

¿Esto se debe al trabajo? Reflexiones sobre la gestión integral de la patología osteomuscular

Dra. Clara Guillén Subirán

Jefe Departamento de Enfermedades Profesionales de Ibermutuamur.

Quisiera en virtud de la experiencia de IBERMUTUAMUR que conozco y en la que participo, reflexionar con ustedes sobre las principales dificultades que afronta la protección y la gestión de la patología osteomuscular en el ámbito laboral, desde el prisma de una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Espero que estas reflexiones aporten algo a esta jornada que busca respuestas a la necesidad de fortalecer nuestro sistema preventivo frente a los traumatismos musculoesqueléticos.

La primera reflexión afecta al reto constante de abordar las contingencias profesionales desde una visión integral, en este caso, los traumatismos musculoesqueléticos. Quisiera incidir en ésto: una de las principales funciones de los sistemas de protección social es garantizar la protección integral, es decir, responder al trabajador, en el **antes**, en el **durante** y en el **después** de sufrir un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional.

El círculo integral de tratamiento de las contingencias profesionales conlleva actuaciones en prevención, asistencia sanitaria, rehabilitación, readaptación, reinserción laboral y gestión de prestaciones económicas y pensiones.

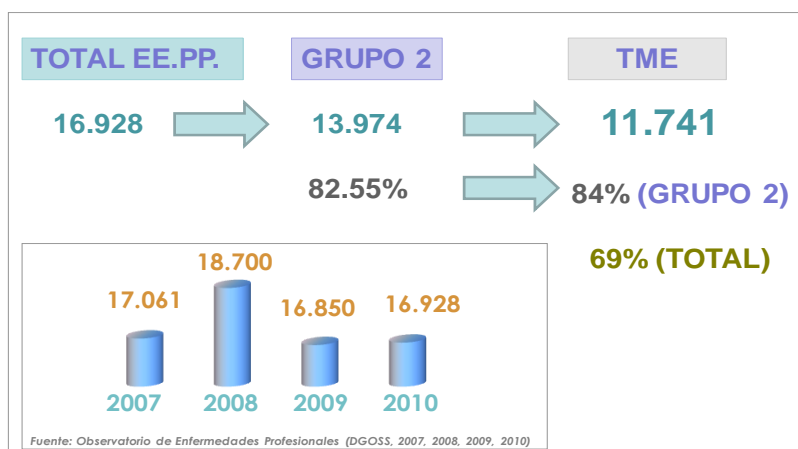
La protección integral, sobre la que hay consenso internacional, pretende no desligar lo preventivo de lo sanitario/económico porque se pierde la globalidad del problema de la prevención y es importante que los riesgos laborales tengan un enfoque y una atención especializados. La conexión entre los sistemas de aseguramiento y de prevención es necesaria por los vínculos entre los instrumentos de financiación del seguro y las políticas preventivas. Ej: sistema de incentivos bonus.

REFLEXIONES PARA EL ANTES

El antes adquiere un especial relieve si atendemos a la especial magnitud de los datos sobre traumatismos musculoesqueléticos. Presentamos a continuación 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.

Sólo en lo que se refiere a enfermedades profesionales, la morbilidad por traumatismos musculoesqueléticos ha supuesto un 69% del total de enfermedades declaradas y un 84% de las enfermedades del Grupo 2, las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.

ENFERMEDADES AÑO 2010:



FUENTE: Observatorio de Enfermedades Profesionales 2010

Si analizamos con detalle los traumatismos musculoesqueléticos profesionales, la distribución porcentual según el agente causal es la siguiente:

TME profesionales

Vibraciones	⇒	Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas	⇒ 1.48%
Posturas forzadas/ Movimientos repetidos	⇒	Bursitis	⇒ 2.69%
		Peritendinosas	⇒ 71.33%
		Arrancamiento	⇒ 0.15%
		Ap. Espinosas	
		Neuropatías	⇒ 23.37%
		Meniscopatías	⇒ 0.98%

Fuente: Observatorio de Enfermedades Profesionales 2010

El 71.33% de los procesos se produce por afectación peritendinosa y el 23.37% por neuropatías por atrapamiento.

