

**ACCIÓN 127 DEL III PLAN DE ACTUACIÓN 2013-
2014 DE LA ESTRATEGIA ANDALUZA DE
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2010-2014**

**ESTUDIO DE LAS INVESTIGACIÓN
DE LAS ENFERMEDADES
PROFESIONALES
MUSCULOESQUELÉTICAS
REALIZADAS POR LAS EMPRESAS**

DIRECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL



ÍNDICE

1.- Introducción	3
2.- Objetivos	4
3.- Metodología	4
4.- Resultados del estudio	6
5.- Discusión y conclusiones	17

1.- Introducción

Esta acción se encuadra en el Objetivo específico 9 de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo: mejorar la prevención de las enfermedades profesionales.

Tanto la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo (aprobada por Acuerdo de 9 de febrero de 2010 del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía), como los sucesivos Planes de actuación que la desarrollan, son fruto del trabajo conjunto de la Administración de la Junta de Andalucía y de las Organizaciones empresariales y sindicales más representativas de nuestra Comunidad, que colaboran en su diseño y ejecución mediante su participación en el Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales.

Numerosos estudios ponen de manifiesto la importancia en números absolutos y relativos de las patologías musculoesqueléticas de origen profesional en el conjunto de los daños derivados del trabajo. Algunos de estos datos los podemos encontrar en la II Encuesta Andaluza de Condiciones de Trabajo¹:

- En el apartado 11.1.2. CAUSAS DE LOS ACCIDENTES LABORALES, las personas encuestadas señalaron como principales causas más frecuentes: las posturas forzadas o realización de sobreesfuerzos durante la tarea, las distracciones, descuidos, despistes o falta de atención, las relacionadas con el tráfico y trabajar muy rápido.
- Por otra parte, los TIPOS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DIAGNOSTICADAS O EN TRÁMITE más frecuentemente observadas son, con un 70,9%, las relacionadas con problemas en los huesos, músculos y/o articulaciones.
- En el apartado 8.3. MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS, se detallan cuáles son las zonas donde se sienten molestias achacables a las posturas y los esfuerzos requeridos por su trabajo: el 38,3% siente molestias en la zona baja de la espalda, el 27,5% en la zona alta de la misma, el 25,5% en la nuca y/o cuello y el 21,9% en las piernas.
- El 75% de las personas encuestadas afirma sentir molestias musculoesqueléticas, mientras que el 24,9% aseguran no sentir ningún tipo de molestia física que pueda deberse al desarrollo de su trabajo.

En los datos² del año 2013 sobre enfermedades profesionales comunicadas en Andalucía, también se muestra con claridad la importancia de los trastornos musculoesqueléticos, ya que el

¹ <http://juntadeandalucia.es/organismos/economiainnovacioncienciayempleo/servicios/publicaciones/detalle/76785.html>

² <http://juntadeandalucia.es/organismos/economiainnovacioncienciayempleo/servicios/estadisticas/detalle/30518.html>

mayor número de partes, con gran diferencia respecto al resto, se produjo en las enfermedades causadas por agentes físicos (grupo 2) donde se concentra el 71,30% del total de enfermedades, y dentro de este grupo destaca por su frecuencia, 80% aproximadamente, las enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos; las enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas; fundamentalmente tendinitis del hombro, epicondilitis (Codo de Tenista), tendinitis de la muñeca y compresión de los nervios mediano (Síndrome del Túnel Carpiano) y cubital a nivel del carpo.

2.- Objetivos

Como se deduce, tanto del enunciado de la acción como del encuadramiento de la misma en su objetivo correspondiente de la Estrategia, relativo a la mejora de la prevención de las enfermedades profesionales, se pretende impulsar dicha mejora mediante la promoción de la investigación de las patologías musculoesqueléticas en las empresas.

Esta investigación de los daños derivados del trabajo, además de una obligación legal³, puede resultar una valiosa fuente información útil para evitar nuevos daños en el futuro. El objetivo fundamental de toda investigación debería ser determinar las causas preventivamente útiles, es decir, aquellas sobre las que se puede actuar evitando que la misma situación se genere de nuevo y pueda volver a producir daños iguales o similares a los ya registrados. Si como resultado de la investigación logran corregirse deficiencias en el sistema de gestión de la prevención, se puede conseguir evitar a su vez otros problemas distintos al detectado.

Por otra parte, una mejora de las condiciones ergonómicas en el trabajo conllevará, además de la reducción de las bajas por enfermedad y la disminución de horas extraordinarias, probablemente también una mejora añadida de la productividad que, según algunas estimaciones, podría superar el 10%.⁴

3.- Metodología

Para la selección de la muestra sobre la que se llevó a cabo la actuación, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

1. Período de estudio. Se tomó como base para la selección, los partes de enfermedad profesional abiertos en el 2010 y cerrados al mes de abril de 2011.

³ Ver art. 16.3 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

⁴ Ver algunos estudios de caso de reducción de los TME en <http://www.osha.europa.eu>

2. Grupo de enfermedades profesionales estudiadas. Se escogieron las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos del grupo 2, y en concreto las siguientes:
 - B.- Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones Mecánicas.
 - C.- Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades de las bolsas serosas debida a la presión, celulitis subcutáneas
 - D.- Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peri tendinosos e inserciones musculares y tendinosas.
 - E.- Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo.
 - F.- Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión.
 - G.- Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo.
3. Empresas seleccionadas. Aquellas que tuvieron al menos dos partes de enfermedades profesionales en el período de estudio, aún cuando hayan sido recidivas. No obstante, en los casos de empresas que tienen centros en más de una provincia, la limitación de 2 ó más casos se aplicó a nivel provincial. En total, se seleccionaron 68 empresas, con un montante de 166 expedientes de enfermedades profesionales.

