

ERGOPAR

Un procedimiento de **ergonomía participativa** para la prevención del riesgo ergonómico de origen laboral

Ergonomía participativa: El respaldo institucional



Con la financiación de:



Desarrollado por:



ERGOPAR

Un procedimiento de **ergonomía participativa**
para la prevención del riesgo ergonómico de
origen laboral

Este documento ha sido actualizado por ISTAS-CCOO en el marco de la acción DI-0002/2013 “Servicio de asesoramiento, asistencia técnica y orientación formativa para la prevención de riesgos laborales” con la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales (FPRL). Disponible en: <http://ergopar.istas.net/recursos/>

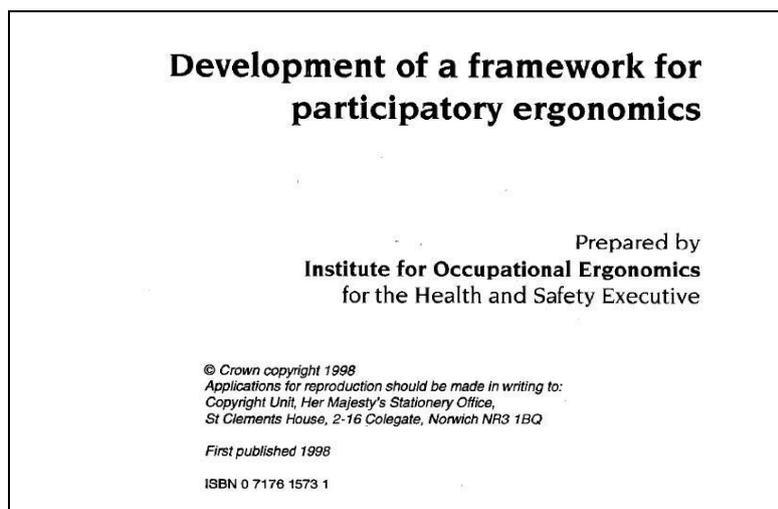
Health and Safety Executive (HSE)



El **Health and Safety Executive (HSE)**, constituido en 1974, es el organismo de referencia en materia de seguridad y salud en el Reino Unido.

En 1998 el HSE publica el informe *Development of a framework for participatory ergonomics* (CRR 174, Health and Safety Executive Books, 1998) que se constituye en uno de los principales documentos de referencia para la implementación de programas de ergonomía participativa en el Reino Unido y a nivel internacional.

<http://www.hse.gov.uk>

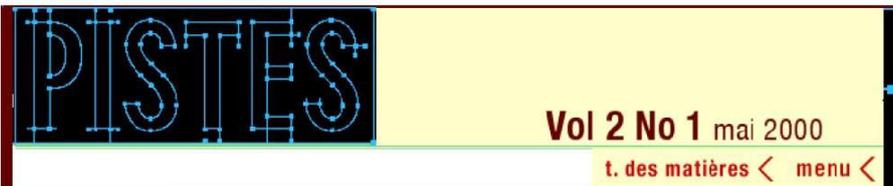


Institut de Recherche Robert-Sauvé en Santé et Sécurité du Travail (IRSST)



El **Institut de Recherche Robert-Sauvé en Santé et Sécurité du Travail (IRSST)** es un organismo de referencia establecido en Québec, Canadá, desde 1980, en materia de seguridad y salud en el trabajo. El IRSST publica informes, investigaciones y todo tipo de documentación de alta calidad y reconocido prestigio. Uno de los temas que reciben atención prioritaria por parte de este instituto es el de los trastornos musculoesqueléticos cuyos referentes de producción científica en ergonomía participativa son: Marie St-Vincent y Denise Chicoine. El IRSST ha producido algunos de los documentos principales en el desarrollo de la ergonomía participativa a nivel nacional e internacional.

<http://www.irsst.qc.ca>



article

Démarches d'ergonomie participative pour réduire les risques de troubles musculo-squelettiques : bilan et réflexions

Marie St-Vincent, Georges Toulouse, Marie Bellemare

stvincent.marie@irsst.qc.ca
toulouse.georges@irsst.qc.ca
bellemare.marie@irsst.qc.ca

Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec
Programme sécurité-ergonomie
505, boul. de Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec) H3A 3C2
Canada

Institute for Work and Health (IWH)



El **Institute for Work and Health (IWH)** es una organización independiente sin ánimo de lucro financiada por el Ontario Workplace Safety Insurance Board (WSIB), de Canadá. Se trata fundamentalmente de un centro de investigación en el campo de la salud y seguridad en el trabajo, y está considerado entre los cinco centros de mayor prestigio en este campo a nivel mundial.

