

PREVENCION DEL AUSENTISMO A TRAVES DE LA ERGONOMIA

(Atención al dolor, Prevención de las lesiones y enfermedades)

Para muchos trabajadores, trabajo es sinónimo de dolor: fatiga visual, dolores de espalda, trauma, esguinces y lesiones causadas por movimientos repetitivos. La ergonomía se ocupa de la prevención de esas lesiones mediante el diseño adecuado del equipo, los lugares de trabajo, los productos y los métodos de trabajo, en función de las posibilidades y limitaciones de las personas.

La mayoría de las bajas por enfermedad y las lesiones profesionales se deben a trastornos musculoesqueléticos. Los expertos en medicina de trabajo han comprendido la necesidad de mejorar el medio ambiente de trabajo y aplicar los principios de la ergonomía. Han llegado a la conclusión de que la mejora de las condiciones de trabajo constituyen el medio más eficaz de reducir el riesgo de sufrir lesiones del sistema musculoesquelético.

Los dos ejemplos citados son ilustrativos de las lesiones y enfermedades que aquejan a los trabajadores de todo el mundo. Estas lesiones van desde la fatiga visual y la cefalea hasta las molestias crónicas de espalda y los dolores en cuello y hombros, los Trastornos Traumáticos Acumulativos (TTA), las Lesiones por Esfuerzos Repetitivos (LER) y las Lesiones por Movimientos Repetitivos (LMR), tres expresiones que se utilizan de forma indistinta.

En ausencia de cifras de ámbito mundial, los datos relativos a estos tipos de lesiones proceden principalmente de fuentes nacionales, la gran mayoría de las cuales corresponden a países industrializados. Es probable que millones de trabajadores de todo el mundo



sufran estos trastornos cada año. Consecuencias: Inactividad (**Ausentismo**), reducción de la productividad y costes elevados tanto para trabajadores como para las empresas.

Las Lesiones por Esfuerzos Repetitivos (LER) constituyen una categoría de lesiones causadas por la realización reiterada de una tarea que produce estrés o fatiga en determinadas partes del cuerpo, causando daños en nervios, músculos, tendones y otros tejidos blandos. En el concepto de LER se incluyen más de 100 tipos diferentes de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, algunas de las cuales son tan graves que pueden requerir una intervención quirúrgica o producir discapacidad permanente. Pueden provocar fuertes dolores, hasta el punto de dificultar o incluso imposibilitar la realización de tareas cotidianas como vestirse, cerrar los grifos, hacer la compra, cocinar, cuidar de los niños, etc.

Diversos factores contribuyen a que el incremento de la tensión en el hogar y el lugar de trabajo se asocie frecuentemente con las LER. Por una parte, como este tipo de lesiones no suelen apreciarse a simple vista, puede ocurrir que los compañeros y familiares del trabajador lesionado no crean lo que no pueden ver. Además, las discapacidades resultantes afectan, por lo general, al tipo de labores que se llevan a cabo en el hogar y en el trabajo, lo que conlleva un aumento de trabajo para otras personas. Es más, las personas no afectadas no suelen comprender la naturaleza de la lesión o enfermedad. Por último, el tratamiento y el tiempo de recuperación pueden variar de algunas semanas a más de un año, en función de la gravedad de la lesión. En algunos casos ésta no remite nunca y puede producir al lesionado una discapacidad permanente.

Lejos de asociarse a un determinado tipo de trabajo, las LER afectan a los trabajadores dedicados a muy diversas actividades que van desde la línea de montaje o el procesado de

alimentos hasta las labores administrativas o de tratamientos de datos y el trabajo con pantallas de ordenador, por solo mencionar unas pocas.

Las LER suelen tardar años en desarrollarse, por lo que normalmente se manifiestan cuando el trabajador se encuentra en el cénit de su carrera, hacia los 40 años. Existen tratamientos que, en muchos casos, producen buenos resultados, sobre todo si se efectúa un diagnóstico precoz. Sin embargo, si, una vez “curado”, el trabajador se expone a las mismas condiciones de trabajo que han causado o agravado inicialmente la afección, puede experimentar una recaída que, por regla general, suele suponer más días de baja.

