



SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES MÚSCULO ESQUELÉTICAS Y ACCIDENTES POR SOBRESFUERZO

**Servicio de Higiene Industrial y Salud Laboral
Área de Ergonomía y Psicosociología**

MN- 67

**M^a Belén Lara Guillén
Diego Vera Moreno
Ángel Martínez García
Julio 2012**

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN	2
2.- OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.	3
3.-RESULTADOS OBTENIDOS.....	8
3.1. DATOS GENERALES DE EXPEDIENTES, ENCUESTAS Y EMPRESAS VISITADAS	8
3.2. DATOS DEL TRABAJADOR.....	9
3.3. DATOS DE LOS TME	11
3.4. GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN.....	14
4. CONCLUSIONES	25
5.- REFERENCIAS NORMATIVAS Y DATOS CONSULTADOS	30

1.- INTRODUCCIÓN

El proyecto “Seguimiento y análisis de la investigación de enfermedades profesionales músculo esqueléticas y accidentes por sobreesfuerzo” ha sido realizado durante el año 2011 como actividad de control permanente que el Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia (ISSL) lleva a cabo según las funciones atribuidas en su normativa de creación (Ley 1/2000 de 27 de junio).

El objetivo del proyecto son los dos tipos de daños que conforman la carga física de trabajo, es decir los accidentes por sobreesfuerzos(AS) y las enfermedades profesionales (EP) músculo esqueléticas, que se incluyen en los subgrupos 2C, D, E, F, G del RD 1299/2006, de 10 de noviembre por el que se aprueba el nuevo cuadro de enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

Hay que destacar un dato que motiva la realización de éste proyecto: que éste tipo de siniestralidad en la Región de Murcia ha experimentado en los últimos años crecimientos continuos tanto en su índice de incidencia, como en el porcentaje de la siniestralidad por sobrecarga física respecto al general, que se situó entre el 38-40% en el quinquenio 2007-2011.

Es por ello que el Instituto de Seguridad y Salud Laboral lleva desarrollando éste proyecto durante los últimos tres años como parte integrante de un conjunto de medidas de diversa índole para el control y reducción de la siniestralidad por carga física.

Con el seguimiento de la investigación se comprueba si los daños a la salud por carga física de la población laboral de la Región de Murcia, son objeto por parte de las empresas de análisis completo y posteriormente de adopción de medidas correctoras que eviten su repetición.

2.- OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.

El objetivo general del proyecto 410-EP, tal y cómo se menciona en el apartado anterior es efectuar el seguimiento de la investigación de los accidentes por sobreesfuerzo (AS) y enfermedades profesionales (EP) causadas por trastornos músculo esqueléticos (TME), y de forma particular analizar la idoneidad de los informes de investigación a los fines preventivos, esto es, la identificación de factores de riesgo, causas ciertas, la proposición de medidas preventivas y la adecuación de estas.

Cómo objetivos particulares, en éste proyecto se analizan:

- ✚ La actividad y puestos de trabajo con más lesiones por AS y EP.
- ✚ La relación del tipo de lesión con factores individuales del lesionado: edad, antigüedad en el puesto, sexo y patologías previas.
- ✚ Datos del sistema de gestión: formación del lesionado, vigilancia de la salud realizada y modalidad organizativa de la empresa.

La metodología de realización de éste proyecto se descompone en las fases siguientes:

I. Disposición de los partes de accidentes por sobreesfuerzo notificados por las empresas que tengan su domicilio en la Región de Murcia, en el año 2010 a través del sistema DELTA.

II. Disposición de los partes de enfermedades profesionales notificadas a través del sistema CEPROSS por las empresas que teniendo su domicilio social y centro de trabajo en la Región de Murcia, declararon EP en el año 2010 en los subgrupos 2 C, D, E, F, G, y que se corresponden con estos tipos:

- ✚ 2.C Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades de las bolsas serosas debida la presión, celulitis subcutáneas:
 - 01 Bursitis crónica de las sinoviales ó de los tejidos subcutáneos de las zonas de apoyo de las rodillas.
 - 02 Bursitis glútea, retrocalcárea y de la apófisis espinosa de C7

- 03 Bursitis de la fascia anterior del muslo
 - 04 Bursitis maleolar externa.
 - 05 Bursitis preesternal
 - 06 Higroma crónico del codo
- ✚ 2.D 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:
- 01 Hombro: patología tendinosa crónica de maguito de los rotadores.
 - 02 Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis
 - 03 Muñeca y mano: tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (T. De Quervain), tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte), tenosinovitis del extensor largo del primer dedo
- ✚ 2.E Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo:
- 01 Arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosa
- ✚ 2.F Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión:
- 01 Síndrome del canal epitrocleo-olecraniano por compresión del nervio cubital en el codo
 - 02 Síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca.
 - 03 Síndrome del canal de Guyon por compresión del nervio cubital en la muñeca
 - 04 Síndrome de compresión del ciático poplíteo externo por compresión del mismo a nivel del cuello del peroné
 - 05 Parálisis de los nervios del serrato mayor, angular, romboides, circunflejo.
 - 06 Parálisis del nervio radial por compresión del mismo

✚ 2.G Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo:

- 01 Lesiones del menisco por mecanismos de arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas.

III. Selección de las empresas con un elevado número de partes de AT y EP, priorizando aquellas que hubieran declarado simultáneamente AT y EP, y que no hubieran sido objeto de visita de inspección por éste proyecto en años anteriores.

Se excluyeron del proyecto aquellos partes de AS cuyo segmento corporal lesionado eran extremidades inferiores y la actividad física fuera el movimiento físico (andar, sentarse, etc) que no implique el manejo manual de cargas, posturas forzadas o movimientos repetitivos.

IV. Visita a las empresas seleccionadas y recogida de información sobre la investigación de los daños para la salud.

Las visitas se efectuaron durante los meses de febrero a noviembre de 2011. En ese periodo se visitaron 50 empresas, de 49 se obtuvo información, y se efectuó el seguimiento a 255 expedientes de accidentes por sobreesfuerzo y enfermedad profesional.

La visita a la empresa se efectuó directamente y sin cita previa. Una vez en el domicilio social, se informó al representante de la misma o persona autorizada, así como al Delegado de Prevención de la finalidad del proyecto. A continuación se solicitó la documentación correspondiente a la investigación de la EP/AS, y al sistema de gestión de la empresa. Y la entrevista con el trabajador lesionado y la observación del puesto ocupado por éste.

Del resultado del examen de la documentación, y en su caso, visita a los puestos, y entrevista con los afectados, se completó una encuesta de valoración por cada expediente. En ésta se registraron todos los datos vinculados a la empresa, al

trabajador, al tipo de EP/AS, al sistema de gestión de la prevención en la empresa, y a la investigación de la EP/AS.

V. Registro de la información obtenida y análisis de la misma.

La información obtenida fue registrada, clasificada y posteriormente analizada considerando éstos aspectos:

- ✚ Características personales de los trabajadores afectados y el puesto: sexo, edad, antigüedad en la empresa, existencia de patología previa, puesto desempeñado, y haber ocupado anteriormente puestos con riesgo de TME de la misma naturaleza.
- ✚ Tipo de TME por diagnóstico, parte corporal afectada, porcentaje y relación con los puestos.
- ✚ Sistema de gestión: existencia de evaluación ergonómica del puesto, formación del trabajador/a en los riesgos de trastornos músculo esqueléticos por manejo manual de cargas, posturas forzadas y/o movimientos repetitivos, y realización de vigilancia de salud adecuada.
- ✚ Análisis de los TME investigados y no investigados, razones de la no investigación, adecuación técnica de la investigación (causas y medidas preventivas).

