



Boletín Nº 2

El manejo inadecuado de cargas puede producir sobreesfuerzos corporales que a menudo derivan en lesiones. En el trabajo realizamos tareas que pueden afectar a los músculos, tendones, ligamentos, nervios, articulaciones, cartílagos, huesos o vasos sanguíneos de los brazos, piernas, cabeza, cuello o espalda. Este tipo de dolencias se denominan **TRANSTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS** y las causas más comunes son los movimientos repetidos, levantamientos o transporte de cargas, movilización manual de personas, posturas forzadas y aplicación de fuerza.

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) comprenden más de 150 lesiones que afectan al sistema locomotor. Abarcan desde trastornos repentinos y de corta duración (como fracturas, esguinces y distensiones) hasta enfermedades crónicas que limitan ciertas capacidades funcionales. Los TME se consideran la enfermedad profesional más común en la Unión Europea, ya que un 62% de las personas está expuesta durante una cuarta parte del tiempo o más a trabajos repetitivos de manos y brazos, un 46% a posturas dolorosas o extenuantes, y un 35% a transportar o mover pesadas cargas.



Según encuestas realizadas por el Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo (OECT), los TME prevalecen como la mayor preocupación para las personas trabajadoras, independientemente del sector (especialmente construcción con

57,9%), o edad (sobre todo de 45 o más años con 59,8%) o sexo (mayoritariamente en la mujer con 61,2%).

Según datos oficiales estos son los TME más habituales:

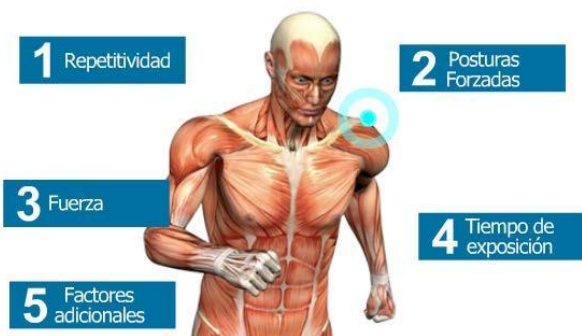
1. **Tendinitis del manguito de los rotadores** (inflamación de los tendones de los músculos de hombro). Suele producirse por movimientos frecuentes de hombro con sobrecarga en los tendones. La inflamación crónica puede provocar desgarro y posterior rotura del tendón. El dolor es el principal indicador, y suele aumentar con los movimientos de elevación de brazo, rotación del hombro y/o con el transporte de cargas
2. **Epicondilitis** (“codo de tenista”). El esfuerzo provocado por movimientos repetitivos y forzados de codo y muñeca inflaman los tendones de los músculos de la cara externa del codo.
3. **Síndrome del túnel carpiano**. Es la compresión del nervio mediano a su paso por la muñeca a nivel del interior del túnel del carpo. Aparece con mayor frecuencia en las mujeres y los síntomas comienzan con alteraciones de sensibilidad en los dedos, sensación de calor, hormigueo y dolor en la palma y los dedos. Su origen puede ser por movimientos y posturas forzadas de la mano en flexión y extensión, o por golpes en la zona palmar de la muñeca.



#### Boletín Nº 2

4. **Lumbalgia.** Se trata de una contractura dolorosa y persistente de los músculos de la zona lumbar de la espalda. Si el dolor supera los tres meses de duración se considera lumbalgia crónica y puede causar incapacidades severas. Suele manifestarse por sobrecargas continuadas de la musculatura lumbar o también por permanecer largos periodos de tiempo sentado en mala posición o con posturas forzadas.

5. **Síndrome cervical por tensión.** Es un cuadro clínico doloroso producido por una contractura muscular en la región cervical posterior y que está motivado por una sobrecarga de trabajo, el uso repetitivo de los músculos o por posturas forzadas de cuello. Además, es especialmente frecuente en trabajadores que mantienen una postura estática durante largos periodos de tiempo.



Para prevenir estos trastornos debemos enfocar el trabajo sindical en los siguientes puntos:

\* **Ergonomía:** Hay que prestar especial atención al diseño del puesto: dimensiones, altura y anchura de los diferentes planos de trabajo, distancias de alcance a los elementos que se utilizan, espacio libre para piernas, pies, brazos y muñecas, peso, forma y dimensiones de los equipos de trabajo y herramientas, y el uso de EPI's adecuados que faciliten la tarea. Los puestos deben diseñarse de forma que se adapten

a las condiciones antropométricas de cada persona

\* **Formación:** Es fundamental formar, informar y sensibilizar a la plantilla sobre la utilización correcta de los medios, la adaptación adecuada de mobiliario y herramientas y de las posturas adecuadas a cada tarea (higiene postural), así como de la utilización de otras medidas preventivas como los descansos pactados y/o formaciones en manejo del estrés. Debemos fomentar, e incluso exigir (construcción, fabricación, sector sanitario y agrario) que, en el Plan General de actividades Preventivas de las Mutuas, se incluyan actividades específicas orientadas a la promoción de hábitos de vida saludables relacionados con los TME.

\* **Organización del trabajo:** El doble trabajo de las personas con tareas de cuidados, añaden a las exigencias físicas, la carga mental y emocional, con altas dosis de responsabilidad, lo que conlleva situaciones de estrés que derivan en tensiones musculares y fatiga. A nivel personal, es imprescindible un descanso saludable: dormir un mínimo de 6 horas, comer bien y hacer ejercicios de relajación. A nivel sindical podemos pactar descansos más largos o de más calidad, rotación de tareas, etc.

Para movilizar pacientes en el sector sanitario, deberían utilizarse dispositivos de asistencia ergonómicos (tablas corredizas de traslado, cinturones o elevadores mecánicos, etc.) y si no existen, negociarlos. Por supuesto esto conlleva la capacitación del personal, protocolos de actuación y la evaluación del uso de los dispositivos. Si movilizamos pacientes en el hogar intentaremos contar siempre con ayuda, aunque para ello haya que modificar horarios o rutinas.

Más información: NTP629 (movimientos repetitivos), NTP627 y NTP628 (TME en mujeres) y NTP1142 (TME en personal sanitario)