

Actas “XII Congreso Internacional de Ergonomía de la Sociedad Chilena de Ergonomía (SOCHERGO), Copiapó 2021: La intervención ergonómica para la transformación del trabajo”

AREA TEMÁTICA: ERGONOMÍA Y DISEÑO

P-1-C01

“TRANSITANDO DEL DIAGNÓSTICO HACIA LA INNOVACIÓN”

AUTORE: PhD. Gabriel García-Acosta ¹

1. Escuela de Diseño Industrial - Universidad Nacional de Colombia

Correspondencia: ggarciaa@unal.edu.co

Palabras claves: Diseño, Ergonomía, Innovación

INTRODUCCIÓN

Como punto de partida, se plantea la hipótesis de que la ergonomía está envuelta en cierta “marginalidad” de los sistemas de Salud Ocupacional o de Salud y Seguridad en el trabajo, en América Latina.

La marginalidad es entendida acá, como una condición de desventaja, en nuestro caso, en el ejercicio profesional de la ergonomía. Se reconocen dos frentes de la marginalidad en la práctica: 1) desde las leyes o normativas y 2) desde las formas de solicitar asesorías e intervenciones.

1. Debilidad estratégica desde la política. Normativas que cubren desde el código sustantivo del trabajo hasta las resoluciones y normas de los ministerios de Trabajo, Salud y Protección Social, no incluyen la ergonomía como disciplina, sino como “riesgo”.
2. Debilidad estratégica de la comunidad de ergónomos. Los servicios profesionales se concentran en el nivel de tamizaje y diagnóstico, orientado a reducir accidentes y enfermedades profesionales, desconectados de la productividad, el cambio tecnológico y la innovación.

DEBILIDAD ESTRATÉGICA DESDE LA POLÍTICA – LO LEGISLATIVO

Se hacen solicitudes o demandas de empresas o ARL desde la microergonomía y principalmente coyunturales, cobijadas por “programas genéricos”

como el sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), para prevenir accidentes, lesiones o enfermedades.

Comúnmente, el SG-SST se ocupa de la protección y promoción de la salud, así como de la gestión de peligros y riesgos, pero no se articula con la productividad, la competitividad, la rentabilidad, la calidad, el cambio tecnológico, y mucho menos, con la sostenibilidad y la innovación de manera expresa. Tampoco la legislación no incluye la ergonomía en el nivel táctico ni estratégico, es operacional y muchas veces se menciona simplemente como “riesgo ergonómico”.

DEBILIDAD ESTRATÉGICA DESDE LA COMUNIDAD DE ERGÓNOMOS

La marginalidad normativa de la ergonomía, hace que las formas de asesoría sean coyunturales y no estructurales. Las asesorías e intervenciones se dirigen a apoyar la seguridad y la salud, desde una visión reduccionista y no sistémica.

Las asesorías se concentran en el cumplimiento de normas y reglamentos técnicos en SO, que están desconectados en su gran mayoría de los procesos de productividad, calidad y competitividad. Por tanto, las intervenciones ergonómicas quedan limitadas a los programas de prevención y control de riesgos laborales y nunca alcanzan indicadores siquiera de bienestar, satisfacción y buen vivir.

Apoyados en un sondeo inicial con diseñadores ergónomos desde tres preguntas planteadas a continuación, con sus respectivas respuestas preliminares en convergencia.

a) **¿Las intervenciones desde las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) llegan a hacer transformaciones de procesos, intervenciones o innovaciones en las empresas?:**

Las solicitudes no buscan cambios tecnológicos o innovaciones, lo que se evidencia en la desconexión y desconocimiento de directivos de las empresas sobre los alcances de la ergonomía. Tampoco hay solicitud hacia mejoramiento de la productividad, ni desde las ARL, ni desde las empresas. La difusión del alcance de la ergonomía de concepción, no está como propósito en ningún actor. Y adicionalmente, se está subutilizando al ergónomo/diseñador, que se queda en diagnósticos y escasos esbozos de aplicación, pero desconectados de la innovación.

b) **¿Qué debilidades tiene el Sistema General de Riesgos, para pasar del diagnóstico a la ergonomía de concepción?:**

Los gestores de las ARL desconocen los procesos de diseño. En su mayoría, dichos encargados de la gestión no son de ingeniería o diseño. Los médicos del trabajo y otras disciplinas de la salud, tienen a comprender y aplicar la idea reducida de “riesgo ergonómico”. Las personas líderes de cuentas no identifican el proceso de diseño como parte estratégica del SG –SST (no aparece la ergonomía de concepción), por tanto no hay inversión de retorno hacia ello.

