

“El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en la elaboración de este material en el marco del VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2021-2024 y no se hace responsable de los contenidos del mismo ni de las valoraciones e interpretaciones de sus autores. El material elaborado recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión”.

Realiza: Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente. UGT-Madrid.

Edita: UGT-Madrid

Financia: Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad de Madrid

Imprime: Gráficas de Diego

Depósito Legal: M-14601-2022

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
1. INTRODUCCIÓN.....	11
2. QUÉ SON LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS?.....	19
2.1. SINTOMATOLOGÍA DE LOS TME	20
3. PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE LOS TME.....	23
3.1 FACTORES FÍSICOS	23
3.1.1 POSTURAS FORZADAS	23
3.1.2 MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS.....	24
3.1.3 MOVIMIENTOS REPETITIVOS	26
3.1.4 VIBRACIONES	26
3.1.5 REPERCUSIÓN DE LOS FACTORES FÍSICOS EN LA TRABAJADORA EMBARAZADA.....	27
3.2 OTROS FACTORES DE RIESGO	30
3.2.1 FACTORES RELACIONADOS CON LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	30
3.2.2 FACTORES AMBIENTALES DEL PUESTO DE TRABAJO ..	31
3.2.3 FACTORES PSICOSOCIALES	32
3.2.4 FACTORES INDIVIDUALES	34
4. PREVENCIÓN DE LOS TME EN LAS EMPRESAS	35
4.1 PREVENCIÓN DE LOS TME DE TRABAJADORES Y TRABAJADORAS ESPECIALMENTE SENSIBLES.....	37
4.2 ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA PREVENIR LOS TME.....	38
5. ¿QUÉ PODEMOS HACER LAS PERSONAS TRABAJADORAS Y LAS DELEGADAS Y DELEGADOS DE PREVENCIÓN?.....	41
5.1 ACTUACIONES PREVENTIVAS DE LOS TME.....	41
5.2 ACTUACIONES CUANDO YA SE HA PRODUCIDO LA LESIÓN ...	43

5.2.1 LA ADAPTACIÓN O CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO	44
5.2.2 RECONOCIMIENTO DEL TME COMO CONTINGENCIA PROFESIONAL.....	47
6. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA DERIVADA DEL TME	51
7. PROPUESTAS DE LOS ORGANISMOS INSTITUCIONALES	55
7.1. CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN FRENTE A LOS TME	55
7.2. INVESTIGACIÓN SOBRE TME RELACIONADOS CON EL TRABAJO	56
7.3. LEGISLACIÓN DE LA UE	57
7.4. PLAN DE ACCIÓN PARA REDUCIR LOS TME	57
7.5. CAMPAÑA DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL	58
NORMATIVA.....	59
NORMATICA BÁSICA.....	59
NORMATICA ESPECÍFICA.....	61
ANEXOS	63
ANEXO I: HERRAMIENTAS DE AYUDA EN LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS.....	63
PROPUESTAS DE UGT-MADRID.....	65
PUBLICACIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE.....	71
DIRECCIONES DE INTERÉS.....	73

PRESENTACIÓN

El Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales es un Acuerdo que nace del diálogo social y está consensuado entre el Gobierno de la Comunidad de Madrid y los interlocutores sociales más representativos de la Comunidad de Madrid (CEIM, CCOO y UGT de Madrid). En él se refleja el compromiso para la mejora de las condiciones de seguridad y salud de todas las personas trabajadoras madrileñas y consideramos, ahora más que nunca, que es una herramienta muy valiosa en la lucha contra la siniestralidad laboral en nuestra región, por tanto, para la mejora de la salud pública de la ciudadanía madrileña.

El 22 de diciembre de 2020 tuvo lugar la firma del VI PLAN DIRECTOR DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2021-2024, que se desarrollará a lo largo de los próximos cuatro años.

Esta estrategia en materia de prevención de riesgos laborales para el período 2021-2024 mantiene la continuidad de las anteriores y además incorpora nuevos aspectos de cara a establecer las líneas generales de trabajo dirigidas a mejorar las condiciones de seguridad y salud de las personas trabajadoras y reducir los índices de siniestralidad laboral en nuestra comunidad autónoma.

Han pasado ya 20 años desde que se aprobara el I Plan Director (año 2002), y se ha comprobado a lo largo de estos años que es un instrumento efectivo para la reducción de la siniestralidad laboral, la Comunidad de Madrid es una de las que menor índice de incidencia de accidentes de trabajo tiene de toda España.

Desgraciadamente los accidentes laborales siguen produciéndose. El grave problema que suponen por su magnitud humana, social y económica está latente. Además del coste humano que representa la pérdida de salud, los accidentes de trabajo derivan en importantes costes económicos y sociales que deben convertir las medidas tendentes a su reducción en un objetivo de primer orden para Administraciones y todos los organismos y empresas implicadas.

Y las principales causas de siniestralidad laboral según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo son las relacionadas con la “Organización del Trabajo”, es decir, los factores relacionados con el método de trabajo, la propia realización de la tarea, la formación, información, instrucciones y señalización o la selección de equipos, materiales o auxiliares no apropiados a la tarea, constituyen las causas con mayor peso relativo sobre el total de las detectadas en la investigación de accidentes.

De acuerdo con los datos oficiales provisionales proporcionados por el Instituto

Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST) en 2021 se produjeron un total de 86.566 accidentes de trabajo, lo que supone un aumento del 27,18% respecto a 2020. En este mismo periodo se han incrementado los accidentes leves un 27,22%, los graves un 17,66%, y los accidentes mortales pasando de 58 a 79 fallecidos, 21 personas trabajadoras más han perdido la vida en 2021

Por sectores, todos los sectores tienen un ascenso en el número de accidentes de trabajo, destacando desgraciadamente el incremento del 100% de accidentes mortales en el sector de la construcción, 18 trabajadores fallecieron en 2021 frente a los 9 que perdieron la vida en 2020. También experimentan una gran subida las patologías no traumáticas, 65,22%.

DATOS PROVISIONALES

ACCIDENTES LABORALES*: DIFERENCIA PORCENTUAL 2020-2021 ENERO-DICIEMBRE

Sectores de CHAE 2009

No incluidos pluriempleados

SECTORES ACTIVIDAD	LEVES			GRAVES			MORTALES			TOTAL		
	2020	2021	Dif. %	2020	2021	Dif. %	2020	2021	Dif. %	2020	2021	Dif. %
AGRICULTURA	228	277	21.49	4	2	-50,00	0	0	-	232	279	20,26
INDUSTRIA	6.815	7.781	14,17	31	31	0,00	6	3	-50,00	6.852	7.815	14,05
CONSTRUCCIÓN	9.700	11.394	17,46	94	113	20,21	9	18	100,00	9.803	11.525	17,57
SERVICIOS	41.110	50.441	22,70	180	193	7,22	34	46	35,29	41.324	50.680	22,64
TOTAL jornada laboral	57.853	69.893	20,81	309	339	9,71	49	67	36,73	58.211	70.299	20,77
<i>IN-ITÍNERE</i>	9.771	16.141	65,19	76	114	50,00	9	12	33,33	9.856	16.267	65,05
TOTAL GENERAL	67.624	86.034	27,22	385	453	17,66	58	79	36,21	68.067	86.566	27,18
FORMAS	In-Itinere			76	114	50,00	9	12	33,33			
	Tráfico			49	37	-24,49	10	9	-10,00			
	Patología no traumática			32	36	12,50	23	38	65,22			
	Resto de formas			228	266	16,67	16	20	25,00			
	TOTAL			385	453	17,66	58	79	36,21			

Las Patologías no traumáticas (PNT) son aquellas producidas por: derrames cerebrales, infartos, etc.

* Accidentes que han causado baja, reconocidos por la Autoridad Laboral en el periodo de referencia.

ACCIDENTES LABORALES COVID-19: ENERO-DICIEMBRE 2021

No incluidos pluriempleados

SECTORES ACTIVIDAD	LEVES	GRAVE	MORTAL	TOTAL
	2021			
AGRICULTURA	0	0	0	0
INDUSTRIA	0	0	0	0
CONSTRUCCIÓN	0	0	0	0
SERVICIOS	2645	4	2	2651
TOTAL	2.645	4	2	2.651

Fuente: Siniestralidad 2021. Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad de Madrid

Si bien hay que decir, que las cifras de siniestralidad del año 2020 han sido inusuales debido a la pandemia producida por el virus Sars Cov 2 y que ha continuado teniendo impacto en la actividad de las empresas de nuestra región durante el año 2021.

Respecto de las enfermedades del trabajo, en 2021 el número de enfermedades profesionales comunicadas ha ascendido a 917. Del total de enfermedades comunicadas 539 se han producido con baja y 378 han sido sin baja. 454 se han notificado por hombres trabajadores y 463 por mujeres trabajadoras.

El grupo 2 Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos, sigue siendo en el que mayor declaración se ha producido un total de 639, un 69% del total, 372 patologías con baja y 267 sin baja.

Destacar el pequeño número de enfermedades que se comunican en el grupo 6 Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos, tan sólo 6 patologías.

Aunque es evidente que la declaración de enfermedades profesionales ha aumentado, influenciado por la pequeña mejora de la actividad económica, UGT-Madrid consideramos que existe una infranotificación y un infrareconocimiento, que en muchos casos se atienden como enfermedades comunes, produciéndose un grave perjuicio para el trabajador que ve reducidas sus prestaciones, para la sociedad que costea a través del sistema sanitario público enfermedades que corresponden al sistema de seguridad social, y para las empresas porque lo que no se declara no existe, y, por lo tanto, no se previene. Las enfermedades profesionales son la gran asignatura pendiente de la prevención de riesgos laborales en Madrid.

Los cánceres de origen profesional, las patologías derivadas de los riesgos psicosociales y muchos de los trastornos musculoesqueléticos siguen sin declararse como **enfermedades** relacionadas con el **trabajo**.

Para luchar contra los accidentes y las enfermedades relacionadas con el trabajo hay que actuar contra sus causas. Por ello, en este VI Plan las enfermedades relacionadas con el trabajo también se mantienen en un primer plano. También se plantean nuevos desafíos originados por la pandemia, y trata de colaborar con las medidas de Salud Pública en las diferentes fases de la reactivación económica.

Llevamos dos años atípicos. Estamos viviendo acontecimientos impensables: crisis económicas, la pandemia producida por el virus Sars-Cov 2, ahora la guerra entre Rusia y Ucrania, todos ellos han variado nuestra vida diaria y nos ha dado una visión diferente del sistema de prevención de riesgos laborales.

La situación que estamos viviendo en estas crisis está generando el crecimiento de la precariedad, de la inseguridad y de la desigualdad generando peores condiciones de trabajo y, por tanto, mayores daños derivados del trabajo, sean accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

La temporalidad caracteriza a la mayoría de los nuevos contratos firmados cada año. La duración de los mismos es muy escasa. La alta rotación de contratos de tan corta duración impide garantizar los derechos de información y formación sobre los riesgos y medidas preventivas existentes en la empresa. El miedo a perder el trabajo, al desempleo, la ansiedad son otros de los grandes retos a afrontar, los riesgos psicosociales.

Y son las mujeres, los migrantes, los jóvenes, los mayores de 55 años, y en general las personas más vulnerables, los que padecen mayor discriminación a la hora de acceder a un puesto de trabajo, abocándoles a ocupar aquellos trabajos que acumulan mayores tasas de temporalidad y parcialidad, a su vez relacionados con mayores índices de siniestralidad.

Esperemos que con la recién firmada Reforma del Mercado de Trabajo, Real Decreto-ley 32/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía de la estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo, cuyo objetivo principal es erradicar la temporalidad, las condiciones de trabajo mejoren y la salud laboral.

Los tres ejes de actuación principales del VI Plan Director intentarán mejorar la situación de la prevención en la empresa. Tanto de los riesgos tradicionales, como de los nuevos riesgos emergentes derivados de la evolución demográfica, la tecnología y las nuevas formas de organización del trabajo, como el teletrabajo. También se contemplan los riesgos laborales en el entorno del Empleo Verde y la transición justa, teniendo en cuenta la diversidad y la perspectiva de género.

En UGT-Madrid vamos a realizar diferentes actuaciones a través de los convenios que desarrollaran este VI Plan Director. Dirigidas fundamentalmente a informar, divulgar y sensibilizar a toda la ciudadanía, a reforzar situaciones preventivas adecuadas entre las personas trabajadoras y delegados y delegadas. La formación en especial de los nuevos delegados y delegadas de prevención, así como la actualización de los conocimientos de los que ya llevan tiempo desarrollando actividades preventivas, se hace imprescindible.

Para UGT-Madrid tiene especial relevancia el reconocimiento que se hace de la labor de los agentes sociales como una pieza clave en la mejora de las condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo y en la difusión de la cultura preventiva. Está demostrado que donde hay representación sindical hay mayor implantación de medidas de prevención de riesgos laborales.

El desarrollo de actuaciones de formación, información, sensibilización y divulgación es necesario y harán posible probablemente la mejora de la implantación de la Seguridad y Salud Laboral en las empresas y por ende una mayor salud de la población trabajadora.

Esperemos que todas las actuaciones que hemos planificado en este convenio 2022 que desarrolla el VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales, mejoren realmente la situación de la siniestralidad laboral y la salud de la ciudadanía madrileña y sean una herramienta útil para delegados sindicales, de prevención y personas trabajadoras en un mayor conocimiento de sus derechos y de mejora en el día a día en beneficio de su salud laboral.

Desde UGT-Madrid creemos que, con la firma de este Acuerdo, podemos avanzar en una mayor implantación de la prevención de riesgos laborales en las empresas y por tanto defender la salud y la seguridad de las personas trabajadoras madrileñas, mejorando las condiciones de trabajo de todas ellas, lo que tiene también repercusión en la sociedad, haciéndola más saludable.

Fdo.: **Susana Huertas Moya**
Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente
UGT-Madrid

1

INTRODUCCIÓN

Tal y como establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos musculoesqueléticos (TME) comprenden más de 150 tipos de trastornos que afectan al sistema locomotor.

Los TME son lesiones de la unidad articular y sus músculos, tendones, nervios y ligamentos, que se localizan con mayor frecuencia en el cuello, la espalda, los hombros, los codos y las manos. Los principales síntomas de los TME son el dolor, asociado a la inflamación, la pérdida de fuerza y la dificultad o imposibilidad para realizar determinados movimientos.

