

¿Quo vadis, medicina del trabajo?

Notas sobre el pasado, presente y futuro de la medicina del trabajo. (3)

Y el futuro?

Ya termino. Toca ver el "back to the future", propuestas sobre la posible evolución de la especialidad y hacia dónde hay que apuntar para no fallar el tiro. Empecemos por recordar el informe ["50 estrategias para 2050. El trabajo y la revolución digital en España"](#), de Fundación Telefónica, y su pronóstico de la aparición a mediados del siglo actual de un tipo de inteligencia artificial con capacidades superiores a las de la comprensión humana la que, junto con diferentes tecnologías que se irán implantando, tendrán repercusiones fundamentales en el mundo de la economía, la sociedad y el trabajo.

Una de las conclusiones a las que llegan, refiriéndose al mundo del trabajo es la siguiente: *"Repensar la responsabilidad social y el impacto que las empresas generan en la sociedad y en sus empleados/as: El respeto a unos principios y unos valores será fundamental en un escenario futuro de desarrollo tecnológico acelerado, lo que lleva a plantear como reforzar los valores éticos de las organizaciones y las personas. **Las empresas deben ser co-responsables de la situación de los trabajadores** y con la sociedad. Esto podría llegar a incluir cambios en la visión de fiscalidad actual por los de contribución social "*.

Quizás en este párrafo tenemos parte -importante- de la piedra angular a la que nos enfrentaremos en breve. Las empresas, a remolque de sus consumidores, deberán adquirir diferentes compromisos con la sociedad, el medio ambiente y el entorno y sus trabajadores. Deberán ser socialmente responsables y un aparte de esta responsabilidad será el **compromiso con la fuerza de trabajo**. Veremos como diferentes expertos y diferentes informes apuntan esta dirección y ponen su acento en la provisión de **servicios de bienestar** para sus empleados.

Empezamos por el análisis de [Lucchini y London](#) sobre la evolución del mundo del trabajo en un mercado globalizado. Apuestan por la adopción de medidas urgentes, desde el punto de vista de salud laboral, ante esta progresiva dinámica de globalización mundial. Para ellos, hay que debatir e investigar nuevas maneras para promover y gestionar la seguridad y la salud en todo el mundo. Los servicios de salud laboral deben implantarse y hacerse eficientes en países donde se ha desplazado o se está desplazando la fabricación de bienes de consumo y donde las condiciones de trabajo son claramente deficitarias. Además, estos déficits en materia de seguridad y salud generan desigualdades en los costes de los productos y reclaman la participación activa de los gobiernos, para que favorezcan mejoras en la financiación, las políticas, los protocolos y la formación de los profesionales para adaptarlos a esta nueva realidad. Como en otros ámbitos de la salud, faltan profesionales donde más se necesitan. El personal sanitario, no sólo los médicos, tienden a abandonar zonas con conflicto o con condiciones socio-laborales deficitarias, lo que agrava -aún más- las desigualdades en salud. En temas de salud laboral, allí donde realmente las condiciones de trabajo y los riesgos están incontrolados no se dispone de verdaderos sistemas de control de la salud y, esto se traduce en pérdidas de salud y bienestar de los trabajadores, pero también en mejora de competitividad dado que los costes asociados al proceso productivo disminuyen considerablemente.

Tal y como argumentan -en palabras suyas-, la economía actual considera que la inversión en seguridad y salud es el resultado del desarrollo de un modelo productivo suficientemente potente y efectivo capaz de absorber los gastos adicionales que genera la implantación de una actividad preventiva. Aceptar los riesgos para la salud en nombre de la industrialización y los

beneficios empresariales tiene importantes implicaciones a todos los niveles. Muchas organizaciones consideran que la globalización les permite obtener una ventaja competitiva cuando optan por fórmulas de trabajo con salarios bajos y poca protección desde el punto de vista de seguridad y salud o medioambientales.

