

Políticas y prácticas de prevención: estrategias para abordar los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo

Observatorio Europeo de Riesgos

Resumen

Autores: Richard Gravelling (consultor principal sobre ergonomía) y Eva Giagloglou (investigadora sobre ergonomía), del Institute of Occupational Medicine, IOM (Instituto de Medicina del Trabajo) de Edimburgo — Reino Unido

Título del proyecto de la EU-OSHA: Análisis de la investigación, políticas y prácticas sobre la prevención de trastornos musculoesqueléticos (TME)

Gestión del proyecto y edición: Katalin Sas (EU-OSHA) con el apoyo de Nóra Pálmai.

Este informe se ha elaborado por encargo de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA). Su contenido, incluidas las opiniones y/o conclusiones expresadas, es responsabilidad exclusiva de los autores y no refleja necesariamente las opiniones de la EU-OSHA.

**Europe Direct es un servicio que le ayudará a encontrar respuestas
a sus preguntas sobre la Unión Europea**

Número de teléfono gratuito(*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*). Algunos operadores de telefonía móvil no permiten acceder a números 00 800 o pueden facturar estas llamadas.

Se facilita más información sobre la Unión Europea en Internet (<http://europa.eu>).

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2020

© Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2020

Se autoriza la reproducción siempre y cuando se mencione la fuente.

Resumen ejecutivo

Introducción

El proyecto, titulado «Análisis de la investigación, políticas y prácticas sobre la prevención de trastornos musculoesqueléticos», tenía por objeto alcanzar una comprensión más exhaustiva de los desafíos en materia de seguridad y salud en el trabajo (SST) a la hora de abordar los trastornos musculoesqueléticos (TME) relacionadas con el trabajo. El objetivo del proyecto consistía en mejorar la comprensión de las condiciones bajo las cuales las estrategias, políticas y acciones que abordan los TME resultan más efectivas. Para lograrlo, se identificaron una serie de estrategias e iniciativas políticas utilizadas por las principales partes interesadas, en particular legisladores y organismos reguladores, agentes sociales, órganos profesionales y servicios de prevención. Tras la identificación, se realizó un análisis con el fin de determinar cómo se adaptaron las diversas estrategias a las condiciones y necesidades de los diferentes beneficiarios (p. ej., en diferentes sectores).

Para complementar el análisis, se estudiaron los recursos desarrollados y utilizados en las iniciativas descritas con el fin de identificar los factores que contribuyeron al éxito o al fracaso (incluidos los obstáculos para su aplicación).

Metodología

El punto de partida del estudio fue una lista de las iniciativas de intervención. La lista se compiló a partir de las respuestas a un cuestionario que la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) realizó a los centros de referencia nacionales (CRN) ⁽¹⁾ de la mayoría de Estados miembros de la Unión Europea (UE) ⁽²⁾. El cuestionario solicitaba a los CRN que elaborasen una lista de diez iniciativas políticas en materia de SST emprendidas durante el período 2010-2018. Estas iniciativas debían estar expresa o principalmente relacionadas con la prevención de los TME relacionados con el trabajo, o debían guardar relación con iniciativas de salud pública en materia de prevención de los TME con un componente preventivo (SST) importante.

Se comunicaron más de 140 intervenciones, que se complementaron con una serie de iniciativas que los Estados miembros, en un primer momento, no notificaron, y otras iniciativas de un número reducido de países no europeos. Se redactaron los criterios de exclusión e inclusión para seleccionar 25 iniciativas que se estudiarían de manera más detallada. Como parte de este proceso de selección, una consideración esencial fue garantizar que había una buena variedad de iniciativas. Sin embargo, no se intentó establecer una distribución geográfica equitativa puesto que se consideró que el factor primordial era la idoneidad de las iniciativas.

Las 25 iniciativas se extrajeron de 14 países distintos (incluidos tres países no europeos: Australia, Canadá y los Estados Unidos). Estas iniciativas representaban una amplia variedad de tipos de actuación, que iban desde campañas de concienciación (entre ellas, algunas orientadas a alumnado u otros jóvenes) hasta intervenciones directas a través de inspecciones y medidas de aplicación. Las iniciativas de los países no europeos se seleccionaron por su planteamiento innovador, que complementaba las medidas llevadas a cabo en los países de la UE.

