

Proceso y puesta en práctica de intervenciones de ergonomía participativa: una revisión sistemática

Dwayne van Eerd, Donald Cole, Emma Irvin, Quenby Mahood, Kiera Keown,
Nancy Theberge, Judy Village, Marie St. Vincent & Kim Cullen (2010)

Process and implementation of participatory ergonomic interventions: a systematic review,
Ergonomics, 53:10, 1153-1166

DOI: 10.12961/apr.2017.20.03.6



RESUMEN

Las intervenciones de ergonomía participativa (EP) pueden variar en su forma de realización. Se llevó a cabo una revisión sistemática para conocer la evidencia disponible en relación al contexto, las barreras y los facilitadores para la realización de intervenciones de EP en los lugares de trabajo. En total, se realizaron búsquedas en 17 bases de datos electrónicas. Los datos sobre el proceso de EP y su puesta en práctica fueron obtenidos de documentos que cumplieran con los criterios de contenido y calidad y luego fueron sintetizados. La búsqueda produjo 2.151 referencias. De ellas, se obtuvieron 190 documentos relevantes, de los que 52 cumplían los criterios de contenido y calidad.

Los documentos describían diversos equipos/grupos de trabajo ergonómicos, así como variedad en el tipo, la duración y el contenido de la formación ergonómica. Las intervenciones tenían como resultado cambios técnicos y de los procesos de trabajo y se informaba de los impactos positivos de estas intervenciones. Las barreras y facilitadores descritos se referían a los recursos disponibles, el apoyo a los programas, la formación en ergonomía, la formación organizacional y la comunicación. Las intervenciones de éxito en EP requieren la implicación de las personas adecuadas, una formación en ergonomía y responsabilidades claras. Resulta primordial abordar los principales facilitadores y obstáculos, como el apoyo a los programas, los recursos y la comunicación.

Recopilación y análisis de datos: Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática en la que se utilizaron bases de datos electrónicas, libros de resúmenes de conferencias y listados de referencias. Se contactó con expertos que pudieran facilitar artículos de prensa, artículos aceptados para publicación y documentos de literatura gris. El equipo de revisión desarrolló una herramienta de evaluación de contenido y calidad aplicable a los diferentes tipos de documentos. Dos revisores, trabajando de forma independiente, recopilaron información sobre contexto, estructura organizativa, procedimiento, formación ergonómica, barreras y facilitadores y efectividad de la intervención.

Resultados: Se obtuvieron 2.151 referencias, 44% de revisión por pares, 51% de literatura gris y 5% con ambas clasificaciones o inclasificables. Finalmente se consideraron 190 documentos para revisión de contenido y calidad, de los que 126 (36 de revisión por pares y 90 de literatura gris) no cumplían con los criterios de contenido y otros 12 (4 de revisión por pares y 8 de literatura gris) no cumplían los criterios de calidad. La síntesis se realizó sobre 52 documentos (33 de revisión por pares y 19 de literatura gris).

En cuanto a los resultados cabe destacar lo siguiente: los factores contextuales eran muy variables. Sin embargo, las razones principales para una intervención de EP fueron similares: reducir las lesiones (o costes asociados) o los factores de riesgo de las lesiones. Las características más sobresalientes de los programas de EP fueron:

- La creación de equipos de trabajo con los miembros adecuados.
- Involucrar a las personas adecuadas en el proceso ergonómico: los actores clave parecen ser los trabajadores, supervisores y los especialistas o asesores (internos o externos a la empresa). Esta variedad de participantes representa la combinación adecuada de habilidades y conocimiento para progresar a través del proceso de EP. El especialista en ergonomía participa, en la mayoría de los procesos, orientando y guiando la acción.
- Definir las responsabilidades de los participantes: identificación de problemas, desarrollo de soluciones, implementación de los cambios.
- Toma de decisiones mediante consulta: las consultas de grupo fueron el método más frecuente de toma de decisiones.
- Proporcionar formación en ergonomía: impartida por un ergónomo u otro profesional y dirigida a los trabajadores, equipos de EP y supervisores. La naturaleza de la formación es flexible y puede adaptarse a los riesgos específicos del lugar de trabajo.
- Abordar los facilitadores/barreras clave: el conocimiento de los posibles facilitadores y barreras es extremadamente importante en la iniciación, en el curso del proceso y en la implementación de las soluciones. Los más frecuentemente descritos son: el apoyo a la intervención, los recursos disponibles, la formación/conocimiento ergonómico, la creación del equipo apropiado, la comunicación y la formación/conocimiento de la organización.

Sección coordinada por:

Consol Serra (consol.serra@upf.edu)
M^a del Mar Seguí (mm.Segui@ua.es)

Sin embargo, en la literatura se observan algunas lagunas de información relativas a, por ejemplo, si la intervención tiene un carácter puntual o se mantiene en el tiempo, el tipo de factores de riesgo abordados y el tipo de trabajadores involucrados, duración y frecuencia de las reuniones y de las sesiones formativas, etc.

Conclusiones de los autores: Los resultados actuales indican que no existe una única manera de implementar un programa de ergonomía participativa, ni siquiera una que pueda definirse como la mejor. Precisamente, una de las fortalezas de los enfoques participativos es su adaptabilidad al contexto y a las necesidades del centro de trabajo y de los trabajadores. Sin embargo, en esta revisión ha sido posible sintetizar algunos aspectos comunes del proceso. Atendiendo a estos elementos comunes, los facilitadores y las barreras pueden ayudar a promover intervenciones sostenibles de EP.

