

## La medicina del trabajo en peligro

Recorre Europa una sensación de desánimo generalizada sobre el mismo tema: la medicina del trabajo corre peligro. Desde hace varios años los signos de alerta están presentes, y los males que le afectan se llaman: falta de medios y de formación, devaluación de la tarea, transformación de los sanitarios en rellenadores de check-list, mercantilización del sector, etc. Este es el diagnóstico que han realizado una docena de sindicalistas y médicos del trabajo reunidos por el European Trade Union Institute (ETUI) y la confederación sindical holandesa FNV en Amsterdam el 21 y 22 de marzo de 2010<sup>1</sup>. También el gobierno belga, en su turno de presidencia de la Unión (de julio a diciembre de 2010), ha decidido dar prioridad política a debatir y encontrar soluciones que permitan a los países miembros conseguir profesionales sanitarios suficientes en número, motivados y con unas capacidades adecuadas a las necesidades de la sociedad actual<sup>2</sup>.

La situación varía lógicamente en función del contexto de cada país. Pero los expertos están de acuerdo en que la medicina del trabajo no puede llevar a cabo su misión en la prevención de riesgos laborales. Los profesionales de la medicina y la enfermería del trabajo, mejor formados que antes, encuentran dificultades organizativas y económicas para desarrollar su tarea en un sistema que obedece a las reglas del mercado. Hay que recordar que el 95% de los trabajadores están en empresas de menos de 25 trabajadores, en estructuras empresariales tan frágiles que aportan escasos recursos para la prevención de riesgos laborales. Y, por otro lado, la mercantilización de la salud de los trabajadores y la carrera por cubrir costes, lleva a estrategias comerciales engañosas y resultados preventivos solamente posibles en empresas con un elevado número de trabajadores.

Hace falta una protección jurídica fuerte para la medicina y la enfermería del trabajo, pues se corre el riesgo de sufrir retrocesos notables en estas especialidades preventivas, que repercutirán negativamente en la protección de la salud de los trabajadores.

En vez de continuar la lenta mejoría que se venía observando a partir de la entrada en vigor de la normativa de prevención de riesgos laborales, comienza a observarse un deterioro de las condiciones generales en las que los profesionales de la medicina del trabajo ejercen su actividad. La mera circulación del borrador del proyecto de Real Decreto por el que se establecen *los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención* ha provocado intentos de despido de especialistas del trabajo por la posible disminución de la ratio de profesionales que en él se plantea, la solicitud a las administraciones sanitarias de reducción de las horas de médico en los servicios de prevención propios, la contratación de médicos sin la especialidad en los servicios de prevención ajenos, la búsqueda de trabajo de los especialistas recién formados en el sistema sanitario porque no los contrata el sistema de prevención de riesgos laborales, etc. Todo esto merece una reflexión.

Y el problema se agrava, porque este deterioro se produce sin haber culminado la evolución positiva en las prácticas de trabajo. Todavía perduran en la medicina del trabajo española prácticas caducas. Cuestiones tales como la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores, la individual específica al riesgo laboral a que está expuesto el trabajador, conocido y documentado por la evaluación de riesgos, no han calado del todo ni producido nuevas prácticas preventivas más eficaces para preservar la salud de los trabajadores en España. En un contexto de crisis, con más de cuatro millones de trabajadores en paro, se precisa no aplazar más la detección precoz de las enfermedades mentales de origen laboral y la prevención de los riesgos psicosociales en los centros de trabajo, que están en su origen, por ejemplo.

La segunda reforma del Reglamento de los Servicios de Prevención, realizada recientemente por el Real Decreto 337/2010, pretende dar cumplimiento a lo previsto en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007-2012), y se dirige a la consecución de dos objetivos: por un lado: *“facilitar el cumplimiento de la normativa de prevención en las empresas, en particular para las pequeñas y medianas”* y, por otro: *“mejorar la calidad y eficacia de los sistemas de prevención de riesgos laborales, con especial atención a [los] servicios de prevención”*.