Estas patologías se relacionan principalmente con trabajos que requieren un sobreesfuerzo y una importante actividad física, pero también aparecen en otro tipo de trabajos como consecuencia, por ejemplo, de malas posturas sostenidas durante periodos de tiempo largos. Los principales factores de riesgo que causan los TME son:

- **Factores físicos:** en trabajos que requieren sobreesfuerzos, la manipulación manual de cargas, posturas forzadas, movimientos repetitivos, aplicación excesiva de fuerza y/o que estén sometidos a vibraciones.
- **Factores de organización del trabajo:** debidos principalmente a altos ritmos de trabajo, falta de autonomía y de pausas, alto nivel de exigencia, trabajo monótono y repetitivo, distribución horaria del trabajo, tipo de contratación y remuneración, entre otros.
- **Factores del entorno de trabajo:** debidos a la temperatura, la iluminación y el diseño de los puestos de trabajo.
- **Factores psicosociales:** debido a situaciones de estrés que pueden generar tensión articular y derivar en contracturas; a un bajo nivel de satisfacción en el trabajo, falta de apoyo por la dirección de la empresa, supervisores y supervisoras y/o compañeros y compañeras.
- **Factores individuales:** debidos a dobles jornadas de trabajo (laboral y doméstica), resistencia física, edad, problemas de peso, etc.

En la actualidad los TME constituyen uno de los factores de riesgo que más patologías y enfermedades están causando entre las trabajadoras y los trabajadores tanto a nivel europeo, como estatal o autonómico.

Según los datos facilitados por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (en adelante INSST) en el análisis que realiza de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 6ª EWCS – España, se ha detectado una creciente incidencia de los riesgos ergonómicos entre los trabajadores y trabajadoras en España.

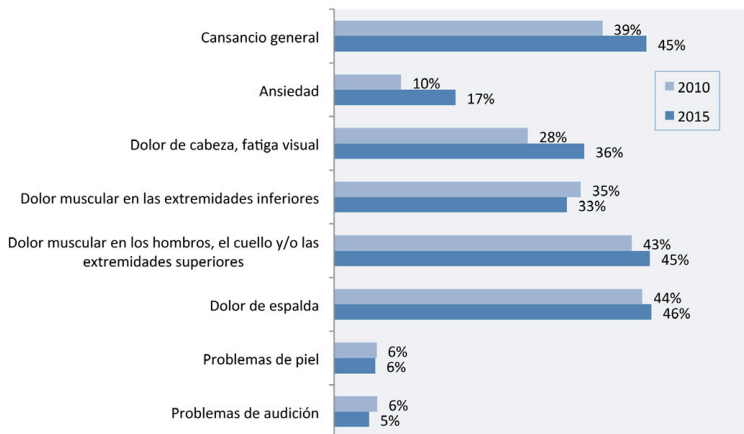
Según esta Encuesta, hasta un 11% de los trabajadores y trabajadoras encuestadas, reconocen sufrir alguna enfermedad o problema de salud de larga duración, considerando que se trata de larga duración cuando dura o se presume que vaya a durar seis o más meses.

Cuanto mayor es la edad de los y las encuestadas, se incrementan las respuestas afirmativas recogidas, llegando a afectar a más del 16% de los mayores de 49 años.

No obstante, el 42% de los afectados y afectadas reconoce que estos problemas de salud no afectan a sus actividades diarias, pero hay un 13% que admite que su actividad diaria está "muy limitada" y un 45% como "parcialmente limitada".

Si tenemos en cuenta las respuestas de los encuestados y encuestadas que han padecido en los últimos 12 meses alguna enfermedad de las presentadas en un listado incluido en la pregunta realizada, el dolor de espalda (46%), el dolor muscular de hombros, cuello y extremidades superiores (45%) y el cansancio general (45%), son los más frecuentes.

Problemas de salud en los últimos 12 meses. Años 2010 y 2015



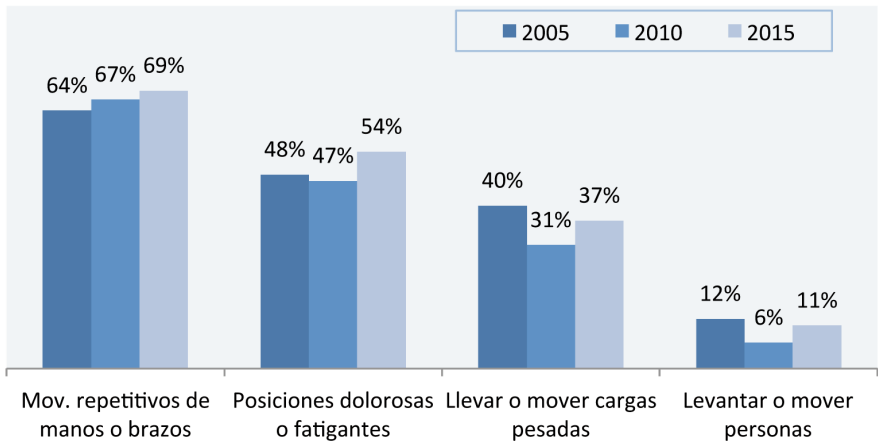
Base: total de trabajadores en 2015 (N=3.364) y 2010 (N=1.008).

Teniendo en cuenta el sexo de los entrevistados, las mujeres reconocen haber padecido más dolencias en todos los casos, que los hombres, excepto en el caso de problemas de audición que afecta más a los hombres. La edad también influye negativamente en todas las patologías analizadas.

Los riesgos que se repiten con más frecuencia son:

- La exposición a movimientos repetitivos de manos o brazos, afectando al 69% de los trabajadores.
- Posiciones dolorosas o fatigantes (54%).
- Llevar o mover cargas pesadas (37%).
- Levantar o mover personas (11%).

Exposición a riesgos ergonómicos. Evolución 2005-2015



Base: total de trabajadores en 2005 (N= 1.017), 2010 (N= 1.008) y 2015 (N= 3.364). Categoría de respuesta: $\frac{1}{4}$ parte del tiempo o más.

Desde el año 2010, todos han experimentado un aumento significativo:

- Las posiciones dolorosas o fatigantes, han aumentado 7,2 puntos porcentuales.
- Llevar o mover cargas pesadas, 6,1 puntos.
- Levantar o mover personas, 4,2 puntos.
- Movimientos repetitivos de manos o brazos, es el único que se mantiene sin cambios importantes, aunque aumentan en torno a un 2%.

Además, si tenemos en cuenta el sexo, los hombres manejan en mayor proporción cargas pesadas que las mujeres (43 y 29% respectivamente).

Sin embargo, son las mujeres las que más levantan o mueven personas (17% las mujeres frente al 5% de hombres), existiendo un alto porcentaje de estas mujeres que no tienen contrato (34%), pudiendo estar relacionado con el cuidado de personas en los hogares.

Hay que señalar que las actividades en las que se encuentra una mayor exposición a los riesgos ergonómicos son Construcción, Agricultura, Comercio y Hostelería y Salud, como se puede observar en la siguiente tabla:

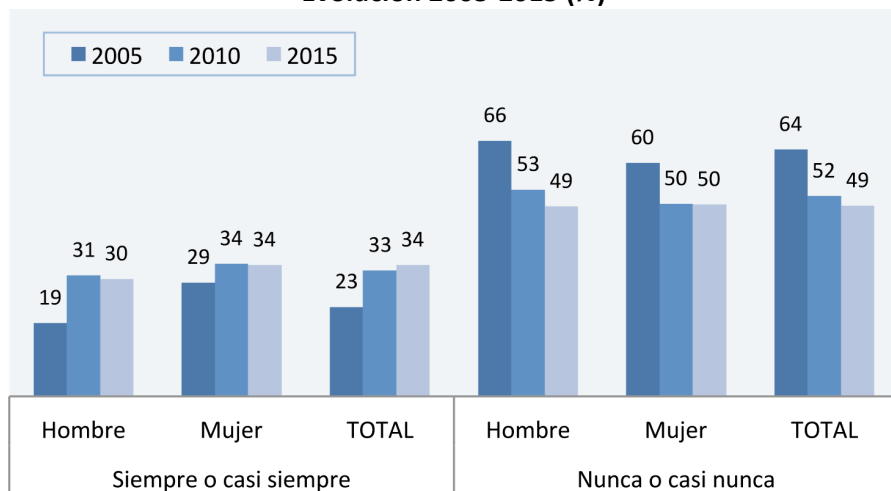
Actividades económicas con mayor exposición a riesgos ergonómicos							
	Agricultura	Industria	Construcción	Comercio y hostelería	Salud	Otros Servicios	Total
Movimientos repetitivos de manos o brazos	79%	73%	85%	75%	65%	65%	69%
Posiciones dolorosas o fatigantes	79%	57%	69%	54%	67%	47%	54%
Llevar o mover cargas pesadas	58%	44%	73%	49%	40%	25%	37%
Levantar o mover personas	1%	2%	1%	2%	59%	29%	11%

Base: total de trabajadores (N= 3.364). Nota: las celdas sombreadas indican diferencias estadísticamente significativas con el promedio total. Categoría de respuesta: ¼ parte del tiempo o más.

En la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 6ª EWCS – España, se contemplan algunas tareas que tienen una repercusión directa en la aparición de los trastornos musculoesqueléticos, como la utilización de aparatos informáticos como ordenadores, impresoras, etc. y la monotonía y repetitividad de las tareas, cuestiones que son tratadas a continuación dada la importancia que tienen en la aparición de este tipo de enfermedades.

Casi uno de cada tres trabajadores y trabajadoras ocupadas, utilizan en el desarrollo de su trabajo ordenadores u otro tipo de aparatos informáticos. Y esto sucede en actividades muy diversas, fundamentalmente en Administración pública y defensa (52%), Transportes (49%), Actividades administrativas, auxiliares y financieras (49%), o Enseñanza (45%), mientras que las actividades en las que hay más trabajadores y trabajadoras que reconocen que no los utilizan nunca o casi nunca son Agricultura (82%), Otros servicios (76%) y Construcción (72%).

Empleo de equipamiento informático durante el trabajo por sexo. Evolución 2005-2015 (%)



Base: total de trabajadores (N=3.364). Categorías de respuesta: "siempre" o "casi siempre" y "nunca" o "casi nunca"

Desde 2005 a 2010 ha habido un importante incremento en el uso de equipos informáticos, produciéndose posteriormente una estabilización de los trabajadores y trabajadoras que reconocen utilizarlos siempre o casi siempre. Una evolución inversa se ha producido entre los trabajadores y trabajadoras que no los utilizan nunca o casi nunca.

Cada vez son menos los ocupados que no tienen aunque sea sólo un uso ocasional de este equipamiento, lo que demuestra la constante extensión de los usuarios de las tecnologías de la información y la comunicación. Actualmente, y debido a la situación derivada de la COVID-19, estas cifras han ido en aumento, dado que se ha promovido en muchos sectores el **teletrabajo**, por lo que el riesgo de sufrir un TME subirá en la misma proporción.

Esto se traduce en un elevado número de trabajadoras y trabajadores expuestos a riesgos que pueden dar lugar a la aparición de TME por utilización de este tipo de equipos.

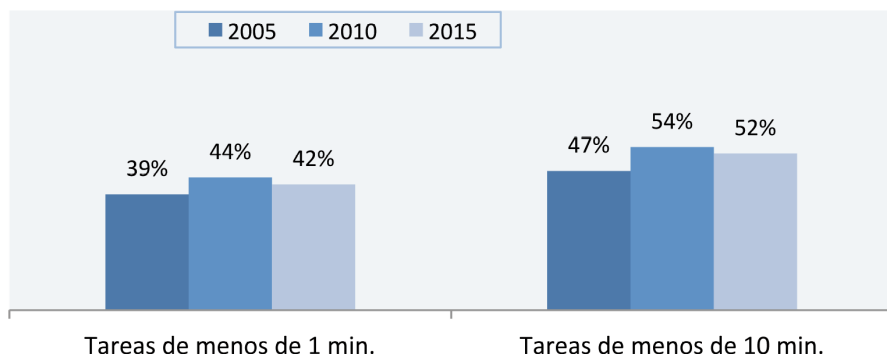
Otras tareas que también tienen una incidencia especial en la aparición de TME, son aquellas que se desarrollan de forma breve y repetitiva.

Según la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (6ª EWCS-España),

el 42% de los trabajadores y trabajadoras realizan tareas breves y repetitivas de menos de un minuto, este porcentaje llega hasta algo más de la mitad (52%) en el caso de tareas repetitivas de menos de 10 minutos.

La evolución de las personas trabajadoras que realizan este tipo de tareas desde 2005, indica que se ha producido un incremento significativo, pasando del 39% en 2005 al 42% en 2015 para el caso de tareas de menos de un minuto y de 47% a 52% en el caso de las tareas de menos de 10 minutos en el mismo periodo de tiempo.

Realización de tareas breves y repetitivas. Evolución 2005-2015



Base: total de trabajadores en 2005 (N=1.017), 2010 (N=1.008) y 2015 (N=3.364).

Si tenemos en cuenta los datos del **“Observatorio de Enfermedades Profesionales (CEPROSS) y de Enfermedades causadas o agravadas por el Trabajo (PANOTRATSS). Informe anual 2021”**, el número total de partes con y sin baja que se han comunicado durante el año 2021 a nivel nacional asciende a 24.944, de las cuales, 20.381 son Enfermedades Profesionales (sistema CEPROSS) y 4.563 son Patologías no traumáticas causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS).

Atendiendo a la clasificación establecida en el **“Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro”**, de todos los grupos de enfermedades profesionales declaradas en nuestra Comunidad durante el año 2021 (ver tabla 1), el mayor porcentaje (86,53) corresponde a Enfermedades Profesionales del Grupo 2, que tienen relación con la exposición del trabajador o trabajadora a agentes físicos (principales factores de riesgo que causan los TME).

Tabla 1 (elaboración propia): Distribución de EEPP comunicadas por grupos de enfermedades profesionales.

		EEPP 2021
Grupo 1	EP causadas por agentes químicos	487
Grupo 2	EP causadas por agentes físicos	17.636
Grupo 3	EP causadas por agentes biológicos	576
Grupo 4	EP causadas por inhalación de otras sustancias y agentes	710
Grupo 5	EP de la piel causadas por otras sustancias y agentes	923
Grupo 6	EP causadas por agentes carcinógenos	49
Total		20.381

Fuente: Observatorio de Enfermedades Profesionales (CEPROSS) y de Enfermedades causadas o agravadas por el Trabajo (PANOTRATSS). Informe anual 2021

Si tenemos en cuenta los partes comunicados en la Comunidad de Madrid, se han comunicado un total de 917 partes a través del sistema CEPROSS, de los cuales 539 son con baja médica y 378 sin baja, así como 226 partes a través de PANOTRATSS (137 con baja y 88 sin baja médica).

