

Presentación del portal del INSHT sobre los trastornos musculoesqueléticos

Con motivo de la presentación del portal sobre los trastornos musculoesqueléticos (TME), portal temático instalado en la web del INSHT, el pasado día 24 de febrero, en el salón de actos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), más de 300 personas asistieron a la Jornada Técnica "Los trastornos musculoesqueléticos (TME). estrategias para una prevención eficaz". Allí se congregaron técnicos de prevención, médicos del trabajo, representantes sindicales, mutuas e institutos autonómicos de seguridad y salud, entre otros. Todos unidos para lograr una mejor y más eficaz prevención de los TME.

Abrió la sesión la directora del INSHT, Concepción Pascual Lizana, quien dio las gracias a los asistentes y señaló que en el Congreso de los Diputados se ha registrado una proposición de ley por la que se insta al Gobierno a que adopte un plan de acción para reducir los TME derivados del trabajo, al considerarlo un problema de gran magnitud y que requiere un continuo estudio y análisis profundo. En su iniciativa,

piden un examen riguroso de las herramientas, métodos, estudios técnicos y material de difusión que se ha elaborado en ergonomía por los distintos agentes y administraciones dedicados a la prevención. Una de las herramientas que se ha diseñado y publicado en la web del INSHT y que pretende configurarse como un instrumento útil para la información, la formación y prevención de los TME en las empresas, principalmente las Pymes, es el portal temático sobre los TME.

La primera parte de la jornada se inició con la mesa redonda que moderó María Teresa Quilez Félez, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, quien cedió la palabra a Marta Zimmermann Verdejo, directora del Departamento de Investigación e Información del INSHT, quien basó su intervención en la caracterización de la siniestralidad derivada de sobreesfuerzos. Presentó el porcentaje de trabajadores que presentan molestias atribuibles a posturas y esfuerzos derivados de su trabajo. Así, teniendo en cuenta la rama de actividad, apuntó que hay un mayor número de incidencia en el sector Agrario seguido del sector de la Construcción, sector Industria y sector Servicios. Indicó a su vez que las partes del cuerpo más afectadas por los sobreesfuerzos son la nuca y alto de la espalda, en segundo lugar, la columna lumbar y por último, los miembros superiores.

A través de los datos proporcionados por la declaración de accidentes de trabajo (Delta@) extrajo los datos relativos a la evolución del peso porcentual de los sobreesfuerzos sobre el total de los accidentes de trabajo (AT): así en el año 2000 un 28% de los AT correspondían a los sobreesfuerzos, mientras que en el año 2009 ascendía al 38%. Además, teniendo en cuenta la rama de actividad, se puede observar en qué sectores hay una mayor incidencia de accidentes por sobreesfuerzos: industrias extractivas y metalurgia, industria de la madera, actividades

de saneamiento público, fabricación de productos metálicos, construcción y transporte aéreo.

Marta Zimmermann concluyó su exposición puntualizando los riesgos emergentes en torno a esta materia: vida sedentaria, exposición combinada de TME y factores psicosociales y complejidad en la relación hombre – máquina.

A continuación, Luis Cuesta, subdirector médico asistencial del Hospital Asepeyo (Coslada), presentó el abordaje asistencial de la patología laboral del miembro superior e indicó que los TME tienen un daño tisular y un componente de origen laboral, recreativo y de diversas actividades de la vida diaria. Realizó una síntesis de las diferentes patologías: tendinopatía del manguito rotador del hombro, epicondialgia, tenosinovitis de quervain y síndrome del túnel carpiano. Ahondó en su diagnóstico, sus causas y su tratamiento.

Seguidamente, Clara Guillén, jefe del Departamento de Enfermedades Profesionales de Ibermutuamur, expuso sus reflexiones sobre las principales dificultades que afrontan la protección y la gestión de la patología osteomuscular en el ámbito laboral. La primera reflexión que destacó fue la de abordar los traumatismos musculoesqueléticos desde una visión integral. Matizó que una de las principales funciones de los sistemas de protección social es garantizar la protección integral, es decir, responder al trabajador, en el antes, durante y después de sufrir un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.

Presentó los datos sobre este tipo de patologías provenientes de tres fuentes diferentes: el Observatorio de Enfermedades Profesionales, el Sistema de Notificación de Accidentes de Trabajo y la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Concluyó afirmando que los datos reflejan la gravedad y la dimensión del problema y, sobre todo, la necesidad de seguir avanzando en la mejora de instrumentos para su prevención y para su conocimiento.

