

RESUMEN

Experiencia colaborativa en fiscalización de la normativa de manejo manual de cargas: elementos para la intervención movilización

María José Ramos Pison^{1*}, Loreto Morales Fritis², Pamela Astudillo Cornejo^{1,3}, Carlos Ibarra Villanueva^{1,3}

¹ Programa de Ergonomía, Departamento de Kinesiología, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile

² Estudiante Kinesiología, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile

³ Grupo de Investigación Salud Ocupacional, Escuela de Salud Pública, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia

*Correspondencia: María José Ramos Pison

Programa de Ergonomía, Departamento de Kinesiología, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile

mariajose.ramos@uda.cl

INTRODUCCIÓN

El año 2016 se actualizó el código del trabajo reduciendo de 50 a 25 Kg el límite de peso máximo de manejo manual de carga (MMC) para hombres y manteniendo los 20 Kg. para las mujeres, esto trajo consigo la actualización de la normativa en cuanto a la gestión de riesgo a través de la incorporación de la identificación avanzada del riesgo y la evaluación de tipo inicial y avanzada el riesgo siguiendo el modelo de la ISO TR 12.295 para prevenir los trastornos musculoesqueléticos (TME), lo que planteó nuevos desafíos a los usuarios de la Guía de MMC (Castellucci et al., 2022) y también otorgó nuevas facultades de fiscalización a la Autoridad Sanitaria (ASR) para su control en las empresas.

El estudio "Global Burden of Disease" de 2017 mostró que los TME contribuyeron significativamente a la discapacidad global, representando el 16% de los años vividos con discapacidad (AVISA) afectando a alrededor de 1710 millones de personas en el mundo (Alatab et al., 2020), siendo los problemas lumbares los más prevalentes. El MMC no sólo genera lesiones a nivel lumbar, también se relaciona fuertemente con patologías de hombro (OR 2.8-4.21) lo que aumenta en combinación con fuerza y frecuencia (OR 4,82)(Rijn, Huisstede, & Burdorf, 2010), también hay evidencia con

asociación de patologías cadera y rodilla (Da Costa & Ramos, 2010).

La acción que realizan los organismos de control, como las ASR, puede generar una movilización de las empresas hacia la intervención ergonómica, dado que esta acción propicia que estas abordan una temática que muchas veces parece ser ajena para ellas (Ibarra & Astudillo, 2014) este control ejercido desde afuera puede movilizar las estructuras de gestión a la interna para mejorar estas condiciones y así poder eliminar o mitigar factores de riesgos con la finalidad de favorecer la salud de los trabajadores (Brunet, 2015). Se debe considerar que las ASR a través del Ministerio de Salud (MINSAL) han sido objeto de una modernización en sus procesos de fiscalización a través del sistema MIDAS que busca apoyar la gestión a través de la priorización sanitaria de los riesgos y con enfoque de determinantes sociales en la selección aleatoria de las empresas en su fiscalización (Ibarra, Portal & Marchetti, 2018), sin embargo, el riesgo de MMC no ha sido incorporado hasta ahora en ese proceso. Por otra parte, existen antecedentes de que la fiscalización de la ASR ha sido importante en poner de manifiesto la falta de control de los riesgos de TME en las empresas lo que ha afectado principalmente a las empresas de menor tamaño y donde trabajan más mujeres (Ibarra & Astudillo, 2023).



OBJETIVO

Desarrollar un proceso participativo con las ASR para generar un instrumento de fiscalización que permita controlar los aspectos claves de la norma de MMC a fin de movilizar a las empresas hacia la intervención ergonómica de los riesgos.

METODOLOGÍA

Se conformó un grupo de trabajo entre académicos universitarios especialistas en ergonomía, y las Unidades de Salud Ocupacional de la ASR de 3 regiones de Chile. El grupo lo conformaron 2 académicos (ergónomos) 2 kinesiólogos y por parte de las ASR 2 ergónomos, 3 Ing. en prevención de riesgos. En una 1ra etapa se elaboró una ficha de fiscalización del MMC considerando el modelo MIDAS, luego se realizó una validación de contenido de las preguntas de la ficha entre los integrantes de las regiones involucradas. En una 2da etapa, se traspasó la ficha a la plataforma SurveyMonkey® y se generaron recopiladores electrónicos para cada región. La 3ra etapa consistió en una capacitación por video-conferencia con una duración de 4 hrs cronológicas dirigida a los funcionarios fiscalizadores de las 3 regiones (n=12). La 4ta etapa consistió en la aplicación piloto en terreno de la ficha en las 3 regiones durante los meses de junio-julio 2023, alcanzando un total de n=80 centros de trabajo fiscalizados. Los datos registrados fueron exportados a planilla Excel para su análisis descriptivo.

RESULTADOS

Del total de fiscalizaciones realizadas, la región de Atacama realizó un 51%, seguido por la región de Tarapacá con un 49%. Los centros de trabajo corresponden en un 73% al sector comercio, reparación de vehículos y otros; el 17% transporte, almacenamiento y comunicación, el 9% industria manufacturera y el 2% en los servicios sociales y de salud. Un 38% de las empresas no ha sido asesorada por su Organismo Administrador de la Ley (OAL) en cuanto a MMC. Además, se encontró que el 100% de las empresas no ha sido fiscalizada anteriormente por la ASR.

