

Accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y TME: ¿de qué hablamos?

Marta Zimmermann Verdejo

Departamento de Investigación e Información. INSST

En España, la incidencia de las patologías de origen laboral debidas a sobreesfuerzos ha ido incrementándose progresivamente en los últimos años. Este hecho se debe a múltiples factores: socio-económicos, demográficos, cambios en el mercado de trabajo, auge de las nuevas tecnologías, ... Todos ellos son analizados con detalle en el presente artículo.

El origen de estos trastornos aglutina, en su génesis, factores ligados a las demandas físicas y biomecánicas de la tarea, la organización del trabajo, y los ritmos y factores psicosociales e individuales.

En este artículo se analizan también los trastornos musculoesqueléticos (TME) notificados como contingencia profesional durante 2018, con el fin de identificar las actividades más afectadas, poder trazar un perfil de los mecanismos asociados a la génesis de estas lesiones y proporcionar alguna respuesta a cuestiones como qué, quién, cómo y dónde.

INTRODUCCIÓN

En Europa, el incremento continuo de la incidencia de trastornos musculoesqueléticos (TME) derivados de la actividad laboral es un hecho ampliamente constatado. Se estima que unos 40 millones de trabajadores europeos los padecen, representando su coste entre el 0,5% y el 2% del Producto Interior Bruto.

La Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (Eurofound) reveló que los TME son las dolencias asociadas al tra-

bajo más frecuentes en Europa, siendo la prevalencia de un 25% para el dolor de espalda y de un 23 % para las mialgias. Comparado con encuestas previas, ha aumentado el número de trabajadores expuestos a movimientos repetitivos, corroborándose una asociación entre la exposición y el aumento de prevalencia de dolor muscular y dolor de espalda.

Otro factor que, a corto plazo, puede incrementar de forma acusada la prevalencia de TME es la nueva estructura

demográfica de la población trabajadores, que en Europa acusa un marcado y progresivo envejecimiento.

El origen de estos trastornos aglutina, en su génesis, factores ligados a las demandas físicas y biomecánicas de la tarea, la organización del trabajo, y los ritmos y factores psicosociales e individuales.

En el marco de estos planteamientos, el *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) realizó

una revisión de la evidencia a través del análisis de más de 2.000 investigaciones publicadas con el fin de identificar las condiciones de trabajo asociadas a este tipo de lesiones. Así, la repetitividad, la fuerza, la postura o una combinación de ellas contribuyen a la génesis de los TME, incidiendo de diferente forma según el segmento anatómico afectado.

En España, las estadísticas de siniestralidad, a pesar de sus limitaciones, permiten profundizar en el conocimiento de la lesión músculoesquelética bajo dos perspectivas: aquella calificada como accidente de trabajo y la notificada como enfermedad profesional. En el presente artículo se analizan los TME notificados como contingencia profesional durante el año 2018, con el fin de identificar las actividades más afectadas, poder trazar un perfil de los mecanismos asociados a la génesis de estas lesiones y proporcionar alguna respuesta a cuestiones como *qué, quién, cómo y dónde*.

TME Y ACCIDENTES DE TRABAJO

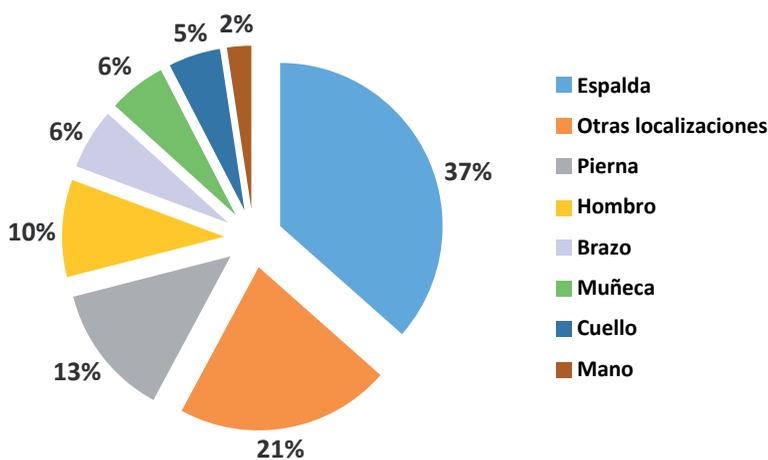
En España la Orden TAS/2926/2002, por la que se establecen nuevos modelos para la notificación de los accidentes de trabajo y se posibilita su transmisión por procedimiento electrónico, modificó no solo el soporte y mecanismo de comunicación de los accidentes de trabajo, adaptándose a las nuevas tecnologías, sino que transformó profundamente el contenido de la información para adaptarse a los criterios de armonización consensuados por EUROSTAT. Desde entonces, el parte de accidente de trabajo contiene variables de sumo interés que han proporcionado información relativa no solo al *quién, cuándo y dónde*, sino que variables como *forma de contacto, desviación y agente material*, cada vez nos aproximan más al conocimiento del *cómo*.

