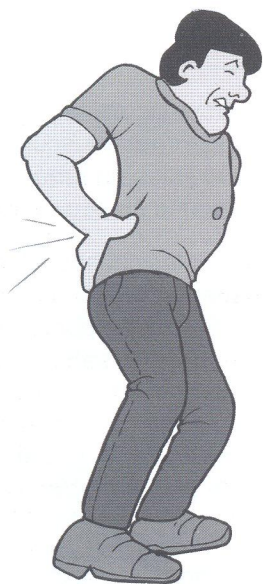


Las otras dos, artritis reumatoide (AR) y espondiloartropatías (SPA), en tanto que afectan a un número menor de trabajadores, no son causadas por el trabajo, pero pueden ser agravadas por el trabajo. **Sin embargo, el trabajo puede ser tanto una causa o agravante como una cura.**

En definitiva, ¿cuál es la magnitud del problema en toda Europa?

- **Casi una cuarta parte de los trabajadores europeos han experimentado dolor muscular en el cuello, los hombros y las extremidades superiores.** Estas condiciones pueden ser causadas o exacerbadas, por el trabajo que implica movimientos repetitivos, el uso prolongado del teclado, levantar objetos pesados, la mala postura u otras formas de trabajo relacionadas con el esfuerzo físico. También puede ser costoso - en los Países Bajos, por ejemplo, las lesiones por esfuerzo repetitivo (LER) tienen un costo laboral de 2,1 billones de euros cada año.



- Se estima que **la mitad de la población europea sufre dolor de espalda** en algún momento de sus vidas y más de un tercio de los trabajadores europeos sufren dolor lumbar. Los costes de este dolor de espalda se han estimado superiores a 12 billones.
- Más de 2,9 millones de personas en Europa tienen artritis reumatoide, muchos en edad de trabajar. **Una de cada tres personas con AR termina con discapacidad laboral y el 40 por ciento deja el trabajo por completo dentro de los 5 años del diagnóstico.** Mu-

chas personas con AR desean permanecer en el trabajo, pero no pueden porque no ha sido diagnosticado ni tratado a tiempo.

- Las personas con espondiloartropatías como la espondilitis anquilosante (EA) **tienen tres veces más probabilidades de quedarse sin trabajo que la población general.** Estas enfermedades suelen afectar a personas jóvenes y si no se tratan a tiempo, pueden perderse para el mercado laboral y reclamar beneficios durante décadas.

También se han investigado los vínculos entre los aspectos físicos y psicosociales de los trastornos musculoesqueléticos. Se ha puesto de manifiesto que los trabajadores con estas condiciones son propensos a experimentar una discapacidad laboral más prolongada.

La investigación ha identificado también que los cambios ergonómicos, aunque importantes, no pueden ser el único pilar para lograr la conservación del empleo o la readaptación profesional, a menos que también se aborden los aspectos psicosociales de la salud. Estos aspectos incluyen el diseño del trabajo lo que supone el poder de decisión, la flexibilidad y la participación de los trabajadores.

Cabe señalar que, aunque no todos los trastornos musculoesqueléticos son causados por el trabajo, los trabajadores que los sufren con menoscabo de su capacidad laboral siguen siendo casi invisibles para los políticos de la UE.

El diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado pueden ser críticos para reducir al mínimo los efectos negativos de los TME en su calidad de vida y en la discapacidad laboral.

Se ha encontrado una serie de ejemplos de tempranas intervenciones de los TME en Europa desde el acceso a terapia física para los trabajadores con dolor lumbar, a tratamientos farmacológicos que remiten la inflamación, y terapia cognitivo-conductual (TCC) para los que sufren dolores persistentes en muñecas, cuello u hombros.

Sin embargo, también en muchos de los países estudiados, el conocimiento, los recursos y la voluntad política aún no están disponibles para llevar a cabo una intervención temprana coordinada y eficaz.

El éxito de las intervenciones precoces requiere que médicos, empresarios y sistemas de seguridad social trabajen juntos.

Se ofrecen una serie de recomendaciones para los políticos, empresarios, médicos y otros interesados:

1. Mejores datos sobre los trastornos musculoesqueléticos. Tanto la Comisión Europea como los gobiernos nacionales deben recoger y analizar los datos de mejor calidad y consistentes sobre la prevalencia, incidencia y los gastos de los TME.

2. La política activa del mercado debe permitir a los trabajadores con TME permanecer en el trabajo. Esto significa encontrar los recursos y la aplicación de estrategias para maximizar la conservación del empleo y el retorno temprano al trabajo.

3. Promover y hacer cumplir leyes que exijan adaptaciones del lugar de trabajo razonables para los trabajadores con TME. La mayoría de los países disponen de tal legislación, pero rara vez se aplica plenamente.

