

Cámaras de Televisión y contingencias profesionales

Especial exposición a las lesiones en la rodilla

Caso Práctico. ¿Ha mentido la Mutua o ha actuado con ligereza?

Introducción.- El público en general desconoce los riesgos de muchas profesiones y oficios. Actividades que pueden parecer tan glamurosas, como la de las modelos de pasarela, conllevan sin embargo daños potenciales, reales también, con graves amenazas para la salud. Y no sólo pensando en los sacrificios para mantener su delgadez (enfermiza) sino que también hay otros riesgos y daños no tan conocidos. Las bellezas que desfilan muchas veces guardan estoicamente sufrimientos íntimos, que sólo ellas conocen. Mas no es de esto de lo que se va a hablar ahora. Tan sólo se ha mencionado para entender mejor que no todo es (tan bonito) como parece. En el caso de la televisión el espectador no suele pensar en el esfuerzo y coste humano de tal trabajo. Está claro que los reporteros de conflictos armados en distintos puntos del planeta soportan heroicamente serios peligros. Aunque en otra distancia, menos conocido es que otros, como los “cámaras” cuando están cubriendo diferentes noticias, aún en condiciones de normalidad, también se ven afectados por riesgos inherentes a su trabajo.

Sigue un caso práctico de un accidente en el trabajo de un cámara de televisión. Como se verá, los **argumentos de la Mutua para justificar su negativa** a admitir los hechos en calidad de contingencia laboral son difíciles de comprender. Y para abundar en tal sentido es interesante ver el documento gráfico que se adjunta al final de este trabajo (ver ANEXO).

Caso práctico.-

1.- Antecedentes médicos previos a la fecha del accidente en el trabajo.- Sin interés (fumador, colesterol alto). En su historial laboral no hay constancia de patología articular previa como lo acredita el documento de **Certificación procesos** del Servicio Público de Salud).

2.- Documentos de interés médico que se aportan (al final del informe)

3.- Cuestión planteada: nexo causal por Accidente Trabajo (17/11/18) e Incapacidad Temporal a partir 23/11/18.

3.1. Descripción y resumen del proceso: el día 17/noviembre/2018 (sábado) comenzó a trabajar a las 16.00 horas; sobre las 22 horas, cuando estaba grabando en el escenario, teniendo la cámara sobre el hombro, estando de rodillas, al intentar levantarse, el cable de la cámara (cable *triaxial* -el que transfiere la comunicación entre la unidad de realización y el cámara-) le sujeta el pie derecho, y a raíz de ello realizó un giro / torsión brusca sobre la rodilla derecha, lo que en ese momento le desencadena un dolor agudo y fuerte. A pesar de todo (por las exigencias y responsabilidad del trabajo, que no podía /debía abandonar) continuó hasta las 2:00 del domingo.

Ya en su domicilio recurre a la automedicación, tomando analgésicos (Ibuprofeno, Nolotil) en la idea de que el proceso cediese. No fue así. No vuelve al trabajo hasta el martes 20/noviembre/2018, comenzando a las 8:00 (am). Siguió tomando analgésicos, pero el viernes 23/11/18 “ya no podía más” ; y se dirigió a la Mutua de Accidentes para que viese facultativo y pedir la baja. No obstante la Mutua no quiso estimar la baja en calidad de “accidente de trabajo”. Sin más salida, entonces fue a su médica de cabecera, quien le extendió parte de baja laboral a partir de ese día (23/11/18).

El día 23 es atendido en el Servicio Público de Salud, a las 13,52; en el “Informe Clínico de Urgencias” figura: “Historia actual: acude por dolor en rodilla derecha desde hace 7 días luego de realizar un esfuerzo brusco al trabajar de cámara en RTV arrodillado durante 7 horas desde el día 17 de noviembre del 2018; actualmente con cojera e impotencia funcional”; “resumen de la exploración” “dolor a la dorsoflexión, a la lateralización. Con tumefacción articular en rodilla derecha”.

