

Los trastornos músculo-esqueléticos. Una prioridad en la acción preventiva en la C.A. de Navarra

Javier Eransus Izquierdo,
Mikel Díez de Ulturrún Sagala
y Ana Garasa Jiménez

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos Músculo Esqueléticos (TME) constituyen un problema de primera magnitud en materia de salud laboral en todos los países industrializados, debido no sólo a sus efectos sobre la salud de los trabajadores, sino a los costes económicos y sociales para las empresas y para la sociedad en general. Estos trastornos se han incrementado de una manera exponencial en los últimos años, afectando a trabajadores de todos los sectores y ocupaciones con independencia de la edad y el género.

Entre los fenómenos que permiten explicar dicho aumento destacan:

- Las nuevas formas de organización del trabajo: “justo a tiempo”, flexibilidad horaria, aumento del trabajo a turnos y nocturno, subcontratación, etc.

- Precariedad en el empleo
- Incorporación masiva de la mujer al mundo laboral
- Envejecimiento de la población activa
- Conocimiento más preciso de estas patologías profesionales
- Mayor sensibilización de los trabajadores y de los distintos agentes en salud laboral

Los factores de riesgo asociados a los TME han sido y siguen siendo motivo de estudios de investigación epidemiológicas que permitan establecer evidencias científicas causales así como modelos explicativos. En los últimos años varios documentos de síntesis, NIOSH 1997, Academia de Ciencias de EE.UU. 1999 y la Agencia Europea de Salud en el Trabajo 2000, permiten disponer de conclusiones consensuadas entre la exposición a factores de riesgo laborales tanto de naturaleza biomecánica como psicosocial-

organizativa y el desarrollo de estos trastornos. Entre los primeros se encuentran la repetitividad de movimientos, los esfuerzos, la manipulación manual de cargas, el trabajo estático y las posturas articulares extremas y entre los psicosociales la organización espacial y temporal del trabajo, la carga de trabajo elevada, el apremio de tiempo, la poca autonomía y la falta de apoyo social entre otros.

INCIDENCIA E IMPACTO DE LOS TME EN NAVARRA

Las distintas fuentes de información procedentes de Europa, España y Navarra indican la gran importancia que han adquirido en los últimos años las exposiciones ME y los daños a la salud asociados. En lo que se refiere a Navarra se puede apreciar su magnitud al observar los datos procedentes tanto de encuestas como de registros oficiales o de los análisis de la Incapacidad Temporal:

- Según la II Encuesta Navarra sobre Salud y Condiciones de Trabajo (II ENSCT) del año 2006, cabe destacar que el 38% de los trabajadores mantienen una misma postura y realizan movimientos de manos o brazos muy repetitivos durante más de la mitad de la jornada, el 15% manipula cargas pesadas y el 12% desarrolla esfuerzos importantes durante más de un cuarto de la jornada.
- Respecto a los daños ME, según la encuesta anterior, el 48% de los trabajadores presenta alguna molestia músculo-esquelética derivada de posturas y esfuerzos del trabajo, siendo la de “bajo espalda” con un 39% la más frecuente seguida de “nuca/cuello” con un 30 % y “alto espalda” con un 26 %. Las molestias en hombros, brazos y

manos/muñecas representan el 16%, el 13% y el 12% respectivamente.

- Por otro lado el registro oficial de lesiones profesionales de Navarra del año 2005 muestra que el 31% del total de accidentes de trabajo con baja fueron debidos a sobreesfuerzos y el 92% del total de enfermedades profesionales fueron ME. Esto significa que el 38% del total de lesiones profesionales son debidas a éstos trastornos siendo su índice de incidencia de 24.5 TME por mil trabajadores.
- Durante el año 2002 se perdieron en Navarra 114.734 jornadas de trabajo relacionadas con los TME, 73.730 accidentes de trabajo por sobreesfuerzo y 41.004 EEPP músculo-esqueléticas, lo que representa el 33% del total de jornadas perdidas por causas de origen profesional.
- Para terminar, en lo referido a la Incapacidad Temporal por enfermedad común cabe destacar que durante el período 2002-2005, la patología osteomuscular constituye el 10% del total de las bajas tramitadas, habiéndose producido un incremento del 31% en la incidencia por patología de la extremidad superior y del 4% en la de lumbalgias.