A continuación se ofrecen varios ejemplos de los efectos de las LER:

- En un artículo publicado el 11 de diciembre de 1996 en el Washington Post, el entonces Secretario de trabajo norteamericano, Robert reich, reconocía que las LER constituían la minusvalía de origen profesional con mayor tasa de crecimiento en los Estados Unidos. En marzo de 1997, el departamento de trabajo de ese país informó de que en 1995 se habían registrado oficialmente en los Estados Unidos un total de 6.6 millones de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo. El 62 % (esto es tres de cada cinco) de las enfermedades profesionales constituían trastornos asociados a los movimientos repetitivos, como el síndrome del túnel carpiano.
- En un informe sobre las lesiones profesionales publicado en 1992 por la Oficina de Estadísticas Laborales de los Estados Unidos se indicaba que la mayoría de los trastornos de origen profesional producidos ese año estaban asociados a los traumatismos repetidos y habían afectado a unos 282,000 trabajadores, o al 62 % de los casos de enfermedad profesional registrados en el sector privado norteamericano.

-
- En un informe elaborado por la Comisión de Salud y Seguridad del Reino Unido se indicaba que, durante el ejercicio 1993-1994, sólo en el Reino Unido había 107,000 personas afectadas de problemas musculoesqueléticos directamente causados por un diseño deficiente de los lugares de trabajo. La mitad de estos problemas produjeron bajas laborales de tres o más días. El coste de estas bajas para la industria británica, comprendidos el tratamiento médico, la pérdida de producción y los padecimientos individuales, superó los 90 millones de libras (144 millones⁴ de dólares). Según estimaciones conservadoras, el coste global de los problemas musculoesqueléticos para la industria británica asciende a 25,000 millones de libras (40,000 millones de dólares) al año. No obstante, no es acertado atribuir estos trastornos exclusivamente a los peligros de la vida moderna. Según la edición de 1994 de Euro Review on Research in Health and Safety at Work, en la antigua Alemania Oriental se registraron LER ya en 1952, habiéndose documentado a partir de entonces entre mil y dos mil casos todos los años.

El síndrome del túnel carpiano, el más documentado

La LER más documentada es el síndrome del túnel carpiano, clasificado actualmente como enfermedad profesional indemnizable en muchos países. Este síndrome se produce cuando el nervio mediano (uno de los principales nervios de la muñeca) no funciona correctamente por causa de la presión producida por movimientos repetitivos de los dedos o por la flexión reiterada de la muñeca, o ambas circunstancias a la vez. Los síntomas son entumecimiento, dolor o escozor (o ambas cosas) en el pulgar y otros dedos, quemazón en las manos o antebrazos y sequedad, con ausencia de sudoración, en la palma de la mano, pérdida de fuerza en las manos, manifestada en la incapacidad para abrir tarros y levantar y

sostener objetos, y molestias en brazos, cuello y hombros. Algunos síntomas se producen principalmente por la noche. Los casos extremos pueden desembocar en una incapacidad permanente debida a la imposibilidad absoluta de flexionar la muñeca para realizar tareas tan simples como mecanografiar o sostener un objeto en la mano. Esta enfermedad suele aquejar a los trabajadores que permanecen largas horas frente al ordenador, especialmente si el lugar de trabajo no está suficientemente adaptado a la estatura del usuario, a los trabajadores dedicados a la manipulación de carnes o aves, a los cajeros de los supermercados que utilizan escáners electrónicos, y a otros grupos de trabajadores que ejecutan tareas repetitivas. El empleo de herramientas manuales vibratorias también incrementa el riesgo de contrer el síndrome del túnel carpiano. Las labores domésticas que exigen movimientos reiterados de las muñecas, como la jardinería o la pintura, pueden agravar considerablemente las LER u otras lesiones por esfuerzos repetitivos

Según la Oficina de Estadísticas Laborales de los Estados Unidos, cada trabajador aquejado del síndrome del túnel carpiano pierde más de 30 jornadas de trabajo, cifra superior a la del ausentismo producido por amputaciones y fracturas. El Departamento de Salud y Seguridad en el Trabajo de los Estados Unidos ha estimado el coste anual de estas lesiones en más de 100 millones de dólares.

Trastornos por trauma Acumulativo (TTA); Un TTA, es una lesión o enfermedad que usualmente se desarrolla como resultado de esfuerzos físicos a largo plazo y en forma repetitiva, los cuales tienen un efecto de desgaste en las partes del cuerpo afectada.

Los TTA's son la causa más frecuente de pérdida de horas-hombre en el trabajo.

