

# Las enfermedades reumáticas en Medicina del Trabajo

VICENTE-HERRERO MT\*, CAPDEVILA-GARCÍA L\*\*, LÓPEZ-GONZÁLEZ AA\*\*\*, AGUILAR-JIMÉNEZ E\*\*\*\*

\* Médico del Trabajo Correos. Valencia.

\*\* Médico del Trabajo MAPFRE. Valencia.

\*\*\* Médico del Trabajo. Servicio de Prevención de GESMA. Palma de Mallorca.

\*\*\*\* Médico del Trabajo del INSS en Valencia

Correspondencia: Dra. M<sup>a</sup> Teófila Vicente Herrero - Área de Salud Laboral Correos - Plaza del Ayuntamiento nº 24-2<sup>a</sup> - 46002 Valencia

✉ teofila.vicente@correos.es

## RESUMEN

Las enfermedades reumáticas constituyen la principal causa de incapacidad laboral transitoria y de invalidez dentro del mundo laboral y uno de los principales motivos de consulta médica en medicina del trabajo, atención primaria y reumatología. Todo esto, sin que hasta el momento se haya estandarizado una actuación conjunta por parte de los profesionales implicados, que permita optimizar recursos sanitarios y coordinar actuaciones para el mejor control y seguimiento de los pacientes-trabajadores afectados.

El objetivo de esta publicación es acercar el punto de vista de la medicina del trabajo (MT) a la reumatología en patologías comunes para ambas especialidades y con planteamientos clínicos, pronósticos y evolutivos complementarios.

**Palabras clave:** enfermedades reumáticas, medicina del trabajo

## OBJETIVOS

Los objetivos que pretendemos en este artículo se podrían esquematizar en cinco puntos:

- Valorar la prevalencia de las enfermedades reumáticas dentro de la medicina del trabajo.
- Valorar la repercusión en IT (incapacidad laboral temporal) e IP (incapacidad laboral permanente).
- Estudiar las modificaciones con el nuevo real decreto (RD) de enfermedades profesionales.
- Establecer criterios de colaboración con-

junto: optimización de recursos y coordinar el seguimiento conjunto.

- Establecer criterios para la derivación de pacientes.

## FUNCIONES DEL MÉDICO DEL TRABAJO EN LAS EMPRESAS

El médico del trabajo, tiene asignadas un grupo de funciones en las empresas: 1) Aporta proximidad al trabajador que lo hace accesible; 2) Facilita la labor de información necesaria, especialmente, en enfermedades crónicas como son los procesos reumáticos; 3) Mediante los reconocimientos médicos (de ingreso, periódicos, tras IT prolongadas, ante cambios en las condiciones de trabajo, etc.), puede realizar un diagnóstico precoz de las patologías teniendo en cuenta las condiciones medioambientales en las que el trabajador desempeña sus funciones y en los posibles factores de riesgo dentro de la empresa, que pudieran condicionar la aparición de enfermedades o favorecer un agravamiento de las mismas; 4) Realiza una valoración clínico-funcional adaptada a las tareas del puesto de trabajo cuyas condiciones conoce a través de las evaluaciones de riesgo y de los estudios de puesto de trabajo.

La especificidad de estas funciones, hizo que en 2003 un grupo de expertos, estableciera los criterios básicos de actuación comunes a la MT, con especificaciones relacionadas con el tipo de empresa y con su forma de ejercicio en servicios de prevención propios o ajenos (fig.1).

- 1) *Promoción de la salud:* Fomentar la

participación activa de los trabajadores; Promover conductas, hábitos, consumos y estilos de vida saludables; Programas sanitarios frente a patologías prevalentes; Participar en programas de salud de instituciones sanitarias; Evitar riesgos inherentes a las tareas y puestos de trabajo; Investigar los daños a la salud derivados del trabajo.

