



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud

**“Lumbalgia en trabajadores administrativos y choferes profesionales:
análisis descriptivo de perfiles de riesgo ocupacional. Argentina, 2025”**

Autor: Dra Mattern, María Gabriela

Tutor: Dr Ginobili, Federico

Carrera: POSGRADO DE MEDICINA LABORAL

Lugar: NEUQUÉN

Año: 2026

RESUMEN

La lumbalgia es una de las principales causas de discapacidad en la población laboralmente activa y constituye un problema relevante de la salud laboral, asociado a factores ergonómicos, biomecánicos y psicosociales según el perfil de exposición ocupacional.

El objetivo del estudio fue realizar un análisis descriptivo de los perfiles de riesgo vinculados a la patología lumbar en trabajadores administrativos y choferes profesionales en Argentina, a partir de datos oficiales del Sistema de Riesgos del Trabajo correspondientes al período enero–septiembre de 2025.

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y documental basado en datos secundarios del *Informe provisorio de accidentabilidad laboral* de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y en la revisión de literatura científica.

Durante el período analizado se notificaron 403.399 contingencias laborales, de las cuales 49.812 (12,3 %) correspondieron a enfermedades del sistema osteomuscular, con compromiso predominante del tronco y el cuello.

Si bien la estadística oficial no discrimina diagnósticos específicos de lumbalgia por actividad económica, el análisis de perfiles ocupacionales permitió identificar exposiciones diferenciadas: vibración de cuerpo entero y posturas mantenidas en el sector transporte, y sedestación prolongada y ergonomía inadecuada en actividades administrativas.

Se concluye que los trastornos osteomusculares que afectan la columna vertebral representan una carga significativa dentro del Sistema de Riesgos del Trabajo y requieren estrategias preventivas diferenciadas, priorizando en la evaluación médico-legal la clínica objetivable y la limitación funcional conforme a la normativa vigente.

Palabras clave: Lumbalgia; Salud laboral; Ergonomía; Trastornos musculoesqueléticos; Choferes profesionales; Trabajo administrativo; Sistema de Riesgos del Trabajo.

ABSTRACT

Low back pain is one of the leading causes of disability among the working population and represents a significant occupational health problem. In the workplace, it is associated with ergonomic, biomechanical, and psychosocial risk factors that vary according to occupational exposure profiles.

The aim of this study was to conduct a descriptive analysis of occupational risk profiles related to lumbar pathology in administrative workers and professional drivers in Argentina, using official data from the Workers' Compensation System corresponding to the period January–September 2025.

An observational, descriptive, and documentary study was carried out using secondary data from the Provisional Occupational Accident Report published by the Superintendence of Occupational Risks (SRT), complemented by a review of national and international scientific literature. During the analyzed period, 403,399 occupational contingencies were reported, of which 49,812 (12.3%) corresponded to musculoskeletal disorders, with predominant involvement of the trunk and neck.

Although official statistics do not provide diagnosis-specific data on low back pain by economic sector, the analysis of occupational profiles allowed the identification of differentiated exposure patterns: whole-body vibration and prolonged driving postures in the transportation sector, and prolonged sitting and inadequate workstation ergonomics in administrative activities.

The findings indicate that musculoskeletal disorders affecting the spine represent a significant burden within the Workers' Compensation System and highlight the need for occupation-specific preventive strategies. From a medico-legal perspective, the assessment of lumbar pathology should prioritize objective clinical findings and functional limitation, in accordance with current national regulations.

Keywords: Low back pain; Occupational health; Ergonomics; Musculoskeletal disorders; Professional drivers; Office workers; Workers' Compensation System.

Reconocimientos

Deseo expresar mi profundo agradecimiento al **Dr. Federico Ginóbili**, médico especialista en Medicina del Trabajo, médico legista y perito, quien me acompañó como tutor a lo largo de todo el desarrollo de esta tesina. Su guía permanente, su rigurosidad científica y su vasta experiencia en el campo de la medicina laboral y médico-legal fueron fundamentales para orientar el diseño del estudio, enriquecer el análisis de los resultados y fortalecer la interpretación de los mismos dentro del marco normativo vigente. Su disposición al diálogo académico y su compromiso con la formación profesional contribuyeron de manera decisiva a la calidad y solidez de este trabajo.

Asimismo, agradezco a la **Universidad Nacional del Comahue** y a la **Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud** por brindar el marco institucional y académico que hizo posible la realización de esta investigación.

Finalmente, reconozco el aporte de la **Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT)**, cuyos informes y bases de datos oficiales permitieron sustentar el análisis epidemiológico y comparativo desarrollado en esta tesina, aportando información objetiva y actualizada de gran relevancia para el estudio.

Dedicatorias

A mi madre, por su amor incondicional y su presencia constante a lo largo de toda mi vida. Por acompañarme siempre, aun en silencio, sosteniéndome en cada etapa y enseñándome con su ejemplo diario el valor del esfuerzo, la constancia y la honestidad. Todo lo que soy, en lo personal y en lo profesional, tiene profundamente su huella.

A mi esposo, por su paciencia, comprensión y acompañamiento constante a lo largo de este camino. Su apoyo cotidiano, su confianza y su presencia fueron fundamentales para sostener el esfuerzo, el estudio y el crecimiento personal y profesional, especialmente en los momentos de mayor exigencia.

Y de manera muy especial, a mi hijo, quien con su llegada transformó mi vida y dio un nuevo sentido a cada meta y a cada sacrificio. Su presencia se convirtió en la mayor fuente de motivación para seguir adelante, superarme y proyectar un futuro mejor.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
RECONOCIMIENTOS	4
DEDICATORIAS	4
ÍNDICE GENERAL	5
1. INTRODUCCIÓN	7
2. OBJETIVOS	8
2.1 Objetivo general	8
2.2 Objetivos específicos	8
3. HIPÓTESIS	9
3.1 Hipótesis nula	9
3.2 Hipótesis alternativas	9
4. MARCO TEÓRICO	9
4.1 Lumbalgia: definición y clasificación	9
4.2 Epidemiología de la lumbalgia	10
4.3 Factores de riesgo ergonómicos	10
4.4 Factores biomecánicos	10
4.5 Factores psicosociales	11
4.6 Lumbalgia en trabajadores administrativos	11
4.7 Lumbalgia en choferes profesionales	11
4.8 Modelo biopsicosocial de la patología lumbar	12
5. MARCO LEGAL Y NORMATIVO DE LA LUMBALGIA COMO PATOLOGÍA LABORAL EN ARGENTINA	12
6. ANTECEDENTES	14
6.1 Antecedentes internacionales	14
6.2 Antecedentes en América Latina	15
6.3 Antecedentes nacionales	15
6.4 Síntesis de antecedentes	15
7. MATERIALES Y MÉTODOS	16
7.1 Diseño del estudio	16
7.2 Fuente de datos y población de estudio	16
7.3 Definición de los grupos ocupacionales	17

