

La gestión de la salud osteomuscular en la empresa: rehabilitación y vuelta al trabajo

M^a Dolores Solé Gómez

Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. INSST

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son una de las principales causas de incapacidad temporal en España. Estos trastornos tienden además a cronificarse o recaer produciendo una disminución de la capacidad de trabajo o incapacidad temporal o permanente. El establecimiento de programas que faciliten de forma duradera una reincorporación al trabajo evitaría tanto pérdidas individuales como para la organización. Este artículo pretende orientar a las empresas sobre los elementos clave a tener en cuenta en el diseño de esos programas.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son un grupo de trastornos que afectan al aparato osteomuscular: huesos, articulaciones, músculos, tendones, cartílagos, ligamentos y nervios. Las principales características del puesto de trabajo que influyen en su desarrollo o que pueden agravar condiciones preexistentes son, entre otros, la manipulación manual de cargas, los movimientos repetidos, el mantenimiento de posturas fijas o forzadas, la aplicación de una fuerza excesiva, la exposición a vibraciones, frío o calor excesivos, así como factores de índole psicosocial y organizativo. Aunque los diagnósticos relacionados con los TME son muy variados, todos ellos tienen en común el dolor y la alteración temporal o permanente de las funciones neuromusculoesqueléticas y del movimiento, pudiendo interferir en el proceso normal de ejecución del trabajo o

dando lugar a una incapacidad temporal o permanente.

En la empresa se pueden presentar de forma aguda, como en el caso de los accidentes de trabajo, o crónica, como enfermedad profesional, enfermedad relacionada con el trabajo o enfermedad común. Los accidentes de trabajo por sobreesfuerzo representan un elevado porcentaje en el conjunto de la siniestralidad de nuestro país. En concreto, en 2020 un 35,5% del total de accidentes con baja ocurridos en jornada de trabajo en España fueron por sobreesfuerzos, siendo la localización más frecuente la espalda.

En lo relativo a las enfermedades profesionales, en 2020 los TME supusieron el 83% del conjunto de enfermedades profesionales y para las enfermedades relacionadas con el trabajo, las patologías del aparato locomotor representaron el 48,7% de todos los partes comunicados

de enfermedad no traumática causada o agravada por el trabajo (CEPROSS 2020).

En la Tabla 1 se listan algunos de los múltiples aspectos de los que depende la vuelta al trabajo de las personas que han presentado una baja por enfermedad.

Una reciente revisión sistemática del impacto de algunos factores personales y sociales sobre una vuelta al trabajo duradera después de una baja por TME (Etuknwa, A., 2019) concluyó que existía el siguiente nivel de evidencia según los factores:

- ALTA: apoyo de los mandos intermedios y de los compañeros, una actitud positiva por parte de la persona afectada en lo relativo al trabajo y a su reincorporación y la edad.
- MODERADA: la autoeficacia percibida, el nivel educativo y la duración de

Tabla 1 ■ Factores para la vuelta al trabajo

Factores personales	Factores laborales
Edad y sexo Condiciones de salud Co-morbilidad Capacidad funcional Hábitos de vida Nivel educativo Nivel de ingresos Motivación personal y satisfacción en el trabajo Antigüedad en la empresa Percepción trabajo-vida personal Recursos personales Estado de ánimo	Precariedad laboral Condiciones y organización del trabajo Demandas físicas y mentales Actitud de compañeros y mandos intermedios Apoyos en la empresa Relaciones sociales y clima laboral Adaptaciones Conciliación vida laboral/personal Cultura y valores Presencia de representación sindical/PRL Ausencia de un programa de vuelta al trabajo
Factores externos	Recursos disponibles
Situación familiar Funciones y responsabilidades Apoyo familiar Compromisos no laborales Actividades de ocio Participación en la comunidad Flexibilidad en relación con la movilidad geográfica Apoyos en la comunidad Relaciones sociales	Disponibilidad y acceso a servicios de asesoramiento Promoción de la salud Rehabilitación Formación continuada Orientación profesional Prestaciones
	Políticas públicas
	Seguridad social Prevención de riesgos laborales Empleo Igualdad/diversidad Inclusión social Formación profesional y continua

la baja así como la interacción entre los factores personales y sociales.

- MUY BAJA: sexo.

En conclusión: para ser efectiva, la gestión de la prevención y vuelta al trabajo de los TME debe de establecerse a través de tres ejes complementarios:

- *Eje de prevención:* cuyos objetivos son eliminar o minimizar los factores de riesgo laborales, optimizar la salud y el bienestar, en este caso, de la salud osteomuscular e identificar de forma precoz los posibles problemas relacionados

con la capacidad física de las personas trabajadoras. La mejora ergonómica de las condiciones de trabajo, la información y formación sobre los factores de riesgo y la puesta en marcha de un programa de ejercicio laboral (Solé MD, 2020) son ejemplos de algunas de las acciones preventivas posibles.