Al referirse al antes, la Dra. Guillén afirmó que la prevención constituye uno de los principales retos para los próximos años ya que estamos ante un problema que afecta, de forma creciente y universal, a todos los sectores y ocupaciones y que puede desencadenarse por una compleja red de factores de riesgo. Existe, por tanto,

una necesidad urgente de iniciativas preventivas. En las reflexiones para el durante, destacó que las claves del modelo de gestión integral de los procesos de contingencias profesionales en Ibermutuamur se basan en el *continuum* salud-enfermedad, esto es, actuaciones/actividades encaminadas a: la promoción de la salud, la prevención de riesgos laborales, la vigilancia de la salud, la asistencia y la valoración pericial.

Dentro de las reflexiones para el después, enfatizó uno de los grandes temas, y muchas veces olvidado: el de la reinserción y la readaptación profesional de los trabajadores que han sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Tras superar el proceso, y para evitar recidivas, se impone una solución obvia; estos pacientes no deberían volver a trabajar expuestos a los mismos riesgos y, para ello, sería importante adaptar sus condiciones de trabajo o cambiarles a un puesto exento de ese riesgo, si bien no es infrecuente que se incorporen al mismo puesto de trabajo y en las mismas condiciones; para ello la empresa organiza dos tipos de actividades: aulas de orientación profesional (donde se imparte formación sobre informática básica, elaboración de curriculum vitae, entrevistas de trabajo, etc.) e itinerarios más especializados de formación, con una orientación más personalizada.

Posteriormente María Teresa Quilez cedió la palabra a Isabel Poncelas, responsable del Servicio de Prevención de riesgos laborales del Grupo Eulen, quien abordó las buenas prácticas ergonómicas en el sector servicios, rama de actividad limpieza. Esta empresa cuenta con 48.000 empleados y ha organizado la prevención en un servicio de prevención mancomunado. Puntualizó que la carga física en el puesto de limpieza se debe a que los trabajos conllevan actividades muy manuales y las demandas físicas son de tipo postural o de repetición. Describió el plan de actuación del Grupo Eulen, que se compone de dos etapas: el estudio ergonómico y el establecimiento de los niveles de intervención.

El estudio ergonómico pasa por identificar tareas tipo: fregado, barrido, limpieza, amanos, etc. y seleccionar la metodología para evaluar los riesgos (OWAS, OCRA, NIOSH). En cuanto a los niveles de intervención utilizados, han sido dirigidos básicamente al diseño físico de los útiles y equipos de ayuda para la realización del trabajo, las medidas organizativas y los hábitos postura-

Estamos ante un problema que afecta, de forma creciente y universal, a todos los sectores y ocupaciones y que puede desencadenarse por una compleja red de factores de riesgos



les y ejercicio físico. Por último, ensalzó los resultados positivos del plan de actuación desde su implantación en el año 2006 hasta el año 2010.

Finalizó la primera mesa redonda con la intervención de Vega García, del Instituto Navarro de Salud Laboral, quien comenzó mostrando los datos de la población laboral de Navarra según sectores de actividad y género en el año 2009. Presentó el Programa de Vigilancia Epidemiológica en Salud Laboral: Red de Médicos Centinela de Salud Laboral implantado en Navarra desde 1998, cuyo objetivo principal es la detección de patologías de origen laboral que se atienden en atención primaria del sistema público de salud, para poder evaluar la magnitud del daño no detectado y la distribución según variables de interés laboral y tratar de aflorar la patología de posible origen laboral para su abordaje preventivo. La implantación del programa se extiende a 31 centros de salud e incluye al 71% de la población de Navarra. Señaló, como sucesos centinelas vigilados, la tendinitis de las extremidades superiores (codo y muñeca) y el síndrome del túnel carpiano, y remarcó la concordancia entre los sucesos centinela y los registros de enfermedad profesional en un 41%.

Concluyó, en relación con el Programa de Vigilancia Epidemiológica en Salud Laboral implantado en Navarra, que constituye una buena

experiencia para el logro de un sistema de información en salud laboral "permeable" entre el Sistema Sanitario y el que tiene encomendada la atención de la patología laboral en España. Enfatizó, además, que este programa en relación con la detección de los TME, no disminuye la incidencia de patología de muñeca y brazo por accidentes de trabajo por sobreesfuerzos, pero sí influye en la patología declarada como enfermedad profesional de algunos grupos. Seguidamente dio respuesta a un interrogante: ¿qué se puede hacer para detectar la enfermedad musculoesquelética de posible origen laboral? Implantar una vía de coordinación del sistema de atención de patologías profesionales con el Sistema Nacional de Salud a través de los organismos autonómicos competentes dentro de un programa de vigilancia epidemiológica.