Tras el proceso de selección, se realizó una investigación documental del material facilitado por los CRN y procedente de otras fuentes, incluidas entrevistas con los responsables de las iniciativas. Sobre la base de este material, se elaboraron 25 breves informes de síntesis que cubrían cada una de las iniciativas seleccionadas.

En un principio, el plan consistía en limitar la selección de iniciativas a aquellas que se habían sometido a algún tipo de evaluación formal para determinar su repercusión. Sin embargo, resultó evidente que

¹ Cada Gobierno designa a los CRN que representarán oficialmente a la EU-OSHA en el país; suelen ser las autoridades competentes a escala nacional en materia de seguridad y salud en el trabajo. Además, son los principales responsables de la aplicación de los programas de trabajo de la EU-OSHA.

² En el momento de la publicación del presente informe, el Reino Unido ya no es un Estado miembro de la Unión Europea. Sin embargo, todavía formaba parte de la Unión Europea cuando se llevó a cabo el estudio en 2018-2019; por ello, en lo sucesivo se hará referencia al Reino Unido como Estado miembro.

muy pocas habían sido evaluadas de manera sistemática y minuciosa, por lo que este criterio no se aplicó de manera estricta.

Sobre la base de esta labor inicial, se escogieron iniciativas de seis países europeos para realizar un análisis más detallado. La selección se basó en las 25 iniciativas seleccionadas al principio, pero, en algunos casos, se decidió ampliar el alcance de la evaluación para reflejar la política o estrategia global del país escogido, y no solo la iniciativa seleccionada. Los seis países elegidos también se utilizaron como referencia para analizar en profundidad las experiencias prácticas derivadas de la aplicación de medidas de prevención de TME en el lugar de trabajo.

Puede consultar los seis informes en <https://osha.europa.eu/es/themes/musculoskeletal-disorders>.

El material para elaborar estos informes detallados se obtuvo de la investigación documental adicional y del análisis de material públicamente disponible, así como de las entrevistas con las partes interesadas pertinentes de los países en cuestión.

Las 25 iniciativas

Las 25 iniciativas iniciales son representativas de la labor realizada y las que se pueden realizar para prevenir la aparición de TME relacionados con el trabajo. Las iniciativas se seleccionaron de forma que fuesen lo más variadas posible, tanto en lo que se refiere a la intervención como al grupo destinatario y, entre ellas, se incluyen campañas, intervenciones, legislación, inspecciones, material infográfico y apoyo financiero a escala nacional, normalmente destinado a las pequeñas y medianas empresas (pymes).

A continuación, se exponen las iniciativas seleccionadas:

País	Título
Australia	Un conjunto de herramientas participativas para la gestión de peligros y riesgos (APHIRM, por sus siglas en inglés) para prevenir los trastornos musculoesqueléticos
Austria	Campaña/plan de apoyo para micro y pequeñas empresas — AUVAsicher
Austria	Trabajo saludable en el sector HORECA — Prevención de la presión psicológica y ergonómica: una campaña específica del Servicio de la Inspección de Trabajo de Austria
Bélgica	Campañas sobre la salud musculoesquelética: «Cuando un trabajador sufre, toda la empresa se ve afectada» y «Bienestar en el trabajo en el camión federal»
Bélgica	Tipos de intervenciones y orientación sobre la prevención de trastornos musculoesqueléticos
Canadá	Desarrollo de una nueva guía de prevención de los trastornos musculoesqueléticos para Ontario
Dinamarca	Campaña nacional danesa para el cuerpo y el trabajo
Dinamarca	Una estrategia de medidas para el entorno de trabajo hasta el 2020 — Inspecciones centradas en el riesgo
Dinamarca	Prevención del dolor lumbar en el sector de la construcción
Francia	Control epidemiológico de los problemas de salud relacionados con el trabajo: Cohortes Coset de la MSA y cohortes Coset de autónomos
Francia	TMS (<i>troubles musculo-squelettiques</i>) Pros y asistencia a coordinadores regionales
Alemania	La campaña de prevención del Seguro social alemán de accidentes (DGUV) — «Piensa en mí — tu espalda» (« <i>Denk an mich — Dein Rücken</i> »)