7.4 Variables de estudio	17
7.5 Procedimiento	17
7.6 Instrumentos de recolección de datos	18
7.7 Análisis de datos	18
7.8 Consideraciones éticas	18
8. RESULTADOS	18
8.1 Distribución de casos según actividad económica	19
8.2 Distribución de casos según sexo	20
8.3 Distribución según grandes grupos diagnósticos	20
8.4 Distribución según parte del cuerpo afectada	21
8.5 Casos según agente material asociado	22
8.6 Análisis descriptivo comparativo entre perfiles ocupacionales	23
8.7 Relevancia de los trastornos osteomusculares en la patología de columna vertebral	23
9. DISCUSIÓN	23
10. CONCLUSIONES	26
11. RECOMENDACIONES	27
11.1 Recomendaciones para el sector transporte	27
11.2 Recomendaciones para actividades administrativas	28
11.3 Recomendaciones generales	29
11.4 Recomendaciones desde la perspectiva médico-legal	29
12. BIBLIOGRAFÍA	31
13. ANEXOS	33
Anexo 1. Cuestionario Nórdico de Trastornos Musculoesqueléticos	33
Anexo 2. Checklist ergonómico para puestos administrativos	33
Anexo 3. Checklist ergonómico para choferes profesionales	34
Anexo 4. Decreto 658/1996	34
Anexo 5. Decreto 659/1996	34
Anexo 6. Decreto 49/2014	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de contingencias laborales y enfermedades osteomusculares	21
Gráfico 2. Distribución de casos según parte del cuerpo afectada	22

1. INTRODUCCIÓN

La lumbalgia constituye una afección de alta relevancia en el ámbito de la salud laboral debido a su elevada prevalencia, su tendencia a la cronicidad y su significativo impacto funcional, social y económico (1,2). Se define como el dolor localizado en la región lumbar, comprendida entre el borde inferior de la duodécima costilla y el pliegue glúteo inferior, con o sin irradiación a los miembros inferiores (1).

Desde una perspectiva epidemiológica, el dolor lumbar representa la principal causa de años vividos con discapacidad a nivel mundial, superando a otras enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las patologías cardiovasculares (3). El estudio Global Burden of Disease ha evidenciado que su impacto continúa en aumento, impulsado por el envejecimiento poblacional, el sedentarismo y las transformaciones en las condiciones y organización del trabajo (3,4).

En el ámbito ocupacional, la lumbalgia constituye una patología frecuente y de alto impacto funcional, cuya aparición resulta de la interacción entre factores físicos, organizacionales y psicosociales inherentes a las condiciones laborales (5,6).

En Argentina, los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo ocupan un lugar relevante dentro de las contingencias notificadas al Sistema de Riesgos del Trabajo. Los informes de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo correspondientes al período enero–septiembre de 2025 evidencian una elevada proporción de enfermedades del sistema osteomuscular, así como un compromiso significativo de la región del tronco y cuello, regiones anatómicas vinculadas a la columna vertebral (7).

Los trabajadores administrativos y los choferes profesionales constituyen dos grupos laborales particularmente relevantes para el estudio de la lumbalgia, dado que presentan perfiles ergonómicos claramente diferenciados. En los trabajadores administrativos predominan el sedentarismo, la postura sedente prolongada, el uso intensivo de pantallas y, en muchos casos, condiciones ergonómicas inadecuadas del puesto de trabajo (8,9). Estas circunstancias favorecen la sobrecarga estática de la musculatura lumbar y la persistencia del dolor crónico.

Por su parte, los choferes profesionales se encuentran expuestos a factores de riesgo específicos como posturas mantenidas durante jornadas extensas de conducción, estrés asociado al tránsito y a la responsabilidad vial, y vibración de cuerpo entero. Esta última ha sido ampliamente vinculada a procesos degenerativos de la columna lumbar y a un mayor riesgo de lumbalgia crónica (10–12).

El análisis comparativo de ambos perfiles ocupacionales permite comprender cómo distintas exposiciones laborales pueden influir en la aparición y evolución del dolor lumbar, aportando fundamentos para el diseño de estrategias preventivas específicas y para una adecuada valoración médico-legal dentro del sistema de riesgos del trabajo.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Analizar los factores de riesgo ergonómicos y el impacto funcional de la lumbalgia en trabajadores administrativos y choferes profesionales en Argentina, a partir de datos oficiales del Sistema de Riesgos del Trabajo correspondientes al período enero–septiembre de 2025 y de la evidencia científica disponible, con el fin de aportar fundamentos para el diseño de estrategias preventivas específicas en salud laboral.

2.2 Objetivos específicos

- Analizar la magnitud de los trastornos osteomusculares notificados en el Sistema de Riesgos del Trabajo durante el período enero–septiembre de 2025.
- Describir la distribución de los casos según parte del cuerpo afectada, con especial énfasis en las regiones anatómicas vinculadas a la columna vertebral.
- Examinar la relación entre los perfiles ocupacionales seleccionados (trabajadores administrativos y choferes profesionales) y los factores de riesgo ergonómicos descritos en la literatura científica.
- Analizar el impacto funcional de los trastornos osteomusculares dentro del Sistema de Riesgos del Trabajo, en función de los registros oficiales disponibles.
- Evaluar el marco normativo vigente aplicable a las patologías de la columna vertebral en el ámbito laboral.

- Proponer medidas preventivas diferenciadas según el perfil de exposición ocupacional.

3. HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis nula

No se identifican diferencias en los perfiles de exposición ergonómica y en los factores de riesgo ocupacional entre choferes profesionales y trabajadores administrativos, en relación con la patología lumbar, a partir del análisis descriptivo de los datos oficiales agregados disponibles.

3.2 Hipótesis alternativas:

H1: Los choferes profesionales presentan un perfil de exposición laboral caracterizado por vibración de cuerpo entero, posturas mantenidas durante la conducción y carga biomecánica sostenida, factores que la literatura científica describe en relación con los trastornos de la columna vertebral.

H2: Los trabajadores administrativos presentan un perfil de exposición laboral caracterizado por sedestación prolongada, ergonomía inadecuada del puesto de trabajo y escasa variabilidad postural, factores que la literatura científica describe en relación con el dolor lumbar.

4. Marco teórico

4.1 Definición y clasificación de la lumbalgia

La lumbalgia se define como el dolor localizado en la región lumbar de la columna vertebral, comprendida entre el borde inferior de la duodécima costilla y el pliegue glúteo inferior, con o sin irradiación a los miembros inferiores (1).

Según el tiempo de evolución, se clasifica en lumbalgia aguda (duración menor a seis semanas), subaguda (entre seis y doce semanas) y crónica (duración mayor a doce semanas) (3).

Desde el punto de vista etiológico, puede tener origen mecánico, degenerativo, inflamatorio, visceral, traumático o funcional. En el ámbito laboral, la mayoría de los casos corresponden a lumbalgias de origen mecánico asociadas a sobrecarga biomecánica, posturas mantenidas y movimientos repetitivos (4,5).

4.2 Modelo biopsicosocial del dolor lumbar

El modelo biopsicosocial establece que el dolor lumbar no responde a un único factor causal, sino a la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales (3,10).

En el contexto laboral, este modelo permite comprender por qué trabajadores con exposiciones similares pueden presentar manifestaciones clínicas diferentes y grados variables de limitación funcional.

Los factores biológicos incluyen alteraciones musculares, discales y articulares; los factores psicológicos comprenden el estrés, la ansiedad y la percepción del dolor; mientras que los factores sociales abarcan la organización del trabajo y el apoyo laboral (10).

4.3 Epidemiología mundial de la lumbalgia

A nivel global, la lumbalgia constituye la principal causa de años vividos con discapacidad (2,3).

La literatura epidemiológica internacional y los estudios del Global Burden of Disease reportan que:

- Entre el 60 % y el 80 % de la población experimentará al menos un episodio de dolor lumbar a lo largo de su vida.
- En población trabajadora, la prevalencia anual oscila entre el 30 % y el 60 %, dependiendo del tipo de actividad y de las condiciones ergonómicas.

Estos porcentajes provienen de estudios epidemiológicos internacionales y no de estadísticas argentinas.

4.4 Epidemiología de la lumbalgia en Argentina

En Argentina, los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo representan una proporción relevante dentro de las contingencias notificadas al Sistema de Riesgos del Trabajo.