A continuación se abrió un breve pero interesante coloquio, y seguidamente se constituyó la segunda mesa redonda que moderó Pilar Collantes, directora general del Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral (OSALAN), quien fue introduciendo a los distintos ponentes con un breve currículum antes de su intervención.

La primera en intervenir fue Ana María García, del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) de la Comunidad Valenciana, quien presentó la metodología de la ergonomía participativa. Exteriorizó que la ergonomía participativa conlleva la intervención en el lugar de trabajo en donde los trabajadores y otros actores implicados participan activamente en el diagnóstico y en las propuestas para el tratamiento de los problemas ergonómicos. Reveló que después de los cambios implementados el efecto positivo de la intervención fue de un 85%. El método ERGOPAR fue el procedimiento de ergonomía participativa desarrollado, que previamente había sido probado en otros países y adaptado a los métodos y herramientas de nuestro contexto. El manual del método ERGOPAR consta de tres fases: presentación del método, preparación para la intervención y la intervención en sí, que consta a su vez de una fase inicial de diagnóstico seguida de una fase de tratamiento, con el objetivo final de proponer acciones preventivas y evaluar su efectividad. Finalizó su intervención indicando la situación actual del método: publicaciones y divulgación en el ámbito científico (revistas y congresos), alianzas y divulgación en el ámbito profesional (instituciones, servicios de prevención, empresas, sindicatos,...) y validación

en empresas durante los años 2010 y 2011. Se prevé una versión final del método en el transcurso del año 2011.

El segundo ponente, Alfonso Oltra, del Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV), mostró las aplicaciones de la ergonomía participativa – Método ERGOPAR. Indicó que para su validación cuenta con entidades especializadas en evaluación y resolución de daños y riesgos. Para ello diseñaron un plan piloto que consta de varias fases: captación de las empresas, preparación para la intervención, intervención y post-intervención.

Para la puesta en funcionamiento del plan se contactó con ocho empresas de las cuales cinco aceptaron participar en la experiencia piloto. En la fase de preparación de la intervención se configuró el Grupo Ergo, responsable de la interlocución con la dirección y con los trabajadores, que debe apoyar técnicamente en materia de ergonomía y es la persona con conocimiento del ámbito de intervención e invita a realizar esfuerzos de la actividad. En la fase de intervención se recogió la información de daños y riesgos de los puestos y propuesta de soluciones a los riesgos detectados atendiendo a criterios de eficacia (el informe de propuestas se trasladó al Consejo de Seguridad y Salud realizando un seguimiento de la implantación y de sus resultados). Y en la fase de post-intervención se decidió sobre la continuidad del programa.

Las claves del éxito del método ERGOPAR aúna una serie de ítems como los siguientes: la voluntad de colaborar tanto de la empresa como de los trabajadores, la presencia de un dinamizador con conocimientos profundos de la metodología ERGOPAR, que la empresa facilite vías de comunicación, que la metodología sea flexible, disponer de tiempo dentro de la jornada laboral y que las personas ajenas al ámbito de actuación conozcan los puestos de trabajo.

Alfonso Ostra concluyó puntualizando que las empresas aseguran que seguirán desarrollando programas de este tipo al acabar el plan piloto.

A continuación, Aquiles Hemández-Soto, socio-consultor del Centro de Ergonomía Aplicada S.L. (CENE), trató la gestión del riesgo de los TME a partir del análisis de la organización del trabajo. Presentó una propuesta de modelo explicativo y, así, señaló que la exposición al

riesgo por sobrecarga biomecánica depende de la cantidad de carga física que requiere el trabajo y del tiempo invertido. Para poder abordar la primera cuestión hay que preguntarse: ¿qué tareas se realizan?, ¿cómo se realizan?; si observamos la técnica utilizada (herramientas, equipos utilizados) y hábitos posturales, obtendremos por respuesta: como se realiza el trabajo. Y para conocer el tiempo invertido en el trabajo se tendrán en cuenta dos variables: tipo de trabajo y nivel de calidad esperado. El ponente dio ejemplos en varios sectores. De todo el análisis anterior se extrae que la organización del trabajo está relacionada tanto con el tipo de tareas que se realizan, cómo se realizan y la técnica utilizada, como con el tiempo que se emplea en desarrollar estas tareas. Además, el análisis de la actividad revela aspectos del trabajo frecuentemente ignorados en las empresas y muestra la gran variedad de actividades que los trabajadores realizan para mantener la producción en el nivel esperado.

A continuación intervino José Antonio Ortuño, director del Servicio Mancomunado de Prevención de Campofrío Food Group, quien después de describir las características del deshuese del jamón curado y destacar que el trabajo implica la realización de movimientos repetitivos con desarrollo de importante fuerza muscular y adopción de posturas forzadas, siendo el segmento corporal más requerido la extremidad superior, en especial la derecha, describió las principales fases de la tarea e indicó que los principales factores de riesgo son: la región hombro – cuello y la región mano – muñeca.