En industrias riesgosas, el 25% del personal sufre alguna forma de TTA.

Los síntomas pueden ser diferentes de una persona a otra.

Los TTA's en sus inicios, raramente son reportados.

Los TTA's no respetan grupos ocupacionales.

La filosofía ergonómica es rentable

La prevención de la fatiga ocular, la cefalea y los trastornos musculoesqueléticos, y la obtención de los niveles óptimos de rendimiento, sólo son posibles si el equipo, los lugares de trabajo, los productos y los métodos de trabajo se diseñan en función de las posibilidades y limitaciones humanas, esto es, aplicando los principios de la ergonomía.

Los siguientes son algunos de los costes de pasar por alto estos principios básicos:

- Lesiones y enfermedades profesionales (incluidos el síndrome del túnel carpiano, las LER y las LMR)
- Incremento del **ausentismo**
- Aumento de los costes de seguro y asistencia médica
- Mayor riesgo de accidentes y errores
- Mayor índice de rotación de las plantillas
- Disminución de la producción
- Demandas judiciales
- Disminución de la calidad del trabajo
- Reducción de la capacidad disponible para hacer frente a situaciones de emergencia.

La eficacia de la aplicación de la ergonomía en el lugar de trabajo está ampliamente acreditada. Por ejemplo, en la escuela de Park y Molstad, de Monsteers, Suecia, se llevó a cabo un proceso de evaluación y reestructuración ergonómico de los conserjes. El proyecto, ejecutado entre 1991 y finales de 1992, arrojó unos resultados ilustrativos de los beneficios de las aplicaciones ergonómicas. En este caso, los resultados indicaron una reducción de

los días de baja por enfermedad de 44,1 a 10,1 por trabajador y año. En 1992, el ahorro para la empresa y el sistema de la seguridad social ascendió a 417,000 coronas suecas (57,000 dólares). La productividad se incrementó en cantidad equivalente a 150 días de trabajo y la satisfacción en el trabajo de los empleados mejoró.

En el estudio realizado por el Instituto Estatal Noruego sobre los efectos de las molestias de espalda entre los trabajadores que realizan tareas administrativas, se puso de relieve que las mejoras introducidas con criterios ergonómicos en el diseño de los lugares de trabajo y los asientos de los trabajadores incluidos en esa muestra permitieron reducir a la mitad el ausentismo relacionado con molestias de espalda y disminuir el índice de rotación de la plantilla del 40 al 5%, además de posibilitar la reincorporación al trabajo del 40% de los trabajadores en situación de baja enfermedad. La importancia de estos datos se pone de relieve si se tiene en cuenta que las molestias musculares constituyen la segunda causa del ausentismo laboral, después del resfriado común.

La detección de los factores ergonómicos de riesgo (esto es, de cualquier desequilibrio entre el trabajador y el medio ambiente de trabajo que obligue a aquél a realizar un esfuerzo extraordinario) es fundamental en la prevención de las lesiones y enfermedades. El primer paso del proceso consiste en llevar a cabo un examen del lugar de trabajo con ayuda de una lista de control de los factores ergonómicos; una vez empleada la lista de control y conocidos los factores de riesgo, se elabora un plan de medidas correctoras. En función de éstas, todas las partes interesadas se familiarizan con sus responsabilidades en la prevención y adquieren los conocimientos y destrezas necesarios para efectuar correcciones.

Aunque existen numerosas listas de control de los factores ergonómicos, su eficacia suele depender de su utilización por personas con una sólida formación ergonómica.

Los elevados costes generados por la falta de aplicación de los principios ergonómicos en el lugar de trabajo inducen actualmente a que trabajadores, empresas y responsables de la formulación de políticas amplíen sus horizontes. Está demostrado que la adaptación de los puestos de trabajo a los trabajadores que los desempeñan y el diseño y modificación de los puestos de trabajo en función de los factores humanos, incluidas tanto las capacidades como las limitaciones personales, producen resultados positivos. La eliminación del sufrimiento que pueden padecer los trabajadores y sus familias y la reducción de las cargas financieras de los sistemas de seguro y de las empresas es, en última instancia, un objetivo alcanzable. Esperar la aparición de los síntomas en lugar de prevenirlos no puede tener otros resultados que nuevas lesiones y la invalidez de millones de trabajadores de todo el mundo.