

---

**EVALUACIÓN DE LA ADECUACIÓN Y LA  
SOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA DE  
ERGONOMÍA DE LAS PLANTAS H54 Y H1  
DE LA COMPAÑÍA HANESBRANDS INC,  
CHOLOMA, CORTES, HONDURAS.**

---

**Elaborado por:**  
**Luis E. Blanco Romero, MSc, PhD**  
**Higienista Ocupacional**  
**Lylliam López Narváez, MD, MPH,**  
**Ergónoma**

---

**Septiembre, 2012**

---

## Índice.

Resumen Ejecutivo.....	3
Introducción.....	6
Metodología.....	8
Resultados.....	11
Programa de Ergonomía .....	11
Encuesta a Trabajadores .....	13
Recorrido por la planta .....	16
Entrevistas.....	17
Grupos focales .....	18
Registros de Trabajadores con Dictamen Médico .....	33
Gráfico 1. Fortalezas y Debilidades del Programa de Ergonomía .....	37
Gráfico 2. Nudos críticos que contribuyen al desarrollo de las EME .....	38
Discusión.....	39
Conclusión.....	41
Recomendaciones.....	42
Anexos.....	45

## Resumen Ejecutivo.

Este reporte informa sobre los resultados de la evaluación del programa de Ergonomía que HanesBrands Inc está implementando en sus plantas H54 y H1, ubicadas en el Municipio de Choloma, Cortés, Honduras. La planta H54 cuenta con 1,289 trabajadores, mientras la planta H1 cuenta con 454 trabajadores; la jornada de trabajo es de 12 horas con sus respectivos descansos; la modalidad de trabajo es 4 x 3 (4 jornadas de trabajo y 3 días de descanso). Ambas plantas se dedican a la producción de camisetas básicas, camisetas cuello redondo y camisetas raglan, entre otros.

En esta evaluación se utilizaron diferentes metodologías incluyendo entrevistas con actores clave: representantes de HanesBrands Inc, un representante del Centro de Ergonomía de la Universidad Estatal de Carolina del Norte, representantes de CODEMUH, trabajadores y extrabajadores de las plantas H54 y H1, y representantes del Estado (Secretaría del Trabajo y el Instituto Hondureño de Seguridad Social). Además, se entrevistó a representantes de la Fundación PROCINCO. Las metodologías incluyeron revisión documental y visita a las plantas (observación), entrevistas semiestructuradas, encuestas y grupos focales con trabajadores y extrabajadores dentro y fuera de la empresa.

El *Programa de Ergonomía* de HanesBrands Inc cuenta con una política corporativa en Salud y Seguridad Laboral, la cual establece el compromiso de “proveer a todos sus trabajadores un lugar de trabajo seguro y saludable”. Sus pilares fundamentales son el liderazgo de la gerencia de la empresa y la participación de los trabajadores. Para esto se ha conformado el Comité de Ergonomía con su líder, otros representantes de la gerencia y la participación de tres trabajadores. El programa fue planificado y se ha venido desarrollando con el apoyo del Centro de Ergonomía de la Universidad Estatal de Carolina del Norte.

El programa de ergonomía establece los procedimientos a seguir para lograr el éxito del mismo. Los procedimientos incluyen la identificación de los peligros y la comunicación de los mismos, la evaluación de los puestos de trabajo y el establecimiento de prioridades. Además, el programa define los métodos a utilizar en las evaluaciones y la secuencia a seguir en el establecimiento de los controles de los factores de riesgo y la importancia de mantener registros de la información, al igual que el rol de las capacitaciones. También define la gestión médica de las dolencias músculo esqueléticas y de la reintegración temprana al trabajo. Finalmente, el programa considera esencial la auto evaluación del mismo y el seguimiento a los controles.

Las capacitaciones están dirigidas a mejorar la capacidad de identificar los factores de riesgo laborales y comprender y aplicar las estrategias de control de éstos. Por ello, el Programa de Ergonomía contempla capacitaciones para los trabajadores y para el Comité de Ergonomía. Para los trabajadores están planificadas una capacitación de inducción (para los nuevos) y una capacitación de reforzamiento, una vez al año. Los temas de la capacitación son: uso de las sillas, factores de riesgo ergonómicos, movimientos repetitivos, posturas estáticas en las operaciones, posturas inadecuadas o forzadas, posición correcta en la mesa, sobreesfuerzo y consejos sobre trabajo sentados. Al Comité de Ergonomía se le ha dado entrenamiento básico de ergonomía aplicada, capacitación general de seguridad e ingeniería para diseño de puesto de trabajo, herramientas de evaluación (NIOSH, RULA, REBA e índice de esfuerzo).

HanesBrandsInc tiene planificada una inversión de \$403,362.71 dólares americanos, de los cuales ha ejecutado \$232,010.00 dólares americanos en mejoras en mesas de trabajo, alfombras y sillas ergonómicas. Se tienen asignados \$4,212.92 mensual y \$35,224.81 anual dólares americanos, para el pago del

Ingeniero Ergónomo, entrenamiento a 1,800 empleados, capacitación al Comité de Ergonomía, estudios y campaña de ergonomía.

Se encuestaron 105 trabajadores de las distintas áreas de producción, incluyendo supervisores de línea. La mitad de los trabajadores encuestados (51%) indicaron tener dolor que es causado por el trabajo que realizan y el 17% empeorado por éste. Las ubicaciones anatómicas predominantes del dolor son el hombro, la espalda y el cuello. Uno de cada tres trabajadores (38%) reconoció que existen factores de riesgo de lesión músculo esquelético (riesgos “ergonómicos”) en su puesto de trabajo. Los factores más frecuentemente mencionados son posición y altura inadecuada de la mesa de trabajo (12.4%), postura inadecuada (10.5), puesto y maquinaria no adecuados (9.6%). El 95.2% de los operarios expresaron conocer que hay un Programa de Ergonomía en la empresa y el 97.1% reporta haber recibido capacitación. Los temas que mencionan con mayor frecuencia son: Adoptar postura adecuada (48.7%), uso de la silla (25.7%) y adaptar la altura de la máquina (24.8).

Los grupos focales con los trabajadores indicaron una opinión positiva de los siguientes temas: realización de los ejercicios, las capacitaciones, los mecanismos de comunicación o participación. Entre los temas negativos se encuentran los factores de riesgo, incluyendo posturas, movimientos repetitivos y las metas de producción. También se señaló que la atención médica es deficiente por falta de acceso e por ser insuficiente. Las dolencias más frecuentes son en la espalda, hombro, brazo y muñeca.

En relación a la observación (recorrido por las plantas H54 y H1), los principales factores de riesgo identificados fueron los movimientos repetitivos, posturas incómodas, sillas con soportes inadecuados (espaldares pequeños y sin apoyo

lumbar), sillas en mal estado, espacios de trabajo reducidos y con muchos objetos alrededor. En los trabajadores que laboran de pie no todos tienen alfombra ergonómica ni reposapiés. Además, se percibió un pobre control de la temperatura ambiental, resultando en un ambiente excesivamente caluroso. Entre los controles implementados resalta la presencia de sillas ajustables en la gran mayoría de puestos de trabajo. Las mesas de las áreas de inspección y empaque tienen inclinación y altura de la superficie de trabajo regulable. Por otro lado, es notable que los trabajadores han recibido capacitación sobre la postura de la columna al sentarse, ya que la mayoría se sientan correctamente.

Referentes a las entrevistas con actores sociales, es muy poca la información que pueden brindar, el Instituto Hondureño de Seguridad Social y Secretaría del Trabajo, debido a limitaciones de confidencialidad de la información o a la pobre cobertura. No obstante, consideran que las empresas maquiladoras han mejorado su nivel de sensibilidad ante los problemas de salud de sus trabajadores, ubicando a HanesBrandsInc entre las líderes en este aspecto por la implementación de programas, capacitación de personal y las clínicas de empresas. PROCINCO coincide con las anteriores en ubicar a HanesBrandsInc entre las líderes en Salud Ocupacional. Como prueba de sus palabras mostraron estadísticas sobre las actividades en Salud Ocupacional que realizan con los afiliados. Estas estadísticas ubican a HanesBrandsInc como la segunda empresa en utilizar sus servicios entre todas las afiliadas.

Se concluye que el Programa de Ergonomía planteado para ambas plantas, contiene los elementos necesarios para alcanzar las metas, aunque aún presenta debilidades que se deberán corregir paso a paso. Entre las fortalezas encontramos el compromiso y liderazgo gerencial, conformación de Comité de Ergonomía que incluye a trabajadores, planes y estrategias de capacitación, canales de

comunicación con la gerencia, evaluaciones de puestos de trabajo (aunque reactivas), aplicación de controles a puestos de trabajo, presencia de clínica en la empresa. Sin embargo, habrá que mejorar lo siguiente: la participación de los trabajadores en el comité de ergonomía, apoyarse en los trabajadores durante las capacitaciones e incluir temas relacionados a movimientos repetitivos, definir criterios para valorar los aportes de los trabajadores y priorizar las quejas de éstos, evaluar puestos de trabajo periódica y proactivamente, diversificar los controles incluyendo los ritmos y metas de producción, mejorar la capacidad en y de los recursos humanos en la clínica.

## **I. Introducción.**

Este reporte responde al contrato entre Fair Labor Association (FLA) y la Asesora, Dra. Lylliam López Narváez, para evaluar la adecuación y sostenibilidad del Programa de Ergonomía que HanesBrandsInc está implementando en sus plantas H54 y H1, en Honduras. Adicional a la adecuación y sostenibilidad del programa de Ergonomía, esta evaluación espera proveer información necesaria para que FLA pueda responder a los alegatos del Colectivo de Mujeres de Honduras (CODEMUH). Los alegatos plantean que en las plantas mencionadas no se están atendiendo adecuadamente los problemas de salud y seguridad de los trabajadores, especialmente aquellos factores de riesgo que derivan en lesiones músculo esqueléticas.