El 23% de los centros laborales indica que no se respeta el límite de peso máximo, la identificación inicial a todos

los puestos de trabajo en un 68% no fue realizada. El 37% de los centros laborales no realiza re-evaluación de riesgo en caso que estos no disminuyan.

Se evidencio que un 62% de los centros laborales no incorporan el riesgo de MMC en su sistema de gestión SST. Además, se encontró que el 65% no cuenta con programa de gestión de riesgos de MMC.

Un 65% de las evaluaciones iniciales de los riesgos de MMC no fueron realizadas por profesionales capacitados según lo establecido en la Guía Técnica de MMC y un 49% de las evaluaciones especializadas de los riesgos MMC no fueron realizadas por un especialista en ergonomía y capacitado según lo establecido en la guía técnica de MMC. El OAL no prescribió medidas para reducir el riesgo de MMC en un 78% de las empresas analizadas, y en el caso de cuando si prescribió medidas el 73% las empresas las aplicó. También un 66% dice que la empresa no implementa las medidas en el orden de prelación que establece la Guía de MMC.

De las medidas que se han implementado un 48% fueron Ingenieriles, un 28% son administrativas, un 48% fueron capacitaciones, un 28% no tomó ninguna de las medidas anteriores y un 46% implementó otras medidas. Finalmente, los resultados de la fiscalización mostraron que un 83% se realizó un acta con observaciones con inicio de sumario sanitario y un 17% se realizó un acta sin observaciones.

CONCLUSIÓN

Aun con las limitaciones de un estudio piloto, es preocupante la escasa implementación de la norma en las empresas a más de 5 años de su promulgación, así como el bajo nivel de asistencia técnica por parte de los OAL. También la falta de especialización de quienes realizan las evaluaciones de riesgo sin contar con la formación en ergonomía y en los métodos específicos de evaluación referidos en la norma. Finalmente, la construcción colaborativa entre la academia y las instituciones públicas que realizan la fiscalización puede ayudar a elaborar una política pública estratégica que permita ayudar a cambiar este contexto en vía de mejorar las condiciones de trabajo en el MMC en el país.



Palabras Clave: manejo manual de carga, intervención, movilización, fiscalización, ergonomía

Keywords: manual handling of loads, intervention, mobilization, inspections, ergonomics,

REFERENCIAS

1. Alatab S, Sepanlou SG, Ikuta K, Vahedi H, Bisignano C, Safiri S, et al. The global, regional, and national burden of inflammatory bowel disease in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020;5(1):17-30.
2. Brunet R, Roquelaure PY. El trabajo del LEEST en Salud y Seguridad en el Trabajo por René Brunet. ¿Cuál es el desafío de la investigación para la construcción de referencia en salud ocupacional? Seminario: Estado de la Referencia en Salud Ocupacional y la Investigación en Chile. Instituto de Salud Pública de Chile; 2015.
3. Castellucci H, González CV, Hernández P, Maldonado MM. Usabilidad de la guía técnica de manejo manual de carga del 2018: ergonomía, vigilancia y calificación de los TME. *Atacama J Health Sci.* 2022;1(Supl. 2).
4. Ibarra C, Astudillo P. Expérience chilienne concernant la réglementation des méthodes d'évaluation, de surveillance et d'intervention sur les facteurs de risque de TMS au travail. *Arch Mal Prof Environ.* 2023;84(2):101774. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2023.101774>
5. Ibarra C, Astudillo P. «La mobilisation dans le réseau de la santé publique de Chile: Les enjeux de la prescription de la norme, l'épidémiologie, le genre et l'ergonomie». Actes du Congrès de l'Association canadienne d'ergonomie, Montréal, le 9 octobre 2014. Montréal Canada. URL: https://www.researchgate.net/publication/329947120_La_mobilisation_dans_le_reseau_de_la_sante_publique_du_Chili_Les_enjeux_de_la_prescription_de_la_norme_l'epidemiologie_le_genre_et_l'ergonomie
6. Ibarra C, Marchetti N, Portal G. "Incorporación de Nuevas Tecnologías en la Estrategia de Fiscalización de Salud Ocupacional que realiza la Autoridad Sanitaria". XXXIII Jornadas Chilenas de Salud Pública, Santiago de Chile, 10 al 12 de Enero 2018. URL: https://www.researchgate.net/publication/330204404_Incorporacion_de_Nuevas_Tecnologias_en_la_Estrategia_de_Fiscalizacion_de_Salud_Ocupacional_que_realiza_la_Autoridad_Sanitaria
7. Van Rijn RM, Huisstede BM, Koes BW, Burdorf A. Associations between work-related factors and specific disorders of the shoulder—a systematic review of the literature. *Scand J Work Environ Health.* 2010;189-201. <https://www.jstor.org/stable/40967847>
8. Da Costa BR, Vieira ER. Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of recent longitudinal studies. *Am J Ind Med.* 2010;53(3):285-323. <https://doi.org/10.1002/ajim.20750>

