturno, por lo que merece que sea regulado en un marco propio. Quiero esto decir que en modo alguno se puede involucrar bajo el mismo epígrafe el trabajo nocturno y el trabajo por turnos. El trabajo por turnos ha de tener un carácter excepcional, dados los riesgos que comporta.

Todos estos trabajadores, y en general aquellos que realizan tareas con un alto gesto energético, con esfuerzos continuados y posturas incómodas, en condiciones de un alto riesgo permanente, en ambientes de trabajo particularmente agresivos, **tienen que tener una reducción en su tiempo diario de trabajo, así como en su periodo de vida laboral activa.** Se trata *de compensar y aliviar el trabajo penoso.* Todos estos trabajadores han de acceder antes a la edad de jubilación, aplicando un coeficiente reductor en el tiempo de cotización.

Los representantes sindicales, junto con su ejército de liberados, de zánganos, han tenido y *han dejado pasar* una magnífica ocasión para tratar *estas cuestiones*, en sus encuentros, *comidas y cenas de trabajo.* Indudablemente tenían que vincularse, por estar íntimamente ligadas, a la edad de jubilación. **Esta es la verdadera reforma laboral pendiente.**

Aunque sea a título ilustrativo se desea hacer una anotación. Con respecto a las **jubilaciones anticipadas**, con las que han sido agraciados algunos, y no porque su trabajo fuera penoso, y más bien por conveniencia contable de sus empresas, no se vaya a pensar, no obstante, que todo son alegrías y bondades. Muchos quizá hayan oído alguna vez que *se murió fulano* y el que recibe la noticia, además de expresar su sorpresa, añadir, *pero si se jubilo hace ocho meses.* Hace años (1987, *Salud, Educación y Violencia*) se formulé la hipótesis, llámenla ocurrencia si quieren, en los términos que siguen. La jubilación puede acarrear una muerte temprana en relación a la expectativa de vida que en ese mismo sujeto sería previsible esperar si hubiese mantenido un ritmo semejante al que tenía antes de abandonar definitivamente el trabajo. Entonces la *jubilación* puede ser invocada en una relación causa efecto para explicar el *fallecimiento prematuro* de ese pensionista y, al mismo tiempo -y esta es la hipótesis de que se habla- obrar como un **factor de ahorro** con respecto a los costes de la Seguridad Social. Y es que acaecida la muerte, cesan aquellas prestaciones o, en otros casos, como cuando queda un cónyuge con derecho a prestación, pero ya no se va a girar una cuantía mucho menor. Y es que en la jubilación hay que distinguir dos grandes grupos de sujetos. Aquellos que por la naturaleza de su oficio, por la fatiga acumulada en el tiempo la necesitan y la encajan con satisfacción, con júbilo, no es traumática, ya que su organismo física y mentalmente lo necesitan. Y aquellos otros que a lo largo de su vida trabajan menos que más, y “van allí”, al lugar de todos los días, centro de reunión y tertulia, sin otra motivación especial. Para estos últimos, verse retirados puede que no sea motivo de júbilo. Todo lo contrario, ya que entonces se ven desplazados de su

“roll”, sin posibilidad de encontrar una alternativa válida que pudiera llenar el vacío que les queda, consecuencia tantas veces de sus inútiles y estériles vidas, imponiéndoseles un sentimiento de derrota que son incapaces de remontar. A veces también su nuevo estado les lleva a cambiar su estilo de vida, a la “buena vida”, abandonando la disciplina saludable, caminando hacia la obesidad, el sedentarismo, hábitos todos ellos que aceleran el deterioro de la persona y su envejecimiento. Todo ello a la vez puede tener efectos nefastos sobre la economía humana, alcanzando terrenos tan insospechados como el sistema inmunitario, siendo fácil que se deprima, trayendo todo tipo de consecuencias, entre otras la muerte anticipada.

Todas estas carencias, deficiencias y vergüenzas hay que colacionarlas sin ningún género de duda si se quiere acometer un plan para llegar a un control adecuado de la IT, a su prevención. A partir de ese momento es cuando se puede pensar en la prevención también del gasto que comporta. Un plan de ahorro en este terreno no se puede improvisar buscando únicamente limitar el derecho del trabajador con *medidas coactivas*.

Y la falta de amparo, lleva a pensar en *la Justicia*. Pero ¿dónde vive esa Señora? Muchos son los que quieren ir a visitarla.

6.- Un desafío para favorecer la confrontación social

La mera proposición, ya en si misma, no deja de ser vergonzosa. Es el comportamiento ético lo que contribuye de forma decidida a darle solvencia a un colectivo profesional, trayectoria que en general para el ejercicio individual de la medicina se ha mantenido inalterada, y cuyo origen habría que buscarlo en los principios de los tiempos, y que ahora, sin embargo, unos bárbaros quieren desestabilizar.