Con fecha 27/11/18, es examinado en un Hospital privado, y se “sospecha de meniscopatía interna rodilla derecha” y por ello “se solicita Resonancia Magnética rodilla derecha”. El 04/12/18, se realiza **Resonancia (RM) rodilla derecha**; resultados: “pinzamiento de la interlínea femorotibial medial con focos de ulceración del cartílago, LOC (lesiones oateoarticulares) de 14 mm en la vertiente posterior del cóndilo interno. LOC en platillo externo de 9 mm”. “Avanzada degeneración intrasustancia del menisco interno, fundamentalmente interesando a cuerpo y cuerno posterior, que aparece con incremento difuso de señal”. “Menisco externo normal”. “Discreta elongación de colaterales, sobre todo medial. Incipiente degeneración mucoide de LCA (ligamento cruzado anterior). LCP (ligamento cruzado posterior) normal”. “Adelgazamiento condral difuso en la interlínea femoropatelar. Plica medial. Tendón rotuliano normal”. “Derrame leve”. “Backer 10 mm”. El 19/12/18 se emite nuevo informe Servicio Traumatología del Hospital (indicando rehabilitación, 10 sesiones)

3.2. Criterios de casualidad: en el **análisis de la casualidad** se ha tenido en cuenta:

3.2.1.- ausencia de estado anterior: en el historial laboral del paciente no hay constancia de patología articular previa, y en concreto nada referente a la rodilla derecha (Certificación procesos, 21/12/18)

3.2.2.- topografía lesional: en el relato del paciente queda claro que cuando estaba trabajando el día 17 de noviembre realizó un movimiento violento sobre la rodilla derecha: “cuando estaba grabando en el escenario, teniendo la cámara sobre el hombro, estando de rodillas, al intentar levantarse un cable le sujeta el pie derecho, y a raíz de ello realizó un giro / torsión brusca sobre la rodilla derecha, lo que en ese momento le desencadena un dolor agudo y fuerte”.

3.2.3.- cronología sintomática con la ubicación laboral: es a partir del momento en que realiza el movimiento brusco (17/11/2108) que se recoge en el subepígrafe anterior en que el paciente comienza a sentir dolor en la rodilla derecha. Y pesar de los analgésicos tomados por su propia iniciativa no cede en los días sucesivos.

Como se ha indicado, siguió tomando analgésicos, pero el viernes 23/11/18 “ya no podía más” y fue a la Mutua de Accidentes para que viese facultativo y pedir la baja; no obstante la Mutua no quiso estimar la baja en calidad de “accidente de trabajo”. Entonces su médica de cabecera le extendió parte de baja laboral a partir de ese día (23/11/18); y el mismo día atendido en el Servicio Público de Salud, a las 13,52, que le extiende un “Informe Clínico de Urgencias”.

3.2.4.- suficiencia diagnóstica del proceso: el “Informe Clínico de Urgencias” del Servicio Público de Salud (23/11/18) establece: “Historia actual: acude por dolor en rodilla derecha desde hace 7 días luego de realizar un esfuerzo brusco al trabajar de cámara en RTV arrodillado durante 7 horas desde el día 17 de noviembre del 2018, actualmente con cojera e impotencia funcional”; en el “resumen de la exploración” “dolor a la dorsoflexión, a la lateralización. Con tumefacción articular en rodilla derecha”.

3.2.5.- mecanismo lesional. En este epígrafe se va explicar las causas y mecanismos (etiopatogénesis) de cómo se llega a producir y manifestar la lesión, con ocasión del accidente sufrido por el paciente el día 17 de noviembre/2018 y su evolución posterior.

Se han de hacer dos consideraciones: (1) Lo acaecido el día 17/noviembre, que es el **hecho próximo** (cuando estaba grabando en el escenario, teniendo la cámara sobre el hombro, estando de rodillas, al intentar levantarse, el cable de la cámara / cable *triaxial* -el que transfiere la comunicación entre la unidad de realización y el cámara-/ le sujeta el pie derecho, y a raíz de ello realizó un giro / torsión brusca sobre la rodilla derecha, lo que en ese momento le desencadena un dolor agudo y fuerte); (2) Junto a lo anterior conviene describir como **factores remotos** los **requerimientos posturales que la profesión de “cámara”** exige diariamente.