La verdad es que es incuestionable el nivel de salud y el bienestar de los vendedores-comerciales-empleados y mandos occidentales de muchos productos elaborados en zonas remotas (bueno, pongamos lejanas ...) cuando lo comparas con la salud y el bienestar de los trabajadores que, a pie de máquinas o en trabajos muy manuales y durante largas jornadas de trabajo los elaboran y manufacturan. Frutas, futbolines, zonas de descanso o áreas de lactancia que no compensan los riesgos de los trabajadores de las empresas subcontratadas ...

[Harrison y Davson](#) hacen una introducción sobre el espectro de las patologías laborales. Ellos indican que globalmente, la exposición a carcinógenos se estima que es responsable del 8% de los cánceres pulmonares y las exposiciones a partículas ambientales son responsables probablemente del 12% de la mortalidad debida a enfermedad pulmonar obstructiva crónica, en forma de silicosis, asbestosis y productos relacionados y neumoconiosis. Sin embargo, en los países desarrollados, enfermedades como el dolor lumbar y desórdenes en la esfera mental han convertido en el foco de los servicios de salud laboral -recordemos los datos de la publicación previa en que, epidemiológicamente, trastornos músculo-esqueléticos y mentales, serían el nuestro foco de atención principal-. Sobre todo, en el caso de la enfermedad mental, la evidencia creciente del impacto global de esta se demuestra por el hecho de que *cinco de las 10 causas principales de discapacidad son problemas mentales*.

Los cambios tecnológicos, sociales y organizativos, a los que hay que añadir la rápida globalización, han propiciado la aparición de nuevos riesgos y retos y en el caso de los **procesos mentales y músculoesqueléticos**, en un futuro inmediato requerirán -si no requieren ya- de nuevos abordajes para frenar su incidencia creciente.

También se hará necesario disponer de datos excelentes (obtenidos con potentes sistemas de información) que permitan proponer estrategias preventivas. En esta línea de obtención y tratamiento de datos, será necesario tener en cuenta y prever:

- La falta de conocimiento y experiencia en el reconocimiento, el diagnóstico y la declaración de enfermedades profesionales. (Entiendo que se refiere a homogeneizar criterios de detección, diagnóstico y tratamiento para garantizar la fiabilidad, validez y reproducibilidad de los datos)
- La inclusión de los datos de la pequeña y mediana empresa en los informes y estadísticos oficiales.
- Los cambios de la población laboral resultado de los movimientos migratorios
- La elevada latencia de las enfermedades profesionales.

Para estos autores, el futuro de la salud laboral pasa por un **acercamiento holístico bio-psico-social** a la promoción de la salud, el bienestar y la discapacidad para el trabajo. (Segunda vez que aparece el bienestar ¡¡¡)

Busquemos otra fuente de información. El informe de la [American College of Occupational and Environmental Medicine](#) (ACOEM) es optimista respecto al futuro de la medicina del trabajo. Los profesionales opinan que **evolucionarán adaptándose a los cambios de los puestos de trabajo ya las nuevas tecnologías**, pero será muy importante recibir el apoyo y la financiación gubernamental (por cierto, y para no perder el norte ni pasarnos de optimismo, recordemos

en que hábitat nos movemos, pues en el marco de la OCDE y en materia de inversión en I + D + I tenemos la suerte de superar a ... Grecia iij).

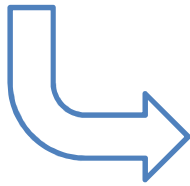
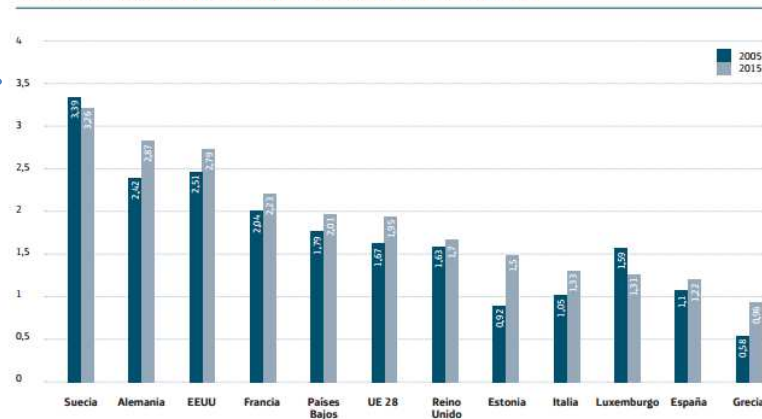