País	Título
Alemania	La prevención te fortalece — y también a tu espalda (<i>Prävention macht stark — auch Deinen Rücken</i>)
Alemania	La Ley de medicina preventiva de 2015 (<i>Präventionsgesetz</i>)
Italia	Programa de incentivo económico
Países Bajos	Programa social nacional sobre las condiciones laborales (MAPA) — Subprograma sobre la carga física
Países Bajos	Red de trabajo físico sostenible
Noruega	3-2-1 Juntos por un buen entorno de trabajo
Noruega	¡Estad preparados! (<i>Føre var!</i>) — Proyecto del Organismo noruego de inspección laboral para prevenir los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo
España	Programa de prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en el sector sociosanitario
España	Guía de buenas prácticas de salud laboral en el marisqueo a pie
Suecia	Entorno laboral para las mujeres
Suecia	Medidas y recomendaciones generales para la prevención de los trastornos musculoesqueléticos
Reino Unido	Estrategia Ayudar a Gran Bretaña a trabajar bien y Programa de trabajo sobre los TME
Estados Unidos	Programa intersectorial para la salud musculoesquelética del NIOSH

Las seis iniciativas estudiadas en profundidad

Tal como se ha mencionado anteriormente, tras un análisis preliminar de las 25 iniciativas seleccionadas, se escogieron las iniciativas de seis Estados miembros de la UE para evaluarlas en profundidad. A continuación, se facilita un resumen breve de las iniciativas seleccionadas.

Austria

Desde 2007, la prevención de los TME ha constituido un objetivo fundamental para la Oficina General Austriaca del Seguro de Accidente (*Allgemeine Unfallversicherungsanstalt — AUVA*). En 2009-2010, AUVAsicher (el programa de asistencia a largo plazo para pymes de AUVA) se centró específicamente en particular en los TME como respuesta a la creciente incidencia y al (frecuente) absentismo laboral relacionado con estos trastornos en Austria. AUVAsicher se apoyaba en el hecho de que las pymes están obligadas por ley a utilizar servicios de asesoramiento en materia de seguridad y medicina laboral.

Son bien conocidas las dificultades de las pymes a la hora de entender y abordar la seguridad y la salud en el trabajo. El planteamiento de esta intervención, que consiste en imponer obligaciones jurídicas específicas a estas empresas, presenta un concepto interesante que puede ser útil para otros Estados miembros. Por ello, la iniciativa sobre los TME aplicada mediante el plan AUVAsicher constituía un estudio de caso interesante digno de un análisis en profundidad.

El grupo objetivo del AUVAsicher eran las pymes austríacas con un máximo de plantilla de 50 personas (o con un máximo de 250 personas cuando trabajaban en varias sucursales). La consulta estaba dirigida al personal empleado en pymes que se ocupaban de la prevención de riesgos, a las personas trabajadoras y al empresariado, a la representación del personal y a los asesores en materia de seguridad.

La iniciativa se llevó a cabo a través de los servicios habituales de SST que prestaba AUVASicher a las pymes, y tenía por objeto reducir la incidencia de los TME de tres formas, a saber, mediante 1) la concienciación del empresariado y de la plantilla en lo que se refiere a la prevención de los TME, 2) la propuesta y aplicación de medidas de prevención de TME en las empresas y 3) la facilitación de información e instrucciones.

Bélgica

El objetivo de la campaña «Cuando un trabajador sufre, toda la empresa se ve afectada» consistía en concienciar respecto a los TME y respecto a los medios que es posible utilizar para prevenirlos. Se creó en respuesta a la (elevada) incidencia relativamente estable de los TME en los centros de trabajo en Bélgica. Esta campaña plasmaba un enfoque estratégico nacional continuado que, en los últimos años, ha adoptado una visión cada vez más holística del trabajo y la salud, ya que integraba el bienestar en el trabajo y pretendía llevar el «alcance» de los mensajes sobre TME más allá del estricto punto de vista de los centros de trabajo. Aunque el uso de campañas de sensibilización no es un recurso nuevo, se consideró que la dimensión más amplia de las iniciativas de Bélgica era interesante y que otros países la podrían utilizar como modelo. En años anteriores, el ministerio había elaborado una serie de folletos de prevención de los TME dirigidos a diferentes profesiones y ocupaciones. El sitio web y las actividades de divulgación fomentaban el uso de estos materiales.

La campaña «Bienestar en el trabajo en el camión federal» de 2015-2016 se centraba en los TME y estaba específicamente dirigida al alumnado de educación secundaria. El objetivo consistía en facilitar información sobre los TME, sus causas y el modo de prevenirlos.