► La Mutua en su hoja de seguimiento recoge “**rotura menisco interno**” (26/12/2018). Las **lesiones de menisco se pueden producir por mecanismos de arrancamiento y compresiones asociadas**, determinando fisuras o/y roturas completas. Estas lesiones, por otra parte, entre otras causas, vienen vinculadas a trabajos que requieran posturas en hiperflexión de la rodilla, mantenidas en cuclillas de forma prolongada (como los cámaras de TV). El **hecho próximo** actúa como un **precipitante** que se proyecta en un estado anterior, que son los **factores remotos**, los cuales a su vez tienen su origen en las demandas posturales propias del oficio. En este sentido es clarificador el Cuadro de Enfermedades Profesionales en el sistema de la Seguridad Social).

En una relación lesión-tarea, y para este caso, se ha de tener en cuenta:

- **Levantamiento y soporte de cargas**, en especial las cámaras, que es habitual e inherente a su trabajo. Habitualmente están sometidos a **posturas forzadas** y mantenidas durante el trabajo (**posturas estáticas**) que repercuten negativamente, y acaban generando lesiones en los músculos, tendones, nervios y articulaciones. Interesa destacar **que más de la mitad de los “cámaras” sufren alteraciones en las rodillas.**
- Las **cámaras oscilan en un peso entre 7 y 12 kilos**, pero en ocasiones llega a alcanzar los 20 kilos. Es cierto que las cámaras de pueden apoyar en un trípode, pero solo cuando el trabajo es en un lugar fijo; tal trípode aligera la carga de trabajo, aunque eso **no evita los daños e incomodidad de la postura estática.**
- Sin embargo en muchas otras ocasiones la cámara **no se puede utilizar sobre el trípode**, sino que es **el operador quien la transporta sobre su hombro**, realizando torsiones, giros repetitivos de cadera, movimientos bruscos de cuello y continuas flexiones de las piernas, y, en este último caso, con especial **requerimiento continuo de las rodillas**, e incluso en muchas ocasiones, han de trabajar de rodillas.

Si la extremidad superior dominante es la derecha, también para estos casos, la extremidad inferior recibe más carga sobre la rodilla, que suele flexionarse más y concurrir sobre ella un mayor apoyo/esfuerzo estático). En estos casos el binomio “cámara-hombro” forma una unidad. Es más, el hemicuerpo dominante del reporteroa (derecho, si es diestro) ha de someterse a una carga a modo de trípode; tanto es así, que **su hemicuerpo es su trípode**, lo que demanda especiales esfuerzos en la extremidad inferior, como a nivel de la rodilla.

- Las posturas de los reporteros mientras gravan son muy diferentes. La postura puede ser de pie (postura estática) pero otras veces es con la cámara al hombro o sujetándola con las dos manos (si la cámara no es muy pesada), con

desplazamientos / giros del operador hacia delante, pero a veces ha de ir caminando hacia atrás. Todo esto va íntimamente ligado al tipo de plano que se ha de capturar en cada momento con el instrumento de filmación (normal, picado, contrapicado, genital, nadir).

