

# Enfermedades musculoesqueléticas: un abordaje integral

LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN Y EL IMPACTO SOCIOLABORAL DE LAS ENFERMEDADES MUSCULOESQUELÉTICAS CENTRAN LA JORNADA QUE *MEDICAL ECONOMICS*, EN COLABORACIÓN CON LA FUNDACIÓN ABBOTT, ORGANIZÓ EN VALENCIA.

[ Por **ALMUDENA CABALLERO** ]

Las enfermedades musculoesqueléticas, también denominadas reumáticas o del aparato locomotor, compuestas por un grupo de más de 200 patologías entre las que destaca la artritis reumatoide, son la principal causa de baja por incapacidad temporal en España. En la Comunidad Valenciana cada uno de estos pacientes acumula una media de 45 días de baja al año, una cifra que supone un coste laboral anual de 138

millones de euros en la Comunidad, según el estudio *Salud y Trabajo. Impacto de las enfermedades reumáticas en España*.

Con el objetivo de fomentar el debate entre expertos y contribuir a mejorar el control preventivo y terapéutico de estas enfermedades, *Medical Economics*, en colaboración con Fundación Abbott, organizó la Jornada *Salud social y laboral: calidad de vida en el paciente musculoesquelético*, que estuvo presidida por Manuela

García Reboll, secretaria autonómica de la Consejería de Sanidad; Joaquín Vaño Gironés, director general de Trabajo de la Consejería de Educación, Formación y Empleo; Antonio Bañares Cañizares, director general de la Fundación Abbott; y Manuel García Abad, editor de *Medical Economics*.

Joaquín Vaño destacó durante su intervención que "las políticas de prevención y las políticas de empleo son pilares básicos en estos momentos de crisis económica y a ellos dedicamos y vamos a seguir dedicando esfuerzos". Por eso, aseguró, "para el periodo 2011-2014 nos hemos marcado el reto de reducir un diez por ciento ese índice de incidencia de los accidentes con baja en jornada de trabajo a finales de 2014, lo que representaría llegar a un índice de incidencia del 3,09 por ciento, es decir, un índice de incidencia que nos aproximaría, y mucho, a las economías europeas que con



Manuel García Abad, editor de *Medical Economics*; Manuela García Reboll, secretaria autonómica de la Conselleria de Sanitat; Antonio Bañares Cañizares, director general de la Fundación Abbott; y Honorio Bando, consejero del Instituto de Salud Carlos III.



## LAS PATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS SUPONEN UN GASTO ANUAL DE 57 EUROS POR CADA VALENCIANO EN ACTIVO

altos índices de población ocupada consiguen también la reducción de la siniestralidad laboral”.

Para ello, concluía Vaño, “va a ser necesario que se evalúen de una forma acertada los puestos de trabajo, identificando cuáles son los factores de riesgo para aplicar esas medidas preventivas y además comprobar que esas medidas no pierdan su efectividad con el transcurso del tiempo”.

Por su parte, Antonio Bañares llamó la atención sobre el hecho de que “lo que estamos planteando desde la Fundación Abbott y Laboratorios Abbott es una manera diferente de vincular la actuación de la industria farmacéutica con el Sistema Nacional de Salud”. Y especificó “lo que nosotros estamos haciendo es poner los recursos de los que disponemos en beneficio del Sistema Nacional de Salud en un área que conocemos bien para que ese paciente con un impacto en su entorno laboral, independientemente de que el origen esté o no en ese entorno, y que tiene un problema de salud, sea atendido por el excelente sistema de salud que tenemos. Eso, además de redundar de manera positiva en la salud de la población, favorece la obtención de beneficios económicos en un entorno en el que eso es indudablemente imprescindible”.

### EXPERIENCIA INNOVADORA

Juan Ángel Jover, jefe de Servicio de Reumatología en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, presentó durante la Jornada el programa de intervención precoz en pacientes musculoesqueléticos denominado IT-ME 2011 – Incapacidad Temporal-Enfermedades Musculoesqueléticas 2011, que ya ha demostrado ser capaz de reducir a la mitad los costes sanitarios y ha logrado disminuir los días de baja en un 40 por ciento. “El objetivo final de la investigación”, aseguraba Jover, “es transformar cómo hacemos las cosas y que beneficien a los pacientes individuales y al conjunto de la sociedad”. El Hospital ha desarrollado varios proyectos de investigación basándose en un análisis realizado a mediados de la década de los noventa. Tras los éxitos alcanzados, el programa se pretende extender a otras comunidades, la primera de las cuales será la Comunidad Valenciana, siendo el Hospital Universitario La Fe el centro elegido. Posteriormente, se unirán otras comunidades como Galicia o Cantabria.

La novedad de este programa es el manejo de este tipo de pacientes por parte del reumatólogo desde el día en que

el médico de Atención Primaria expide el parte de baja.

Según los datos del informe *Salud y Trabajo*, el coste que representan estas patologías supone para cada valenciano en activo un gasto anual de 56,95 euros, una cifra inferior a la media española (75,65 euros) pero superior a la de otras comunidades, como Cataluña (49 euros).