Francia

El actual plan estratégico nacional sobre salud laboral hace especial hincapié en la prevención de riesgos laborales e incluye una medida específica sobre el diseño del material y los puestos de trabajo. Los TME tienen un impacto económico importante en las empresas francesas, ya que representan el 87 % de todas las enfermedades relacionadas con el trabajo. Motivado por el coste que suponen los TME, el Seguro de salud para los riesgos laborales (*Assurance Maladie Risques Professionnels*) puso en marcha en 2014 un programa de prevención a escala nacional, TMS (*troubles musculo-squelettiques*) Pros.

El objetivo del programa consistía en abordar los TME relacionados con el trabajo. Ofrecía apoyo a las empresas para desarrollar un plan de acción con el fin de establecer medidas efectivas de prevención de los TME para reducir su prevalencia. Este especial énfasis en la prevención mediante el diseño es un método considerado por la mayoría muy efectivo a largo plazo y, por este motivo, se estimó que esta iniciativa merecía un análisis más detallado. Esta iniciativa se tuvo en cuenta en el marco de un contexto nacional más amplio, ya que en Francia se han aplicado varias iniciativas, una de ellas para mejorar la vigilancia epidemiológica de los riesgos laborales en Francia (el programa COSET y la cohorte epidemiológica basada en la población del estudio CONSTANCES).

Alemania

Si bien la incidencia de los TME relacionados con el trabajo parece haber disminuido en los últimos años en Alemania, sigue siendo elevada y es necesario tomar medidas para abordar este asunto y reducir los costes derivados. En 2015, Alemania aprobó una ley que reforzaba la promoción de la salud y la medicina preventiva, en concreto la Ley de medicina preventiva (*Präventionsgesetz*). Este precepto estipulaba que los distintos fondos de seguros médicos del país debían desarrollar una Estrategia nacional de prevención (*Nationale Präventionsstrategie*) que se aplicaría mediante una Conferencia nacional de prevención (*Nationale Präventionskonferenz*, NPK). De este modo, esta Ley proporcionaba una base jurídica sólida para la cooperación entre instituciones de la seguridad social, estados federales y autoridades locales en el ámbito de la prevención y la promoción de la salud, puesto que establecía un marco para el desarrollo de recomendaciones y objetivos comunes en este sentido. Los objetivos desarrollados en el marco de la Estrategia nacional de prevención debían tener en cuenta los propósitos de la Estrategia conjunta de seguridad y salud en el trabajo alemana (*Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie*, GDA). Como consecuencia de la coordinación concreta y las actividades de

planificación establecidas en la Ley, así como el presupuesto asociado, esta Ley ha sentado las bases para la prevención de los TME en el lugar de trabajo.

Este enfoque político, en concreto la colaboración a nivel estratégico entre distintos interlocutores que sanciona la disposición legislativa, contribuye a garantizar un grado de coherencia y coordinación, que no sería posible si cada organismo trabajase de manera independiente en iniciativas individuales. Puesto que se observa una tendencia general en muchos países europeos (y fuera de Europa) que consiste en adoptar una visión más holística de la salud y el trabajo, se estimó pertinente estudiar este enfoque sistemático integrado de forma más detallada.

Suecia

Motivado por las estadísticas que apuntaban que las mujeres sufrían más TME de manera desproporcionada, en 2011 el Gobierno de Suecia encargó a la Autoridad sueca del entorno laboral (SWEA — *Arbetsmiljöverket*) que investigara el «entorno de trabajo de las mujeres» (Decisión del Gobierno A2011/2209/ARM). La tarea incluía una serie de proyectos con el fin de elaborar un plan de acción basado en pruebas. Estos proyectos consistían en la generación de conocimiento y su divulgación a los actores principales, en concreto aquellos que podían cambiar las condiciones laborales y el entorno de trabajo. La tarea se desarrolló durante el período de 2011-2014, y su énfasis en el género y el trabajo constituye ahora un tema «primordial» integrado en la estrategia nacional de prevención de TME.