GRÁFICO 4 Gasto en I+D (% del PIB) en países de la OCDE. 2005 y 2015



Fuente: Observatorio español de I+D+I. Indicadores del sistema español de ciencia, tecnología e innovación. (ICONO) 2017.

Qué más dicen desde [ACOEM](#)? Destacan que, para ser relevantes, **habrá que cambiar el foco de la prevención secundaria en forma de exámenes de salud periódicos en la prevención primaria, los métodos de cribado y los programas de bienestar (wellness)**. Como no podría ser de otra manera, la **gestión de la edad** y de la **enfermedad crónica** serán factores fundamentales de este nuevo médico del trabajo. Hasta aquí, algo que no habíamos pensado alguna vez? Por mi parte -Admito que estoy de acuerdo con estos cambios- pienso que hay que hacer hincapié en que son recomendaciones efectuadas desde ultramar, de un país con unas importantes [desigualdades en materia de salud](#) y un sistema donde la provisión pública es casi testimonial. En este entorno, garantizar la salud de los trabajadores mediante pólizas privadas y facilitar el acceso a servicios de salud tiene una trascendencia que no apreciamos en un entorno como el nuestro con un servicio de salud pública y de calidad. No obstante, las relaciones entre la salud laboral y el sistema público de salud tal vez debería repensarse. Hablamos más adelante?

[Tynan Barton](#) analiza que están reclamando las organizaciones a sus proveedores de salud laboral, una serie de intervenciones en los siguientes ámbitos:

Gestionar el absentismo por enfermedad común: Las organizaciones quieren saber los motivos de absentismo en las empresas -o de presentismo, si se da el caso? - para implantar medidas que puedan ayudar al trabajador a ser más efectivo en su trabajo. Desde la medicina del trabajo se puede proporcionar la información adecuada -protegiendo la intimidad del trabajador- para maximizar la eficacia del trabajador y permitir a la organización cumplir con los requisitos normativos.

La importancia de la gestión del absentismo como una medida de gestión integral de la salud ha sido enfatizada por estudios como los de [Kivimaki](#) o el [Whitehall II](#).

Tengo la impresión de que este es un punto caliente en nuestro medio y en el que tenemos francas discrepancias a la hora de abordarlo. En mi opinión, la gestión del absentismo se puede hacer de muchas maneras. Una de ellas puede ser una correcta gestión del retorno al trabajo y

esto es un trabajo propio de nuestra especialidad, que implica un amplio conocimiento de la organización en la que -o para la que trabajamos- y de las limitaciones-alteraciones- problemas del trabajador.

Posiblemente, la reticencia de muchos profesionales a no entrar en este tema del absentismo se derive del redactado de los "[Criterios básicos sobre la Organización de recursos para el desarrollo de la actividad sanitaria de los servicios de prevención ajenos y propios](#)" que redactó el su momento (1997 jii) el Consejo interterritorial del S.N.S. En su redacción encontrábamos este apartado: "*Los profesionales sanitarios de los servicios de prevención de las MATEPSS, al Objeto de cumplir lo previsto en el art. 10.1 de la Orden de 22 de abril de 1997 por la que se regula el régimen de Funcionamiento de estas Entidades en el desarrollo de actividades de Prevención de Riesgos Laborales, y para salvaguardar la confidencialidad de los datos médicos personales, no podrán Trabajar en el control de la prestación económica de la Incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales o comunes. Lo mismo será de aplicación en el resto de Entidades especializadas que quieran actuar como servicios de prevención*".