En este contexto se está debatiendo la norma que viene a dar el marco jurídico a la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, elevando a rango legal el *Acuerdo de Criterios Básicos sobre la Organización de los Recursos Sanitarios para la Actividad Sanitaria de los Servicios de Prevención*, del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), aprobado en 1997, actualizado en 2000 y 2007, y trasladado al ordenamiento jurídico en 9 Comunidades Autónomas, mediante resolución, orden o decreto.

Una de las peticiones de los profesionales sanitarios de la medicina y enfermería del trabajo es que se defiendan su especialidad como la competente para afrontar los nuevos y viejos retos de la salud laboral, ante la amenaza de reducir su actuación a meros expendedores de certificados de aptitud, en un sistema preventivo rico en normas pero pobre en su implantación y objetivos, más preocupado en tener papeles que resultados.

### **La tan traída y llevada escasez de especialistas en medicina y enfermería del trabajo**

Se ha invocado la falta de profesionales sanitarios, sobre todo médicos, como principal impedimento para hacer frente a las necesidades que supone la implantación de la normativa de prevención de riesgos laborales. Siguen existiendo discrepancias sobre cuantos especialistas en medicina del trabajo o diplomados en medicina de empresa y diplomados en enfermería de empresa se precisan para hacer frente a las exigencias derivadas de la implantación de la normativa de prevención de riesgos laborales. Hay que preguntarse cómo se está haciendo el cálculo de los profesionales necesarios para implantar el nuevo modelo. La estimación de su número aproximado depende no sólo de la población laboral a la que extender la actividad preventiva de vigilancia y control de la salud, sino también de los riesgos a que está expuesta, y sus características biológicas<sup>3</sup>. Cabe preguntarse ¿qué estudio riguroso sobre necesidades y especialistas del trabajo existentes se ha realizado para poder responder a cuántos se precisan?.

Como no es bueno dejarse llevar por opiniones y es siempre mejor analizar la realidad partiendo de hechos, nos gustaría aportar al debate los siguientes:

- No hay datos fiables de la situación actual. Para intentar tenerlos, se ha incluido a la especialidad de Medicina del Trabajo en el nuevo estudio de “Oferta y necesidad de especialistas médicos en España”.
- Según los datos aportados al Grupo de Trabajo de Profesionales Sanitarios de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo<sup>4</sup>, respecto a la disponibilidad de los recursos sanitarios existentes, el número real de titulaciones médicas concedidas hasta el año 2000 se sitúa entorno a 15.509. De ellas, 11.509 son los títulos de Médico de Empresa concedidos desde 1.959 por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, hasta 1987, en que dejó de expedirlos. Las otras 4.000 corresponden a los títulos de médico especialista en Medicina del Trabajo concedidos desde 1964, y de éstos, alrededor de 1.140

corresponden a las plazas concedidas en las Escuelas de Medicina del Trabajo desde 1991 a 2000. Muchos de estos profesionales, por diversas razones, de edad, económicas, etc., ni se han integrado ni se integrarán en los servicios de prevención, por lo que, según el estudio citado, las titulaciones disponibles se reducirían a 10.573. La mayoría de los Diplomados en Medicina de Empresa, dedican su actividad profesional, desde hace muchos años, a especialidades médicas distintas a la que nos ocupa, o lo hacen de forma parcial, lo que también hace difícil su integración en los servicios de prevención. La exclusión de este grupo llevaría a un número final de titulados disponibles de 6.000 en el momento de realización del estudio, que se ven incrementados por los nuevos especialistas que anualmente salen de las Escuelas, y por los 1.490 Mestros que obtuvieron la titulación oficial<sup>5</sup>. Desde el año 2001, y debido al acuerdo alcanzado en el diálogo social sobre salud laboral, se incrementó hasta 300 el número de médicos por año a incorporarse a las Escuelas de formación especializada, hasta el año 2005, en que cambió la formación de estos profesionales que, de ser alumnos de escuela, pasan a ser médicos internos residentes (MIR), con un tiempo de formación que pasa de tres a cuatro años y que incluye, además de un curso teórico, rotaciones por hospitales, centros de atención primaria, servicios de prevención y unidades de salud laboral.