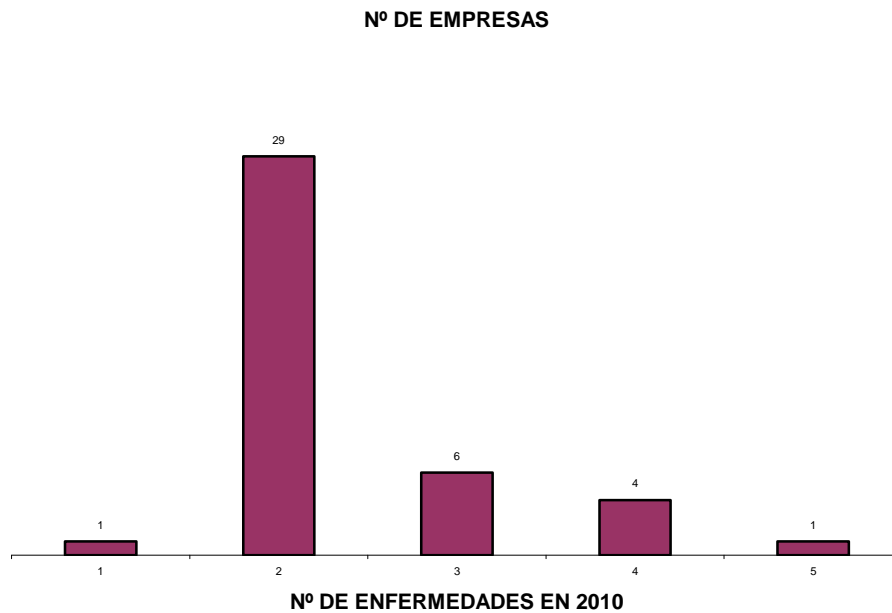
Con objeto de obtener datos relativos al estado y resultados de la investigación de las enfermedades incluidas en este estudio, así como, en su caso, impulsar dicha investigación si no se hubiese realizado o concluido, se remitió a las empresas seleccionadas una carta (Anexo I) desde la Dirección General de Seguridad y Salud Laboral, en la que se les solicitaba su colaboración en este estudio y se acompañaba del cuestionario del Anexo II para su cumplimentación.

Se recibieron respuestas de 47 (casi un 70%) de las empresas a las que se les solicitó, que tenían un total de 114 expedientes de enfermedades profesionales y remitieron 100 cuestionarios.

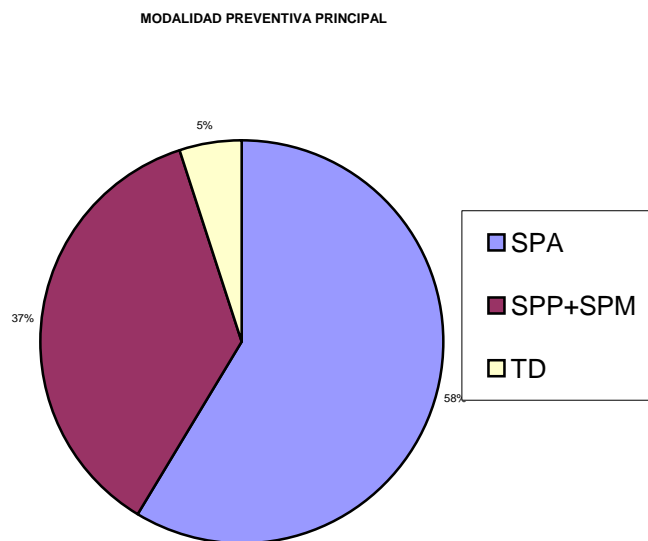
Tanto la metodología empleada, como los cuestionarios y modelos de carta enviados, se aprobaron en la Comisión Permanente del Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales en su reunión nº 115 y se acompañan como anexos a este documento.

4.- Resultados del estudio.

A continuación, se exponen los resultados agregados de los cuestionarios recibidos. En la mayoría de las empresas (29) se registraron dos casos de enfermedad profesional, seguidas en frecuencia por las que registraron tres casos (6 empresas).

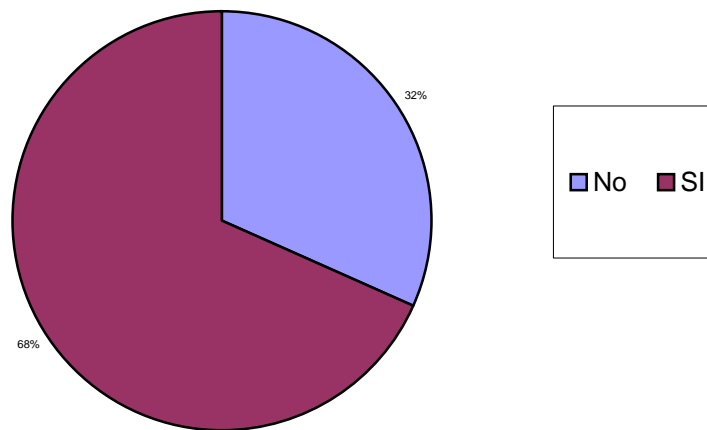


A la pregunta de cuál es la modalidad preventiva asumida por la empresa, la mayoría de las empresas opta por concertar con un Servicio de Prevención Ajeno, seguidas por un 37 % que constituye un Servicio Propio o se adhiere a uno Mancomunado.



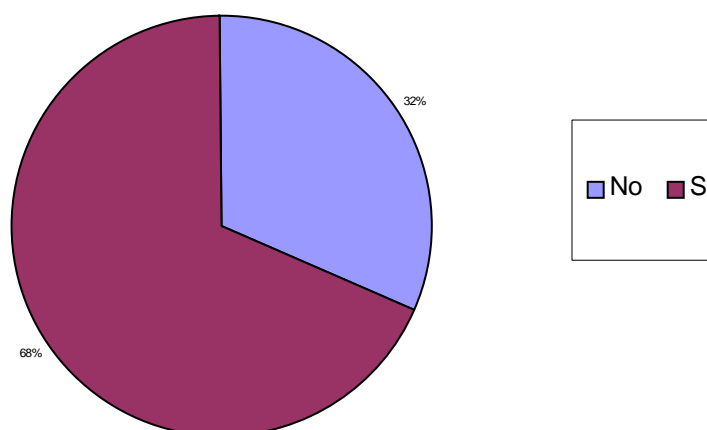
Sobre el posible conocimiento previo de la tramitación del parte de enfermedad, en un 32% de los casos la empresa no conocía la existencia del parte, frente a un 68% que sí tuvo constancia de ello.