“Se van a implementar estos programas de intervención precoz en las diferentes comunidades porque hemos demostrado que se disminuye enormemente el impacto en el individuo y supone un gran beneficio económico”, aseguró Jover, que también hizo hincapié en la necesidad de “invertir en la identificación temprana de la enfermedad y en el tratamiento precoz. Se ha demos-



La sesión se cerró con una mesa redonda en la que participaron diferentes personalidades del ámbito sanitario y laboral.

trado que estos factores tienen un resultado económico favorable para el paciente y para toda la sociedad”.

Y es que las enfermedades musculoesqueléticas figuran entre las más prevalentes del mundo, además de afectar de forma notoria en la vida y las capacidades de quien las padece. “Ese gran número de miles o millones de personas afectadas”, asegura Juan Ángel Jover, “y el término de discapacidad hacen que cuando se realiza un estudio de costes de enfermedad y se clasifican las enfermedades, las musculoesqueléticas están en el primer o segundo puesto”. Y destaca que mientras en otras enfermedades los costes indirectos se deben a muertes prematuras en este caso la causa es la incapacidad de continuar ejerciendo el rol social y laboral que se tenía hasta ese momento lo que produce un foco de pobreza y problemas a nivel familiar y social.

Tras el éxito de la experiencia iniciada por el Hospital San Carlos, el modelo se probó en otras áreas de Madrid y en Asturias consiguiendo los mismo índices de mejora en reducción del tiempo medio de las bajas. Además, Jover señalaba que han logrado tanto la implicación de los profesionales y los enfermos como la de las autoridades, de modo que “hace tres o cuatro años el Senado propuso la puesta en marcha de una estrategia nacional de enfermedades musculoesqueléticas y reumáticas que ya se está llevando a cabo”.

En resumen, concluía el jefe de Servicio del Hospital San Carlos, “hemos demostrado que es un enorme problema de salud, que las ITs musculoesqueléticas son el 20 por ciento de la enorme cantidad de los 12.000 millones de pesetas, que supone un uno por ciento del PIB, y que las intervenciones clínicas y tempranas se integran bien con el sistema asistencial, son bien aceptadas por todo el mundo y tienen toda esa serie de consecuencias de costes y eventualmente un retorno de un 900 por ciento del dinero invertido”.

### PREVENIR Y COLABORAR

La sesión se cerró con una mesa redonda en la que participaron personalidades del ámbito sanitario y laboral como Ana María García, del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Valencia e investigadora del ISTAS (CC. OO.); José Andrés Román, jefe del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario La Fe; Antonio Sancho, director autonómico de Asepeyo; Juan Alegre, inspector de trabajo de la Comunidad; y Francisco Fornés, jefe de Salud Laboral de la Policía Local del Ayuntamiento de Valencia.



**Juan Ángel Jover, jefe de Servicio de Reumatología en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, presentó durante la Jornada el programa de intervención precoz en pacientes musculoesqueléticos desarrollado por su Hospital.**



**Los participantes en la mesa redonda coincidieron en la necesidad de incrementar la coordinación entre los diversos agentes implicados en la gestión de las enfermedades musculoesqueléticas.**

Ana María García destacó durante su intervención que “una de nuestras últimas intervenciones en el ámbito de salud laboral ha sido el desarrollo de programas de ergonomía participativa y en los que hemos conseguido que se integren en todo el proceso los distintos actores de la empresa. Tenemos datos que apuntan a que este tipo de intervenciones son muy efectivas porque lo que vemos es que conocemos bien las causas pero que no acabamos realmente de controlarlas; al contrario, las tendencias tanto en accidentes como enfermedades profesionales por trastornos musculoesqueléticos están aumentando”.

José Andrés Román también quiso llamar la atención sobre la necesidad de que todos los implicados colaboren y subrayó que “los dos colectivos que deberían estar hablando, reuniéndose y entendiéndose permanentemente estamos totalmente divorciados, es decir, la parte asistencial está muy lejos de la parte de inspección”. Esa falta de entendimiento provoca, en su opinión, que “cuando el especialista interviene, interviene tarde porque cuando vemos al paciente para evaluarlo ya ha pasado tiempo”. Y esto atenta contra uno de los axiomas de la reumatología ya que “cuando el abordaje diagnóstico y terapéutico es precoz se puede conseguir e incluso remitir completamente la enfermedad y por tanto la eficacia es total”.

Juan Alegre ofreció una visión más cercana a la prevención, puesto que, señaló, “la inspección de trabajo está en la fase previa a lo que se ha comentado hasta ahora”. Alegre señaló que “la relación entre la población que trabaja y el número de accidentes ha experimentado una baja importante en los últimos años”, aunque, “a pesar de la reducción del índice de incidencia, las lesiones causadas por sobreesfuerzos sobre el sistema musculoesquelético en la práctica han permanecido constantes desde el año 2003”.

El director autonómico de Asepeyo, Antonio Sancho, incidió también en la necesidad de una actuación conjunta por parte de todos los implicados destacando “la importancia de la coordinación entre diferentes administraciones”. Por último, Francisco Fornés destacó la complejidad del abordaje de estas enfermedades al incluir factores de difícil medición como la subjetividad del dolor percibido.