- Con respecto a los diplomados en enfermería de empresa, se estiman en 25.000 los formados hasta el año 2005, en el que entró en vigor un nuevo modelo de formación de los especialistas en enfermería del trabajo, basado en el autoaprendizaje autorizado (EIR), de dos años de duración, con rotaciones en hospitales, centros de atención primaria, servicios de prevención, unidades de salud laboral, etc. A lo largo de 2008 y 2009, cerca de 8.000 enfermeros de empresa con cuatro años de experiencia profesional ha homologado de forma directa a especialistas del trabajo. Alrededor de 3.000 enfermeros de empresa, con menos de cuatro años de experiencia profesional, podrán optar a una prueba de la competencia en los primeros meses de 2011.
- Si consideramos la población laboral española ocupada subsidiaria de acceder a la demanda de vigilancia de la salud en 13.200.000 trabajadores (número total de trabajadores de las empresas inscritas en la Seguridad Social del Régimen General y Régimen Especial de la Minería del Carbón, a diciembre de 2009), y aplicamos las *ratios* derivadas de la aplicación de los *Criterios Básicos sobre la Organización de los Recursos Sanitarios para la Actividad Sanitaria de los Servicios de Prevención*, fijados éstos en 68/34 minutos por trabajador y año (según trabajen en empresas de especial riesgo o no), el número de especialistas necesarios se situaría para dicha población entre los 2.578 y 6.718, considerando una jornada laboral de 1.780 horas/año, según establece el Primer Convenio Colectivo Nacional de los SPA (los cálculos deben realizarse considerando la progresividad contenida en el *Acuerdo de Criterios*, que contempla la mayor eficacia del trabajo en equipo en aquellos servicios de prevención grandes, y cuyo cálculo de profesionales final no responde a una proporcionalidad estricta). Para el resto de la población ocupada (trabajadores autónomos y agrarios) habría que estimar los recursos sanitarios necesarios para la vigilancia de la salud a realizar en estos colectivos laborales.
- La necesidad de especialistas no es uniforme en todas las Comunidades Autónomas: en el *Catálogo de ocupaciones de difícil cobertura*, que publica el Servicio Público de Empleo Estatal del Ministerio de Trabajo e Inmigración, en el tercer trimestre de 2010 se constata la difícil cobertura de médicos en casi todas las Comunidades, pero específicamente de médicos del trabajo, sólo en Canarias y Murcia.
- Por otro lado, de las 47 especialidades médicas, la de medicina del trabajo es la octava con más médicos en paro (21), según el citado Servicio (MTIN - INEM).
- Esta especialidad resulta hoy poco atractiva: de los 77 médicos que iniciaron su formación vía MIR en la convocatoria 2004-2005, 55 la han finalizado en el año 2009; lo que indica un

abandono de casi un 29%. Y, en la última adjudicación de plazas MIR, entre los 3.000 primeros solo uno eligió Medicina del Trabajo, 4 entre los 4.000 primeros, y 6 entre los 5.000. En la convocatoria MIR actual (2009-2010) se dispone de 18 Unidades Docentes acreditadas, tres de ellas son Unidades Docentes Multiprofesionales (Andalucía, Castilla y León, y Murcia), que ofertan casi el 24% de las plazas. En ellas se formarán tanto médicos como enfermeros del trabajo, según lo dispuesto en el artículo 7 del RD 183/2008, de 8 febrero.

- Se corre el peligro de perder generaciones de especialistas del trabajo. Las últimas promociones y los que están aún en formación están optando por repetir el examen MIR en busca de otra especialización, o buscar otra salida profesional, una vez conocidos los contenidos de su ejercicio y las condiciones de las ofertas de trabajo. De los 10 médicos contratados por el Ministerio de Sanidad en 2009 para tareas relacionadas con la pandemia de la gripe A/H1N1, 2 son especialistas en medicina del trabajo, por ejemplo.

Ante estos datos cabe preguntarse ¿estamos ante un problema de escasez de especialistas competentes para vigilar la salud de los trabajadores (definidos en nuestro ordenamiento como los especialistas en medicina y enfermería del trabajo) o estamos hablando de otras cosas como, por ejemplo, de la invisibilidad de la salud laboral en las carreras sanitarias, de los salarios, de las tareas, del deterioro, en fin, de las condiciones generales en las cuales los profesionales ejercen su actividad?.

