

Análisis de casos de personas que trabajan con trastornos musculoesqueléticos crónicos

Resumen ejecutivo

Autores: Alice Davis, Joanne O. Crawford y Evanthia Giagloglou (Institute of Occupational Medicine — IOM), Michael Whitmore (RAND Europe)

Revisión: Hilary Cowie y Richard Graveling (IOM)

El presente 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 o conclusiones expresadas, es responsabilidad exclusiva de los autores y no refleja necesariamente las opiniones de la EU-OSHA.

Gestión del proyecto: Sarah Copsey (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>). En la portada de la obra figura una ficha bibliográfica.

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 presente análisis de casos forma parte de un proyecto más amplio sobre las personas que trabajan y padecen trastornos musculoesqueléticos crónicos (TME) que incluye una revisión con orientaciones, ejemplos y artículos. Ofrece un análisis de casos de personas que volvieron a trabajar o permanecieron en el trabajo aunque padecían un TME crónico.

Los TME constituyen el problema sanitario mundial más extendido de los que afectan a la población activa y, en el contexto de este informe, se definen como «TME que duran 12 semanas o más, incluidos el dolor de espalda crónico o los trastornos crónicos de las extremidades superiores, así como enfermedades reumáticas, trastornos degenerativos como la artrosis o la osteoporosis, y síndromes de dolor inespecíficos clasificados como crónicos».

El objetivo de este estudio era examinar el proceso de vuelta al trabajo o de permanencia en el mismo cuando se padece un TME crónico.

Métodos

Los participantes en el estudio eran personas que habían vuelto a trabajar o se habían quedado en el trabajo aun teniendo un TME crónico.

Tras completar un cuestionario previo, ocho participantes intervinieron en una entrevista semiestructurada.

Se recopilaron datos y se efectuó un análisis comparativo para identificar buenas prácticas en la gestión de la reincorporación al trabajo o la retención de las personas con TME crónicos. El análisis se llevó a cabo utilizando el modelo biopsicosocial como marco para considerar las buenas prácticas y examinar los factores físicos, psicológicos y sociales que influyen en la permanencia en el trabajo. Se siguieron los procedimientos normalizados de protección de datos y consentimiento.

Resultados

Los ocho participantes fueron:

1. una trabajadora en una tienda, que padecía condromalacia y a quien ayudaron unas adaptaciones sencillas en el lugar de trabajo y unos compañeros comprensivos;
2. un trabajador del sector de las TIC, con artrosis de rodilla y a quien ayudaron las adaptaciones efectuadas y los cambios en las tareas;
3. una profesora de universidad con osteoporosis, a quien ayudaron las adaptaciones realizadas y la autogestión de su trabajo;
4. una investigadora con problemas en las extremidades superiores, a quien ayudaron una intervención en fases tempranas y las adaptaciones realizadas;
5. una recepcionista con fracturas óseas por osteopenia, que se reincorporó al trabajo;
6. una podóloga con hernia discal en el cuello, a quien ayudaron los cambios de tareas realizados;
7. una gestora de proyectos con síndrome piriforme, a quien ayudaron los estiramientos efectuados en el lugar de trabajo y otras adaptaciones que permitieron la reincorporación al puesto;
8. un agente de policía con varios TME crónicos (costocondritis de costilla, ciática, dolor en los dedos), a quien ayudaron los cambios de funciones y las adaptaciones de los equipos.

La mayoría de los participantes eran mujeres (seis de ocho) y trabajaban en funciones sedentarias o estáticas. Todos los participantes tenían acceso a programas de reincorporación al trabajo, pero la mayoría no se tomó una baja por enfermedad.

Buenas prácticas de los casos

En los casos estudiados se identificaron los siguientes temas y subtemas.