¿SE CONOCÍA LA EXISTENCIA DEL PARTE DE EP?

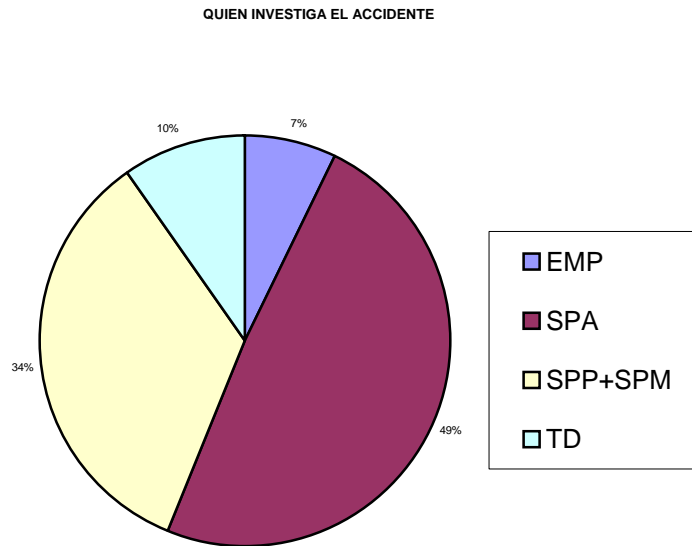


Idénticos porcentajes se dan como respuesta a la pregunta de si se había investigado la enfermedad.

¿SE HABÍA REALIZADO LA INVESTIGACIÓN ANTES DE RECIBIR EL CUESTIONARIO?

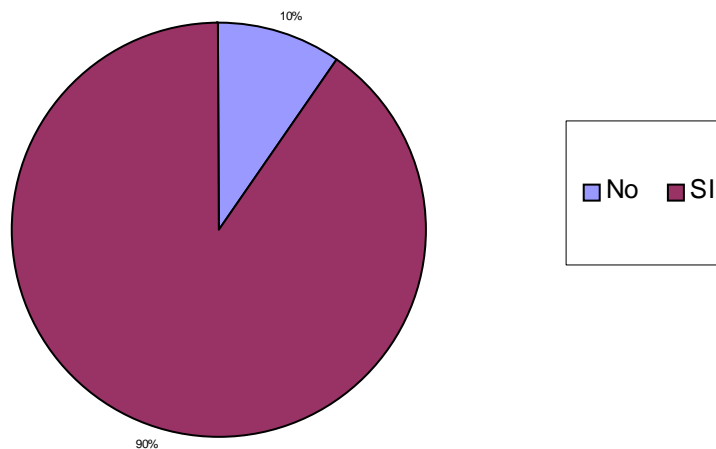


La investigación la realiza (ya sea antes de recibir el cuestionario o con posterioridad a su recepción) en el 49% de los casos el Servicio de Prevención Ajeno, seguido por los Servicios de Prevención Propios o Mancomunados con un 34% de los casos y, a mayor distancia, los Trabajadores Designados o la propia empresa. No obstante lo anterior, la suma de los recursos propios (SPP+TD+EMP), investigó 52 casos de enfermedades, frente a las 46 investigadas por los SPA.



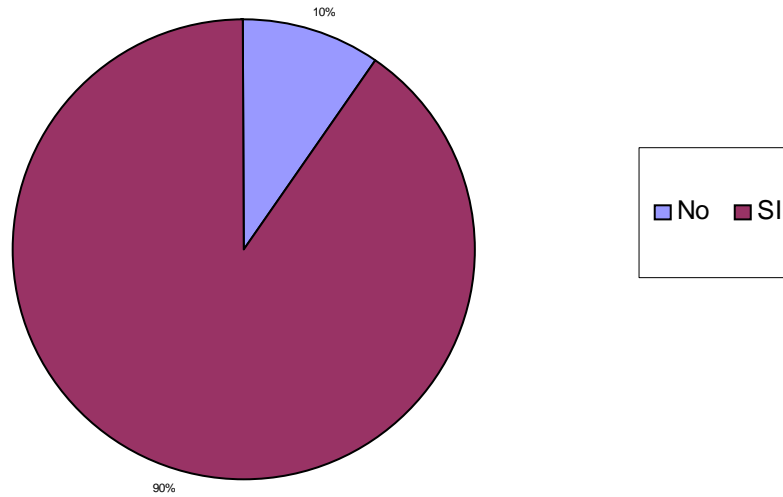
En todos los casos, los riesgos habían sido evaluados y en el 90% se había identificado el riesgo relacionado con la enfermedad declarada.

¿SE HABÍA IDENTIFICADO EL RIESGO RELACIONADO CON LAS ENFERMEDADES DECLARADAS?