### **La calidad en los servicios de salud en el trabajo**

Los servicios multidisciplinares encargados de la salud en el trabajo son un *elemento esencial para conseguir un entorno laboral saludable y sostenible que impacte positivamente en la salud pública de toda la sociedad*<sup>6</sup>.

Las razones más citadas en Europa para ocuparse de la calidad en los servicios de salud en el trabajo se refieren a su utilidad para el control efectivo de los riesgos laborales, y a la mejora de los procedimientos de trabajo. Con la orientación a la calidad se pretende lograr una mayor satisfacción de empresarios y trabajadores, mejorar la imagen del propio servicio, reforzar la satisfacción e implicación de los profesionales, reducir los costes e incrementar el control del proceso<sup>7</sup>.

Entre las principales barreras para la calidad en los servicios de salud en el trabajo los estudios citan la falta de compromiso y de visión por parte de los gestores, la falta de conocimientos y capacitación de los profesionales, la inadecuación de los recursos y las dificultades de comunicación con los clientes<sup>5</sup>.

En nuestro país, la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007-2012), indica que *la relación entre recursos preventivos propios y ajenos en las empresas, la calidad de las actividades preventivas, la formación de profesionales y trabajadores, son cuestiones que pueden y deben mejorarse en España. (...) resulta necesario adoptar nuevas medidas y abrir un gran debate entre todos los sujetos implicados sobre como perfeccionar la eficacia y la calidad de la prevención de riesgos laborales en nuestro país.*

En el estudio sobre la calidad de los servicios de prevención en España, realizado por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud<sup>8</sup>, se ha constatado una insatisfacción generalizada en cuanto al funcionamiento de los servicios de prevención ajenos por parte de los diferentes

colectivos entrevistados, sobre todo en relación con la falta de implicación y la escasa capacidad de respuesta frente a los problemas de salud y seguridad en la empresa.

Otro resultado de ese estudio es la falta de “coherencia preventiva” derivada de una dinámica burocrática generalizada carente de calidad científico-técnica y alejada de los objetivos sociales a los que se supone que los servicios de prevención debían contribuir. En opinión de los autores todo esto, además, ha desatado una guerra de precios en un escenario de competencia desleal cuyo resultado ha sido un aumento desmesurado de las ratios de empresas por técnico que, además de frustrar en buena medida las expectativas de los profesionales, han resultado incompatibles con cualquier planteamiento de calidad<sup>6</sup>.

Mal podemos mantener un estado del bienestar con las preocupantes estimaciones de patología laboral que afectan a los trabajadores como consecuencia de adversas condiciones de trabajo. Hecho este del que no se escapan los técnicos de los servicios de prevención. En un reciente estudio sobre riesgos psicosociales de los técnicos<sup>9</sup>, la mitad de ellos mostraban sensación de frustración con respecto a su trabajo y baja motivación laboral. Si a esto añadimos lo reflejado sobre la medicina del trabajo, la pregunta que surge es ¿quién cuidará de la salud de las y los trabajadores?.

### **Consideraciones finales**

Casi todos los agentes implicados coinciden en la oportunidad que representa la regulación de la actividad sanitaria de los servicios de prevención mediante un Real Decreto. Puede servir para provocar los cambios organizativos frenados por la inercia, y ser una oportunidad para racionalizar los sistemas, desapegarse de las rutinas, abandonar los malos programas y desarrollar acciones para mejorar la calidad de la atención sanitaria y su evaluación<sup>10</sup>. Sería una oportunidad perdida que en este ámbito se afrontara la crisis simplemente con restricciones, reduciendo el número de profesionales, recortando los programas proporcionalmente y paralizando nuevos proyectos.