Es necesario destacar que estas cifras hacen referencia sólo a las enfermedades profesionales declaradas, existiendo una subdeclaración de este tipo de patologías. Sirva como ejemplo que las lesiones por hernia de disco o las lumbalgias no aparecen reflejadas en los datos oficiales de declaración de enfermedades, siendo dos de las patologías que generan más procesos de baja por enfermedad común, debiendo ser reconocido como accidente laboral cuando el origen está en el puesto de trabajo.

Del mismo modo, otras patologías se declaran como accidente de trabajo a través del sistema PANOTRATSS (comunicación de Patologías No Traumáticas de Accidentes de Trabajo de la Seguridad Social), por lo que, los accidentes de trabajo que derivan de un TME, tampoco estarían incluidos en las tablas anteriores. Siguiendo con los datos desprendidos del “Observatorio de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social.

Informe Anual 2021”, el 29,32%¹ de las patologías no traumáticas comunicadas, corresponderían a Enfermedades del aparato locomotor, que se relacionan en muchos casos con los trastornos musculoesqueléticos.

Los datos reflejan la necesidad y la importancia de trabajar e investigar en la prevención de los TME, de cara a poder lograr la eliminación o reducción de las alteraciones que los TME producen en la salud de la población trabajadora, de las enfermedades profesionales y las enfermedades relacionadas con el trabajo que provocan, así como la repercusión física y psicológica en el trabajador y trabajadora que los sufre, derivando en muchos casos en Incapacidades Permanentes y la consecuente salida de estos y estas trabajadoras del mercado laboral.

Por este motivo, desde UGT-Madrid, con el fin de informar y concienciar, tanto a los delegados y delegadas de prevención como a las y los trabajadores en general, sobre la importancia de la prevención y detección precoz de estos trastornos, editamos este **Cuadernillo Informativo sobre Trastornos Musculoesqueléticos**, con el deseo de que sirva como herramienta de trabajo útil y eficaz en nuestro quehacer diario y en la prevención de estas dolencias.

¹ Datos desprendidos del “Gráfico PANOTRATSS-28 Distribución porcentual por categorías de patología no traumática”. Página 113 Informe Observatorio de las contingencias profesionales de la Seguridad Social. Informe anual 2021.

¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS?

Como ya adelantamos en la introducción, los TME de origen laboral son un conjunto de lesiones y síntomas que afectan al sistema osteomuscular y a sus estructuras asociadas, provocando lesiones inflamatorias o degenerativas en la unidad articular, músculos, tendones y nervios, causadas o agravadas fundamentalmente por el puesto de trabajo y los efectos que éste tiene sobre la salud del trabajador o de la trabajadora.

Tal y como establece la Organización Mundial de la Salud, los trastornos musculoesqueléticos comprenden más de 150 trastornos que afectan el sistema locomotor, abarcando desde trastornos repentinos y de corta duración, como fracturas, esguinces y distensiones, a enfermedades crónicas que causan limitaciones de las capacidades funcionales, así como incapacidades permanentes.

Generalmente los TME son de aparición lenta, hasta que se cronifican y se produce el daño permanente. La mayor parte de los TME son trastornos acumulativos resultantes de una exposición repetida a cargas o movimientos más o menos pesados durante un período de tiempo prolongado, aunque también pueden deberse a traumatismos agudos, como es el caso de las fracturas producidas por un accidente laboral o crisis agudas de lumbalgia debido a un sobreesfuerzo.

Estas lesiones se pueden dar en cualquier parte del cuerpo, aunque se dan con mayor asiduidad en la espalda, el cuello, los hombros, los codos, manos y muñecas, siendo las lesiones más frecuentes la tendinitis, tenosinovitis, epicondilitis, lumbalgias, mialgias, hernias de disco, cervicalgias, síndrome del túnel carpiano, etc.

2.1. SINTOMATOLOGÍA DE LOS TME

Se distinguen tres etapas en la aparición de los trastornos musculoesqueléticos:

ETAPAS

1. Dolor y cansancio durante las horas de trabajo, sintiendo mejoría fuera del horario laboral y durante la noche y los fines de semana.
2. Aparición de los síntomas al comienzo de la jornada laboral, sin que éstos mejoren fuera del horario laboral, ni durante los tiempos de descanso.
3. Persistencia de los síntomas durante el descanso, dificultando la ejecución de tareas, incluso las más triviales.

Los principales **síntomas** relacionados con los TME son:

SÍNTOMAS

- ✓ **Dolor localizado** en músculos y/o articulaciones.
- ✓ **Rigidez** que aparece frecuentemente en la nuca, la espalda y los hombros por contracturas más o menos persistentes.
- ✓ **Hormigueo, entumecimiento, adormecimiento**, sobre todo de las extremidades superiores.
- ✓ **Pérdida de fuerza y capacidad de sujeción**, muy frecuentes en las manos.
- ✓ **Pérdida de sensibilidad y limitación funcional** en la parte del cuerpo afectada.
- ✓ **Fatiga muscular**, similar a la que se produce en la vida cotidiana debida a distintas actividades, y que no desaparece sino que progresivamente los síntomas empeoran a lo largo de la semana laboral, pudiendo llegar a no notar mejoría los fines de semana, interrumpir el sueño y no poder desarrollar tareas ni en el trabajo ni en el hogar.

La particularidad de algunos TME es que sus síntomas no están bien definidos, ya que únicamente se observa dolor o incomodidad sin que existan síntomas claros de un trastorno específico, por lo que en muchas ocasiones resulta difícil mostrar una conexión clara entre el TME y el puesto de trabajo.

En otros casos, el trastorno está bien definido existiendo una sintomatología clara, estableciéndose una relación directa entre el TME, el puesto de trabajo y el sector de actividad en el que el trabajador o la trabajadora desarrollan sus funciones.

Dada la repercusión que los TME causan en nuestra salud y en el desarrollo del trabajo y de nuestra vida diaria, es importante que, una vez que aparecen los primeros síntomas acudamos a los Servicios Médicos, ya que la correcta evolución de los TME y la adecuada recuperación del trabajador o trabajadora, depende en gran parte de un diagnóstico precoz y un adecuado tratamiento.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE LOS TME

Entendemos por **factores de riesgo** el conjunto de características presentes en las condiciones y puestos de trabajo, que de no ser eliminados, elevan significativamente la probabilidad de que aparezca un daño en la salud de las y los trabajadores.

Existen varios grupos de factores de riesgo que pueden aumentar las probabilidades de padecer algún tipo de TME: factores físicos, factores de organización del trabajo, factores del entorno de trabajo, factores de organización, factores psicosociales y factores individuales.

La exposición del trabajador o de la trabajadora a estos factores de riesgo se puede dar de forma aislada, o bien, puede existir una exposición conjunta a varios factores de riesgo, incrementando así, la posibilidad de sufrir un TME.

3.1 FACTORES FÍSICOS

Los factores físicos que con mayor frecuencia desencadenan los TME en los trabajadores y trabajadoras, son los que están ligados a la realización de algún tipo de **sobreesfuerzo**, generalmente cuando se trata de trabajos con posturas forzadas, con manipulación manual de cargas o movimientos repetitivos.

3.1.1 POSTURAS FORZADAS

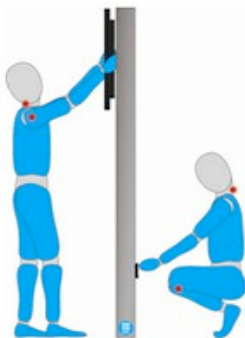
Son aquellas **posiciones de trabajo que requieren que una o varias regiones anatómicas del trabajador o la trabajadora pasen de una situación de confort a una posición forzada**. Mantener este tipo de posturas puede provocar la aparición de lesiones por sobrecarga en la unidad articular, los músculos, tendones, articulaciones, etc.

Existen multitud de actividades en las que el trabajador o la trabajadora debe adoptar posturas forzadas en la realización de sus funciones, siendo muy frecuentes en trabajos en bipedestación (estar de pié) o sedestación (estar sentado) prolongada, tareas de reparación, etc.

Estas molestias musculoesqueléticas suelen ser de aparición lenta y de carácter inofensivo en apariencia, por lo que la persona trabajadora suele ignorar sus síntomas hasta que se cronifican y aparece el daño permanente; se localizan fundamentalmente en el tejido conectivo, sobre todo en tendones y sus vainas, y pueden también lesionar o irritar los nervios, o impedir el flujo sanguíneo a través de venas y arterias.

Debido a las posturas forzadas en el puesto de trabajo, nos podemos encontrar, a modo de ejemplo, con diversos tipos de traumatismos, como son tendinitis, dedo en gatillo, síndrome del canal de Guyon, síndrome del túnel carpiano, síndrome de Reynaud, etc.

Los TME debidos a posturas forzadas se suelen dar con mayor frecuencia en hombros, cuello, codos, manos y muñecas, aunque también se pueden dar lesiones dorsolumbares y en las extremidades inferiores por posturas inadecuadas con una elevada carga muscular estática.



3.1.2 MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS

La manipulación manual de cargas viene regulada a través del **Real Decreto 487/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para las personas trabajadoras.**

A su vez, Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, elaboró la Guía Técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la Manipulación Manual de Cargas, que desarrolla lo establecido en el Real Decreto 487/1997, y aunque no es de obligado cumplimiento, sirve como herramienta de ayuda para aplicar lo establecido reglamentariamente.

Se considera como **manipulación manual de cargas, las operaciones**

realizadas por uno o varios trabajadores o trabajadoras que suponen el levantamiento, colocación, empuje, tracción, transporte o desplazamiento de una carga, tanto de objetos como de personas o animales.

Este tipo de trabajos suele causar trastornos acumulativos debido al progresivo deterioro del sistema musculoesquelético, por la realización continua de actividades de levantamiento y manipulación de cargas, a modo de ejemplo nos podemos encontrar con traumatismos agudos, dolores dorsolumbares, cortes o fracturas debidos a accidentes.

Se pueden producir en cualquier zona del cuerpo, pero son más sensibles los miembros superiores y la espalda, en especial en la zona dorsolumbar. Si las cargas se manipulan en superficies sometidas a vibraciones, el riesgo para la zona dorsolumbar se verá aumentado.

Los principales síntomas debidos a la manipulación manual de cargas son el dolor, hormigueo, adormecimiento, calor en la zona afectada al final de la jornada, etc.



La manipulación manual de cargas que superen los 3 Kg puede dar lugar a un riesgo dorsolumbar no tolerable. Aunque se trata de una carga ligera si las condiciones en las que se manipula no son ergonómicas, pueden conllevar un riesgo (posturas inadecuadas, en condiciones ambientales desfavorables, alta frecuencia en la manipulación de la carga, etc.).

Así mismo, a efectos del Real Decreto 487/1997 y la Guía Técnica que lo desarrolla, no se consideraría que la manipulación manual de cargas inferiores a 3 Kg pueda generar un potencial riesgo dorsolumbar, pero sí puede generar TME, sobre todo en los miembros superiores, si en dicha manipulación se realizan a su vez movimientos repetitivos o posturas forzadas. A modo de ejemplo, tareas como la de almacenamiento y

manipulado en el sector logístico, donde en ocasiones se manipulan cargas inferiores a 3 kg, pero de forma muy repetitiva, sin pausas suficientes, puede dar lugar a lesiones fundamentalmente en la zona cervical y los miembros superiores.

3.1.3 MOVIMIENTOS REPETITIVOS

Generalmente se dan en ciclos de trabajo cortos y realizando movimientos continuos y similares. Este tipo de movimientos genera un gran número de lesiones y enfermedades de origen laboral.



Se considera que **se realizan trabajos con movimientos repetitivos cuando los ciclos de trabajo son menores de 30 segundos o cuando se repiten los mismos movimientos o gestos durante al menos el 50% del ciclo de trabajo o jornada laboral.**

Las principales lesiones producidas por los movimientos repetitivos se localizan en los hombros, codos, muñecas y manos. Existe un gran número de trastornos asociados a la realización de movimientos repetitivos, a modo de ejemplo nos encontramos con tendinitis, epicondilitis, síndrome del túnel carpiano, síndrome del supraespinoso, codo de tenista, codo de golfista, etc.

En casos más extremos se puede atribuir como un factor desencadenante del Síndrome de Raynaud el desarrollo de actividades repetitivas, como escribir continuamente y de forma repetitiva en un ordenador o el uso continuo de herramientas de mano.

3.1.4 VIBRACIONES

Se definen como "todo movimiento oscilatorio de un cuerpo sólido respecto a una posición de referencia", es decir, es un movimiento repetitivo que se produce alrededor de una posición de equilibrio. Las vibraciones pueden producir en el organismo de las personas expuestas,

daños específicos en función de la zona del cuerpo a la que afectan y de la frecuencia dominante de la vibración. Las vibraciones pueden ser transmitidas al sistema mano-brazo o bien al cuerpo entero, siendo de gran importancia diferenciar estas dos circunstancias, de cara a establecer medidas preventivas adecuadas, reguladas a través del **Real Decreto 1311/2005, de 4 de noviembre, sobre la protección de la seguridad y salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas**, así como la Guía Técnica del INSST, que desarrolla dicha normativa, donde establece diferentes valores límite de exposición del trabajador y valores límite de exposición que dan lugar a una acción (Art. 3 RD 1311/2005).

Las vibraciones pueden provocar en las personas expuestas algún tipo de TME, aunque generalmente suele estar originado por la combinación de otro tipo de factor de riesgo y la vibración. Los principales efectos que pueden causar sobre la salud del trabajador o de la trabajadora consisten en lumbalgias, lumbociáticas, hernias, pinzamientos discales, artrosis del codo, enfermedad de Kienbock, etc.



3.1.5 REPERCUSIÓN DE LOS FACTORES FÍSICOS EN LA TRABAJADORA EMBARAZADA

Durante el periodo de gestación de la mujer trabajadora se producen una serie de cambios fisiológicos que provocan cambios en su capacidad funcional y en la tolerancia física de la trabajadora a determinadas condiciones de trabajo.

Según lo establecido por la **Nota Técnica de Prevención (NTP) nº 785 “Ergomater: método para la evaluación de riesgos ergonómicos en trabajadoras embarazadas”** del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, *“los cambios más relevantes de la mujer gestante se manifiestan en cambios circulatorios, el peso corporal, la postura y el equilibrio, la laxitud de ligamentos, las extremidades superiores y la frecuencia urinaria”*.



