

El dilema del “doble agente” en Medicina del Trabajo

Alvaro Alvarez Ibáñez⁽¹⁾

¹Médico Zona Sur. Health & Safety. RHO Iberia. Endesa, S.A. Madrid. España.

Correspondencia:

Alvaro Alvarez Ibáñez

Correo electrónico: alvaro.alvarez@enel.com

La cita de este artículo es: Alvaro Alvarez Ibáñez. El dilema del “doble agente” en Medicina del Trabajo. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2026; 35(1):148-xxx

Fecha de recepción: 27 de enero de 2026

Fecha de aceptación: 20 de marzo de 2026

1. Introducción: La Dualidad Estructural

Planteamos la existencia de dos mandatos fundamentales en el sistema laboral español que, aunque convergen en el trabajador, poseen objetivos opuestos. Por un lado, el sistema preventivo (Ley de Prevención de Riesgos Laborales - LPRL), enfocado en anticipar riesgos; por otro, el sistema reparador (Ley General de la Seguridad Social - LGSS), centrado en la curación y compensación económica tras el daño. La tesis central sostiene que existe una incompatibilidad absoluta entre la gestión económica del accidente (autoseguro) y la vigilancia de la salud, siendo necesaria una «muralla china» entre ambas para garantizar la ética y la eficacia preventiva.

1.1. Evolución Histórica y 1.2. Vigilancia de la Salud

El autoseguro, o colaboración voluntaria, es un vestigio histórico de 1900 que permite a grandes empresas asumir la gestión de prestaciones y asistencia sanitaria. Sin embargo, la legislación actual tiende a restringir este modelo para evitar que la gestión privada de fondos públicos derive en una selección de riesgos. En contraposición,

la vigilancia de la salud (Art. 22 LPRL) no es asistencial, sino un instrumento diagnóstico para determinar si el trabajo enferma. Ambas funciones son excluyentes: quien diagnostica la relación trabajo-salud no puede ser quien paga la baja, pues se perdería la imparcialidad técnica.

2. Marco Normativo de la Incompatibilidad Funcional

El ordenamiento jurídico español diseña una arquitectura para evitar la contaminación económica de la prevención.

- Colisión LGSS vs. LPRL: Como aseguradora, la empresa busca contener costes bajo fiscalización pública; como prevencionista, debe proteger incondicionalmente al trabajador. La incompatibilidad es crítica en el manejo de datos: el médico asistencial necesita el diagnóstico para pagar, mientras que el médico del trabajo tiene prohibido comunicarlo a la empresa.
- Reglamento de Servicios de Prevención: El RD 39/1997 limita las funciones sanitarias a la evaluación, epidemiología y primeros auxilios, excluyendo el tratamiento curativo continuado. Desviar recursos preventivos

para curar patologías comunes constituye una infracción.

- Analogía con las Mutuas: Al igual que se obligó a las Mutuas a segregar sus sociedades preventivas de las aseguradoras para evitar conflictos de interés, esta lógica aplica al autoseguro empresarial.

3. Fundamentación Ética y Deontológica

La separación se sustenta en principios bioéticos ante el riesgo del «doble agente».

- Conflicto de Intereses: El médico no puede tener lealtad simultánea al paciente (recuperación total) y a la empresa (minimizar costes y duración de la baja).
- Confidencialidad: Si el trabajador sospecha que sus datos de salud se usarán para fiscalizar su baja o despedirlo, ocultará información, invalidando la prevención.
- No Maleficencia: Priorizar el alta rápida sobre la recuperación real puede devolver al trabajador a un entorno de riesgo, provocando recaídas.

4. La Vigilancia de la Salud como Clave Preventiva

La vigilancia médica es el motor de la reducción de accidentes a través de la epidemiología. Detecta «eventos centinela» (enfermedades que alertan de fallos en seguridad) y permite priorizar intervenciones en áreas de riesgo real. La evidencia internacional (NIOSH, OIT) confirma que invertir en vigilancia reduce la siniestralidad y ofrece un alto retorno de inversión, no por recorte de prestaciones, sino por evitar interrupciones productivas.

5. Análisis de Incompatibilidades Específicas

En el autoseguro, las fricciones operativas son evidentes:

- Financiera: Usar personal del Servicio de Prevención (coste empresarial) para tareas

de autoseguro (fondos públicos) implica una financiación cruzada ilegal.

- Calificación de Contingencia: Existe un conflicto directo: la empresa prefiere que una baja sea «común» (paga el sistema público), mientras que el médico del trabajo debe declarar la sospecha de enfermedad profesional (paga la empresa), lo que genera una posición imposible si los roles están fusionados.
- Deber de Socorro: Se distingue la urgencia vital (obligatoria) de la asistencia sistemática, que no puede ser asumida por el servicio de prevención.

6. Conclusiones y Recomendaciones

La separación entre gestión económica y vigilancia de la salud no es burocracia, sino una garantía del Estado de Derecho para proteger la imparcialidad y la intimidad del trabajador. Para las empresas autoseguradoras, se recomienda una segregación orgánica estricta («murallas chinas» informáticas y de personal) y una inversión en epidemiología para reducir la siniestralidad de forma ética.