En septiembre de 2014, la SWEA recibió otra tarea: desarrollar más las conclusiones extraídas de la tarea anterior para mejorar la seguridad y la salud en sectores principalmente dominados por las mujeres (p. ej., uno de los objetivos consistía en «crear y poner a disposición herramientas para la evaluación de riesgos, con especial atención a los entornos de trabajo de las mujeres»). Esto no solo beneficiaría a las mujeres, sino también a los hombres que trabajan en esos sectores. En 2015, la SWEA recibió más financiación para seguir con su labor y desarrollar procedimientos sostenibles a fin de incluir la perspectiva de género en la gestión de la SST.

Estas iniciativas tenían metas que se reforzaban mutuamente: en primer lugar, aumentar el conocimiento y la sensibilización sobre la situación de la salud laboral de las mujeres, incluido una mayor probabilidad de padecer TME y, en segundo lugar, desarrollar mejores métodos para identificar los riesgos que inducen a la aparición de TME en las inspecciones de la SWEA. Asimismo, se espera que la ampliación de conocimiento y la concienciación deriven en una mayor sensibilidad de género en el lugar de trabajo y, a la larga, que mejoren el entorno de trabajo tanto para hombres como para mujeres. El refuerzo de la sensibilidad de género sitúa a Suecia por delante de muchos de sus vecinos europeos y, por lo tanto, este planteamiento se analizó para extraer ejemplos que pueden ser útiles en otros lugares.

Reino Unido

La incidencia de los problemas de salud relacionados con el trabajo en el Reino Unido sigue siendo excesivamente elevada y los TME continúan siendo un elemento clave de esta incidencia. La estrategia «Ayudar al Reino Unido a trabajar bien» (*Helping Great Britain Work Well*), la última de una serie de estrategias e iniciativas, empezó en 2016 y estará en vigor hasta 2021. Esta estrategia define seis ámbitos prioritarios, uno de ellos aborda la mala salud relacionada con el trabajo, y trata desde el cáncer y otras enfermedades de larga latencia hasta el estrés y los TME. Entre los elementos clave de esta temática se incluyen la prevención temprana, que es la estrategia más económica, y un mayor énfasis en los problemas de salud en el trabajo.

Esta estrategia se lleva a cabo a través del programa integral de salud y trabajo de las Autoridades de sanidad y seguridad (*Health and Safety Executive*, HSE), que cuenta con tres planes en materia de prioridad sanitaria. El plan para los TME resume la posición actual del Reino Unido en relación con los TME, establece prioridades y resultados esperados y define medidas para lograr estas prioridades y resultados. Además, se elaboraron planes sectoriales para definir el enfoque de las HSE durante los próximos 3-5 años. Estos planes cubren 19 sectores industriales e incluyen tanto las tres prioridades sanitarias como la dirección establecida en la estrategia «Ayudar al Reino Unido a trabajar bien». El

desarrollo de los planes sectoriales contó con la contribución de la parte empresarial, sindical y órganos profesionales.

El enfoque político del Reino Unido se centra en la facilitación y la información a fin de animar a las empresas a tomar medidas y abordar los riesgos, en lugar de adoptar un enfoque más prescriptivo, tal como el adoptado en muchos otros países de la UE. En lo que se refiere a la preocupación por las lagunas en las disposiciones legislativas prescriptivas de muchos Estados miembros de la UE, esta estrategia se consideró una alternativa viable y por ello fue seleccionada para analizarla en profundidad.

Conclusiones

Se efectuó un seguimiento de algunas de las intervenciones seleccionadas durante su aplicación y se recopiló información al respecto (p. ej., campañas publicitarias que documentaban el «alcance» de las publicaciones utilizadas o el número de visitantes de las exposiciones). Sin embargo, no se encontraron evaluaciones de la repercusión de las intervenciones, que documentaran el éxito (o fracaso) a la hora de reducir la prevalencia de los TME en el trabajo. Uno de los obstáculos para cualquiera de estas evaluaciones que surgió durante el ejercicio fue la deficiente calidad (o falta absoluta) de datos viables que pudieran fundamentar dichas evaluaciones. Por este motivo, muchos países deben basarse en las encuestas de la UE, como la Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo (EWCS, por sus siglas en inglés) ⁽³⁾ junto con los datos sobre lesiones en el lugar de trabajo recopilados por Eurostat.