A manera de antecedente, HanesBrands Inc es una compañía que produce bienes de clase mundial para el consumidor, tiene más de un siglo de historia y un portafolio de marcas líderes. Lleva un poco más de 20 años en Honduras, donde genera más de 12,000 empleos. Entre las plantas de Honduras se encuentran la Planta H54 y la Planta H1, ambas ubicadas en el Municipio de Choloma, Cortés. La planta H54 cuenta con 1,289 trabajadores, mientras la planta H1 cuenta con 454 trabajadores; La jornada de trabajo es de 12 horas con sus respectivos descanso; la modalidad de trabajo es 4 x 3 (4 jornadas de trabajo y 3 días de descanso). Ambas plantas se dedican a la producción de camisetas básicas, camisetas cuello redondo y camisetas Raglan, entre otros.

Los Términos de Referencia del contrato para la evaluación especifican que la Asesora debe:

- 1) Revisar y evaluar las políticas de HanesBrandsInc, los procedimientos, capacitaciones, divulgación e involucramiento de los trabajadores en su



Programa de Ergonomía, tomando en cuenta que el horario de trabajo en esta empresa sigue el esquema 4 x 3.

- 2) Revisar la estructura de la organización con respecto a la forma en que el Programa de Ergonomía se adapta dentro de la estructura de la gerencia, las relaciones jerárquicas, las relaciones industriales y los procesos de quejas de los trabajadores.
- 3) Revisar las actividades de desarrollos de capacidades en Ergonomía, incluyendo el contenido y número de sesiones que involucren a la gerencia y los trabajadores, frecuencia de realización y efectividad de las mismas, etc.
- 4) Revisar el nivel de recursos asignados por HanesBrands Inc a la Ergonomía en las plantas evaluadas, incluyendo número y cargos del equipo, equipamiento y costos en dólares de todos los gastos en ergonomía.
- 5) Revisar y evaluar el alcance, contenido y las actividades in situ del Proyecto de Consultoría del Instituto de Ergonomía de la Universidad Estatal de Carolina del Norte (ECNC). Específicamente: (1) valorar si el alcance y las actividades del proyecto de la ECNC son apropiados; (2) sus recomendaciones y acciones correctivas son o serán efectivas en la reducción de peligros y las lesiones a los trabajadores; y (3) si hay algún problema de salud ocupacional o preocupación de los trabajadores que no han sido reconocidos ni abordados adecuadamente por el proyecto de la ECNC.
- 6) Revisar y evaluar los estudios ergonómicos realizados en las plantas por terceros, incluyendo las alegaciones de CODEMUH.
- 7) Observar las estaciones de trabajo, procesos, flujo del producto y organización de las plantas; evaluar si existen brechas en la

implementación, e identificar otros aspectos ergonómicos que no se hayan abordado.

- 8) Entrevistar a gerentes claves, supervisores de línea, médicos y trabajadores de las plantas de producción acerca de los riesgos ergonómicos, los controles y mecanismos de reporte en la planta. Se deben entrevistar a trabajadores basado en una muestra aleatoria. Para obtener información confiable, y si el asesor lo considera necesario también se pueden realizar entrevistas fuera del lugar con los trabajadores fuera de la fábrica.
- 9) Preparar un plan de actividades previo a iniciar la evaluación para que HanesBrands Inc conozca del tiempo que se estará en las plantas y pueda asegurar la disponibilidad del personal apropiado.

## II. Metodología.

Para la recopilación de la información necesaria para alcanzar el objetivo principal de esta consultoría se utilizaron diferentes metodologías y se entrevistó a los actores principales: representantes de HanesBrands Inc, representante del Centro de Ergonomía de la Universidad Estatal de Carolina del Norte, representantes de CODEMUH, los trabajadores y extrabajadores de las plantas H54 y H1, y representantes del Estado (Secretaría del Trabajo y el Instituto Hondureño de Seguridad Social). Además se entrevistó a representantes de la Fundación PROCINCO. Las metodologías incluyeron revisión documental y visita a las plantas (observación), entrevistas semiestructuradas (ver guías en anexo), encuestas y grupos focales con trabajadores y extrabajadores dentro y fuera de la empresa.

Este proceso se logró con la completa colaboración de los diferentes representantes de la empresa (Gerente Regional de Salud Ocupacional, Responsable de Mantenimiento, Responsable de Operaciones, Gerente de Recursos Humanos, Coordinador del Medio Ambiente de Salud y Seguridad, Gerente Corporativa de Ciudadanía y Gerente Regional de Salud y Seguridad, entre otros), quienes dieron acceso total a las instalaciones y a los documentos e información disponible y brindaron las condiciones para la recolección de la información en las diferentes fases del proceso.

### *Revisión documental.*

La revisión documental tenía como objetivo conocer el contexto de Salud y Seguridad Ocupacional en las Maquilas textiles, el programa de Ergonomía implementado en las plantas de interés y evaluaciones previas, así como su impacto en la mejora de las condiciones de trabajo de las plantas. Durante la

revisión se tenían en mente los términos de referencia 1 al 5. Se revisaron los siguientes documentos:

1. Programa de Ergonomía (Occupational Safety & Health Reference Doc ID: P-HAZ-015.006).
2. Evaluaciones ergonómicas en los puestos de trabajo.
3. Informe de evaluaciones y de los controles de cambios.
4. Presentaciones utilizadas en las capacitaciones a la gerencia y trabajadores.
5. Informe de las capacitaciones realizadas.
6. Informe de actividades de divulgación de Ergonomía.
7. Registro de las principales causas de consultas por enfermedades músculo esqueléticas.
8. Informes de recursos asignados al Programa de Ergonomía.

### *Observación del proceso de trabajo.*

La visita perseguía identificar los riesgos de lesiones músculo esqueléticas presentes en los diferentes puestos de trabajo, acciones de mejoras realizadas y otras actividades que evidencien la ejecución del Programa de Ergonomía, así como también las brechas en la implementación de éste (términos de referencia 1-3, 5, 7). Para esto se hizo un recorrido por las diferentes etapas del proceso, desde la recepción de la materia prima hasta el embalaje para exportación del producto final. El recorrido se realizó en compañía de los representantes de Hanesbrands Inc (gerencia), quienes describieron los procesos y mejoras implementadas, incluyendo las diferentes iniciativas para que los trabajadores conozcan sobre Ergonomía. La gerencia respondió a las preguntas del equipo evaluador, y posteriormente se visitó la Clínica.

### *Entrevistas.*

Se realizaron entrevistas semiestructuradas con los diferentes actores sociales, con el fin de conocer el contexto de la salud y seguridad ocupacional en las maquilas textil vestuario de la región y evaluar el conocimiento que el personal administrativo y otros actores sociales tienen del Programa de Ergonomía de HanesBrands Inc. Entre los actores entrevistados están la Secretaría del Trabajo, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), el Colectivo de Mujeres de Honduras (CODEMUH) y la Fundación PROCINCO. Además, se entrevistó al médico de la clínica de la planta, acorde al término de referencia 8.

En la Secretaría del Trabajo, la entrevista se realizó a un inspector de Higiene y al Jefe de la delegación de la Secretaría para San Pedro Sula. En el Instituto Hondureño de Seguridad Social, se entrevistó a la Responsable de la Comisión de Riesgos Profesionales. En CODEMUH, se hicieron 2 visitas. En la primera visita se coordinaron las actividades a realizarse, incluyendo la entrevista con la Coordinadora General y la representante legal de CODEMUH, y grupos focales con trabajadores y extrabajadores de HanesBrands Inc. En la segunda visita se realizó el grupo focal con trabajadoras activas de HanesBrands Inc con dictamen médico.

### *Entrevista Centro de Ergonomía, Universidad Estatal de Carolina del Norte.*

Ésta se realizó a través de una teleconferencia. Usando una guía (ver anexos), se pudo conocer las decisiones que sirvieron de base del programa y el enfoque de las actividades. Esta actividad responde a los términos de referencia 1-5 y 8.

## **Encuestas a trabajadores activos.**

Se realizó una encuesta a un total de 105 trabajadores de ambas plantas (término de referencia 8): 54 trabajadores en la Planta H54 y 51 trabajadores en la planta H1. Para establecer el tamaño de la muestra se utilizó el software StatCalc del Programa EpiInfo (Freeware disponible en el sitio web del Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos). Los parámetros utilizados fueron el tamaño poblacional en cada planta, se asumió una prevalencia de lesiones músculo esqueléticas del 50% (uno de cada dos trabajadores tienen una lesión músculo esquelética derivada del trabajo) y un error máximo en ésta del 17% (uno de cada tres tiene una lesión) para una significancia estadística de la muestra del 99%.

Para la selección de los trabajadores se asignó un número a cada trabajador/a. Para esto se hizo un conteo, empezando en una esquina de la planta y rotando en contra de las manecillas del reloj dentro de un equipo; para pasar al siguiente equipo se seleccionaba la esquina más cercana a la de finalización en el equipo anterior. Los números a seleccionar se obtuvieron con ayuda del generador de número casuales del software Excel® de Microsoft®.

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario (ver anexo) que contiene preguntas sobre datos generales, datos laborales, sobre aspectos relacionados a dolor o molestias músculo esqueléticas, localización del dolor, interferencia en sus labores y actividades extralaborales, sobre entrenamiento y temas en ergonomía.