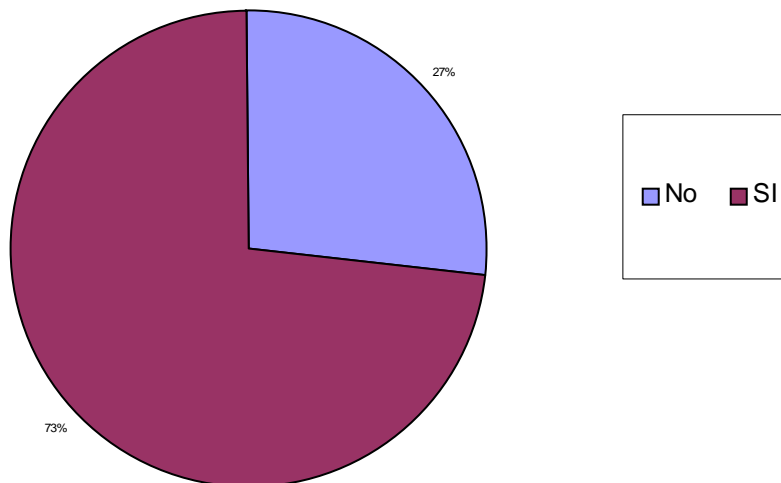
En el mismo porcentaje anterior se habían planificado medidas preventivas.

SI SE HABÍA IDENTIFICADO EL RIESGO, ¿EXISTÍAN MEDIDAS PREVENTIVAS PLANIFICADAS?



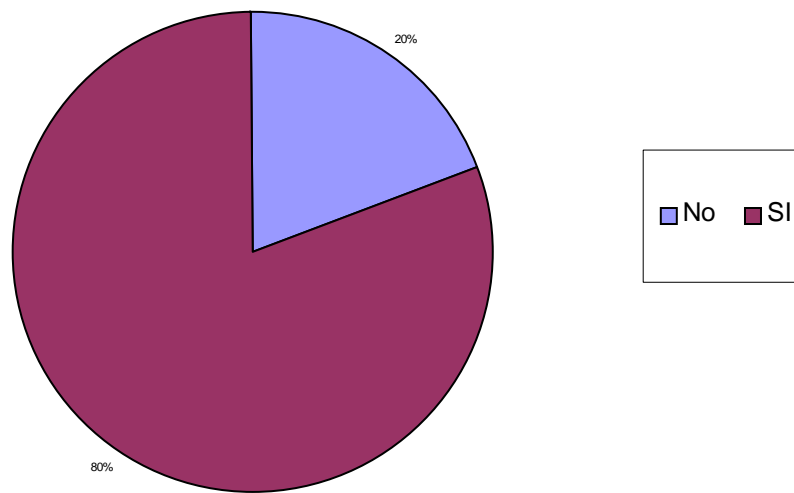
Las referidas medidas se habían llegado a implantar en un 73% de los casos.

SI SE HABÍAN PLANIFICADO, ¿ESTABAN IMPLANTADAS?

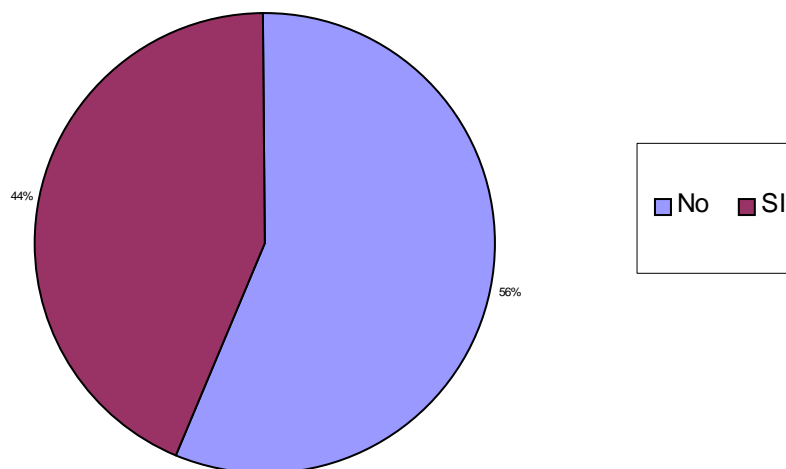


Como resultados de las investigaciones reportadas, se identificó como causa técnica más frecuente la existencia de movimientos repetitivos (presente en un 80% de los casos), seguida por la manipulación manual de cargas, en un 44% de los casos. No obstante, sólo se especifica en un 2% de los casos la realización de un estudio cuantitativo del riesgo por métodos específicos como OCRA o REBA.