Estos datos ponen de manifiesto la gran dimensión del problema y en consecuencia debe constituir una prioridad en el ámbito de la salud laboral, máxime teniendo en cuenta, por una parte, que el número de este tipo de lesiones tiene una tendencia a aumentar y, de otra, la escasa sensibilidad que hay hacia ellas en el ámbito de las empresas que encuentran estas lesiones como un tributo obligado del trabajo cuando no una fraudulenta imputación a causas laborales de lesiones ocurridas en actividades extralaborales.

En la Tabla 1 se indican las actividades económicas con mayor índice de incidencia de TME en Navarra.

TABLA I. ACTIVIDADES ECONÓMICAS (CNAE-93) CON ÍNDICES DE TME MÁS ELEVADOS NAVARRA 2005

ACTIVIDADES ECONÓMICAS CNAE - 93	Nº DE TRABAJADORES	LESIONES PROFESIONALES TOTALES (*)	LESIONES MUSCULO-ESQUELÉTICAS (*)	% DE LESIONES MUSCULO-ESQUELÉTICAS	ÍNDICE DE INCIDENCIA DE LESIONES MUSCULO-ESQUELÉTICAS (**)
35. Fabr. Otro material de transporte	46	24	7	29,2%	152,2
2. Selvicultura, Explotación Forestal	187	68	14	20,6%	74,9
17. Industria Textil		59	33	55,9%	55,8
25. Prepar. Prod. Caucho y Materias Plást.	3.591	466	197	42,3%	54,9
45. Construcción	22.714	3.246	1.078	33,2%	47,5
63. Activ. Anex.Transptes. Agenc.Viajes	1.351	111	60	54,1%	44,4
28. Fabricación Productos Metálicos	8.638	1.070	370	34,6%	42,8
24. Industria Química	1.845	178	74	41,6%	40,1
15. Ind. Produc. alimenticios y bebidas	11.189	1.052	446	42,4%	39,9
20. Industria de Madera y del Corcho	1.879	225	72	32,0%	38,3
34. Fabr.Vehículos motor y remolques	11.086	774	414	53,5%	37,3
TOTAL DE ACTIVIDADES	217.174	14.074	5.315	37,8%	24,5

Fuente: Instituto Navarro de Salud Laboral

(*) Accidentes de trabajo con baja y enfermedades profesionales incidentes (no se tienen en cuenta las recaídas)

(**) Índice de Incidencia calculado por mil trabajadores

Incluye Régimen Especial Agrario Cuenta Propia y Cuenta Ajena

Incluye Régimen de trabajadores Autónomos que han optado por la cobertura de las contingencias de AT y EP

CAMPAÑA DEL INSL

Desde el 2001 el Instituto Navarro de Salud Laboral venía desarrollando con equipos interdisciplinarios técnico-sanitarios actuaciones específicas en empresas con reiterada notificación de bajas por enfermedades profesionales músculo-esqueléticas. Paralelamente se venía haciendo un seguimiento específico de los AT por sobreesfuerzos en las empresas con mayores índices de siniestralidad total.

En el año 2004, en consonancia con los objetivos de la Estrategia Comunitaria de Seguridad y Salud en el Trabajo para el período

2002-2006, se formula y presenta en Navarra la Campaña de Prevención de Trastornos Músculo-Esqueléticos con los siguientes objetivos:

- Sensibilizar a los agentes implicados en la prevención de riesgos laborales sobre el impacto en salud, y socioeconómico que tienen los trastornos músculo-esqueléticos
- Impulsar la formulación desde las empresas de diagnósticos y programas preventivos que consideren de manera transversal este tipo de exposiciones y de lesiones para poder así reducir su incidencia en el mundo laboral.

- Facilitar la transferencia de conocimientos y experiencias que facilite la aplicación de actuaciones preventivas ergonómicas en las empresas.

