



78
ES

FACTS

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo

ISSN 1681-2085

Trastornos musculoesqueléticos de origen laboral: informe de prevención Resumen



Introducción

En las personas que trabajan se observa con frecuencia dolor, molestias y pérdida de la funcionalidad en la espalda, el cuello y las extremidades. Estas dolencias reciben comúnmente la denominación de «trastornos musculoesqueléticos (TME)». En la EU-27, el 25 % de los trabajadores sufre dolor de espalda y el 23 % tiene dolores musculares. Los TME son, por tanto, el problema de salud relacionado con el trabajo más común en Europa (1). Son causa de preocupación no sólo por los efectos en la salud de los trabajadores, sino también por las repercusiones económicas para las empresas y los costes sociales para los países europeos (2).

Hacerles frente exige la adopción de medidas en el lugar de trabajo. En primer lugar, existen medidas preventivas que pueden adoptarse. Pero además, en el caso de los trabajadores que ya presentan TME, el objetivo es mantener su empleabilidad, conseguir que sigan trabajando y, si procede, reintegrarlos a su lugar de trabajo.

En esta hoja informativa se exponen los principales resultados del «informe de prevención» publicado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, centrado en la prevención de los TME y en el desarrollo y los progresos registrados en este ámbito desde la campaña del año 2000. El informe consta de dos partes: 1) una revisión bibliográfica actualizada de las intervenciones de carácter laboral realizadas para la prevención de los riesgos de TME; y 2) quince estudios de

caso en los que se demuestra cómo se han resuelto los problemas en el lugar de trabajo.

En otro informe de la Agencia, *Trastornos musculoesqueléticos de origen laboral: de vuelta al trabajo*, se evalúa la eficacia de las intervenciones en el lugar de trabajo y se ofrece una sinopsis de las iniciativas políticas emprendidas en Europa y a nivel internacional sobre el mantenimiento, la reincorporación y la rehabilitación de los trabajadores con TME. No existe una división clara entre prevención y rehabilitación; por tanto, los dos informes son complementarios.

Pruebas científicas

Una revisión sistemática de estudios científicos sobre la eficacia de las medidas de prevención de los TME de origen laboral ha demostrado que el número de estudios de buena calidad sobre este tema ha aumentado desde el año 2000. Ese número, sin embargo, no es muy elevado y en muchos casos no se describe o cuantifica el grado de reducción de los factores de riesgo en los correspondientes lugares de trabajo implicados. No se ha identificado ningún estudio científico que entre en conflicto con el enfoque adoptado por las directivas de la UE sobre la manipulación manual de cargas o el trabajo con ordenadores. En el cuadro siguiente se exponen las principales conclusiones de la revisión bibliográfica.

Intervenciones administrativas y organizativas

- La reducción de la jornada laboral diaria puede reducir los TME.
- Pueden introducirse pausas adicionales en las tareas repetitivas sin pérdida de productividad.

Intervenciones técnicas

- Las medidas técnicas ergonómicas pueden disminuir las cargas sobre la espalda y sobre las extremidades superiores (por ejemplo, cuando se usan herramientas de mano ergonómicas) y, con ello, la incidencia de TME sin pérdida de productividad.

Equipos de protección

- No hay pruebas concluyentes de que el uso de cinturones de espalda prevenga la lumbalgia de origen laboral.

(1) Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, *Cuarta encuesta europea sobre las condiciones de trabajo*, 2007, en: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>

(2) Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, *Thematic report on MSDs*, 2008. En preparación.

Modificación de la conducta

- La formación en métodos de manipulación manual de cargas no es eficaz si constituye la única medida utilizada para prevenir el dolor de espalda.
- El entrenamiento físico puede reducir la reaparición de dolor de espalda y de cuello-hombro. No obstante, para que sea efectivo debe incluir la práctica de ejercicios energéticos y repetirse al menos tres veces por semana.

Estrategias de aplicación

- La prevención de los TME exige la combinación de varios tipos de intervenciones (enfoque multidisciplinar) que incluyan medidas organizativas, técnicas y personales. Las intervenciones basadas en medidas aisladas difícilmente previenen los TME.
- Un enfoque participativo que implique la intervención de los trabajadores en el proceso de cambio puede influir positivamente en el éxito de una intervención.

Estudios de caso

Se ha extraído una muestra de 15 estudios de caso de una serie de profesiones y sectores económicos de toda Europa. Se incluyen, entre otros, la asistencia sanitaria, los sectores farmacéutico y de la construcción, y las industrias textil, de residuos y alimentaria. En ellos se ofrecen ejemplos reales de las intervenciones realizadas por empresas y organizaciones para controlar y prevenir los riesgos de TME en el trabajo.

En el informe, los estudios de caso se agrupan según el tipo principal de intervención:

- Intervenciones técnicas (rediseño del entorno físico o de las ayudas y herramientas de trabajo, introducción de dispositivos elevadores y de transferencia, etc.).
- Intervenciones organizativas y administrativas (modificación del trabajo, rotación de puestos de trabajo, etc.).
- Modificación de la conducta (formación en técnicas de manipulación manual de cargas, fomento de la actividad física, etc.).

Los enfoques seguidos para prevenir los riesgos de TME y las soluciones descritas en cada caso pueden aplicarse a otras situaciones y sectores, y en otros Estados miembros de la UE.

En los estudios de caso se demuestra que las intervenciones dirigidas a abordar los riesgos de TME pueden producir muchos efectos beneficiosos, como los siguientes:

- mejora de las condiciones de trabajo;
- aumento de la satisfacción y motivación de los trabajadores;
- reducción de la tasa de absentismo por enfermedad debido a TME;



© Peter Rimmer

- mejora de la seguridad global;
- aumento de la capacidad de los procesos, del rendimiento productivo y de la calidad de los productos.

En este sentido, la mayoría de los estudios de caso indican que la relación coste-beneficio de una intervención ergonómica es un factor fundamental para su aprobación y para su éxito.

Los 15 estudios de caso demuestran que la realización correcta de intervenciones en el lugar de trabajo ha de ajustarse a una serie de principios:

- enfoque participativo: implicación en el proceso de los trabajadores y de sus representantes;
- enfoque multidisciplinario: colaboración de personas con experiencia en diferentes áreas (por ejemplo, ergonomía, ingeniería, psicología, etc.) para la evaluación y supervisión de los riesgos en el lugar de trabajo, y para la búsqueda de soluciones;
- respaldo de la dirección, que permita disponer de los recursos adecuados para la realización de mejoras en el entorno de trabajo;
- adaptación a las condiciones específicas de cada lugar de trabajo cuando se utilicen soluciones recogidas en ejemplos de buenas prácticas de otros lugares de trabajo.

Para más información sobre los TME, consúltese: <http://osha.europa.eu/topics/msds>

Para más información sobre la prevención de los TME en España, consúltese: <http://www.mtas.es/insht>

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo

Gran Vía, 33, E-48009 Bilbao

Tel. (+34) 94 479 43 60, fax (+34) 94 479 43 83

E-mail: information@osha.europa.eu

© Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Reproducción autorizada con indicación de la fuente. Printed in Belgium, 2008