La EWCS de 2015 incluía preguntas sobre hasta qué punto las personas estaban expuestas a trabajos relacionados con los TME, como cargar o mover cargas pesadas, así como problemas de salud identificados por ellos durante los últimos doce meses. También presenta una pregunta sobre los dolores de espalda y dos preguntas sobre dolores musculares en las extremidades inferiores y superiores. Si bien aporta una visión general útil de la prevalencia de los TME, los datos facilitan poca información sobre las causas específicas (p. ej., el trabajo manual).

Al igual que la EWCS, el módulo *ad hoc* de la Encuesta de Población Activa (EPA) de Eurostat sobre accidentes laborales y otros problemas de salud relacionados con el trabajo se realiza con poca frecuencia, a saber, cada 6-8 años. De nuevo, esto dificulta el uso de datos para evaluar el impacto de una intervención relativamente corta. Eurostat aloja una base de datos sobre accidentes de trabajo (Estadísticas europeas de accidentes de trabajo, EEAT) en la que se recopilan datos anualmente, incluyendo datos sobre «lesiones» de espalda. Sin embargo, mientras que la base de datos define que una lesión es «un suceso específico que tiene lugar durante el trabajo y que ocasiona un daño físico o mental», no incluye las lesiones acumuladas que son la causa de muchos problemas de espalda.

Aunque algunos datos nacionales aportan información limitada adicional, las carencias de estos datos plantean problemas. En muchos casos, por ejemplo, los datos se limitan a los TME reconocidos oficialmente. Por consiguiente, los datos aportan una visión incompleta de la prevalencia general de TME y de sus repercusiones tanto en las personas que los padecen como en sus empresas, así como en aquellas infraestructuras nacionales de apoyo, como los servicios sanitarios y de rehabilitación.

Otra limitación de estos datos transversales es la imposibilidad de deducir la causa a partir de estas fuentes de datos. El informe de evaluación sobre la aplicación de la Directiva de manipulación manual de cargas ⁽⁴⁾ hacía referencia a este problema. Al examinar la eficacia de la Directiva, se llegó a la siguiente conclusión:

No se puede determinar hasta qué punto las lesiones y problemas de salud notificados guardan relación directa con actividades de manipulación manual de cargas.

El mismo informe añadía lo siguiente:

³ La EWCS no solo cubre Estados miembros de la UE, sino también otros países; los países varían en función de las encuestas, pero en 2015 (la sexta encuesta) se incluyeron cinco países «candidatos» a la UE junto con Noruega y Suiza.

⁴ DG Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión (2015), Evaluación de la aplicación práctica de las directivas de la UE en materia de seguridad y salud en el trabajo (SST) en los Estados miembros de la UE — Informe por Directiva: Directiva 90/269/CEE sobre las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores.

Las fuentes de datos estadísticos relacionados con los riesgos asociados a la manipulación manual no son las idóneas, puesto que suelen centrarse en las lesiones sin hacer referencia a la causa subyacente.

Aunque se consideró que las iniciativas en cuestión fueron satisfactorias (y, según los informes de las visitas de seguimiento, las iniciativas que interactuaban directamente con el lugar de trabajo o que se utilizaban en él, al parecer, suscitaron cambios reales), no había pruebas que demostraran su eficacia global a la hora de reducir la prevalencia de los TME.

El análisis detallado de las iniciativas políticas de los seis países seleccionados, incluyendo entrevistas y material de registros del grupo de discusión, dio lugar a varios temas que reflejaban los factores de éxito y los desafíos de las intervenciones políticas. Tal como se señaló anteriormente, estas iniciativas no mostraron un éxito cuantificable (puesto que no pudo evaluarse), pero se identificaron factores significativos, en concreto factores que valdría la pena tener en cuenta en programas de intervención en el futuro.

Una cuestión general que va más allá de las intervenciones individuales es el tema de la legislación y sus beneficios. Algunos países disponen de legislación detallada que exige de las empresas que tomen determinadas medidas para abordar los riesgos y los peligros en el lugar de trabajo relacionados con los TME; sin embargo, existen presiones para que se desarrolle más legislación prescriptiva específica para los TME, y que abarque una variedad más exhaustiva de riesgos relacionados con los TME que en la actualidad. Estas presiones se observaron en los comentarios surgidos durante los grupos de discusión que se realizaron como parte de este proyecto, y se documentaron para la evaluación *ex post* de las directivas de la UE sobre SST⁽⁵⁾. No obstante, la legislación no puede presentarse como la solución a las dificultades para reducir la prevalencia de TME, porque se ha observado en varios países (según se notificó en los grupos de discusión) que el empresariado no responden de forma adecuada a los requisitos legislativos actuales, y una minoría considerable de empresas es incapaz de involucrarse en el proceso.