Esta campaña se desarrolla en el marco del Consejo Navarro de Seguridad y Salud, órgano de representación tripartito, y con la colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y EPP, así como de los Servicios de Prevención Ajenos.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN TME

Acciones informativas-formativas

- Creación en la página web del INSL de un portal específico relativo a los TME. El índice de contenidos de dicho portal se indica en el Cuadro I. Este portal ha suscitado un amplio interés entre los profesio-

nales y agentes implicados habiendo recibido 175.000 visitas durante el año 2004 y 341.620 durante el 2005.

- Publicación de materiales didácticos: dentro de la colección Documentación Básica del INSL se elaboró el folleto divulgativo “Trastornos músculo-esqueléticos de origen laboral” del que se editaron 5.000 ejemplares publicados en 2002.
- Publicación en el año 2005 del “Manual de Buenas Prácticas Ergonómicas en Construcción y aplicación de soluciones”: estudio conjunto entre la Fundación Laboral de la Construcción en Navarra y Mutua Universal, financiado por el Instituto Navarro de Salud Laboral y distribuido entre las empresas del sector.

Actividades formativas

- Realización de 9 Jornadas técnicas, con asistencia de 850 personas, relativas a aspectos generales teórico-prácticos en relación con la prevención de TME.
- Realización de 4 Jornadas experimentales con 300 asistentes, en las que diversas empresas exponen sus experiencias, puntos fuertes y resistencias de las actuaciones desarrolladas en el ámbito de la prevención de TME.
- Escuela músculo-esquelética. Se entendió que el impulso a la formación por medio de cursos-talleres en ergonomía activa era del máximo interés debido a las experiencias positivas conocidas. Estos talleres tienen por objetivo:
 - Analizar y mejorar los hábitos de vida diarios, incluidos los de la jornada laboral.
 - Ayudar al participante en la toma de conciencia en el auto cuidado de su columna vertebral.
 - Crear el hábito de realización de ejercicios preventivos o de relajación durante la jornada laboral

CUADRO I. INDICE DE CONTENIDOS DEL PORTAL PREVENCIÓN TME. INSL. www.cfnavarra.es/insl

Datos generales de la campaña
 Estadísticas e índice de lesiones por CNAE
 Fichas de investigación específicas para

- AT por sobreesfuerzo
- EPP del tipo musculo-esquelético

Materiales de apoyo

- Legislación
- Normalización
- Notas Técnicas de Prevención NTP
- Métodos de Evaluación
- Artículos y Estudios relacionados con la Ergonomía
- Videos y Aplicaciones Informáticas
- Trípticos y Carteles
- Direcciones internet
- Bibliografía

Buenas prácticas
 Subvenciones y ayudas
 Oferta de actividades formativas

- Mejorar la condición física básica de cada persona.

Están dirigidos a técnicos y sanitarios de los servicios de prevención, así como a los miembros de comités de seguridad y salud, responsables de recursos humanos y trabajadores en general.

Dichos cursos-taller, desarrollados en grupos de un máximo de 20 alumnos, se llevan a cabo en dos jornadas consecutivas con un total de 10 horas y son impartidos por dos entidades especializadas en este tipo de actividades formativas.

Desde el año 2004 se han impartido 24 cursos-taller de 10 horas para un total de 410 asistentes.

Ayudas y subvenciones

- El Gobierno de Navarra, a través del INSL, tiene establecida una línea de ayudas dirigida a entidades sin ánimo de lucro para la realización de estudios e investigaciones en prevención de riesgos laborales. Desde el año 2004 se han concedido ayudas para la realización de estudios relativos a TME por un importe de 151.000 euros.
- La Dirección General de Trabajo tiene una línea de subvenciones para la realización de inversiones de diversas mejoras de condiciones de trabajo, entre las que se encuentra la adaptación de puestos de trabajo realizada con criterios ergonómicos con objeto de prevenir trastornos musculoesqueléticos. Desde el año 2005 se han acogido 13 empresas que han totalizado una subvención de 36.600 euros.

Seguimiento de empresas con elevado índice de TME

En paralelo con el programa de alta accidentalidad, se inició en el 2005 el seguimiento de las empresas que el año anterior hubiera tenido un índice de incidencia de TME supe-

rior en un 50% a dicho índice para el conjunto de empresas de Navarra.