Según el *Informe provisorio de accidentabilidad laboral. Enero–septiembre 2025* de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (7):

- Se notificaron 403.399 contingencias laborales.
- De ellas, 49.812 casos (12,3 %) correspondieron a enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.

Asimismo, dentro de la distribución anatómica (7):

- 40.966 casos (10,1 %) afectaron el tronco.
- 9.555 casos (2,3 %) afectaron el cuello.

Estos datos corresponden a estadísticas oficiales argentinas agregadas y no permiten discriminar diagnósticos específicos de lumbalgia por actividad económica.

4.5 Factores de riesgo individuales

Entre los factores individuales asociados a la lumbalgia se incluyen la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el nivel de actividad física, el tabaquismo y la presencia de comorbilidades.

El envejecimiento se asocia con cambios degenerativos progresivos en los discos intervertebrales, mientras que el sedentarismo favorece la debilidad de la musculatura estabilizadora lumbar y disminuye la tolerancia a la carga biomecánica (3).

4.6 Factores de riesgo ergonómicos en trabajadores administrativos

Los trabajadores administrativos permanecen largos períodos en posición sedente. La sedestación prolongada incrementa la presión intradiscal y genera sobrecarga estática de la musculatura lumbar (8,9).

La ergonomía inadecuada del puesto —sillas sin soporte lumbar, altura incorrecta del plano de trabajo, disposición inadecuada del monitor y uso prolongado de teclado y mouse— contribuye a la aparición y cronificación del dolor lumbar (8,9).

La ausencia de pausas activas y una organización laboral rígida agravan la fatiga muscular y favorecen la persistencia sintomática (8).

4.7 Factores de riesgo ergonómicos en choferes profesionales

Los choferes profesionales presentan una exposición específica a vibración de cuerpo entero. La transmisión de energía mecánica a través del asiento y la estructura del vehículo incrementa la carga biomecánica sobre la columna lumbar y se asocia con procesos degenerativos discales y espondilóticos (6,10). La postura prolongada durante la conducción reduce la movilidad segmentaria lumbar, mientras que el uso repetitivo de pedales puede generar desequilibrios

musculares. Las jornadas extensas sin pausas adecuadas aumentan el riesgo de lumbalgia (6).

4.8 Factores psicosociales laborales

Los factores psicosociales desempeñan un rol relevante en la aparición y cronificación del dolor lumbar. La alta demanda laboral, el bajo control sobre la tarea y el estrés sostenido se asocian con mayor intensidad y persistencia sintomática (3,12).

En choferes, el estrés se vincula con el tránsito y la responsabilidad por la seguridad vial; en trabajadores administrativos, suele asociarse con presión por cumplimiento de plazos y multitarea (12).

5. MARCO LEGAL Y NORMATIVO DE LA LUMBALGIA COMO PATOLOGÍA LABORAL EN ARGENTINA

La lumbalgia, en tanto es una manifestación clínica de diversas patologías de la columna vertebral, se encuentra comprendida dentro del marco jurídico de protección de la salud del trabajador en la República Argentina, aun cuando no figure como entidad diagnóstica autónoma en el listado de enfermedades profesionales. Su abordaje dentro del Sistema de Riesgos del Trabajo se fundamenta en el reconocimiento de la patología vertebral subyacente, en la acreditación del nexo causal con la actividad laboral y en la existencia de limitación funcional objetivable.

La Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo establece como finalidad primordial la reducción de la siniestralidad laboral mediante la prevención de los riesgos derivados del trabajo y la reparación de los daños ocasionados por accidentes y enfermedades profesionales. Esta norma impone a los empleadores y a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) la obligación de identificar, evaluar y controlar los factores de riesgo presentes en los puestos laborales, constituyendo el marco general de protección de la salud del trabajador (10).

El Decreto 658/1996, reglamentario de la Ley 24.557, aprueba el listado de enfermedades profesionales. En su Anexo I se incluyen patologías osteoarticulares, entre ellas procesos degenerativos de la columna vertebral, como la espondilodiscoartrosis. En este contexto, si bien el término “lumbalgia” no figura como diagnóstico autónomo, puede ser reconocida como manifestación

clínica de dichas patologías estructurales cuando se acredite el nexo causal con la actividad laboral (11).

Asimismo, el Decreto 658/1996 contempla el reconocimiento de enfermedades no listadas, siempre que se demuestre una relación de causalidad directa e inmediata con el trabajo, aspecto de particular relevancia en los cuadros lumbares de etiología multifactorial, donde confluyen factores biomecánicos, organizacionales y psicosociales (11).

Por su parte, el Decreto 659/1996 regula exclusivamente el Baremo para la determinación del porcentaje de incapacidad laboral permanente. Este cuerpo normativo establece que la valoración debe basarse prioritariamente en la clínica objetivable y en la limitación funcional del trabajador, otorgando a los estudios complementarios un carácter corroborativo y no determinante por sí mismos. En consecuencia, la presencia de hallazgos imagenológicos aislados no resulta suficiente para la determinación de incapacidad en ausencia de correlato clínico-funcional (12).

En concordancia con lo expuesto, el Decreto 49/2014 reviste particular relevancia dentro del marco normativo del Sistema de Riesgos del Trabajo, dado que incorporó expresamente determinadas patologías de la columna vertebral, entre ellas la hernia de disco, al listado de enfermedades profesionales, siempre que se acrediten los criterios de exposición establecidos. Esta modificación normativa constituyó un avance sustancial en el reconocimiento del nexo entre determinados factores de riesgo ocupacional —especialmente aquellos de naturaleza biomecánica— y la patología vertebral, consolidándose como el principal sustento jurídico para el abordaje médico-legal de la patología lumbar en el ámbito laboral argentino.

El Anexo I del Decreto 49/2014 establece criterios de inclusión vinculados al tiempo de exposición al agente de riesgo, fijando un parámetro temporal de referencia administrativa de hasta tres (3) años desde el cese de dicha exposición para la evaluación de la posible relación etiológica. Por su parte, el Anexo II determina criterios médico-legales de evaluación, enfatizando la necesidad de correlación clínico-imagenológica y de valoración funcional objetiva, estableciendo expresamente que los hallazgos en estudios por imágenes no determinan por sí solos la existencia de incapacidad si no se acompañan de manifestaciones clínicas concordantes (13).

En el plano preventivo, la Ley 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo y su Decreto Reglamentario 351/1979 imponen la obligación de adaptar los puestos de trabajo a las características psicofísicas del trabajador, constituyendo la base normativa de la ergonomía laboral en la República Argentina. Esta legislación sustenta la obligación de prevenir trastornos musculoesqueléticos derivados de posturas inadecuadas, sedestación prolongada, esfuerzos físicos y exposición a vibraciones (14).

En el ámbito específico de la ergonomía, la Resolución SRT 886/2015 aprueba el Protocolo de Ergonomía, estableciendo la identificación, evaluación y control de factores de riesgo ergonómicos, incluyendo expresamente la sedestación prolongada y la exposición a vibración de cuerpo entero como factores relevantes para la patología vertebral laboral (15).

Finalmente, la Ley 12.205, conocida como “Ley de la Silla”, reconoce históricamente la necesidad de permitir al trabajador alternar posturas durante la jornada laboral, anticipando tempranamente la importancia de la ergonomía en la prevención de afecciones de la columna vertebral (16).

En síntesis, el marco normativo argentino integra de manera coherente los ejes de prevención, reconocimiento y valoración médico-legal de las patologías de la columna vertebral. Dentro de este encuadre, la lumbalgia puede ser abordada como manifestación clínica de dichas patologías cuando se acredite el nexo causal con la actividad laboral y exista limitación funcional objetivable, conforme a los criterios establecidos por la normativa vigente y el baremo aplicable.