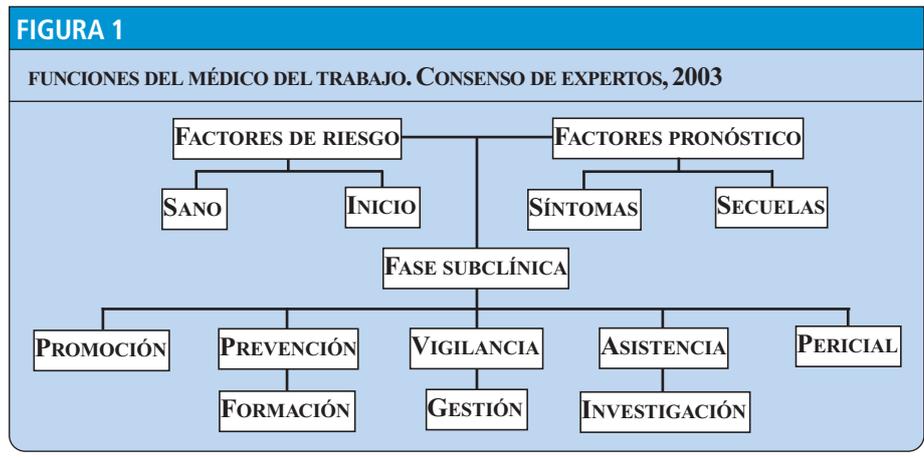
- 2) *Prevención:* Identificar, evaluar y prevenir riesgos medio-ambientales; Evaluar la exposición al riesgo; Proponer medidas preventivas a partir de la evaluación de riesgos; Indicar los EPIs (equipos de protección individual) adecuados; Planificar los primeros auxilios; Adaptar las condiciones de trabajo a los trabajadores; Inmuno-quimioprofilaxis; Informar y formar a los trabajadores; Asesorar a empresa y trabajadores en prevención; Evaluar la efectividad y eficiencia de las medidas preventivas- indicadores de salud.

- 3) *Vigilancia de la salud:* Identificar y diagnosticar problemas de salud en relación con el trabajo; Llevar a cabo reconocimientos médicos; Aplicar técnicas de control biológico; Realizar encuestas de salud; Seleccionar y manejar indicadores de salud; Analizar la información sanitaria y realizar análisis epidemiológicos; Valorar la capacidad laboral; Promover medidas de adecuación al trabajo.

- 4) *Labores asistenciales:* Atención médica ante emergencias y urgencias; Recomendaciones sobre rehabilitación y reincorporación al trabajo; Relacionar daños a la salud y condiciones de trabajo; Interacción con el Servicio Público de Salud; Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades profesionales (EP) o comunes (EC) si procede; Historia clínico-laboral, anamnesis y exploraciones complementarias instrumentales; Evaluar la interacción susceptibilidad individual-trabajo; Evaluar el riesgo de los problemas de salud para el trabajador o para terceros.

- 5) *Funciones Periciales:* Valorar el daño corporal tras un problema de salud relacionado con el trabajo; Informar y asesorar adecuadamente al trabajador afectado ante las administraciones y tribunales.

- 6) *Funciones de Gestión:* Utilizar las técnicas de gestión y organización de recursos y actividades, Aplicar criterios de calidad en la gestión; Gestionar la confi-



dencialidad de la información sanitaria; Trabajar de forma integrada con el Servicio de Prevención; Promover prácticas socialmente responsables en relación a la salud de los trabajadores.

7) *Investigación en medicina del Trabajo*: Investigar sobre los problemas de salud relacionados con el trabajo y sus causas; Conocer los sistemas nacionales, europeos e internacionales de investigación y desarrollo; Difundir los resultados y conclusiones de la investigación adecuadamente.

8) *Labores Formativas*: Identificar las necesidades formativas y fomentar el aprendizaje permanente propio y ajeno; Diseñar, realizar y evaluar actividades de formación;

El procedimiento parte inicialmente de las evaluaciones de riesgos laborales realizadas por técnicos (ergónomos, técnicos en seguridad o en higiene) y en función de los riesgos detectados, se pongan en marcha medidas correctoras y protocolos específicos.

