



Dossier:

Lesiones músculo – esqueléticas

Dimensión del Problema

Según cifras de la segunda Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo de 1997, un **30% de las trabajadoras y trabajadores europeos (más de 44 millones) sufren lesiones dorso-lumbares provocadas por su trabajo**, un 33% realizan tareas con manipulación de cargas pesadas, las posturas de trabajo son causa de dolor y fatiga para un 45% y **más de la mitad (57%) tienen que hacer movimientos repetitivos**. Los escasos datos disponibles sobre la situación en España apuntan en la misma dirección: **más del 40% de las enfermedades profesionales registradas son lesiones músculo-esqueléticas**, la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo ha venido confirmando que éste es el problema de salud laboral que afecta a un mayor número de personas, también se sabe que estas patologías son la primera causa de absentismo en cuanto a días de baja por enfermedad.

Un problema sobre todo de mujeres

Las lesiones laborales de tipo músculo-esquelético tienen un marcado componente de diferenciación por género debido a la asignación desigual de trabajos a hombres y mujeres en nuestra sociedad. La primera Encuesta Europea sobre Ambiente de Trabajo constató que, mientras las tareas que suponen manipulación de cargas pesadas se asignan generalmente a hombres, la exposición de las mujeres a tareas de ciclo corto y repetitivo es muy superior a la media de la población trabajadora. Esta segregación horizontal del trabajo asalariado explica que las lesiones músculo-esqueléticas sean el componente esencial del patrón de daños laborales de las mujeres, agravado por la sobreexposición al riesgo adicional que supone en muchos casos el trabajo doméstico.

¿Qué son las lesiones músculo-esqueléticas?

En realidad se trata de un conjunto de alteraciones sobre cuya denominación ni siquiera los científicos se ponen de acuerdo. Abarcan un amplio abanico de signos y síntomas que pueden afectar distintas partes del cuerpo (manos, muñecas, codos, nuca, espalda) así como distintas estructuras anatómicas (huesos, músculos, tendones, nervios, articulaciones). Estas alteraciones no siempre pueden objetivarse clínicamente dado que el síntoma clave, el dolor, es una sensación subjetiva y representa muchas veces la única manifestación. Tampoco es extraño que no se puedan catalogar con un diagnóstico preciso: cervicalgia (dolor cervical) o lumbalgia (dolor lumbar) sólo indican la localización anatómica de un síntoma. Por último, su origen multifactorial y su carácter acumulativo a lo largo del tiempo añaden dificultades a una definición precisa.

Factores de riesgo

Existen dos tipos de factores de riesgo laboral para este tipo de lesiones:

- a) **Factores biomecánicos entre los que desatacan la repetitividad, la fuerza y la postura.**
- b) **Factores psicosociales: trabajo monótono, falta de control sobre la propia tarea, malas relaciones sociales en el trabajo, penosidad percibida o presión de tiempo.**

Los factores biomecánicos actúan por sobrecarga de las distintas estructuras del **sistema músculo-esquelético pudiendo originar lesiones agudas inmediatas o por acumulación debido a pequeños traumatismos repetidos**. La interacción entre carga física y condiciones psicosociales se da tanto de forma directa (la presión de tiempo obliga a adoptar posturas incorrectas) como indirecta (el estrés provoca un aumento de tono muscular y favorece la acción lesiva de los factores biomecánicos). Existen también otros factores que pueden intervenir en la generación del riesgo como las vibraciones, el frío o una mala distribución de las pausas de trabajo.

Estrategias preventivas

La estrategia más eficaz es sin duda la prevención en origen, es decir, **diseñar las tareas de forma que no supongan exposición al riesgo tanto mediante intervenciones ergonómicas (corrección de posturas, mejora de equipamientos, diseño de herramientas, etc) como organizativas (variación y enriquecimiento de tareas, mayor autonomía, adecuar ritmos de trabajo, etc.)**. Las estrategias orientadas a la selección de personal en base a sus condiciones físicas o a la readaptación una vez se ha producido la lesión, además de vulnerar la obligación empresarial de prevención, se han demostrado inviables e ineficaces. La recuperación de la inversión en mejoras de las condiciones de trabajo para prevenir lesiones músculo-esqueléticas suele ser relativamente rápida, obteniéndose beneficios tanto por la disminución del absentismo como por el aumento de la eficacia productiva, además del ahorro que se genera en prestaciones económicas por incapacidad.

Pistas para la acción sindical

Lo primero es hacer visible el problema. Recoger el punto de vista de las trabajadoras y trabajadores es muchas veces la única manera de hacerlo patente. **Reivindicar el derecho de todo el mundo a la palabra y defender la necesidad de que se tenga en cuenta la subjetividad.** Evitar que la evaluación de riesgos se centre únicamente en las exposiciones más valoradas (p.e. manipulación de cargas pesadas), marginando los riesgos por movimientos repetitivos o por carga postural y tener en cuenta el conjunto de las condiciones de trabajo puesto que, como hemos visto, aquí intervienen también factores de organización y no sólo biomecánicos.

La utilización a fondo de los recursos legales es otro instrumento básico para la acción sindical. No admitir ningún tipo de restricciones en la interpretación de la normativa y exigir con toda firmeza su cumplimiento son dos condiciones que deben caracterizar la actitud de los Delegados y Delegadas de Prevención.

Por último, hay que conseguir que se apliquen soluciones. Tenemos que aumentar nuestra capacidad para hacer propuestas y para negociarlas con éxito e introducirlas en los planes de prevención. Sabemos que, por su carácter multifactorial, difícilmente lograremos reducir a cero la incidencia de lesiones músculo-esqueléticas pero aspiramos a eliminar todos los factores presentes en el trabajo que puedan influir en su aparición o en agravar su curso. Y en todo este

proceso, no hay que olvidar cuál es el apoyo fundamental y la razón de ser de la acción sindical: **la implicación de las trabajadoras y los trabajadores en la defensa de su propia salud en el trabajo.**

Revista *Por Experiencia*
N° 0 – Abril 98