EXISTENCIA DE MOVIMIENTOS REPETITIVOS

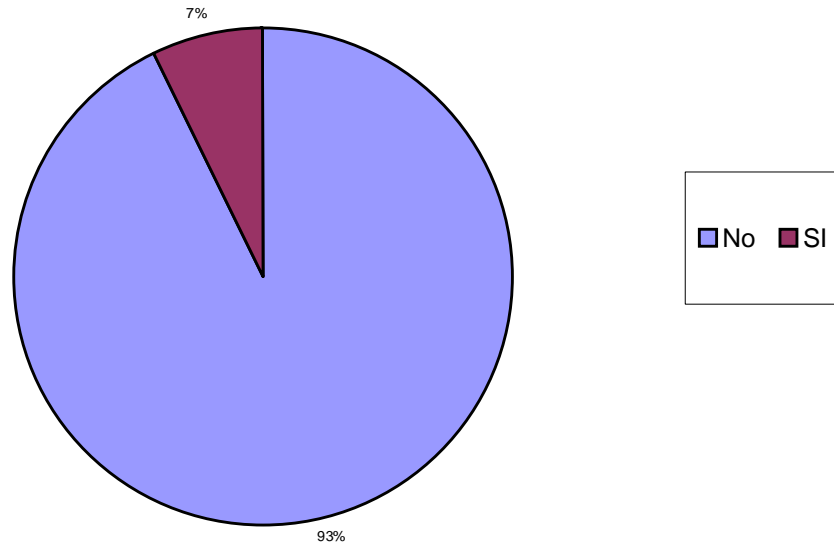


EXISTENCIA DE MANIPULACIÓN DE CARGAS

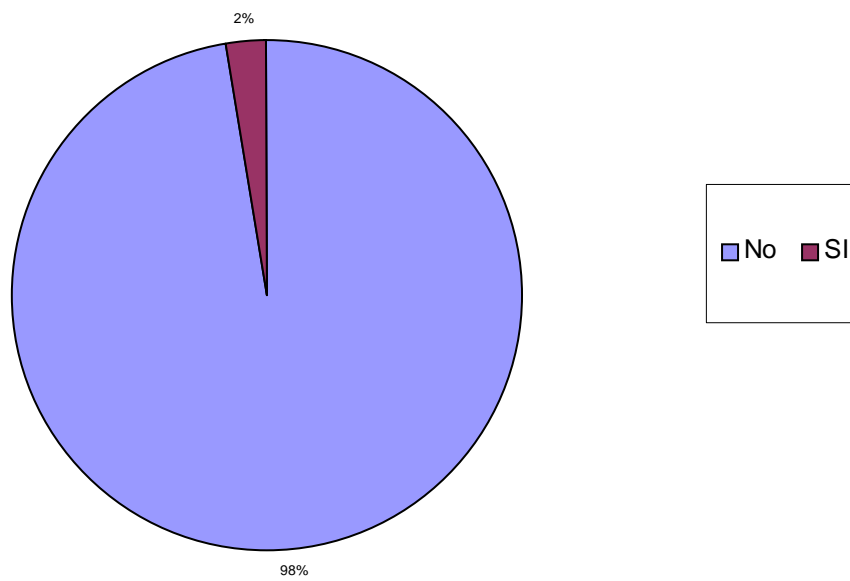


En la investigación de la enfermedad, se identificaron también como causas probables, pero con menores porcentajes, la existencia de posturas forzadas (7%) y la falta de EPIs (2%).

EXISTENCIA DE POSTURAS FORZADAS

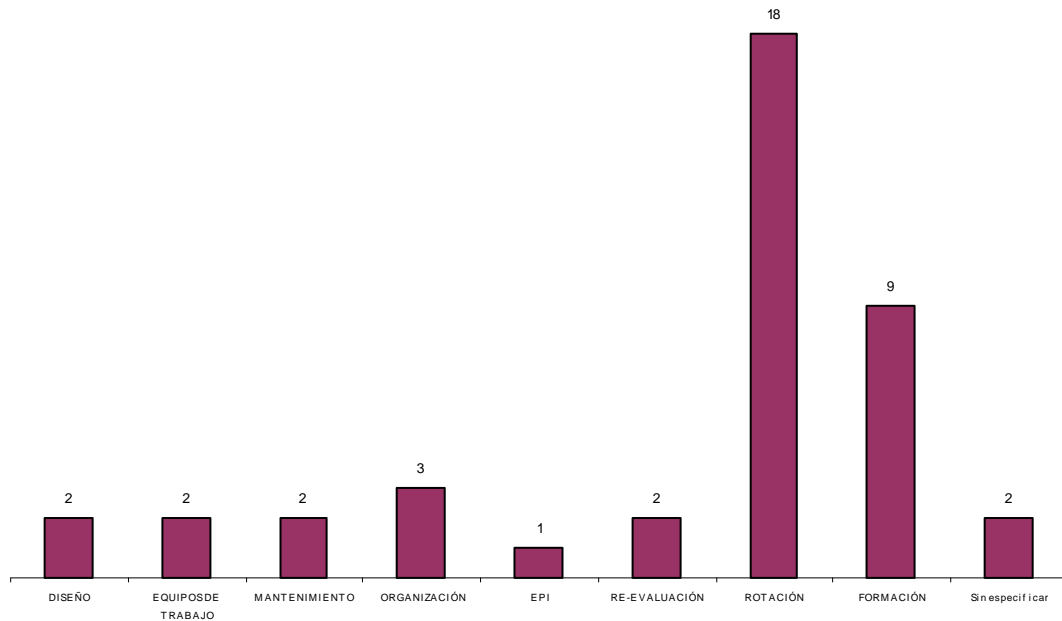


FALTA DE EPIS



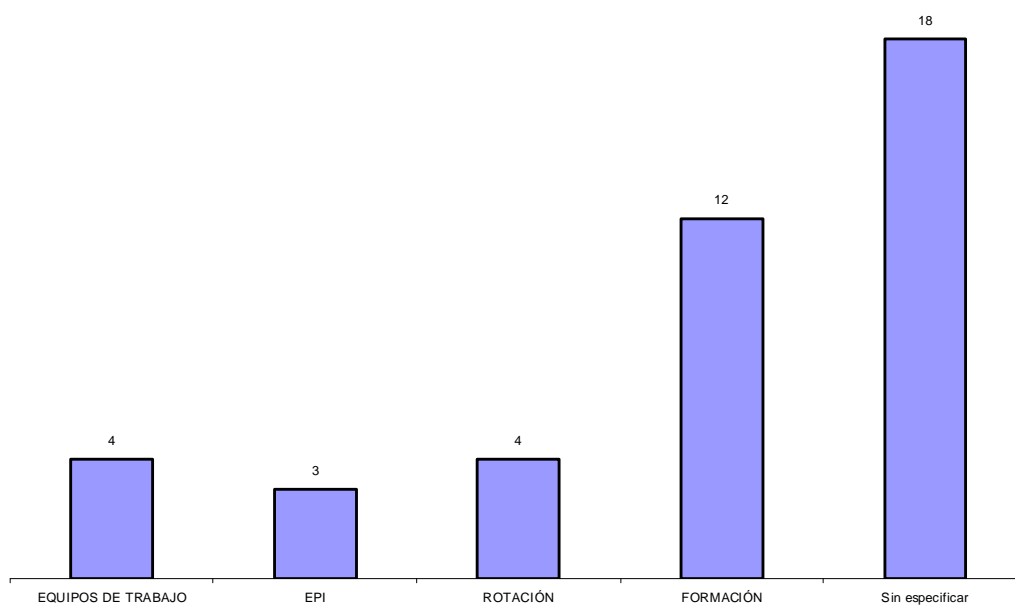
Como primera medida correctora que se propone e implanta tras la investigación realizada, la más frecuente es la rotación de trabajadores (18 veces), seguida por la formación (9) y por la organización (3).