La Ley de Riesgos Laborales indica la necesidad de adaptar el trabajo a la persona, con atención especial a los trabajadores "sensibles" con el siguiente esquema:

- Detectar el riesgo: factor de riesgo o actividad de riesgo
- Eliminarlo en su origen si esto es posible
- Minimizar sus consecuencias cuando no podamos eliminarlo
- En última instancia proteger al trabajador: uso de EPIs (equipos de protección individual)

El Ministerio de Sanidad tiene elaborados en el momento actual, como apoyo a los profesionales sanitarios de las empresas,

protocolos específicos para que cada profesional y dentro de sus empresas, se adapten a sus condiciones específicas y los hagan manejables y útiles. La relación actual de protocolos aprobados en patología reumática se refiere a las siguientes: Manipulación de cargas, movimientos repetitivos, posturas forzadas y neropatías de por presión.

Sin embargo, la actuación del médico del trabajo no concluye con la vigilancia individual, sino que continúa con la vigilancia colectiva mediante la explotación epidemiológica de los datos obtenidos y las campañas de promoción, información y prevención de la salud, con unos criterios de calidad en la gestión, que comparte con el resto de los departamentos de la empresa.

**LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN CIFRAS**

La prevalencia en Estados Unidos de las enfermedades reumatológicas en la población general, alcanza a 15%<sup>1</sup>. En España, ésta prevalencia alcanza según las zonas al 40% de la población<sup>2</sup>. Esto da idea del impacto socioeconómico y sanitario que causan estas enfermedades. Todos los estudios indican que estas enfermedades se encuentran entre las causas más frecuentes de morbilidad, incapacidad y utilización de servicios sanitarios<sup>3</sup>, y representan más de 10% de las consultas realizadas por atención primaria.<sup>4</sup>

El dolor reumático más frecuente es por lesión del hueso, cartilago, ligamentos, tendones y músculos. Pero también se detecta dolor por afectación de los nervios periféricos o las raíces nerviosas, como es el caso de la hernia discal con ciática,

incorporada actualmente en el anexo II del RD de enfermedades profesionales.

Sin duda, en MT, la patología más importante, la constituyen los reumatismos de partes blandas, en las que con frecuencia su aparición y desarrollo depende de factores laborales. Suponen un 25%-30% de las consultas ambulatorias de reumatología. Solo a nivel de las bursitis, su prevalencia es de 47 casos por 1.000 personas, entre los 45 a 65 años, en la etapa laboral activa.

En un estudio epidemiológico realizado en Asturias<sup>5</sup>, se encontró que los reumatismos de partes blandas, eran la patología más frecuente (20%) después de la artrosis. Normalmente, aparecen sin otras manifestaciones en el resto del organismo. Sus causas pueden ser locales como los traumatismos, micro-traumatismos o la utilización reiterada de las mismas estructuras corporales. En ocasiones, el origen laboral es claro, pero en otras muchas situaciones, su etiología es totalmente desconocida y pueden intervenir factores extra-laborales o deportivos.

Para el diagnóstico suele bastar con una historia clínica y exploración adecuada. En general, tienen buen pronóstico y tienden a la curación espontánea, aunque pueden precisar de tratamiento médico y rehabilitador. Algunas de las principales entidades de este grupo son: las tendinitis y periartritis del hombro, epicondilitis, epitroclectis, bursitis, enfermedad de Dupuytren, síndrome del túnel carpiano, etc. Si bien, todas ellas están incluidas en el actual listado de enfermedades profesionales en su anexo I.

La población laboral activa española representa, sin contar a las amas de casa, un 30% de la población total. Las enfermedades reumáticas son las que mayor número de bajas laborales o incapacidades (temporales o permanentes) ocasionan, llegando a cifras superiores al 25%. Además, en muchas de ellas, si se conoce la relación entre la causa laboral y la enfermedad, se pueden establecer medidas preventivas o favorecer su curación y evitar secuelas.

En el momento actual, existen puestos de trabajo donde se requiere la realización de tareas con manipulación manual de cargas, movimientos repetitivos y/o posturas forzadas, con el riesgo de sufrir micro-traumatismos durante toda la jornada y las con-

siguientes lesiones o agravamiento de las ya existentes. Muchas veces la causa principal de estas enfermedades es la no adecuación del trabajador a su puesto de trabajo, de ahí la labor del médico del trabajo. Sin duda, un diagnóstico y tratamiento precoz adecuado, pueden evitar secuelas físicas, económicas y sociales, tanto para el trabajador como para la propia empresa.