- *Eje de intervención precoz:* en el caso de que el trabajo se vea comprometido por el TME o se produzca un agravamiento de los problemas osteomusculares, procediendo, si es de aplicación, a ajustes en las condiciones de trabajo.

- *Eje de rehabilitación y vuelta al trabajo:* estableciendo programas de rehabilitación, retorno al trabajo y autocuidado que tengan en cuenta no tan solo los factores ligados a las condiciones de trabajo, sino también los personales y sociales.

Es decir: prevenir, intervenir de forma precoz y proveer de unos planes efectivos y multidimensionales de rehabilitación y vuelta al trabajo en unas condiciones acordes con las capacidades de la persona con TME y siempre desde la participación activa de todos los actores relevantes.



RECOMENDACIONES GENERALES PARA UNA VUELTA AL TRABAJO EFECTIVA

La gestión de la vuelta al trabajo es una responsabilidad compleja y un proceso delicado que tiene como objetivo que el trabajador retorne a la empresa, preferentemente a su puesto de trabajo o a otro compatible con sus capacidades. Esto supone un reto, dado que se debe considerar la necesidad del empresariado de gestionar una empresa productiva, así como el derecho de las personas trabajadoras a la salud, a no ser discriminadas y a que se respete su dignidad y privacidad.

Tres son los elementos transversales esenciales del proceso de vuelta al trabajo:

- La comunicación entre todos los implicados y con la persona trabajadora en todas las fases del proceso - elemento clave para conseguir el retorno en las mejores condiciones -.
- El apoyo de los compañeros y de los mandos intermedios para facilitar el retorno y hacer un seguimiento de la efectividad de las medidas aplicadas.
- La flexibilidad, dado que la persona que vuelve al trabajo después de una baja de larga duración puede necesitar un periodo de transición y de cambios en las condiciones y en la organización del trabajo para conseguir el rendimiento óptimo.

Será también indispensable la existencia y conocimiento, por parte de todos los

implicados, de la política de vuelta al trabajo de la empresa donde se definirán los objetivos, estrategias y acciones y los responsables de aplicarla. Con relación a los recursos, se deberían poner a disposición, como mínimo:

- Una persona responsable de la coordinación y gestión del proceso.
- Un presupuesto adecuado que, en función de la fase y objetivos del programa, cubra los costes de formación del coordinador y de los trabajadores, así como de las consultas a otros expertos y las de adaptaciones y ayudas técnicas necesarias.
- Un sistema de recogida de información operativo y específico para las ausencias y la vuelta al trabajo que permita el conocimiento de la baja por parte de la empresa en el menor tiempo posible.
- La identificación de los activos disponibles en la comunidad, tanto técnicos como económicos.
- Un procedimiento de actuación acordado entre la dirección y los representantes de los trabajadores (ver NTP 1.116, 2018).

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN LA VUELTA AL TRABAJO POR TME

El objetivo del plan de vuelta al trabajo específico para una persona con TME es principalmente promover su reincorporación a un puesto de trabajo seguro, saludable y, si es necesario, adaptado a sus capacidades. Se fundamenta en la optimización de su condición de salud mediante la rehabilitación y la mejora y adaptación de las condiciones de trabajo. En cualquier caso, el plan de vuelta al trabajo debe ser

Tabla 2 ■ Ejemplos de acciones antes y después de la reincorporación

Durante la baja	
<p>De forma periódica: Registrar la información más relevante sobre la baja y actualizarla periódicamente. Mantener el contacto con la persona de baja.</p>	<p>Otras acciones: Mantener una entrevista inicial con la persona de baja. Con la información recogida durante la entrevista iniciar la elaboración del plan específico de vuelta al trabajo. Recurrir a expertos externos (ámbito sanitario, técnico, social) si es necesario. Consensuar el plan de retorno con la persona de baja y sus representantes y planificar las modificaciones. Realizar las modificaciones acordadas y hacer el seguimiento de su implantación.</p>
Reincorporación	
<p>Acoger a la persona y mantener una primera entrevista. Revisar la bondad, efectividad y aceptación de las medidas. Revisar periódicamente que las medidas propuestas se siguen aplicando. Estar atentos a las señales de alerta (por ejemplo, empeoramiento de los síntomas, problemas de sueño, ansiedad, incapacidad para llevar a cabo las tareas encomendadas, nuevos procesos de baja, etc.). Hacer un seguimiento de las ausencias que se produzcan.</p>	

individualizado y de carácter voluntario para la persona trabajadora.