VI. Se establecieron como elementos necesarios en la investigación de los AS y EP los siguientes:

- a) Datos del accidente (lugar, día) y del trabajador (nombre, edad, puesto, patologías previas, lesiones similares, parte corporal lesionada).
- b) Descripción de hechos.
- c) En el caso de las EP el diagnóstico de estas.
- d) Determinación de causas inmediatas, entre las siguientes:
 - Posturas de trabajo (adopción de posturas estáticas, forzadas, otras)
 - Manipulación de cargas (pesos, volumen, variables de la manipulación, posturas adoptadas, otras).
 - Movimientos repetitivos.
 - Esfuerzo físico elevado.

- Condiciones de los lugares de trabajo (ambiente físico, espacios, superficies, otras).
 - Equipos y herramientas de trabajo (transmisión de vibraciones, fuerza excesiva, agarres, falta de medios técnicos, falta de mantenimiento, otras)
 - Individuo (patologías previas, especialmente sensibles, embarazo, lactancia, actividades extralaborales, otras).
- e) Determinación de causas básicas, entre las siguientes:
- Organizativas (procedimientos de trabajo, tiempos, autonomía, rotaciones, descansos, otras)
 - Gestión de la prevención (diseño puesto, información, formación, EPI, planificación de medidas preventivas, vigilancia de salud, otras)
- f) En ambos casos los informes debían contener la determinación de las medidas preventivas concretas ajustadas a las causas, un plazo para ejecutarlas y seguimiento por responsable de la empresa según su sistema de gestión.

Se consideraron como adecuados los informes que contenían análisis real de factores de riesgo y uso de técnicas apropiadas de identificación de causas y consecuentemente propuesta de medidas preventivas.

No se consideró adecuada la calificación como causas de los AS/EP las generalidades como son las simples descripciones de los AS/EP, y los factores presuntos y no comprobados.

VII. Finalmente se elaboró la memoria del proyecto, que recoge los datos descritos en los párrafos anteriores, y las conclusiones correspondientes.

3.-RESULTADOS OBTENIDOS

3.1. DATOS GENERALES DE EXPEDIENTES, ENCUESTAS Y EMPRESAS VISITADAS

En la tabla se recogen los resultados totales de las empresas y expedientes o partes de comunicación de AS y EP.

Ha servido de base documental para la realización de éste proyecto, la totalidad de los partes con baja de AS y EP por trastornos músculo esqueléticos comunicados en el año 2010, es decir 6154 partes, de los cuales 5941 fueron de AS y 213 de EP.

Con los criterios metodológicos mencionados en el punto anterior, y excluyendo a las empresas no visitadas, las que no han sido localizadas, y los AT/EP a los que no se ha podido efectuar el control, en total se ha realizado el seguimiento de la investigación a 239 AS y 16 EP.

Los datos contenidos en los partes y que han sido explotados han sido los relativos a los datos del trabajador, de la lesión (diagnóstico y parte del cuerpo), del sistema de gestión de la prevención, de la investigación de los AS/EP, las causas de los daños, las medidas preventivas propuestas y su adecuación.

AS CON BAJA TOTALES EN EL AÑO 2010	5941
EP TOTALES EN EL AÑO 2010	213
PARTES TOTALES DE TME AÑO 2010	6154

EP A LAS QUE SE REALIZA EL SEGUIMIENTO	16
AS A LOS QUE SE REALIZA EL SEGUIMIENTO	239
TOTAL PARTES INCLUIDOS EN LA MEMORIA DEL PROYECTO	255

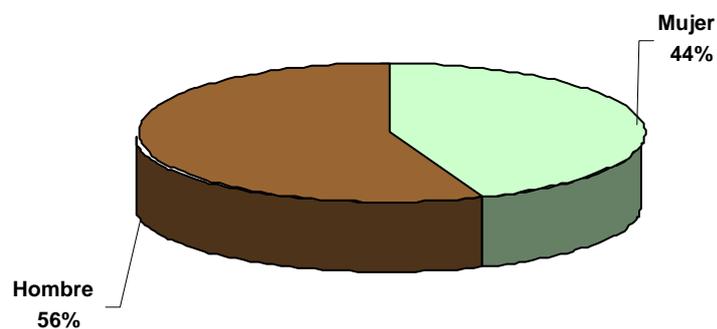
TOTAL DE EMPRESAS VISITADAS POR EP	9
TOTAL DE EMPRESAS VISITADAS POR AS	40
TOTAL DE EMPRESAS	49

3.2. DATOS DEL TRABAJADOR

3.2. A. SEXO

Los partes examinados corresponden a esta distribución porcentual por sexo.

- 🚺 Hombre.....142
- 🚻 Mujer113



3.2. B. EDAD Y SEXO

TRAMOS DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
18-25	14	12	26
26-35	58	41	99
36-45	49	29	78
46-55	12	23	35
56-65	9	8	17
TOTAL	142	113	255

3.2. C. PATOLOGÍA PREVIA RELACIONADA CON EL DAÑO (AS/EP)

En esta tabla se recoge la relación entre los partes de AS/EP y la existencia previa de patología en el trabajador.

Si	20	8%
No	44	17%
NS/NC	191	75%

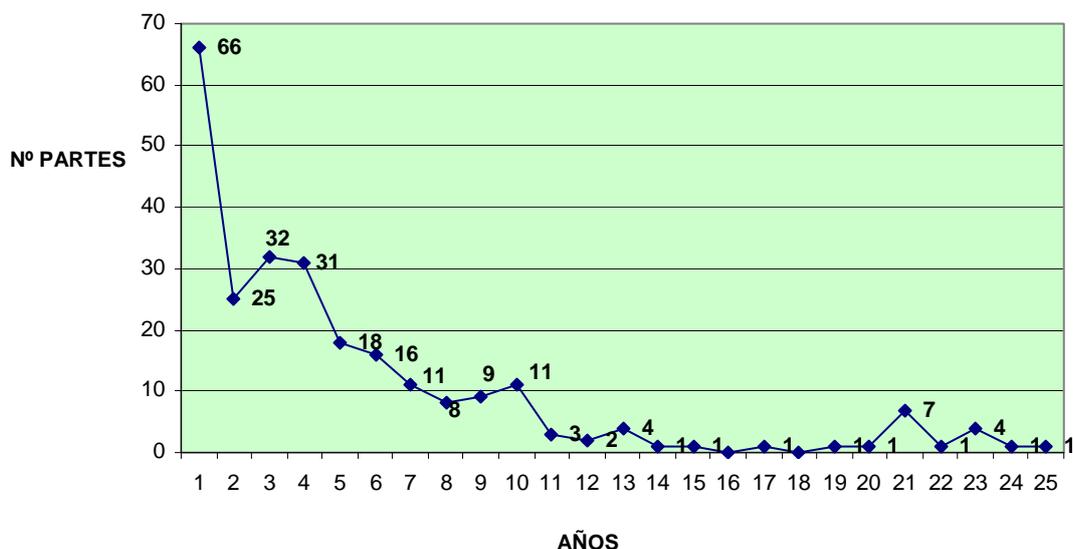
3.2. D. DESEMPEÑO DE TRABAJOS ANTERIORES CON RIESGO DE TME

Si	42	16%
No	80	32%
NS/NC	133	52%

3.2. E. ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO.

En el gráfico de éste apartado se recoge el número de partes de EP/AS a los que se ha realizado el seguimiento en función de la antigüedad en el puesto de los trabajadores afectados.