Durante el año 2005 y 2006 se ha dirigido un escrito a dichas empresas y se les ha visitado a fin de promover en ellas la realización de actividades preventivas o planes específicos de actuación para prevenir este tipo de lesiones.

En las empresas visitadas durante el año 2005, que habían declarado en 2004 1.737 lesiones músculo-esqueléticas, 1.183 por AT por sobreesfuerzo y 554 por EEPP musculoesqueléticos, se ha reducido su siniestralidad por TME en un 22%, al declarar en 2005 1.348 TME, 891 AT por sobreesfuerzos y 457 enfermedades profesionales ME.

En el Gráfico 1 (en la página siguiente) se muestra la evolución del índice de incidencia de TME en Navarra, entre los años 1999-2005, tanto por AT por sobreesfuerzo como por EEPP del tipo ME.

En el Gráfico 2 (en la página siguiente) se muestra la evolución comparada del conjunto de empresas y las 159 incluidas en el programa.

Somos conscientes de que, al tratarse de una muestra de empresas sesgada por sus elevados índices de TME, una parte de esa mejora entre los años 2004 y 2005 tiene un carácter de “decaimiento aleatorio”, pero nos parece oportuno recoger estos resultados por su significación.

Plan de acción de prevención de TME en las empresas

La campaña puesta en marcha por el INSL, además de dar soporte formativo-informativo a las empresas, pretende promover planes específicos de actuación en las mismas. Tras valorar la dimensión del problema y sus características particulares, la dirección de la empresa, conjuntamente con la representación de los trabajadores, debe formular y poner en práctica un Plan de Prevención de Trastornos Músculo-esqueléticos que estudie de manera integral las causas y factores pre-

GRÁFICO 1. EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE INCIDENCIA DE LESIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS 1999-2005

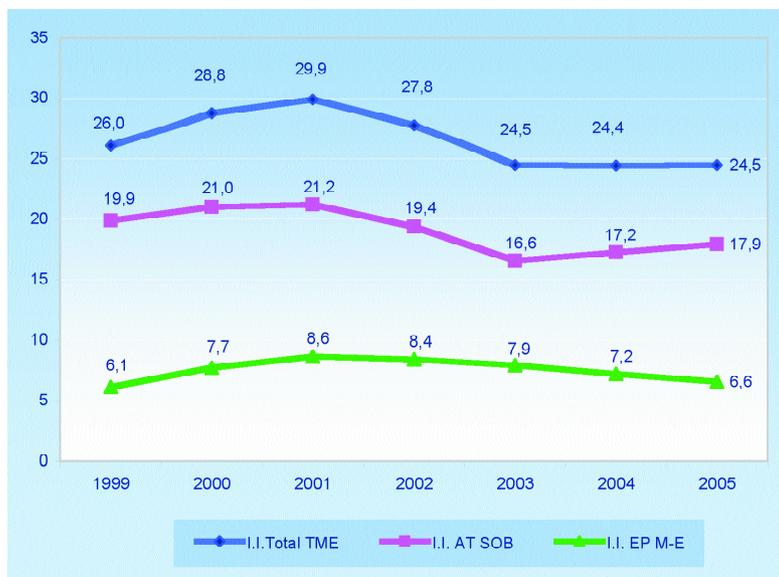
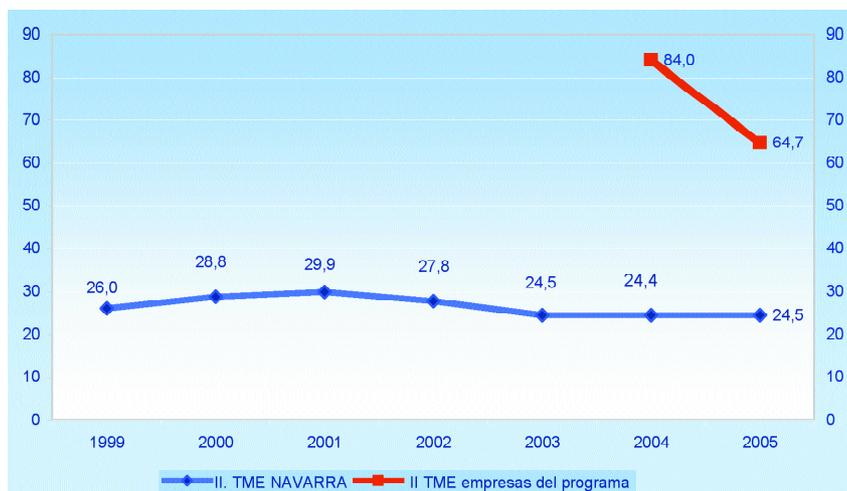


