

## **EL IMPACTO DEL TRABAJO EN LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELETICOS DECLARACIÓN DE MENORCA 2011**

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son el motivo más frecuente de consulta de asistencia médica y una de las principales causas de incapacidad temporal. La dorsalgia/lumbalgia es la causa más frecuente de baja entre todos los TME. Según la Organización Mundial de la Salud (2004), el 37% de las lumbalgias son atribuidas a factores de riesgo laborales. Datos de la Encuesta Nacional de Salud (2006) muestran que en España el 23% de la población general está afectada de algún TME. Los TME tienen tendencia a cronificarse o a recidivar, teniendo un elevado potencial de generar discapacidades.

Los TME son una de las patologías laborales más prevalentes. De las enfermedades profesionales reconocidas en España, el 70% son musculoesqueléticas, mientras que el 40% de los accidentes de trabajo se deben a sobreesfuerzos físicos. Los efectos de las condiciones y organización del trabajo sobre el estado de salud de las personas deberían ser considerados una prioridad en las políticas de salud de los gobiernos autonómicos y central.

Según datos de Ibermutuamur, la incapacidad temporal por contingencia común (ITCC) debida a TME representa algo más del 19% del total de procesos y el 33% de los accidentes de trabajo. Existe diferencia en cuanto a la duración de los episodios por TME, dependiendo de si se consideran contingencia común (24 días de mediana) o laboral (14 días).

Un estudio realizado por la fundación Abbott (2007), con datos secundarios del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), determinó que en España los TME fueron la principal causa de Incapacidad Temporal (IT), produciendo más de 39 millones de días de baja laboral. La duración media de los episodios de IT por TME fue de 48 días y el coste medio por episodio fue 1.847 €. El coste total es considerable, estimado en 1.679 millones de euros (> 1% del PIB), de los cuales el INSS asume el 39%, las Mutuas el 35% y la empresa el restante 26%. Existe una gran variabilidad entre comunidades autónomas.

Las mutuas, la atención primaria y la asistencia sanitaria especializada participan en la gestión asistencial de los casos relacionados a los TME. Intervenciones como la realizada desde el Hospital Clínico San Carlos de Madrid redujeron la duración de las bajas en un 39% y produjo un ahorro de 87.257.167 € entre 1998 y el 2004. En estas intervenciones se hizo muy visible la importancia de los factores psicológicos en relación a los TME. El estudio internacional CUPID evalúa el papel de los determinantes psicológicos de la prevalencia, incidencia y cronicidad de los TME y la discapacidad asociada. Resultados preliminares de este estudio sugieren que factores poco estudiados como las creencias culturales, la tendencia a somatizar y la salud mental individual se deben considerar cuando se evalúa el pronóstico de un trabajador con lumbago agudo o crónico. Estos resultados refuerzan la necesidad de intervenciones preventivas basadas en la evidencia.

Algunas experiencias como la desarrollada por Ibermutuamur, relacionadas con actividades de rehabilitación, también son prometedoras. En este sentido es imprescindible evaluar la efectividad de las intervenciones. La realización de intervenciones preventivas sobre los factores de riesgo de origen laboral debe ser tarea también de las empresas. Existen experiencias efectivas de intervención preventiva en la empresa como la realizada por el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS), en colaboración con el Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo (INVASSAT), el Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) y UNIMAT-Prevención, basada en la ergonomía participativa, o programas de prevención de los TME en Transportes Metropolitanos de Barcelona (TMB). En estos programas, la participación de los trabajadores y la implicación de los responsables de la empresa son factores clave para su éxito.

Desde el Sistema Nacional de Salud (SNS), con el impulso de la Estrategia Nacional de Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas, se podrá mejorar la atención integral de los TME apoyando la prevención en el lugar de trabajo, la asistencia sanitaria, el desarrollo de sistemas de información y la formación e investigación en este campo.

### **Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL)**

Encuentro "Impacto del trabajo en la patología musculoesquelética"  
Maó, 23 de Septiembre de 2011

**PARTICIPANTES EN EL ENCUENTRO  
"IMPACTO DEL TRABAJO EN LA PATOLOGÍA MUSCULOESQUELÉTICA"**

Rosario	Ballester Gimeno	Union de Mutuas
Antonio	Bañares	Fundación Abbott
Dinora	Bernal	CiSAL - UPF
José M <sup>a</sup>	Blanch Malet	Ibermutuamur
Pere	Boix	CiSAL - ISTAS
Eva	Calvo	Ibermutuamur
Consuelo	Casany	UNIMAT-Prevención
Marisol	Concha Barrientos	Asociación Chilena de Seguridad
Cecilia Inés	Cornelio	Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Argentina
Jordi	Delclòs	CiSAL - UPF
Emily	Felt	CiSAL - UPF
Rafael	Gadea	ISTAS
María Carmen	García Ameijeiras	Hospital Vall d'Hebrón
Fernando	García Benavides	CiSAL - UPF
Ana M.	García	CiSAL - ISTAS - Universidad de Valencia
Juan A.	Jover	Hospital Clínico San Carlos, Madrid
Pablo	Lázaro y de Mercado	TAISS
Miguel Ángel	Lorenzo Agudo	Ibermutuamur
M <sup>a</sup> Dolors	Maresma Ribugent	MC-Mutual
Carlos	Méndez González	Mutua Gallega
Miquel	Mira	Transports Metropolitans de Barcelona
Carmela	Moya	Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad
Nathalie	Orens	Solimat
Manuela	Ortiz Salvador	Mac-Mutua
Jordi	Ortner Sancho	MC-Mutual
Sara	Pascual Alfonso	Fundación Abbott
Buenaventura	Rebés Torra	Generalitat de Catalunya
Fernando	Rodrigo	ISTAS
Elena	Ronda	CiSAL - Universidad de Alicante
Jesús M <sup>a</sup>	Ruiz Armíño	Mutualia
Juan	Ruiz Trillo	Mutua Cesma
Consòl	Serra	CiSAL - UPF
Mónica	Ubalde	CiSAL - UPF
Sergio	Vargas-Prada	CiSAL - UPF