▪ **Aspecto biofísico**

Las tareas físicas son aquellas que incluyen la fuerza o el movimiento corporal. Los cambios en el lugar de trabajo incluyeron la eliminación de tareas físicas o la ayuda de colegas en caso necesario. También se consideró valioso tener acceso a un espacio en el que hacer ejercicio y estiramientos, y un cambio de puesto de trabajo ayudó asimismo a retener a dos de estas personas.

Se utilizaron diversas herramientas y equipos, y principalmente se evaluó el uso de equipos con pantalla de visualización, lo que permitió utilizar un teclado adaptado o un ratón adaptado, se aumentó la capacidad de ajuste en los asientos y el uso de puestos de trabajo con posibilidad de trabajar sentado/de pie. Otros elementos sencillos que se incorporaron fueron cojines o taburetes para mantener la comodidad.

Los desplazamientos al trabajo también pueden ser problemáticos, por lo que cambiar las horas de trabajo para que un trabajador no tenga que desplazarse durante la hora punta resulta útil, al igual que prestar más apoyo a quienes realizan viajes internacionales, como seleccionar un asiento de pasillo (para facilitar los desplazamientos) y fomentar el uso de cojines hinchables durante los viajes.

La actividad física y los ejercicios de estiramiento también se consideraron útiles en los casos estudiados.

▪ **Aspecto social/organizativo**

Se encontraron diversas formas que permitieran la flexibilidad en el empleo para ayudar a las personas con TME crónicos. Como ejemplos se pueden citar: comenzar a trabajar más tarde, reorganizar los turnos en función de las citas médicas y trabajar en casa si los síntomas representaban un problema.

La mayoría de las personas del estudio de casos siguieron trabajando, pero todos tuvieron acceso a programas de reincorporación al trabajo. Lo que se consideró importante fue el apoyo recibido por los profesionales sanitarios y por sus compañeros durante su ausencia y su reincorporación al trabajo.

Entre los ejemplos de cambios realizados en el proceso de trabajo se encuentran dos casos en los que se modificaron las funciones del puesto para eliminar la exposición a peligros físicos; la eliminación de tareas de manipulación manual o el apoyo proporcionado para realizarlas; y la autogestión del tiempo que se pasa frente a la pantalla.

Para quienes padecen TME crónicos, en varios casos, resultó útil la adopción de un enfoque multidisciplinario. Esto incluyó a profesionales sanitarios que trabajaron con recursos humanos (RR. HH.), a supervisores directos, a especialistas en ergonomía y a las propias personas para encontrar las mejores soluciones.

▪ **Aspecto psicológico/individual**

En los casos estudiados se observó que los supervisores directos y su apoyo desempeñan un papel clave para que las personas sigan trabajando. Además, el apoyo de los compañeros también fue importante en contextos tanto informales como formales (p. ej., reuniones para tomar un café y reuniones de reincorporación al trabajo). Poder mantener una comunicación clara y abierta es igualmente importante para permitir una vuelta al trabajo satisfactoria.

Algunas personas solicitaron asesoramiento de fuentes autorizadas sobre sus síntomas de salud, y les resultó útil. Estas también consideraron importante tener control sobre los plazos y la planificación del proceso de reincorporación al trabajo.

Ejemplos de factores que resultaron útiles para la retención de personas en el trabajo

Cambios físicos en el lugar de trabajo: tareas que requieren fuerza corporal o nuevos equipos/herramientas

- eliminar las tareas de levantamiento y manipulación, o ayudar a realizarlas;
- asignar determinadas tareas a otras personas, como el trabajo de introducción de datos;
- facilitar escritorios ajustables para trabajar sentado/de pie y poder cambiar de postura;
- tener acceso a una sala donde realizar estiramientos;
- intervenciones tecnológicas, tecnología adaptada y software de reconocimiento de voz;
- probar intervenciones y adoptar un enfoque de «prueba y error»;
- evaluar las intervenciones para garantizar que no se introducen nuevos riesgos;
- usar el teletrabajo o no desplazarse en horas punta;
- planificar y reservar cuidadosamente los viajes internacionales.