La distribución porcentual de traumatismos musculoesqueléticos por sexo es la siguiente:

	Varones	Mujeres
• Total	⇒ 55%	⇒ 45%
• Ebf, osteoarticulares o Anfioneuróticas	⇒ 63%	⇒ 37%
• Bursitis	⇒ 79%	⇒ 21%
• Peritendinosas	⇒ 60%	⇒ 40%
• Arrancamiento AP. Espinosas	⇒ 61%	⇒ 39%
• Neuropatías	⇒ 36%	⇒ 64%
• Meniscopatías	⇒ 94%	⇒ 6%

La concentración de mujeres trabajadoras en ocupaciones particulares conduce a características específicas de lesiones y enfermedades. El 64% de las neuropatías por atrapamiento se producen en mujeres.

Algunos artículos atribuyen más traumatismos musculoesqueléticos en mujeres que en hombres por las siguientes razones:

- las condiciones de trabajo de las mujeres son diferentes (la tarea asignada es diferente, la interacción entre la persona y su puesto de trabajo, la duración del trabajo (en años de servicio) con exposición al riesgo es mayor);
- hay diferencias biológicas;
- distintas responsabilidades familiares;
- factores hormonales;
- las mujeres exponen más sus problemas;
- y factores organizacionales.

En relación con los datos sobre accidentes de trabajo, los traumatismos musculoesqueléticos se agrupan bajo el código de sobreesfuerzos, que constituyen el 38.7% del total de los accidentes notificados y el 5% de los accidentes graves (Fuente: Informe anual de accidentes de trabajo en España, 2009).

La estadística de accidentes de trabajo no facilita detalles que podrían ser útiles, por ello extraemos de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo información complementaria.

Las tres causas más importantes de los riesgos de seguridad son atribuidos por el trabajador, en primer lugar, al exceso de confianza o de costumbre, a la fatiga en segundo lugar, y al mantenimiento de posturas forzadas, en tercero.

El dolor de espalda es el principal motivo de consulta por motivos de salud relacionados con el trabajo.

La Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo aporta datos muy interesantes sobre la prevalencia de la patología osteomuscular en cuanto a la morbilidad percibida. Perfil a una población expuesta de forma universal tanto, a componentes de fatiga física (predominando la exposición a posturas estáticas y los movimientos repetidos mano-brazo) como a determinantes de carga mental (nivel de atención alto, ritmos elevados y tareas repetitivas de corta duración).

El 30.4% de los trabajadores tienen problemas de estatismo (postura mantenida), el 36% movimientos repetidos de mano-muñeca y, el 30% problemas relacionados con el diseño de su puesto de trabajo.

La V Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo refleja que los riesgos físicos persisten. Un 33% de los trabajadores europeos manipula cargas al menos un cuarto de su jornada; un 23% está expuesto a vibraciones; un 46% trabaja en posturas incómodas o inadecuadas al menos un cuarto de su jornada. Así, los movimientos repetidos constituyen una característica fundamental del trabajo de muchos europeos.

En suma, estos 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.

En el futuro, la prevención constituye uno de los principales retos para los próximos años 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 una necesidad urgente de iniciativas preventivas.

Los nuevos modelos de prevención hablan de nuevos enfoques para el intercambio de conocimientos de evaluación y gestión de los riesgos y de promoción de la salud en el lugar de trabajo. *Fuente: Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación, Organización Internacional del Trabajo, 2010.*

La actitud ante el problema de los traumatismos musculoesqueléticos de los profesionales, de las instituciones y de las organizaciones vinculadas a la prevención de riesgos laborales, es de preocupación: ¿cómo hacer una intervención preventiva eficaz frente a este riesgo?