Como se puede observar, el mayor porcentaje de los casos (66), los trabajadores contaban con una antigüedad inferior a un año. Es habitual que en el inicio de la actividad laboral la siniestralidad por carga física sea más elevada.



3.3. DATOS DE LOS TME

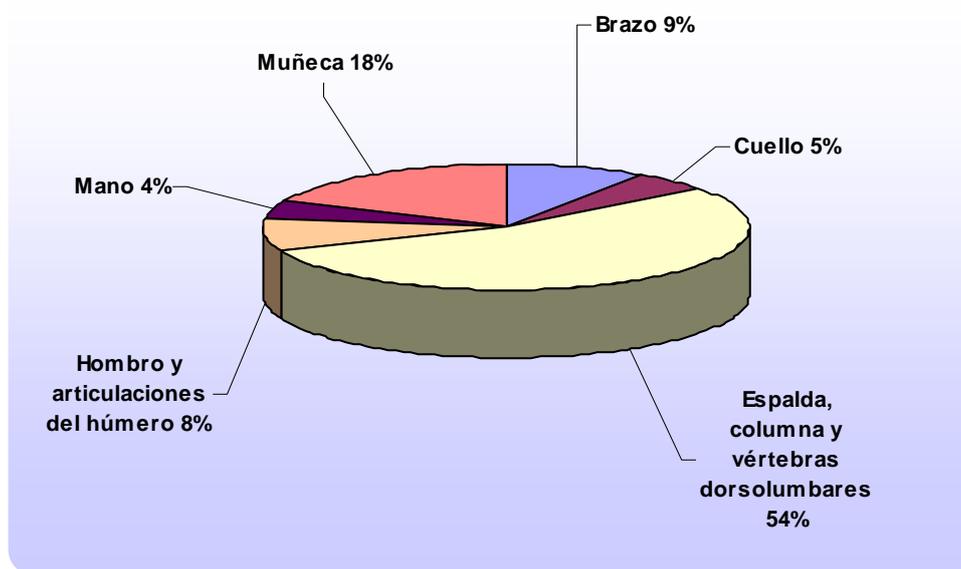
3.3. A. DIAGNÓSTICO DE LAS LESIONES

Los AS analizados son de grado leve en todos los casos, y conllevan lesiones en la espalda (zona dorsolumbar) cuello, extremidades superiores, hombro y abdomen, las cuales en un 90% de los casos se diagnostican como lesión interna.

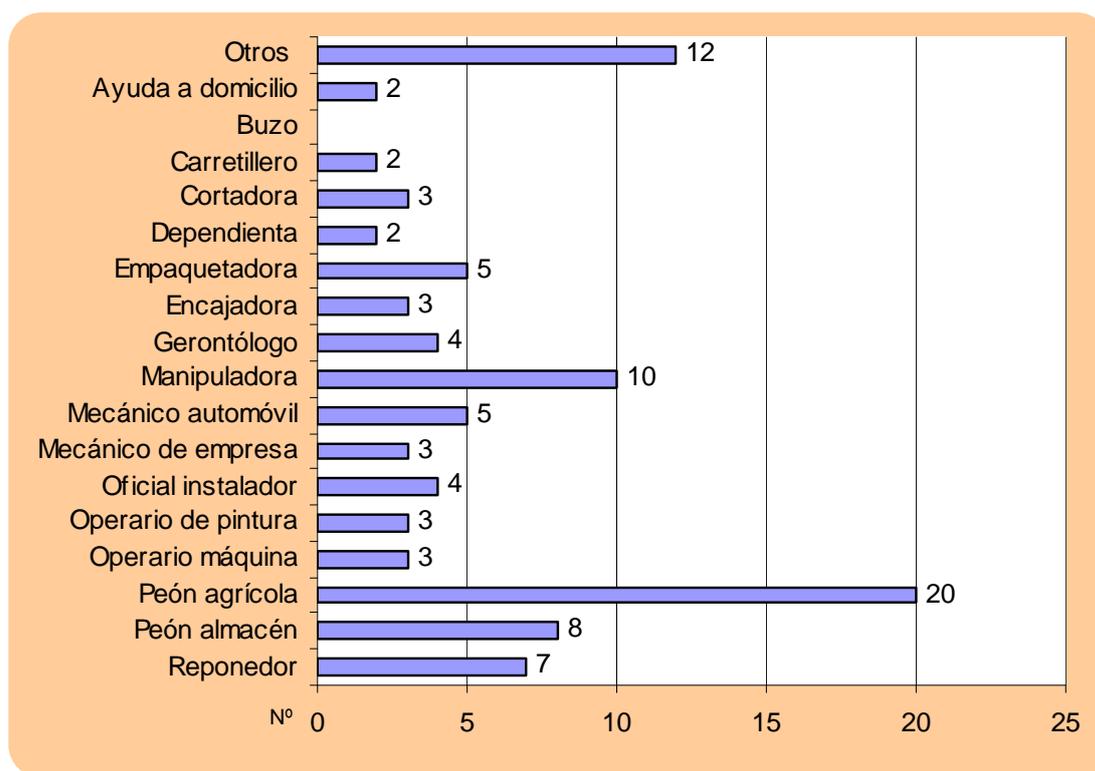
En cuanto a las EP los diagnósticos mayoritarios han sido:

- + Codo y antebrazo :epicondilitis y epitrocleitis.....3
- + Muñeca y mano: tendinitis del abductor largo y extensor corto.....6
- + Síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano.....7

3.3. B. PARTE DEL CUERPO LESIONADA



3.3. C. PUESTOS DE TRABAJO Y TME

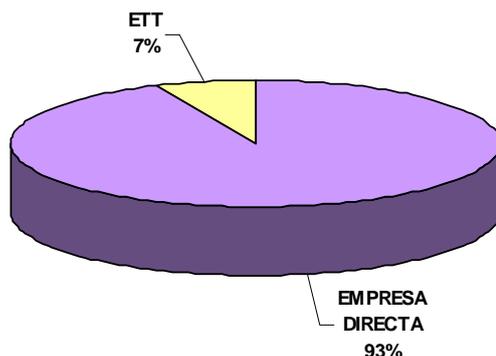


Los puestos con una mayor siniestralidad por carga física en este proyecto son los pertenecientes al sector agrícola, en el cual existe una elevada carga física por manipulación manual de cargas, posturas forzadas y movimientos repetitivos, en las actividades de recolección de frutas, selección y envasado de las mismas, y finalmente en el paletizado de las cajas en los almacenes.

En estos puestos se constata la escasa aplicación de medidas preventivas, ya sea por la dificultad apuntada por la empresa del medio donde se desarrolla la actividad (terreno agrícola), bien porque se ejecuta el trabajo con un nulo o ineficaz periodo de recuperación muscular (actividad de manipulado), y en la actividad de paletizado de cajas de frutas y hortalizas que realizan los peones agrarios, por la insuficiencia en la adopción de medidas técnicas para evitar los factores de riesgo en el manejo manual de cargas según lo comprobado en las visitas a las empresas.