- Un aspecto que contribuye a agravar las condiciones de trabajo es que muchas ocasiones **filma en espacios pequeños**, con lo cual el componente de la carga física por las posturas estáticas y forzadas también se agrava.
- **Movimientos repetitivos.** Como movimientos repetitivos “se entienden el conjunto de movimientos continuos efectuados durante el trabajo que implican la acción continúa de los músculos, huesos, articulaciones y nervios de una parte del cuerpo”. Lo realmente importante es que los esfuerzos por levantamiento de pesos y movimientos que se realizan de forma repetitiva, abocan al gran problema (dentro de la patología laboral) de los **movimientos repetitivos**.
- Estas lesiones se encuadran dentro de la **patología profesionales**, en actividades que demandan movimientos repetitivos con alta frecuencia con sobreutilización / hipersolicitación de manos, muñecas, codos, hombros, así como de las extremidades inferiores (caderas, rodillas, tobillos).
- **Efecto “gota gota”.** Las solicitudes de esfuerzo (esfuerzo físico / biomecánico) realizadas de forma aislada, el organismo es capaz de tolerarlas, pero el problema es su **efecto acumulativo** incidiendo sobre las estructuras anatómicas del organismo involucradas. Con el tiempo (días, semanas, meses, años) su efecto acumulativo es lesivo, por ciclos de trabajo muy repetitivos que dan lugar a movimientos rápidos de pequeños grupos musculares sin dejar tiempo para la recuperación.
- **Su manifestación es variable.** En general tales movimientos repetitivos primero provocan fatiga y dolor por sobrecarga de esa región anatómica, pero con el paso del tiempo llevan a un deterioro de estructura, por ejemplo en las articulaciones, con inflamación y degeneración precoz de sus componentes, provocando en su curso evolutivo lesiones irreversibles. Sin embargo tampoco son infrecuentes los casos en que evolucionan en “silencio orgánico” (lo cual va muy ligado a la resistencia de cada paciente en particular) y que un día a raíz de esfuerzo accidental se manifiestan de forma súbita. Coloquialmente se diría que ese esfuerzo puntual es “la gota que colma el vaso”.

Aclaraciones.- En la interacción operario trabajo, hay que referirse a los conceptos de “carga externa” y “carga interna”. La **carga externa** es el conjunto de condiciones exteriores y de exigencias que en el sistema de trabajo son susceptibles de perturbar las funciones fisiológicas o/y psicológicas del operario; la **carga interna** es el efecto de la carga externa sobre el operario en función de las características y aptitudes individuales. //// En la relación “carga externa”/ “carga interna” conviene aclarar: a.- la carga externa se puede describir con gran precisión, en tanto que la carga interna sólo imperfectamente. Incluso hay ciertos signos de la carga interna que quedarán ocultos **y no se revelarán más que a largo plazo**; b.- aún en el caso de su descripción, la carga interna no está siempre en relación proporcional con la carga externa. Ciertos signos de la carga interna no tienen especificidad. Ninguna de ellos representa totalmente la carga interna; c.- la determinación de la carga interna no prejuzga el nivel de aceptación de la misma: un organismo puede estar sobrecargado, apreciándose subjetivamente dicha carga interna de forma muy variable; d.- ciertos signos de la carga interna no son de difícil acceso y otros de muy difícil interpretación. (MONOD, H., LILLE, F. y cols.)

4.- CONCLUSIONES.- En un juicio médico razonable, dentro de una relación lesión-tarea, se estima que **existe un nexo causal directo entre el accidente sufrido por el operario el día 17/11/2018 y las manifestaciones que le siguieron en su rodilla derecha en las fechas siguientes** (determinantes de su Incapacidad Temporal).

► **El origen próximo de las lesiones** (factor precipitante / desencadenante) se sitúa en los hechos acaecidos el día 17/noviembre (cuando estaba grabando en el escenario, teniendo la cámara sobre el hombro, estando de rodillas, al intentar levantarse, el cable de la cámara / cable *triaxial* -el que transfiere la comunicación entre la unidad de realización y el cámara-/ le sujeta el pie derecho, y a raíz de ello realizó un giro / torsión brusca sobre la rodilla derecha, lo que en ese momento le desencadena un dolor agudo y fuerte)

► **En su origen remoto**, examinadas las condiciones de trabajo del operario, resulta:

(a) la patología actual que presenta **tiene su origen remoto** en un contexto de **movimientos repetitivos** inherentes al trabajo de “cámara” (junto al levantamiento de pesos, desplazamientos en diferentes sentidos);

(b) lo anterior en el curso del tiempo tiene un **efecto acumulativo** (o efecto “gota a gota”) incidiendo sobre las estructuras anatómicas del organismo llamadas a interaccionar;

(c) cuando, sucede en muchas ocasiones, se **filma en espacios pequeños**, aumenta el componente de la carga física en **posturas estáticas y forzadas**;

(d) las **posturas forzadas** y mantenidas durante el trabajo (**posturas estáticas**) repercuten negativamente, y acaban generando lesiones en los músculos, tendones, nervios y articulaciones.

