

Prioridades de investigación en Seguridad y Salud Laborales

Las medidas preventivas en salud y seguridad son la respuesta legislativa al problema de los accidentes y las enfermedades ocupacionales.

La evolución de nuestra economía va de la fabricación hacia los servicios. En el puesto de trabajo moderno son usuales las largas jornadas, el trabajo a turnos, la inseguridad laboral, el trabajo temporal, y el desarrollo a pasos acelerados de nuevos productos químicos, materiales y procesos.

Estos cambios suponen nuevos desafíos en la protección de la seguridad y salud del trabajador y ha sido imprescindible redefinir las prioridades, consultando a todos los implicados en la seguridad y la salud ocupacionales (OSH).

Para identificar las prioridades de investigación en OSH se ha realizado un análisis comparativo crítico de los principales proyectos publicados.

A continuación se indican dichos proyectos:

1. El proyecto de la BOHRF. Gran Bretaña creó, en 1991 "**The British Occupational Health Research Foundation**" (BOHRF), la Fundación Británica de Investigación de Salud Ocupacional.

En su estudio empleó la técnica de Delphi. El análisis de los dos grupos de expertos consultados indicó un acuerdo general en establecer las prioridades de investigación. El estudio fue ampliado posteriormente, en 1996, con los mismos métodos, y recogió las prioridades de los empresarios.

2. El estudio del NIOSH. En 1995, en Estados Unidos, el NIOSH "**National Institute for Occupational Safety and Health**" y sus socios

"INDUSTRIAL HEALTH"
Japón

en los sectores público y privado, establecieron un programa conocido como NORA (Agenda Nacional de Investigación Ocupacional), como el primer paso de un proyecto más amplio para coordinar la investigación sobre salud y seguridad en el lugar de trabajo.

Usando un método modificado de Delphi, identificó 21 prioridades de investigación. Para promover la investigación en dichas áreas prioritarias, NIOSH asignó un equipo de NORA a cada una de ellas. Estos equipos trabajaron con varios socios para desarrollar las agendas nacionales de investigación, ayudar a organizar conferencias nacionales, y desarrollar información útil.

3. El estudio Holandés. Para solventar las carencias observadas por la UE en seguridad y salud ocupacionales (OSH), en 1997 los Países Bajos organizaron un estudio para establecer prioridades de investigación en medicina ocupacional. Uno de los primeros pasos era identificar a seis informadores clave para cada una de las áreas siguientes: **estrés laboral; desórdenes musculoesqueléticos; seguridad y riesgos físicos, químicos y biológicos; guía ocupacional de rehabilitación; guía sociomédica; y servicios médicos de salud laboral.** Asignaron al grupo de seis informadores clave, compuesto de tres científicos y tres servicios de OSH, tres expertos adicionales de política gubernamental. Usaron la técnica de Delphi, para dos series de cuestionarios. El análisis de los mismos especificó las áreas de investigación identificadas, en orden de prioridad.

4. La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. En 1998 dirigió un estudio para facilitar el intercambio de la información entre los Estados miembros

de la UE referente a los requisitos futuros de OSH. Propuso una clasificación de las áreas de prioridad bajo tres títulos principales: **Organización de la sociedad y del trabajo; gerencia y tecnología; entorno de trabajo y salud.** Sin embargo, a pesar de todas las tentativas de unificar los datos, los informes nacionales demostraron diferencias substanciales entre los Estados miembros.

Los asuntos prioritarios fueron identificados a nivel europeo simplemente agregando el número de veces que cierta área fue considerada prioritaria.

5. **El estudio de ISPESL.** En Italia, los estudios para identificar y asignar prioridades a la investigación sobre OSH fueron realizados por el ISPESL (*Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro*). Durante 2001, ISPESL también utilizó el procedimiento de Delphi, enviando dos ciclos de cuestionarios a los expertos en este sector. Se identificaron un total de 27 áreas de prioridad, bajo cinco sectores principales.

6. **El estudio de Malasia.** Los problemas de cambio en el mercado de trabajo en Malasia y el aumento substancial de enfermedades profesionales condujo al gobierno a asignar fondos para la investigación de OSH en 1986. En 2001, los temas de investigación prioritarios fueron identificados usando la técnica de Delphi con dos ciclos de cuestionarios, en línea con los realizados en el Reino Unido y los Países Bajos.

7. **El estudio Japonés.** En 2001, se presentó un informe en el tercer simposio de NORA que describió la preparación durante 1998-2001 de una agenda nacional de investigación para Japón. La agenda final enumera 18 prioridades de investigación agrupadas en tres áreas dominantes de investigación.

8. **La Agenda Global.** La red de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Centros de Colaboración en medicina del trabajo. También incluye a la Organización Internacional

de Trabajo (OIT), la Comisión Internacional de Medicina del Trabajo (ICOH), la Asociación Internacional de Higiene Ocupacional (IOHA), la Asociación de Ergonomía Internacional (IEA) y los seis consejeros regionales de la OMS para salud laboral.