■ **Tabla 1** ■ Evolución de los accidentes de trabajo por sobreesfuerzos

| Año | Nº ATJT por sobreesfuerzos | % de sobreesfuerzos sobre el total de ATJT | Índice de Incidencia de ATJT por sobreesfuerzos (por 100.000 trabajadores) |
|------|----------------------------|--|--|
| 2004 | 274.627 | 31,5 | 1.933,20 |
| 2005 | 288.915 | 32,4 | 1.949,67 |
| 2006 | 302.834 | 33,2 | 1.953,46 |
| 2007 | 326.835 | 35,3 | 2.035,35 |
| 2008 | 293.158 | 36,4 | 1.846,12 |
| 2009 | 232.287 | 37,6 | 1.554,01 |
| 2010 | 216.222 | 38 | 1.469,61 |
| 2011 | 197.381 | 38,5 | 1.353,60 |
| 2012 | 153.459 | 37,6 | 1.070,13 |
| 2013 | 154.314 | 38,2 | 1.148,60 |
| 2014 | 165.453 | 39 | 1.212,30 |
| 2015 | 178.218 | 38,9 | 1.265,36 |
| 2016 | 189.734 | 38,8 | 1.305,09 |
| 2017 | 192.469 | 37,4 | 1.273,74 |
| 2018 | 192.447 | 36,1 | 1.230,81 |

Fuente: Microdatos Accidentes de trabajo en jornada de trabajo, con baja. Subdirección General de Estadística y Análisis Sociolaboral. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Análisis y tratamiento: Departamento de Investigación e Información. INSST.

■ **Gráfico 1** ■ Localización de los ATJT por sobreesfuerzos



Fuente: Microdatos Accidentes de trabajo en jornada de trabajo, con baja 2018. Subdirección General de Estadística y Análisis Sociolaboral. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Análisis y tratamiento: Departamento de Investigación e Información. INSST.

Los TME en nuestro sistema de registro de accidentes de trabajo quedarían incluidos dentro de la variable *forma de contacto*, en la categoría "accidentes por sobreesfuerzo físico sobre el siste-

ma musculoesquelético". Estos tipos de accidentes continúan requiriendo seguimiento, estudio e investigación detallados, por la enorme representatividad que tienen sobre la siniestralidad total.

Tabla 2 ■ Jornadas no trabajadas debido a ATJT por sobreesfuerzo: análisis según sexo y edad

| | Nº de ATJT por sobreesfuerzo | Jornadas no trabajadas (duración media) | IC 95% de la media de jornadas no trabajadas | |
|-----------------|------------------------------|---|--|--------------|
| Hombre | 132.081 | 27,73 | 27,50 | 27,97 |
| Mujer | 60.366 | 30,34 | 29,98 | 30,70 |
| De 16 a 25 años | 14.458 | 19,40 | 18,91 | 19,89 |
| De 26 a 35 años | 42.327 | 23,27 | 22,91 | 23,62 |
| De 36 a 45 años | 63.670 | 27,90 | 27,56 | 28,23 |
| De 46 a 55 años | 51.369 | 32,78 | 32,35 | 33,21 |
| De 56 a 65 años | 20.445 | 37,36 | 36,61 | 38,10 |
| > de 65 años | 176 | 36,01 | 29,00 | 43,01 |
| Total | 192.447 | 28,56 | 28,36 | 28,76 |

Fuente: Microdatos Accidentes de trabajo en jornada de trabajo, con baja 2018. Subdirección General de Estadística y Análisis Sociolaboral. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Análisis y tratamiento: Departamento de Investigación e Información (INSST).