Los principales problemas con los que nos encontramos son aquellos que tienen relación con la carga física, incluyendo la manipulación manual de cargas, las jornadas de trabajo con postura de pié prolongada, los trabajos sedentarios donde no hay posibilidad de cambiar de postura o poder levantarse, las tareas con movimientos repetitivos, sobre todo de los miembros superiores, y trabajos con posturas forzadas (principalmente las posturas inclinadas o en cuclillas).

Entre las posibles consecuencias sobre las salud de la trabajadora y/o el feto asociadas a factores de riesgo físico, podemos citar el parto prematuro, el bajo peso del recién nacido, la muerte fetal, los defectos congénitos y la hipertensión arterial gestacional.

La trabajadora gestante es más sensible a determinados riesgos que el resto de trabajadores de la empresa. El Anexo VII del **Real Decreto 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención**, establece una serie de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir en la salud de la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia natural, tal y como podemos ver en el siguiente cuadro:

Anexo VII. Lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural, del feto o del niño durante el período de lactancia natural

1. Agentes físicos, cuando se considere que puedan implicar lesiones fetales o provocar un desprendimiento de la placenta, en particular:
 - a) Choques, vibraciones o movimientos.
 - b) Manipulación manual de cargas pesadas que supongan riesgos, en particular dorsolumbares.
 - c) Ruido.

- d) Radiaciones no ionizantes.
- e) Frío y calor extremos.
- f) Movimientos y posturas, desplazamientos, tanto en el interior como en el exterior del centro de trabajo, fatiga mental y física y otras cargas físicas vinculadas a la actividad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia. (...)

Se deberá revisar la evaluación de riesgos de la trabajadora embarazada y adaptar el puesto de trabajo a su nueva circunstancia o sensibilidad (artículo 25.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales).

Como hemos visto, la gestante no puede manipular cargas o realizar otros trabajos con riesgo de padecer TME, por lo que, en caso de que no se pudiese adaptar el puesto de la trabajadora embarazada por no existir puestos de trabajo alternativos en la empresa exentos de riesgo, es necesario que la gestante pase a la situación de *baja por riesgo durante el embarazo o baja por riesgo durante la lactancia natural*, que se deberá tramitar a través de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social. La prestación económica que percibirá la trabajadora gestante o lactante durante este periodo será del 100% de la base de cotización para contingencias profesionales.²

TEN EN CUENTA QUE...

La trabajadora embarazada sufre un cambio en la curvatura de la columna lumbar para compensar el peso adicional que sufre durante la gestación, produciendo con frecuencia dolor de espalda, incluso en ausencia de esfuerzo adicional. Cualquier **sobreesfuerzo que derive del puesto de trabajo** se puede traducir en algún tipo de daño para la trabajadora y/o el feto, por lo que es más que recomendable evitar que las mujeres en esta situación ocupen puestos de trabajo que conlleven tareas de sobreesfuerzo físico, manipulación de cargas, así como cualquier factor de riesgo que derive en un TME.

² Regulado a través del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 8 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social: Título II Capítulo VIII Riesgo Durante el embarazo y Título II Capítulo IX Riesgo durante la lactancia natural.

3.2 OTROS FACTORES DE RIESGO

Aunque son los factores físicos los que causan los TME en el trabajador o en la trabajadora y los que son tenidos en cuenta a la hora de clasificar el TME como una enfermedad profesional o una enfermedad relacionada con el trabajo, existe otro tipo de factores que en combinación con los físicos puede agravar las dolencias sufridas en la salud de los y las trabajadoras. Estos factores están relacionados con la organización del trabajo, el diseño del puesto de trabajo y las tareas encomendadas.

3.2.1 FACTORES RELACIONADOS CON LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

- **Ritmo de trabajo:** es el tiempo necesario para realizar una determinada tarea, teniendo en cuenta también el nivel de concentración y atención necesarias para la ejecución de las tareas, la rapidez con la que hay que realizar esas tareas, si tienen plazos cortos o estrictos, o determinados por máquinas, clientes, procesos productivos, etc.
- **Carga de trabajo:** se define como el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada de trabajo. La carga de trabajo viene determinada por la interacción entre el nivel de exigencia de la tarea (esfuerzo requerido, ritmo, etc.) y el grado de movilización del sujeto (esfuerzo que debe realizar para llevar a cabo la tarea). Podemos diferenciar entre dos tipos, la carga física (cuando el trabajo es predominantemente muscular) y la carga mental (cuando la tarea requiere mayor esfuerzo intelectual o cognitivo).
- **Ausencia de programación de pausas y descanso:** cuando a lo largo de la jornada laboral el trabajador o trabajadora no puede realizar las pausas y/o descansos necesarios para poder aliviar la fatiga que la carga de trabajo supone. No solo física, sino también a nivel sensorial y/o mental, y por las condiciones ambientales y personales del entorno de trabajo. La fisionomía articular requiere de pausas para recuperar la normalidad funcional.
- **Trabajos monótonos y repetitivos:** son aquellos en los que el tipo de trabajo a realizar es siempre o casi siempre similar, sin posibilidad de alternar distintas funciones y con poca decisión por parte del trabajador o la trabajadora sobre las tareas a desarrollar.
- **Trabajos a turnos y/o nocturnos:** el ritmo de trabajo, sea continuo

o discontinuo, implica para el trabajador o la trabajadora la necesidad de prestar sus servicios en un horario o periodo determinado, de días o de semanas, diferente del horario de trabajo habitual, con un sistema de trabajo de rotación o bien realizando su jornada de trabajo de manera constante en turno de noche. El trabajo nocturno se ha reconocido también como un factor de riesgo carcinogénico.

- **Realización de teletrabajo:** entendiéndose como teletrabajo aquel que se realiza a distancia y que se lleva a cabo mediante el uso exclusivo o prevalente de medios y sistemas informáticos, telemáticos y de telecomunicación. Pese a que el teletrabajo conlleva una serie de ventajas a la hora de flexibilizar horarios, evitar desplazamientos, etc.; también supone el aumento de determinados riesgos para los empleados y empleadas, como es el aumento de las horas y la sobrecarga de trabajo, mayor dificultad para realizar la vigilancia de la salud y evaluar los riesgos de las personas empleadas, que asegure una ergonomía correcta de los puestos de trabajo; el aumento de dispositivos móviles menos ergonómicos (móviles, tablets), y por tanto, el aumento de los trastornos musculoesqueléticos.

3.2.2 FACTORES AMBIENTALES DEL PUESTO DE TRABAJO

- **Ambiente térmico:** comprende tanto los factores ambientales del puesto de trabajo (temperatura, humedad, velocidad del aire...) como los individuales (tipo de actividad, vestimenta, o metabolismo, etc.). El organismo dispone de un mecanismo de autorregulación que le permite mantener una temperatura constante a pesar de las variaciones climáticas y energéticas ligadas al trabajo, no obstante, las exposiciones a un ambiente térmico inadecuado puede provocar diferentes reacciones fisiológicas y cognitivas en las personas (dolor de cabeza, dificultad de concentración, disminución de la atención y concentración). Siendo el efecto mucho mayor cuando el trabajador o la trabajadora está sometida a temperaturas extremas, que pueden derivar en hipotermia, golpe de calor, Síndrome de Raynaud.
- **Alto nivel de ruido:** que pueden causar tensiones en el cuerpo e interferir en la actividad laboral en dos niveles:
 1. Persona-persona: se dificulta la transmisión y percepción de la palabra o su inteligibilidad.

2. Persona-máquina: interfiere en la recepción de señales acústicas o alarmas.
- **Iluminación incorrecta:** la influencia de la iluminación es muy importante para ejecutar eficazmente el trabajo sin fatiga, por lo que es preciso que los lugares de trabajo dispongan de sistemas de iluminación óptimos. Es necesario favorecer al máximo posible la percepción de la información visual en el trabajo, garantizar un nivel adecuado de iluminación para la buena ejecución de las tareas y evitar deslumbramientos y contrastes excesivos de forma que se procure un grado aceptable de confort visual, evitando así la necesidad por parte del trabajador de adoptar posturas incorrectas o forzadas que desemboquen en un TME.
 - **Distribución del espacio de trabajo:** El diseño del puesto de trabajo debe reunir unas condiciones mínimas de espacio donde el trabajador o la trabajadora pueda moverse con comodidad para el desarrollo de sus tareas. Además las superficies de trabajo deberán ser ajustables en altura y/o inclinación, permitiendo realizar la tarea adoptando el menor número de posturas forzadas. (El espacio por trabajadora o trabajador deberá ser de 2 metros cuadrados libres por cada uno de ellos, tal y como establece el RD 486/1997 de lugares de trabajo).

3.2.3 FACTORES PSICOSOCIALES

La exposición de los trabajadores y las trabajadoras a riesgos psicosociales potencia la acción de otros factores de riesgo, ya que acentúan la tensión física (especialmente muscular) y mental de las personas trabajadoras afectando a la coordinación motora de éste, por lo que aumenta el esfuerzo físico y mental a desarrollar. Los principales factores de riesgos psicosocial que pueden incrementar el riesgo de sufrir TME son:

- **Estrés:** la situación de estrés laboral se produce cuando las demandas de trabajo superan los recursos del trabajador o la trabajadora para poder hacer frente a dichas demandas. El estrés no es una enfermedad, pero cuando es intenso y se prolonga en el tiempo, puede ocasionar consecuencias importantes en la salud tanto física como mental de los empleados o empleadas. Entre otras, puede afectar a la unidad articular dado que provoca contracturas musculares, así como desembocar en ansiedad, pérdida de concen-

tracción, dificultad para relajarse, pérdida de autoestima, úlceras, hipertensión, arritmias, depresión, etc.

- **Autonomía:** es la disponibilidad o iniciativa del trabajador o trabajadora para poder planificar, estructurar y desarrollar las funciones de su puesto de trabajo, pudiendo establecer los ritmos de trabajo y las pausas necesarias que eviten la aparición de la fatiga. A mayor autonomía aumenta el grado de satisfacción y de compromiso de la población trabajadora con la organización para la que presta servicios. La falta o exceso de autonomía en el trabajo puede dar lugar a fatiga física y mental, estrés, conflictos derivados en acoso o violencia laboral...
- **Repetitividad y monotonía:** cuando las fases del trabajo y las funciones a desempeñar por el trabajador o la trabajadora se repiten en el tiempo, sin posibilidad de alternar tareas distintas. Al igual que ocurre con la autonomía del trabajador o la trabajadora, se ha establecido la existencia de una relación directa entre el trabajo monótono y repetitivo y la insatisfacción laboral del personal. Para que un trabajo sea interesante debe ser variado y debe tener una cierta multiplicidad de tareas y de atribuciones, favoreciendo así el que puedan intervenir distintos grupos musculares y evitar la aparición de algún tipo de trastorno musculoesquelético.
- **Carga mental:** se produce cuando las exigencias cognitivas de las trabajadoras y los trabajadores para realizar su trabajo no se adaptan a su capacidad de respuesta y se realiza un uso excesivo en tiempo y/o intensidad de funciones cognitivas, apareciendo así la fatiga mental. La carga mental se da en dos situaciones diferentes, cuando hay una sobrecarga de trabajo (el volumen de trabajo, la complejidad de la tarea y el tiempo disponible para realizarlas, están por encima de la capacidad de las personas trabajadoras para responder a la tarea) y la subcarga de trabajo (el volumen de trabajo está muy por debajo del necesario para mantener el nivel correcto de activación de los trabajadores y las trabajadoras o la tarea no implica ningún compromiso mental resultando insuficiente para el personal). La carga mental puede desembocar en situaciones de estrés, y tal y como ya hemos comentado, puede derivar en algún tipo de trastorno musculoesquelético debido a contracturas por posturas forzadas, etc.
- **Falta de apoyos:** se produce cuando el trabajador o la trabajadora

debe realizar su trabajo aislado, sin apoyo de sus superiores y/o compañeros y compañeras, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada, derivando en la frustración e insatisfacción de las y los trabajadores. A través de una correcta organización del trabajo se deben establecer mecanismos de comunicación entre empresa y las personas trabajadoras de cara a estructurar sus funciones y tareas, así como impartir formación e información sobre los riesgos del puesto de trabajo y medidas preventivas, en concreto, sobre aquellas que tengan relación con los TME.

3.2.4 FACTORES INDIVIDUALES

Además de los factores de riesgo mencionados hasta ahora, existen determinados factores específicos de cada persona que pueden determinar una mayor o menor predisposición a sufrir un TME que otros. Es decir, ante un mismo puesto de trabajo, con idénticas funciones e idéntica exposición a determinados riesgos, unas personas enferman y otras no.

Si bien es cierto que ante este tipo de factores individuales es donde las empresas pueden encontrar mayor dificultad a la hora de adoptar medidas preventivas, cabe destacar lo establecido en el artículo 15 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, donde se establecen los Principios de la Acción Preventiva. Dicho artículo, en el apartado d) establece textualmente que la empresa deberá *"Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud"*. Por tanto, en ese deber de adaptar el trabajo a la persona, se deberán tener en cuenta los factores individuales de cada trabajador.

Entre estos factores se encontrarían la edad del trabajador o la trabajadora, sexo, complexión física (peso, altura,...), estado fisiológico, si la persona es diestra o zurda, tabaquismo,..., entre otros.

PREVENCIÓN DE LOS TME EN LAS EMPRESAS

Como ya hemos visto, los trastornos musculoesqueléticos son una de las enfermedades de origen laboral más comunes, afectando a miles de trabajadores y trabajadoras en nuestra Comunidad. De ahí la importancia de poder eliminar o reducir al máximo los factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores y que originan los TME.

Para conseguir este objetivo es necesario que las empresas establezcan **procedimientos preventivos** donde se recoja el “qué hacer” y “cómo hacer” para combatir los TME en todos los puestos de trabajo. Es necesario que a través de la **evaluación de riesgos** de la empresa se identifiquen claramente aquellos puestos de trabajo que puedan tener riesgos laborales que deriven en un TME. Del mismo modo, en la **planificación de la actividad preventiva**, se deben establecer las medidas preventivas a llevar a cabo, presupuestos, responsables, plazos, etc., con el fin de poder conseguir el objetivo de eliminar y cuando esto no sea posible, reducir la exposición de los trabajadores y las trabajadoras a los TME.