En España, los resultados del estudio EPISER en el año 2002, ha puesto de manifiesto cifras de prevalencia significativas que van desde el 45% de la población para la lumbalgia, 10% para la presencia de artrosis de rodillas, 6% artrosis en manos, 3.5% osteoporosis, 0.5% artritis reumatoide y 91/100.000 en lupus eritematoso sistémico. Todas estas enfermedades, crónicas en su mayoría, presentan una repercusión importante en los cuestionarios de calidad de vida y conllevan un elevado consumo de fármacos (20% de la población consume AINE) aunque pese a su cronicidad y repercusión, tan solo el 33% consulta regularmente a su médico. Todos estos factores, justifican el costo socio-sanitario de estas enfermedades y la repercusión en el ámbito familiar, social y laboral.

Desde el punto de vista del trabajo, las enfermedades reumáticas constituyen el 51% de las causas de IT y el 85% de las enfermedades profesionales que se registran en España están relacionadas con problemas musculares y óseos, (AMAT-Antonio Salas), siendo este tipo de lesiones provocadas por trabajos con riesgo de movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas o por posturas forzadas en el trabajo. Entre el 47 y el 59% de las incapacidades laborales temporales son causadas por la afección de enfermedades reumáticas y se producen entre 30-33 procesos de IT por cada 1.000 trabajadores activos al año.

Durante el año 2005, se produjeron 600.000 procesos de IT por enfermedad reumática, con un total de 30 millones de jornadas perdidas. Las enfermedades reumáticas hoy, son la primera causa de incapacidad permanente, constituyendo el 40% de las reconocidas.

## RD DE ENFERMEDADES PROFESIONALES Y ENFERMEDADES REUMÁTICAS

La aprobación del nuevo Real Decreto

1299/2006, que entró en vigor el 1 de enero de 2007 ha supuesto una mejora ostensible en el registro y especialmente en la notificación de la Enfermedades Profesionales en el sistema de Seguridad Social. Este RD, ha seguido la recomendación 2003/670/CE de la Comisión Europea, de la lista europea de enfermedades profesionales, adecuando la lista actual a la realidad empresarial vigente en España y realidad productiva, unificándonos al listado del resto de los países miembros.

Se trata, no solo de actualizar la realidad de las empresas, sino de solventar el tradicional problema de la infra-declaración de Enfermedades Profesionales, de forma que en un futuro se pueda conseguir un conocimiento real del mundo del trabajo y de la salud de los trabajadores que permita implantar las medidas de prevención en función de los riesgos detectados y que cursan con repercusión en la salud de los trabajadores y repercusión económica en las empresas y en la sociedad.

La Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, ha cumplimentado el desarrollo del RD anterior, elaborando un nuevo parte de declaración de enfermedad profesional que se puede cumplimentar de forma telemática y que no depende del empresario, como ocurría con el anterior, sino que se realiza a instancia de los facultativos del Sistema Nacional de Salud.

Como novedades destacables en el nuevo marco normativo resaltar que ya no es el empresario el que inicia la tramitación del parte de enfermedades profesionales, sino que será la entidad gestora (Instituto Nacional de la Seguridad Social, INSS) o la entidad colaboradora que asuma la protección de las contingencias profesionales (Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, MATEPSS), la encargada de la notificación; por otra parte, que la comunicación de las enfermedades profesionales podrá partir, además de los facultativos de los Servicios de Prevención, de cualquier facultativo del Sistema Público de Salud que, con ocasión de sus actuaciones profesionales habituales, tenga conocimiento de la existencia de una enfermedad profesional que pudiera ser calificada como tal. Lo comunicarán a la Mutua y/o al INSS, a tra-

vés del organismo competente de la correspondiente Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma o de la Inspección Médica.