Ningún Colegio de Médicos puede prestar su aval para algo éticamente tan reprochable, que sin duda merece el reproche social. Además cabe pensar que situarse bajo ese paraguas viene de una u otra forma a favorecer un clima de enfrentamiento con la población. Envilece la relación médico/enfermo, crea tensiones inoportunas, llegando a veces al extremo de la violencia y la agresión verbal y hasta la brutalidad física. Y ahora más expuesto como blanco de la ira de los pacientes. Hay que ser bastante torpe para arriesgarse a tanto.

No se comprende este servilismo colegial con una administración tan poco amable con el colectivo que representan. Tan poco acertada en la elección de sus cabezas ministeriales, cuya preparación y trayectoria en la vida a lo sumo les capacitaría para actuar como meros portavoces, siempre y cuando sepan expresarse con corrección en el manejo del idioma. Pero en absoluto para asumir altas competencias de estado para el gobierno de la nación. Nos obsequian con subalternos, *compañeros*, *compañeras*. Ignorantes e incultos... Hijos tontos de aquellos que se enrolaron en las filas del *la imaginación al poder*, de lo que hoy no queda nada. ¡Traidores! Es doloroso decirlo, y más aún verlo. Es el imperio de los chusqueros. ¡Cuanto entusiasmo en el día del cotillón de las carteras! Parece una burla. ¿Es que no hay alguien más idóneo? Los que pagan sus impuestos, entre otros, tienen derecho a unos representantes de calidad. Y esto molesta a la inteligencia de muchos facultativos, y de otros que sin serlo tienen sin embargo capacidad crítica ante tanto despropósito. Hay que exigir otra cosa, por respecto a nuestra profesión. El colectivo médico hasta la fecha se ha comportado con paciencia, entre otras cosas por lealtad a su oficio y la obligada dedicación a los enfermos. Pero es imprudente enrarecer el clima de trabajo. Podría tener consecuencias en todo *el país* (.es, y no simplemente .com).

Y las Comisiones Deontológicas (CD) cuando no calladas, tibias titubeantes. Llegado el caso se pierden en la ambigüedad, en el balbuceo. A lo sumo con alguna que otra prudente y calculada conjunción adversativa. Parecen más bien *Células Durmientes*, en un nicho donde no escasean los inútiles; esos que jamás crean problemas, incapaces de resolver nada. Por eso están ahí. Es preciso actuar con contundencia, y en muchas más cosas, y ser *radical*. (Los diccionarios ilustran mucho).

El Colegio Médico, y el resto de los que han dado la medida como buena, mejor es que se hubieran refugiado en la abstención, en un no pronunciarse, aún cuando tal discreción es sinónimo tantas veces de cobardía.

A los futuros médicos, ya en el inicio de sus estudios, se les inculca que *el medico que solo sabe medicina ni medicina sabe* (LETAMENDI). Es por eso, y no gratuitamente, por lo que es preciso analizar antes que nada el contexto político y social que actualmente vive el país, recabando en la exposición de este

escrito distintos registros, si es que se quiere penetrar en la realidad que está detrás del problema. Y denunciarlo, en voz alta. Esto si que es misión de los Colegios Médicos, que, entre otras, tienen delegadas por la administración del Estado *funciones de interés público*, para su defensa y protección.

Permitan que lo diga, pero quizá valga la pena, los mismos colegios médicos, y otros colegios profesionales, como los de los abogados, arquitectos, en cualquier caso corporaciones de Derecho Público, para la defensa de intereses privados, *pero con ejercicio de ciertas funciones de interés público*, deberían madurar. Dar un paso al frente. Abrir sus oficinas a la ciudadanía en general, para brindarles un *apoyo y asesoramiento fluido y permanente, eficaz y gratuito*, en determinados aspectos profesionales. Y así mejorarían su imagen. Para muchos son todavía un bunker cerrado para uso exclusivo de sus *cofrades*. *Una hermandad cubierta con abundante musgo corporativista*.

Los responsables de este *acogimiento perverso*, próximo a una felonía, se han acercado peligrosamente a un *adoctrinamiento político contradictorio y repugnante*. No tienen altura para el cargo. Deben pues disculparse públicamente, primero ante la sociedad y, a continuación frente al colectivo médico ofendido. Después abandonar las funciones colegiales. Los figurones sobran. Y para nada contribuir por más tiempo a ensuciar la imagen del médico ante la ciudadanía. Judas traicionó al *Maestro* por unas monedas. Hipócrates corre ahora el mismo riesgo.

01/febrero/2011
Miguel Rodríguez Jouvencel
e-mail: mrjouvencel@gmail.com

P.D. La previsión no distingue a nuestros gobernantes. Con todo esto, y mucho más, parece que se está alimentando una burbuja. Su eclosión en su momento puede revelarse y rebelarse como un proceso de fermentación espontánea. Incontrolable. Y el catalizador que lo catapulte una simple “chispita”. Aunque tal parecer puede ser una ilusión. ¡Esto no puede seguir así, a menos que continúe! (se decía en la época de la *transacción española*). De cualquier modo el país va mal. Y la convulsión *afroárabe* a la puerta de Europa.