Temas identificados en el análisis político

Esta investigación hizo aflorar una serie de temas principales que deberían fundamentar las intervenciones políticas del futuro para prevenir los TME en el trabajo.

Priorización, compromiso y dotación de recursos por parte de las altas esferas

La complejidad y el carácter multifactorial de los TME implican que no es un tema fácil que pueda abordar un único agente de manera aislada dentro de la infraestructura nacional de salud laboral. Para obtener resultados positivos, las políticas deben ir acompañadas de compromiso y jerarquización por parte de todas las partes, empezando desde la cúspide. En el caso de las actividades nacionales, ello podría implicar la jerarquización político/gubernamental, aunque, en el caso de las iniciativas para industrias específicas, puede que el compromiso por parte de las partes interesadas de la industria sea más eficaz que el compromiso gubernamental. Es probable que este compromiso no sea eficaz sin la dotación adecuada de recursos para asegurar que se llevan a cabo las medidas concretas.

Fomento de la colaboración entre partes interesadas

La participación en un proceso contribuye a que las personas se comprometan con él. Esto es aplicable tanto si se planea una intervención estratégica o una intervención individual en el lugar de trabajo. Independientemente del nivel de intervención y de actuación, no cabe duda de las ventajas derivadas de involucrar a todas las partes interesadas a la hora de identificar riesgos y determinar, desarrollar e introducir controles de riesgos o estrategias de intervención preventiva (o medidas en el lugar de trabajo).

⁵ DG Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión (2017), Evaluación de la aplicación práctica de las directivas de la UE en materia de seguridad y salud en el trabajo (SST) en los Estados miembros de la UE: Informe principal, disponible en el siguiente enlace: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=148&langId=en&moreDocuments=yes>

Motivación positiva

La motivación tanto positiva como negativa parece ser eficaz a la hora de obtener cambios satisfactorios en el lugar de trabajo. El grado de eficacia depende en gran medida de la cultura nacional y de la percepción del cambio. Hay un consenso general respecto a la función de la inspección formal, y con ella la amenaza de las medidas sancionadoras cuando se identifican faltas. Sin embargo, en un país (Francia), se indicó que las empresas consideraban que las inspecciones eran tan improbables que ya no suscitaban ningún tipo de motivación.

Aunque la información y la educación son útiles, a veces, son insuficientes, sobre todo en el caso de las empresas más pequeñas porque no tienen personal especializado. Por ello, el apoyo y la orientación directos, ya sea en especie o económicos, pueden proporcionar una motivación positiva para que las empresas tomen medidas.

A pesar de los esfuerzos por difundir los beneficios de las intervenciones en el lugar de trabajo (mediante análisis de rentabilidad), las empresas las consideran intrusivas, invasivas y molestas (esta es una de las razones por las que suelen utilizar la formación como «solución»). El apoyo específico (incluidos los incentivos económicos, cuando proceda) puede constituir un incentivo para el cambio y motivar la adopción de medidas de prevención más eficaces.

Planificación coherente

En demasiadas ocasiones, las intervenciones se llevan a cabo sin considerar debidamente la lógica de la intervención o el desarrollo de una teoría para el cambio que describa e ilustre cómo y por qué se espera que ocurra el cambio deseado. Las intervenciones a nivel político requieren una planificación coherente; por ello, hay que concebir y estudiar de manera clara la lógica de la intervención, sin olvidar el hecho de que la prevención de los TME es una parte de las medidas integradas necesarias para promover la seguridad y la salud en el lugar de trabajo.

Adoptar una perspectiva más amplia

Se observa una tendencia general a compartimentalizar los problemas; esto se aplica en particular a los TME, que son un tema complejo. Los trabajadores no son individuos aislados en una organización; por lo general, una persona no puede (o no debería) considerarse puramente un ejecutor de tareas, sin la perspectiva física, psicológica o social. Se reconoce cada vez más que las personas están expuestas a los riesgos relacionados con los TME fuera del trabajo (p. ej., pueden tener responsabilidades relacionadas con los cuidados en casa que impliquen un grado de levantamiento y manipulación) y que ello puede alterar sus susceptibilidades, lo cual debe tenerse en cuenta en el lugar de trabajo. Resulta fundamental adoptar una cultura que considere, en efecto, a la persona una «entidad integradora» que reacciona a una amplia variedad de influencias en diversos escenarios (a menudo denominada, la perspectiva de «la vida completa»). El cambio hacia un enfoque más amplio, que considera la salud pública y la salud profesional como una entidad unificada, es un paso positivo; sin embargo, todavía no ocurre así en todos los Estados miembros.