El proceso de llenado del cuestionario se realizó en un salón dentro de la empresa. Se enviaban de 15 a 20 trabajadores al salón, donde uno de los

consultores les explicaba en qué consistía el cuestionario y la importancia de llenarlo a conciencia. Las preguntas se leían en voz alta y se explicaba el tipo de información que se buscaba. Se les explicaba además que la participación era voluntaria y que de no querer participar se les agradecía hayan llegado al salón y se podían retirar. Ninguno rechazó participar. Una vez explicada todas las preguntas, los trabajadores procedían a llenar el cuestionario. Uno de los consultores permanecía en el salón para aclarar cualquier duda que surgiera durante el llenado. Al salón no se permitió el acceso al personal administrativo de la empresa para que los trabajadores no se sintieran presionados. En el análisis de las preguntas abiertas se realizó categorización de las respuestas en los siguientes ítems: causas del dolor, descripción de los riesgos ergonómicos, temas de capacitación y mejoras realizadas; los resultados se presentan en tablas describiendo las expresiones textuales que mencionaron los trabajadores.

Se realizaron dos grupos focales, uno con mujeres y otro con varones de las plantas, se hizo la selección al azar, se realizó en un salón en presencia del investigador. Se les explicó en qué consistía la actividad y se les mencionó las preguntas que necesitaban ser respondidas, todos tuvieron la oportunidad de responder, esta actividad duró una hora.

### **III. Resultados.**

#### **EL PROGRAMA DE ERGONOMÍA**

##### **Políticas en Salud y Seguridad Laboral**

La empresa HanesBrands Inc cuenta con una política corporativa en Salud y Seguridad laboral. Esta política establece el compromiso de HanesBrands Inc de “proveer a todos sus trabajadores un lugar de trabajo seguro y saludable”. En esta línea, el Programa de Ergonomía es parte integral del programa de salud y seguridad general y está integrado a los sistemas globales para la gestión de la

seguridad de la compañía. El programa fue planificado y se ha venido desarrollando con el apoyo del Centro de Ergonomía de la Universidad Estatal de Carolina del Norte.

El programa tiene como pilares fundamentales el liderazgo de la gerencia de la empresa y la participación de los trabajadores. Para esto se ha conformado el Comité de Ergonomía con su líder, otros representantes de la gerencia y la participación de tres trabajadores.

### **Procedimientos**

El programa de ergonomía establece los procedimientos a seguir para lograr el éxito del mismo. Los procedimientos incluyen la identificación de los peligros y la comunicación de los mismos, la evaluación de los puestos de trabajo y el establecimiento de prioridades. El programa define los métodos a utilizar en las evaluaciones y la secuencia a seguir en el establecimiento de los controles de los factores de riesgo. Adicionalmente, el programa considera la importancia de mantener registros de la información, al igual que el rol de las capacitaciones. También define la gestión médica de las dolencias músculo esqueléticas y de la reintegración temprana al trabajo. Finalmente, el programa considera esencial la auto evaluación del mismo y controles de seguimiento.

### **Capacitación**

Las capacitaciones están dirigidas a mejorar la capacidad de reconocer los factores de riesgo laborales y comprender y aplicar las estrategias de control de éstos. Por ello, el Programa de Ergonomía contempla capacitaciones para los trabajadores y para el Comité de Ergonomía. Para los trabajadores están planificadas una capacitación de inducción (para los nuevos) y una capacitación de reforzamiento, una vez al año. Los temas de la capacitación son: uso de las



sillas, factores de riesgo ergonómicos, movimientos repetitivos, posturas estáticas en las operaciones, posturas inadecuadas o forzadas, posición correcta en la mesa, sobreesfuerzo y consejos sobre trabajo sentados. La capacitación se realiza en grupos de 10-12 personas. La duración entre 15-25 minutos. Esta capacitación es a todos los niveles y se cuenta con registros de las capacitaciones realizadas. Las capacitaciones la imparten miembros del Comité de Ergonomía.

Adicionalmente el programa contempla el entrenamiento del Comité de Ergonomía. Los temas de los entrenamientos son sobre curso básico de ergonomía aplicada, capacitación general de seguridad e ingeniería para diseño de puesto de trabajo. En el año 2010 se hizo un entrenamiento de 3 días a los diferentes líderes de la plantas, como hacer las evaluaciones, utilizando herramientas de evaluación como la NIOSH, RULA, REBA e índice esfuerzo. Estas capacitaciones las impartió un representante del Centro de Ergonomía de la Universidad Estatal de Carolina del Norte.

### **Comunicación**

Los trabajadores tienen diferentes canales para comunicar los problemas o factores de riesgo que encuentran en su puesto de trabajo o con el funcionamiento del equipo al que fue asignado. El Programa “Yo reporto” es una vía para que el empleado pueda reportar una situación anómala directamente al supervisor. La “política de puertas abiertas” habilita al trabajador a ir directamente ante el gerente general a expresar sus inquietudes. La “Línea de Recurso Humanos” habilita a los trabajadores para que pueden llamar a la sede central en Estados Unidos para comunicar el problema. Además cuentan con mesas redondas, en las cuales la gerencia se presenta ante los trabajadores en el área de producción para que éstos comuniquen sus inquietudes y se den respuestas inmediatas a lo planteado. También hay buzones de sugerencias para que los trabajadores puedan informar anónimamente sus inquietudes.

## **Recursos asignados al Programa de Ergonomía.**

Los recursos asignados son de \$4,212.92 mensual y \$35,224.81 anual de dólares americanos, en los rubros del Ingeniero de Ergonomía, entrenamiento a 1,800 empleados, en capacitación al Comité de Ergonomía, estudios y campaña de ergonomía, en compra de alfombras ergonómicas y mantenimiento de sillas ergonómicas.

El monto total de la inversión ha sido de \$403,362.71 dólares americanos, dirigida a mejoras en mesas de empaque, mesas de inspección, mesas de *heat transfer*, Mesones *Pad Print Comec*, Mesones *Pad Print All American*, alfombras y sillas ergonómicas. La inversión ejecutada es de \$232,010.00 dólares americanos y la diferencia de la inversión estará enfocada en las mejoras de estaciones ergonómicas de oficina, kit de instrumentos para evaluación ergonómica y máquinas sumergidas de Sorgete.

## **ENCUESTAS A TRABAJADORES.**

Se encuestaron un total de 105 trabajadores, todos del área de producción. La mayoría (64%) son del sexo femenino; la edad promedio es de 27 años, siendo el 57% menores de 30 años. La mitad (48%) realizan tareas de pegar piezas (cintas, cuello, manga, unir hombros, *togless* y cerrar gorras), un 40% labora en bordados, empaque y otras actividades; el 12% restante son inspectores. En referencia a los años de laborar en la empresa, el 61% tiene de 1 a 5 años, el 34% menos de un año y solamente una pequeña parte 3,8% refieren tener más de 5 años.

La mitad de los trabajadores encuestados (51%) indicaron tener dolor causado por el trabajo que realizan y el 17% empeorado por éste. El 35% refieren que el dolor inició en un periodo de 1 mes a 1 año; el 37% expresa que el dolor se

presenta en algún momento durante la jornada y solamente un 18% reporta que el dolor aparece al final de la jornada.

La tabla 1, refleja que la causa del dolor es por las actividades o movimientos que realizan en su puesto de trabajo (25%) y por otras circunstancias (11.4%), ver anexo 5.

**Tabla 1. Causas de dolor músculo esquelético en los operarios de Hanesbrands Inc. Plantas H54 y H1  
n= 51**

Causa de dolor	Frecuencia	Porcentaje
El/los movimiento/s realizados en la operación	26	50.9
Realizar el trabajo de pie todo el día	7	13.7
Levantamiento de carga	2	3.9
Exceso de trabajo	2	3.9
Otros	12	23.5
No recuerda/no sabe	2	3.9
Total	51	100.0

En la tabla 2 se refleja que la ubicación anatómica del dolor predominante son el hombro, la espalda y el cuello.

**Tabla 2. Localización anatómica del dolor, en los operarios de las plantas H54 y H1 de la Empresa HanesbrandsInc. n= 105**

Miembros Superiores %(f)			Cuello %(f)	Espalda % (f)	Miembros inferiores % (f)			
Hombro	Codo	Mano			Muslos	Piernas	Rodillas	Pie
30.5 (32.0)	4.8 (5.0)	3.9 (4.0)	12.0 (11.4)	16.2 (17.0)	4.8 (5.0)	6.8 (8.0)	7.7 (8.0)	8.6 (9.0)

f. Frecuencia

Uno de cada tres trabajadores (38%) reconoció que existen factores de riesgo de lesión músculo esquelético (riesgos “ergonómicos”) en sus puestos de trabajo. Los factores más frecuentemente mencionados son posición y altura inadecuada de la mesa de trabajo (12.4%), postura inadecuada (10.5), puesto y maquinaria no adecuados (9.6%). Ver tabla 3 y anexo 6.

**Tabla 3. Factores de riesgo de lesión músculo esquelética en los puestos de trabajo de las plantas H54 y H1 de la Empresa Hanesbrands Inc según los encuestados. n= 40**

Factor de Riesgo	Frecuencia*	Porcentaje
Posición y altura de la mesa no es adecuada	13	34.1
Postura inadecuada	11	27.5
Puesto y maquinaria no adecuados	10	25.0
Sillas en mal estado	4	10.0
Otros	20	50.0
No recuerda	2	5.0

\* Algunos encuestados reportaron más de una categoría. Por esto la suma de frecuencias es mayor que el número de participantes; los porcentajes se calcularon en base a los participantes.