Tabla 3 ■ ATJT por sobreesfuerzos: actividades prioritarias atendiendo al índice de incidencia y a la población trabajadora. Datos de 2018

| ACTIVIDAD ECONÓMICA (CNAE 2 dígitos) | Nº AFILIADOS | Índice de Incidencia de ATJT por sobreesfuerzos (por 100.000 trabajadores) |
|---|--------------|--|
| Industria de la alimentación | 339.699 | 1.990,6 |
| Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo | 225.730 | 2.454,3 |
| Recogida, tratamiento y eliminación de residuos valorización | 90.094 | 3.255,5 |
| Construcción de edificios | 333.608 | 2.827,3 |
| Almacenamiento y actividades anexas al transporte | 197.985 | 2.517,9 |
| Asistencia en establecimientos residenciales | 266.391 | 3.047,0 |
| Actividades de servicios sociales sin alojamiento | 248.085 | 1.954,2 |
| Todas las actividades | 15.635.805 | 1.231 |

Fuente: Microdatos Accidentes de trabajo en jornada de trabajo, con baja 2018. Subdirección General de Estadística y Análisis Sociolaboral. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Análisis y tratamiento: Departamento de Investigación e Información. INSST

En efecto, el peso porcentual de los sobreesfuerzos en relación con el total de accidentes en jornada de trabajo con baja (ATJT) ha ido incrementándose progresivamente. Como ejemplo de esta progresión ascendente, en el año 2004 estos accidentes representaron el 31,5% sobre el total, mientras que en 2018 supusieron el 36,1% (tabla 1).

Según datos de 2018, aunque las lesiones por sobreesfuerzos se localizan principalmente en la espalda (37%), a esta localización le sigue, en frecuencia, las piernas (13%) y el hombro (10%) (grafico 1).

Un indicador indirecto del impacto económico de estas lesiones es el número de

jornadas no trabajadas debido a la incapacidad temporal (IT) derivada de ellas. Estos 192.447 ATJT por sobreesfuerzos reportaron, en el año 2018, un total de 5.495.586 jornadas no trabajadas por IT, con una media de 28,5 días por cada accidente registrado. La tabla 2 presenta la variabilidad de la duración de IT debido a ATJT por sobreesfuerzos, según factores como sexo y edad. En promedio, las mujeres afectadas tardan más en incorporarse al trabajo que los hombres (30 días de media, frente a 27,7 días). Así mismo, el periodo de incapacidad se incrementa gradualmente según aumenta la edad del afectado, desde los 19 días de media en la franja más joven, hasta los 36 días en aquellos de más de 60 años.

Respecto al *dónde*, las estrategias preventivas deben dirigir los esfuerzos para minimizar el impacto socio-económico de este tipo de lesiones; la clasificación de actividades económicas, atendiendo únicamente al índice de incidencia de accidentes por sobreesfuerzo, permite detectar a grandes rasgos aquellos colectivos con mayor riesgo o probabilidad de sufrir accidentes de esta índole. Este criterio podría ser de especial utilidad para detectar a los grupos más vulnerables, pudiendo orientar a los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en la planificación de recursos en materia de evaluación de riesgos, vigilancia de la salud específica, adaptación del puesto de trabajo, inversiones, etc.

■ **Tabla 4** ■ **Otras características que definen el ATJT por sobreesfuerzo en las actividades prioritarias**

| | Distribución según sexo | Edad (media en años) | Jornadas no trabajadas (media en días) | Lesiones más frecuentes | Partes del cuerpo lesionadas más frecuentes | Agente material | Otras características |
|---|-------------------------|----------------------|--|---|--|--|--|
| Asistencia en establecimientos residenciales | 11,7% H 88,3% M | 42,1 | 27,4 | Esguinces: 63,6% | Espalda: 30% Hombro: 12% | Personas: 58% | Auxiliares de enfermería: 47,1% |
| Actividades de servicios sociales sin alojamiento | 11,7% H 88,3% M | 44 | 26 | Esguinces: 59% Lesiones superficiales: 11% | Espalda: 31% Hombro: 10% | Personas: 47% | Trabajadores de los cuidados personales a domicilio: 56% |
| Industria de la alimentación | 72% H 28% M | 40 | 27,8 | Esguinces: 59% Luxaciones: 14% | Espalda: 28,5% Hombro: 12% | Cargas manipuladas a mano: 25% | La industria cárnica representa el 50% |
| Construcción | 83,6% H 16,4% M | 42 | 28 | Esguinces: 63% | Espalda: 34% Pierna y rodilla: 14% | Materiales de construcción: 15% Cargas manipuladas a mano: 15% | Albañiles: 25% |
| Fabricación de productos metálicos | 95,1% H 4,9% M | 42 | 26 | Esguinces: 65,6% | Espalda: 33% Pierna y rodilla: 12% | Cargas manipuladas a mano: 17,6% Piezas trabajadas: 14% | Moldeadores, soldadores, chapistas, montadores de estructuras metálicas: 30% |
| Almacenamiento y actividades anexas al transporte | 82,2% H 17,8% M | 40,3 | 25,6 | Esguinces: 64,2% | Espalda: 30% Pierna y rodilla: 11% | Cargas manipuladas a mano: 30% | Peones del transporte, descargadores: 48,1% |
| Recogida, tratamiento y eliminación de residuos; valorización | 84,5% H 15,5% M | 44,8 | 31,4 | Esguinces: 67% | Espalda: 24% Pierna y rodilla: 14,6% Hombro: 11,5% | Superficies o áreas de circulación al mismo nivel: 17% Cargas manipuladas a mano: 10,6% | Recogedores de residuos: 61% Conductores de camiones: 12% |

