



75
ES

FACTS

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo

ISSN 1681-2085

Trastornos musculoesqueléticos de origen laboral: de vuelta al trabajo

Resumen

Introducción

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son la enfermedad profesional más común en Europa. En la EU-27, una cuarta parte de los trabajadores se quejan de dolores de espalda y casi esa misma proporción declara padecer dolores musculares (1). Los TME son causa de gran preocupación: afectan a la salud de los trabajadores, y elevan los costes económicos y sociales de las empresas y de los países (2). Los TME perturban la actividad laboral, reducen la productividad y pueden dar lugar a bajas por enfermedad e incapacidad laboral crónica.

Hacer frente a los TME exige la adopción de medidas en el lugar de trabajo, ante todo, medidas preventivas. Pero también, en el caso de los trabajadores que ya adolecen de TME, hay que mantener su empleabilidad, conseguir que sigan trabajando y, si procede, reintegrarlos en el lugar de trabajo.

En la presente hoja informativa se ponen de relieve los principales resultados del informe de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo titulado «Back to Work» (De vuelta al trabajo), en el que se hace hincapié en el mantenimiento, reintegración y rehabilitación de trabajadores con TME. Consta de dos partes: una revisión bibliográfica de la eficacia de las intervenciones relacionadas con el trabajo y una visión general de las iniciativas emprendidas en el campo de la formulación de políticas en Europa y a escala internacional. En otro informe de la Agencia, titulado «Work-related MSDs: prevention» (TME de origen laboral: prevención), se examina la acción preventiva. No existe división entre prevención y rehabilitación; los dos informes son complementarios.

Datos sobre las intervenciones realizadas

A evaluar la eficacia de las intervenciones dirigidas a facilitar la reincorporación de los trabajadores, la bibliografía científica revela la existencia de diferencias entre el dolor de espalda y el dolor de las extremidades superiores e inferiores. Las principales conclusiones se recogen en el recuadro siguiente.

Eficacia de las intervenciones relacionadas con el trabajo

Dolor de espalda:

- existen datos inequívocos de que los pacientes deben mantenerse activos y reanudar sus actividades ordinarias tan pronto como sea posible;
- una combinación de una gestión clínica óptima, un programa de rehabilitación e intervenciones en el lugar de trabajo resulta más eficaz que la aplicación de cada uno de estos elementos por separado;
- la adopción de un enfoque multidisciplinario ofrece los resultados más prometedores, pero ha de considerarse la eficacia en función del coste de estos tratamientos;

- la modificación temporal del trabajo constituye una intervención eficaz para la reintegración a la actividad laboral, si se utiliza conjuntamente con una adecuada gestión del trabajo;
- ciertos datos avalan la eficacia de la ergoterapia (terapia basada en el ejercicio), las «escuelas de espalda» (métodos para el cuidado de la espalda) y el tratamiento conductual;
- los soportes lumbares (cinturones para la espalda) parecen ser ineficaces en la prevención secundaria.

Dolor de las extremidades superiores:

- un enfoque multidisciplinario que incluya un componente cognitivo y conductual parece constituir el tipo de intervención más eficaz;
- los datos relativos a la eficacia de algunas intervenciones técnicas o mecánicas y de la ergoterapia son limitados;
- en la bibliografía científica, no existen datos suficientes para evaluar la eficacia de las intervenciones psicosociales.

Dolor de las extremidades inferiores:

- no se ha hallado información sobre estrategias de intervención relacionadas con el trabajo;
- los resultados de los estudios relativos al tratamiento de las extremidades inferiores en general indican que los programas de ejercicios pueden resultar eficaces en los problemas de cadera y rodilla.

Aunque se han realizado numerosos estudios, los datos sobre la eficacia de las intervenciones realizadas son en cierta medida limitados. En particular, esto es lo que ocurre en relación con los síntomas que afectan a las extremidades superiores. Una posible explicación de esta falta de éxito consiste en la posibilidad de que los criterios de calidad utilizados en las revisiones científicas no sean aplicables a intervenciones en el lugar de trabajo que a menudo son complejas. En este sentido, es posible que los estudios sobre intervenciones que se han saldado con éxito no se incluyan en las revisiones científicas, o que se considere que son de calidad baja. Ahora bien, a pesar de la falta de datos científicos sólidos, exámenes menos rigurosos indican que muchas de las intervenciones efectuadas en el lugar de trabajo y ya referidas resultan eficaces. **Es probable que en la evaluación de las intervenciones en el lugar de trabajo deban adoptarse criterios diferentes en los que basar los resultados obtenidos.** Actualmente no se dispone de tales criterios, pero **esto no debería desalentar a los responsables de la formulación de políticas y a los empresarios de emprender acciones preventivas simplemente por no contar con un medio de comprobación científica seguro al 100 %.** Además, la prevención secundaria y terciaria deben ir de la mano con la prevención primaria para evitar la reiteración de episodios de TME.