Jerónimo Maqueda, en el I Foro ISTAS de Salud Laboral, afirmaba en su ponencia *Datos para un diagnóstico de situación del problema de las lesiones musculoesqueléticas*, que la capacidad de modificación de la realidad de un problema se ve limitada por dos dimensiones: la capacidad para la innovación y la capacidad para la transferencia (capacidad de solución o resolución). En aquel momento ambas estaban en situación precaria. Convendría preguntarse ahora: ¿hemos mejorado en innovación? ¿en investigación tecnológica y epidemiológica?, ¿cómo sigue la estructura disciplinar de los servicios de prevención de riesgos laborales en nuestro país?, ¿cuál es el peso de la ergonomía y la psicología?

El resultado en materia de prevención es el siguiente:

- siguen existiendo problemas preventivos, mantenimiento de diferencias en el índice de siniestralidad con la Unión Europea;
- colectivos con baja inclusión en el proceso preventivo. Aproximadamente más de un tercio de las PYMES siguen ajenas. Pendiente de comprobar eficacia de últimas medidas a favor de este colectivo;
- prevención nominal (formalista, poco efectiva) no incluida en los sistemas de gestión de la empresa;
- efectos negativos para la prevención en épocas de crisis económica.

Es necesario un giro hacia la implantación efectiva de la prevención, como sinónimo de eficiencia, competitividad, productividad y reducción del absentismo.

REFLEXIONES PARA EL DURANTE

Entro ya de lleno en las reflexiones relacionadas con el durante. La primera tiene que ver con la configuración singular del aseguramiento de las contingencias profesionales en contraposición a las coberturas que se derivan de una contingencia común.

Cuando un paciente acude a una consulta con un traumatismo musculoesquelético, el facultativo se enfrenta a una enfermedad:

- de origen variable: movimientos repetidos, aplicación de fuerza, postura inadecuada, vibraciones,...;
- que afecta a diferentes localizaciones: región lumbar, dorsal, cervical, extremidades superiores, extremidades inferiores,...;
- con diversidad clínica, desde molestias a cuadros graves que requieren tratamiento y rehabilitación (muchas veces susceptibles de tratamiento quirúrgico seguido de tratamiento rehabilitador);
- en algunos de los casos más crónicos, el tratamiento y la recuperación no son satisfactorios, produciendo secuelas e incluso incapacidad permanente;
- suelen presentarse como lesiones asociadas y combinadas, son lesiones prevenibles;
- los traumatismos musculoesqueléticos constituyen una prioridad porque son perjudiciales para el trabajador, para la empresa y para el sistema de protección.

Las dificultades del día a día en la asistencia sanitaria de un traumatismo musculoesquelético están relacionadas con:

- las importantes consecuencias que se derivan de la calificación como contingencia profesional;
- la complejidad del diagnóstico;
- faltan instrumentos para objetivar el alcance de la lesión, la intensidad del dolor y en qué medida incapacita al trabajador el desempeño de su trabajo;

- la mayoría no están asociadas a una causa única, sino que se deben a factores laborales y extralaborales. Son inespecíficas;
- los traumatismos musculoesqueléticos son, en principio , dolencias menores y poco espectaculares;
- suelen ser acumulativas, se suelen ir produciendo poco a poco por una exposición a factores de riesgo dilatada en el tiempo que muchas veces hace difícil reconstruir la historia de exposición;
- la temporalidad y la constante movilidad de una empresa a otra de los trabajadores;
- los trabajadores de edad y las consideraciones de género. Los perfiles de edad y sexo de la fuerza de trabajo también han experimentado cambios. Es necesario considerar los datos antropométricos, el envejecimiento general de la población activa y la protección de la maternidad en tareas de carga física.

En el campo de los traumatismos musculoesqueléticos, como en otros muchos campos de intervención, las palabras que se utilizan para describir la situación tienen mucha importancia. *“En solo una decena de años hemos asistido a una importante evolución; al principio descritos como patologías de las personas, los traumatismos musculoesqueléticos han pasado a ser analizados como patologías de los puestos y luego como patologías de la organización”*. François Daniellou.