COMENTARIO

Seguramente esta es la primera revisión sistemática de la literatura sobre el proceso y la forma de implementar la EP realizada hasta el momento. No obstante, las diferentes guías de EP existentes, como la Participative Ergonomic Blueprint¹ del Institute for Work and Health canadiense o el Método ERGOPAR² del Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud español, han partido para su elaboración de una buena revisión de la literatura existente en el momento, con resultados similares a los obtenidos en ésta.

Así, por ejemplo, en los resultados de la revisión realizada³ para la elaboración del Método ERGOPAR, fue posible destacar algunos aspectos clave de los programas de EP como: un pronóstico inicial que incluía, entre otros, un análisis de las posibles barreras, la participación directa de los trabajadores, el compromiso claro y firme de la dirección, el desarrollo paso a paso del programa, el alcance del programa, el equipo de trabajo responsable y la evaluación de los resultados y el análisis coste-beneficio de la intervención.

Como muy bien apuntan los autores en las conclusiones de este trabajo, no existe un modelo único, incluso no es posible identificar uno que pudiera recomendarse como el mejor para implementar un programa de EP. Pero la literatura existente pone a nuestro alcance numerosas guías, manuales y experiencias de intervención en EP exitosas, también en castellano⁴, de las cuales podemos aprender para desarrollar nuestras propias experiencias de intervención.

Las actuaciones de prevención de riesgos de carácter participativo en las empresas cuentan en nuestro país con un claro respaldo legal. La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, en diferentes partes de su articulado se refiere a la participación de los trabajadores como un principio de la actuación preventiva de la empresa. Establece por ejemplo, que «la elaboración de la política preventiva se llevará a cabo con la participación de los empresarios y de los trabajadores» (art. 5), también, que «el empresario deberá consultar a los trabajadores, y permitir su participación, en el marco de todas las cuestiones que afecten a la seguridad y a la salud en el trabajo» (art. 18). Para ello, la ley crea la figura del delegado de prevención, representante de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo.

Este tipo de actuaciones no solo sirven para una aplicación más cabal de la Ley 31/1995, en particular de los elementos relacionados con la consulta y la participación de los trabajadores. Producen

claros beneficios para el buen funcionamiento de la empresa, como es la reducción de las bajas laborales y sus costes asociados y la mejora del clima laboral y de la productividad. Son, además, coherentes con principios de gestión empresarial, tan de actualidad, como los que se promueven desde la Responsabilidad Social Corporativa.

Sobre la base de este apoyo legal, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y la Administración deberían promover este tipo de intervenciones, sobre todo si tenemos en cuenta que los trastornos musculoesqueléticos, objeto principal de las intervenciones de EP, son la primera causa de enfermedad profesional declarada en España y de incapacidad temporal, posiblemente el principal motivo de consulta por patología de origen laboral en atención primaria⁵.

Los programas de EP son, además, útiles y eficaces, como se ha podido poner de manifiesto en algunas revisiones sobre la efectividad de estos programas⁶. Cada vez disponemos de más experiencias de intervenciones de EP en el trabajo que permiten sistematizar procesos de participación en la evaluación y la mejora de las condiciones de trabajo, y que se han mostrado factibles y exitosas.

No obstante, todavía es necesaria más información rigurosa sobre el funcionamiento y el impacto de este tipo de programas en los indicadores de interés como los de exposición a riesgos ergonómicos y los de salud y bienestar de los trabajadores.

Finalmente, cabe concluir que la incorporación de este tipo de programas de corte participativo en las dinámicas de gestión de la prevención en las empresas será una señal de que la prevención en la empresa va en la buena dirección.

REFERENCIAS

1. Institute for Work and Health. Participative Ergonomic Blueprint. [citado 6 jun 2017]. Disponible en: <https://www.iwh.on.ca/pe-blueprint>.
2. Instituto de Trabajo, Ambiente y Salud. Método ERGOPAR. [citado 6 jun 2017]. Disponible en: [http://ergopar.istas.net/el-metodo-ergopar/manual-del-metodo-ergopar-\(v2.0\)](http://ergopar.istas.net/el-metodo-ergopar/manual-del-metodo-ergopar-(v2.0)).
3. García AM, Gadea R, Sevilla MJ, Genis S, Ronda E. Ergonomía participativa: empoderamiento de los trabajadores para la prevención de los trastornos musculoesqueléticos. *Rev Esp Salud Publica*. 2009; 83:509-18.
4. García AM, Boix P, G Benavides F, Gadea R, Rodrigo F, Serra C. Participación para mejorar las condiciones de trabajo: evidencias y experiencias. *Gac Sanit*. 2016;30 Suppl 1:87-92.
5. Benavides FG, Castejón J, Gimeno D, Porta M, Mestres J, Simonet P. Certification of occupational diseases as common diseases in a primary health care setting. *Am J Ind Med*. 2005; 47:176-80.
6. Rivlis I, Van Eerd D, Cullen K, Cole DC, Irvin E, Tyson J, Mahood Q. Effectiveness of participatory ergonomic interventions on health outcomes: a systematic review. *Appl Ergon*. 2008; 39:342-58.

Rafael Gadea Merino (gadea_rafmer@gva.es)
Centre de Salut Pública de València. Secció de Salut en el Treball.