Fuente: Microdatos Accidentes de trabajo en jornada de trabajo, con baja 2018. Subdirección General de Estadística y Análisis Sociolaboral. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Análisis y tratamiento: Departamento de Investigación e Información. INSST.

Adicionalmente, existiría un criterio de clasificación más próximo al término de eficiencia, es decir, considerando no solo la probabilidad de que el fenómeno, en este caso accidente por sobreesfuerzo, se materialice, sino también analizando dónde se encuentran agregados el mayor número de susceptibles o de población con riesgo de sufrirlos. Este segundo criterio de priorización, por tanto, aborda la cuestión desde una doble perspectiva. Este segundo criterio sería más útil en el diseño, por parte de las Administraciones y Agentes Sociales, de planes que requieran una óptima gestión de recursos que garantice la consecución de programas preventivos eficientes.

Basándose en este último abordaje, la priorización de las actividades económicas que orientaría la planificación de

programas y planes enfocados a minimizar el impacto de estos accidentes y a diseñar estrategias para su prevención, se movería en dos ejes: el índice de incidencia de accidentes de trabajo por sobreesfuerzo en una actividad y el número de trabajadores que desarrollan su trabajo en una actividad concreta.

Atendiendo a ambos parámetros y según datos de 2018, las actividades prioritarias, en materia de ATJT por sobreesfuerzos, quedan especificadas en la tabla 3.

Los ATJT por sobreesfuerzos incluyen una enorme variabilidad de lesiones. De estas, aquellas localizadas en la espalda representaron en 2018 el 36,5% sobre el total de sobreesfuerzos, mientras que el 63,5% restante de las lesiones se distri-

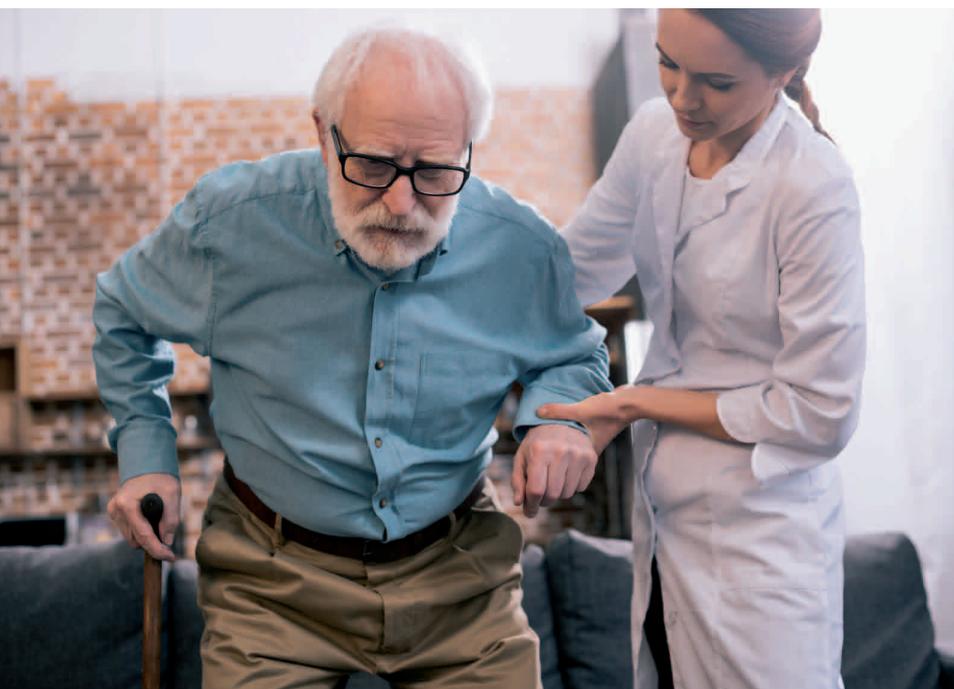
buyó en diferentes zonas anatómicas del sistema músculo-esquelético.