Posiblemente, a pesar de su naturaleza multicausal, los nuevos sistemas de organización de trabajo pudieran estar jugando un papel determinante en su génesis. *“La especificidad de los traumatismos musculoesqueléticos procede precisamente de la complejidad o del conjunto de mecanismos que conectan la concepción del puesto de trabajo, las limitaciones de organización y la aparición de las lesiones”*. François Daniellou.

En el caso de los traumatismos musculoesqueléticos siempre hay signos precursores sin gravedad. La aparición de la patología significa que los actores en cuestión no han podido/no han sabido detectar, interpretar, expresar, y/o tener en cuenta estas señales de alerta para prevenir el agravamiento.

Así, las claves del modelo de gestión integral de los procesos de contingencias profesionales en IBERMUTUAMUR se basan en el *continuum* salud-enfermedad, ésto es, actuaciones/actividades encaminadas a:

- la promoción de la salud: (actuaciones/actividades encaminadas a promover hábitos de vida saludable);
- a la prevención de riesgos laborales: (actuaciones/actividades encaminadas a disminuir el riesgo o a evitarlo);
- a la vigilancia de la salud: (actuaciones/actividades encaminadas a alteraciones subclínicas (no hablamos de enfermedad));
- a la asistencia: (actuaciones/actividades encaminadas al manejo clínico de los pacientes);
- y a la valoración pericial: (actuaciones/actividades encaminadas a valoración del daño corporal).

En IBERMUTUAMUR, venimos desarrollando un importante esfuerzo por mejorar la salud de nuestros trabajadores protegidos, tanto en los aspectos asistenciales, como en los rehabilitadores, recuperadores y preventivos. Se trata de una respuesta cualificada, de un tratamiento integral de las contingencias profesionales, conscientes de que el reconocimiento de que una afección va ligada a un riesgo, hace que éste reciba una atención especial y se produzca una mejora de la prevención, con medidas de protección y controles más eficaces.

Considerando la dificultad técnica que plantea esta materia, en IBERMUTUAMUR, identificamos como prioritarias las siguientes actuaciones para mejorar el diagnóstico y la detección precoz de los traumatismos musculoesqueléticos:

- mejorar la calificación con la capacitación de los médicos dotándoles de herramientas de gestión específicas, que les aporten criterios diagnósticos y pautas de actuación homogéneas;
- mejorar la detección de los casos;
- incrementar el apoyo a la decisión de los profesionales que en nuestra Entidad realizan el diagnóstico de estos procesos.

Destacamos aquí dos actuaciones específicas, la puesta en marcha de:

- 7 Laboratorios de Biomecánica como unidades de valoración funcional, que han realizado 3.481 valoraciones en 2010;
- 15 Escuelas de Espalda que atendieron a 773 trabajadores, con una valoración muy positiva en el 86% de los casos.

REFLEXIONES PARA EL DESPUÉS

Uno de los grandes temas, muchas veces olvidado, es la reinserción y la readaptación profesional de los trabajadores que han sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Es la actuación que cierra el círculo de la protección integral, una función que si se desarrolla eficazmente, aporta beneficios al trabajador pero también beneficios públicos y sociales.

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.

La Comisión de Prestaciones de IBERMUTUAMUR se ocupa de esta función de reinserción laboral. A través de sus trabajadoras sociales la Mutua organiza y selecciona a los trabajadores para dos tipos de actividades:

- aulas de orientación profesional, donde se imparte formación sobre informática básica, elaboración de curriculum vitae, entrevistas de trabajo, etc.;
- itinerarios más especializados de formación, con una orientación más personalizada.

En 2010 se gestionan 243 expedientes en esta Comisión con una dotación de 549.943 euros, de los cuales un 20.22% correspondió a formación.

Conocer precozmente los casos en que se presume quedará una limitación funcional que impedirá el ejercicio de la actividad laboral habitual, ayuda al éxito de la propia readaptación laboral. Se trata, como dice la Organización Internacional del Trabajo, de anticiparse a la situación evaluando las capacidades profesionales, reorientándole en el mundo laboral, prestándole asistencia y formación, teniendo presente todo su entorno.

Muchas gracias.