MEDIDA CORRECTORA PRINCIPAL



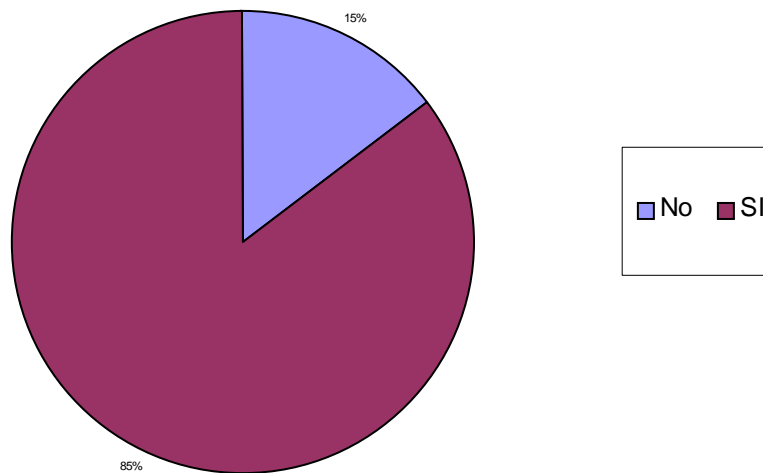
Como segunda medida se propone la formación, en 12 ocasiones.

OTRAS MEDIDAS ADOPTADAS



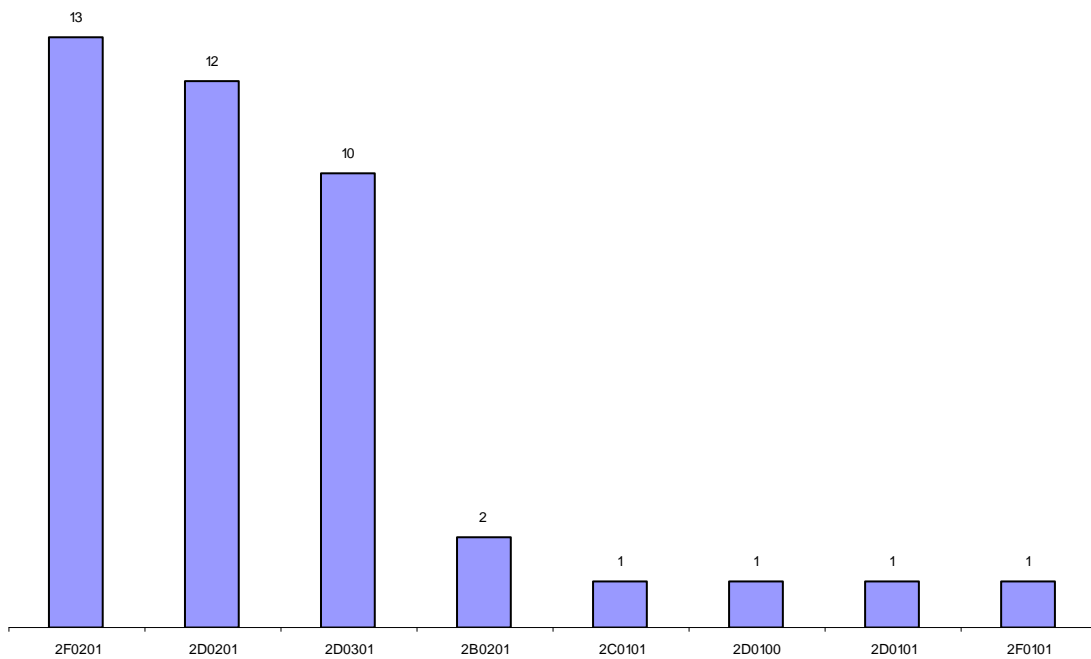
A la pregunta de si se había realizado reconocimiento médico del trabajador o trabajadora, la respuesta fue afirmativa en un 85% de los casos.

¿SE HABÍA REALIZADO EL RECONOCIMIENTO MÉDICO?



Por último, se adjuntan los códigos de enfermedades profesionales más frecuentes en la muestra estudiada, siendo éstos 2F0201 con 13 casos, 2D0201 con 12 casos y 2D0301 con 10 casos.