6. ANTECEDENTES

La lumbalgia ha sido ampliamente estudiada en el ámbito de la salud ocupacional debido a su elevada prevalencia y a su impacto sobre la capacidad laboral. Diversas investigaciones epidemiológicas han analizado su relación con factores ergonómicos, organizacionales y psicosociales, particularmente en actividades caracterizadas por posturas prolongadas y exposición a vibraciones mecánicas.

6.1 Antecedentes internacionales en trabajadores administrativos

Estudios realizados en poblaciones de trabajadores administrativos y de oficina han reportado prevalencias anuales de lumbalgia que oscilan entre el 40 % y el 60 %, según el tipo de actividad y las condiciones ergonómicas evaluadas

(8,9,15). Estos porcentajes provienen de investigaciones desarrolladas principalmente en Europa y América del Norte.

Se han identificado como principales factores asociados la sedestación prolongada, la ergonomía inadecuada del puesto de trabajo y la ausencia de pausas activas. Meta-análisis recientes señalan que permanecer sentado más de seis horas diarias se asocia con un incremento significativo del riesgo de dolor lumbar, especialmente cuando no existe soporte lumbar adecuado (8).

6.2 Antecedentes internacionales en choferes profesionales

En choferes profesionales, la literatura internacional reporta prevalencias anuales de lumbalgia frecuentemente superiores al 50 %, particularmente en conductores de transporte público, camiones y vehículos de larga distancia (6,10).

Los estudios coinciden en señalar la exposición a vibración de cuerpo entero como uno de los principales factores de riesgo biomecánico. La vibración mecánica sostenida produce microtraumatismos repetitivos en la columna vertebral y acelera procesos degenerativos discales y espondilóticos. Asimismo, las posturas mantenidas durante la conducción y las jornadas extensas sin pausas adecuadas incrementan la sobrecarga lumbar (6).

6.3 Antecedentes en América Latina

Investigaciones realizadas en países de América Latina, como Brasil, Chile y México, han reportado resultados similares, con altas tasas de dolor lumbar en trabajadores administrativos y choferes. En estos estudios se destaca la influencia de condiciones laborales desfavorables, jornadas prolongadas y limitadas políticas de prevención ergonómica (17).

6.4 Antecedentes nacionales

En Argentina, los informes de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo evidencian que las enfermedades del sistema osteomuscular constituyen uno de los principales grupos diagnósticos notificados dentro del Sistema de Riesgos del Trabajo (7).

Si bien los datos oficiales no discriminan específicamente la lumbalgia por actividad económica, la elevada proporción de enfermedades osteomusculares

notificadas y el compromiso frecuente de la región del tronco refuerzan la relevancia de la patología lumbar en el ámbito laboral argentino (7).

Estudios locales han señalado que tanto en oficinas como en el sector transporte persisten deficiencias en la ergonomía del puesto y en la organización del trabajo, lo que respalda la necesidad de intervenciones preventivas específicas (13).

7. MATERIALES Y MÉTODOS

7.1 Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y documental de corte transversal, basado en el análisis de datos secundarios provenientes de informes oficiales de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) y en la revisión de bibliografía científica nacional e internacional vinculada a la lumbalgia y los trastornos musculoesqueléticos en el ámbito laboral.

El período analizado correspondió a enero–septiembre de 2025, utilizando como fuente principal el *Informe provisorio de accidentabilidad laboral* publicado por la SRT, por tratarse del reporte estadístico oficial más actualizado disponible al momento del estudio.

7.2 Fuente de datos y población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de las contingencias laborales notificadas al Sistema de Riesgos del Trabajo durante el período enero–septiembre de 2025.

Según el informe oficial, se registraron 403.399 contingencias laborales. Dentro de este universo, se identificaron 49.812 casos correspondientes a enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, 40.966 casos con afectación del tronco, 9.555 casos con afectación del cuello y 94.232 casos asociados al agente material “medios de transporte y mantenimiento”.

Los datos fueron analizados en su carácter agregado. Dado que la estadística oficial no discrimina diagnósticos específicos de lumbalgia por actividad económica, el análisis se centró en los trastornos osteomusculares y en la afectación anatómica vinculada a la columna vertebral.

7.3 Definición de los grupos ocupacionales

Para el análisis descriptivo comparativo se definieron dos perfiles ocupacionales, de acuerdo con la clasificación por actividad económica utilizada por la SRT:

- Grupo 1: Actividades vinculadas al transporte y almacenamiento, que registraron 27.860 casos notificados (6,9 % del total). Este grupo se caracteriza, según la literatura científica, por la exposición a vibración de cuerpo entero y por la adopción de posturas mantenidas durante la conducción.
- Grupo 2: Actividades predominantemente administrativas, que incluyen administración pública, servicios administrativos e información y comunicaciones, con un total de 110.832 casos notificados (27,5 % del total). Este grupo presenta predominio de sedestación prolongada y riesgos ergonómicos asociados al trabajo de oficina.

Se aclara que la comparación entre ambos grupos se realiza en términos descriptivos de perfiles de riesgo ocupacional y no implica la estimación de prevalencias específicas de lumbalgia por actividad económica.

7.4 Variables de estudio

Las variables analizadas incluyeron:

- Número total de contingencias laborales notificadas.
- Casos correspondientes a enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.
- Distribución de los casos según parte del cuerpo afectada (tronco y cuello).
- Distribución de los casos según actividad económica.
- Agente material asociado.
- Distribución de los casos según sexo.

No se analizaron variables clínicas individuales ni diagnósticos específicos de lumbalgia, dado que dicha información no se encuentra discriminada en la base estadística oficial.

7.5 Procedimiento

Se realizó la revisión sistemática del informe estadístico oficial y la extracción de los datos correspondientes a las variables definidas. Posteriormente, se efectuó

un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes.

Los resultados estadísticos fueron integrados con la evidencia científica disponible sobre factores de riesgo ergonómicos, biomecánicos y psicosociales asociados a la patología lumbar, con el objetivo de contextualizar los hallazgos desde una perspectiva de perfiles de riesgo ocupacional.

7.6 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento principal de recolección de datos fue el *Informe provisorio de accidentabilidad laboral. Enero–septiembre 2025* publicado por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Como soporte interpretativo se utilizó bibliografía científica especializada en lumbalgia, ergonomía laboral y vibración de cuerpo entero. No se realizaron encuestas, entrevistas ni recolección de datos primarios.

7.7 Análisis de datos

El análisis de los datos tuvo un carácter descriptivo, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes. No se realizaron análisis estadísticos inferenciales, dado que el estudio se basó en datos secundarios agregados y no en información individualizada.

7.8 Consideraciones éticas

El estudio utilizó exclusivamente información secundaria de acceso público, sin identificación de personas físicas. No se requirió consentimiento informado ni aprobación por parte de un comité de ética, dado que no se realizó intervención sobre sujetos humanos ni se manejaron datos personales sensibles.

8. Resultados

Los resultados que se presentan a continuación se derivan del análisis de los datos oficiales publicados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), correspondientes al período enero–septiembre de 2025, utilizando como fuente principal el *Informe provisorio de accidentabilidad laboral (7)*.

Durante el período analizado se notificaron un total de 403.399 contingencias laborales en el Sistema de Riesgos del Trabajo. En términos comparativos, el

total de casos notificados mostró una variación interanual positiva del 2,0 % respecto del mismo período del año 2024, en un contexto de relativa estabilidad en la cantidad de personas trabajadoras cubiertas (7).