3.3. E. TIPO DE EMPRESA

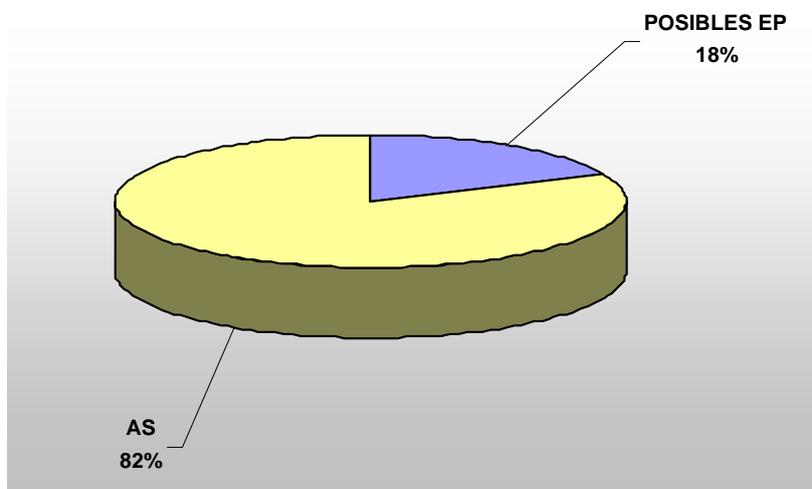
En éste gráfico se representa la distribución porcentual del tipo de empresa al que esté vinculado el trabajador, ya sea una empresa de trabajo temporal (ETT) aunque el AS ó EP se produzca en la empresa usuaria, o bien una empresa principal con prestación directa de servicios en ella.



Los puestos de trabajo en las empresas usuarias que han tenido los AS y EP han sido los de peón agrícola y manipuladora de alimentos.

3.3 .F. POSIBLES EP DECLARADAS COMO AS

Éste gráfico representa el porcentaje de AS que se notificaron como tales y que podrían ser calificados como EP.

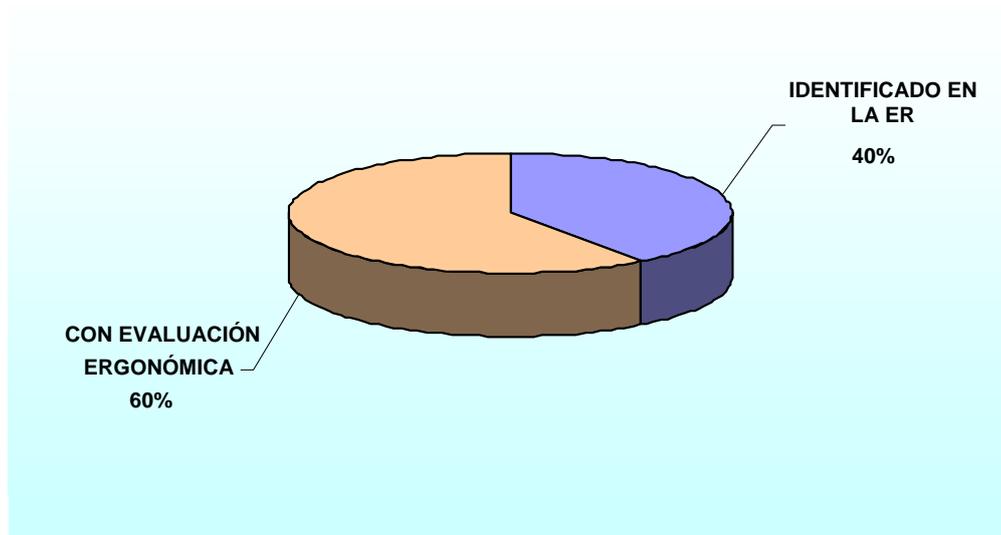


3.4. GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN

En éste apartado se recogen los datos relativos a aspectos de la gestión del sistema de prevención con vinculación a la investigación del TME.

3.4. A. EVALUACIÓN ERGONÓMICA EN LOS PUESTOS

En el gráfico se muestra el porcentaje de puestos de trabajo con daños a la salud que cuentan con evaluación ergonómica específica, o los que solo ha sido identificado el riesgo.



3.4. B. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN EMPLEADA.

En 150 (60%) expedientes se había evaluado el riesgo de TME. Los métodos utilizados fueron, tanto de forma única como conjuntamente con otros los recogidos en la tabla siguiente:

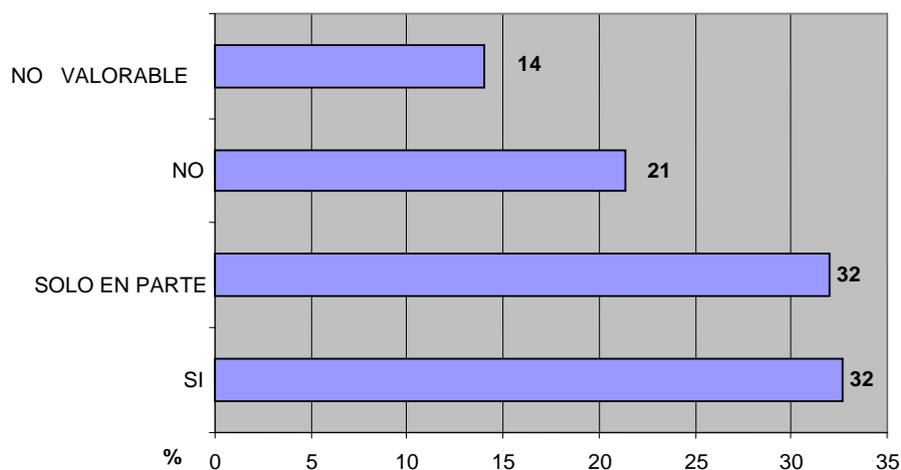
METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN EMPLEADA	RECuento
ERGO-IBV (posturas, movimientos repetitivos, mmcargas)	49
EWA	5
Guía INSHT MMC	16
GUIA MMC, RULA Y OWAS	11
Mezcla de varios métodos de elaboración propia de la empresa	22
NORMA UNE 1005-3	1
OCRA	6
OCRA, GUÍA MMC, Y OWAS	3
OWAS	9
REBA	5
RULA	20
STRAIN INDEX , OWAS Y NIOSH	3
TOTAL	150

3. 4. C. IDONEIDAD DE LA METODOLOGÍA EMPLEADA.

De los 150 expedientes cuyos puestos de trabajo tenían evaluación ergonómica, la metodología se aplicó correctamente en el 32% de los casos.

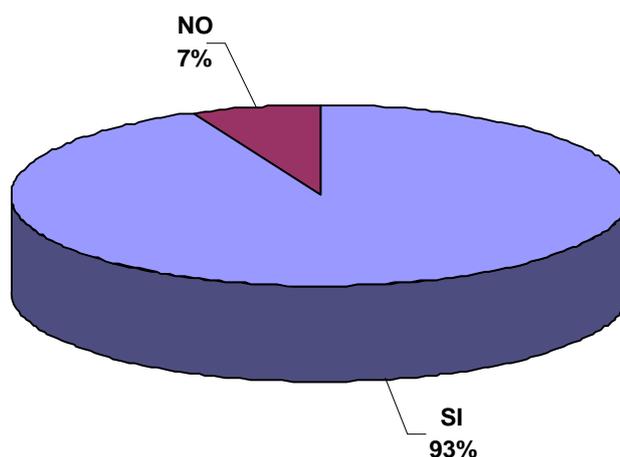
Se ha considerado que la metodología empleada no es idónea cuando no es la adecuada al riesgo analizado, o bien no se ajusta a su procedimiento. Se aplica correctamente solo en parte, cuando resulta una parcial evaluación, quedando actividades con riesgo sin evaluar en el puesto de trabajo.