4. Promover ejemplos de buenas prácticas de prevención en el lugar de trabajo. También muchos TME causados por el trabajo son prevenibles por una mejor organización del trabajo, el diseño del trabajo y por medio de intervenciones ergonómicas. Hay muchos ejemplos de buenas prácticas que resultan eficaces. La Comisión Europea y los gobiernos nacionales deben dar prioridad a la difusión activa de buenas prácticas para apoyar la prevención del lugar de trabajo.

5. La Directiva de la UE debe reconocer los TME preexistentes. Muchos trabajadores tienen TME que no son causadas por el trabajo. La próxima Directiva debería reconocer explícitamente que estas condiciones también tienen un efecto sobre la productividad y la calidad de la vida laboral. También debería reconocer que las intervenciones en el lugar de trabajo pueden apoyar la conservación del empleo, el retorno al trabajo y la readaptación profesional. La Directiva también debe reconocer el vínculo entre los

trastornos musculoesqueléticos y la salud mental.

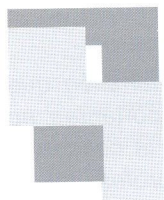
6. Los gobiernos nacionales deberían asegurarse de que los médicos de atención primaria cuentan con apoyo en la toma de decisiones acerca de la discapacidad laboral.

7. Los gobiernos nacionales deben dar prioridad de acceso a las terapias física y psicológica de los trabajadores con TME. La evidencia es clara - si las personas con TME pueden tener acceso temprano a tratamientos y terapias que les ayuden a permanecer o volver a su trabajo, entonces éstas deben estar disponibles. Las intervenciones oportunas de los fisioterapeutas y psicólogos clínicos pueden tener un impacto significativo sobre el retorno al trabajo, y deberían ser prioritarios.

8. Los gobiernos deben aplicar planes nacionales de atención para las personas con trastornos musculoesqueléticos. Estos planes deberían incluir medidas para promover la coordinación y la cooperación entre las instituciones de salud y de seguridad social y los empresarios. También deben incluir medidas para intervenir a tiempo y dar prioridad al pronto regreso al trabajo.

La carga actual de los TME en Europa es considerable. Mirando hacia el futuro, **la intensificación del trabajo, el envejecimiento de la población y las crecientes tasas de obesidad son factores de riesgo de TME en la población laboral al menos durante los próximos 20 años.**

Si no se realizan mejoras en las prácticas de trabajo, las intervenciones médicas, la provisión de bienestar social tanto a nivel comunitario como dentro de los Estados miembros, existe el riesgo de condenar a otra generación de trabajadores europeos a perspectivas de empleo vulnerable y a una mala calidad de vida. Sin embargo, **la acción oportuna, coordinada y enfocada permitirá asegurar que muchos más trabajadores en Europa sean aptos para el trabajo.**



TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN EUROPA

THE WORK FOUNDATION – Reino Unido

Más de 40 millones de trabajadores en Europa están afectados por los trastornos musculoesqueléticos (TME) atribuibles a su trabajo.

Este informe es fruto de un importante estudio “**Adecuación del trabajo en Europa**” realizado por The Work Foundation a través de 23 países europeos que se ha centrado en:

- El impacto que tienen los trastornos musculoesqueléticos en la vida laboral de miles de trabajadores europeos, la adecuación del tratamiento y el apoyo que reciben.
- Sus experiencias dentro y fuera del trabajo.
- El efecto de su condición en su familia y sus colegas.
- Los costos humanos y financieros involucrados.

En concreto, se ha analizado **el impacto de la lumbalgia y los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral del cuello y las extremidades superiores (TMOLCES)**. Dos grupos que se caracterizan por episodios breves pero intensos de dolor e incapacidad - y **la artritis reumatoide (AR) y espondiloartropatías (SPA)**, dos condiciones inflamatorias, que son a menudo progresivas y cada vez más incapacitantes.

Se efectuó una revisión de las recientes investigaciones sobre trastornos musculoesqueléticos, y se realizaron entrevistas con más de 100 reconocidos expertos en este ámbito de toda Europa.

El informe examina las causas, efectos y costos de los TME en el mercado laboral europeo y evalúa que más se puede hacer por los políticos, los sistemas de atención de la salud, los regímenes de bienestar social, los médicos, los empresarios y los propios trabajadores para ayudar a aliviar las consecuencias económicas y sociales a menudo perjudiciales de este problema generalizado, pero a menudo oculto.

*La calidad y cantidad de datos sobre la definición, la prevalencia, la incidencia de los TME y los costos varían considerablemente entre países. Sin embargo, se puede concluir que el dolor musculoesquelético crónico afecta a **100 millones de personas** en Europa y que está muy extendida en la población laboral, aunque únicamente diagnosticada en el 40 por ciento de los casos.*

De las cuatro categorías de los TME la investigación se centra en los TMOLCES y el dolor de espalda que afectan a gran número de trabajadores y con frecuencia son causadas por el trabajo - ya sea a través de un esfuerzo físico, movimientos repetitivos o malas posturas.