Como ya comentamos anteriormente, la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 15 “**Principios de la acción preventiva**”, establece un conjunto de principios que los empresarios y empresarias tienen que adoptar y por los cuales deben guiarse para la selección de las medidas preventivas, de manera que sigan ese orden en que se presentan dichos principios cuando adopten dichas medidas:

- a. **Evitar** el riesgo de sufrir un TME.
- b. **Evaluar** todos los riesgos que no se puedan evitar y que puedan generar un TME.
- c. **Combatir desde el origen** los riesgos que puedan causar un TME.
- d. **Adaptar** el puesto de trabajo a la persona, teniendo en cuenta los puestos de trabajo desde su concepción, la elección de los equi-

pos y métodos de trabajo y de producción, creando puestos de trabajo ergonómicamente saludables, con posibilidad de que el trabajador o la trabajadora pueda adaptar su puesto de trabajo a sus capacidades profesionales y físicas (para evitar posturas forzadas, sobreesfuerzos, mala iluminación, estableciendo pausas o descansos necesarios, etc.).

- e. **Evitar** el trabajo **monótono y repetitivo**, de manera que el trabajador/a tenga una variedad de funciones a lo largo de la jornada laboral, pudiendo alternar distintas tareas y funciones.
- f. Es necesario que las organizaciones empresariales se **adapten a la evolución de la técnica, teniendo en cuenta las nuevas tecnologías** existentes, invirtiendo en la prevención de estos riesgos.
- g. **Sustituir** lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
- h. **Planificar** la prevención de los riesgos que se evidencien en la evaluación previa, estableciendo plazos necesarios para implantar dichas medidas, así como la persona o personas responsables de ejecutarlas y el presupuesto disponible. En la planificación se debe tener en cuenta, tal y como establece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, *"la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo"*.
- i. **Adoptar** medidas preventivas que antepongan la protección colectiva ante la protección individual.
- j. **Dar las instrucciones** debidas a los trabajadores y trabajadoras sobre su puesto de trabajo, a través de una **formación e información** suficientes y adecuadas, sobre los riesgos inherentes a su puesto y que no se hayan podido eliminar, así como de higiene postural.

Además, la empresa debe realizar una **vigilancia de la salud** de los trabajadores y trabajadoras, de manera que se puedan detectar precozmente posibles problemas relacionados con estas patologías (artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales).

4.1 PREVENCIÓN DE LOS TME DE TRABAJADORES Y TRABAJADORAS ESPECIALMENTE SENSIBLES

Por otro lado, una vez que el trabajador o la trabajadora ha sufrido un TME, es necesario que dentro de la organización se establezcan las políticas necesarias para el mantenimiento en la empresa de estas personas de forma que no se agrave su patología, facilitando su tratamiento y rehabilitación, así como la reinserción laboral de quienes sufren o han sufrido TME. Tal y como establece el artículo 25 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, la empresa debe elaborar un procedimiento para la **protección de trabajadores y trabajadoras especialmente vulnerables** a determinados riesgos, con una adaptación de los puestos de trabajo en los que se garanticen las medidas de prevención y protección necesarias.

Esta protección de trabajadores y trabajadoras especialmente vulnerables se debe llevar a cabo igualmente para las **trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia natural**, cuando la evaluación de los riesgos de su puesto de trabajo determine que las condiciones de trabajo pueden influir negativamente en su salud, la del feto o el menor lactante. Para ello, tal y como viene establecido en el art. 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, la empresa debe:

- Evitar la exposición de la trabajadora a estos factores de riesgo a través de la adaptación de sus condiciones y tiempo de trabajo, evitando la realización de trabajo a turnos y/o nocturno.
- Cuando la adaptación de estas condiciones y tiempo de trabajo no resulte suficiente, la empresa debe cambiar a la trabajadora a un puesto de trabajo compatible con su estado de gestación, incluso cuando no se corresponda con su grupo o categoría profesional, teniendo derecho a conservar el conjunto de las retribuciones correspondientes a su puesto de trabajo habitual. Para llevar a cabo este cambio de puesto de trabajo es necesario que la empresa previamente haya acordado, habiendo consultado con anterioridad a los representantes de los trabajadores y trabajadoras, una relación de los puestos de trabajo en la organización exentos de estos riesgos.
- Si la adaptación o el cambio de puesto de trabajo no se pudiese realizar, por motivos justificados, la trabajadora embarazada deberá pasar a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo. Durante este periodo la trabajadora tiene derecho a cobrar el 100% de la base de cotización por contingencias

profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional), que será abonada por la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social con quien tenga concertada la empresa la gestión y cobertura de las contingencias profesionales.

4.2 ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA PREVENIR LOS TME

Las empresas, a través de su servicio de prevención de riesgos laborales, en función de las características de la empresa, de los lugares y puestos de trabajo y de los trabajadores que los ocupan, deberán establecer las medidas preventivas a adoptar para eliminar o disminuir los riesgos de TME de los trabajadores y trabajadoras a su cargo. Como ya hemos visto, será en la evaluación de riesgos y la planificación de las actividades preventivas donde se establezcan dichas medidas.

A modo de ejemplo, podemos enumerar una serie de actividades específicas que se pueden llevar a cabo en las empresas para combatir los TME en los puestos de trabajo:

- Formar a los responsables de compras, de producción, técnicos, etc. para que el diseño de puestos y tareas, o la selección de equipos sea adecuada y ergonómica.
- Diseñar los puestos, equipos y herramientas, así como los métodos de trabajo y producción adaptados a los trabajadores y trabajadoras y a la tarea, de tal forma que se minimice la carga total soportada.
- Utilizar ayudas mecánicas, cintas transportadoras, equipos neumáticos, polipastos, mesas hidráulicas, carretillas, carros, etc., con el fin de evitar la manipulación manual de cargas pesadas.
- Utilizar herramientas de trabajo que no transmitan vibraciones a las personas.
- Alargar los ciclos de trabajo y diversificar las tareas del puesto para evitar trabajos con movimientos repetitivos y monótonos.
- Evitar aplicar fuerzas excesivas mediante la utilización de herramientas eléctricas o manuales adecuadas, teniendo en cuenta las nuevas tecnologías existentes.
- Organizar el trabajo considerando la alternancia de tareas, mayor autonomía y control de los trabajadores y trabajadoras sobre la tarea, las pausas y el ritmo de trabajo que permitan su recuperación física y mental.

- Formar e informar a los trabajadores y trabajadoras sobre los riesgos que se derivan de la exposición a posturas forzadas y estáticas, manipulación manual de cargas y movimientos repetitivos y de las medidas preventivas adoptadas, así como fomentar hábitos posturales correctos en el trabajo, actividades y ejercicios de autocuidado.
- Promocionar estilos de vida saludables mediante la prevención de la obesidad, el tabaquismo, etc.
- Propiciar la participación de las personas expuestas y sus representantes, en la búsqueda de soluciones conjuntas para la mejora de sus condiciones de trabajo, siendo fundamental la opinión de quien desempeña el trabajo para evitar los TME de origen laboral.
- Fomentar la importancia del apoyo social y organizativo para permitir a las trabajadoras y los trabajadores que han sufrido un TME el reingreso y adaptación a su puesto de trabajo tras una baja, así como la permanencia en dicho puesto.
- Crear un sistema que permita identificar e informar sobre la aparición de los primeros síntomas y de detección de problemas de manera rápida y eficaz.
- Distribuir con equidad y transparencia las tareas y las competencias, en especial las más incómodas.
- Realizar la vigilancia de la salud de las personas expuestas a factores de riesgo ergonómico, teniendo en cuenta lo establecido en los protocolos sanitarios específicos.

De los 20 protocolos de vigilancia específica vigentes en estos momentos, cuatro de ellos son de aplicación directa en caso de TME:

- Manipulación manual de cargas.
- Movimientos repetidos.
- Neuropatías.
- Posturas forzadas.

Además, hay otros dos en los que la vigilancia de la salud respecto de los TME está presente:

- Pantallas de visualización de datos, y
- Agrario.

¿QUÉ PODEMOS HACER LAS PERSONAS TRABAJADORAS Y LAS DELEGADAS Y DELEGADOS DE PREVENCIÓN?

Tras las dimensiones actuales que están adquiriendo los TME en la salud de las personas trabajadoras, como delegados y delegadas de prevención o trabajadores y trabajadoras (en aquellas empresas en las que no exista representación), de la empresa debemos trabajar en diferentes líneas de actuación para conseguir la eliminación o reducción de estas patologías y de los efectos que causan en nuestra salud.

Estas líneas son:

5.1 ACTUACIONES PREVENTIVAS DE LOS TME

Debemos prestar especial atención a que la empresa haya puesto todos los medios necesarios para que los trabajadores y las trabajadoras no estén expuestas a los factores de riesgo que puedan dar lugar a la aparición de un TME, o si no es posible eliminar la exposición, que se hayan adoptado las medidas preventivas necesarias para que los efectos de estos factores de riesgo se reduzcan al mínimo. Para ello es necesario exigir que las empresas realicen la **evaluación de riesgos laborales** y asegurarse de que en dicha evaluación se refleja la situación real de los puestos de trabajo en los que existe exposición a los factores que provocan los TME.

Los delegados y delegadas de prevención como representantes de los trabajadores y trabajadoras, tal y como les faculta la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (art. 36), tendrán derecho a acompañar a las y los técnicos de prevención en las evaluaciones de los riesgos laborales de los diferentes puestos de trabajo de su empresa.

Por otro lado, debemos velar por que, una vez realizada la evaluación de riesgos, se lleve a cabo la **planificación de las actividades preventivas**,

estableciendo la prioridad en la adopción de las diferentes medidas y los plazos necesarios para llevar a cabo la implantación de las diversas medidas preventivas que se desprendan de la evaluación, persona/s responsable/s de llevarlas a cabo, tiempo de ejecución y presupuesto económico.

Es necesario prestar atención para que a los trabajadores y trabajadoras se les permita **adaptar los ritmos y tiempos de trabajo** en función de los factores de riesgo a los que estén expuestos (limitación del tiempo de exposición a los riesgos, si se respetan los periodos de descanso cuando los trabajadores y trabajadoras lo necesitan, reparto de tareas, eliminación de vibraciones, tolerancia al calor o al frío, etc.).

Igualmente comprobarán que la empresa ha dado una **formación e información** adecuada a todas las personas trabajadoras, donde se haga hincapié en las medidas preventivas necesarias para evitar los TME, así como una formación e información específicas sobre el puesto de trabajo. Esta formación e información debe impartirse de manera periódica si se considera necesario y deberá ser comprensible para todos los trabajadores y trabajadoras (incluyendo los procedimientos adecuados de trabajo, hábitos posturales, ejercicios de estiramiento y relajación antes de realizar trabajos repetitivos, con sobreesfuerzos, etc.), teniendo en cuenta también la diversidad de idioma o lenguaje.

Los **delegados y delegadas de prevención** verificarán que los lugares de trabajo y de descanso son adecuados, teniendo en cuenta para ello los riesgos del entorno de trabajo, los derivados de la organización del trabajo, los riesgos psicosociales y los de carácter individual, asegurándose de que estos riesgos están debidamente evaluados y que se han tenido en cuenta a la hora de establecer las medidas preventivas en la empresa, los principios generales de la acción preventiva (artículo 15 LPRL). Por ejemplo, minimizando el nivel de ruido, con temperaturas adecuadas, evitando altos niveles de estrés, sobrecarga de trabajo, etc., cumpliendo siempre con su deber de confidencialidad.

Las delegadas y delegados de prevención participarán en la toma de decisiones de todas aquellas medidas de carácter preventivo que se adopten en la empresa, y realizarán propuestas que puedan mejorar la prevención de riesgos laborales y la seguridad en el trabajo dentro de la organización empresarial. Igualmente, informarán a la empresa sobre cualquier problema o dificultad que surja en el sistema preventivo. Por otro lado, respecto de la vigilancia de la salud de los trabajadores y

trabajadoras, velarán por que se apliquen los protocolos sanitarios específicos en función de los riesgos de cada puesto de trabajo y por que se tenga en cuenta la situación real del método de trabajo.

5.2 ACTUACIONES CUANDO YA SE HA PRODUCIDO LA LESIÓN

Como ya vimos en la introducción de este cuadernillo informativo, las estadísticas demuestran que los TME son el principal problema relacionado con el trabajo que sufren los trabajadores y trabajadoras.

Pese a lo reflejado en las cifras estadísticas, el problema se presenta cuando un trabajador o una trabajadora tiene que demostrar de manera individual que sufre una lesión musculoesquelética y que ésta ha sido producida como consecuencia de su trabajo o se ha visto agravada debido al desempeño de sus funciones.

Nos encontramos en muchas ocasiones con cuestiones fundamentales que dificultan que se reconozca que el TME que sufre el trabajador o la trabajadora tiene origen laboral. Estos factores fundamentalmente son:

- Cuando hablamos de TME es difícil constatar en qué medida el TME puede incapacitar a un trabajador o trabajadora. Faltan instrumentos médicos para objetivar el alcance de la lesión y la intensidad del dolor.
- En las primeras fases de la aparición del TME, se suelen considerar en principio como dolencias menores y poco preocupantes, sin prestar la adecuada atención a los síntomas y en muchos casos, no se acude al Servicio Médico Especializado adecuado. E incluso ni siquiera se acude al médico de Atención Primaria, ya que tenemos un cierto pudor a reclamar atención médica ante daños que consideramos “menores”.
- La gran mayoría de los TME no están asociados a una única causa, sino que se deben a causas multifactoriales dentro del puesto de trabajo.
- Los TME suelen ser de aparición lenta. Son el resultado acumulativo de una exposición a factores de riesgo dilatada en el tiempo, por lo que en muchos casos el trabajador o trabajadora

no continúa en la empresa en la que estaba al inicio de la lesión, por lo que se hace difícil reconstruir la historia de la exposición del trabajador o trabajadora.

- La mayoría de los TME que sufren los trabajadores y trabajadoras no están incluidos dentro del listado de enfermedades profesionales, por lo que demostrar la relación causa-efecto con el puesto de trabajo se complica.
- Por último, la evaluación de riesgos del puesto de trabajo de la persona lesionada, no suele reflejar como factores de riesgo aquellos que están asociados a los TME, es decir, aquellos factores físicos que incrementan la posibilidad de que ocurra una lesión (no reconoce la exposición del trabajador y la trabajadora a sobreesfuerzos, posturas forzadas, etc.).

Por tanto, como trabajadores y trabajadoras o como delegados y delegadas de prevención es necesario luchar para que, una vez que la lesión se ha producido se pueda lograr la adaptación o el cambio del puesto de trabajo y el reconocimiento de la contingencia como profesional.

