

AREA TEMÁTICA: ERGONOMÍA, VIGILANCIA Y CALIFICACIÓN DE LOS TME

P7-C04

VISIÓN SOBRE LAS NORMAS RELACIONADAS A LA DETECCIÓN Y CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO DE TMERT Y MMC DESDE LA ERGONOMÍA: ¿SON UN APORTE PARA LA INTERVENCIÓN ERGONÓMICA Y LA TRASFORMACIÓN DEL TRABAJO?

AUTORES: MSc. Carlos Ibarra Villanueva¹, MSc. Pamela Astudillo Cornejo¹, MSc. Forlin Aguilera Olivares¹, Lic. María José Ramos Pisón², Lic. Nathaly Verasay²

1. Programa de Ergonomía Ocupacional, Departamento de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Atacama.
2. Estudiante, Carrera de Kinesiología, Universidad de Atacama

Correspondencia: carlos.ibarra@uda.cl

Palabras claves: Trastornos musculoesqueléticos ocupacionales, Vigilancia Ocupacional, Ergonomía

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos musculoesqueléticos (TME) son frecuentes y potencialmente discapacitantes en la población a nivel mundial, un alto porcentaje de los TME se relaciona con la actividad laboral, siendo las patologías de Extremidades Superiores (EES) las más discapacitantes (Minsal, 2012).

En Chile, los Trastornos Musculoesqueléticos de extremidades superiores (TMERT) son uno de los grupos de enfermedades ocupacionales más prevalentes en el país, en el ámbito de la salud común en trabajadores y trabajadoras laboralmente activos (SUSESO, 2019), y en el ámbito de la enfermedades profesionales (SUSESO, 2020), además durante el proceso de dialogo social llevado a cabo por el Estado de Chile a través de los Ministerios de Salud y Ministerio del Trabajo para el desarrollo de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), quedo de manifiesto que la mayor demanda social en términos del reconocimiento de las enfermedades profesionales son los TME (MINSAL, 2015).

A nivel internacional, si bien existe vasta literatura que relaciona la presencia de ciertos factores en el trabajo con los TME, también es variada la

información respecto a la multicausalidad de estas patologías (Andersen, Haahr & Frost, 2007).

Sin embargo, en Chile, la escasa o nula información sobre la vigilancia epidemiológica de estos, a pesar de la existencia del protocolo de vigilancia y norma técnica de TMERT desde el año 2012, hace difícil cuantificar la magnitud del problema desde el ámbito laboral.

Por otra parte, cual hace necesario conocer cuál ha sido el nivel de avance en el cumplimiento de esta norma a partir de las acciones realizadas por los organismos de control del cumplimiento de estas normas en las empresas como es el caso de la Autoridad Sanitaria (ASR), para conocer si estas normas han generado o no algún nivel de impacto en gestión del riesgo de TME en las empresas. Este trabajo busca describir el contexto epidemiológico de los TME de Extremidad Superiores (EE:SS) en un periodo 10 años que comprende la aparición de estas normativas de control y vigilancia y el actuar del los organismos de control de las mismas a nivela de empresas.

METODOLOGÍA

Estudio observacional analítico de tipo descriptivo, cuantitativo y retrospectivo a partir de 3 bases de datos: 1) Base de Datos de Diagnósticos de TME periodo 2009-2019 de la SUSESO, 2) Base de Datos de un Organismo Administrador de la Ley 16.744 periodo 2009-2019 y 3) Base de Datos del Sistema MIDAS del MINSAL de fiscalizaciones realizadas por las Autoridad Sanitaria (ASR) a nivel nacional en el periodo 2017-2020, analizando las materias de incumplimiento de la Norma TMERT del MINSAL en las empresas, sobre la base de un total de 3912 empresas.

Se utilizó el software SPSS versión 21. Como proxy de género, se utilizó el criterio de feminización de la empresa (más del 50% con mujeres) que se utiliza en la Encuesta Nacional de Condiciones Laborales (ENCLA, 2020), el tamaño de la empresa se definió según la clasificación del Código del Trabajo de Chile, además presencia de migrantes y asesoría del organismo administrador de la Ley 16.744. Las categorías de cumplimiento son aquellas consignadas por el sistema MIDAS del MINSAL. Los análisis se realizaron a través de tablas de contingencia con frecuencias porcentuales y absolutas, estratificadas por la variable dicotómica de feminización, las diferencias estadísticas entre grupos fueron analizadas con Chi-cuadrado para determinar relación entre variables de agrupación (Feminización, Asesoría OAL) con valores de significación de 95 y 99%.