La mayoría (78%) de los operarios expresaron que han habido cambios en sus puestos de trabajo, mencionando que los más frecuentes son el cambio de silla (19%), adaptación de la máquina a la estatura del operario (15.2%) y cambios de posición (10%) (Tabla 4).

<b>Cambios Ergonómicos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí ha habido cambios	20	19.0
Cambiaron las sillas	20	19.0
No ha habido cambios	18	17.1
Adaptaron la máquina a la estatura	16	15.2
Cambio de posición	11	10.5
Otros	11	10.5
No aplica	9	8.6

**Tabla 4. Cambios ergonómicos que se han realizado en los puestos de trabajo de las plantas H54 y H1 de la Empresa HanesBrands Inc, según los encuestados. n= 105**

El 95.2% de los operarios expresaron conocer que hay un Programa de Ergonomía en la empresa y el 97.1% reporta haber recibido capacitación. Los temas que mencionan con mayor frecuencia son: adoptar postura adecuada (48.7%), uso de la silla (25.7%) y adaptar la altura de la máquina (24.8). Sin embargo uno de cada cinco dice no recordar o no respondió adecuadamente (Tabla 5), a pesar de que la última capacitación la mayoría (77%) la recibió en el último mes (Tabla 6). De acuerdo con los encuestados la información sobre Ergonomía la reciben a través de capacitación (72.3%), parlantes (41.9%) y folletos (22.8%).

**Tabla 5. Temas de capacitación recibidos por los operarios de las plantas H54 y H1 de la Empresa HanesbrandsInc. n= 105**

<b>Temas de capacitación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Adoptar postura adecuada	48	48.7
Uso y manejo de la silla	27	25.7
Adaptar la altura de la máquina	24	24.8
Posición adecuada al sentarse	23	21.9
Método de trabajo	16	15.3
Ejercicios ergonómicos	11	10.5
Ergonomía	9	8.7
Como levantar cargas	8	7.7
Otros	19	19.2
No recuerda	18	17.2
No Aplica y Sin datos	2	6.7

**Tabla 6. Tiempo transcurrido desde la última capacitación recibida por los operarios de las plantas H54 y H1 de la Empresa HanesBrandsInc. n= 105.**

<b>Última capacitación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hace 1 mes	25	23.8
Hace 3 semanas	24	22.9
Hace 15 días	22	21.0
Hace 1 semana	10	9.5
Hace 2 meses	5	4.8
Hace 1 año	2	1.9
NA	11	10.5
No recuerda	6	5.7

**Tabla 7. Medios por el que reciben información sobre Ergonomía, los trabajadores de las plantas H54 y H1 de la Empresa HanesbrandsInc. n= 105.**

<b>Trasmisión de la información</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Capacitación	76	72.3
Parlantes	44	41.9
Folleto	24	22.8
Otros	13	12.4
No recuerda/No contesta	11	10.5

#### **RECORRIDO POR LA PLANTA.**

Durante el recorrido por las plantas de producción se identificaron la forma de organización del trabajo, los factores de riesgo de lesión músculo esqueléticas y los controles implementados. El trabajo se organiza en “equipos de producción”; conformados por 10-12 personas, bajo la responsabilidad de supervisores, los que a su vez tienen a su cargo de 60-65 personas.

Los principales factores de riesgo identificados fueron los movimientos repetitivos, posturas incómodas, sillas con soportes inadecuados (espaldares

pequeños y sin apoyo lumbar), sillas en mal estado, espacios de trabajo reducidos y con muchos objetos alrededor. En los trabajadores que laboran de pie no todos tienen alfombra ergonómica ni reposapiés. Además, se percibió un pobre control de la temperatura ambiental (había calor).

Entre los controles implementados observados, resalta la presencia de sillas ajustables en la gran mayoría de puestos de trabajo. Las mesas de las áreas de inspección y empaque tienen inclinación y altura de la superficie de trabajo regulable. Por otro lado, es notable que los trabajadores han recibido capacitación sobre la postura de la columna al sentarse, ya que la mayoría se sientan correctamente. También importante es el hecho de que sepan hacer al menos dos operaciones, lo que facilita la rotación del personal.

## **ENTREVISTAS**

### **Secretaría del Trabajo.**

La dirección regional de la Secretaría del Trabajo está a cargo de proteger los derechos y la seguridad de los trabajadores en las diferentes empresas del departamento. Para esto cuentan con 22 inspectores, los cuales realizan inspecciones a demanda de los centros de trabajo o de los trabajadores.

Entre las tareas principales está el acompañamiento a las empresas en la instalación y capacitación de las comisiones de seguridad en higiene y seguridad. Sin embargo, no se toca el tema de la Ergonomía por falta de experticia de los inspectores. Por esto, las empresas maquiladoras deben desarrollar sus propias estrategias, entre las que cuenta PROCINCO.

La inspectoría resaltó la iniciativa de algunas maquiladoras de desarrollar su propio programa de ergonomía. Entre las maquilas que hacen estas actividades se



señaló a HanesBrands Inc, de quienes saben tiene un programa de Ergonomía con el Centro de Ergonomía de la Universidad Estatal de Carolina del Norte e invierte y previene las enfermedades músculo esqueléticas. Ellos como Ministerio avalan esas iniciativas.

La Secretaría no lleva registros de las Enfermedades Músculo Esqueléticas. Sin embargo, una vez que la enfermedad es diagnosticada por el Instituto Hondureño de Seguridad Social, es a la Secretaría a quien corresponde estimar el monto de la indemnización correspondiente.

Sobre las jornadas de trabajo de más de 8 horas, la Secretaría expresó que este tipo de jornadas (4 x 3) son consideradas legales por ser acuerdo de los trabajadores con las empresas que los aplican.

## **Instituto Hondureño de Seguridad Social**

El Instituto no puede facilitar información sobre los servicios que brindan a las empresas. Sin embargo, destacaron que, en general dentro de la industria maquiladora estas lesiones van en aumento, al igual que las enfermedades respiratorias. Las dolencias que con mayor frecuencia son atendidas son hombro doloroso, cervicobraquialgias, dolor de espalda (dorsalgias), Dolor de Espalda Baja (lumbalgias) y lesiones de la muñeca (Carvain's y Síndrome tunel del Carpo).

En opinión de la delegada los principales problemas con las clínicas en las empresas, es la formación de los médicos y la referencia tardía de los casos.

## **PROCINCO**

La Asociación Hondureña de Maquiladores (AHM), mediante el Programa de Capacitación Integral para la Competitividad (PROCINCO), asiste a las maquiladoras con capacitaciones en diversos temas, incluyendo salud y seguridad ocupacional. Para esto cuentan con una amplia planta de expertos nacionales y extranjeros. De acuerdo con las estadísticas de esta asociación, HanesBrands Inc es la segunda empresa entre todas las maquiladoras en solicitarles apoyo en capacitaciones en Salud y Seguridad Laboral, incluyendo Ergonomía.

## **GRUPOS FOCALES**

### **Trabajadoras de las plantas H1 y H54**

Participaron trabajadoras que laboran en las siguientes operaciones: inspección, cierre de bolsa, despunte, pegue de cuello y cierre de mangas.

#### *Sobre el Programa de Ergonomía.*

De acuerdo con las trabajadoras el programa está desde hace tres años. Consiste en realizar ejercicios físicos, charlas sobre postura, altura de la máquina, cómo sentarse correctamente y uso de alfombras.

En relación a los ejercicios de estiramiento refieren que fueron cambiados y que ahora son mejores, son movimientos relacionados al trabajo que realizan. “Se hacen ejercicios que ayudan a relajar los músculos porque en la tarde ya está que no aguanta”.

Sobre las capacitaciones se señala que son una vez al año. “Se recibió charla hace 15 días, ésta se da una vez al año, sobre la posición, cómo sentarse, posición al estar de pie, la altura de la máquina, acomodarse en la silla, cuando uno no se

sienta bien le pega dolores”. También reciben información sobre Ergonomía a través de boletines, parlantes, folletos y en reunión de 20 minutos. Sin embargo, ninguna de las presentes respondió a la pregunta “¿Qué es Ergonomía?”

En referencia al involucramiento de los trabajadores, una de las trabajadoras expresa sentirse parte del programa porque le compraron alfombra. En el área de inspección expresan que sí los toman en cuenta cuando realizan cambios. Otras expresaron que no han realizado los cambios que ellas han sugerido.

*Sobre los Factores de Riesgo de lesión músculo esquelética según tarea que realizan.*

Los principales factores de riesgo son la mala postura, altura de la mesa, movimientos circulares con la mano alzada para rotar la prenda, estiramiento de brazo, levantamiento repetitivo del brazo y las altas metas de producción.

Las tareas que generan más problemas son pegar mangas, cerrar interior y pegar cuello y etiqueta. “Al pegar mangas hay que realizar bastantes movimientos circulares en una sola prenda, da la vuelta en la mano y la rotan”... “10 docenas por hora, por 11 horas haciendo ese mismo movimiento”. “En la tarea de cerrar interior hay que realizar estiramiento del brazo lo que da dolor en la espalda y en el hombro”. “La tarea de pegar cuello y etiqueta se hacen movimientos de levantamiento del brazo por las 11 horas, para el cumplimiento de metas”.