5.2.1 LA ADAPTACIÓN O CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO

Cuando un trabajador o trabajadora tenga reconocida (tanto por contingencia común como por contingencia profesional) una lesión musculoesquelética, las personas trabajadoras y/o delegados y delegadas de prevención deben solicitar a la empresa la adaptación del puesto de trabajo de los/las lesionadas.

Para ello se debe, por un lado, facilitar y promover la reincorporación del trabajador o la trabajadora a la empresa, de cara a su reinserción laboral, y por otro, se deben adaptar las condiciones de trabajo de la/s persona/s afectadas.

Para realizar la adaptación de los puestos de trabajo, se debe tener en cuenta los siguientes puntos:

1. Definición de los protocolos en la empresa para proceder a la adaptación de los puestos. Estos protocolos se deben llevar a cabo con la consulta y participación de los trabajadores y trabajadoras o sus representantes, y en ellos se debe fijar "el cómo" se va a llevar a cabo la adaptación de los puestos de los trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles a determinados riesgos.

2. Establecer cuáles son los puestos de trabajo exentos de riesgo, de manera que no se ponga en peligro la salud de la persona afectada por un TME.
3. Vigilancia de la salud de la persona afectada, a través de los reconocimientos médicos necesarios, donde se establezcan las limitaciones, si procede, de las tareas o funciones que no puede realizar, o las necesidades adaptativas del puesto de trabajo en función de la patología específica que sufra el trabajador o la trabajadora.
4. Revisión de la evaluación de riesgos del puesto de trabajo de la persona afectada, estableciendo las medidas preventivas oportunas que faciliten la adaptación de su puesto.
5. Revisión de la planificación de los riesgos, estableciendo los plazos en los que las medidas preventivas se van a llevar a cabo, coste económico y persona responsable de ponerlas en práctica.
6. Proceder al cambio del trabajador o trabajadora a uno de estos puestos exento de riesgos, verificando de manera periódica que las condiciones del nuevo puesto de trabajo no están repercutiendo negativamente sobre el estado de salud de la persona lesionada.

Esta misma adaptación se deberá llevar a cabo, como ya vimos en apartados anteriores, cuando se trate de trabajadores y trabajadoras considerados especialmente sensibles, a tenor de lo establecido por el artículo 25 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales:

Artículo 25: Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.

1. El empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.

Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales,

estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

2. Igualmente, el empresario deberá tener en cuenta en las evaluaciones los factores de riesgo que puedan incidir en la función de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos que puedan ejercer efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación, tanto en los aspectos de la fertilidad, como del desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias.

Del mismo modo, se deberá proceder a la adaptación de los puestos de trabajo de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia natural, según lo establecido por el artículo 26 de Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Hay que tener en cuenta que:

El **Real Decreto Legislativo 5/2000**, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social (LISOS), a través del artículo 12.7 establece que, será considerada como Infracción grave:

"7. La adscripción de trabajadores a puestos de trabajo cuyas condiciones fuesen incompatibles con sus características personales o de quienes se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo, así como la dedicación de aquéllos a la realización de tareas sin tomar en consideración sus capacidades profesionales en materia de seguridad y salud en el trabajo, salvo que se trate de infracción muy grave conforme al artículo siguiente."

5.2.2 RECONOCIMIENTO DE LA CONTINGENCIA COMO PROFESIONAL

Para lograr este objetivo es necesario, en primer lugar, comprobar si la patología está recogida en el Cuadro de Enfermedades Profesionales (Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro). Si se encuentra en el citado cuadro, habrá que acudir a la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social con el parte de asistencia expedido por la empresa, para que sea ella quién gestione la baja por contingencia profesional y se haga cargo de la prestación económica y de la recuperación del trabajador o trabajadora, declarando la Enfermedad como Profesional a través del Sistema CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales).

En muchos casos, la patología del trabajador o de la trabajadora, no viene recogida en este listado, por tanto, como delegados y delegadas de prevención debemos ayudar al afectado a que sea reconocida como accidente de trabajo a través del sistema PANOTRATSS (Comunicación de Patologías no Traumáticas Causadas o Agravadas por el Trabajo), teniendo en cuenta que en este caso, es la persona trabajadora quien deberá probar la relación con el trabajo, tal y como viene recogido en el **Art. 156.2.e** de la Ley General de la Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de Octubre): *“Tendrán la consideración de accidentes de trabajo (...) las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador/a con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa **exclusiva** la realización del mismo”* y en el **Art 156.2.f“Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador/a, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente”.**

Dado que una de las características de los TME es la inespecificidad de la lesión y que generalmente su origen es multifactorial, ese *“**exclusiva**”* que establece la Ley General de la Seguridad Social complica mucho la consecución de este objetivo. Aún así, hay maneras de poder lograrlo, siendo necesario preparar cuidadosamente las pruebas a través de:

- ✓ La evaluación de riesgos de la empresa; en esta evaluación puede venir recogido el riesgo de sufrir un TME, asociado al puesto de trabajo que ocupa la persona afectada, así como si se propusieron medidas preventivas, y si estas medidas se aplicaron en la práctica real. Se trata de probar que el trabajo realizado por el trabajador o trabajadora pudo provocar la enfermedad.

- La reclamación ante la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social si nos deriva la contingencia como común (ver apartado 6 de este Cuadernillo informativo).
- La solicitud de determinación de la contingencia como profesional ante el INSS (ver apartado 6 de este Cuadernillo informativo).
- Si lo anterior no da resultado, debemos acudir a la vía judicial, aportando una prueba médica pericial para probar que el tipo de trabajo que realiza el trabajador o trabajadora ha podido provocarle la lesión, con el fin de demostrar la causa-efecto del trabajo y la lesión.
- Observar (y documentar) si la dolencia remite o mejora en fin de semana, vacaciones o cuando no se produce la exposición laboral. Esto permite fundamentar que, entre las causas posibles, el trabajo es la más probable.
- La recogida de datos epidemiológicos. Si en un colectivo de trabajadores y trabajadoras expuestas al mismo riesgo tenemos una significativa prevalencia de esa patología, cabe argumentar que la lesión se debe al trabajo. En ese caso, hay que documentarlo y ponerlo en conocimiento del juez o jueza.

Es importante recordar que el importe económico de las prestaciones de la Seguridad Social varía en caso de que la patología derive de una contingencia común o de una contingencia profesional. Por ello, es importante poder certificar el origen laboral de la lesión con el fin de lograr, por una parte, la prestación económica más favorable para la persona lesionada o accidentada, así como el seguimiento de la enfermedad, y por otra, para poder establecer medidas preventivas que eviten la repetición del daño en otros trabajadores o trabajadoras que ocupen el mismo puesto de trabajo que el lesionado.

Hay que tener en cuenta, que pese a la definición que la Ley General de la Seguridad Social hace de Accidente de Trabajo en su artículo 156 , la propia Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece en el artículo 4.3 que se entenderá por **daños del trabajo** "las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo" y en la Disposición Adicional Primera deja claro que existen dos definiciones distintas del daño laboral, la que se usa a efectos de Seguridad Social y la que se utiliza en el ámbito de la normativa para la prevención de los riesgos laborales, por lo que en un juzgado hay que lograr que aunque la enfermedad no esté reconocida como contingencia profesional, si se reconozca el que haya sido provocada (o agravada) como consecuencia del trabajo.

A TENER EN CUENTA:

SISTEMAS DE COMUNICACIÓN

Cuando se comunica una lesión debida a un trastorno musculoesquelético, es importante diferenciar entre:

- **DELTA:** Sistema de Declaración Electrónica de **Accidentes de Trabajo**, a través del cual se declaran los accidentes de trabajo sufridos por los trabajadores/as que causan algún tipo de Patología Traumática (el daño en la salud del trabajador o trabajadora se genera de forma repentina).
- **CEPROSS:** Sistema Electrónico para comunicar a la Seguridad Social las **Enfermedades Profesionales** sufridas por la población trabajadora, y que están incluidas dentro del Cuadro de Enfermedades Profesionales que establece el RD 1299/2006.
- **PANOTRATSS:** Sistema Electrónico para comunicar a la Seguridad Social las **Patologías No Traumáticas** sufridas por los trabajadores y trabajadoras que derivan en enfermedad relacionada con el trabajo, pero que no están incluidas en el listado de Enfermedades Profesionales del RD 1299/2006. Así se consigue su tramitación por la vía laboral para diferenciarlo de la enfermedad común (similar a la tramitación como accidente de trabajo).

PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA DERIVADA DEL TME

Cuando un trabajador o trabajadora sufre una lesión provocada por un TME de origen laboral, es importante que se le reconozca la contingencia como profesional. Generalmente el problema lo encontramos con las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (en adelante Mutua), ya que en muchos casos son las encargadas de la gestión y control de los procesos de incapacidad temporal, tanto comunes como profesionales. Estas Mutuas derivan la baja del trabajador o trabajadora como contingencia común, cuya prestación está a cargo de la Seguridad Social, y no como contingencia profesional, en cuyo caso la obligada al pago sería la Mutua.

Cuando esto sucede, el mismo día en el que la Mutua no acepte la contingencia como profesional o no quiera proporcionar la baja, debemos presentar una reclamación por escrito en el departamento de atención al cliente de la Mutua. En esta hoja de reclamaciones exponremos nuestra disconformidad con el “no” reconocimiento del origen laboral de nuestra lesión.

Posteriormente, deberemos acudir al servicio médico de Atención Primaria de la Seguridad Social para que nuestro médico expida el parte de baja como contingencia común, y es importante que nos redacte un informe de la dolencia que padecemos indicando porqué proporciona la baja ante la negativa de la Mutua de considerar nuestra patología como contingencia profesional.

Es fundamental tener la baja expedida por el médico de la Seguridad Social por contingencia común, ya que sin ésta, no podemos comenzar el proceso para la solicitud de determinación de la contingencia. En el caso de que nuestro médico de la Seguridad Social no nos quiera proporcionar la baja, hay que solicitar una cita con la Inspección Sanitaria del

INSS, siendo este organismo quien determinará si es necesario otorgar la baja en función de nuestra dolencia.

Una vez que tenemos la baja por contingencia común y si la Mutua no cambia su valoración sobre la baja, el siguiente paso que debemos dar es iniciar el proceso de solicitud de determinación de la contingencia ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social. Este proceso se puede iniciar a instancia de:

- El trabajador o trabajadora o su representante legal.
- De oficio, por el Instituto Nacional de la Seguridad Social; como consecuencia de petición motivada de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social; por el Servicio Público de Salud competente para gestionar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social (o en su caso, a propuesta del Instituto Social de la Marina).
- A instancia de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, en aquellos casos que les afecte directamente y para los trabajadores y trabajadoras cuyas empresas le hayan encargado la gestión y control de la incapacidad temporal.

Las solicitudes deben ir acompañadas de toda la documentación necesaria para poder determinar la contingencia, incluidos, en su caso, los informes y pruebas médicas realizadas.

Una vez que acudimos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, debemos rellenar un documento de **"SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL"**, y una vez relleno entregarlo en la misma oficina de la Seguridad Social.

Junto con esta solicitud hay que entregar copia de diversa documentación³:

- DNI, pasaporte o equivalente del solicitante.
- Certificado de la empresa donde consten las bases de cotización por contingencias profesionales.
- Informe de la empresa donde figure la actividad del trabajador o trabajadora (horario, categoría profesional, etc.) y las circunstancias que se dieron en la fecha del posible accidente laboral, si lo ha habido.

³ Hay que tener en cuenta que esta documentación se solicita de forma general, pudiendo ser necesario otro tipo de documentación dependiendo de la situación específica del trabajador o trabajadora.

- Parte de asistencia a la Mutua (si existiese).
- Informe del médico de Atención Primaria de la Seguridad Social (si se elaboró).
- Si tuvimos que acudir a la Inspección Sanitaria, el parte de asistencia.
- Parte de baja de incapacidad temporal.
- Reclamación presentada por escrito en el departamento de atención al cliente de la Mutua.

Una vez presentada la solicitud, el Instituto Nacional de la Seguridad Social comunicará la iniciación del procedimiento al Servicio Público de Salud competente, a la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o a la empresa colaboradora, según corresponda, para que en el plazo **impro-rogable de cuatro días hábiles**, aporten los antecedentes relacionados con el caso de que dispongan e informen sobre la contingencia de la que consideran que deriva el proceso patológico y los motivos del mismo. También se dará traslado al **trabajador o la trabajadora** de la iniciación del procedimiento, cuando ésta **no hubiera sido a instancia suya**, comunicándole que dispone de un **plazo de diez días hábiles para aportar la documentación y hacer las alegaciones que estime oportunas**.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social podrá solicitar los informes y realizar cuantas actuaciones considere necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe dictar resolución.

Cuando el Servicio Público de Salud hubiese emitido el parte de baja por contingencias comunes, se iniciará el abono de la prestación de incapacidad temporal que corresponda al trabajador o trabajadora por esta contingencia, hasta la fecha de resolución del procedimiento. Esta prestación se abonará sin perjuicio de que si la resolución determina el carácter profesional de la contingencia, la Mutua que cubra la contingencia profesional deba abonar al interesado o interesada la diferencia que resulte a su favor, y reintegrar a la entidad gestora, en su caso, la prestación abonada a su cargo, mediante la compensación de las cuantías que procedan, y al Servicio Público de Salud el coste de la asistencia sanitaria prestada.

Asimismo, cuando la contingencia profesional estuviera a cargo de la entidad gestora, ésta abonará al interesado o interesada las diferencias que le correspondan.

El Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) emitirá un informe preceptivo, que elevará al Director o Directora Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el que se pronunciará sobre la contingencia que ha originado el proceso de dicha incapacidad.

Una vez emitido el informe del EVI, la dirección provincial competente del Instituto Nacional de la Seguridad Social dictará la resolución que corresponda, en el plazo máximo de **quince días hábiles** a contar desde la aportación de la documentación por las partes interesadas, o del agotamiento de los plazos fijados para ello.

La resolución dictada debe pronunciarse sobre los siguientes extremos:

- Determinación de la contingencia, común o profesional, de la que derive la situación de incapacidad temporal y si el proceso es o no recaída de otro anterior.
- Efectos que correspondan, en el proceso de incapacidad temporal, como consecuencia de la determinación de la contingencia causante, cuando coincidan en el tiempo dolencias derivadas de distintas contingencias.
- Sujeto responsable de las prestaciones económicas y sanitarias.

Finalmente, se procederá a la comunicación y notificación de la resolución, tanto al trabajador o trabajadora, como a la empresa, a la Mutua y al Servicio Público de Salud.