He estado revisando la "[Guía para la aplicación del RD 843/2011](#)" y otras normativas en materia de prevención y no he encontrado ninguna "contraindicación" en la gestión del absentismo. Podemos utilizar cualquier neologismo, porque parece que "absentismo" nos eriza el vello, pero opino que no podemos evitar por más tiempo este capítulo.

Proveer servicios integrados de bienestar: Este tema ya ha salido antes, propuesto por [ACOEM](#). Barton opina que es preciso dar un enfoque amplio a los servicios de salud laboral para trabajar en todos los aspectos relacionados con el bienestar de los trabajadores. En nuestro ámbito sería dar mayor presencia en la promoción de la salud y algunas de las propuestas que se mencionan incluirían intervenciones precoces y efectivas sobre alteraciones musculoesqueléticas o alteraciones mentales, debidamente integradas con el resto de servicios y beneficios que ofrece la organización. (Eo jii en la segunda entrega ya se apuntó a las patologías osteomusculares y mentales ... son las epidemias que nos vienen encima ya sea en forma de patología laboral o contingencia común y tenemos que estar bien preparados).

Integrar servicios: Es cierto -y no podemos obviarlo- que en nuestro tejido productivo tiene un peso específico la pequeña y mediana empresa. De hecho la ley de prevención tiene en cuenta esta estructura empresarial y propone la creación de los SPA para darles cobertura. Prevé los servicios propios para organizaciones de ciertas dimensiones o complejidad, pero el tiempo ha hecho que la medicina del trabajo se haya externalizado más de lo que posiblemente deseáramos. Entiendo que el argumento principal para tomar esta decisión es claramente económico. Podría estar de acuerdo si sólo hablamos en términos estrictamente económicos, pero lo pondría en duda si la argumentación se basara en aspectos de coste-eficiencia. (Alguna vez un estudio real de la bondad de tener un servicio de medicina del trabajo propio?)

Volvemos a las opiniones de Barton: para ella, es necesario encontrar **fórmulas para integrar los servicios de salud laboral en las organizaciones**. Argumentos a favor hablan de un mayor compromiso con el servicio y una mayor comprensión de la cultura y la fuerza de trabajo de la empresa. Los costes, como no, son el principal argumento en contra. Parece que la proximidad de un servicio propio - mancomunado - compartido, pongamos el nombre que queramos, puede proporcionar un valor añadido a la práctica periódica de efectuar reconocimientos médicos. Nos acordamos de las mancomunidades sanitarias? Podrían ser una fórmula a valorar?

Por cierto, una pregunta: ¿Por que un médico del trabajo sólo puede trabajar por cuenta ajena? ¿Porque no es posible ofrecer mis servicios como profesional (o mediante una organización a tal efecto) a una o varias empresas? El marco normativo (en materia de prevención de riesgos) nos obliga a estar vinculados a un servicio de prevención -busque usted la modalidad que más le guste-.

Incorporar nuevas tecnologías: En muchos casos la necesidad de la visita o el asesoramiento personalizado no podrá sustituirse, pero seguro que es factible **encontrar nuevas fórmulas para prestar servicios a distancia** que optimicen el tiempo y los recursos de los servicios de salud laboral. Juntos debemos hacer un paso al frente para definir en qué casos es imprescindible el contacto físico y en qué otros podemos simplificar el proceso y hacerlo más sencillo para nosotros, la empresa y el propio trabajador. Incorporar estos avances puede despersonalizar nuestro servicio -como le está pasando a la atención primaria-, pero seguro que podremos encontrar fórmulas que permitan adaptar las nuevas tecnologías y garantizar un adecuado proceso asistencial. En mi opinión, se debe generar un debate que incorpore a diferentes profesiones para garantizar seguridad de los actos sanitarios, la intimidad y confidencialidad de estos actos, gestión efectiva de la información y los datos, herramientas y recursos para hacerlas efectivas (móviles, tabletas, ordenadores, web, wearables, etc ..). Lo probamos?