Para tener mejor conocimiento del mecanismo de producción del sobreesfuerzo y las particularidades de las condiciones de trabajo y requerimientos físicos asociados a las tareas, se han calculado, para las actividades prioritarias definidas anteriormente, los índices de incidencia de ATJT por sobreesfuerzos para cada una de las localizaciones anatómicas, es decir, según la parte del cuerpo lesionada en el accidente. Al comparar cada una de estas incidencias con la esperada para el total de actividades, se obtiene un indicador de riesgo sobre cuán específica es una lesión determinada en cada actividad. Este índice de riesgo muestra, indirectamente, el compromiso biomecánico asociado a las tareas específicas desarrolladas en

Tabla 5 ■ Actividades prioritarias: Estimación del riesgo de ATJT por sobreesfuerzo por localización anatómica

| | Razón de incidencia para la localización en: | | | | | | |
|---|--|---------|--------|-------|--------|------|--------|
| | Cuello | Espalda | Hombro | Brazo | Muñeca | Mano | Pierna |
| Industria de la alimentación | | | 2,0 | 2,3 | 2,4 | 3,0 | |
| Fabricación de productos metálicos | | 2,2 | 2,0 | 2,4 | 2,0 | 2,0 | |
| Recogida, tratamiento y eliminación de residuos; valorización | 2,4 | 2,2 | 3,2 | 3,6 | | 2,4 | 2,9 |
| Construcción de edificios | | 2,7 | | 2,1 | | | 2,4 |
| Almacenamiento y actividades anexas al transporte | 3,0 | 2,2 | 2,2 | 2,0 | | | |
| Asistencia en establecimientos residenciales | 3,9 | 2,5 | 3,0 | 2,7 | 3,3 | 2,7 | |
| Actividades de servicios sociales sin alojamiento | 2,5 | | | | | | |

Fuente: Microdatos Accidentes de trabajo en jornada de trabajo, con baja 2018. Subdirección General de Estadística y Análisis Sociolaboral. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Análisis y tratamiento: Departamento de Investigación e Información. INSST.



estas actividades prioritarias, lo que implicaría, necesariamente, estudios e investigaciones detalladas sobre las condiciones ergonómicas, para poder establecer, en cada caso, las medidas preventivas oportunas. Por ejemplo: en la tabla 5 se observa que la actividad de Asistencia en establecimientos residenciales tendría, comparado con el promedio de todas las actividades económicas, un riesgo cuatro veces superior de presentar ATJT por sobreesfuerzos localizados en cuello. Además, triplicaría el riesgo para lesión

localizadas en hombro y muñeca, y lo duplicaría para aquellas localizadas en espalda, mano y brazo.

TME Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

El Real Decreto 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, actualizó

el cuadro, pues desde 1978 permanecía prácticamente inalterado. Además, aparte del propio contenido del listado, se impulsan importantes cambios en el sistema de notificación afectando a su soporte, procedimiento, flujo de información y a sus contenidos, intentando adaptarse a las necesidades de homogenización y estandarización dictadas desde la Comisión Europea (Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales).

En la lista de Enfermedades profesionales del Real Decreto 1299/2006, los TME quedarían contemplados en el grupo 2 del anexo 1. En este grupo se incluye un total de seis epígrafes que hacen referencia a este tipo de lesiones:

- 2B. Enfermedades osteoarticulares provocadas por las vibraciones mecánicas.
- 2C. Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades de las bolsas serosas debidas a la presión, celulitis subcutáneas.
- 2D. Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas.

■ **Tabla 6** ■ **TME más frecuentes notificados a CEPROSS en el año 2018**

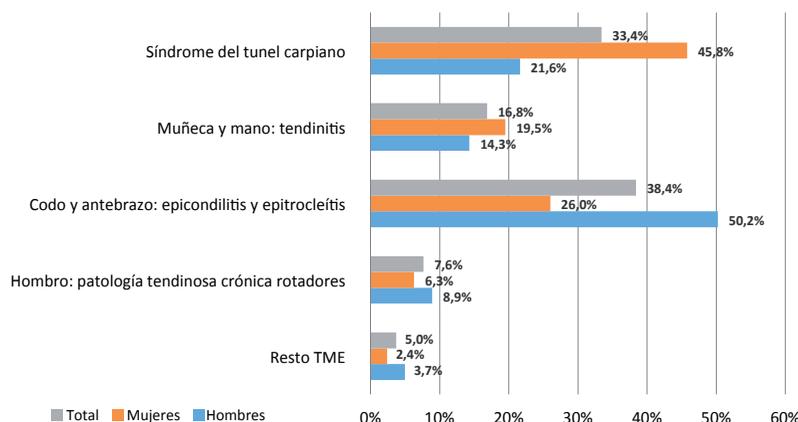
| Código | Literal | % sobre TME del grupo 2 | Compromiso biomecánico involucrado |
|--------|---|-------------------------|---|
| 2D0201 | Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleítis | 38,4 | Movimientos de impacto o sacudidas, supinación o pronación repetidas del brazo contra resistencia, así como movimientos de flexoextensión forzada de la muñeca |
| 2F0201 | Síndrome del túnel carpiano | 33,4 | Apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran movimientos repetidos o mantenidos de hiperextensión e hiperflexión de la muñeca, de aprehensión de la mano |
| 2D0301 | Tendinitis de mano-muñeca | 16,8 | Aprehensión fuerte con giros o desviaciones cubitales y radiales repetidas de la mano, así como movimientos repetidos o mantenidos de extensión de la muñeca |
| 2D0101 | Patología tendinosa crónica de maguito de los rotadores | 7,6 | Elevación mantenida de codos o que tensen los tendones o bolsa subacromial, asociándose a acciones de levantar y alcanzar; uso continuado del brazo en abducción o flexión |