Los encargados del sistema general de Salud y seguridad en el trabajo muestran preocupación por la gestión de actas y formatos (enfoque normativo), más que por solucionar de fondo el riesgo (enfoque innovativo).

Existe un direccionamiento a la prevención de lesiones osteomusculoarticulares, sin pensar en la productividad y mucho menos en la transformación tecnológica que la impulse. Todo el sistema opera bajo una visión biomecánica de la ergonomía, lo que la reduce y margina la intervención desde niveles tácticos o estratégicos.

La principal debilidad en el caso de Colombia (habría que ver en los demás países latinoamericanos) es la no presencia de la ergonomía como disciplina estructural y

complementaria en y para el SG – SST. La debilidad actual de la ergonomía es no ser parte de la legislación y no tener como sociedades científicas la capacidad de definir y divulgar las competencias e incluirlas en lo normativo y en los planes de acción de las empresas.

Tampoco existen un trabajo coordinado entre los encargados del talento humano con indicadores de Salud y seguridad y sobre todo, relacionados con las unidades o departamentos que puedan tener o formular indicadores de Productividad y rentabilidad.

c) **¿Considera que la ergonomía de concepción (diseño e innovación) sigue siendo marginal o ya no?:**

El consenso en el sondeo es que es marginal y hay un sesgo hacia la ergonomía física, delimitada a los problemas osteomusculoarticulares. Adicionalmente, no hay conexión ni trabajo integrado entre ergónomos y gestores de productividad y competitividad. Domina una visión salubrista ligada a la gestión de riesgos, con controles centrados principalmente en capacitación. Se podría potenciar con los sistemas de calidad, estimulando trabajo multidisciplinar dentro de las empresas y con los grupos de trabajo que al interior se encarguen por ejemplo del ciclo de mejora continua (PHVA). Infortunadamente, muchas compañías sin visión estratégica ven la ergonomía fuera del SG.SST como un sobre costo si va más allá del diagnóstico y se instala en las recomendaciones de transformación organizacional o tecnológica.

De acuerdo con todo lo anterior, se debe pasar o transitar del diagnóstico a la innovación. A continuación, se plantean ideas preliminares para impulsar esa transición.

REORIENTACIÓN DE LA ERGONOMÍA A NIVEL ESTRATÉGICO

El ergónomo Jan Dul ha insistido por años en las dificultades de posicionamiento y reconocimiento de la ergonomía en el mundo y plantea que existen dos posibles caminos para hacer ergonomía. El primero y ya muy transitado es que las asesorías sean por o desde el bienestar, ligado a los sistemas de salud en el trabajo de cada país o región. El lema para esta vía es muy atractiva y se puede resumir

en: Las personas felices se desempeñan mejor y son más productivas.

Sin embargo, éste camino nunca conduce a cambios positivos en la productividad, transformaciones tecnológicas y mucho menos en innovación de procesos. El segundo camino, menos transitado por los ergónomos, es realizar o brindar asesorías a los equipos de gestión de las organizaciones, interesados en ver mejores condiciones de desempeño y cumplimiento de tareas de manera productiva, independiente o de manera secundaria a las relaciones con los sistemas de salud en el trabajo. El lema en este caso es más sugestiva y se puede mencionar como: Las personas que cumplen con sus tareas, se sienten mejor y son felices. La ventaja es que para esta vía si es más factible llegar al bienestar. (Ver figura 1 al final)

Ingresar por desempeño y cumplimiento, permite sin duda llegar al bienestar. Un buen bienestar se logra a través de mejorar el desempeño. El valor es utilizar como medio el desempeño.