Cambios sociales/organizativos

- modificar el horario laboral para adaptarse a las citas;
- garantizar que la empresa comprende las restricciones de la persona y mantener las conversaciones necesarias;
- organizar una vuelta al trabajo por fases, elaborada con el supervisor directo y otras partes interesadas;
- adoptar un enfoque multidisciplinar que incluya a profesionales de la salud, profesionales de la salud en el trabajo, especialistas en ergonomía, RR. HH., los superiores directos y el trabajador.

Cambios psicológicos/individuales

- apoyo del supervisor directo;
- apoyo de los compañeros;
- comunicación abierta, durante la baja y durante la fase de reincorporación;
- que el trabajador tenga control sobre el proceso de reincorporación al trabajo.

Política y prácticas de organización del trabajo

- una buena cultura en materia de salud y seguridad, y promoción de la salud musculoesquelética;
- facilitar la divulgación e intervención tempranas;
- una política de reincorporación al trabajo;
- políticas de trabajo flexibles;
- una política relativa al teletrabajo;
- posibilidad de realizar estiramientos y ejercicios;
- control de las personas sobre cómo realizar sus tareas y cuándo hacer descansos.

Debate

▪ Limitaciones y puntos fuertes

El estudio estaba limitado por el número de participantes, pero el uso de una metodología cualitativa ayudó a aumentar la profundidad de la información recopilada en la encuesta y las entrevistas. Se incluyeron diversas personas con diferentes TME crónicos.

▪ Facilitadores del éxito

Los facilitadores del éxito en la retención de personas incluyen el hecho de que estas deseen volver a trabajar, lo cual es extremadamente importante. Garantizar que se sientan valoradas y sigan manteniendo el contacto cuando estén de baja por enfermedad puede ayudar en el proceso. Poder cambiar el horario de trabajo, las tareas, los equipos o las funciones laborales también ayudó a las personas a seguir trabajando. Estos cambios no tienen por qué ser costosos; pueden ser ajustes sencillos que ayuden a alguien a trabajar de manera eficaz. Disponer de políticas, como una política de reincorporación al trabajo integrada con otras políticas generales de la empresa, puede ayudar a

garantizar que se comparte más ampliamente la información sobre las adaptaciones en el lugar de trabajo.

Los casos también pusieron de relieve que adoptar un enfoque multidisciplinar para retener a las personas en el trabajo resulta útil; en particular, esto significa incluir al equipo médico, a RR. HH., al supervisor directo y a la persona afectada. Es necesario que los superiores directos conozcan los TME crónicos y las políticas vigentes para ayudar a las personas.

Aunque las personas empleadas no tienen que notificar que tienen un problema de salud, una buena comunicación es importante, ya que informar de un problema de salud puede ayudar a la persona a tener acceso a medidas de apoyo. Iniciar estas conversaciones puede ser difícil, y la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo ofrece orientación para ayudar a las personas a hacerlo.

La intervención temprana también es importante, y en uno de los casos se produjo antes del diagnóstico completo como medio para retener a la persona en el trabajo. Esto pone de manifiesto que no es necesario estar completamente recuperado para iniciar una vuelta al trabajo por fases.

También es esencial ayudar a la persona afectada a comprender que puede haber «pruebas y errores» cuando se implantan nuevos equipos. Es importante que ésta lo entienda y no se desanime porque el primer equipo o el cambio en el trabajo no reduce necesariamente el dolor.

Los casos estudiados pertenecen a organizaciones con un buen sistema de salud y seguridad, que se toman en serio la promoción de la salud musculoesquelética y que muestran su compromiso de apoyar la permanencia en el trabajo.

▪ **Factores que contribuyen al éxito**

Se identificaron una serie de factores de éxito, como tener un supervisor directo colaborador, que desee ayudar a encontrar soluciones, y tener flexibilidad en relación con el horario de trabajo y la función de la persona. También es importante que la propia persona entienda la necesidad de probar distintos equipos o cambios en el lugar de trabajo y que primero habrá un periodo de «prueba y error».