Fuente: Microdatos Enfermedades Profesionales CEPROSS 2018. Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Análisis y tratamiento: Departamento de Investigación e Información. INSST.

- 2E. Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo.
- 2F. Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión.
- 2G. Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo.

Estos epígrafes dan entrada a un total de 20 procesos formulados según el tipo de lesión (tendinitis, bursitis, etc.) y la localización anatómica del daño (hombro, codo, antebrazo, muñeca, rodilla, etc.). Además, en muchos de estos procesos prima, como criterio de inclusión, el tipo de requerimiento físico o postura del trabajo asociada a la génesis del daño (condición biomecánica causante del TME). Así, para las diferentes enfermedades se incluyen de forma explícita condiciones *sine qua non* que van desde las más sencillas como "Trabajos que requieran presión mantenida en las zonas anatómicas referidas" hasta las más detalladas o complejas como "Trabajos que requieran movimientos de impacto o sacudidas, supinación o pronación repetidas del brazo contra resistencia, así como movimientos de flexoextensión forzada de la muñeca".

■ **Gráfico 2** ■ **Enfermedades profesionales por TME en 2018: distribución según sexo**



Con todo ello, el sistema de notificación y registro, sin entrar a debatir otras cuestiones como es la sensibilidad del sistema o la posible existencia de ciertos sesgos de selección y detección, representa una potente herramienta que, de nuevo, proporciona pistas sobre el *qué*, el *quién*, el *dónde* y el *cómo*.

En 2018, se notificaron 13.933 enfermedades profesionales correspondientes a TME y clasificadas en estos epígrafes anteriormente descritos, siendo el 51,2% hombres y un 48,8% mujeres. La edad de las mujeres afectadas fue ligeramente superior a la de los hombres (46 años de

media frente a 45). Menos de la mitad de los TME notificados (47%) cursaron con baja.

En relación con el **Qué** y el **Cómo**, la tabla 6 muestra que las lesiones más frecuentemente notificadas en 2018 fueron la epicondilitis/epitrocleítis de codo (38,4%), el Síndrome del túnel carpiano (33,4%), las tendinitis de mano-muñeca (16,8%) y las lesiones tendinosas del maguito de los rotadores del hombro (7,6%).

El gráfico 2 estratifica esta distribución entre trabajadores y trabajadoras, observándose cierto cambio en el patrón. Así,

Tabla 7 ■ Enfermedades profesionales por TME del grupo 2: actividades prioritarias atendiendo al índice de incidencia y a la población trabajadora. Datos de 2018

| Actividad económica (CNAE 2 dígitos) | Nº afiliados | Índice de Incidencia de TME (por 100.000 trabajadores) |
|---|--------------|--|
| Fabricación de otros productos minerales no metálicos | 89.209 | 224,1 |
| Fabricación de productos de caucho y plásticos | 90.251 | 292,5 |
| Fabricación de maquinaria y equipo | 113.790 | 293,5 |
| Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques | 161.439 | 548,1 |
| Otros servicios personales | 193.886 | 162,4 |
| Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo | 225.729 | 354,4 |
| Industria de la alimentación | 339.698 | 314,6 |
| Servicios a edificios y actividades de jardinería | 549.004 | 187,9 |
| Todas las actividades | 15.635.805 | 89,1 |

Fuente: Microdatos Enfermedades Profesionales CEPROSS 2018. Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Análisis y tratamiento: Departamento de Investigación e Información. IN SST.