GRÁFICO 2. EVOLUCIÓN COMPARADA DEL ÍNDICE DE INCIDENCIA DE LESIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS



EMPRESAS DEL PROGRAMA

AÑO	TOTAL DE TRAB	I.I. TME 1.000 TRAB	% TME
1999			
2000			
2001			
2002			
2003			
2004	20.667	84,0	53,1%
2005	20.835	64,7	51,4%

NAVARRA

AÑO	Nº DE TRABAJADORES	AT SOB	I.I. (*) DE AT SOB	EE.PP. M-E	I.I. (*) DE EE.PP. M-E	TOTAL LESIONES M-E	I.I. (*) TOTAL LESIONES M-E
1999	170.542	3.394	19,90	1.047	6,14	4.441	26,04
2000	181.001	3.809	21,04	1.399	7,73	5.208	28,77
2001	189.309	4.020	21,24	1.637	8,65	5.657	29,88
2002	195.752	3.795	19,39	1.647	8,41	5.442	27,80
2003	202.225	3.351	16,57	1.604	7,93	4.955	24,50
2004	210.553	3.629	17,24	1.518	7,21	5.147	24,45
2005	217.180	3.892	17,92	1.423	6,55	5.315	24,47

*Todos los índices están calculados por 1000 trabajadores

* Casos incidentes, excluidas recaídas y AT in itinere

sentas, así como las medidas de todo tipo a adoptar.

En el Cuadro II se esquematizan las principales acciones a desarrollar en las empresas para la prevención y control de los trastornos músculo-esqueléticos.

COMPETITIVIDAD Y LESIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS. VISIÓN DE FUTURO

De todo lo anteriormente expuesto se deduce que los trastornos músculo-esqueléticos constituyen más de un tercio de las lesiones profesionales, que ese porcentaje aumenta año a año y que debido a ello uno de los grandes retos que tenemos los agentes implicados en la prevención de riesgos laborales es eliminar las condiciones de trabajo que los originan, única manera de reducir la incidencia de este tipo de lesiones.

Sin duda hemos de reforzar la integración de la prevención en el sistema de gestión general de la empresa lo que inevitablemente lleva a conseguir que el empresario, según expresión legal, o el gerente o director en términos prácticos, se conciencien sobre la necesidad de dicha integración y la impulsen en todos los ámbitos y actividades de la empresa. Se ejemplariza en muchas ocasiones el modelo de gestión de la calidad para que nos sirva a todos en la gestión de la prevención de riesgos laborales, pero no nos debemos equivocar, para el empresario o el gerente son evidentes los beneficios de la certificación en calidad o incluso la exigencia de su consecución, pero no ve claras las ventajas de la gestión integrada de la prevención. Ve la obligación legal, pero no la necesidad ni el beneficio.

Además de las razones ético-morales y de las razones legales consecuentes al derecho a la Seguridad y Salud del trabajador, hemos de

CUADRO II. PLAN DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS EN LAS EMPRESAS

ACCIONES DIAGNÓSTICAS

- Investigar todas las lesiones músculo-esqueléticas de forma que nos proporcione información sobre causas y factores determinantes.
- Evaluar en todos los puestos la posible existencia de riesgos de tipo musculoesquelético.