Dentro del total de contingencias notificadas, se registraron 49.812 casos correspondientes a enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, lo que representa el 12,3 % del total. Asimismo, se observó una afectación significativa de la región anatómica del tronco (40.966 casos) y del cuello (9.555 casos), regiones directamente vinculadas a la columna vertebral (7).

Cabe señalar que la estadística oficial de la SRT no permite identificar diagnósticos específicos de lumbalgia ni discriminar dicha entidad clínica por actividad económica. No obstante, la magnitud de los trastornos osteomusculares y la elevada frecuencia de afectación del tronco y el cuello ponen de manifiesto la relevancia epidemiológica de los trastornos osteomusculares con compromiso de la región vertebral dentro del Sistema de Riesgos del Trabajo, dentro de los cuales se inscribe la lumbalgia desde una perspectiva clínica y médico-legal (7).

8.1 Distribución de casos según actividad económica

De acuerdo con la clasificación por actividad económica utilizada por la SRT, durante el período enero–septiembre de 2025 se observó la siguiente distribución de contingencias laborales:

- Las actividades vinculadas a **servicios de transporte y almacenamiento** registraron **27.860 casos notificados**, lo que representa el **6,9 % del total** de contingencias laborales notificadas (7).
- Las actividades **predominantemente administrativas**, que incluyen administración pública, servicios administrativos e información y comunicaciones, registraron en conjunto **110.832 casos**, equivalentes al **27,5 % del total** de contingencias laborales notificadas (7).

Estas cifras corresponden a la distribución absoluta de las contingencias laborales según sector económico. Cabe aclarar que el grupo de actividades administrativas comprende actividades heterogéneas y no exclusivamente tareas de oficina tradicional, por lo que los datos no permiten establecer una relación causal directa con patología lumbar, sino caracterizar perfiles generales

de exposición ergonómica asociados a la sedestación prolongada y a la organización del trabajo administrativo (7).

8.2 Distribución de casos según sexo

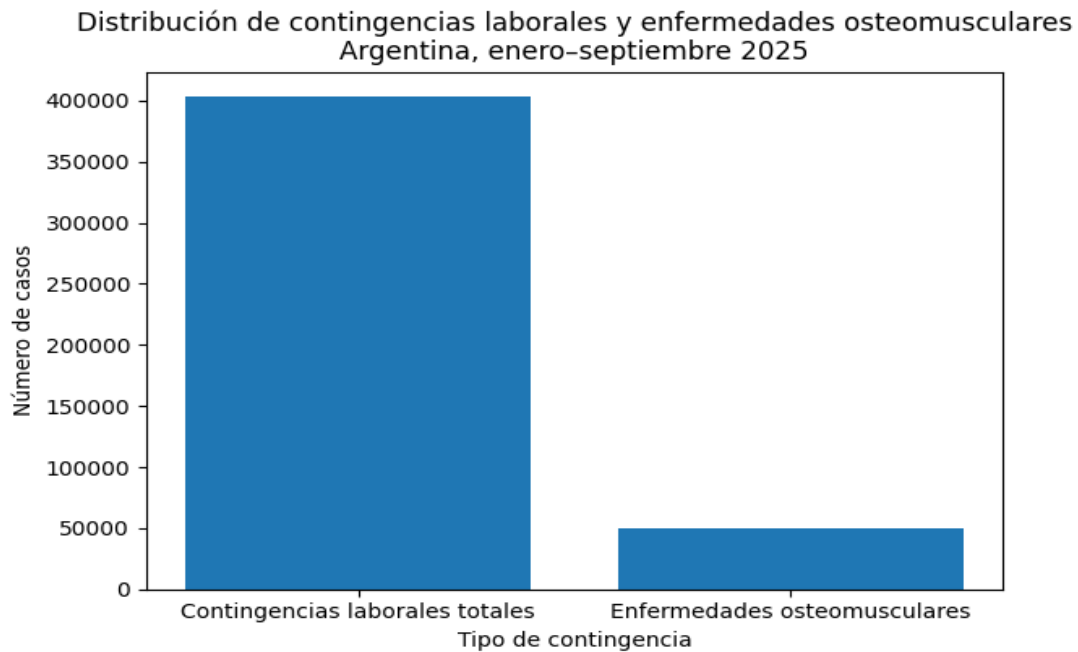
En relación con la distribución por sexo de las personas trabajadoras afectadas, durante el período analizado se notificaron 277.997 casos en varones y 125.386 casos en mujeres, con un número reducido de casos correspondientes a otras categorías de sexo registradas por el sistema (7).

El predominio del sexo masculino refleja principalmente la composición del empleo formal cubierto por el Sistema de Riesgos del Trabajo, en particular en sectores como transporte y actividades productivas. Esta distribución no implica por sí misma una mayor susceptibilidad biológica al desarrollo de patología lumbar, sino que debe interpretarse en función de la mayor exposición ocupacional a determinados factores de riesgo biomecánicos y organizacionales (7).

8.3 Distribución según grandes grupos diagnósticos

Al analizar los grandes grupos diagnósticos informados por la SRT, las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo constituyeron uno de los principales grupos notificados, con 49.812 casos, representando el 12,3 % del total de contingencias laborales (7).

Este hallazgo pone de manifiesto la importancia de los trastornos musculoesqueléticos dentro del Sistema de Riesgos del Trabajo y justifica el análisis específico de la columna vertebral como región anatómica de interés en el ámbito de la salud laboral (7).



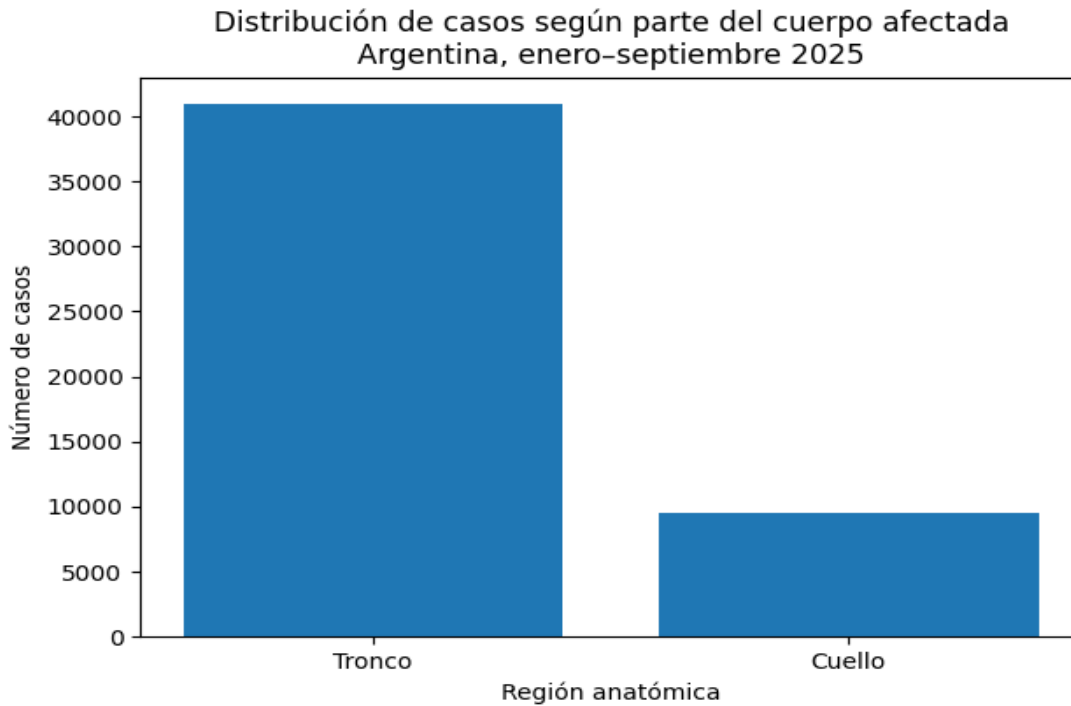
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del *Informe provisorio de accidentabilidad laboral. Enero–septiembre 2025*, Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT).

