

Con la financiación de:

Entidades Solicitantes:

Ejecutante:



Organización
Nacional de
Empresarios
Naturópatas



Prevención de los Trastornos Musculo-esqueléticos

El principal objetivo con este documento es ayudar a evaluar los riesgos de trastornos musculoesqueléticos (TME), que se describen en los apartados siguientes, y a determinar las causas concretas de los accidentes y enfermedades profesionales que se manifiestan con tales trastornos, posibilitando así su prevención.

Los TME pueden ser ocasionados por esfuerzos súbitos o repetidos.

Los primeros, la mayoría de las veces de carácter accidental (sobreesfuerzos), producen lesiones tales como esguinces, dislocaciones, torceduras, fracturas, etc.

Los segundos, también llamados trastornos traumáticos acumulativos (TTA), se desarrollan como un resultado a largo plazo de esfuerzos físicos repetidos que tienen un efecto de desgaste sobre las partes del cuerpo afectadas.

Los grupos principales de TTA son los que afectan a la espalda baja (zona lumbar) y a las extremidades superiores. El síntoma más común de todos ellos es el dolor localizado y, como consecuencia de él, la impotencia funcional.

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS EN UN CENTRO DE NATUROPATIA

El término trastornos musculoesqueléticos (TME) comprende un conjunto de lesiones y síntomas que afectan al sistema osteo-muscular y sus estructuras asociadas, esto es, huesos, músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, nervios y vasos sanguíneos. Consideramos TME relacionados con el trabajo a los que son inducidos o agravados por el trabajo que se realiza y las condiciones en que se desarrolla.

Los TME pueden ser ocasionados por esfuerzos súbitos o repetidos. Los primeros, la mayoría de las veces de carácter accidental (sobreesfuerzos), producen lesiones tales como esguinces, dislocaciones, torceduras, fracturas, etc. Los segundos, también llamados trastornos traumáticos acumulativos (TTA), se desarrollan como un resultado a largo plazo de esfuerzos físicos repetidos que tienen un efecto de desgaste sobre las partes del cuerpo afectadas.

Los grupos principales de TTA son los que afectan a la espalda baja (zona lumbar) y a las extremidades superiores. El síntoma más común de todos ellos es el dolor localizado y, como consecuencia de él, la impotencia funcional.

Dado su carácter acumulativo, hay que entender que, si un TTA está asociado al trabajo, ha de estarlo a actividades habituales del puesto que desempeña el trabajador. Sin embargo, con frecuencia se detecta ligado temporalmente a un gesto físico insignificante porque es en ese momento cuando al trabajador se le hace patente el dolor o se le intensifica.

El tratamiento de esta situación como un accidente de trabajo por sobreesfuerzo, investigándolo como tal en busca de las causas del trastorno, resultará las más de las veces improductivo y puede tener el efecto perverso de conducir a sospechas infundadas de simulación.

Por ello, una vez descartada la existencia de lesiones agudas propias de un auténtico sobreesfuerzo, lo apropiado es centrar la indagación en las tareas habituales que pueden comportar un riesgo de TTA y comprobar el grado de control de éste mediante medidas preventivas apropiadas.

Los TTA de la espalda baja (dolor lumbar) parecen causalmente asociados a los trabajos que implican manipulación manual de cargas y al mantenimiento prolongado de posturas incómodas, como sentado en sillas de diseño inapropiado, o de pie, en especial con el tronco inclinado o girado.

En cuanto a los TTA de las extremidades superiores, pueden ser de tres tipos:

- **De los tendones**, consistentes en irritación e inflamación por rozamiento repetido tanto de los propios tendones (tendinitis) como de las vainas tendinosas (tenosinovitis), al realizar esfuerzos en determinadas posturas extremas. Estas alteraciones pueden aparecer en la mano, muñeca, codo u hombro.
- **De los nervios**, como el síndrome del túnel carpiano, el más común de ellos, que se produce por la compresión del nervio mediano a su paso, en la muñeca, por el pasaje que forman los huesos de ésta y los grandes ligamentos que unen estos huesos en la base de la palma de la mano. La compresión del nervio se produce en posturas que conllevan una flexión o extensión excesiva de la muñeca, especialmente si va acompañada de la aplicación de fuerza.
- **Del sistema circulatorio**, como el dedo blanco inducido por exposición a vibración, fundamentalmente por el uso de herramientas vibrátiles, o el síndrome de salida torácica, que afecta a nervios y vasos de cuello y hombro, y que se asocia al trabajo continuado o los esfuerzos repetidos con los brazos por encima de la altura de los hombros.