Llegados al apartado de tecnología, que nos [dicen los especialistas](#) sobre el tema:

- **Que cambiará nuestra formación:** Como profesionales tendremos que buscar recursos formativos vía webinars o similares muy específicos para el entorno en que nos movemos.
- **Que será fundamental para la gestión de datos:** Necesitaremos historias clínicas suficientemente potentes para la gestión de grandes cantidades de información (big-data) y adaptados a nuestras necesidades.
- **Que habrá que encontrar y adaptarnos a sistemas de gestión de la salud a distancia.** (iii)
- **Que tendremos que implantar mecanismos auto-administrados para asesorarnos de los riesgos de los puestos de trabajo:** Tendremos que disponer de elementos para conocer prácticamente en tiempo real los cambios en las condiciones de trabajo y adoptar las medidas de prevención adecuadas. Si serán cuestionarios, encuestas, avisos telemáticos ... no lo se, pero en el fondo se trata de empoderar a los trabajadores para que nos proporcionen información suficiente para la toma de decisiones.
- **Que tendremos que estar alerta a las nuevas tecnologías, por los riesgos que estas implicarán.** Está claro que las nuevas tecnologías vendrán a darnos una mano. No obstante, p.e. los nanomateriales pueden generar nuevos riesgos para la salud. Habrá que estar vigilando los efectos de estos -y otras técnicas o materiales- sobre la salud. Será fundamental investigar y generar conocimiento sobre estas nuevas exposiciones.

Abro un pequeño paréntesis: No teneis la sensación de que la **Lipoatrofia semicircular** -como ejemplo de patología asociada a las nuevas tecnologías- la hemos cerrada en falso? A mí "me tocó recibir" con la lipoatrofia, estudié y aprender cosas de las que no tenía ni idea ... pero lo peor es que hoy en día todavía no se con certeza a que atribuirle. Tengo muy claro que hacer para evitarla o revertirla, tengo mi opinión y mis hipótesis sobre su origen, pero no el mecanismo etiológico final ni porque hay casos que, haga lo que haga, no revierten (tal vez no lo eran?). Pienso que todos dejamos pasar una oportunidad ... [Alguien conoce los resultados?](#)

Y, a todo esto ... [que opinan los médicos del trabajo?](#)

Los médicos del trabajo manifiestan **sentirse poco valorados por las administraciones**, pero también por los propios trabajadores.

Si llevamos este debate en nuestro entorno inmediato, en general, de la administración sanitaria podemos decir que no nos tiene demasiado en cuenta y mira que podríamos hacer cosas colaborando. La Medicina del Trabajo está fuera de la cartera de servicios del sistema público -excepto las Unidades de salud laboral ... desaprovechadas- e incluso esto se nota en la formación de especialistas: Como nadie asume el coste de formación prácticamente ya no se convocan plazas. Se hará difícil -bien, ya se hace- encontrar especialistas para cubrir las ratios establecidas. Quizás es un punto sobre el que habría que trabajar pues defiendo la opinión de que el trabajador -sano por definición- no frecuenta los servicios públicos y gran parte de las actividades de cribado podrían efectuarlas los servicios de medicina del trabajo. En el fondo se trataría de integrar nuestra actividad en el proceso asistencial y facilitar algunas actividades que inciden directamente en los individuos en edad de trabajar. Tampoco podemos perder de vista que los sistemas públicos de salud están cada vez más estresados y reciben el impacto de una sociedad que envejece y demanda, de enfermedades que se cronifican y de una tecnología que la encarece. Si alguien tiene tiempo y ganas, que se pase por el [Informe Fedea sobre el sistema de salud](#).