En un momento, además, en que la nueva ley estatal de salud pública, en fase de anteproyecto<sup>11</sup>, puede ayudar a ordenar prácticas sanitarias ineficaces en función de su efectividad (resultados preventivos demostrados) y eficiencia. Esta ley, que incluye la salud laboral en el Capítulo VII, supone una oportunidad para reformular la política de salud pública en España. Parte de un concepto de salud pública adaptado a las necesidades del nuevo siglo, y adopta como columna vertebral la noción de salud en todas las políticas. La modernización, la reorganización y la coordinación de las estructuras y de los recursos disponibles son pilares para lograr una política de salud pública efectiva. Para ello, la ley fomenta tanto el abordaje integral de los problemas de salud como la colaboración de los agentes implicados en su protección.

En este escenario, los médicos y enfermeros del trabajo son aliados esenciales, colaboradores valiosos para las estrategias de salud pública en las sociedades, al ser recursos formados, con experiencia preventiva, y encuadrados en estructuras cooperantes con la administración sanitaria. Pero este sistema preventivo está infrautilizado y muchos especialistas del trabajo, cada vez más formados, acaban sumidos en la apatía por la imposición de rutinas de trabajo superficiales que desvirtúan la esencia de la especialidad.

El proyecto de real decreto que regulará su actividad en las empresas es una oportunidad para potenciar las actuales fortalezas, insuflar aire fresco a un sistema y a una especialidad que tiene

muchas posibilidades. No debe suponer un retroceso, por el bien de la salud de los trabajadores y, a través de ellos, de las empresas y de toda la sociedad. Si sus contenidos no recogen los criterios de calidad mencionados (desde recursos humanos suficientes a concepto de la vigilancia de la salud, de la medicina de trabajo integral, en definitiva), será una oportunidad perdida. Pueden ser adecuados, suponemos que sí, esperamos que sí, deseamos que sí.

## **Bibliografía**

1. European Trade Union Institute (ETUI). HESAmail. [consultado 2/09/2010]. Disponible en: <http://hesa.etui-rehs.org/uk/newsevents/newsfiche.asp?pk=1391>
2. Ministry of Public Health. Federal Public Service Health, Food Chain Safety and Environment. [consultado 7/09/2010]. Disponible en: <http://www.health.belgium.be/eportal/Aboutus/eutrio/health/europehealthworkforce/index.htm>
3. Esteban Buedo V, García Gómez M, Gallo Fernández M, Guzmán Fernández A. Libro Blanco de la Vigilancia de la Salud para la prevención de riesgos laborales. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004.
4. Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Profesionales Sanitarios. Madrid: Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; 2001.
5. García Gómez, M., Esteban Buedo, V., Gallo Fernández, M., Guzmán Fernández, A. La vigilancia de la salud de los trabajadores 12 años después. Cuadernos de Relaciones Laborales 2007; 25(1):59-86.
6. Westwerholm P, Baranski B (eds). Guidelines on Quality Management in Multidisciplinary Occupational Health Services. Health, Environment, Safety. En Enterprises Series N° 1. WHO European Centre for Environment and Health, Bilthoven, 1999.
7. Rantanen J (ed) Survey of the quality and effectiveness of Occupational Health Services in the European Union, Norway and Switzerland. People and Work Research Reports 45. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; 2001.
8. Boix P, Rodrigo F, García AM. Informe sobre la calidad de los servicios de prevención en España. Madrid: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2008.
9. Riesgos Psicosociales de los Técnicos de Prevención de los Servicios de Prevención Ajenos de Cantabria. 2010. Unión General de Trabajadores.
10. García Gómez, M., Esteban Buedo, V., Gallo Fernández, M., Guzmán Fernández, A. La vigilancia de la salud de los trabajadores 12 años después [editorial]. Cuadernos de Relaciones Laborales 2007; 25:59-86.
11. Ministerio de Sanidad y Política Social. [consultado 10/08/2010]. Disponible en: <http://www.msps.es/normativa/docs/LGSP.pdf>

## APOYAMOS ESTE ESCRITO:

Montserrat García Gómez (Madrid), Valentín Esteban Buedo (Valencia), Rosario Castañeda López (Madrid), Juan Carlos Coto Fernández (Bilbao), Mercedes Elvira Espinosa (Valladolid), Rosa Fernández Bardón (Barcelona), Iñigo Fernández Fernández (Santander), Vega García López (Pamplona), Nieves Martínez Arguisuelas (Zaragoza), Manuel Martínez Vidal (Madrid), Lourdes Miralles Martínez-Portillo (Logroño), Alberto Montilla Sánchez de Nava (Toledo), Ana Rivas (Ceuta), Valentín Rodríguez Suárez (Oviedo), Félix Urbaneja Arrúe (Bilbao), especialistas en Medicina del trabajo y/o en Medicina preventiva y salud pública.