Nota: El gráfico muestra la magnitud de las enfermedades del sistema osteomuscular dentro del total de contingencias laborales notificadas, sin discriminación de diagnósticos específicos.

8.4 Distribución según parte del cuerpo afectada

En relación con la localización anatómica de las lesiones y enfermedades notificadas, se observó que el **tronco** fue afectado en **40.966 casos** y el **cuello** en **9.555 casos** (7).

La elevada proporción de casos con compromiso del tronco respalda la relevancia epidemiológica de las **patologías vertebrales** dentro de las contingencias laborales notificadas. No obstante, estos datos **no permiten identificar diagnósticos específicos de lumbalgia**, sino que reflejan la magnitud global de los trastornos osteomusculares con afectación de la región vertebral (7).



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del *Informe provisorio de accidentabilidad laboral. Enero–septiembre 2025*, Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT).

Nota: Se incluyen las regiones anatómicas tronco y cuello, directamente vinculadas a la columna vertebral. La información no permite identificar diagnósticos específicos de lumbalgia.

8.5 Casos según agente material asociado

Durante el período enero–septiembre de 2025 se notificaron 94.232 casos asociados al agente material “medios de transporte y de mantenimiento” (7).

Este dato resulta relevante para el análisis del sector transporte, dado que dicha categoría puede incluir situaciones de exposición a vibración de cuerpo entero y a condiciones mecánicas propias de la conducción. Sin embargo, el informe oficial no discrimina la patología lumbar por tipo de agente ni permite identificar diagnósticos individuales, por lo que este hallazgo debe interpretarse como un indicador general de exposición ocupacional y no como una relación causal directa (7).

8.6 Análisis descriptivo comparativo entre perfiles ocupacionales

El grupo correspondiente a actividades predominantemente administrativas presentó un mayor número absoluto de casos notificados (110.832), lo cual se relaciona con la mayor magnitud poblacional de dichos sectores dentro del empleo formal cubierto por el sistema (7).

El grupo vinculado a transporte y almacenamiento registró 27.860 casos, representando una menor proporción absoluta, pero caracterizándose —según la literatura científica— por un perfil ocupacional con exposición a vibración de cuerpo entero y a posturas mantenidas durante la conducción.

Dado que la base estadística oficial no discrimina la lumbalgia por actividad económica, el presente análisis se limita a una comparación descriptiva de perfiles de riesgo ocupacional, sin estimar prevalencias ni incidencias específicas de patología lumbar por sector (7).

8.7 Relevancia de los trastornos osteomusculares en la patología de la columna vertebral

La proporción significativa de enfermedades del sistema osteomuscular dentro del total de contingencias laborales notificadas, junto con la elevada frecuencia de afectación del tronco y del cuello, pone de manifiesto que la columna vertebral constituye una región anatómica de alta relevancia epidemiológica dentro del Sistema de Riesgos del Trabajo (7).

Si bien el informe oficial no permite identificar diagnósticos específicos de lumbalgia, estos datos respaldan la importancia de los trastornos osteomusculares con compromiso vertebral en el ámbito laboral argentino, constituyendo un marco epidemiológico adecuado para el análisis clínico y médico-legal de la patología lumbar.

9. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian que las enfermedades del sistema osteomuscular constituyen un grupo diagnóstico de elevada relevancia dentro del Sistema de Riesgos del Trabajo en Argentina durante el período enero–septiembre de 2025. La proporción de estos trastornos sobre el total de contingencias notificadas, así como la elevada frecuencia de afectación del tronco y del cuello, pone de manifiesto la importancia epidemiológica de los

trastornos osteomusculares con compromiso de la región vertebral en el ámbito laboral (7).

Si bien la estadística oficial de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo no discrimina diagnósticos específicos de lumbalgia ni permite identificar dicha entidad clínica por actividad económica, el análisis de los datos agregados disponibles posibilita una aproximación descriptiva a los perfiles de riesgo ocupacional, integrando la información epidemiológica oficial con la evidencia científica existente.

En el sector vinculado al transporte y almacenamiento, la literatura científica ha señalado de manera consistente la exposición a vibración de cuerpo entero como un factor biomecánico relevante asociado al desarrollo de patología lumbar. La transmisión sostenida de energía mecánica a través del asiento y la estructura del vehículo se asocia con un incremento de la carga sobre la columna vertebral y con procesos degenerativos discales, favoreciendo la aparición y cronicidad del dolor lumbar (6,10). En este sentido, la elevada cantidad de casos asociados al agente material “medios de transporte y de mantenimiento” observada en los datos oficiales constituye un indicador indirecto de este tipo de exposición, aunque no permite establecer una relación causal directa con diagnósticos específicos (7).

Por su parte, en las actividades predominantemente administrativas, la evidencia científica internacional describe a la sedestación prolongada, la ergonomía inadecuada del puesto de trabajo y la escasa variabilidad postural como factores de riesgo relevantes para el desarrollo de dolor lumbar. Estas condiciones se asocian con sobrecarga estática de la musculatura paravertebral, aumento de la presión intradiscal y alteraciones en la dinámica segmentaria lumbar, favoreciendo la persistencia sintomática y la cronicidad del cuadro (8,9). El elevado número absoluto de casos notificados en estos sectores debe interpretarse en relación con la magnitud poblacional de dichas actividades dentro del empleo formal cubierto por el sistema, sin implicar una mayor prevalencia específica de lumbalgia (7).

Los factores psicosociales laborales constituyen un componente transversal en ambos perfiles ocupacionales. Diversos estudios han demostrado que la alta demanda laboral, el bajo control sobre la tarea y el estrés sostenido se asocian con mayor intensidad del dolor, peor evolución clínica y mayor impacto funcional

en los trastornos lumbares (3,12). En los choferes profesionales, el estrés vinculado al tránsito y a la responsabilidad vial puede potenciar la carga física; mientras que en el trabajo administrativo predominan las exigencias cognitivas, la presión por productividad y la organización rígida del trabajo.

En relación con la forma de ocurrencia de los siniestros, los esfuerzos excesivos representaron un número significativo de casos durante el período analizado, con un incremento interanual del 3,7 % (7). Esta categoría constituye un indicador general de sobrecarga biomecánica, relevante para el análisis de los trastornos musculoesqueléticos; sin embargo, no permite identificar diagnósticos específicos ni atribuir de manera directa la presencia de lumbalgia, por lo que su interpretación debe realizarse con cautela y en el marco de un análisis descriptivo.

Desde la perspectiva médico-legal, los hallazgos del presente estudio refuerzan la importancia de una valoración integral de la patología lumbar, centrada en la clínica objetivable y en la limitación funcional del trabajador, en concordancia con los criterios establecidos por el baremo vigente. La ausencia de discriminación diagnóstica específica en la estadística oficial resalta la necesidad de una evaluación individualizada que considere la historia laboral, los factores de exposición y la correlación clínico-funcional, más allá de los hallazgos imagenológicos aislados.