Tabla 8 ■ Otras características que definen los TME del grupo 2, en las actividades prioritarias

| CNAE 2 dígitos | Distribución según sexo | Edad (media en años) | CNAE 3 dígitos | Tipo de lesión | Período de incapacidad |
|---|-------------------------|----------------------|--|--|--|
| Industria de la alimentación | 47,7% H 52,3% M | 44 | Procesado y conservación de carne: 54% | síndrome del túnel carpiano: 33,5% Epicondilitis/epitrocleítis: 28% Tendinitis de mano-muñeca: 26,5% | Con parte de baja: 55,4% Duración de la IT (media) (*): 44 días |
| Fabricación de productos de caucho y plásticos | 56,8% H 43,2% M | 45 | Fabricación de productos de plástico: 65,5% | Epicondilitis/epitrocleítis: 40% síndrome del túnel carpiano: 24% Tendinitis de mano-muñeca: 23% | Con parte de baja: 48,5% Duración de la IT (media) (*): 45 días |
| Fabricación de otros productos minerales no metálicos | 76,5% H 23,5% M | 45,7 | Corte, tallado y acabado de la piedra: 30,5% Fabricación de vidrio y productos de vidrio: 27,5% | Epicondilitis/epitrocleítis: 45,5% síndrome del túnel carpiano: 30,5% Tendinitis de mano-muñeca: 11% | Con parte de baja: 44% Duración de la IT (media) (*): 42 días |
| Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques | 67% H 33% M | 44,6 | Fabricación de componentes, piezas y accesorios para vehículos de motor: 68% | Epicondilitis/epitrocleítis: 45% síndrome del túnel carpiano: 20% Tendinitis de mano-muñeca: 18,6% | Con parte de baja: 50% Duración de la IT (media) (*): 43 días |
| Servicios a edificios y actividades de jardinería | 20% H 80% M | 49 | Actividades de limpieza: 89% | Epicondilitis/epitrocleítis: 28,7% síndrome del túnel carpiano: 50% Tendinitis de mano-muñeca: 12% | Con parte de baja: 53% Duración de la IT (media) (*): 63 días |
| Otros servicios personales | 10,5% H 89,5% M | 42 | Peluquerías y especialistas en tratamientos de estética: 69,8% | Epicondilitis/epitrocleítis: 23,5% síndrome del túnel carpiano: 38% Tendinitis de mano-muñeca: 26% | Con parte de baja: 44% Duración de la IT (media) (*): 45 días |

(*): La duración media ha sido calculada computando también los casos sin incapacidad temporal aportando, en estos casos, 0 días.

Fuente: Microdatos Enfermedades Profesionales CEPROSS 2018. Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Análisis y tratamiento: Departamento de Investigación e Información. IN SST.

entre las mujeres, el Síndrome del túnel carpiano sería la lesión más representativa, llegando a alcanzar la mitad de los TME del grupo. Entre los hombres, son las lesiones tendinosas de codo las que alcanzarían este porcentaje.

No obstante, basándonos en casos notificados, el impacto o magnitud es menor

en los TME calificados como Enfermedad profesional que en las lesiones por Sobreesfuerzo derivadas de Accidente de Trabajo, pues se estima que la incidencia en 2018, a partir de CEPROSS, fue de 89 enfermedades por 100.000 trabajadores.

Respecto al **Dónde**, analizando los índices de incidencia correspondientes a los

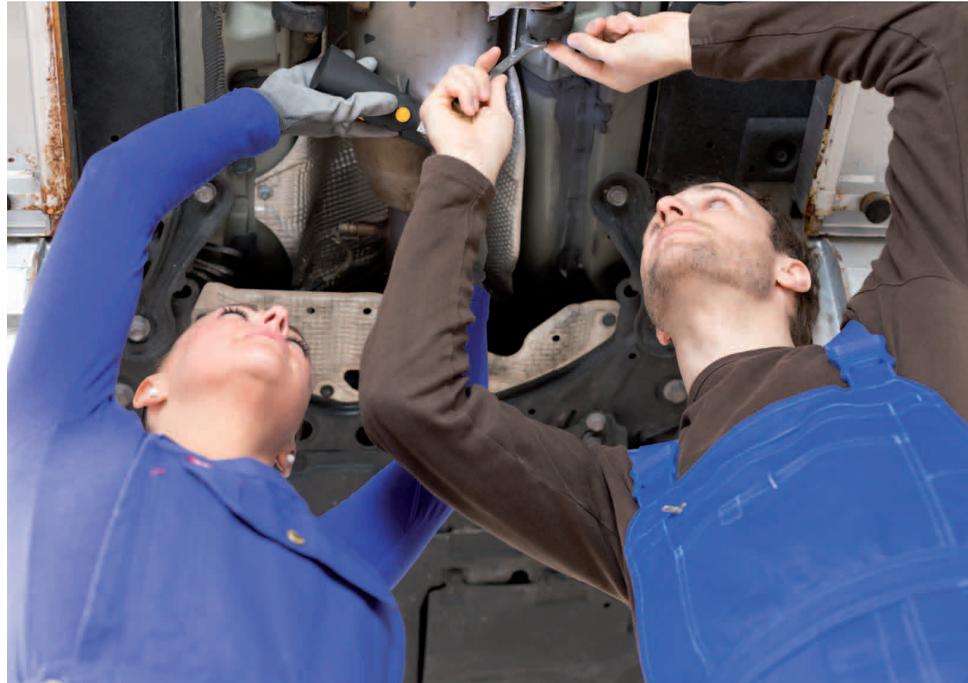
TME, la actividad económica con mayor riesgo fue, en 2018, la Industria de cuero y calzado, con 263 notificaciones y una incidencia de 669,6 TME por 100.000, lo que se correspondería con un riesgo de 7,5, respecto al total de actividades. Sin embargo, si se analizan aquellos sectores en los que concurre una incidencia alta de TME (mayor probabilidad o riesgo)