Por último, no se pudo valorar por no poder ser comprobables las condiciones del puesto en un 14% de los casos.



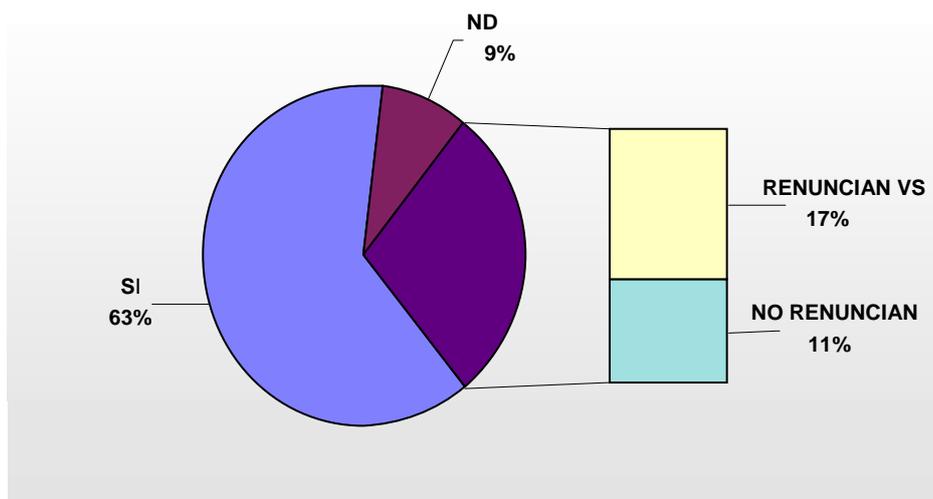
3.4. D. NIVEL DE RIESGO ERGONÓMICO

De los 150 expedientes cuyos puestos de trabajo tienen evaluación ergonómica, existe riesgo de desarrollo de TME en:



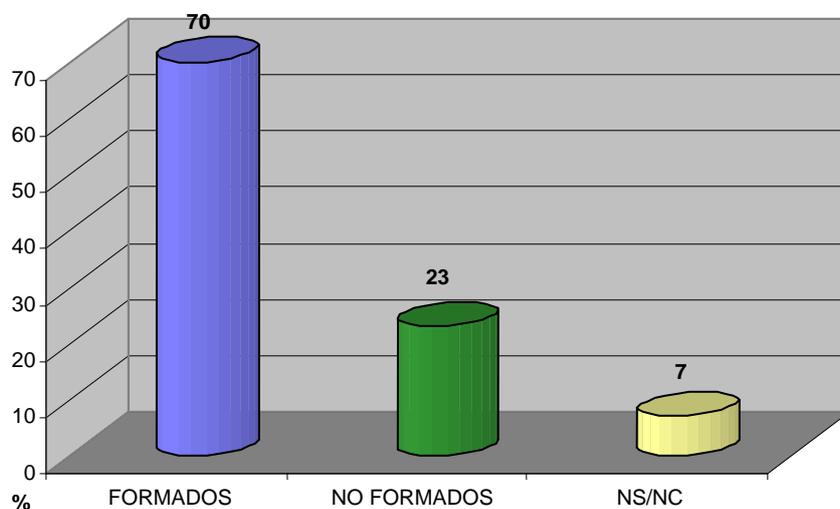
3. 4. E. VIGILANCIA DE SALUD

En éste gráfico se representa la proporción de trabajadores a los que se les ha realizado la vigilancia de la salud (63%), a los que no (28%), y de los que no se pudo disponer de éste dato (9%).

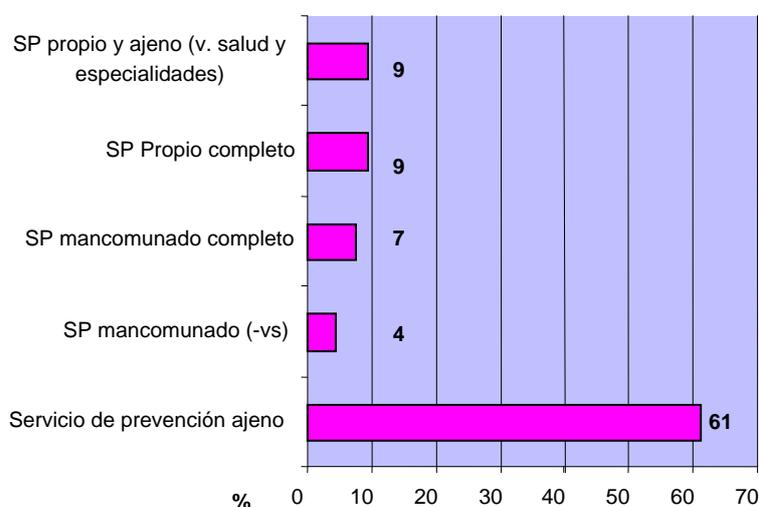


En el 28% de los casos en los que no se realizan reconocimientos médicos periódicos hay que destacar que en el 11% de los casos no se aportó la renuncia y tampoco se justificó el ofrecimiento de la empresa a los trabajadores lesionados.

3.4. F. FORMACIÓN EN LOS RIESGOS DE TME



3.4. G. MODALIDAD ORGANIZATIVA DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN



3.5. INVESTIGACIÓN DEL AS/ EP

3.5. A. AS Y EP CON INFORME DE INVESTIGACIÓN

En ésta tabla se recoge el número de expedientes que cuentan con informes de investigación de los AS y EP.

INFORMES	Partes	Porcentaje
AS	218	85.5%
EP	9	4.5%
TOTAL INFORMES	227	90%
EXPEDIENTES SIN INFORMES	28	10%
TOTAL EXPEDIENTES	255	100%

Estos datos iniciales indican la existencia de documento o informe de investigación, que no significa que los mismos contengan causas y medidas preventivas, y por tanto una adecuada investigación.

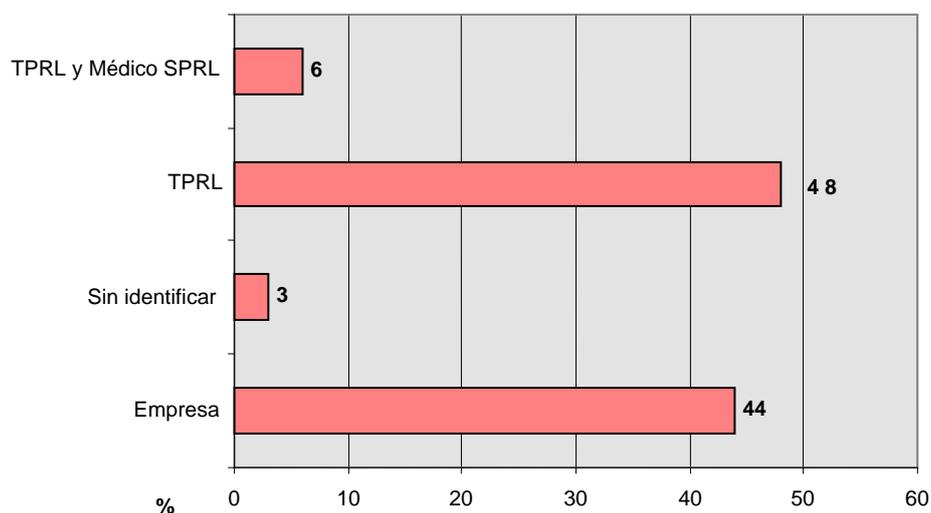
3. 5. B. RAZONES DE LA NO INVESTIGACIÓN

Las razones manifestadas por las empresas en el 10% de los daños que no fueron investigados, han sido en su mayoría la falta de comunicación al servicio de prevención por el desconocimiento del deber de notificar a éste según concierto para que éste efectuase la investigación. Le sigue la falta de actuación de las personas encargadas en la empresa de efectuar la investigación.