▪ **Innovación**

Consensuar lo que debe ser una zona de servicio adecuada y habilitar, por ejemplo, una zona con cierta intimidad para poder realizar estiramientos.

Utilizar tecnologías como el software de reconocimiento de voz o los auriculares Bluetooth para que los trabajadores puedan interactuar con la tecnología de una manera diferente.

▪ **Retos y transferibilidad**

En un determinado nivel, la mayoría de los equipos implantados son transferibles a todos los lugares de trabajo. No obstante, el cambio de funciones puede ser más difícil en las pequeñas y medianas empresas (pymes) debido al número limitado de funciones y tareas. Lo mismo cabe afirmar de la flexibilidad en relación con el horario de trabajo y el teletrabajo, que puede depender de las tareas que se realizan.

Todos los cambios identificados requieren que haya implantados sistemas adecuados de apoyo y de seguridad y salud en el trabajo. Es importante que las personas que supervisan a quienes tienen estas afectaciones tengan cierto conocimiento de los TME crónicos y de sus efectos.

El plazo de implementación en dos de los casos fue extremadamente largo (más de dos años), por lo que es preciso subrayar la necesidad de una intervención temprana. Del mismo modo, es importante comprender que hay que dedicar tiempo suficiente y que puede tratarse de un proceso continuo.

Aunque existen fuentes autorizadas de información para apoyar a las personas con TME crónicos, es importante orientar a empresas y plantilla hacia las fuentes de mejor calidad.

Conclusiones

Se identificaron varios factores importantes para retener a las personas con TME crónicos en el trabajo, entre otros los que siguen:

- tener una buena cultura sobre la salud y la seguridad y promover la salud musculoesquelética;
- tener una buena cultura organizativa;
- tener una comunicación abierta y de confianza en el lugar de trabajo;
- garantizar que las personas afectadas se consideren como un activo, no como un problema;
- disponer de políticas que respalden la reincorporación al trabajo y las adaptaciones en el lugar de trabajo;
- garantizar que toda la plantilla sabe qué son los TME crónicos y está sensibilizada en relación con ellos;
- utilizar una serie de medidas, incluidas medidas tecnológicas, a menudo sencillas;
- facilitar la divulgación e intervención tempranas.

Es importante que quienes supervisan reciban suficiente información y capacitación sobre los efectos de los TME crónicos y sobre cómo apoyar a las personas que los padecen. Aunque las grandes organizaciones disponen de conocimientos especializados para dar apoyo a la reincorporación al trabajo, es probable que no ocurra lo mismo con la disponibilidad de tales conocimientos en las pymes. Como muestran los casos, muchas de las intervenciones consistieron en cambios sencillos para mantener a las personas en el trabajo, que podrían aplicar organizaciones de cualquier tamaño. No obstante, las empresas pequeñas necesitan acceso a apoyo y atención médica, y los sistemas de discapacidad y reincorporación al trabajo deben ser sencillos tanto para las empresas como para la plantilla.

De cara al futuro, aplicar un criterio universal o inclusivo en la fase de diseño de los lugares de trabajo puede ser útil para garantizar la accesibilidad de todos, en lugar de tener que aplicar medidas correctoras más adelante.

Los principales facilitadores del éxito identificados en este análisis de casos son:

- Contar con personas de apoyo tanto supervisores directos como compañeros r;
- utilizar apoyo multidisciplinario;
- tener una cultura de comunicación abierta para poder plantear problemas;
- proporcionar flexibilidad en relación con el horario de trabajo y la oportunidad de teletrabajar, cuando sea posible;
- ser consciente de que no todas las intervenciones funcionarán la primera vez (prueba y error);
- ser consciente de que no todas las intervenciones tienen que ser costosas o complejas;
- la persona tiene la voluntad de buscar información sobre su estado de salud.