RESULTADOS

De los 11.308 casos reportados por la SUSESO en el período 2009-2019, no se observa una tendencia clara respecto de 1 año a otro en cuanto a la variación en el número de casos reconocidos por año. Destaca sí que el primer año del periodo evaluado el 2009 es el más bajo en número de casos (89 casos) y que los años 2015 y 2016 se reconoció como enfermedades profesionales el mayor número de casos con 2010 y 1999 respectivamente.

Considerando que la Norma TMERT del MINSAL aparece el año 2012 y que el Protocolo de Vigilancia de TMERT entra en rigor a fines del 2015. Esto no generó un cambio significativo en el

reconocimiento de enfermedad profesional para este grupo de patologías, y el 2016 año que aparece la 1ra circular de la SUSESO que regula el procedimiento de calificación de los TME, es donde se generan los mayores número de casos (año en que se implementó). Sin embargo, a partir del año siguiente y hasta el final del periodo 2019 (no se consideró los años en pandemia) y contrariamente a lo que se esperaría que estas nuevas normativas de vigilancia y calificación generaran un aumento en las EP de tipo TME, esto no ocurrió y, al contrario, se comenzó a observar una tendencia más estable en torno a los 1000 casos anuales. Esta tendencia además es opuesta al creciente número de denuncias (DIEP) que se ha generado en el periodo. Una tendencia clara que se observa en los últimos 10 años es que términos proporcionales, hay un mayor de casos reconocidos para los trabajadores de sexo masculino y más bajo en caso de las mujeres, pero esta diferencia va aumentando año a año de manera sistemática, siendo la proporción el año 2019 de 52% para mujeres y 48% para hombres y el año 2019 de 19% para mujeres y 81% para hombres.

Respecto de los Diagnósticos de TMERT-EESS calificados como enfermedad profesional y con diagnóstico compatible con la codificación CIE-10 definidas en las normas, se observaron diferencias significativas entre mujeres y hombres, siendo más prevalente en hombres las epicondilitis y en menor proporción la bursitis subacromial, en el caso de las mujeres el grupo diagnóstico más prevalente fueron las tendinitis de flexores de muñeca y en menor proporción para ambos sexos el síndrome de túnel carpiano. Los rubros donde se presentan los diagnósticos siguen una clara segregación según género, siendo la industria manufacturera, la construcción, lo más frecuente en hombres y en mujeres, agricultura, comercio y servicios.

Respecto del cumplimiento de la norma en las empresas, el 98,3% de las empresas en algún aspecto no cumple la Norma TMERT en el período 2017-2020 que es cuando hay registro en el sistema MIDAS del MINSAL. Respecto de las materias de incumplimiento, la Identificación y evaluación del riesgo con Lista de Chequeo TMERT no se realiza en el 69,2% de las empresas feminizadas y el 65,6% de las no feminizadas ($p=0,02$), siendo esta

diferencia mayor cuando la empresa es Micro o Mediana. En este ámbito que corresponde al paso inicial para realizar vigilancia ocupacional, tiende a no cumplirse con mayor frecuencia cuando las empresas, independiente de su tamaño. El incumplimiento se presenta en el 87,8% en empresas No Asesorada, por los Organismos Administradores de la Ley 16.744 (OAL) y en un 30,4% cuando la empresa si ha sido asesorada. Esto es particularmente significativo ($p=0.01$) cuando las empresas son de menor tamaño, con incumplimiento del paso de identificación y evaluación en un 94,9% en la Micro empresa, 90,8% pequeña, 79% Mediana y un 64,4% Grande.