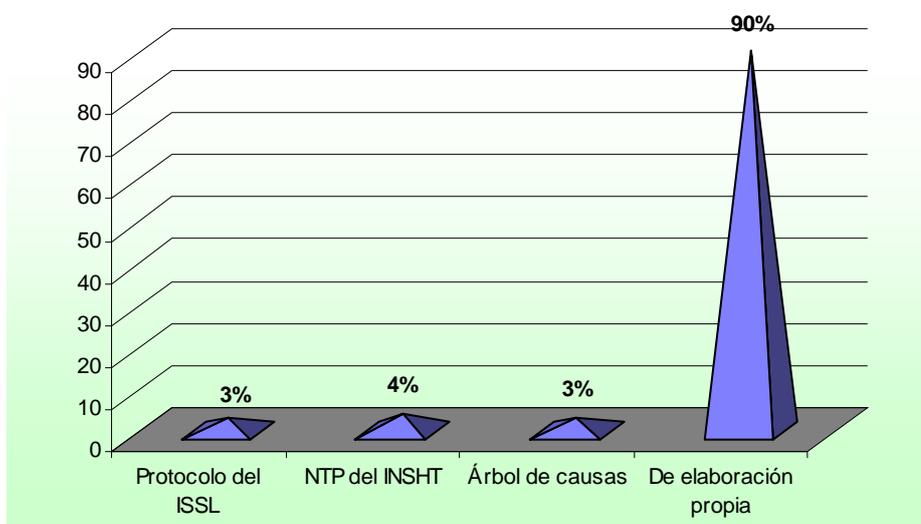
3.5. C. APORTA LA EMPRESA EL INFORME DE INVESTIGACION EN LA VISITA DEL TECNICO.

La aportación del informe de investigación y el resto de documentación solicitada fue entregada a los inspectores en el momento de la visita en un 62% de los casos, y en el propio Instituto de Seguridad y Salud Laboral por la empresa en días posteriores en el 38% de los casos.

3. 5. D. AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN



3.5. E. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

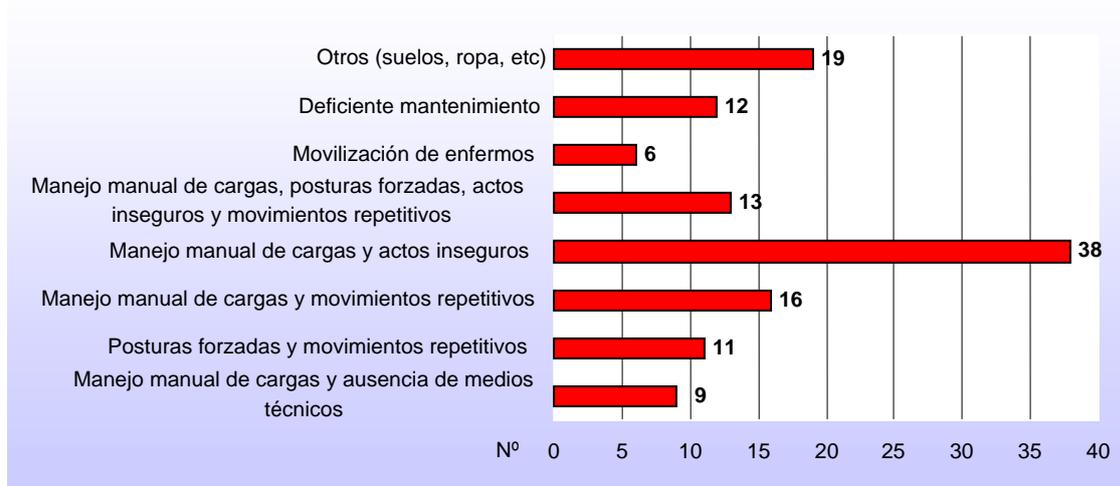


3. 5. F. CONTENIDOS DE LAS INVESTIGACIONES

3.5.F.1 .INFORMES CON CAUSAS, TIPOS DE CAUSAS SEÑALADAS Y ADECUACIÓN DE LAS MISMAS.

INFORMES	Partes	Porcentaje
CON CAUSAS	139	55%
SIN CAUSAS	88	35%
TOTAL INFORMES DE INVESTIGACIÓN	227	100%

TIPO DE CAUSAS SEÑALADAS

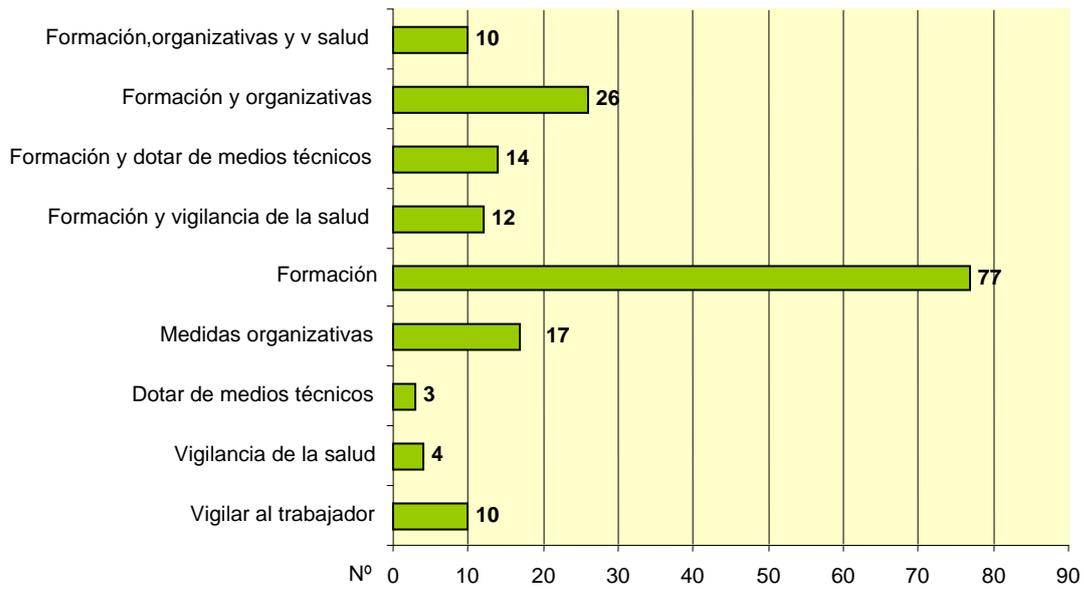


De los informes con causas señaladas se consideran inadecuados el 81% (112 partes) del total, por tres razones fundamentales: la falta de concreción de las causas directas o inmediatas (42%), el culpar al trabajador solamente y no concretar otras causas directas (29%) y, finalmente, en el caso de las EP por no determinar las causas relativas a la exposición (9%).