Asesoramiento para microempresas y pequeñas empresas basado en los estudios de casos

Aunque las empresas pequeñas tienen menos recursos y menos flexibilidad para adaptar el trabajo o facilitar flexibilidad y una reincorporación gradual al trabajo, a menudo pueden adoptar medidas sencillas a partir de conversaciones con el trabajador respecto a su problema de salud para ayudarle a seguir trabajando. En algunos Estados miembros de la Unión Europea, las empresas y la plantilla pueden tener acceso a la ayuda que facilitan programas externos de reincorporación al trabajo o las mutuas de trabajo. Algunas de las medidas aplicadas en los casos estudiados son fácilmente transferibles a empresas pequeñas, y otras, en particular los elementos de políticas y procedimientos, podrían aplicarse de forma más sencilla en las pequeñas empresas. A continuación se ofrecen las recomendaciones a las pequeñas empresas a partir de los estudios de casos.

▪ **Enfoques generales que se desprenden de los estudios de caso**

- Garantizar que la plantilla conozca que la empresa tiene una actitud positiva a la hora de valorar a las personas y apoyarlas, aunque no exista una política formal.
- Ser proclive a explorar maneras de apoyar a alguien para que siga trabajando. Adoptar una actitud positiva, empezando por el criterio de «veamos qué se puede hacer», en lugar de considerar desde el principio que va a ser imposible. Si al final resulta demasiado difícil reincorporar a alguien, esta persona se marchará con una idea positiva: que la empresa al menos lo intentó, y la plantilla también lo verá.
- Hablar con las personas de sus problemas laborales, deseos e ideas sobre las medidas que podrían tomarse. A menudo, en las empresas más pequeñas la comunicación es mejor, ya que todos se conocen.
- Obtener asesoramiento sencillo de las organizaciones no gubernamentales pertinentes, mutuas y sitios web nacionales sobre salud y seguridad. Implicar a la persona en esta labor, por ejemplo, pidiéndole que encuentre y comparta información relevante. Preguntar si su médico, fisioterapeuta, etc. le ha dado algún consejo. Comprobar si hay algún programa externo que brinde apoyo a empresas y/o plantilla.
- Elaborar un plan sencillo por escrito, por ejemplo, una lista de los pasos y medidas acordados. Esto ayudará a que el enfoque sea más sistemático y evitará malentendidos. En algunos países, los programas externos de reincorporación al trabajo tienen la función de elaborar planes al efecto.

▪ **Medidas sencillas y sugerencias de los estudios de casos que podrían adoptarse**

Herramientas y equipos

- Proporcionar asientos para descansar en los lugares en los que se trabaje de pie.
- Proporcionar escritorios para trabajar sentado o de pie en los lugares de trabajo en los que este se realice sobre todo en posición sedente.
- Probar periféricos para ordenadores: pueden ser dispositivos baratos, como un teclado o un ratón.
- Proporcionar cojines para mayor comodidad mientras se está sentado; también podrían utilizarse mientras se está sentado en los viajes.
- Considerar un cambio en la posición del teclado, por ejemplo, plegar las patas del teclado.
- Considerar la posibilidad de introducir auriculares inalámbricos.
- Considerar la posibilidad de ofrecer una silla adaptada.

Aspecto social/organizativo

- Permitir cambios en los horarios de trabajo para evitar las hora punta o tener tiempo para realizar ejercicios de fisioterapia antes de empezar la jornada.
- Permitir la reorganización de las horas de trabajo en función de las citas médicas.
- Facilitar la autogestión del trabajo, p. ej., que cada persona controle el tiempo que pasa frente a la pantalla, y limitar las situaciones en las que se permanece sentado durante mucho tiempo, así como permitir descansos cuando sea necesario.
- Considerar quién está en mejores condiciones para realizar una tarea; p. ej., el personal de apoyo formado para la introducción de datos podría ayudar en tareas de este tipo, y los compañeros podrían ayudar con tareas que exijan levantar objetos.
- Considerar la reducción al mínimo de los desplazamientos de trabajo, en caso necesario; permitir el uso de taxis para evitar que la persona cargue con el equipaje; reservar un asiento de pasillo para facilitar el movimiento; facilitar un cojín para tener apoyo adicional y reservar hoteles con gimnasio para poder hacer los ejercicios y estiramientos diarios.
- Valorar la posibilidad de poder intercambiar turnos con otros compañeros (si procede y se consensúa) para garantizar la asistencia a las citas médicas.
- Considerar, en conversación con la persona afectada, el cambio de función cuando sea apropiado y posible.