Sobre este camino, es posible transitar hacia la innovación, haciendo que la ergonomía y la macroergonomía contemple aspectos como: rentabilidad e ingresos, productividad e innovación, competitividad y calidad, y por su puesto la sustentabilidad desde la ergoecología y la ergonomía verde.

En conclusión, es fundamental una ergonomía que transite del diagnóstico a la innovación, si queremos impactar de manera más trascendente y estratégica las empresas, las organizaciones productivas y las sociedades latinoamericanas. (Ver figura 2 al fina, representa los caminos y productos de contemplar el binomio ergonomía e innovación).

REFERENCIAS

Carayon, P., Sainfort, F. and Smith, M. J. (1999). Macroergonomics and total quality management: how to improve quality of working life? *International Journal of Occupational Safety And Ergonomics*, 5 (2), 303-334.

Carayon, P. (2010) Human factors in patient safety as an innovation. *Applied Ergonomics*, 41(5), 657-665.

Ceylan, C., Dul, J., Aytac, S. (2008). Can the office environment stimulate a manager's creativity? *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*, 18(6) 589-602.

De Jong, A.M. and Vink, P. (2000). The adoption of technological innovations for glaziers, evaluation of a participatory ergonomics approach. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 26(1) 39-46.

Dul, J., Neumann, W.P. (2005). Ergonomics contributions to company strategies. In: *Proceedings of the 10th International Conference on Human Aspects of Advanced Manufacturing: Agility and Hybrid Automation (HAAMAHA 2005)*.

Dul, J. and Neumann, W.P. (2009). Ergonomics Contributions to Company Strategies. *Applied Ergonomics*, 40(4) 745-752.

García-Acosta, G. y Lange-Morales, K. (2011). La ergonomía como estructura de innovación en la ingeniería de proyectos de organizaciones productivas. Colección Acto cumplido (1) Editorial Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Artes.

Koningsveld, E. A. P., Dul, J., Van Rhijn, and G. W., Vink, P. (2005). Enhancing the impact of ergonomics interventions. *Ergonomics*, 48 (5), 559-580.

Liem, A. and Brangier, E. (2012) Innovation and Design Approaches Within Prospective Ergonomics Work, 40 (1), 5243-5250.

Vink p., Koningsveld, E. A. P. and Molenbroek j.F. (2006) Positive outcomes of participatory ergonomics in terms of greater comfort and higher productivity. *Applied ergonomics*, 37(4) 537-546.