3.5.F.2. INFORMES CON MEDIDAS PREVENTIVAS, TIPO DE MEDIDAS PROPUESTAS Y ADECUACIÓN DE LAS MISMAS.

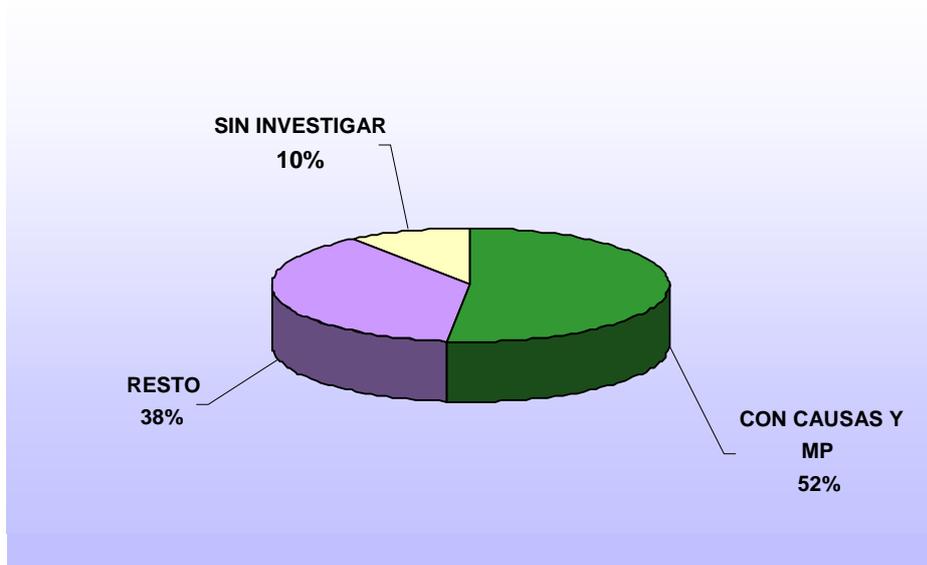
INFORMES	Parte	Porcentaje
CON MP	173	68%
SIN MP	54	22%
TOTAL INFORMES	227	100%

MEDIDAS PREVENTIVAS



Las medidas preventivas señaladas, se consideraron adecuadas en el 28% (48) de los informes, y no adecuadas en el 72% (125). Las razones de la inadecuación son por considerar que son insuficientes para eliminar el riesgo (41%), porque no se pueden vincular a causas ciertas y/o reales (35%), y finalmente porque son muy generales (23%).

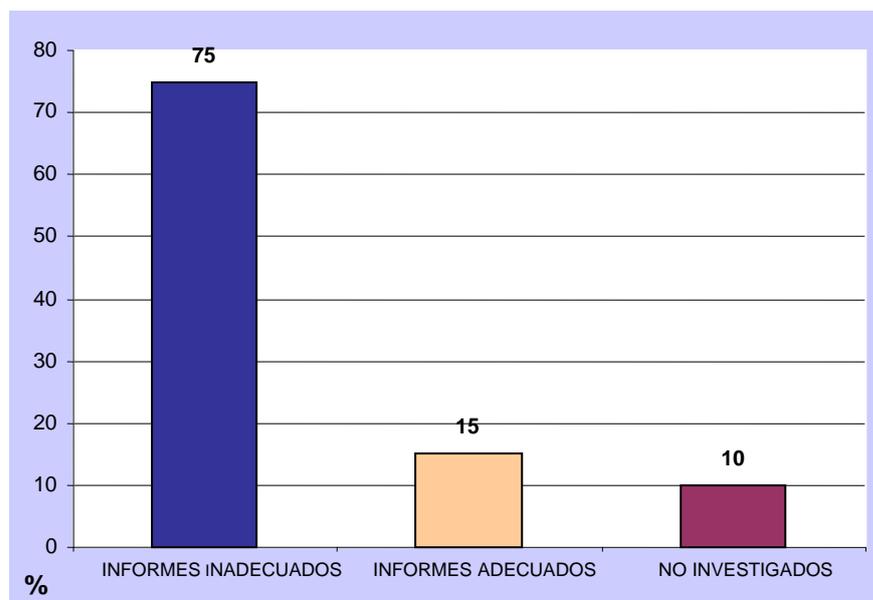
3.5.G. INFORMES CON CAUSAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS



INFORMES	Partes	Porcentaje
INVESTIGADOS CON CAUSAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS	129	52%
INVESTIGADOS EN LOS QUE NO SE DAN LOS DOS ELEMENTOS	98	38%
TOTAL INFORMES	227	100%

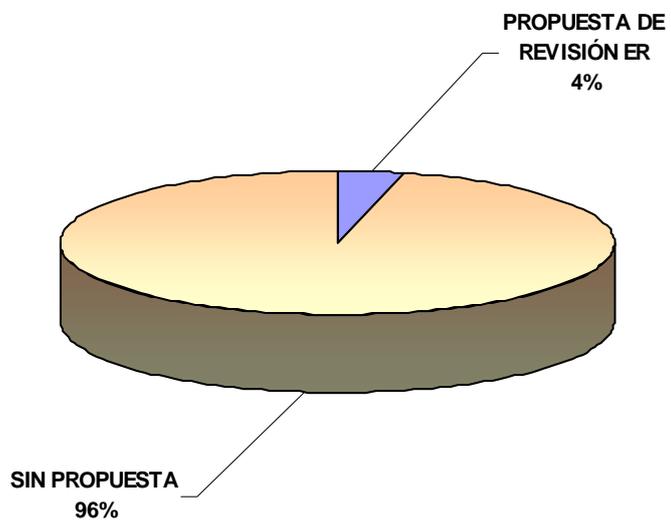
3.5.H. INVESTIGACIONES ADECUADAS.

Las investigaciones adecuadas son los informes que contienen causas y medidas preventivas aceptables, por ser rigurosas técnicamente en la identificación de las primeras y coherentes y eficaces en la prevención de su repetición.



Es de destacar especialmente en éste gráfico que de los 255 partes de AT/EP objeto del proyecto, únicamente el 15% de los informes contenían causas y medidas preventivas adecuadas y por lo tanto se consideraron informes de investigación correctos.

3.5.I. INFORMES CON PROPUESTA DE REVISIÓN ERGONÓMICA



4. CONCLUSIONES

Del análisis de los datos anteriormente mostrados, se concluye destacando los aspectos más relevantes extraídos de los informes de investigación de los daños a la salud objeto de éste proyecto.

✚ La investigación documental se ha realizado en 227 de los casos, que sobre el total de los 255 representa un 90%.

Esta proporción mayoritaria, es en un 35% una pura formalidad, ya que en estos casos solamente había una descripción formal del accidente por sobreesfuerzo, en el que se indica la lesión corporal sufrida en la actividad concreta que realizaba el trabajador, sin identificación de causas.

De las investigaciones realizadas en el 62% de los casos se comprobaron en la misma empresa por encontrarse la documentación disponible, pero en un 38% no fue posible la constatación directa, por diversos motivos, entre ellos que los informes se encontraban en el Servicio de Prevención, y no ser atendidos por la persona de la empresa encargada de la gestión de prevención y por tanto, en estos casos no se ha podido verificar si realmente estos daños a la salud estaban investigados o no.

En el 10% de los casos no investigados, las razones manifestadas por la empresa han sido diversas: el desconocimiento de la obligación legal de investigar los daños a la salud, o del deber de comunicarlo al Servicio de Prevención según condiciones del concierto, y la pura inactividad de la persona encargada de ésta función.