Situaciones potenciales de riesgo de trastornos musculoesqueléticos

Una situación de riesgo es una tarea (en sentido amplio) caracterizada por la presencia de uno o más factores de riesgo de un mismo tipo de daño, en este caso de TME. Por factor de riesgo ha de entenderse una condición de trabajo que, cuando está presente (o cuando supera cierta magnitud, si es cuantificable), eleva significativamente la probabilidad de aparición del daño al que se refiere.

Controlar un riesgo consiste, precisamente, en eliminar (o reducir a niveles aceptables) los factores de riesgo presentes, para evitar que una situación potencial de riesgo se convierta en efectiva. No debe confundirse con eliminar el riesgo, que es evitar las situaciones potenciales que lo comportan.

Las situaciones potenciales de riesgo de TME más frecuentes son:

- Manipulación manual de cargas
- Movimientos repetitivos
- Posturas inconfortables

Las tareas de manipulación manual de cargas pueden ser de dos tipos: 1) **levantamiento**, 2) **empuje o arrastre**.

- *Cuando se trate de levantamiento, se considerará carga cualquier objeto que pese más de 3 Kg*

- Por **movimientos repetitivos** entendemos los de ciclo inferior a 30 segundos. Son corrientes los que afectan al miembro superior, que pueden darse en tareas tan dispares como manejar el ratón del ordenador, teclear, atornillar o desatornillar, etc. Estos movimientos, inofensivos cuando se realizan suavemente y con un patrón razonable de ejercicios y pausas, pueden producir daños cuando los tejidos implicados son sometidos repetidamente a rozamiento, compresión o alargamiento sin periodos suficientes de recuperación.
- Bajo el rótulo de **posturas incófortables** consideramos las que se refieren a los grandes segmentos corporales como el cuello, el tronco, los brazos o las piernas e implican su mantenimiento por periodos prolongados, aunque, como es evidente, el periodo necesario para producir daño será tanto más corto cuanto más incómoda (alejada de la neutralidad) sea la postura en cuestión. Como ejemplos de posturas incófortables podemos citar: con la espalda inclinada, con la espalda girada, de pie, acucillado, de rodillas, sentado con la espalda sin apoyar, con el cuello inclinado, con el cuello extendido, con los brazos por encima de los hombros.

Criterios de buenas prácticas preventivas

Si por buenas prácticas preventivas de TME se ha de entender modos de ejecución de tareas que comportan estos riesgos, que hayan mostrado fehacientemente su eficacia para controlarlos, habrá que convenir en que hablar de buenas prácticas exige un nivel de concreción que sólo puede alcanzarse para tareas específicas.

Puesto que tal especificidad no es la vocación de esta guía que, por el contrario, pretende ser introductoria y por tanto general y breve, en este apartado se recogerán más bien criterios de buenas prácticas, esto es, de prioridad en la eliminación de los factores de riesgo de las situaciones que se han considerado.

Así, en las tareas de levantamiento manual de carga, lo primero es comprobar que el peso que se levanta no excede de los límites absolutos que se han expuesto, porque, si así fuera y no se pudiera reducir, las únicas medidas preventivas posibles serían la automatización o mecanización del proceso, la utilización de ayudas mecánicas (grúas, carretillas, etc.) o el levantamiento en equipo. Para esto último habría que elaborar una instrucción de trabajo y adiestrar a los trabajadores en su aplicación.

Para los trabajos que comportan movimientos repetitivos de pequeños segmentos corporales, la prioridad es eliminar o reducir la fuerza a aplicar o la carga que se ha de manejar, seguido por la amplitud del movimiento, la velocidad de éste y el número de repeticiones. La disponibilidad de tiempo para pausas intercaladas entre periodos dedicados a estas tareas, preferentemente autoadministradas, constituye una medida preventiva fundamental.

Por último, para las tareas que se realizan en posturas inconfortables, el rediseño ha de considerar prioritaria la eliminación o reducción de la fuerza a ejercer, la suavización postural, es decir, su acercamiento a la neutralidad, y, en consonancia con lo que se consiga respecto a estos dos factores de riesgo, la limitación temporal de cada periodo de trabajo que proceda, estableciendo pausas entre ellos.