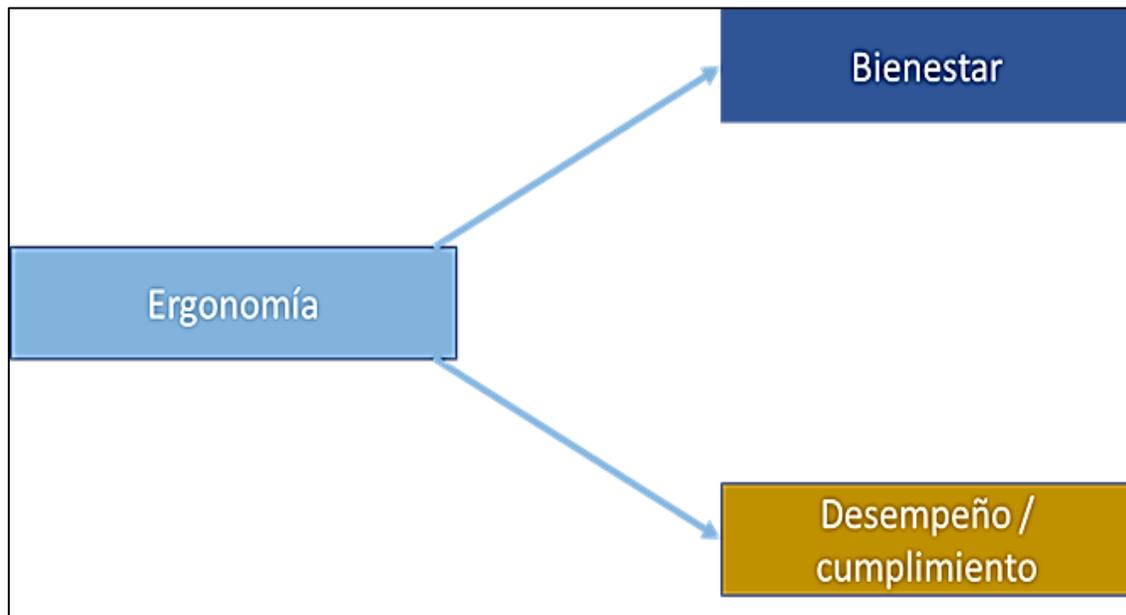
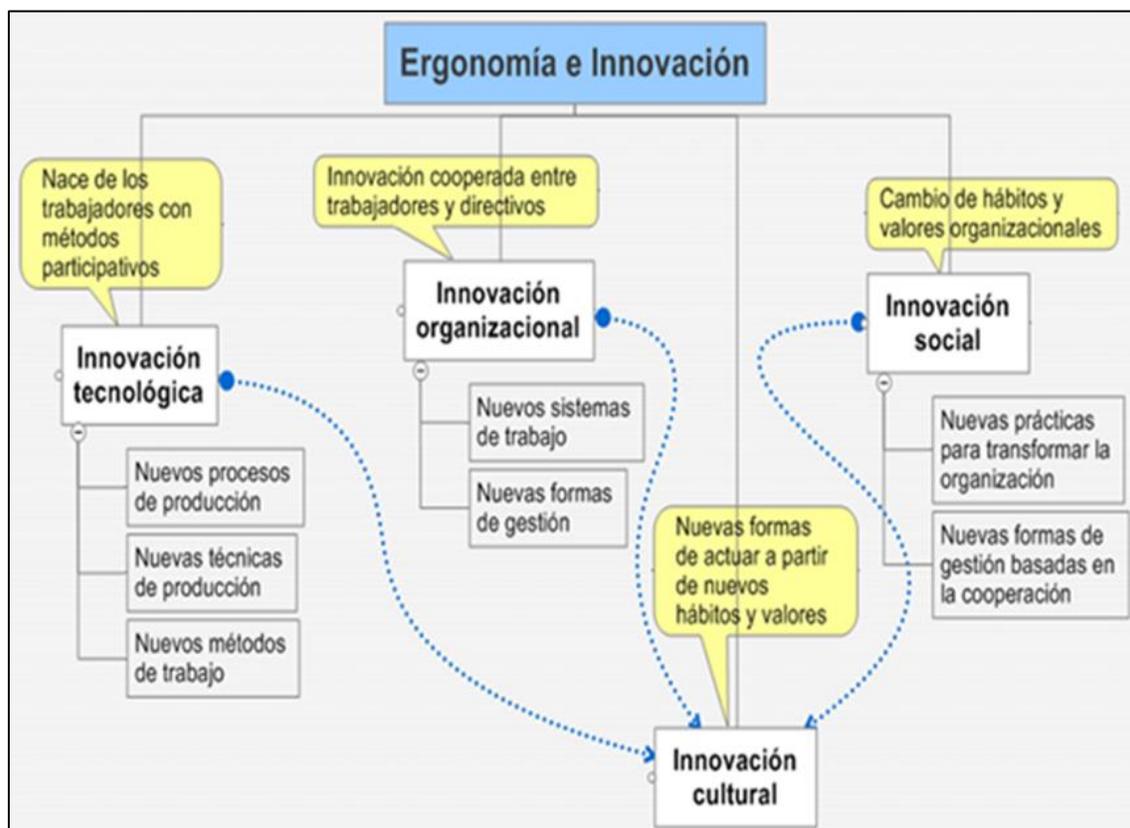


Figura 1. Esquema básico de caminos de intervención, tomado y traducido a partir de presentación de Jan Dul (IEA 2021).



La figura 2. Sintetiza en un mapa las posibles derivaciones de tipos de innovación, al asumirse desde la perspectiva de la ergonomía.