Corresponde al INSS finalmente, la valoración y la declaración, en todas las fases del procedimiento administrativo y las prestaciones económicas en el Sistema de la Seguridad Social, salvo en el caso del Régimen especial del Mar y en las clases pasivas. Es pues, competencia del INSS la valoración de las incapacidades temporales o permanentes y la contingencia de dichas prestaciones.

Para poder cubrir esta demanda creada por la ley en cuanto a facultativos, el INSS ha aumentado considerablemente el número de médicos del trabajo, para poder asesorar a los EVIs (equipos de valoración de incapacidades) y determinar así con mayor precisión la etiología de la enfermedad y con ello el grado de menoscabo.

El actual listado de enfermedades profesionales, basado como el anterior en el agente productor, más que en las patologías provocadas, consta de 96 epígrafes distribuidos en seis grupos de enfermedad: 1) enfermedades causadas por agentes químicos; 2) enfermedades causadas por agentes físicos; 3) enfermedades causadas por agentes biológicos; 4) enfermedades causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en algunos de los otros apartados; 5) enfermedades profesionales de la piel causadas por agentes no comprendidos en algunos de los otros apartados; 6) enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.

Tiene estructura de doble listado: por una parte, el Anexo I (Enfermedades profesionales declaradas) y por otra, el Anexo II (Enfermedades cuyo origen laboral se sospecha). En relación a las enfermedades osteo-articulares profesionales se corresponderían con los anexo 1 y 2.

## Procedimiento de notificación y aceptación

Para que una enfermedad reumática, sea considerada como profesional ha de ser contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena y en las actividades especificadas en el cuadro de enfermedades profesionales (Concepto de EP: Art 85,

ANEXO 1
<p><b>ENFERMEDADES CAUSADAS POR AGENTES FÍSICOS</b></p>
<p><b>B) Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas</b></p> <p>-01 - Afectación vascular -02 - Afectación osteoarticular</p>
<p><b>C) Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades de las bolsas serosas debida a la presión, celulitis subcutáneas</b></p> <p>-01 Bursitis crónica de las sinoviales ó de los tejidos subcutáneos de las zonas de apoyo de las rodillas -02 Bursitis glútea, retrocalcánea, y de la apófisis espinosa de C7 y subacromiodeltoideas -03 Bursitis de la fascia anterior del muslo -04 Bursitis maleolar externa -05 Bursitis preesternal -06 Higroma crónico del codo</p>
<p><b>D) Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas:</b></p> <p>-01 Hombro: patología tendinosa crónica de maguito de los rotadores. -02 Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis -03 Muñeca y mano: tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (T. De Quervain), tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte), tenosinovitis del extensor largo del primer dedo</p>
<p><b>E) Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo</b></p> <p>-01 Arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosas</p>
<p><b>F) Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión</b></p> <p>-01 Síndrome del canal epitrocleo- olecraniano por compresión del nervio cubital en el codo -02 Síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca -03 Síndrome del canal de Guyon por compresión del nervio cubital en la muñeca -04 Síndrome de compresión del ciático poplíteo externo por compresión del mismo a nivel del cuello del peroné -05 Parálisis de los nervios del serrato mayor, angular, romboides, circunflejo -06 Parálisis del nervio radial por compresión del mismo</p>
<p><b>G) Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo</b></p> <p>-01 Lesiones del menisco por mecanismos de arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas</p>
ANEXO 2
<p><b>ENFERMEDADES PROVOCADAS POR AGENTES FÍSICOS</b></p>
<p>-01) C201 Enfermedades provocadas por vibraciones verticales repetitivas: Discopatías de la columna dorsolumbar causadas por vibraciones verticales repetidas de todo el cuerpo. -02) C202 Enfermedades provocadas por el frío.</p>

Sección 1ª, Cap. III, Ley de la Seguridad Social, Decreto 2065/1974 de 30 de mayo). Pero con esto no es suficiente. Para que una enfermedad sea protegida por el sistema de seguridad social, ha de ser también notificada y calificada como tal.