Francisco Vte. Fornés Ubeda, Presidente de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (SEMST)

Antonio Iniesta Álvarez, Presidente de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)

Carlos Beltrán de Guevara, Presidente de la Sociedad Española de Salud Laboral de las Administraciones Públicas (SESLAP)

Nieves Sagües, Presidenta de la Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el ámbito Sanitario (ANMTAS)

Santiago Villar Mira, Presidente de la Asociación de Medicina del Trabajo de la Comunidad Valenciana (AMTCV)

M<sup>a</sup> José Clar Roca, Presidenta de la Sociedad Balear de Medicina y Seguridad del Trabajo

Guillermo García Vera, Presidente de la Sociedad Navarra de Medicina y Enfermería del Trabajo

Pedro L Gonzalez de Castro, Presidente de la Asociación Andaluza de Medicina y Seguridad del Trabajo

Iñaki Igarzábal Elorza, Presidente de Lan Medikuntzaren Euskal Elkartea-Sociedad Vasca de Medicina del Trabajo

José M<sup>a</sup> Lledo López-Cobo, Presidente de la Sociedad Valenciana de Medicina y Seguridad del Trabajo

Myriam Mallavia Alcalde, Presidenta de la Sociedad Cántabra de Medicina y Enfermería del Trabajo

Jesús Monterrey Mayoral, Presidente de la Asociación Extremeña de Medicina y Seguridad del Trabajo

José Miguel Pardillos Lapesa, Presidente de la Sociedad de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo de Aragón y la Rioja

Angel Plans Cañamares, Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball

José Carlos Quintas Fernández, Sociedad Gallega de Prevención de Riesgos Laborales

Felipe A Rodríguez Medina, Presidente de la Sociedad Canaria de Medicina y Seguridad del Trabajo

Benilde Serrano Sáiz, Presidente de la Sociedad Castellana de Medicina y Seguridad del Trabajo

Manuel Vigil Rubio, Presidente de la Sociedad Asturiana de Medicina y Seguridad del Trabajo

Francisco de la Gala Sánchez. Expresidente de la SEMST.

Javier Hermoso, Secretario General Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)

María Luisa Valle, Tesorera General Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)

Francisco Pérez Bouzo, Vicepresidente Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)

José Manuel Gómez, Vocal Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)

Alfredo Ribelles, Vocal Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)  
Teresa del Campo, Vocal Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)  
Emilia Fernández, Vocal Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)  
Clara Guillen, Vocal Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)  
Isabel García Gismera, Vocal Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)  
Pedro Ortiz, Vocal Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)  
Albert Agulló, Vocal Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)  
Juan José Muñoz, Vocal Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)  
José Manuel Corbellé Álvarez, Presidente de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET)  
Teresa Gené Escoda. Representante de la Federación Española de Enfermería del Trabajo (FEDEET)  
Cristina Serrano Ramos y M<sup>a</sup> José Fernández Picazo. Promoción 2005-2009 de Medicina del trabajo.  
Antonio Montealegre Vázquez y Sandra García Díaz, de la Promoción 2006-2010 de Medicina del trabajo.  
Sandra Milena Osorio Agudelo y Jesús Alfredo Anchorena Díaz, de la Promoción 2007-2011 de Medicina del trabajo.  
M<sup>a</sup> del Pilar Calleja Valero y M<sup>a</sup> Pilar Lozano Díaz, de la Promoción 2008-2012 de Medicina del trabajo.  
Carlos Echevarría y Jesús Elías Rodríguez Espinoza, de la Promoción 2009-2013 de Medicina del trabajo.