No obstante, deben reconocerse las limitaciones inherentes al uso de datos secundarios agregados provenientes del Sistema de Riesgos del Trabajo. En particular, la estadística oficial utilizada no permite acceder a información clínica individualizada ni discriminar diagnósticos específicos de lumbalgia por actividad económica, lo que impide estimar prevalencias o establecer relaciones causales directas. En este sentido, los resultados deben interpretarse en el marco de un análisis descriptivo basado en datos secundarios agregados.

A pesar de estas limitaciones, el uso de datos oficiales agregados aporta un marco epidemiológico sólido, válido y representativo para contextualizar la relevancia de los trastornos osteomusculares con compromiso vertebral en el ámbito laboral argentino y para fundamentar estrategias preventivas diferenciadas según los perfiles de riesgo ocupacional.

10. CONCLUSIONES

El presente estudio permitió analizar, desde una perspectiva descriptiva, la magnitud y relevancia de los trastornos osteomusculares dentro del Sistema de Riesgos del Trabajo en Argentina durante el período enero–septiembre de 2025, utilizando como fuente principal los datos oficiales publicados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (7).

Los resultados evidencian que las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo constituyen uno de los principales grupos diagnósticos notificados, representando una proporción significativa del total de contingencias laborales. Asimismo, la elevada frecuencia de afectación del tronco y del cuello pone de manifiesto la importancia epidemiológica de los **trastornos osteomusculares con compromiso de la región vertebral** en el ámbito laboral argentino (7).

Si bien la estadística oficial no permite identificar diagnósticos específicos de lumbalgia ni discriminar dicha entidad clínica por actividad económica, el análisis de los datos agregados disponibles, integrado con la evidencia científica, permite contextualizar la lumbalgia como una manifestación clínica relevante dentro del conjunto de patologías vertebrales relacionadas con el trabajo.

El análisis descriptivo de los perfiles ocupacionales seleccionados pone de relieve la existencia de **exposiciones ergonómicas diferenciadas** entre trabajadores administrativos y choferes profesionales. En el sector transporte, la literatura científica describe la exposición a vibración de cuerpo entero, las posturas mantenidas durante la conducción y la carga biomecánica sostenida como factores de riesgo relevantes para la patología lumbar. En las actividades administrativas, predominan la sedestación prolongada, la ergonomía inadecuada del puesto de trabajo y la escasa variabilidad postural, factores asociados al desarrollo y cronificación del dolor lumbar.

Desde una perspectiva metodológica, el estudio confirma las limitaciones inherentes al uso de datos secundarios agregados, particularmente la imposibilidad de estimar prevalencias específicas de lumbalgia por actividad económica o de establecer relaciones causales directas. No obstante, los datos oficiales analizados aportan un **marco epidemiológico sólido** para la comprensión de la carga que representan los trastornos osteomusculares con compromiso vertebral dentro del sistema laboral formal.

Desde el punto de vista médico-legal, los hallazgos refuerzan la necesidad de una **valoración integral de la patología lumbar**, basada prioritariamente en la clínica objetivable y en la limitación funcional del trabajador, en concordancia con los criterios establecidos por el baremo vigente. La ausencia de discriminación diagnóstica específica en la estadística oficial resalta la importancia de la evaluación individualizada, considerando la historia laboral, los factores de exposición y la correlación clínico-funcional, más allá de los hallazgos imagenológicos aislados.

En conclusión, los trastornos osteomusculares con compromiso de la columna vertebral representan un problema relevante de salud laboral en Argentina. El análisis de los perfiles de riesgo ocupacional en trabajadores administrativos y choferes profesionales aporta fundamentos para el diseño de **estrategias preventivas diferenciadas**, orientadas a la reducción del impacto funcional, la prevención de la cronicidad y la mejora de la calidad de vida laboral de las personas trabajadoras (7).

11. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se presentan a continuación se fundamentan en los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos oficiales del Sistema de Riesgos del Trabajo correspondientes al período enero–septiembre de 2025, integrados con la evidencia científica disponible y con el marco normativo vigente en materia de higiene, seguridad y salud laboral en la República Argentina (7).

Dado que el presente estudio identifica **perfiles de riesgo ocupacional diferenciados**, se proponen recomendaciones específicas según el tipo de actividad, así como recomendaciones generales y consideraciones desde la perspectiva médico-legal.

11.1 Recomendaciones para el sector transporte

En las actividades vinculadas al transporte y almacenamiento, caracterizadas por exposición a vibración de cuerpo entero, posturas mantenidas durante la conducción y carga biomecánica sostenida, se recomienda:

- Implementar **programas sistemáticos de evaluación ergonómica de los puestos de conducción**, con especial énfasis en el diseño y ajuste

del asiento, respaldo, apoyo lumbar y distancia a los pedales, conforme a lo establecido en la Ley 19.587 y su Decreto Reglamentario 351/1979.

- Controlar y reducir la **exposición a vibración de cuerpo entero**, mediante el mantenimiento adecuado de vehículos, la selección de asientos con sistemas de amortiguación apropiados y la adecuación de las condiciones de las superficies de circulación, en concordancia con la Resolución SRT 886/2015.
- Establecer **pausas periódicas durante la jornada laboral**, orientadas a favorecer la movilidad de la columna vertebral y disminuir la sobrecarga estática asociada a la conducción prolongada.
- Promover programas de **educación y capacitación** dirigidos a los choferes profesionales, enfocados en higiene postural, reconocimiento precoz de síntomas osteomusculares y estrategias de autocuidado.
- Incorporar la evaluación periódica de la salud musculoesquelética dentro de los exámenes médicos laborales, con especial atención a la región lumbar, a fin de detectar tempranamente signos de sobrecarga funcional.

11.2 Recomendaciones para actividades administrativas

En las actividades predominantemente administrativas, caracterizadas por sedestación prolongada, uso intensivo de pantallas y riesgos ergonómicos asociados al trabajo de oficina, se recomienda:

- Adecuar los **puestos de trabajo administrativos** conforme a principios ergonómicos, garantizando sillas regulables con soporte lumbar, correcta altura del plano de trabajo y adecuada disposición del monitor, teclado y mouse, en cumplimiento de la Ley 19.587, el Decreto 351/1979 y la Resolución SRT 886/2015.
- Fomentar la **alternancia postural** durante la jornada laboral, promoviendo pausas activas y cambios de posición que reduzcan la carga estática sobre la columna lumbar.
- Implementar **programas de pausas activas y ejercicios de movilidad**, orientados a disminuir la fatiga muscular y prevenir la cronicidad del dolor lumbar.

- Capacitar a los trabajadores en **ergonomía básica y autocuidado**, incluyendo hábitos posturales adecuados y organización del tiempo de trabajo.
- Incorporar la evaluación de factores psicosociales laborales, dado su rol en la percepción del dolor y en la evolución de los trastornos musculoesqueléticos.

11.3 Recomendaciones generales

Con independencia del perfil ocupacional, se recomienda:

- Fortalecer las **estrategias de prevención primaria** de los trastornos osteomusculares, priorizando la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo ergonómicos en los distintos ambientes laborales.
- Promover la **vigilancia epidemiológica continua** de los trastornos musculoesqueléticos dentro del Sistema de Riesgos del Trabajo, con el objetivo de mejorar la calidad y el nivel de desagregación de la información estadística disponible.
- Integrar acciones interdisciplinarias entre empleadores, servicios de higiene y seguridad, servicios de medicina laboral y aseguradoras de riesgos del trabajo, orientadas a la prevención de la patología vertebral.
- Favorecer políticas de **promoción de la salud** que incluyan actividad física regular, fortalecimiento de la musculatura estabilizadora y hábitos de vida saludables, como parte de las estrategias de prevención secundaria y terciaria.