Asegurar la continuidad

Las medidas políticas no deben detenerse una vez que se hayan completado. Deberían evaluarse y perfeccionarse de forma continua, y las nuevas (o mejoradas) actividades deberían inspirarse en las experiencias de lo ocurrido y basarse en dichas experiencias para optimizar la eficacia y efectividad de la intervención.

Fomentar el enfoque preventivo

En algunos países, existen equipos consolidados para tratar los riesgos relacionados con los TME en el trabajo. No obstante, en algunos casos, estos equipos actúan de forma reactiva en lugar de centrarse en la prevención, e inician una acción solo cuando surge un problema, en vez de tomar medidas para prevenirlo desde el principio. La legislación relacionada con los TME establece una vía preventiva, que debería fomentarse con el fin de prevenir los TME.

La vía preventiva plasmada en la legislación en materia de SST reconoce la importancia de las medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria, cuando procede. No obstante, la legislación establece una jerarquía clara en la que la prevención primaria es prioritaria. Las pruebas de los debates de los grupos de discusión y otras experiencias plantean que muchas empresas recurren a la medida terciaria «fácil» de la formación en manipulación manual y no contemplan adecuadamente las medidas de diseño del lugar de trabajo que pueden «identificar» riesgos primarios. Dicho esto, cabe aceptar que medidas tales como la formación en ocasiones desempeñan su función, así como las medidas de rehabilitación diseñadas para que las personas con lesiones vuelvan al trabajo o sigan trabajando. Un planteamiento centrado en el ser humano (un principio esencial de la ergonomía) es fundamental, con lugares de trabajo diseñados para adaptarse al trabajador y no al contrario.

Reforzar la función de la ergonomía y formación en materia de ergonomía

En el presente estudio, se ha destacado la necesidad de mejorar los conocimientos en materia de ergonomía. Las personas expertas en ergonomía son capaces de cooperar con diseñadores, ingenieros y otros profesionales para desarrollar soluciones y adoptar un planteamiento ergonómico para identificar riesgos y rediseñar los empleos. Resulta importante reconocer que la disciplina de la ergonomía no solo trata los peligros físicos asociados al lugar de trabajo en sí, sino que también adopta un enfoque de «sistemas» que examina las funciones de la organización del trabajo y el entorno organizativo a nivel más general.

Esto no implica que la ergonomía sea solo responsabilidad de los ergónomos profesionales. La experiencia ha demostrado que otras disciplinas, entre ellas el diseño, la ingeniería y la psicología, también utilizan los conocimientos sobre ergonomía y están sensibilizadas con esta ciencia. Estos conocimientos y sensibilización permiten que los profesionales de tales disciplinas apliquen los principios de la ergonomía en su trabajo, lo cual puede facilitar la comunicación entre ellas. Por ejemplo, se observó que varios países proporcionan formación sobre ergonomía a los inspectores. Además de estos grupos de profesionales, se observan indicios de que la formación adecuada en materia de sensibilización sobre ergonomía beneficiaría a otros grupos (p. ej., los propios trabajadores).

La misión de la **Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA)** consiste en dotar a Europa de un entorno de trabajo más seguro, saludable y productivo. La Agencia investiga, desarrolla y divulga información fiable, equilibrada e imparcial sobre salud y seguridad, y organiza campañas paneuropeas para promover la sensibilización en este ámbito. Creada por la Unión Europea en 1994 y con sede en Bilbao, la Agencia reúne a representantes de la Comisión Europea, de los Gobiernos de los Estados miembros, de las organizaciones de empresarios y trabajadores, así como a expertos destacados de cada uno de los Estados miembros de la UE y de terceros países.

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo

Santiago de Compostela 12, 5.ª planta
48003 Bilbao – España
Tel.: +34 944358400
Fax: +34 944358401
E-mail: information@osha.europa.eu
<http://osha.europa.eu>