Después de la notificación de la incapacidad temporal y de la activación del procedimiento de retorno, las principales etapas de la gestión de una ausencia al trabajo por enfermedad de una persona en concreto incluyen el periodo en que está de baja, el día en que vuelve al trabajo y un periodo variable que permita hacer el seguimiento, si procede, de las medidas preventivas y de adaptación implementadas. En la Tabla 2 se presenta un resumen de las acciones más frecuentes durante esas etapas.

Con relación a los TME, existen varias guías específicas disponibles en la literatura sobre retorno al trabajo después de un episodio de incapacidad temporal por TME (véase la Bibliografía de este artículo). La mayoría recomiendan un enfoque biopsicosocial basado en las capacidades y no en las limitaciones y centrado en una intervención temprana y participativa mediante la

puesta a disposición de una red de apoyo que incluya a todas las partes implicadas (compañeros de trabajo, directivos/mandos intermedios y sistemas sanitario, asegurador y preventivo). Algunas guías incluyen, además, la posibilidad de reincorporar precozmente o mantener a la persona con TME en su entorno habitual de trabajo modificando ciertas tareas o asignándole otras no perjudiciales de forma temporal (Stock S., 2005).

Los elementos comunes en la fase de implementación de dichas guías de vuelta al trabajo para una persona con TME son los siguientes:

- Identificación de la parte del cuerpo lesionada y evaluación de las capacidades actuales de la persona con TME.
- Descripción de las tareas que la persona desempeñaba antes de la baja y el contexto en el que se llevaban a cabo.

- Evaluación de la adecuación de las tareas a las capacidades de la persona con TME determinando las posibles interferencias entre las destrezas, conocimientos y habilidades necesarias para desempeñarlas y las capacidades actuales de la persona con TME, incluidos los posibles efectos del tratamiento en curso.
 - Propuesta, si se estima necesario, de modificaciones en las condiciones de trabajo y comunicación/consenso con la persona con TME y su jefe inmediato.
 - Seguimiento y evaluación de la efectividad de las medidas a los pocos días de la asignación, en busca de dificultades o síntomas de alerta, y de forma periódica para reajustar las medidas en función de la evolución de la condición física de la persona con TME.
- Del análisis de las tareas desempeñadas por la persona con anterioridad a la

aparición del TME es preciso identificar las exigencias físicas que pueden agravar la lesión y eliminarlas, a ser posible de forma definitiva o, al menos, temporalmente. A continuación, se listan algunos ejemplos concretos de adaptación del trabajo (Stock S., 2005):

- Métodos de trabajo: proveer de una herramienta o equipo para realizar una tarea que se hace normalmente a mano.
- Reorganización de las tareas: eliminar tareas que representan un riesgo. Ayuda por parte de otro trabajador. Rotación de tareas que no soliciten los mismos grupos musculares.
- Horario de trabajo: reducir el número de horas al día o de días de trabajo a la semana. Organizar una vuelta al trabajo progresiva, incrementando el número de horas o días.
- Herramientas: proveer de herramientas no vibrátiles, más ligeras, con una

empuñadura que respete los ángulos de trabajo de muñecas y manos.

- Diseño: acercar las zonas de recogida o depósito de material para evitar posturas o esfuerzos inadecuados. Ajustar la altura de las superficies de trabajo. Utilizar sillas de semi-sedestación.
- Equipos: proporcionar contenedores cuyo fondo sube automáticamente a medida que se vacían; sillas y mesas ajustables; carretillas, incluso para la manipulación de objetos pequeños.

A veces es difícil encontrar tareas que se adapten a las capacidades del trabajador. Teniendo en cuenta, además, la necesidad de proponer tareas motivadoras, en las que la persona se sienta útil, el trabajador podría, por ejemplo, al menos temporalmente, integrarse en un equipo de trabajo como ayuda de sus compañeros, responsabilizarse de la acogida y formación de los nuevos

trabajadores o se le podría ofrecer una formación técnica relacionada con su trabajo o su oficio.

Es preciso recordar también que los TME pueden ser causados o agravados por factores de riesgo de índole psicosocial, por lo que es importante tenerlos en cuenta en la fase de evaluación de las condiciones de trabajo de la persona con TME e implementar medidas de corrección y ajuste que, en ocasiones, pueden acompañar a las medidas de adaptación como, por ejemplo:

- La provisión de equipos y herramientas más ergonómicas debe acompañarse de formación en su uso y de tiempo para acostumbrarse.
- La rotación de tareas o cambio de funciones o de lugar de trabajo debe simultanearse con acciones a nivel de los compañeros de trabajo, evitando incrementar la carga de trabajo de los mismos y posibles conflictos.



- El fortalecimiento del papel de los mandos intermedios y de otros expertos internos (recursos humanos y prevención de riesgos laborales) mediante formación en lo relativo al proceso de vuelta al trabajo y cómo acompañar a la persona con TME en su reincorporación.
- La promoción de una cultura en la que la persona con TME se sienta valorada, reconocida y acompañada. Todo ello favorecerá una actitud positiva para la vuelta al trabajo y facilitará la reincorporación.