CÓDIGO DE ENFERMEDAD

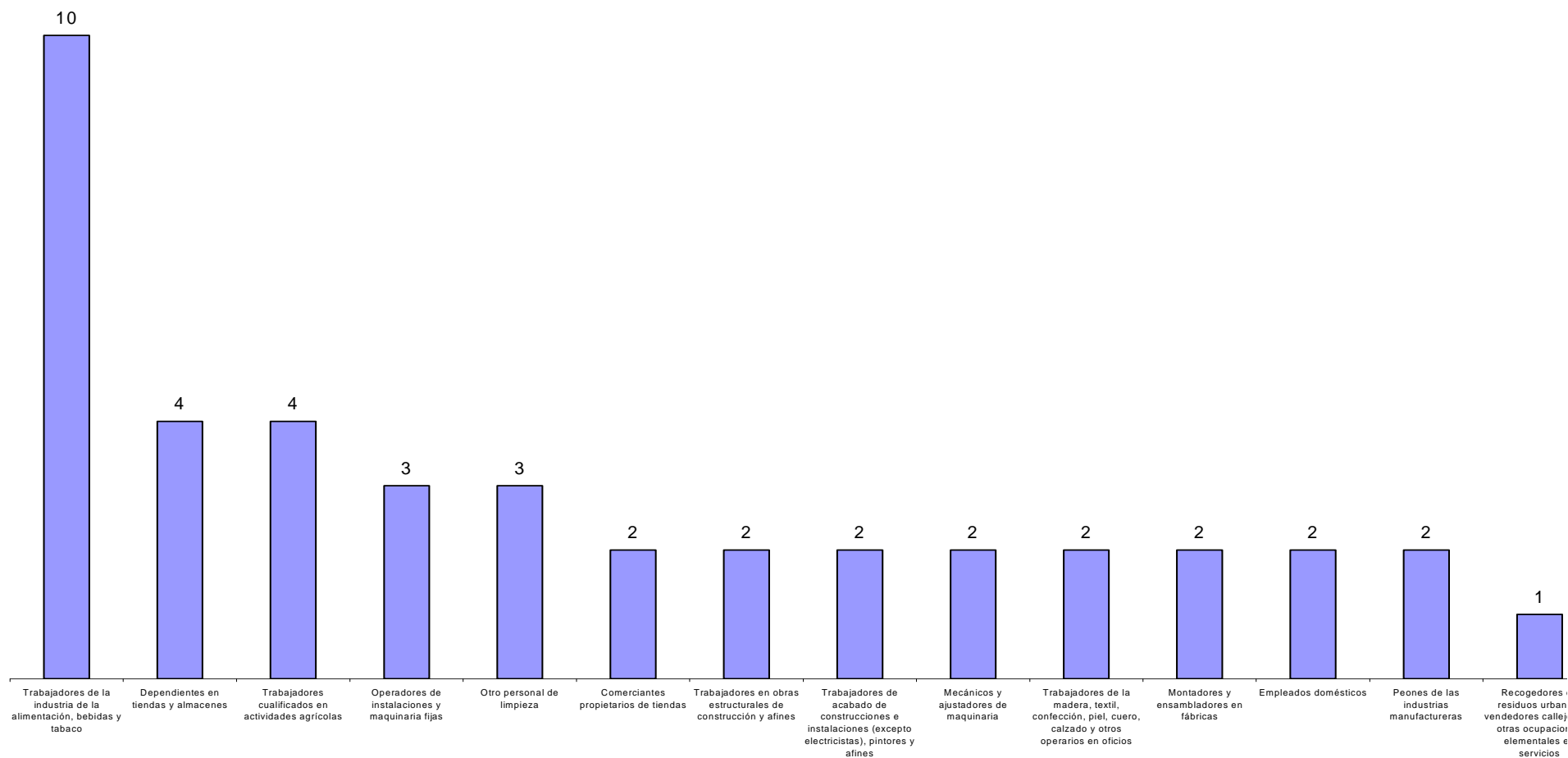


CÓDIGO ENFERMEDAD	DESCRIPCION	Total
2F0201	Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correa de las manos que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran movimientos repetidos o mantenidos de hiperextensión e hiperflexión de la muñeca, de aprehensión de la mano como lavaderos, cortadores de tejidos y material plástico y similares, trabajos de montaje (electrónica, mecánica), industria textil, mataderos (carniceros, matarifes), hostelería (camareros, cocineros), soldadores, carpinteros, pulidores, pintores.	13
2D0201	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, como pueden ser: carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles.	12
2D0301	Trabajos que exijan aprehensión fuerte con giros o desviaciones cubitales y radiales repetidas de la mano, así como movimientos repetidos o mantenidos de extensión de la muñeca	10
2B0201	Trabajos en los que se produzcan: vibraciones transmitidas a la mano y al brazo por gran número de máquinas o por objetos mantenidos sobre una superficie vibrante (gama de frecuencia de 25 a 250 Hz), como son aquellos en los que se manejan maquinarias que transmitan vibraciones, como martillos neumáticos, punzones, taladros, taladros a percusión, perforadoras, pulidoras, esmeriles, sierras mecánicas, desbrozadoras.	2
2C0101	Trabajos que requieran habitualmente de una posición de rodillas mantenidas como son trabajos en minas, en la construcción, servicio doméstico, colocadores de parquet y baldosas, jardineros, talladores y pulidores de piedras, trabajadores agrícolas y similares.	1
2D0100	Hombro: patología tendinosa crónica de magueto de los rotadores	1
2D0101	Trabajos que se realicen con los codos en posición elevada o que tensen los tendones o bolsa subacromial, asociándose a acciones de levantar y alcanzar; uso continuado del brazo en abducción o flexión, como son pintores, escayolistas, montadores de estructuras.	1
2F0101	Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correa de las manos que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran apoyo prolongado en el codo.	1

A continuación, se exponen las ocupaciones (según la Clasificación Nacional de Ocupaciones - año 2011) más afectadas que son, con 10 casos los trabajadores de la industria de la alimentación, bebidas y tacaco y con 4 casos tanto los dependientes en tiendas y almacenes, como los trabajadores cualificados en actividades agrícolas.