Respecto a la valoración de los trabajadores, no he sabido encontrar un dato objetivo. El médico -y otra personal sanitario- sigue teniendo una buena aceptación social (un [informe CIS 2013](#) nos considera los profesionales mejor valorados), pero en el caso de la medicina del trabajo tengo mis dudas. Es difícil dar una opinión, pero quizás sí que los trabajadores no acaban de ver clara nuestra utilidad, excepto en aquellos casos que se quiere obtener un beneficio indirecto -cambios de lugar, adaptaciones, invalideces-. Es cierto que en muchas ocasiones podemos ser poco atractivos (recordemos que los trabajadores tienen muy poca sensación de estar expuestos a riesgos importantes en su lugar de trabajo) y cuando les informamos de resultados de salud les sigue preocupando la tensión y el colesterol. Quizás, como indican los médicos en el informe [ACOEM](#), **debemos darnos a conocer mejor** y hacer más evidente porque podemos ser útiles para las empresas y los trabajadores.

Finalmente, una tercera vía que apuntan los profesionales en el informe de ACOEM es que es tarea nuestra sensibilizar a los médicos no laborales de la importancia y el impacto que tienen las condiciones de trabajo sobre la salud. En nuestro ámbito las [Unidades de Salud Laboral](#) se han hartado de formar e informar a los compañeros de la atención primaria sobre patologías de origen laboral y su cribado y diagnóstico. Es cierto que su objetivo principal es dirigir las patologías al circuito asistencial que les corresponde (según se trate de contingencia común o profesional), pero no es menos cierto que, indirectamente, han dado a conocer la existencia de profesionales médicos asignados a las empresas o servicios de prevención. Quizá sería bueno establecer canales de comunicación y colaboración entre el sistema público y los servicios sanitarios de los servicios de prevención -sea cual sea su organización-.

[Hauke y Flaspöler](#), profesionales que trabajan en el marco asegurador alemán, creen que se debería aumentar el desarrollo y la sofisticación de los servicios de salud laboral, reproduciendo el modelo de las grandes corporaciones multinacionales. Estos servicios serían suficientemente solventes para acoger médicos especialistas y con experiencia en salud laboral y de los que cabe esperar un retorno de la inversión para las empresas que los contraten, no únicamente desde el punto de vista de productividad, sino también proporcionando un valor añadido a los servicios sanitarios locales y al sistemas de salud.

Para ir acabando, y resumiendo: Es posible que haya llegado el momento de reinventarnos el modelo de medicina del trabajo que estamos haciendo. Parece que hay un cierto acuerdo en el poco rendimiento preventivo del modelo que estamos aplicando. Añadamos una falta importante de profesionales en el sector y que no parece que haya recambio por que las escuelas profesionales -el sistema MIR no generan suficiente especialistas; que los servicios están contratando profesionales sin especialidad (no olvidemos que el marco normativo lo permite), es posible que estamos firmando el cierre por agotamiento de la medicina del trabajo. Debemos ofrecer un valor añadido más allá del binomio reconocimiento médico-aptitud. ¿Qué podemos hacer? ... pues no lo sé, tal vez ser un poco más atrevidos. Hacer cosas que no hayamos hecho hasta ahora y reinventarnos. De lo que he podido ir encontrando, estoy seguro de que casi todo sería aplicable a nuestro entorno y entre otras cosas tenemos:

El producto principal parece ser la reconversión (?) de los servicios de salud laboral en **servicios de salud integrales**, donde el [bienestar de los trabajadores](#) sea uno de los objetivos principales de nuestra tarea. Como no, mantener una fuerza de trabajo sana, motivada y feliz tiene evidentes implicaciones en el clima laboral y la productividad. Podemos colaborar a crear y mantener este clima cuidando de los trabajadores con un abordaje integral de su salud.

La **prevención primaria** en forma de un correcto control de las condiciones de trabajo deberá ser fundamental. Si estamos convencidos de este control y su adecuada monitorización ... ¿cuál es el sentido de hacer una vigilancia periódica, más allá de comprobar que, efectivamente, no hay exposición y por tanto, alteraciones de salud? Y, si es así, ¿qué periodicidad deberíamos establecer para hacer exámenes de salud? O ... quizás no haya que hacer?