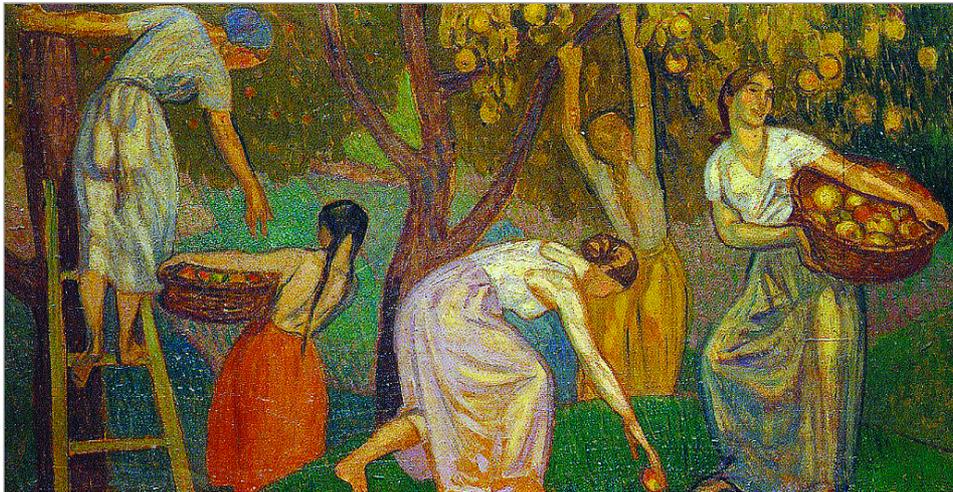
MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Diseñar-rediseñar los puestos, equipos y herramientas, adaptándolos a los trabajadores y las tareas, facilitando la participación de los trabajadores en la búsqueda de soluciones para la mejora de las condiciones de trabajo.
- Incorporar equipos e instrumentación que facilite el manejo y transporte de cargas pesadas
- Organizar el trabajo de forma que exista alternancia de tareas y se facilite la rotación de los grupos musculares con elevadas exigencias de trabajo.
- Establecer un plan formativo en todos los niveles de la empresa-responsables de compras, innovación, ingeniería, cuadros, trabajadores, etc.
- Instruir a los trabajadores sobre métodos de trabajo adecuados así como en la práctica de ejercicios de autoprotección.
- Realizar la vigilancia de la salud de acuerdo con los protocolos específicos a los trabajadores con riesgo de lesiones músculo-esqueléticas.

hacer ver que la prevención de riesgos constituye un área de interés preferente de la empresa, y no sólo por razones económicas, los costes de la no prevención, sino como consecuencia de la estrecha relación que existe entre la seguridad y salud en la empresa y su competitividad, su posición en el mercado y, en definitiva, su futuro. En este sentido hay que considerar que las lesiones musculoes-

queléticas van a constituir, todavía más que hoy en día, el mayor impacto en salud de la población trabajadora y un indicador eficaz para conocer las perspectivas de desarrollo de la empresa. Hablamos de “visión” en un doble sentido para asegurar la salud tanto de los trabajadores como de la misma empresa. Una estación de trenes, el hall de un aeropuerto con personas cargadas con grandes maletas nos remite claramente al pasado. El presente y el futuro son maletas con ruedas y pasajeros que portan pequeños maletines o neceseres. Igualmente, los medios técnicos de apoyo para la manipulación de cargas son representación gráfica del presente de la empresa y expresión de su futuro. ¿Alguien piensa hoy en día en un establecimiento hospitalario que no tenga los medios necesarios –grúa– de apoyo para la movilización de enfermos? Una empresa que no sepa adaptar-disminuir el tamaño de los

cestones de distribución de materias primas y de las cestas de traslado de piezas; una empresa en que la manipulación, el posicionamiento de materiales se realice sin elementos mecánicos de ayuda, una empresa con unos ciclos de trabajo de pocos segundos, unas tareas monótonas y repetidas, nos anuncia un elevado número de lesiones musculoesqueléticas, un atraso tecnológico y un futuro corto e incierto. Al contrario, la existencia de ayudas tecnológicas, el diseño integral del puesto de trabajo, la formación y conocimientos de todos los niveles jerárquicos y trabajadores de la empresa en los aspectos ergonómicos del trabajo, nos hablan de unos trabajadores con un adecuado nivel de protección y de una empresa sana y competitiva. Abordemos la reducción de las lesiones musculoesqueléticas con el convencimiento de que es salud para los trabajadores y futuro para la empresa.



“La recolección”. 1920-22.
Aurelio Arteta.
Colección particular. Bilbao.