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

(2) Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Informe temático sobre los TME, 2007. En fase de publicación.

Políticas emprendidas

Para obtener una visión general de las políticas aplicadas, se recabó información de fuentes europeas e internacionales, incluyéndose entre ellas textos legislativos y reglamentarios nacionales, directrices, recomendaciones, planes de acción, iniciativas y programas de los Estados miembros. De su examen pueden extraerse las conclusiones provisionales que siguen:

- la mayor parte de las políticas adoptadas por los Estados miembros insisten en la integración de las personas con discapacidad que no forman parte de la población activa, y no en el mantenimiento, reintegración y rehabilitación de quienes han desarrollado TME en el trabajo. Debería tomarse mayor conciencia de las necesidades de este grupo objetivo;
- varios países han adoptado políticas que abordan la reintegración y rehabilitación de los trabajadores que han sufrido una enfermedad o accidente. Estas políticas presentan amplias variaciones. A continuación se refieren ejemplos de las ventajas y desventajas respectivas:



Fisioterapia

Ventajas	Inconvenientes
Insistencia en el reconocimiento precoz de los problemas y en la prevención de las incapacidades permanentes, incluida la reintegración de las personas con TME al trabajo a la mayor brevedad posible.	A menudo, la reintegración y rehabilitación se ofrecen únicamente a trabajadores que han sufrido un accidente laboral o han padecido una enfermedad profesional. La prestación de ayuda únicamente a quienes presentan una incapacidad grave tiende a excluir a las personas con TME menos graves, muchas de las cuales podrían reincorporarse después de recibir un poco de ayuda o tras sencillos ajustes en sus puestos de trabajo.
Prestación de cuidados, incluida la rehabilitación médica, profesional y social. Enfoque multidisciplinario: fomento de la colaboración entre el médico encargado del tratamiento, el médico de empresa y el asesor médico de la entidad de seguro. Este planteamiento facilita una mejor gestión de los casos y una más pronta reintegración de los empleados con TME.	El sistema de seguro social de enfermedad de origen bismarckiano («sistema dual») que existe en numerosos Estados miembros separa estrictamente el trabajo y el seguro social, lo que no resulta compatible con la oferta de asesoramiento integrado y la ayuda a trabajadores con problemas de salud.
Reconocimiento de incentivos financieros para las empresas, como la financiación de adaptaciones en el trabajo y la mejora de las condiciones de los lugares de trabajo, o el establecimiento de la obligación de abonar a los empleados un salario durante su enfermedad, promoviendo así la rehabilitación con el fin de facilitar su reintegración temprana a la actividad laboral.	En países con un ordenamiento jurídico basado en el principio contradictorio, puede que las empresas se muestren reacias a reintegrar a un empleado por miedo a agravar un trastorno musculoesquelético. Del mismo modo, cabe la posibilidad de que los empleados se muestren poco dispuestos a reintegrarse en caso de que con ello se reduzca la indemnización aplicable por lesión.

- Debido a la elevada carga económica y social asociada a las bajas por enfermedad de larga duración, puede resultar apropiada la introducción de modificaciones (con la posterior evaluación de los factores de éxito) en los sistemas de reintegración y rehabilitación. En el cuadro que sigue figura un ejemplo de una iniciativa alemana.

Con objeto de abordar el creciente problema de los TME, la **administración alemana** ha empezado a transferir a las empresas parte de las obligaciones que antes incumbían al Estado o a la seguridad social en relación con la participación en el trabajo de las personas con incapacidad. La atención se centra así en el pronto reconocimiento y en la prevención de las incapacidades laborales de larga duración. Si un empleado es declarado en situación de incapacidad laboral durante más de seis semanas en el plazo de un año, debe mantener inicialmente una reunión con la empresa, previa

consulta con el comité de empresa, con el fin de alcanzar soluciones constructivas e integradoras con los aseguradores en una etapa posterior. Los gerentes de la incapacidad laboral prestan su ayuda a las empresas en su nueva función de «sistemas de alerta precoz».

La nueva estrategia comunitaria 2007-2012 sobre salud y seguridad en el trabajo concede asimismo una atención especial a la rehabilitación e integración de los trabajadores. Con ello puede proporcionarse a los Estados miembros un nuevo impulso para abordar la cuestión.

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

Para más información sobre 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
 Correo electrónico: 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, 2007