*Sobre las Metas de producción.*

Las trabajadoras consideran que las metas son muy altas, incluso cuando tienen asistentes ya que esto les incrementa la meta aún más. “El programa de Ergonomía es bueno. Pueden arreglar la mesa, silla, el método, pero si la meta es alta, de nada sirve” ... “Cuando la talla es grande es difícil alcanzar la meta”. No da tiempo de ir al baño, y pierden tiempo al hacer fila, y aun así, la meta no la

alcanzan. “Hay operaciones que son pesadas para cumplir, es necesario que analicen y le pongan asistente, a la tarea de cerrar manga, cerrar puño, pegar puño”. “En el equipo pega mangas, ponen otra persona, pero aumentan 20 más en la meta”. “El supervisor toma el tiempo para medir la capacidad de producción y si están por debajo de la esperada les indica que no están cumpliendo con eficiencia según el estudio de capacidad, pero no saben si a uno se le está desgarrando los músculos”.

#### *Sobre las Mejoras en el puesto de trabajo.*

Las mejoras en el puesto de trabajo consisten en adecuación de la mesa. “Las mesas las han adaptados, les han puesto lámina”. “Yo tenía la máquina alta; la corrigieron, ahora ya está bien”.

#### *Sobre los síntomas músculo esqueléticos.*

Los principales síntomas son dolor en la espalda, los hombros y las manos, los cuales se reportan en los pegadores de manga y de rueda debido a la jornada de 11 horas.

#### *Sobre la Atención Médica*

Según las trabajadoras el principal problema es la falta de accesibilidad y fluidez en la atención médica. Se ven obligadas a trabajar con dolor o fiebre, debido a que sólo hay un médico para las dos plantas y éste atiende dos personas por área: “Tenemos que venir a las 6 de la mañana para poder tener cupo, uno se anota y no lo llaman; en el seguro no las atienden porque aquí hay médico”. Por otro lado, “El doctor solo da pastilla para el dolor”...“no hay reubicación, si le digo

que me duele y no aguanto”. “La reubicación es solo para las trabajadoras con dictamen. El médico no hace recorrido por la planta, no le queda tiempo.”

## **Trabajadores de las plantas H1 y H54**

### *Sobre el Programa de Ergonomía*

Según los trabajadores el Programa de Ergonomía consiste en mejorar la postura, la forma de agarre de la prenda, ajustar la altura de la máquina y hacer ejercicios por la tarde. “La Ergonomía se basa en la postura que uno trabaja, mantener la espalda correctamente, posición de los pies en los pedales y de cómo agarrar la prenda para no tener ningún tipo de enfermedad”. “La ergonomía se trata de evitar los movimientos, para trabajar cómodo”. “Hacer ejercicios de cuello, de espalda, los brazos, hombros, espalda hacia atrás y hacia adelante, aunque sea una vez al día ayuda para relajarse, el tiempo de hacer es corto, pero es una política de ellos”. Se sabe que: “Existe un Comité de Ergonomía, el cual lo identifican en la líder del mismo “Hay comité de Ergonomía, que se enfoca en los problemas si la máquina esta baja o alta o si uno está haciendo algo malo, ella le dice a uno cómo hacerlo bien”.

“La capacitación que nos dan es sobre los programas que van haciendo y nos van capacitando. La última capacitación de ergonomía, fue hace 15 días”. “Yo tengo 5 meses de haber entrado pero hasta hace un mes me capacitaron en ergonomía”. “Antes la ergonomía no estaba muy desarrollada, pero como unas compañeras han salido lesionadas de la espalda y muñeca, y están con dictamen médico, están dando Ergonomía”. “Si salís a la cafetería vas a ver hay muchas mujeres en la cafetería, que no las pueden obligar a hacer nada, al final si ellas quieren trabajar, a ellas no la pueden obligar a trabajar”.

En relación a la participación de los trabajadores en el Programa de Ergonomía, desconocen la participación de trabajadores en el Comité de Ergonomía. “No le puedo decir si hay compañeros que están en el programa, pero si sé que hay compañeros en el programa de emergencia”.

En relación al involucramiento de los trabajadores hay diferentes opiniones entre los trabajadores, algunos si están de acuerdo en la participación que tienen, otros expresan lo contrario. A continuación se describen algunas situaciones: “Yo trabajo en la máquina. Nosotros empezamos a trabajar sentados, ahora ellos suspendieron las máquinas de manera que nosotros trabajemos de pie. Para nosotros no era correcto que nos hicieran eso, no nos consultaron a nosotros. Estar de pie se recarga más de un pie porque el otro queda levantado y nos dolía el pie. Pero nos pusimos de acuerdo todos los compañeros de no continuar trabajando así y lo mejoraron... porque eso no es parte de Ergonomía”. “Según el estilo que viene, ellos, los que están diseñando, trabajan los cambios. Ellos deciden cómo hacerlo, en el tiempo que se va a hacer y cuántas docenas se va a hacer y lo tenemos que hacer, porque así lo dicen ellos”. Otro opina, “pero eso depende del equipo, porque si nosotros miramos que no funciona esta operación, nosotros lo cambiamos”.

Sobre la comunicación de los problemas en la planta se menciona el programa *platicando con el gerente*. “Nosotros tenemos el programa platicando con el gerente, ahí uno se desahoga, pero ellos leen las notas que les conviene. Hay una cabina y en una mesa están todos: el ingeniero, el de la cooperativa, el de mantenimiento y el de recursos humanos”... “Por ejemplo yo puse 2 notas y solo leen la que les conviene, yo le puse por qué nos cobran 5 lempiras si el transporte es un beneficio, en otras empresas no cobran y no lo leyeron” ... “otra nota que le puse es sobre la cafetería, ¿Por qué el subsidio de la mañana no lo pasaban al

almuerzo?” ... “si no venís antes de la 7, pierdes el desayuno; y si venís a las 7, solo te dan arroz y frijoles y si quieres mantequilla te cobran 10 lempiras y el subsidio es de 8 lempiras”. “La comida que nos venden en la cafetería no es buena”.

### *Sobre las Jornadas de trabajo y metas de producción*

Los trabajadores encuentran adecuado la organización del trabajo en 4 x 3. Sin embargo consideran que las metas son muy altas. Además, para recibir el bono o incentivo hay que trabajar al 120%, lo que se logra no saliendo a almorzar. “Nosotros trabajamos 11 horas diarias por 4 días, yo lo veo bien porque nos da tiempo de hacer otras cosas”... “Para almorzar son 30 minutos, pero cuando estamos en el equipo fuerte de 120, nosotros salimos a tragar 15 minutos y regresar para cumplir con la meta. El equipo fuerte significa que es el 120 de salario y uno gana un bono más alto, pero es decisión de uno y del equipo, a veces nos ponemos de acuerdo y no salimos a almorzar”... “Si meten una persona, te aumentan más la meta a 12 y 13 docenas y tu meta es de 10 docenas, pero en la talla grande te quieren exigir la misma meta que con las tallas pequeñas”.

“Cuando sos nuevo pasas por una escuelita donde te entrenan y cuando venís acá te ponen a pegar manga y te ponen la misma meta y uno no puede. También te ponen a hacer operación que nunca has hecho, y la práctica en la escuelita que te ponen solo es de media hora”.

### *Sobre los Síntomas que presentan*

Las dolencias más frecuentes son en la espalda, hombro, brazo y muñeca, aunque lo refieren a un problema de las trabajadoras. “Hay compañeras que presentan

dolor e inflamación en el hombro, otra de repente que no podía mover el hombro y dicen que tiene hernia pero no la pueden operar porque es peligroso”. “Si tiene dictamen te dicen que no hagas nada y es obvio que se aburren ... y ellas se van donde el “mero mero”... y le hacen cálculo y le dicen te doy tanto ... algunas lo aceptan otras no”.

### *Sobre la Atención médica*

La atención médica es considerada deficiente debido a que existe solo un médico para ambas plantas. Además el procedimiento para poder asistir a la clínica depende de la opinión del/la supervisor/a. Por otro lado, se opina que el médico solo les da analgésicos, pero que no interviene en las condiciones del puesto de trabajo. “En la clínica solo permiten 2 personas por áreas”. “Para pasar consulta te tienes que apuntar con la supervisora y si ella quiere te apunta ... a veces te llaman hasta la 2 de la tarde, tal vez a esa hora ya te has muerto”. “La supervisora es la que decide quién es el que va a pasar, ella dice quien el que está más enfermo”. “No podemos salir al seguro, solo con permiso y que te den el pase o que tengas cita. Si te vas sin decir nada, tienes problema”. “Una vez se me hincho el brazo y lo único que me dio fue una pastilla y me dijo que era el tendón que estaba hinchado, me dijo que era la manera que estaba trabajando y me preguntó ¿Qué había hecho?”

### Recomendaciones de parte de los trabajadores

1. Si quieren buena producción que nos den buen ambiente laboral. Hay mucho calor, que pongan aire acondicionado. No en toda la planta hay aire acondicionado.



2. Que estén pendientes de las máquinas.
3. Que nos den beneficio y buena atención en la cafetería y con el transporte.
4. Necesitamos que nos brinden buena atención médica

### **Trabajadoras de H1 y H54 que tienen dictamen médico.**

Estuvieron presentes un total de 17 trabajadoras activas de la empresa con dictamen médico. Ellas estuvieron laborando en diferentes tareas, incluyendo: ruedo de faldón, banda manual, etiqueta y tiro, pegar elástico, pegar manga, bolsas, etc. Con un mínimo de 7 años trabajando en la empresa, máximo de 21 años y un promedio de 12 años de laborar para la empresa.