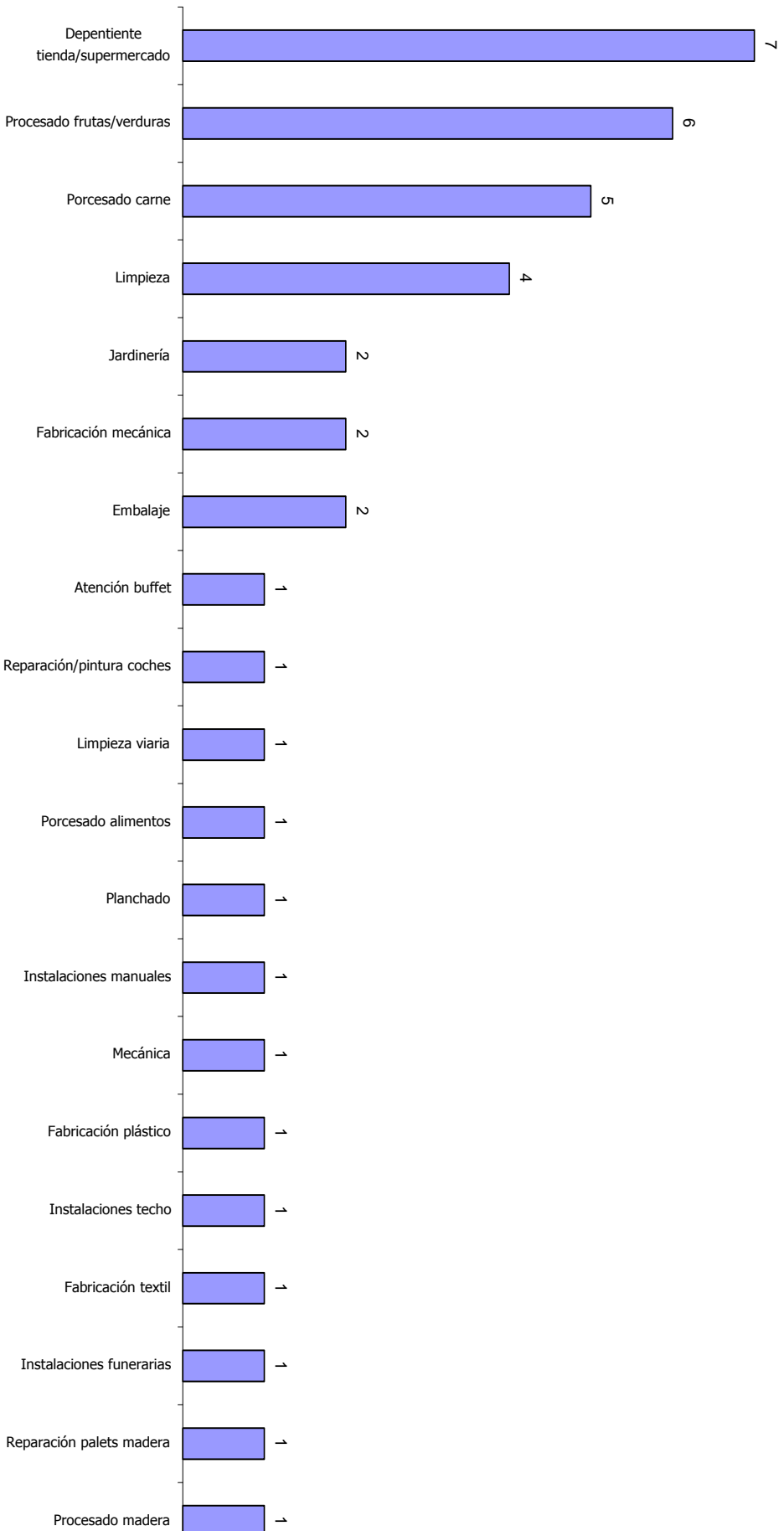
Sin embargo, las respuestas más frecuentes a la pregunta concreta sobre las tareas que realizaba la persona fueron: dependiente de tienda o supermercado en 7 casos, procesado de frutas y/o verduras en 6 casos, procesado de carne en 5 casos y tareas de limpieza en 4 casos.

ENFERMEDADES POR OCUPACIÓN



CNO-11

DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS



5.- Discusión y conclusiones

En primer lugar, como ya se adelantaba en el apartado 3 Metodología, el porcentaje de respuesta de las empresas fue aproximadamente del 70%, remitiendo 100 cuestionarios de los 114 solicitados a las mismas.

El reducido número de empresas y casos objeto de estudio, permite obtener una aproximación a los sistemas de gestión, tipos de enfermedad y medidas para su corrección, sin que los porcentajes puedan considerarse extrapolables a otros períodos o tipos de enfermedad.

De los cuestionarios recibidos, una vez depurados y ordenados, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

Sobre el sistema de gestión elegido por la empresa, un 58% recurre a un Servicio de Prevención Ajeno, frente a un 37% que lo hace mediante un Servicio de Prevención Propio o Mancomunado. Ambos porcentajes son significativamente más altos que los reportados en la I Encuesta Andaluza de Gestión Preventiva.⁵ Sin embargo, la respuesta a quien investiga la enfermedad denota una mayor actividad de los recursos propios frente a los externos, ya que de las 55 enfermedades profesionales registradas en las empresas que optaron por un concierto con SPA (56% del total de enfermedades), estos servicios realizaron la investigación de 46 de ellas (un 47%), frente a las 52 (53%) investigadas por medios propios de la empresa (ya sea Servicio de Prevención Propio, Mancomunado, Trabajador Designado o la propia empresa).

En casi un 70% de los casos, la empresa conocía la existencia del parte de Enfermedad, frente a aproximadamente un 30% que no lo conocía. Dicho conocimiento permitió investigar la enfermedad, frente al 30% que lo hizo una vez que la Administración se la comunicó con objeto de este estudio.

Llaman la atención los altos porcentajes de evaluación de riesgos (100%), identificación del riesgo concreto y planificación de medidas (90%) e incluso la adopción de dichas medidas (73%), sin que hayan sido efectivas para evitar que se produzca el daño. También consta un alto porcentaje de cumplimiento (85%) en la realización de reconocimientos médicos a los trabajadores y trabajadoras afectados.

⁵ <http://juntadeandalucia.es/organismos/economiainnovacioncienciayempleo/servicios/publicaciones/detalle/75954.html>

Según la clasificación estadística de ocupaciones CNO-11, el mayor nº de casos se da en los “Trabajadores de la industria de la alimentación, bebidas y tabaco”, si bien en el campo de texto libre que se pidió a las empresas que cumplimentasen con la tarea que realizaba la persona, las más frecuentes son dependiente de tienda o supermercado, procesado de frutas y verduras, ídem de carne y limpieza.

Sobre las causas técnicas reportadas, la más frecuente son los movimientos repetitivos (80%), seguida de la manipulación manual de cargas (56%). Se comunican bajos porcentajes de posturas forzadas (7%), vibraciones (2%) y falta de equipos de protección individual (2%).

Las principales medidas correctoras son la rotación (44%), formación (22%) y organización (7%). Con porcentajes del 5% se encuentran la reevaluación, equipos de trabajo, diseño y mantenimiento.