Tendremos que gestionar datos y por ello es necesario obtenerlas. Necesitaremos **sistemas de información potentes** (y mejor si son sencillos de utilizar e intuitivos) con indicadores y elementos de extracción y tratamiento de datos que sirvan para proponer medidas correctoras o preventivas en origen. La epidemiología y el tratamiento epidemiológico de los datos deberán priorizarse mucho más de lo que lo hacemos actualmente. En este sentido, es necesario recordar que dice [el RD 843/2011 que establece los criterios básicos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención](#): "*El tiempo dedicado por los servicios sanitarios de los servicios de prevenciones a la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores se establecerá en función de los Riesgos a los que extiende expuestos y, como regla general, no deberá ser inferior a un tercio del tiempo de trabajo.*" ¿Lo estamos haciendo?

Tocará adaptarnos (o inventarnos) a **cambios tecnológicos** para conocer la exposición a riesgos en los puestos de trabajo, encontrar nuevas fórmulas para interactuar y visitar a distancia, buscar dispositivos o sistemas de comunicación e intercambio de información con nuestros usuarios-clientes. Creo que es el momento en que el examen de salud debe dejar de tener la importancia que sigue teniendo de momento. Poco rendimiento podemos sacar de ir visitando a gente "sana" a quien aburrimos sin nuevas propuestas más allá de corroborar que su presión, su peso y su colesterol se modifican con la edad. Tendremos que dedicar nuestros esfuerzos a los enfermos crónicos, los sensibles, los que están de baja, los que tienen estilos de vida poco saludables,... Aquí las organizaciones también deben dar su opinión y adaptarse a una nueva realidad en la gestión de las personas.

Quizás el legislador pueda reformar la normativa para **facilitar la presencia de recursos sanitarios a las empresas**. La proximidad al trabajador, la identificación con los valores y la cultura de la organización, la integración con otros sistemas de gestión empresarial - medioambiental, responsabilidad social, ...- son elementos favorables a la presencia de

sanitarios en el seno de las organizaciones y se puede maximizar su valor según las funciones que finalmente puedan asumir, a tratar el próximo punto.

No se cómo se podrá hacer, pero tal vez alguien tendrá que repensar **el papel de los servicios de salud laboral en el marco de los sistemas de salud** y qué formas de colaboración se pueden establecer. De hecho sólo se me ocurre formularme preguntas: ¿Podría ser que avanzáramos hacia una historia clínica única? ¿Podrían los médicos de familia disponer de los riesgos laborales, de la misma manera que saben los hábitos tóxicos, el consumo de fármacos o la actividad física? ¿Podríamos interactuar con los médicos evaluadores para evitar que muchas incapacidades terminen en conflicto? ¿Podemos facilitar que la información de los trabajadores fluya entre los múltiples proveedores de salud -servicios de prevención propios, ajenos, servicios públicos, MCOS -?

Lo dejo aquí. Seguro que algo se queda en el tintero y muchas otras cosas son susceptibles de matizarse. Si alguien quiere, encantado de hablar de ello, pero se me acaban las vacaciones y las ganas de escribir.

Antes de acabar la última aportación: Si los principales problemas de salud, el principal grupo de enfermedades profesionales que se declaran son las osteomusculares, ¿cuando incorporamos la ecografía a la disciplina? [Los familias ya se cuestionan](#) "*un futuro próximo en medicina sin el tradicional fonendoscopio colgando del cuello de los médicos, pues el viejo estetoscopio está destinado a ser sustituido por nueva tecnología de imagen cada vez más pequeña y más precisa de imagen*".

Alguna opinión sobre cuál será el futuro inmediato del médico del trabajo?



Licencia Creative Commons de Reconocimiento. Permite distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de estos documentos, incluso con finalidades Comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original. (Clica sobre la figura si quieres más información).