11.4 Recomendaciones desde la perspectiva médico-legal

Desde el enfoque médico-legal, se recomienda:

- Priorizar en la evaluación de la patología lumbar laboral la **clínica objetivable y la limitación funcional**, conforme a los criterios establecidos en el Decreto 659/1996 (Baremo), otorgando a los estudios complementarios un valor corroborativo y no determinante por sí solos.
- Considerar la **historia laboral y la exposición a factores de riesgo** como elementos centrales para el análisis del nexo causal, especialmente en aquellos casos en los que la lumbalgia se presenta como manifestación clínica de patologías vertebrales no listadas.

- Aplicar los criterios establecidos en el Decreto 49/2014 para el análisis de patologías discales, respetando los parámetros de exposición y los plazos administrativos definidos por la normativa.
- Evitar la sobrevaloración de hallazgos imagenológicos aislados, enfatizando la necesidad de correlación clínico-funcional en la determinación de incapacidad laboral.
- Promover criterios homogéneos de evaluación médico-legal que contribuyan a una mayor equidad y previsibilidad en la valoración de la patología lumbar dentro del Sistema de Riesgos del Trabajo.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Low back pain [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 Ene 15]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
2. Hoy D, March L, Brooks P, et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis.* 2014;73(6):968-974.
3. GBD 2021 Low Back Pain Collaborators. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol.* 2023;5(6):e316–e329.
4. Chen S, Liu M, Cook J, et al. Sedentary behavior and its association with low back pain: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(16):8500.
5. Devereux JJ, Vlachonikolis IG, Buckle PW. The dependent and independent relationships between workplace psychosocial and physical factors, and self-reported back morbidity. *Occup Environ Med.* 2002;59(5):312-318.
6. Bovenzi M. Metrics of whole-body vibration and exposure-response relationships for low back pain in professional drivers: a prospective cohort study. *Int Arch Occup Environ Health.* 2009;82(7):893-917.
7. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Informe provisorio de accidentabilidad laboral: enero a septiembre de 2025. Buenos Aires: SRT; 2025. [citado 2026 Feb 6]. Disponible en: <https://www.srt.gob.ar>
8. Janwantanakul P, Pensri P, Jiamjarasrangsi W, Sinsongsook T. Development of a risk score for low back pain in office workers. *J Occup Health.* 2011;53(2):115-121.
9. Gupta N, Christiansen CS, Hallman DM, et al. Prolonged sitting and physical activity in office workers. *Occup Med (Lond).* 2015;65(2):107-113.
10. Lelic MS, Filipovic D, et al. Prevalence of low back pain in professional drivers. *Med Arch.* 2012;66(3):193-196.
11. Argentina. Decreto 658/1996. Listado de Enfermedades Profesionales. Boletín Oficial de la República Argentina; 27 Jun 1996.

12. Argentina. Decreto 659/1996. Baremo para la evaluación de las incapacidades laborales. Boletín Oficial de la República Argentina; 27 Jun 1996.
13. Argentina. Decreto 49/2014. Listado de Enfermedades Profesionales (patologías de columna vertebral). Boletín Oficial de la República Argentina; 20 Ene 2014.
14. Argentina. Ley 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Boletín Oficial de la República Argentina; 28 Abr 1972.
15. Argentina. Resolución SRT 886/2015. Protocolo de Ergonomía. Boletín Oficial de la República Argentina; 24 Abr 2015.
16. Argentina. Ley 12.205. Ley de la Silla. Boletín Oficial de la República Argentina; 5 Oct 1935.
17. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaud E, Díaz-Cabrera D. Factores psicosociales y dolor lumbar en trabajadores de América Latina. Rev Fac Nac Salud Pública. 2015;33(1):110-118.

13. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario Nórdico de Trastornos Musculoesqueléticos (Adaptado)

* **Objetivo:** Identificar la presencia de síntomas osteomusculares en diferentes regiones corporales como herramienta de vigilancia epidemiológica en el ámbito laboral.

Datos generales:

- Edad: _____
- Sexo: _____
- Puesto de trabajo: _____
- Antigüedad en el puesto: _____

* **Instrucciones:** Señale en el diagrama y en la tabla si ha sentido dolor o molestias en las zonas indicadas:

Región Corporal	¿Tuvo dolor en los últimos 12 meses?	¿Le impidió trabajar en ese periodo?	¿Tuvo dolor en los últimos 7 días?
Cuello	SÍ / NO	SÍ / NO	SÍ / NO
Hombros	SÍ / NO	SÍ / NO	SÍ / NO
Dorsal	SÍ / NO	SÍ / NO	SÍ / NO
Lumbar	SÍ / NO	SÍ / NO	SÍ / NO
Caderas/Muslos	SÍ / NO	SÍ / NO	SÍ / NO
Rodillas	SÍ / NO	SÍ / NO	SÍ / NO
Tobillos/Pies	SÍ / NO	SÍ / NO	SÍ / NO

Anexo 2. Checklist Ergonómico para Puestos Administrativos

Evaluación del Puesto de Trabajo

- **Silla:** Regulación de altura operativa, respaldo con apoyo lumbar, base estable de cinco apoyos, posibilidad de reclinación controlada.
- **Pantalla:** Borde superior a la altura de la línea horizontal de visión, distancia aproximada de 50–70 cm, ausencia de reflejos directos.
- **Postura:** ángulo aproximado de 90° en codos y rodillas, pies apoyados firmemente en el suelo o en apoya pies, espalda apoyada en el respaldo.

- **Organización del trabajo:** alternancia postural, pausas activas programadas, variabilidad de tareas.

Anexo 3. Checklist Ergonómico para Choferes Profesionales

- **Asiento:** sistema de suspensión en correcto estado, ajuste del soporte lumbar, regulación de altura y distancia al volante.
- **Mandos:** alcance cómodo de pedales sin hiperextensión, volante ajustado a distancia adecuada.
- **Vibración:** verificación periódica del sistema de amortiguación, registro de mantenimiento preventivo del vehículo.
- **Organización de la jornada:** duración de turnos de conducción, frecuencia de pausas de descanso, rotación de tareas cuando sea posible.

Anexo 4. Decreto 658/1996 (Listado de Enfermedades Profesionales)

Normativa que aprueba el listado oficial de enfermedades profesionales en Argentina.

- **Alcance:** Incluye las afecciones degenerativas de la columna vertebral (espondilodiscoartrosis) como enfermedades profesionales.
- **Requisito:** Demostración de la vinculación directa con tareas que impliquen sobrecarga biomecánica, posturas forzadas, esfuerzos repetitivos o exposición a vibraciones mecánicas (especialmente relevante en el grupo de choferes).

Anexo 5. Decreto 659/1996 (Tabla de Evaluación de Incapacidades)

Establece los criterios médico-legales para determinar el grado de incapacidad.

- **Prioridad Clínica:** La evaluación debe ser integral, priorizando el interrogatorio dirigido, el examen físico especializado y la valoración de la movilidad articular (goniometría).
- **Carácter Corroborativo:** Determina taxativamente que los estudios por imágenes (RMN, TC) son complementarios y no sustituyen al examen clínico para fijar una incapacidad.

Anexo 6. Decreto 49/2014 (Criterios Específicos para Columna)

Complementa la normativa vigente estableciendo parámetros administrativos y médicos para hernias discales.

- **Criterio Temporal (Anexo I):** Establece como referencia orientativa un plazo de tres (3) años de exposición al agente de riesgo.
- **Evaluación Médico-Legal (Anexo II):** Exige la obligatoriedad de la correlación clínico-imagenológica. Solo se reconocerá la patología cuando exista concordancia entre la sintomatología del trabajador y los hallazgos de los estudios complementarios.