✚ Los informes de investigación revisados presentaron las siguientes características:

I.-No considerar la patología previa del trabajador/a y la anterior ocupación de puestos con riesgo de TME en la mayoría de las investigaciones.

Los aspectos individuales que son relevantes en la investigación de un daño a la salud como son la existencia de patología previa producida por TME, sólo ha sido constatada en un 8% de los casos, no siendo considerado en la mayoría de los informes de investigación lo que supone un perjuicio a la correcta investigación.

Igual ocurre con el hecho de conocer si el trabajador/a había ocupado anteriormente puestos de trabajo con riesgo de trastornos músculoesqueléticos, que sólo se ha constatado en un 16% y se desconocía en un 52%.

II.-Respecto a los informes de investigación que aportan las ETT (7%) son en todos los casos genéricos, y se centran en la medida preventiva que directamente pueden llevar a cabo las ETT que es reiterar la formación específica del operario pero en ningún caso se identifican correctamente las causas del daño producido en la empresa usuaria, ni se proponen medidas técnicas que haya de ejecutar esta, ni se propone la reevaluación de los puestos de trabajo.

III.-En el análisis de los AS, se ha comprobado que en el 18% de los casos podría ser considerados como EP por TME y no AT, ya que han sido alteraciones músculo esqueléticas en extremidades superiores, y en actividades que implican manejo de cargas, movimientos repetitivos y posturas forzadas.

IV.-En el 70% de los casos la empresa aporta certificado de formación del trabajador, aunque resulta insuficiente para evitar los AS y EP, o/y no es adecuada en las condiciones en las que se imparte.

V.-Los autores/as del informe fueron en un 48% solamente el personal técnico del Servicio de Prevención, propio y/o ajeno, en un 44% Técnicos de las empresas con una formación básica en prevención de riesgos laborales, un 3% sin identificar, y en un 6% de forma conjunta por el médico y técnico del SPRL.

Constatamos la necesidad de que la persona que realiza el informe tenga una formación especializada en la investigación de éste tipo de daños a la salud, o que cuente con el asesoramiento de su servicio de prevención.

Por último resaltar el importante papel que tienen los facultativos de la vigilancia de la salud en la investigación de éste tipo de daños.

VI.-Los procedimientos de investigación utilizados que contienen un análisis causal son el del “Árbol de causas”, notas técnicas del INSHT y el “Protocolo del ISSL” para las EP, que representan solamente el 10% de los daños para la salud investigados.

El 90% de los modelos de investigación son de elaboración propia, incorporando solo la descripción del accidente o la enfermedad, las medidas preventivas son generales, y no se detallan los responsables de la ejecución de las mismas, ni los plazos para realizarlas.

Es preciso que las empresas y servicios de prevención utilicen metodologías de investigación de AS/EP que contengan todos los elementos descritos en el apartado 2.VI de ésta monografía, con el fin de asegurar una eficaz investigación.

VII.-Los informes que contienen causas son el 55% (139) de los seleccionados.

La causa señalada más frecuentemente ha sido el manejo manual de cargas unido a actos inseguros de los trabajadores. Estos informes de investigación han considerado que son los trabajadores los que realizan de forma “insegura” la manipulación, apuntando a la negligencia simple de éstos. Cuando sin embargo, y salvaguardando los casos en los que sí pudo existir la negligencia fruto de la asiduidad del trabajo, nunca se consideró la falta de medios técnicos, organizativos como causa probable de esos AS/EP, comprobando en las visitas que los puestos causantes de los daños presentaban factores de riesgo ergonómicos independientemente de la forma de efectuar el manejo manual de cargas.

VIII. De la cifra anterior (55%) se ha considerado que los informes tienen causas inadecuadas en un 81% de los casos, y adecuadas en un 19%.

Las razones son la falta de concreción de las causas del AS, ya que en el 42% de los supuestos únicamente se describe el AS, es decir no se determinan los

factores de riesgo (técnicos-organizativos, personales) de la lesión músculo esquelética, por lo que las investigaciones se realizan de forma genérica y con falta de rigor técnico, careciendo los modelos de los informes de los criterios que se contienen en el punto segundo de ésta memoria.

Otra cuestión importante ya comentada es la del elevado número de casos (29%) en los que se culpa al trabajador del AS.

IX.- Los informes con medidas preventivas son un 68% de los investigados.

La formación es la medida señalada con más frecuencia ya sea como única medida (77 casos) y/o unida a las organizativas (26 casos), seguidas por las organizativas (17). Hay que destacar en este apartado dos cuestiones importantes: que solamente en unos pocos casos reducidos (17) se proponen medios técnicos, cuando esta es la medida más eficaz para eliminar el riesgo de lesión músculo esquelética, y que la medida apuntada de “vigilar al trabajador” manifiesta la directa imputación de culpa al trabajador, tratándose de puestos de trabajo en los que ésta no es una medida correcta, ya que salvo que se adopten medidas técnicas y/o organizativas, si solo se controla al trabajador para que no se aparte del procedimiento correcto, nunca se controlará realmente el riesgo.

X.- Las medidas preventivas no se consideran adecuadas en un 72% de los casos, por no poder vincularse a causas ciertas y específicas, ser muy generales, o ser claramente insuficientes para eliminar el riesgo, lo que supone una incorrección técnica.

XI. La reevaluación del puesto que ha de efectuarse cada vez que se produce un daño para la salud, solamente se señala en un 4% de los casos, y no se menciona en el 96% restante, aspecto negativo en la gestión de riesgos.

XII.- Finalmente los informes de investigación adecuados son los que contienen causas y medidas ajustadas o concordantes con el tipo de AS/EP investigado y con la forma coherente de evitar su repetición.

El porcentaje de los mismos fue de un 15% del total de los AS y EP investigados. Por lo que el 85% de los expedientes carece de informe de investigación que contenga los elementos imprescindibles para evitar el AS/EP, y que evidencia una deficiente gestión del sistema de prevención en la empresa.

Finalmente, en todos los casos, y empresas visitadas se les informó y asesoró sobre las deficiencias encontradas en la documentación examinada. Se les propusieron modelos que mejorasen las disconformidades técnicas y formales, tanto en los informes de investigación como en las evaluaciones de riesgos, y se les advirtió de la ineficacia de una mera cumplimentación formal y además incorrecta.

En los casos en los que fue posible se comprobaron las condiciones ergonómicas del puesto de trabajo, destacando que en la mayoría no se habían adoptado medidas técnicas y/o organizativas para reducir o eliminar el riesgo pese a hacerlo constar como medida preventiva en el informe.

En los supuestos en los que las medidas propuestas eran otras (formación, organizativas, etc) también se les informo sobre la insuficiencia de éste tipo de medidas en función del nivel de riesgo detectado, advirtiendo de la posible repetición en los daños a la salud en los años venideros por no modificar los sistemas de trabajo, y en los costes humanos y de producción que tendrían que soportar.

5.- REFERENCIAS NORMATIVAS Y DATOS CONSULTADOS

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.
- RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Ley 1/2000 de 27 de junio de creación del Instituto de Seguridad y Salud Laboral.
- Ley 14/1994, de 14 de junio, por la que se regulan las empresas de trabajo temporal.
- RD 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales de la Seguridad Social.
- Datos del CEPROSS y DELTA 2010 para la Región de Murcia.