La calificación de la enfermedad reumática como enfermedad profesional, seguiría el siguiente esquema de actuación, tanto para el trabajador afectado, como para la empresa en la que desempeña su labor y ajustándose a los siguientes puntos:

- Que el trabajador este expuesto al agente físico o a condiciones de trabajo causal de la enfermedad y que tenga cobertura para tal contingencia de enfermedad profesional en el sistema de salud.
- Que el agente o agentes, originen unos síntomas y/o signos de enfermedad reumática.
- Que tras una consulta médica, ya sea de tipo preventivo o a demanda del propio trabajador, se diagnostique una enfermedad reumática u osteo-articular.
- Que se identifique el origen profesional de la enfermedad reumática u osteo-articular.
- Que se realice la notificación de la enfermedad administrativamente (declaración de la enfermedad profesional).
- Que se reconozca que se trata de una enfermedad profesional por los EVIs.
- Que se inicie el proceso de reparación de la misma.
- Y finalmente, que en la empresa, una vez identificada la causa de la EP, se realicen las acciones encaminadas a la prevención de la aparición de estas enfermedades profesionales en otros trabajadores evitando los factores de riesgo detectados.

En España se declararon el pasado año unas 16.000 enfermedades profesionales frente a más de un millón de accidentes de trabajo con baja, con lo que la desproporción entre ambos conceptos es evidente. Sin duda la incorporación en la nueva normativa de modificaciones en cuanto a la notificación y declaración, supondrán una ampliación de las cifras actuales aproximándose más a la realidad de nuestro país y en la que, reumatólogos y médicos del trabajo, pueden y deben trabajar conjuntamente para aportar lo específico de cada

uno de sus campos profesionales que permita enriquecer la visión clínica con la preventiva y la pericial del médico del trabajo.

### CRITERIOS DE COLABORACIÓN REUMATOLOGÍA-MEDICINA DEL TRABAJO

La situación actual descrita, muestra un complejo panorama legislativo donde la notificación de la enfermedad recae en el sistema sanitario público, el cual adolece de un completo desconocimiento de la situación laboral del trabajador-paciente, hecho que los médicos del trabajo consideramos estrictamente necesario, para relacionar la patología con los desencadenantes laborales y para permitir que la declaración de la enfermedad profesional vaya seguida de una aceptación y una reparación por parte de la empresa.

La visión clínica actual de las enfermedades reumáticas fuera del ámbito de la empresa nos habla de patologías crónicas de elevada prevalencia y de procesos que actualmente tienen un planteamiento básicamente asistencial, realizado por parte de médicos de atención primaria, reumatólogos y traumatólogos:

#### Pero, ¿Qué papel juega el Médico del trabajo?

La actuación del médico del trabajo implica vigilancia de la salud, con la posibilidad de un diagnóstico precoz con el apoyo de los factores laborales que pudieran ser condicionantes y modificables en caso de considerarse factores de riesgo.

La valoración inicial se basa en: Historia clínico-laboral; Síntomas; Factores desencadenantes o agravantes; Valoración articular; Análisis básicas/pruebas complementarias. Esta valoración, nos permite conocer la situación de las enfermedades reumáticas desde la empresa, establecer medidas de control ambiental o modificaciones de las condiciones de trabajo en caso necesario y medidas de control médico asistencial.

Una labor del médico, cualquiera que sea su lugar de actuación, es la educación sanitaria e información al paciente de su proceso clínico y la evolución del mismo. Sin embargo, no suele haber coordinación y con frecuencia los médicos de atención primaria y los reumatólogos desconocen lo

que se hace desde las empresas o las posibilidades amplias del médico del trabajo, por la proximidad al trabajador. En el caso de la MT, es de destacar la labor que desarrollan los enfermeros/as de empresa como personal especializado. Los medios utilizados en la educación sanitaria, varían según el tipo de centro y de empresas, sin embargo, podrían ser coordinados en el caso de las enfermedades reumáticas con los centros especializados, permitiendo una actuación conjunta.