En 2001 el personal de salud laboral de la OMS solicitó la ayuda de los directores de sus centros de colaboración. Las contestaciones proporcionaron la base para un documento revisado que se discutió por los 68 asistentes pertenecientes a los centros de colaboración, la OMS, la OIT, ICOH e IOHA en la reunión de Chiangmai, Tailandia. Los asistentes convinieron en 15 áreas prioritarias.

La comparación de las áreas prioritarias establecidas en cada uno de estos estudios es difícil debido a las diferencias socio-culturales, las rutas seguidas para alcanzar el acuerdo, y los métodos empleados para identificar asuntos prioritarios y para agruparlos en macro-áreas.

Sin embargo, esta claro que la **técnica de Delphi** está siendo ampliamente utilizada como método de confianza. Ya que tiene en cuenta las características intrínsecas de OSH que implican factores multidisciplinarios que exigen una gama de científicos, tales como toxicólogos, biólogos moleculares, epidemiólogos, higienistas y médicos ocupacionales.

Algunos asuntos se incluyen en los ocho enfoques y por lo tanto tienen importancia global para los trabajadores. En todas las agendas se reflejan **los desórdenes musculoesqueléticos, psicosociología/organización laboral/estrés, y poblaciones de trabajadores especialmente vulnerables.**

Lesiones, desórdenes dermatológicos y enfermedades respiratorias se incluyen en seis (el 75%) de las ocho agendas y la pérdida auditiva se encuentra en cinco (el 63%).

La importancia de las investigaciones para identificar las áreas de investigación prioritarias para OSH es evidente por el impacto que han tenido en varios países.

En el Reino Unido, la **BOHRF** ha asignado una gran parte de su presupuesto de investigación a los asuntos prioritarios. La investigación actual se centra en los trastornos musculoesqueléticos y las técnicas de rehabilitación, para lograr la vuelta al trabajo en el tiempo más corto posible, y en las técnicas de intervención en casos agudos, para prevenir la enfermedad crónica.

En las Agendas de Áreas de Investigación Prioritaria de **NORA** ya se han publicado numerosos artículos científicos basados en los principales temas identificados en el estudio **NIOSH**. Para fomentar la investigación sobre las 21 áreas prioritarias **NIOSH** ha destinado crecientes presupuestos para el programa de **NORA**: 15,48 millones de dólares en su inicio en 1996, hasta 94,8 millones de dólares en 2002.

La Agencia Europea ha destinado fondos para diversos trabajos sobre los asuntos prioritarios de su estudio de 1998. Desde 2000 ha establecido una **semana europea anual** (campana de información para promover la salud y la seguridad en el trabajo en los Estados miembros) que se ha centrado en los temas prioritarios identificados. Así se han tratado los **trastornos musculoesqueléticos (2000)**, **prevención de accidentes (2001)**, **estrés en el trabajo (2002)**, **manipulación de sustancias peligrosas (2003)**, **seguridad en la construcción (2004)**, **no al ruido en el trabajo (2005)** y **crecer con seguridad (2006)**.

En Italia, el estudio de las prioridades ha llevado al Ministerio de Salud a favorecer la investigación sobre la **carcinogénesis ocupacional**, asignando el 33% de su presupuesto en 2002.

Evidentemente, los costos por enfermedades profesionales y lesiones **no se han reducido substancialmente** durante la década actual, pero algunos países han obtenido resultado positivos en las áreas prioritarias de

sus agendas nacionales.

La red global de la OMS y el NIOSH han iniciado las evaluaciones del impacto de sus agendas de investigación y planean consultar con sus socios para redefinir la próxima agenda.

Considerando que siete países y la OMS revisan sus ocho agendas de investigación, parecería beneficioso tener en cuenta la posible inclusión de las recomendaciones del Comité Consultivo Conjunto OIT/OMS expuestas en la XII Sesión de diciembre de 2003.

En definitiva, se necesita compartir de manera más global los resultados de investigación de las agendas. Una mejor comprensión es necesaria sobre **"qué funciona"** para reducir riesgos del trabajador, y esto puede lograrse con la evaluación de la investigación y el **análisis económico de los costes y beneficios** de las intervenciones en el lugar de trabajo, como ahora está ocurriendo con cuatro (**el 50%**) de las ocho agendas.

La **mayor disponibilidad** de herramientas y formación beneficiarían a todas las naciones. Los avances de la tecnología de **Internet** en los últimos años se pueden emplear para disponer fácilmente de los resultados de la investigación, formación (tanto cursos electrónicos como tradicionales), y soluciones prácticas a los problemas del lugar de trabajo en una forma que sea útil y fácilmente accesible.

La OMS y la OIT están trabajando en el desarrollo de un **portal global** para relacionar la información ocupacional sobre seguridad y salud de todas las naciones, y la Unión Europea tiene un portal con éxito sobre información al respecto.

En conclusión, el análisis y la revisión de las ocho agendas indica que el desarrollo de una **metodología normalizada** para alcanzar el consenso en estos temas es deseable para fijar prioridades en OSH.