Actualmente están realizando diferentes actividades: ayudando en cosas manuales, asignada con un supervisor, ayudando a realizar reporte, a sacar copias y papeleo, ayudando a facilitadores en auditorías, ayudan en máquina o las tienen reubicadas en apoyo a recursos humanos. La mayoría refieren no tener un trabajo digno, específico y serio asignado, sentirse discriminadas y que no les prestan condiciones, ni sillas para sentarse donde están, ni les facilitan un espacio para realizar los ejercicios orientados como parte de su tratamiento. Todas expresan la inconformidad que después de haber sido buenas trabajadoras y muy productiva, ahora solo están ganando el salario mínimo y no se les ha reconocido el trabajo que hacían cuando ellas estaban sanas. Además, en algunas ocasiones reciben mal trato de los mandos intermedios.

Entre los dictámenes médicos que presentan estas trabajadoras, se mencionan los siguientes: Tendinitis crónica en ambos hombros, cervicalgias, síndrome miofacial del trapecio interno, tendinitis del supraespinoso de ambos hombros, cervicobraquialgia, tendinitis, lumbalgia crónica, rinosinusitis, tendinitis crónica

bilateral, síndrome cervicalgia izquierda, lumbalgia crónica severa, discopatía cervical, tendinitis bilateral, hernia lumbares, entre otras.

### *Métodos de trabajo.*

Las trabajadoras mencionan las diferentes tareas y métodos que realizaban, expresando, que sus problemas de salud se derivan por el largo tiempo que ellas laboraron realizando el mismo método. A continuación, algunas expresiones de las trabajadoras:

“Tengo 9 años cerrando una misma operación. Tenía las cosas no bien ubicadas y realizaba tareas muy repetidas”. “Yo estoy dañada por las grandes metas, realizaba movimientos repetitivos exagerados; son hasta 5 mil movimientos repetitivos en el día y las extensas jornadas”. “En la empresa capacitan para que trabajemos no para que nos cuidemos”. “Entre más rendía mas operaciones me daban, iniciaban con 2 operaciones después con 3 y 4”. “Diez años en la misma operación de rueda inferior, 22 docenas x horas x 11 horas x 10 años. Sacaba el trabajo lo más rápido que podía, la operación requiere que levante el brazo, se agarra y se pone el paquete en la mesa, se mete a la máquina y con el brazo derecho levantado y después se tira a la banquita”.

“Nueve años de pie en la misma operación, en un solo pie”. “Máquina de remate, máquina de ojal y abertura de bolsa, todo el día de pie sostenida con un solo pie, con flexión de cuello y con el pie derecho pulsando el pedal, las 11 horas al día”. “Paso todo el día bailando por la misma actividad”.

Operación de pegado de manga, yo era la de 120, también cerraba y volteaba interior; voltear el interior es grande, da vuelta y tira. Pegar banda de rodos, al estirar la mano derecha, le topaba el rodo duro en el esternón, la talla grande

obliga estirar más el rodo. “Actualmente no me siento capaz de realizar una operación”.

Operación de pegar elástico requiere de mayor alcance, uno se tiene que extender de manera exagerada, “aunque tenga silla ergonómica pero la actividad o el método no lo permite”. “Enseñan como sentarse, pero el trabajo no me lo permite por las operaciones que uno realiza”.

“Mi actividad era pegar manga. En relación a la estatura de la persona, es más fácil que uno acondicione la mesa, que ellos le den condiciones. En mi caso quedaba con los pies colgados, me ponían un pedazo de madera, eso me obligaba a realizar un esfuerzo doble, como mis brazos son cortos era difícil, realizaba mayor esfuerzo en hombro y cuello. No me revisaron mi puesto de trabajo”.

#### *Atención médica*

De acuerdo con lo expresado por las trabajadoras, la mayoría de las personas que tienen dolor van a enfermería para reposar después de las cinco de la tarde, pero no hay camillas.

En relación a la búsqueda de atención médica en la emergencia o consulta en la seguridad social, refieren tener la limitante de que les piden la carta de referencia, alegando que tienen clínica en la empresa. Sin embargo, en muchas veces no alcanzan cupo para pasar consulta en la empresa porque es limitado. Además, consideran que el proceso para el dictamen médico es dilatado, tarda hasta un año en salir el dictamen para la reubicación.

Sobre el médico de la empresa. “Ha habido varios médicos que han sido buenos; el médico que está ahora no es bueno”. “Manda diclofenac y pastilla, y si no

mejora las despiden”. Se debe analizar si él está orientado para que “discapaciten” a los trabajadores. “El médico que está no labora con ética profesional. El doctor no está actuando como médico”.

### *Mejoras de puesto de trabajo*

En referencia a las mejoras refieren que no ha habido cambio. “Solo les interesa la producción”. “No hay Programa de Ergonomía”. Otra expresa que “sí ha habido mejoras de la mesa para inspección”. Los ejercicios lo están haciendo desde hace 2 meses y cuando vienen visitan.

### *Metas de Producción*

Para poder cumplir con la meta de producción, la mayoría no se toman los 10 minutos de reposo que dan en la mañana, porque están apuradas, tampoco se toman los 30 minutos del almuerzo, ni el tiempo para ir a orinar por falta de tiempo y poder cumplir.

“Tienen que mejorar bajando las metas, cuando se trabaja con diferentes operaciones se trabaja estresado. La preocupación es la meta y que la máquina esté buena. No han dado prevención. Si la persona se desmaya no lo ponen atención, pero si es la máquina están varios mecánicos”.

“Nosotros estamos dañados y la enfermedad es irreversible y progresiva por las intensas jornadas de trabajo. No es lo mismo trabajar 8 horas que 11 y 12 horas. Consideran que las jornadas de trabajo deben ser de 8 horas”. “Son exageradas las metas que le piden”.

“Ponen a una persona para tomarle el tiempo. Si la persona es buena y le sobra minutos, le ponen más tarea”. “En la operación de banda manual, ponen al instructor para que el trabajador se aligere. Es como hostigamiento”.

*Trato no favorable a los trabajadores*

Escuchamos expresiones como “gente enferma no queremos”. “Al explicar a mi supervisor que no podía pegar manga por el problema de salud que tiene, les piden que les enseñe el dictamen para saber si es cierto”.

Se sienten mal tratada por el hecho de tener un dictamen médico. No están cumpliendo con las reubicaciones, no tienen dónde ubicarlos. Actualmente los están ubicando en los mismos espacios. Se sienten discriminadas.

En la empresa les dijeron que la enfermedad que tenían era por mal genio, el médico del Seguro Social le dijeron que era por los movimientos repetitivos que realizaban.

## **ENTREVISTAS**

### **Médico de las plantas H1 y H54**

El Médico tiene 8 meses de laborar en la empresa. No tiene formación en Salud Ocupacional, ni ha recibido capacitación sobre Ergonomía aquí en la empresa.

*Funciones del médico.*

Participa en la parte asistencial, participa en todo lo que hace el Comité de Ergonomía, se reúne con el staff para las reubicaciones y discusión de las enfermedades músculo-esquelética y participa en las campañas educativas, en las

auditorías sanitarias en la cafetería y en los estudios de niveles de ruidos de articulados. Expresa realizar recorrido en la planta de producción una vez al mes.

#### *Flujo de atención médica.*

Para tener acceso a consulta se debe notificar al supervisor, quien solicita a enfermería el cupo para el trabajador. En los casos de emergencia pasan directamente. Se atiende un promedio de 45 a 50 trabajadores.

En caso de consulta por síntomas músculo esqueléticas, el procedimiento consiste en hacer la historia clínica y examen físico, clasificar la severidad de los síntomas y seguir el protocolo del manejo. Si la molestia persiste después de unas 3 evaluaciones, el paciente se integra al programa según examen de rutina del IHSS. Además se usa la historia ocupacional. Si el problema de salud no mejora, se solicita al comité una evaluación de postura, métodos y puesto de trabajo, también se investiga si es por problemas del trabajador. Estos casos son consensuados con el Comité de Ergonomía entrenado.

El flujo de atención médica, una vez derivado al IHSS, presenta varias limitantes: las citas son bastantes largas y en muchas ocasiones cancelan la consulta. En el caso de ser atendida, se le pide más exámenes y eso implica más tiempo y se prolonga el proceso.

#### *Principales motivos de consulta musculo esqueléticas de los trabajadores*

Las más frecuentes son: hombro doloroso, lumbalgia, dorsalgia y tendinitis de mano. El principal síntoma que reportan es el dolor. Actualmente el IHSS ha

realizado dictamen de patologías músculo-esqueléticas a un total de 31 trabajadoras que están reubicados en otro puesto de trabajo. Las patologías para la reubicación son: Hombro doloroso, cervicobraquialgia, lumbalgia, problemas de hernias cervical, dorsal y lumbar. Estos trabajadores siguen siendo evaluados por el nutricionista por el sobrepeso, por médico internista, ortopedista y/o el neurocirujano.

#### *Riesgo músculo-esquelético*

Los riesgos Músculo Esqueléticos que el médico ha identificado en los trabajadores son: posturas inadecuadas, giros de tronco, uso inadecuado del respaldo de la silla y del regulador de altura, problema de alcance.

#### *Programa de Ergonomía*

En referencia al Programa de Ergonomía que tiene la empresa, expresa que se ha realizado una capacitación pequeña una vez por el año. También utilizan otros medios de divulgación sobre el tema a través de parlantes, brochure, el mural y fotografías de los problemas músculo esqueléticos. Agrega que se cuenta con un programa educativo de educación en salud, que trasmite información sobre enfermedades comunes y se hace énfasis en las enfermedades musculo esqueléticas.