CONCLUSIÓN

La vuelta al trabajo requiere un abordaje interdisciplinar que integre los aspectos sanitarios, preventivos y laborales. Los planes de vuelta al trabajo, para ser efectivos, necesitan la implicación de la dirección y la aceptación de la política de vuelta al trabajo por parte de todos los actores implicados, prever las necesarias adaptaciones del puesto de trabajo a las capacidades y expectativas

Mensajes clave

- La inactividad prolongada suele influir de forma negativa en el proceso de recuperación de la persona con TME.
- Cuanto más larga sea la baja laboral, la probabilidad de retorno al trabajo será menor.
- El medio laboral es un lugar idóneo para la reinserción y vuelta al trabajo precoz del trabajador.
- Siempre que sea posible, la gestión del caso debería ser lo más temprana posible.
- El procedimiento de vuelta al trabajo debe ser voluntario para la persona.
- Para favorecer el mantenimiento y la vuelta al trabajo, las tareas asignadas deben corresponder a las capacidades físicas de la persona con TME y se deben ir ajustando en función de la evolución de las mismas.
- Un trabajo motivador, con significado y productivo puede tener un efecto positivo sobre la recuperación y la vuelta al trabajo.
- La comunicación entre todos los actores relevantes es un factor esencial para el éxito del programa de vuelta al trabajo.
- La identificación y corrección de los factores de riesgo de TME de origen laboral favorecerán la prevención de los TME en el resto de trabajadores expuestos en condiciones parecidas.
- La probabilidad de éxito del programa de vuelta al trabajo mejora si se consideran las barreras de origen psicosocial que dificultan el retorno.

de la persona trabajadora y favorecer la reincorporación precoz a puestos de trabajo adaptados; sin olvidar, en caso de ser necesaria, la correspondiente rehabilitación de la persona con TME. Estos

planes deben tener un carácter voluntario y participativo y se asientan sobre la confianza y la claridad del proceso en cuando a objetivos, responsabilidades y recursos. ●

Bibliografía

- CEPROSS-PANOTRATTS – Informe anual 2020. Disponible en: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Estadisticas-PresupuestosEstudios/Estadisticas/EST231/2052>
- Etuknwa, A., Daniels K. y Eib, C., 2019. *Sustainable return to work: a systematic review focusing on personal and social factors*. J Occup Rehab (2019) 29:679-700. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10926-019-09832-7>
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), 2021. *Discussion paper. Return to work after MSD-related sick leave in the context of psychosocial risks at work*. Disponible en: <https://osha.europa.eu/en/publications/return-work-after-msd-related-sick-leave-context-psychosocial-risks-work/view>
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), 2018. Accidentes de trabajo por sobreesfuerzo. Disponible en: <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/accidentes-de-trabajo-por-sobreesfuerzos>
- INSST, 2018. NTP 1.116 Mantenimiento y vuelta al trabajo: procedimiento. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/566858/ntp_1116w.pdf/c851d358-0fd7-4f72-a273-9682d21c9760?version=1.0&t=1614697908497
- Solé Gómez, MD, 2020. Actividad física y ejercicio físico en la prevención de las lesiones musculoesqueléticas en el trabajo. Seguridad y salud en el trabajo (2020) 104:54-61. Disponible en: [https://www.insst.es/documents/94886/727748/Revista+SST+-+N%C3%BAmero+104+\(versi%C3%B3n+pdf\)](https://www.insst.es/documents/94886/727748/Revista+SST+-+N%C3%BAmero+104+(versi%C3%B3n+pdf))
- Solé Gómez, MD, 2016. Vuelta al trabajo: el papel de los servicios de prevención. Seguridad y salud en el trabajo (2016) 88:29-35. Disponible en: [https://www.insst.es/documents/94886/175912/N%C3%BAmero+88+\(versi%C3%B3n+pdf\)](https://www.insst.es/documents/94886/175912/N%C3%BAmero+88+(versi%C3%B3n+pdf))
- Stock, S. et al., 2005. *Work-related musculoskeletal disorders: Guide and tools for modified work*. Montréal: Direction de Santé Publique. Disponible en: <https://bit.ly/3BtmSQw>
- Zimmermann Verdejo, M., 2020. Accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y TME: ¿de qué hablamos? Seguridad y salud en el trabajo (2020) 104:46-53. Disponible en: [https://www.insst.es/documents/94886/727748/Revista+SST+-+N%C3%BAmero+104+\(versi%C3%B3n+pdf\)](https://www.insst.es/documents/94886/727748/Revista+SST+-+N%C3%BAmero+104+(versi%C3%B3n+pdf))