RECUERDA

La base reguladora de la prestación económica por incapacidad temporal es diferente si la contingencia es común o profesional, siendo mas beneficiosa para el trabajador o la trabajadora si la incapacidad temporal es considerada como profesional, por lo que es importante que si sufres un TME, y éste deriva o se agrava como consecuencia de tu actividad laboral, realices el trámite de "Solicitud de Determinación de la Contingencia".

PROPUESTAS DE LOS ORGANISMOS INSTITUCIONALES

7.1. CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN FRENTE A LOS TME

La importancia de luchar contra los trastornos musculoesqueléticos en el entorno laboral, es evidente en todos los ámbitos. Prueba de ello es que la **Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA)** dedica la campaña 2020-2022 de lugares de trabajo saludables, a la prevención de los TME.

Campañas anteriores de la EU-OSHA, como la dedicada a **Trabajos saludables: alerta frente a sustancias peligrosas (2018-2019)**, han tenido una importante repercusión en términos de sensibilización sobre los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y las trabajadoras y han contribuido en la promoción de la cultura preventiva, teniendo una participación en más de 30 países.

Actualmente la EU-OSHA está desarrollando la **campaña 2020-2022: “Trabajos saludables: relajemos las cargas”**. Es la primera campaña que va a llevarse a cabo en un ciclo de tres años y que tendrá por objeto sensibilizar sobre los TME relacionados con el trabajo, además de promover la adecuada gestión y la prevención de los mismos.

Los riesgos relacionados con las posturas, la exposición a movimientos repetitivos o a posiciones forzadas o dolorosas, el traslado o el movimiento de cargas pesadas, son factores de riesgo muy frecuentes en los trabajos, que pueden provocar trastornos musculoesqueléticos. Son una de las dolencias relacionadas con el trabajo de mayor incidencia y están muy generalizados. Su alta prevalencia en Europa hace necesaria la intervención de la EU-OSHA para aumentar la sensibilización sobre cómo evitarlos.

La campaña 2020-2022 adopta una amplia visión sobre las causas de los TME. Tiene por objeto divulgar información al respecto, insta a que se adopte un enfoque integrado de la gestión del problema y ofrece herramientas y soluciones prácticas que puedan resultar de ayuda en el lugar de trabajo.

El éxito de las **campañas «Trabajos saludables»**, que tienen su origen en las campañas de la **Semana Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo**, dependen de la extendida implicación de socios, centros de referencia nacionales, agentes sociales, medios de comunicación..., de manera que la mayor participación posible y la divulgación de materiales es esencial para hacer llegar los mensajes de cada campaña a las empresas europeas.

Además estas campañas prestan una especial atención a las pequeñas y medianas empresas y a los grupos de trabajadores y trabajadoras vulnerables, esforzándose para que cada campaña llegue hasta quienes más apoyo necesitan.

7.2. INVESTIGACIÓN SOBRE TME RELACIONADOS CON EL TRABAJO

En 2017, la EU-OSHA inició una actividad de investigación de cuatro años de duración sobre trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo que concluye a finales de 2020 y que posteriormente conduce a la campaña 2020-2022 de Trabajos Saludables que se centra en los TME.

El objetivo es fomentar y apoyar la prevención de los TME y la gestión de los TME crónicos de origen laboral en el puesto de trabajo. Esto se consigue identificando, sensibilizando y ofreciendo orientación sobre buenas prácticas a las autoridades nacionales, las empresas y las organizaciones sectoriales.

Los TME relacionados con el trabajo son por tanto un importante motivo de preocupación a pesar de las inversiones realizadas durante décadas para prevenirlos a todos los niveles. Se investiga por qué ocurren y se recomiendan nuevos enfoques para abordar la cuestión. En concreto, con la investigación la EU-OSHA pretende:

- mejorar nuestra comprensión de los riesgos emergentes asociados al trabajo y los factores que contribuyen a los TME;
- identificar los retos asociados;
- identificar lagunas en las estrategias actuales tanto a nivel político como del lugar de trabajo;
- investigar la efectividad y la calidad de las evaluaciones de riesgos y las intervenciones en el lugar de trabajo.

La EU-OSHA realiza por tanto un seguimiento de la incidencia, las causas y la prevención de los TME, y fomenta la puesta en común de buenas prácticas.

7.3. LEGISLACIÓN DE LA UE

En la legislación europea, existen directivas, estrategias de la UE en materia de salud y seguridad laborales, reglamentos de los Estados miembros y directrices de buenas prácticas que ya dan cuenta de la importancia que tiene la prevención de los TME.

En la actualidad, no existe Directiva específica que aborde la prevención de los TME, por tanto, se rigen por la **Directiva 89/391, Directiva marco sobre Salud y Seguridad en el Trabajo**, de 12 de junio de 1989, que tiene por objeto proteger a las personas de los riesgos relacionados con el trabajo en general y establece la responsabilidad de la empresa de garantizar la seguridad y la salud en el puesto de trabajo.

Algunos riesgos relacionados con los TME se abordan mediante otras directivas, en particular la **Directiva 90/269/CEE** sobre manipulación manual de cargas, la **Directiva 90/270/CEE** sobre equipos con pantallas de visualización, la **Directiva 2002/44/CEE** sobre vibraciones, la **Directiva 89/654/CEE** con las disposiciones mínimas de seguridad y salud de los lugares de trabajo, la **Directiva 93/104/CEE** relativa a la organización del tiempo de trabajo. La **Directiva 89/655/CEE sobre la utilización de equipos de trabajo** aborda las posturas adoptadas al utilizar los equipos de trabajo y establece claramente que las empresas deben tener en cuenta los principios ergonómicos para cumplir los requisitos mínimos de prevención.

Actualmente, toda esta legislación está traspuesta al ordenamiento jurídico español.

7.4. PLAN DE ACCIÓN PARA REDUCIR LOS TME

La **Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CNSST)** es el órgano colegiado asesor de las Administraciones Públicas en la formulación de las políticas de prevención y el órgano de participación institucional en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (artículo 13 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales).

A propuesta de la Comisión Permanente, el Pleno aprobó una ampliación del mandato del grupo, encomendando al mismo el siguiente objetivo:

- Seguimiento y evaluación de las medidas contempladas en el Plan de Acción para la Reducción de los TME en el Medio Laboral durante el periodo de desarrollo del Plan de Acción 2019-2020 de la Estrategia.

Actualmente, a raíz de la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia derivada por la COVID-19, no se pudieron realizar correctamente las acciones preventivas del último plan de acción 2019-2020 de la Estrategia, por tanto, el pleno de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo acordó la prórroga de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020 hasta diciembre de 2021.

A nivel nacional, también se ha planteado como prioridad la prevención de los TME, así debido a lo anterior, en la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, se creó un Grupo de trabajo en el que se aprobó un **Plan de Acción para la reducción de los TME en el medio Laboral**, con un diagnóstico de la situación en el que plantea una definición de qué son los TME y realiza un análisis de los datos de TME en Europa y en España, identificando los sectores de actividad más afectados y los principales factores que determinan la aparición de estos daños.

El Plan de Acción plantea también una propuesta de Planificación para su reducción con dos objetivos:

- 1) Generar una cultura preventiva, promover el conocimiento de los TME y fortalecer los sistemas de información.
- 2) Fortalecer la actividad preventiva y consolidar la promoción de la salud en materia de TME.

Asimismo, el grupo ha elaborado un documento de gobierno del plan y una guía para la implementación del mismo.

7.5 CAMPAÑA DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

A través del SLIC (Comité de Altos Responsables de las Inspecciones de Trabajo) se ha acordado la Campaña Europea de Inspección para el año 2022, que tiene como lema "Trabajos saludables: relajemos las cargas"⁴ y se centra en los trastornos musculoesqueléticos.

La finalidad de dicha campaña, tal y como establece la ITSS, es llamar la atención, a través de la acción inspectora, sobre la importancia de la prevención de los riesgos ergonómicos que pueden generar los TME, centrándose especialmente en el trabajo repetitivo y la manipulación manual de cargas.

⁴ Esta campaña deriva de la campaña 2020-2022 de la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo.

NORMATIVA

NORMATIVA BÁSICA

- **Constitución Española**, de 27 diciembre de 1978 en su artículo 40.2.
- **Real Decreto 577/1982**, de 17 de marzo, por el que se regula la Estructura y Competencias del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- **Convenio 155 de la OIT** sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores y Medioambiente de Trabajo (Ratificado por España el 26 de julio de 1985).
- **Ley 31/1995**, de 8 de noviembre, de **Prevención de Riesgos Laborales**.
- **Real Decreto 39/1997**, de 17 de enero, por el que se aprueba el **Reglamento de los Servicios de Prevención**.
- **Real Decreto 5/2000**, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Infracciones y sanciones en el Orden Social.
- **Ley 54/2003**, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales.
- **Real Decreto 1299/2006**, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- **Real Decreto 597/2007**, de 4 de mayo, sobre publicación de las sanciones por infracciones muy graves en materia de prevención de riesgos laborales.
- **Real Decreto 298/2009**, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.
- **Real Decreto 67/2010**, de 29 de enero, de adaptación de la legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración General del Estado.
- **Real Decreto 337/2010**, de 19 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

- **Ley 33/2011**, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
- **Real Decreto 625/2014**, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.
- **Ley 35/2014**, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
- **Ley 23/2015**, de 21 de julio, Ordenadora del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- **Real Decreto 899/2015**, de 9 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- **Real Decreto 901/2015**, de 9 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- **Real Decreto Legislativo 2/2015**, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- **Real Decreto Legislativo 8/2015**, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- **Real Decreto 513/2017**, de 22 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de instalaciones de protección contra incendios.
- **Ley 6/2017**, de 24 de octubre, de Reformas Urgentes del Trabajo Autónomo.
- **Real Decreto-ley 6/2020**, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública.
- **Orden SND/404/2020**, de 11 de mayo, de medidas de vigilancia epidemiológica de la infección por SARS-CoV-2 durante la fase de transición hacia una nueva normalidad.
- **Ley 2/2021**, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención,

contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

- **Ley 10/2021**, de 9 de julio, de trabajo a distancia.
- **Real Decreto-ley 32/2021**, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía de la estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo.

NORMATIVA ESPECÍFICA

- **Real Decreto 486/1997**, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.
- **Real Decreto 487/1997**, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores.
- **Real Decreto 488/1997**, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización.
- **Real Decreto 773/1997**, 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual.
- **Real Decreto 1215/1997**, de 18 de julio por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo.
- **Real Decreto 2177/2004**, de 12 de noviembre, por el que se modifica el Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo, en materia de trabajos temporales en altura.
- **Real Decreto 1311/2005**, de 4 de noviembre, sobre la protección de la seguridad y salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas.
- **Real Decreto 1299/2006**, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

ANEXOS

ANEXO I: HERRAMIENTAS DE AYUDA EN LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS

- Publicaciones del IRSST. ERGONOMÍA (agrupador temático de publicaciones del IRSST). (<https://www.comunidad.madrid/publicacion/1142691561196>).
- Unidad Técnica de Medicina del Trabajo, Ergonomía y Psicosociología Aplicada del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad de Madrid.
- Protocolos de vigilancia sanitaria específica del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, para los trabajadores sobre:
 - ✓ Manipulación Manual de Cargas.
<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/cargas.pdf>
 - ✓ Movimientos repetidos.
<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/movimientos.pdf>
 - ✓ Neuropatías por presión.
<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/neuropatias.pdf>
 - ✓ Posturas forzadas.
<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/posturas.pdf>
 - ✓ Pantallas de Visualización de Datos.
<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/datos.pdf>
 - ✓ Agrario.
<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiaAgrario.pdf>
- Guías Técnicas del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo:
 - ✓ Manipulación Manual de Cargas.
<https://www.insst.es/-/guia-tecnica-para-la-evaluacion-y->

[prevencion-de-los-riesgos-relativos-a-la-manipulacion-manual-de-cargas-ano-2009](#)

- ✓ Lugares de Trabajo.
<https://www.insst.es/-/guia-tecnica-para-la-evaluacion-y-la-prevencion-de-los-riesgos-relativos-a-la-utilizacion-de-los-lugares-de-trabajo-ano-2015>
- ✓ Pantallas de Visualización.
<https://www.insst.es/-/guia-tecnica-para-la-evaluacion-y-prevencion-de-los-riesgos-relativos-a-la-utilizacion-de-equipos-con-pantallas-de-visualizacion-ano-2006>
- ✓ Equipos de Trabajo.
<https://www.insst.es/-/guia-tecnica-para-la-evaluacion-y-prevencion-de-los-riesgos-relativos-a-la-utilizacion-de-los-equipos-de-trabajo-ano-2011>
- ✓ Vibraciones Mecánicas.
<https://www.insst.es/-/guia-tecnica-para-la-evaluacion-y-prevencion-de-los-riesgos-relacionados-con-las-vibraciones-mecanicas-ano-2009>
- Portal de trastornos musculoesqueléticos del INSST.
<https://www.insst.es/resultados-busqueda-textual?q=trastornos+musc#gsc.tab=0&gsc.q=trastornos%20musc&gsc.page=1>
<https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-ergonomicos/trastornos-musculoesqueleticos/documentacion?category=95033>
- Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales.
(<http://www.funprl.es/>).
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.
(<https://osha.europa.eu/es>).
- Observatorio de Riesgos Psicosociales de UGT
(<http://observatorioriesgospsicosociales.com/>).

PROPUESTAS DE UGT-MADRID

Las propuestas que desde UGT-Madrid hacemos para intentar reducir la siniestralidad laboral en las empresas de la Comunidad de Madrid, van encaminadas a:

- Exigir el **cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y su normativa de desarrollo.**
- Prevenir las principales causas de la siniestralidad en las empresas. La temporalidad, la precariedad, la subcontratación, la desigualdad, la ausencia de formación y en gran medida la falta de implantación de prevención de riesgos laborales principalmente en la pequeña y muy pequeña empresa.
- Investigar y desarrollar actuaciones en aquellos riesgos que se generan por las nuevas tecnologías de la información y por las nuevas formas de organizar el trabajo como el teletrabajo, los algoritmos laborales ó las plataformas digitales. Y buscar soluciones preventivas concretas ante las mismas.
- Desarrollo del RD 597/2007 de 4 de mayo, sobre **publicación de las sanciones** por infracciones muy graves en materia de prevención de riesgos laborales, **a través de la publicación de una norma en el ámbito de la Comunidad de Madrid** que ejecute y desarrolle aspectos, entre otros, como la determinación del órgano competente para ordenar que se hagan públicas las sanciones, los medios de publicación, la habilitación de un registro público, etc., es decir, el procedimiento.
- **Exclusión de las subvenciones públicas a las empresas sancionadas** por infracción grave o muy grave en materia de seguridad y salud.
- **Comunicación inmediata**, a la Administración Regional y Local de las **empresas que hayan sido sancionadas** con carácter grave o muy grave, en los términos previstos por la Ley de Contratos del Estado y la normativa reglamentaria que la desarrolla.
- Demandar una **efectiva coordinación entre Inspección de Trabajo, Fiscalía y Judicatura**, con la participación de los agentes sociales para conseguir mejorar la efectividad de las actuaciones llevadas a cabo en materia de siniestralidad laboral, a través del Protocolo

Marco de Colaboración firmado entre los anteriores Consejo General del Poder Judicial, Ministerio del Interior, Ministerio de Empleo y Seguridad Social y la Fiscalía General del Estado para la investigación eficaz y rápida de los delitos contra la vida, la salud y la integridad física de las personas trabajadoras y la ejecución de las sentencias condenatorias.