junto a un mayor número de trabajadores en riesgo (o potencialmente “vulnerables”), se detectan ocho actividades prioritarias sobre las que, en términos de eficiencia, podrían orientarse las políticas preventivas a planificar desde las administraciones (ver tabla 7).

Finalmente, bajando al nivel más importante, el de la persona afectada, la tabla 8 presenta algunas variables básicas que definen los TME notificados en estas actividades prioritarias.

CONCLUSIÓN

Actualmente, las fuentes de información que registran de forma sistemática y continua la contingencia profesional relativa a TME (tanto Accidentes de Trabajo como Enfermedades Profesionales) permiten identificar a aquellos colectivos más vulnerables con mayor riesgo y trazar, con aceptable precisión, los posibles mecanismos involucrados en la génesis



de estas lesiones. Un análisis estadístico y epidemiológico más profundo evidencia que las diferencias entre una y otra contingencia, en ocasiones, se hacen sutiles.

A pesar de ciertas carencias en los atributos cuantitativos de estos sistemas de

vigilancia, como la sensibilidad, el análisis periódico proporciona una magnífica herramienta para dibujar un estado de situación, diseñar programas dirigidos, enfocar investigaciones en el terreno de la ergonomía, biomecánica, ingeniería o robótica y evaluar aquellas estrategias implementadas. ●

■ Bibliografía consultada ■

1. EUROGIP, 2007. *Musculoskeletal disorders in Europe. Definitions and statistics*. Ref. Eurogip-25/E. Disponible en: http://www.eurogip.fr/docs/Eurogip_TMS_definitions_2007_25E.pdf
2. Buckle P, Devereux J. *Work related neck and upper limb musculoskeletal disorders*. Luxembourg: Office for official publications of the European communities, 1999, 117 p. PDF format. ISBN 92-828-8174-1. Disponible en: <https://osha.europa.eu/en/publications/report-work-related-neck-and-upper-limb-musculoskeletal-disorders>
3. Riso S., 2007. *The impact of work changes on the resurgence of musculoskeletal problems*. European Foundation for the improvement of living and working conditions (Eurofound), Dublin, Ireland. Disponible en: <https://www.arboineuropa.nl/wp-content/uploads/2015/09/magazine2007eng1.pdf>
4. *European Working Conditions Survey (EWCS) 2015*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound), Dublin, Ireland. Disponible en: <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-working-conditions-surveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015>
5. Carballo-Arias Y., 2013. *Temas de epidemiología y salud pública Tomo II*. 1º ed., Venezuela: EBUC; 2013. p. 745–764.
6. Piedrahita Lopera H., 2004. Evidencias epidemiológicas entre factores de riesgo en el trabajo y los desórdenes músculo-esqueléticos. MAPFRE MEDICINA, 2004; vol. 15 (3): 62-71.
7. *Musculoskeletal disorders and workplace factors. A critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back*. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Atlanta: CDC; 1997. Disponible en: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/97-141/pdfs/97-141.pdf?id=10.26616/NIOSH-PUB97141>
8. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2017. Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS. NIPO 272-17-019-4. Disponible en: <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/encuesta-nacional-de-condiciones-de-trabajo.-2015-6-ewcs.-espana>
9. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2019. Accidentes de trabajo por sobreesfuerzos 2018. NIPO 871-19-098-5. Disponible en: <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/accidentes-de-trabajo-por-sobreesfuerzos-2018>