Políticas y prácticas en el lugar de trabajo

- Realizar evaluaciones de riesgo para identificar riesgos y apoyar cambios.
 - Ofrecer la opción de teletrabajar o trabajar en casa y garantizar que se dispone de la infraestructura pertinente para ello (p. ej., un ordenador portátil y una conexión a Internet).
 - Implicar a un equipo multidisciplinar en los procesos de reincorporación al trabajo o de retención en el trabajo.
 - Garantizar el apoyo del supervisor directo, tanto formal (p. ej., en una reunión) como informal (p. ej., quedando a tomar un café para «ponerse al día»), con independencia de si la persona se encuentra de baja, en el proceso de reincorporación al trabajo o en activo.
 - Fomentar la comunicación abierta entre quien supervisa y la persona afectada para que todas las partes se sientan cómodas al hablar del proceso.
 - Proporcionar un espacio en el lugar de trabajo en el que se puedan hacer estiramientos y ejercicios. Puede ser un espacio multifuncional, es decir, que diferentes personas lo utilicen para distintas actividades, por ejemplo estiramientos y meditación.
 - Animar a toda la plantilla a reducir al mínimo las situaciones en las que permanecen sentados durante mucho tiempo, mediante pequeños descansos para realizar estiramientos.
 - Probar diferentes opciones y herramientas, ya que puede ser necesario pasar por «pruebas y errores» antes de encontrar una solución que funcione para la persona en cuestión.
 - Garantizar que los supervisores directos conozcan los efectos de los TME crónicos en los trabajadores y comprendan la mejor manera de gestionar los problemas cuando se presenten. No es necesario que tengan unos conocimientos de expertos, ya que existen servicios de salud en el trabajo y ergonomía a los que se puede recurrir en caso necesario; de lo que se trata es de que los directivos adquieran una comprensión general de los posibles efectos y de cómo gestionar los problemas a medida que surgen.
- **Conclusiones para las pequeñas empresas**

Hay muchos pasos sencillos que incluso una pequeña empresa puede dar con el fin de apoyar a quienes padecen TME crónicos para que sigan trabajando. Factores como tener un superior colaborador o poder realizar estiramientos y ejercicios son independientes del tamaño de la organización. No obstante, la probabilidad de que las pequeñas empresas presten apoyo, así como de encontrar la solución óptima, aumenta considerablemente en las circunstancias siguientes: si las empresas y la plantilla tienen acceso a programas multidisciplinarios externos coordinados y a ayuda financiera, por ejemplo para realizar adaptaciones; si el tratamiento médico incluye la reincorporación al trabajo y la permanencia en el mismo como resultado clínico, y si las empresas y el personal tienen acceso a servicios de salud en el trabajo, tanto para la detección temprana de problemas como para el apoyo en la realización de adaptaciones en el lugar de trabajo. Se necesita un sistema que anime a personal médico y de dirección a centrarse en las capacidades de las personas y no en sus discapacidades. La carga para las pequeñas empresas puede reducirse no solo mediante apoyo financiero y técnico, sino también simplificando los sistemas y procedimientos de reincorporación al trabajo. Es fundamental centrarse en la prevención y la intervención temprana.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) tiene como misión contribuir a que los centros de trabajo europeos sean más seguros, saludables y productivos. 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.: +34 944 358 400
Fax +34 944 358 401
Correo electrónico: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>