(e) interesa destacar **que más de la mitad de los “cámaras” sufren alteraciones en las rodillas**, causadas directamente por las demandas de su trabajo.

(f) con el tiempo **tal efecto acumulativo es lesivo**, por ciclos de trabajo muy repetitivos por la exigencia de esos movimientos rápidos de pequeños grupos musculares **sin dejar tiempo para la recuperación**.

(g) ciertos signos de la carga interna (carga física que soporta el operario como consecuencia de las condiciones de trabajo) pueden permanecer ocultos durante mucho tiempo y que no se revelen **más que a largo plazo** o por la concurrencia de un factor precipitante / desencadenante (así un accidente).

08/enero/2019

fdo.- XYZ

Especialista en Medicina del Trabajo

Referencia Documentos de interés médico

- 1.- Informe Médico, Centro Asistencial Mutua, 23/11/18
- 2.- Imagen RX rodilla derecha, 23/11/18
- 3.- “Informe Clínico de Urgencias” del Servicio Público de Salud, 23/11/18
- 4.- Informe Médico Urgencias Hospital Privado 27/11/18, (...se solicita Resonancia Magnética rodilla derecha).
- 5.- Informe Radiológico Resonancia Magnética rodilla derecha, 04/12/18.
- 6.- Informe Servicio Traumatología Hospital Privado 19/12/18

Otros documentos.- Certificación procesos, 21/1/18, Servicio Público de Salud/Salud Laboral.
(Historial de bajas laborales del paciente en los últimos 10 años, previas al accidente de 17/11/18)

ANEXO.- Comentario y documento fotográfico (págs. 7 y 8)

ANEXO.- Comentario.- Los argumentos de la Mutua para justificar su negativa (comunicación del 05/12/2018) se sintetizan en: (1) (el paciente) “ha sido objeto de valoración clínica por el equipo médico de la Mutua, practicándose anamnesis, exploración física y pruebas de imagen, sin que estas revelaran muestra alguna de lesión traumática”; (2) “no se ha identificado ningún mecanismo definido que haya podido desencadenar su sintomatología dolorosa en la rodilla derecha; es decir, no se ha producido golpe, torsión, sobreesfuerzo o cualquier otro detonante de la molestia, pues lo que relata es un episodio en que no estaba realizando ningún movimiento ni gesto, fuera de sus tareas habituales, susceptible de generar un dolor intenso”. (Argumentos, por otra parte, que siguen un modelo muy repetitivo, aplicado a modo de comodín en otros casos similares para denegar el carácter laboral de la contingencia).

Sin embargo estos argumentos de la Mutua distan mucho de lo que manifestó el paciente cuando allí fue atendido. Así llama la atención que en el historial clínico del paciente la Mutua el 03/12/2018 escriba “dado que no existe antecedente traumático previo no se considera el proceso actual como accidente laboral”. Tal impostura se prueba en lo constatado en un **documento gráfico** (ver en página siguiente) que acredita la realidad traumática de una forma pormenorizada. Y es que dado el medio en que se produjo el accidente, la contingencia quedó plenamente acreditada, ya que otros cámaras (cuatro mas) que estaban trabajando junto al accidentado en ese momento pudieron recoger en sus instrumentos de vídeo grabación lo sucedido a su compañero. Tal **documento gráfico** constata: (1) el cámara de rodillas, esperando órdenes; (2) entrando a grabar, avanzando con equipo sobre el hombro; (3) momento en el tropiezo, cae al suelo, empujando por detrás a la cantante en el escenario; (4) gesto de sorpresa de la cantante que se gira a su izquierda y hacia atrás; (5)(6)(7) una compañera va a prestar ayuda para rescatar al accidentado; (8) ayudándole a levantarse; (9) salida de rodillas; (10) continuando su salida agachado.