Refiere no participar en el momento del análisis de puestos de trabajo, pero se reúne con el Comité de Ergonomía para reportar. Si se encuentra anomalía, se discute con el empleado. El Comité de Ergonomía se reúne la tercera semana de cada mes. Considera que “es importante y se necesita capacitar mas a los trabajadores y reforzar los conocimientos sobre ergonomía”

#### *Gerente de Recursos Humanos.*

El responsable de recursos humanos refiere tener 11 ½ años de laborar en la corporación, pero un año en la planta. Refiere ser parte del Comité de Ergonomía; es la responsable del buen manejo de los trabajadores y vigilar que se le dé el seguimiento correspondiente y se asegura que los trabajadores estén en los entrenamientos que se imparten.

En referencia al Programa de Ergonomía, expresa que éste tiene dos años de implementarse. Ha recibido capacitación en ergonomía en tres ocasiones sobre funciones y ergonomía en oficina, pero en la corporación ha recibido varias capacitaciones. La capacitación se hace una vez al año de manera formal, y también de manera constante a través de los parlantes, brochure y murales en los puestos de trabajo.

La gerente de recursos humanos identifica los principales riesgos músculo esqueléticos con la operación de pegar mangas. Considera que la causa es que los trabajadores cambian los métodos de trabajos porque vienen de otras empresas, y porque algunos trabajadores no realizan los ejercicios programados.

“Las *evaluaciones* son realizadas por operación, pero solo en los casos que se han reportados. “Algunos trabajadores se resisten al cambio, refieren que lo que quieren es ganar”.

Refiere tener *presupuesto para capacitación*, explicando que tienen el costo de las horas porque no se produce en el momento de la capacitación, a ellos se les da un refresco, que es mínimo. “El costo es en hora”.

Sobre el *registro y seguimiento de las bajas laborales por enfermedades musculoesqueléticas*, expresa que se da un seguimiento cada mes a los casos con síntomas



o enfermedades músculo esqueléticas, es un control de lo que ha pasado. “El médico da seguimiento y si se necesita reubicación interna, manda un correo a Recursos Humanos, a los coordinadores de seguridad y gerente de producción, para que se haga la revisión del caso. En caso que continúe el problema de salud es remitido al IHSS, y en el registro de la empresa queda en estado de alerta (color amarillo) y es referido al especialista del IHSS; si no mejora, vienen a hacer la evaluación de puesto de trabajo (en este año han realizado unas 10 veces inspección del puesto de trabajo del trabajador con dictamen médico ya sea por reubicación de puesto de trabajo o por pérdida de capacidad)”.

Actualmente son 41 trabajadores reportados, pero 10 son por enfermedades comunes y 31 con pérdida de capacidad laboral. Son trabajadores que tienen más de 8 años de estar laborando, el primer caso fue diagnosticado en el 2007.

*Sobre el alcance del programa de ergonomía de UECN*, expresa que “ha sido para todos los empleados, porque los hizo despertar a los líderes. Estamos cómodos en nuestros trabajos y agarrar conciencia, si comenten falta, hay que sancionar, se tienen que cuidar los empleados”. Considera que aún hace falta llegar a los trabajadores.

### **Supervisores de equipos de trabajo**

Se entrevistó a dos supervisoras con diferente tiempo de estar en el cargo: 6 meses y 14 años, respectivamente; ambas entraron como asociadas. Actualmente tienen bajo su responsabilidad a 53 y 73 asociados respectivamente, con equipos de trabajo de 10 y de 11. Sus funciones consisten en vigilar las metas y que los trabajadores se sientan bien.

### *Programa de Ergonomía.*

Consideran que el Programa de Ergonomía es una de las principales prioridades para mantener la postura de los asociados. Hay una organización montada y firme en la planta; en los últimos meses se tiene un comité activo dentro de la planta.

Sobre las capacitaciones, señalan que éstas se dan a todo nivel: a los mandos medios, supervisores y después con cada una de las unidades. Los supervisores han recibido capacitación en ergonomía, personalmente, 4 veces. La última vez hace un mes. Los temas recibidos son: mantener la postura correcta, la postura de pie, sentada, alcance para que la mano no se extienda, como identificar si la silla está correcta y los nuevos ejercicios. La capacitación duró aproximadamente 30 minutos. Se hizo una visita a la sala por 30 minutos y se les mostró cómo manejar o manipular la silla. Consideran que entre más capacitaciones reciben, más le queda. Además, se les informa con brochure y parlantes.

En relación a los ejercicios ergonómicos para estiramientos, describen que éstos se realizan diariamente a las 2 pm, durante 3-4 minutos, y consisten en 7 ejercicios para todo el cuerpo, puños, espalda, cuello, estiramiento lumbar. Según ellas, es el comité quien hace investigación de los ejercicios que se necesitan, y los debe realizar todo el staff presente en producción en el momento establecido.

Sobre los *riesgos* identificados en los puestos de trabajo, mencionan el tamaño de las personas que son diferentes y que los trabajadores no adoptan posturas correctas. Tienen mal postura de sentado; están sentadas en la punta, y hay peligro de caerse y de cansancio de no reposar la columna. Sin embargo, cuando

el problema es de ajuste de silla, se solicita a los mecánicos para que realicen el ajuste correspondiente dependiendo el tamaño. También señalan que hay quejas con el método de pegar mangas y banda, que es circular y se utilizan las manos constantemente.

Las *evaluaciones ergonómicas*, son auditorías que se hacen constantemente. La responsable chequea si la silla está correcta, y si se cambian, miden el perímetro de distancia. Aquí el trabajador reporta al supervisor, quien hace la notificación al equipo de ergonomía. Una de las supervisoras reportó que en dos años no ha tenido personal que haya sido evaluado por el IHSS.

En relación a las *mejoras de puesto de trabajo*, refiere que participan el gerente, ingeniero, el de seguridad social y responsable de ergonomía. Pero es el trabajador el que dice como debe ser lo ideal. Se han realizado cambios de máquinas y de métodos a 3 personas y en otros casos se les han enseñado la postura y las condiciones de la silla. Otro cambio de método ocurre cuando la tarea que realiza es muy larga y le duele el hombro, consideran que éstos son por los movimientos repetitivos.

Sobre el *flujo de atención médica*, explica que para asistir a consulta, el trabajador reporta al supervisor de línea, y éste reporta al médico para consulta. El médico detecta y reubica y en caso de campaña da mensaje para dar recomendaciones. El médico no visita la planta. “Una cosa importante es que los trabajadores ya están reportando los problemas de la silla, o están pendientes de las buenas posturas”. Refieren que después de la capacitación se le da seguimiento preguntando. Tiene un libro de ergonomía en inglés para la orientación de los nuevos trabajadores y reubicación. Hace mención de mejorar la estrategia de estímulo y motivación al trabajador que tenga mejor postura.

## **Extrabajadora de HanesBrands Inc**

Laboró durante 7 años; a los 5 años iniciaron los problemas músculo esqueléticos. Su trabajo era de pegar manga. La enfermedad diagnosticada es Tendinitis en el Supraespinoso de ambos hombros, Síndrome del Túnel del Carpo de la mano derecha, dos hernias a nivel cervical y tres hernias a nivel lumbar. Sin embargo estas últimas fueron clasificadas como comunes.

Explica que sí tuvo inducción laboral al iniciar el trabajo. Sin embargo, ésta va dirigida a enseñarle el método y como va a producir, pero no explican sobre los riesgos [ergonómicos]. Refiere que no reciben capacitación durante el tiempo que laboró. Solo hacían mesa redonda, donde pueden decir todos los riesgos o los problemas, pero el temor era que si te quejas después “le pasan la cuenta”. Expresa que no hacían inspección de los puestos ni revisión. En su caso ella tuvo mucho tiempo con una silla en mal estado y nunca se la cambiaron. “Las sillas son viejas y no la están actualizando, el comité de seguridad no presta atención a la forma de cómo colocarse para hacer la pieza o que la silla esté en mal estado”.

### *Metas y métodos de trabajo.*

“Lo más importante para la empresa es la meta, no atiende al trabajador”.  
“Consideran que las metas son altas y hacen que aumenten los problemas”.  
“Hanes solo busca producir, producir y producir”.

“El trabajo que realizaba era sentada y con flexión de tronco. Al dar vuelta a la manga, tenía que hacer movimientos repetitivos con la mano y hombro suspendido por eso me dio el Síndrome del Túnel y problema de hombro. Son

miles de prendas por hora, hacía 37 mil movimientos de hombro, al pegar 12 docenas por hora de una talla de manga, dos mangas cada camisa, si la talla es pequeña se avanza más, la talla grande es otra meta”.

Explica la situación de otra trabajadora que inició a los 20 años de edad; su primer empleo. Al año inicia con los síntomas. Como ella era productiva, le aumentaban la producción y no le dejaban descanso. Ella laboraba haciendo ruedo de manga, solo trabajó dos años, le diagnosticaron cervicibraquialgia y tendinitis.

#### *Atención médica.*

Cuando inició el dolor, pasó consulta por un período de 6 meses y tomó dos meses para que le dieran cita con el especialista. Una vez que le hicieron el dictamen lo llevó a Recursos Humanos para la reubicación. Ahí comenzó una discriminación: los mandaban a sentarse a la cafetería. Cuando llegaba la inspección del MITRAB y el Seguro social, solo llegaban a Recursos Humanos y no hacían inspección del lugar de trabajo. Si el trabajador va al seguro y tarda dos horas le quitan la mañana. El seguro social no da la atención adecuada al paciente.

#### *Sugerencias de la extrabajadora.*

“Que las empresas se enfoquen en los recursos humanos y no en lo productivo. solo piensan en el producto y no en el recurso humano que producen la pieza”.