Uno de los productos del IWH más consultados por su altísima calidad y utilidad son las revisiones sistemáticas, consistentes en la recopilación, análisis crítico y presentación de conclusiones a partir de la revisión de la evidencia proporcionada por todos los estudios en informes científicos disponibles en torno a un determinado tema de interés. El IWH ha dedicado dos de estas revisiones sistemáticas (de las trece revisiones que tiene actualmente publicadas desde 2005) a la ergonomía participativa.

<http://www.iwh.on.ca/>



Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo



Agencia Europea para
la Seguridad y la Salud
en el Trabajo

En la página principal de la Agencia **Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo** es posible encontrar referencias a intervenciones de ergonomía participativa como ejemplos de buenas prácticas.

Por ejemplo, en la recopilación de casos de estudio, definidos como ejemplos reales donde se muestra cómo resolver determinados problemas de salud y seguridad (SST), la EU-OSHA ha recogido y compilado en los Estados miembros de la UE y en todo el mundo, entre muchas otras, experiencias de ergonomía participativa, con el objetivo de "demostrar que pueden adoptarse medidas, que sí existen soluciones a muchos de los problemas de SST y que estas soluciones pueden trasladarse a otros centros de trabajo".

<http://osha.europa.eu/es/>

Case study: USO DE ERGONOMÍA PARTICIPATIVA PARA IDENTIFICAR Y SOLUCIONAR TAREAS DE ALTO RIESGO

Name of the organisation(s)
GlaxoSmithKline - Employee Health Management

País:
United Kingdom

The issue

Los trabajadores de una fábrica farmacéutica sufrían trastornos musculoesqueléticos.

The action

Una docena de asesores en manipulación manual con experiencia recibieron formación y compusieron un Equipo de Mejora de Ergonomía (EME) para liderar la iniciativa. Recibieron la ayuda de un experto en ergonomía. El equipo se reunía con regularidad, creando subgrupos para investigar las mejoras y compartir las mejores prácticas, proporcionando asistencia la dirección de la fábrica.

El EME investigó los problemas de ergonomía en una diversidad de entornos laborales, incluyendo el levantamiento de palés, el trabajo repetitivo con escasas herramientas manuales en los laboratorios, elevación de cilindros, carga y descarga de taponas de almacenaje, cajas de embalaje, trabajo en aisladores, rediseño de herramientas manuales y accionamiento de camiones de elevada altura.

Se emplearon varias técnicas de análisis de riesgos, incluido el análisis con observación por vídeo. Las medidas puestas en práctica contaron con la plena participación de los trabajadores afectados. La empresa también inició un programa de comunicación para generar concienciación sobre el tema. Alrededor del 90 % de los problemas de ergonomía identificados se solucionaron «dentro de la empresa» sin necesidad de acudir a un experto externo.

The results

Al año de haber iniciado el proyecto, se habían logrado 31 mejoras en sistemas de trabajo. De estas, una medida suponía la automatización de una tarea y tres eran de carácter administrativo. Veinticinco reducían la exposición de los trabajadores a factores de riesgos múltiples a través de la introducción de nuevos equipos y formas de trabajo o de la modificación del equipo existente o disposición del trabajo. Se logró una reducción del 40 % en la cantidad de trastornos musculoesqueléticos atendidos en la propia fábrica por el médico de la empresa.

En un plazo de tres años, se habían introducido y evaluado 65 mejoras de ergonomía. Hubo un incremento del 160 % en la cantidad de peligros ergonómicos notificados (lo que ilustra la mayor concienciación de los trabajadores) y un comportamiento sin precedentes en cuestión de salud y seguridad en términos de ausencia por enfermedades que generan bajas.

