

DIRECCION DEL TRABAJO

DEPARTAMENTO DE INSPECCION

UCYMAT

FICHA INFORMATIVA

TRASTORNOS MUSCULOESQUELETICOS LUMBARES (TMEL)

1.- INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de la columna vertebral son muy frecuentes en diversos grupos de trabajadores y pueden presentarse como trastornos de extremidades superiores por movimientos repetitivos (tendinitis, etc.) o lo que se llama trastornos musculoesqueléticos de columna lumbar (TMEL). Aquí nos limitaremos a estos últimos, aunque algunos hallazgos se aplican también a otros problemas osteomusculares.

El objetivo es presentar en forma simple estos trastornos de manera que el propio trabajador pueda detectar fácilmente los signos de dolor lumbar en relación con su trabajo y seguir las recomendaciones para su control.

Interesa incorporar el moderno concepto de TMEL de tipo laboral, como debido a la interacción entre las causas físicas tradicionales y los riesgos psicosociales de la organización del trabajo.

La información aquí contenida se basa en una extensa revisión del tema por la Agencia Europea de Salud Laboral del Instituto de Salud Ocupacional de Bélgica (Investigación de TMEL y Trabajo, inglés, Octubre 2000)

2.- DEFINICION Y PROTECCION LEGAL

Los TMEL, o de columna baja, o de espalda, a menudo se presentan como un

accidente del trabajo por un movimiento brusco, una caída o un golpe, pero al instalarse en forma permanente constituyen una enfermedad profesional que puede llevar a la incapacidad al trabajador afectado.

Como tal se incluyen en el listado del Decreto N°109 que Aprueba Reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 16744.

Esta Ley estableció en 1968 un seguro para accidentes y enfermedades debiendo sin embargo demostrarse una relación directa entre enfermedad y trabajo para que sea reconocida como tal.

Los Organismos Administradores del Seguro mencionado son tres: mutualidades privadas de empleadores (Asociación Chilena de Seguridad, Mutual Cámara Chilena de la Construcción e Instituto de Seguridad del Trabajo), estatal (Instituto de Normalización Previsional (INP) y la propia empresa a través de la Administración Delegada. Son estos los que deben aceptar la denuncia de enfermedad profesional de la empresa para que esta enfermedad de la columna sea reconocida como profesional, al menos en primera instancia, ya que el afectado puede apelar ante el Servicio de Salud respectivo o a la Superintendencia de Seguridad Social

3.- MAGNITUD DEL PROBLEMA

En la mayoría de los países el dolor lumbar, de espalda o lumbociática es uno de los motivos de consulta médica más frecuente de los adultos. En Europa del 60 al 90% de la población sufre dolor lumbar alguna vez en la vida y con un 40% de recaída en un año. De allí que a menudo no es fácil que el organismo administrador del seguro acepte la naturaleza profesional de un TMEL.

4. PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

Existen tres grupos de factores que condicionan la aparición de TMEL:

A.- Aspectos físicos del trabajo:

- Trabajo físico pesado
- Posición laboral viciosa
- Levantar cargas
- Vibración de cuerpo entero
- Trabajo estático
- Resbalar y caer.

B.- Aspectos psicosociales – organizacionales:

- Escaso contenido del trabajo
- Presión sobre el tiempo laboral
- Escaso control sobre el trabajo
- Poco apoyo social
- Insatisfacción laboral.

C.- Factores individuales:

- Edad
- Género
- Nivel socioeconómico
- Antecedentes médicos
- Actividad física

5.- GRUPOS VULNERABLES

Aunque son muy frecuente en todos los trabajos, los estudios europeos indican que

los TMEL son particularmente prevalentes en los obreros agrícolas, obreros de la construcción, carpinteros, enfermeras y auxiliares de enfermería. En ellos habrá que concentrar entonces los programas de educación y prevención.

6.- PREVENCIÓN

Según la experiencia del grupo de la Unión Europea y el Instituto de Salud Ocupacional de Estados (NIOSH) debe actuarse sobre los tres grupos de factores de riesgo para TMEL ya señalados. Las siguientes medidas los incluirían a todos:

- Diseño ergonómico de puestos de trabajo y corrección de defectos.
- Información, capacitación y entrenamiento a los trabajadores.
- Vigilancia médica que incluya exámenes de ingreso y periódicos, tanto clínicos como imagenológicos de columna vertebral.
- Reducción de demandas físicas y mejoras en organización del trabajo.
- Tratamientos médicos y rehabilitación integrados.
- Estrategias cognitivas y conductuales, de coping (o “hacer frente a” como forma de control del estrés según el modelo esfuerzo – recompensa).