- **Convocatoria del grupo de trabajo que emana del convenio** de colaboración firmado entre la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid, el Decano de los **Juzgados de Primera Instancia e Instrucción de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid**, para actuar contra la Siniestralidad laboral. Valoración de su aplicación y funcionamiento, e incorporación de propuestas de futuro con la participación de los interlocutores sociales.
- Solicitar la extensión de este Convenio de colaboración a otros municipios tras la comprobación de su excelente grado de actuación en materia de siniestralidad laboral, de manera que a similitud con el Ayuntamiento de Madrid y en base a la Ley 1/2018, de 22 de febrero, de Coordinación de Policías Locales de la Comunidad de Madrid, se constituyan y se formen grupos especializados en siniestralidad laboral, ya que debido a su proximidad, son los primeros en actuar habitualmente cuando se produce un accidente de trabajo.
- Demandar la adecuada **protección de los técnicos de prevención de riesgos laborales**, cuyas condiciones de trabajo y sobre todo tras las crisis, ha hecho que se encuentren totalmente indefensos, y en absoluta precariedad laboral.
- **Mayor vigilancia y control** de la normativa de prevención de riesgos laborales para lo que será necesario **augmentar los recursos materiales y humanos de la Inspección Provincial de Trabajo** acercándoles a la media europea de inspectores por personas trabajadoras.
- Dotar de **mayores recursos al IRSST** para el desarrollo de una mayor labor técnica y de investigación incrementando los recursos humanos y materiales.
- Desarrollar y consolidar una **cultura preventiva** en la sociedad madrileña en todos los ámbitos, impulsando el tratamiento de la prevención de riesgos laborales en los diferentes niveles del sistema educativo. Desplegando paralelamente actuaciones de **comunicación y sensibilización** en la sociedad y en la propia empresa.

- Mejorar la **formación de los delegados y delegadas** de prevención y representantes de los trabajadores/as incrementando el número de horas formativas para adaptarla a la realidad de sus funciones y de los riesgos de los diferentes sectores.
- Demandar a las empresas la **realización de la evaluación de riesgos ergonómicos y psicosociales**, ya que continúan siendo muy pocas las que las realizan, porque siguen viendo estos riesgos como ajenos.
- Potenciar los sistemas de mediación laboral en materia de riesgos psicosociales como solución preventiva de los mismos.
- Conocer la siniestralidad de las personas trabajadoras autónomas de la Comunidad de Madrid impulsando la realización de estudios sectorializados por municipios. Analizar la posibilidad de crear un sistema estadístico donde se refleje la situación de estos trabajadores y trabajadoras.
- Potenciar desde el punto de vista preventivo los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud laboral y la agenda 2030 en la Comunidad de Madrid.
- Potenciar la incorporación en los convenios colectivos de cláusulas que mejoren la normativa actual en materia preventiva acercándolos a la realidad del sector e intentando paliar las negativas consecuencias de la reforma laboral (absentismo, ETTs, contratos temporales...), mejorando la capacidad de representación y actuación de delegados/as de prevención (crédito horario, creación de comisiones paritarias, delegados/as sectoriales y territoriales, formación de los delegados/as de prevención.).

La falta de conocimiento de las **Enfermedades Relacionadas con el Trabajo** está condicionada por la baja notificación de Enfermedades Profesionales, que en muchos casos se tratan como enfermedades comunes, produciéndose un grave perjuicio para la persona trabajadora que ve reducidas sus prestaciones, para la sociedad que costea a través del Sistema Sanitario Público enfermedades que corresponden a las Mutuas dentro del Sistema de la Seguridad Social, y para las empresas porque lo que no se declara no existe, y por lo tanto no se previene. Ante esta situación UGT Madrid propone:

- ✓ Demandar el desarrollo de la Ley 33/2011, de 4 de Octubre, de Salud Pública a la Comunidad de Madrid, y la urgente convocatoria del Gobierno a los interlocutores sociales. Tal y como se refleja en

los art. 32, art.33 y sobre todo el art. 34, en el que se mandata a la participación de las organizaciones más representativas de empresarios y trabajadores en la planificación, organización y control de la gestión relacionada con la salud laboral, en distintos niveles territoriales.

- ✓ Convocatoria y desarrollo, en el ámbito del Dialogo Social dentro de las actuaciones del VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid, de una mesa donde se analice la problemática de las enfermedades relacionadas con el trabajo en nuestra Comunidad.
- ✓ Coordinación entre la Consejería de Sanidad, de Trabajo, el INSS, los médicos de las Mutuas y el ámbito científico (Escuela Nacional de Medicina del Trabajo) y el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de cara a la investigación de enfermedades relacionadas con el trabajo, especialmente los trastornos musculo esqueléticos, los riesgos psicosociales y cánceres de origen profesional.
- ✓ Elaboración de un Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral que facilite la detección y declaración de enfermedades profesionales en todos los centros de salud, al ejemplo del CENTINELA en Navarra ó el "Sisvel" de País Valenciano. UGT-Madrid demanda un sistema de notificación coordinado entre las diferentes Administraciones (médicos del sistema nacional de salud, médicos del INSS, de las Mutuas, técnicos de Institutos Regionales) así como protocolos de actuación adecuados.
- ✓ Formación y coordinación de los médicos de atención primaria y especializada junto con los servicios de prevención, los médicos del INSS y de las Mutuas, de manera que mejoren la detección, comunicación y se determine si una patología tiene origen laboral.
- ✓ Puesta en marcha de unidades básicas de salud laboral en las áreas sanitarias de la Comunidad de Madrid, de manera que exista especialización y reconocimiento cuando se produce una enfermedad del trabajo.
- ✓ Investigación y epidemiología sobre los riesgos psicosociales, trastornos musculoesqueléticos y cánceres de origen profesional en la Comunidad.
- ✓ Modificación del Real Decreto 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social y se establecen criterios para su notificación y

registro, actualizándolo a las patologías que se están produciendo en la actualidad: cánceres de origen profesional, trastornos musculoesqueléticos y patologías derivadas de los riesgos psicosociales y covid- 19 en todas las actividades del sector sanitario y sociosanitario.

- ✓ Realización de reconocimientos médicos post-ocupacionales a todos y todas las trabajadoras que hayan manipulado o utilizado sustancias cancerígenas a lo largo de su vida laboral.
- ✓ Elaboración de un sistema de vigilancia de enfermedades derivadas del trabajo en el que se incluya el cáncer de origen laboral.
- ✓ Mejorar el sistema de Gestión de las Mutuas logrando mayor transparencia y eficacia a través de una mayor participación de los representantes de las personas trabajadoras en la gestión de las mismas.
- ✓ Conseguir que el informe de los representantes de los trabajadores sea vinculante de cara a la contratación de la empresa con una mutua o con un servicio de prevención.
- ✓ Es necesario un cambio en el sistema de notificación de las enfermedades relacionadas con el trabajo profesional.

CORONAVIRUS Y OTROS AGENTES BIOLÓGICOS. SALUD PÚBLICA Y SALUD LABORAL

En los últimos años hemos vivido epidemias (SIDA, EBOLA, GRIPE A...) y en los actuales días una pandemia producida por el CORONAVIRUS, que es necesario que combatamos. Es el momento de mejorar los sistemas de alerta temprana, de reducir riesgos y de gestionarlos en beneficio de la salud general y de la salud laboral.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y muchos científicos apuntan a que vendrán más pandemias, cada vez con mayor frecuencia y algunos patógenos serán más letales que el coronavirus.

Tanto La **Ley 33/ 2011 de 4 de octubre, General de Salud Pública**, como la Ley 23/1997, de 19 de noviembre, de Creación del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo, mandatan a las Administraciones competentes a realizar el análisis, la difusión y la vigilancia de la información relacionada con el estado de salud de la población, incluida las

personas trabajadoras, así como la coordinación entre administraciones. De manera que se constituyan sistemas de información en salud pública y salud laboral, así como la realización de informes y documentos con fines de información sanitaria.

La preocupación de UGT-Madrid se basa en la mejora de las condiciones de seguridad y salud de la población trabajadora madrileña y por tanto en la reducción de la siniestralidad tanto de accidentes como de enfermedades del trabajo, así como de la mejora en la calidad de la salud pública, en definitiva, la salud laboral.

Después de la grave crisis padecida por el CORONAVIRUS, es el momento de una mayor coordinación entre diferentes Consejerías de la Comunidad de Madrid, así como del desarrollo de instrumentos que faciliten el conocimiento, la información y el acercamiento a la salud de los trabajadores y trabajadoras madrileñas.

En base a estos argumentos desde UGT-Madrid proponemos:

- El contagio por Covid 19 debe ser calificado como enfermedad profesional para todas las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado riesgo de infección (personal de laboratorio, personal no sanitario, trabajadores de centros asistenciales, odontólogos...) UGT-Madrid demanda que se incluya en el listado de enfermedad profesional la enfermedad Covid 19.

PUBLICACIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD LABORAL Y DESARROLLO TERRITORIAL

Boletines Informativos: N° 56 (Noviembre 2019) Nuevas Tecnologías y Nuevas Formas de Organización del Trabajo. N° 57 (Julio 2020) Estrés térmico. N° 58 (Noviembre 2020) Maternidad. N° 59 (Diciembre 2020) Accidentes laborales de tráfico. N° 60 (Noviembre 2021) Accidentes laborales. N°61 (Diciembre 2021) Empleos verdes.

Carteles en materia de prevención de riesgos laborales: Evaluación de riesgos laborales; Vigilancia de la salud; Covid-19; Teletrabajo.

Trípticos informativos de prevención de riesgos laborales: VI Plan Director de PRL de la Comunidad de Madrid 2021-2024; Frente a la COVID-19, no bajes la guardia en el trabajo; Vigilancia de la Salud de la población trabajadora; ¿Qué son y cómo prevenir los Trastornos Musculoesqueléticos de origen laboral?; Accidentes de trabajo; Digitalización; Teletrabajo; Prevención de Riesgos Laborales y Edad; Nuevos agentes cancerígenos en el trabajo.

Cuadernillos Informativos de Prevención de Riesgos Laborales: VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2021-2024; Evaluación de riesgos laborales; La Vigilancia de la Salud en el trabajo; Digitalización; Teletrabajo; Gestión de PRL.

Manuales Informativos de Prevención de Riesgos Laborales: Innovación y Transformación Digital; Delegado de Prevención; Conviene Saber; Daños derivados del Trabajo.

Estudios de investigación: I Mapa de Riesgo Laboral Psicosocial de la Comunidad de Madrid, Riesgos psicosociales y COVID-19; Nuevas necesidades preventivas ante el reto climático.

Otras publicaciones como: USB Selección de Publicaciones y Legislación sobre Salud Laboral, actualizado a septiembre de 2021, USB Juego Prevenid@s.

PUEDES ENCONTRAR MUCHAS OTRAS PUBLICACIONES EN MATERIA PREVENTIVA EN:

<http://madrid.ugt.org/salud-laboral>

<https://facebook.com/saludlaboralugtmadrid>

DIRECCIONES DE INTERÉS

SECRETARÍA DE SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE DE UGT-MADRID

Avda. América, 25 • 28002 Madrid
Tels: 91 589 09 88 - 91 589 09 09 - 91 589 09 66 • Fax: 91 589 71 45
e-mail: saludlaboralydt@madrid.ugt.org
prevencion@madrid.ugt.org; slaboral@madrid.ugt.org
http://madrid.ugt.org/salud-laboral
https://www.facebook.com/saludlaboralugtmadrid

SERVICIO DE PREVENCIÓN, INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL

Avda. América, 25 • 28002 Madrid
Tel: 91 589 09 09 • Fax: 91 589 71 45
e-mail: sindrogas@madrid.ugt.org

FEDERACIONES REGIONALES DE UGT-MADRID

FeSMC

SERVICIOS, MOVILIDAD Y CONSUMO
Tel: 91 589 73 94 • email: saludlaboral.madrid@fesmcugt.org

UGT SERVICIOS PÚBLICOS DE MADRID

Tel: 91 589 70 43 • email: saludlaboral@ugtspmadrid.es

FICA

INDUSTRIA, CONSTRUCCIÓN Y AGRO
Tel: 91 589 73 50 • email: psindicalmadrid@fica.ugt.org

UNIONES COMARCALES DE UGT-MADRID

NORTE

Avda. Valdelaparra, 108
28100 Alcobendas
Tel. 91 662 08 75
e-mail: uczonanorte@madrid.ugt.org

SUR

Avda. Los Ángeles, 20
28903 Getafe
Tel. 91 696 05 11
e-mail: surslmamujer@madrid.ugt.org

ESTE

C/ Simón García de Pedro, 2
28805 Alcalá de Henares
Tel. 91 888 09 92
e-mail: uceste@madrid.ugt.org

OESTE

C/ Clara Campoamor, 2
28400 Collado Villalba
Tel. 91 850 13 01
e-mail: ucoeste@madrid.ugt.org

SURESTE

C/ Silos, 27
28500 Arganda del Rey
Tel. 91 876 89 65
e-mail: ucsureste@madrid.ugt.org

SUROESTE

C/ Huesca, 2
28941 Fuenlabrada
Tel. 91 690 40 68
e-mail: suroeste@madrid.ugt.org

IINSTITUTO REGIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (IRSST)

Calle Ventura Rodríguez, 7 • 28008 Madrid • Teléfono: 900 71 31 23
e-mail: irsst@madrid.org • www.comunidad.madrid

INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DE MADRID (ITSS)

Plaza José Moreno Villa, 1 - Esq. Pl. España, 17 • 28008 Madrid
Teléfono: 91 363 56 00 • e-mail: itmadrid@mites.gob.es