El coste del EME ascendió a aproximadamente 20 000 £ (aproximadamente 26 900 EUR), que queda pequeño al lado de unos ahorros de 1,5 millones de libras (aproximadamente 2 millones EUR) en tres años. El gasto en horas extra se redujo de 60 000 £ (aproximadamente 80 600 EUR) al año a 5 000 £ (aproximadamente 6 700 EUR) gracias al nuevo diseño de las líneas de producción.

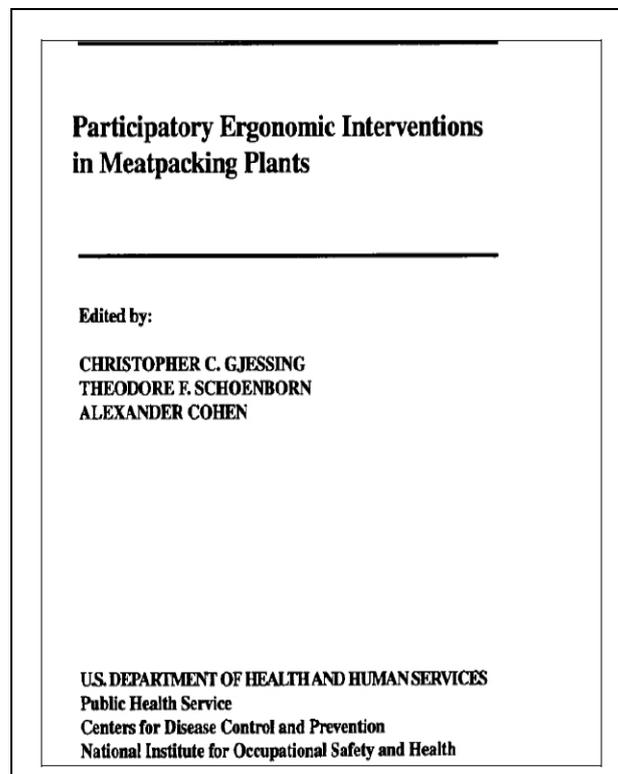
Publication year by Agency:
2009

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)



También es fácil encontrar referencias a la ergonomía participativa desde la página principal del **National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)** de los Estados Unidos. De hecho, algunas de las primeras publicaciones sobre estos temas proceden de esta institución, como el trabajo reproducido más abajo, publicado en 1994 y citado prácticamente en todas las revisiones sobre intervenciones de ergonomía participativa realizadas con posterioridad.

<http://www.cdc.gov/>



Referencias

- ▶ Cole D, Rivlis I, Van Eerd D, Cullen K, Irvin E, Kramer D. Effectiveness of Participatory Ergonomic Interventions: A Systematic Review. Toronto, Ontario: Institute for Work & Health; 2005.
- ▶ García AM, Gadea R, Sevilla MJ, Genís S, Ronda E. Ergonomía participativa: empoderamiento de los trabajadores para la prevención de trastornos musculoesqueléticos. Rev Esp Salud Pública. 2009; 83: 509-518.
- ▶ Gjessing C, Schoenborn T, Cohen A. Participatory ergonomic interventions in meatpacking plants. US Department of Health and Human Services, CDC, NIOSH, Publication No. 94-124; 1994; 1994.
- ▶ Haines H, Wilson JR. Development of a framework for participatory ergonomics. Norwich: Health and Safety Executive Books; 1998.
- ▶ St-Vincent M, Toulouse G, Bellemare M. Démarches d'ergonomie participative pour réduire les risques de troubles musculo-squelettiques: bilan et réflexions. Pistes. 2000; 2: 1-38.
- ▶ Van Eerd D, Cole D, Irvin E, Mahood Q, Keown K, Theberge N, Village J, St-Vincent M, Cullen K, Widdrington H. Report on process and implementation of participatory ergonomic interventions: a systematic review (vol 1). Toronto: Institute for Work & Health; 2008.
- ▶ Van Eerd D, Cole D, Irvin E, Mahood Q, Keown K, Theberge N, Village J, St-Vincent M, Cullen K, Widdrington H. Report on process and implementation of participatory ergonomic interventions: a systematic review (vol. 2). Toronto: Institute for Work & Health; 2008.
- ▶ Wells R, Norman R, Frazer M, Laing A, Cole D, Kerr M. Participative ergonomic blueprint. Toronto: Institute for Work & Health; 2003.