### CONCLUSIONES

Para el diagnóstico de las enfermedades reumáticas como origen profesional, se precisa no solo la valoración clínica, sino su relación con el origen laboral y es aquí donde se hace necesaria la colaboración del médico del trabajo, como conocedor de las condiciones de la empresa y de las características de las tareas y del puesto de trabajo en él desarrolladas. Por ello, el objetivo final de este artículo sería promover el establecimiento de un plan de actuación e intervención coordinada entre las unidades de reumatología y las de salud laboral, que nos permita:

- Establecer inter-consultas bien definidas que faciliten confirmar diagnósticos con la utilización de los medios y conocimientos más amplios de las unidades de reumatología.
- Consensuar criterios de derivación tanto para confirmar diagnósticos, como para solicitar pruebas específicas con el apoyo de nuestros historiales clínico-laborales.
- Regular la coordinación del seguimiento para evitar duplicidades en el mismo y aprovechar el mayor acceso del médico del trabajo al paciente-trabajador afectado.
- Abrir canales de comunicación y asesoramiento entre ambas especialidades, en aquellos campos en los que se pueda aportar beneficio a los pacientes/trabajadores afectados por procesos reumáticos, con el consiguiente beneficio en costos para el sistema sanitario público en el que estamos todos finalmente implicados.

Finalmente, la colaboración entre las asociaciones científicas de ambas especialidades, facilitará esta actuación conjunta y el establecimiento de criterios de apoyo coordinados entre los profesionales para el

manejo del paciente reumático cuando intervengan factores laborales.

<http://www.amtcv.org/> (Asociación de medicina del trabajo de la Comunidad Valenciana) <http://www.aeemt.com/> (Asociación Española de especialistas en medicina del trabajo)

### BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Lawrence RC, Helmick CG, Arnett FC, Deyo RA, Felson DT, Giannini EH et al. Estimates of the prevalence of arthritic and selected musculoskeletal disorders in the United States. *Arthritis Rheum* 1998;41:778-99.
- 2.- Rúa-Figueroa I, Erausquin C, Naranjo A, Ojeda S, Francisco F, Rodríguez-Lozano C. Reumatología ambulatoria y hospitalaria unificadas: un año de experiencia en estratificación de consultas. *Rev Esp Reumatol* 1999; 26: 297-303.
- 3.- Battle-Gualda E, Jovani V, Ivorra J, Pascual E. Las enfermedades del aparato locomotor en España. Magnitud y recursos humanos especializados. *Rev Esp Reumatol* 1998; 25: 91-105.
- 4.- Roig E. La consulta reumatológica extrahospitalaria. *Rev Esp Reumatol* 2001; 28: 1-3.
- 5.- José A. Fernández Sánchez. Médico Adjunto de Reumatología. Hospital Central de Asturias "Los reumatismos de partes blandas y el trabajo" 20/11/2006. Liga reumatológica Asturiana.
- 6.- Werner C, Ana María y Leal L, Hellmuth. Análisis de las interconsultas de pacientes nuevos recibidas en un policlínico de reumatología de un hospital terciario. *Rev. méd. Chile*, jul. 2002, vol.130, no.7, p.753-759. ISSN 0034-9887.
- 7.- Estudio EPISER *Rev Esp Reumatol* 2002; 29.
- 9.- Vicente-Herrero MT, Ramírez Iñiguez MV, Murcia Jiménez JJ. Manual de actuación profesional para médicos del trabajo 2007.
- 10.- Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003.
- 11.- LPRL 31/95 (Ley de prevención de riesgos laborales).
- 12.- RD de los Servicios de Prevención RD 39/1997.
- 13.- RD de enfermedades profesionales 1299/2006-10 noviembre.
- 14.- <http://www.msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos>.
- 15.- Enfermedades Profesionales, Jornadas 2007 - AMAT.
- 16.- VI Congreso Español de medicina y enfermería del trabajo. Madrid Junio 2006. Mesa: Las enfermedades profesionales desde el ámbito de la medicina del trabajo. Ponencias: "Aportaciones del Real Decreto 1299/2006 para la mejora del registro y notificación de la enfermedad profesional: el papel del INSS". Dr. Emilio Jardón Dato/ "Estudio comparativo entre el sistema español de enfermedades profesionales y el de otros países de nuestro entorno". Dra. Carmen Otero Sierra.