La Mutua sin dudar lo califica el hecho como una contingencia común. Realizada la reclamación correspondiente, en septiembre/2019 el **Instituto Nacional de la Seguridad Social /INSS** resuelve que lo entendido como “incidente” por la Mutua derivaba y constituía un Accidente de Trabajo. La Mutua por su parte anuncia recurso ante la jurisdicción social, si bien posteriormente aborta en su intención, ya que, según la Mutua, tuvieron un “despiste” en los plazos para interponer la demanda. (Un fallo imperdonable cuando cuenta con todo un ejército de letrados... Quizá alguno pudiera pensar que quisieron dejarlo así, que la cosa se “enfriase”. Sin duda en el tráfico jurídico tiene mucho más peso y trascendencia una sentencia judicial que una resolución administrativa. Y no fuera a ser que cundiese “el mal ejemplo”).

La Mutua en su empecinamiento de negar a lo que llamó “incidente” la naturaleza de contingencia laboral cometió (1) importantes errores de actuación; la resolución del INSS es clara (diez meses después de los hechos); (2) la misma actuación torpe de la Mutua produjo en el trabajador como una sensación de acoso e intimidación, incluyendo llamadas telefónicas. Ante su desasosiego el trabajador presenta un escrito de queja ante la Mutua indicándoles que “intenten corregir esa forma de dirigirse a los pacientes... no creo que ser déspota e intimidar al paciente, menospreciándolo y ninguneándolo por teléfono, y sin identificarse, sea lo correcto” (Alguien dijo en una ocasión que “deberían investigar a las mutuas...tratan como ganado a los trabajadores”); (3) contrastando los **argumentos de la Mutua para justificar su negativa** con el documento gráfico antes referido, el trabajador piensa que **la mutua no recoge la verdad**. En suma parece que en todo este contexto se ha provocado un **DAÑO MORAL al trabajador**.

(Finalmente el lesionado fue operado. La Mutua en su hoja de seguimiento anota el 26/12/18 “rotura de menisco interno”. Meniscectomía parcial rodilla derecha, luego rehabilitación. Resultado satisfactorio; en pocos meses plena incorporación del lesionado a su trabajo habitual. (El lesionado, con una trayectoria de un “currante” diligente, muy apreciado en su empresa, siempre quiso volver a trabajar lo antes posible, pero curado)

Observaciones.- Viendo el documento gráfico aludido, **uno se pregunta si ha mentido la Mutua**. Y si eso es cierto ¡Que terrible! Y de ser así, ¿cómo pueden los trabajadores confiar en esas mutuas? Examinando otros casos surgen muchos interrogantes... Un debate parlamentario pendiente, ¿Qué hacer con las Mutuas? www.peritajemedicoforense.com, 07/febrero/2019. En epígrafe 9 del trabajo referido se anotaba **¿Son compatibles las Mutuas con el espíritu constitucional?** El artículo 41 de la Constitución española establece que “los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos...”. El verbo *mantener*, entre sus significados, se refiere a “hacer que una cosa continúe en determinado estado, situación o funcionamiento”. Para lo que se está tratando, parece que se da una contradicción. En el régimen de la Seguridad Social coexisten hasta la fecha, y ahora en lo que interesa, una dualidad reprochable: “un régimen público” (para las contingencias comunes) junto a otro privado (contingencias profesionales: accidentes y enfermedades laborales).



De arriba abajo, de izquierda a derecha: (1) el cámara (derecha, camisa negra) de rodillas, esperando órdenes; (2) entrando a grabar, avanzan con su equipo en el hombro; (3) momento en el tropieza, cae al suelo, empuja por detrás a la cantante (vestido rojo); (4) gesto de sorpresa de la cantante que se gira a la su izquierda y hacia atrás; (5)(6)(7) imagen en la que se ve como una compañera va a prestar ayuda para rescatar al accidentado; (8) ayudando a levantarse y salir al compañero; (9) salida del anterior de rodillas; (10) continuando su salida agachado (y la cantante pareciendo ya haber recuperado la calma).