Indicó que la empresa realizó la valoración del riesgo: evaluación inicial de riesgos (metodología IBV y OWAS), que reflejó la existencia de un nivel de riesgo elevado de lesiones musculoesqueléticas y, en consecuencia, prioridad de intervención ergonómica. También reconocimiento médico específico, identificándose frecuentes lesiones, que derivaban con alta probabilidad de tratamiento quirúrgico o cambio de puesto de trabajo. Entre las acciones preventivas implantadas destacó: rediseño ergonómico del puesto de trabajo, rediseño y mejora de los útiles de trabajo, organización de la tarea, formación, vigilancia de la salud y utilización de ayudas técnicas.

Por último, pasó a valorar los resultados: reducción del 60% en el número de accidentes

Este nuevo portal temático constituye una apuesta del INSHT para poner a disposición de los técnicos de prevención, empresarios, trabajadores, agentes sociales, etc. una herramienta que les proporcione información basada en la evidencia de los TME más frecuentes



con baja y del 45% en el número de jornadas perdidas entre el periodo pre- y post-implantación. Las actuaciones desarrolladas han permitido reducir un 63% los accidentes por sobreesfuerzo y un 66% los debidos a cortes por herramienta. Todo el miembro superior (segmento mano-muñeca, codo y hombro) sufre reducciones muy importantes en el número de bajas en el periodo post implantación.

Finalmente, Francisco Marqués, subdirector técnico del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, presentó el Portal sobre los Trastornos musculoesqueléticos. Este nuevo portal temático del INSHT constituye una apuesta del INSHT para poner a disposición de los técnicos en prevención, empresarios, trabajadores, agentes sociales, etc. una herramienta que les proporcione información basada en la evidencia acerca de los TME más frecuentes. Resaltó la sencillez del portal, que está clasificado en ocho apartados: TME más frecuentes, Factores de riesgo, Métodos de evaluación, Buenas prácticas, Formación/Divulgación, Legislación/Normativa técnica, Documentos clave y Enlaces. En su intervención Francisco Marqués hizo un esbozo general de cada uno de ellos. El apartado de los **TME más frecuentes** plantea una lista de trastornos agrupados por tres segmentos corporales: extremidades superiores, espalda y extremidades inferiores. Dentro de los **factores de riesgo** aparecen

definidas y descritas las variables más importantes que intervienen en la aparición de los TME (trabajos repetitivos, levantamiento de cargas, transporte de cargas, empuje y arrastre de cargas, movilización manual de personas, posturas forzadas y aplicación de fuerza), cómo identificarlas y un ejemplo de cada una de ellas. Los **métodos de valoración**, lo que el subdirector técnico del INSHT denominó la "joya de la corona", constituyen una serie de aplicaciones software gratuitas para poder obtener el nivel de riesgo de una manera rápida y sencilla, cumpliendo con los criterios técnicos y científicos de las normas técnicas. En el apartado de **Buenas prácticas** se ha elaborado una base de datos a partir de las prácticas que los profesionales y las empresas informan para poder, con sus experiencias, contribuir a la disminución de los TME. Para abordar la **Formación/Divulgación** el portal agrupa un conjunto de documentos divulgativos esenciales, tales como videos, folletos, carteles, material didáctico, relacionados con los TME. Destacan en este apartado los videos de animación en 3D que se han elaborado para ilustrar de forma didáctica los TME más frecuentes. En cuanto a la **Legislación/Normativa técnica**, recoge un conjunto de documentos legales y normas relacionadas con los TME, agrupadas de la siguiente forma: normas legislativas europeas, normas legislativas nacionales, normas técnicas internacionales, normas técnicas nacionales y guías técnicas. El apartado de **Documentos clave** agrupa fichas con la información estadística más relevante y estudios especializados publicados por el INSHT u otros organismos oficiales o científicos, relacionados con los TME. Y, por último, hay un apartado de **Enlaces** con acceso directo a las principales páginas web relacionadas con los TME.

Francisco Marqués finalizó su intervención invitando a todos los prevenicionistas a participar en este proyecto común, utilizando las herramientas y comunicando las incidencias o áreas de mejora que se detecten, con el compromiso del INSHT de actualizar en el futuro ese instrumento preventivo.

La directora general de OSALAN, Pilar Collantes, en nombre de la directora del INSHT, Concepción Pascual Lizana, dio paso al cierre de esta jornada a la que calificó de interesante y transmitió las gracias a los presentes por asistir y contribuir al éxito de la jornada.