“La remisión al Seguro Social sea rápido y que la atención sea rápida”.

“El médico no se da a vasto con los cupos, el sistema médico es demasiado lento”.

“Ni el seguro social ni el Ministerio del Trabajo están velando por la salud de los trabajadores, incluso por los trabajadores con dictamen médico. “No hacen evaluaciones, el Seguro Social debería hacer por lo menos una cada mes y dar seguimiento a las compañeras”.

**Tabla 8. Registros de Trabajadoras con dictamen de Enfermedades Músculo Esqueléticas CODEMUH**

No.	Enfermedades Músculo Esqueléticas
1	Cervicobraquialgia, Lumbalgia, Tendinitis bilateral, hernia cervical C5-C6.
2	Tendinitis Crónica de Supraespinoso Hombro Derecho, Dorsalgia Crónica.
3	Cervicobraquialgia bilateral, tendinitis de Quervain, dedo en gatillo mano derecha.
4	Síndrome de Manguito Rotador del Hombro Bilateral, Hernia Discal Lumbar L4-Lb, L5-S1. Hernia Discal Cervical c7-c6.
5	Lumbociatalgia, Síndrome miofacial.
6	Cervicobraquialgia.
7	Cervicodorso lumbalgia Mecano Postural y Laringitis.
8	Lumbalgia Crónica, Síndrome Doloroso Hombro Izquierdo Secundario a tendinitis crónica del manguito Rotador, discopatía cervicales múltiples c6-c7; c5-c-6, protrusión c2-c3, sinovitis de articulación con pinzamiento del manguito rotador.
9	Bursitis calcificada del hombro izquierdo.
10	Tendinitis del supraespinoso hombro derecho.
11	Tendinitis crónica del supraespinoso hombro derecho, artrosis.
12	Lumbalgia Crónica Secundaria a hernia de núcleo pulposo L5-s1.
13	Síndrome Hombro doloroso izquierdo con artrosis.
14	Tendinitis Crónica de hombro izquierdo, tendón bicipital, hombro izquierdo, ruptura grado III del cuerno anterior del menisco medial y formación de quiste rodilla derecha.
15	Dorsalgia Crónica, discopatía lumbar.
16	Hernia Discal T11-T-12, espondiloartrosis L3-L4, L4-L5.
17	Lumbalgia Crónica Postural, Discopatía lumbares Múltiples.

No.	Enfermedades Músculo Esqueléticas
18	Lumbalgia más radiculopatía secundaria a hernia de núcleo pulposo T11-T12, L1-L2; L2-L3, L4-L5.
19	Síndrome miofacial, tendinitis manguito rotador hombro izquierdo, rinitis alérgica.
20	Artrosis Acromio clavicular hombro izquierdo, cervicobraquialgia izquierda.
21	Tendinitis del manguito rotador hombro izquierdo.
22	Síndrome miofacial cervical.
23	Tendinitis hombro derecho.
24	Abombamiento central de disco C4-C5.
25	Dorsalgia.
26	Discopatía con Hernias de núcleo Pulposo L4-L5.
27	L5-S1 con Espondiloartrosis Lumbar Concomitante.
28	Tendinitis Crónica Hombro Izquierdo Cervicobraquialgia bilateral, bursitis hombro Derecho, leve tendinitis del Supraespinoso.
29	Tenosinovitis y quiste sinovial muñeca derecha, Tendinitis hombro izquierdo.



30 Cervicobraquialgia crónica izquierda, acromion Tipo III bilateral.

31 Cervicobraquialgia crónica izquierda, acromion Tipo III bilateral.

32 Artralgia Hombro izquierdo.

33 Tendinitis hombro izquierdo, tendinitis hombro derecho.

34 Tendinitis del manguito rotador.

---

**Tabla 9. Registros de Trabajadores del área de costura de la empresa HANESBRANDS, con dictamen médico de Enfermedades Músculo Esqueléticas (EME).**

No.	Trabajadores con Dictamen Médico de EME
1	Cérvico dorsalgia crónica.
2	Lumbalgia crónica secundaria a Hernia de núcleo pulpos L5-S1.
3	Cervicobraquialgia derecha sintomática Rinitis alérgicas
4	Fibromialgia bursitis bilateral Dorsalgia crónica.
5	Síndrome miofaciladerecho - Hombro doloroso derecho.
6	Lumbalgia crónica hernia L4-L5-S1 Síndrome de hombro doloroso bilateral.
7	Cervicodorso lumbalgia mecano postural.
8	Artrosis acromio clavicular hombro doloroso izquierdo.
9	Lumbociatalgia.
10	Tendinitis supraespinoso derecho.
11	Hernia discal T11-T12 y Espondiloartrosis L3-4-5.
12	Síndrome hombro doloroso Izquierdo secundario a pinzamiento subacromial y tendinitis de supraespinoso.
13	Tendinitis crónica hombro izquierdo Cirugía quistes sinovial mano derecha.
14	Síndrome de hombro doloroso izquierdo Lipoma de región escapular derecha.
15	Cervicobraquialgia crónica secundaria a discopatía con radiculopatía C4-C5.
16	Lumblagia crónica secundaria a discopatias lumbares y artrosis interfacetria.
17	Síndrome de hombro doloroso bilateral
18	Tendinitis del músculo supraespiinoso de ambos hombros- cervicalgia.
19	Síndrome del manguito rotador fibromialgia reumática.
20	Tendinitis crónica del manguito rotador hombro derecho.
21	Cefalea crónica severa
22	Lumbalgia secundaria a espondiloartrosis lumbar.
23	Artrosis acromioclavicular bilateral
24	Cervicobraquialgia por hernia NP C5-C6 Espondiloartrosis cervical Tendinitis supraespinoso Obesidad.
25	Lumbalgia crónica secundaria a escoliosis congénita Espondiloartrosis lumbar.
26	Cervicalgia crónica secundaria a discopatía C3-C4-C5.
27	Lumbalgia crónica secundaria a HNP L5-S1.
28	Tendinitis de hombros crónica bilateral Neuropatía compresiva ambos nervios mediano de muñeca.
28	Lumblagia crónica secundaria a espondilolistesis L5-S1 espina bífida occulta L5 Obesidad grado 1.

No.	Trabajadores con Dictamen Médico de EME
30	Fractura post-traumática de peroné (arma de fuego).
31	Hombro doloroso, pinzamiento subacromial, osteosíntesis post operatoria de tobillo derecho.
32	Ruptura de ligamentos cruzado de rodilla derecha.
33	HNP L5-S1 IV Msis grado 3.
34	Amputación traumática supracondilea femoral derecha
35	Lumbalgia crónica mecano postural.
36	Síndrome de hombro doloroso bilateral secundario a tendinitis y artrosis.
37	Lumbalgia crónica secundaria a discopatía L4-L5-S1 síndrome de hombro doloroso Obesidad.
38	Artrosis acromioclavicular bilateral.
39	Síndrome miofacial del trapecio izquierdo Obesidad.
40	Dorsalgia crónica mecano postural.
41	Insuficiencia venosa pos-trombótica miembro inferior izquierdo Hombro doloroso izquierdo.

En la tabla 8 y 9, se describen los dictámenes médicos (31) de origen laboral, realizado por el IHSS de trabajadoras con Enfermedades Músculo Esqueléticas. Esta información es de los registros de CODEMUH y de la empresa Hanesbrands Inc. Así mismo en la empresa se llevan registros de los casos potenciales de dictamen médico por el IHSS, de trabajadores con EME, cuyos Puestos de Trabajo han sido evaluados por Riesgos Profesionales de IHSS y Trabajadores en Vigilancia Epidemiológica por el Servicio Médico de la planta. Ver anexo 9.

La tabla 10 refleja que son 14 trabajadores los que tienen con dictamen médico con pérdida de capacidad por EME, por diferentes patologías y con pérdidas altas hasta del 48%.

**Tabla 10. Trabajadores de las plantas H54 y H1 de la Empresa Hanesbrands Inc con Dictamen Médico de EME y con pérdida de capacidad.**

N0.	Trabajadores con Dictamen médico con pérdida de capacidad.		
	EME	Porcentaje	de

		pérdida
1	Cervicobraquialgia crónica bilateral Lumblagia crónica Tendinitis de hombro bilateral.	48
2	Cérvico dorso lumbalgia mecano postural	27
3	Tendinitis crónica de hombro izquierdo, Síndrome del manguito rotador, Cerviclagia (Tendinitis crónica del hombro derecho).	19 y 33
4	Lumbalgia crónica con Hernia L4-L5- S1, Migraña Síndrome Manguito rotador	48
5	Lumbociatalgia crónica recurrente mecano postural.	31
6	Tendinitis del supraespinoso de hombro derecho	24
7	Síndrome del manguito rotador izquierdo síndrome de hombro doloroso izquierdo con artrosis acromio clavicular.	26
8	Escoliosis cérvico dorsal Discopatía cervicales múltiples- Artrosis facetaría columna dorsal.	42
9	Tendinitis crónica de hombro izquierdo- Cervicobraquialgia derecha, Tendinitis crónica hombro derecho.	25 41
10	Lumblagia crónica Escoliosis dorsolumbar	43
11	Síndrome del manguito rotador (tendinitis)- Síndrome del túnel del carpo.	29
12	Síndrome de hombro doloroso izquierdo secundario artrosis acromio clavicular Lipoma región escapular derecha operado.	17
13	Tendinitis del músculo supraespinoso bilateral	22
14	Síndrome del manguito rotadora (tendinitis crónica del manguito rotador del hombro derecho).	23