La Ausencia de Gestión del Riesgo con un 70,1%, Ausencia de Acciones de mitigación o eliminación de los riesgos de TMERT se da en un 80%, Ausencia de medidas de control ingenieril con 92%, Ausencia de Controles administrativos (rotación, pausa, etc.) con 82%, Ausencia de Capacitación sobre los efectos de la exposición a factores de Riesgo de TMERT, las medidas preventivas y los métodos de trabajo correctos con 75%. La tendencia empeora en función del tamaño de la empresa, siendo las más pequeñas y con más mujeres aquellas que presentan peores indicadores de incumpliendo, así como cuando hay presencia de migrantes y ausencia de asesoría del organismo administrador de la ley 16. 744.

Quizás lo más preocupante un es que solo el 8 % del total de muestra (314 empresas), presentó puestos de trabajo con Nivel de Riesgo Rojo (expuestos), de las cuales el 72% no derivó a vigilancia de salud a los trabajadores/as expuestos/as.

CONCLUSIÓN

Se puede constatar que existen niveles de incumplimiento de la norma de prevención y vigilancia de los TMERT que son preocupantes y que deben llamar la atención en cuanto a la urgencia de su actualización, así como de los mecanismos de control que realizan las ASR. Este contexto está afectando particularmente las trabajadoras y trabajadores en empresas y rubros feminizados, así como a los que trabajan en empresas más pequeñas. Las normas o

regulaciones para controlar los TME ayudan a aproximarse a la población que puede estar en riesgo, respondiendo a un enfoque epidemiológico para conocer la magnitud de la exposición en grandes grupos y basado en la aplicación de normas para su evaluación y control, Sin embargo, tiene las limitaciones propias de una aproximación normativa y no permiten identificar los determinantes de la actividad que están a la base de las exposiciones. No es suficiente para comprender la situación de trabajo que realiza la persona por lo cual la transformación del trabajo es limitada a ciertas consignas (rotación, pausas, etc.) lo cual no cambiará el contexto del trabajo de manera sostenible para las personas y para la producción de bienes o de servicios de la empresa.

Se puede constatar que existen niveles de incumplimiento de la norma de prevención y vigilancia de los TMERT que son preocupantes y que deben llamar la atención en cuanto a la urgencia de su actualización, así como de los mecanismos de control que realizan las ASR. Este bajo nivel de implementación, no se está generando una movilización (Ibarra & Astudillo, 2014) de las empresas a realizar intervenciones ergonómicas. Esto demanda hacer más ergonomía y de competencias técnicas y estratégicas de parte del ergónomo para liderar estos procesos de transformación en los lugares de trabajo.

REFERENCIAS

- Andersen, J. H., Haahr, J. P., & Frost, P. (2007). Risk factors for more severe regional musculoskeletal symptoms: A two-year prospective study of a general working population. *Arthritis & Rheumatism*, 56(4), 1355-1364
- Astudillo, P., & Ibarra, C. (2014). La perspectiva de género, Desafíos para la Ergonomía en Chile: Una revisión Sistemática de Literatura. *Ciencia & Trabajo*, 16(49), 28-37. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000100006>
- Brunet, R., Viel, M., Presselin, J., & See, N., (2005). Le risque et la parole, construire ensemble une prévention d'acteur dans l'agriculture et

l'industrie. Toulouse : Editions Octares. ISBN 2-915346-17-8

Ibarra, C., & Astudillo, P. (2014). La mobilisation dans le réseau de la santé publique du Chili : les enjeux de la prescription de la norme, de l'épidémiologie, du genre et de l'ergonomie. Actes du 45^e congrès annuel de l'Association Canadienne D'Ergonomie (ACE), La mobilisation de l'entreprise: un enjeu méconnu de l'intervention en ergonomie et en santé au travail. Montréal, Canada.

Ibarra, C., Portal, G., Marchetti, N. (2018). Incorporación de Nuevas Tecnologías en la Estrategia de Fiscalización de Salud Ocupacional que realiza la Autoridad Sanitaria. XXXIII Jornadas Chilenas de Salud Pública, Santiago, Chile. DOI: 10.13140/RG.2.2.32240.92167

Messing, K. (2000). La Santé des travailleuses: la science est-elle aveugle? Montréal : Éditions du remue-ménage

Messing, K., Lefrançois, M., & Saint-Charles, J. (2018). Observing Inequality: Can Ergonomic Observations Help Interventions Transform the Role of Gender in Work Activity? Computer Supported Cooperative Work, 1-35, First Online: 11 September. <https://doi.org/10.1007/s10606-018-9337->