

As Posturas Forzadas e a vixilancia da saúde nos/as traballadores/as maiores de 55 anos.

As posturas de traballo incorrectas e/ou inaxeitadas supoñen un dos factores de risco máis frecuentes nos/as traballadores/as maiores de 55 anos, derivando en demasiadas ocasións en importantes e incapacitantes trastornos musculoesqueléticos.

Son moitas as veces nas que ao longo da súa xornada laboral un traballador/a, debe adoptar posturas inaxeitadas que rematan por afectar aos seus músculos e articulacións, provocando dende pequenas molestias ata lesións cronicadas e altamente incapacitantes.



É evidente que a postura de traballo que se ve obrigado/a a adoitar para o desenvolvemento das súas tarefas, remata por incidir significativamente tanto no seu rendemento como na cantidade de traballo que é capaz de realizar nun determinado período de tempo; a pesares do cal, hoxe por hoxe, aínda non dispoñemos de parámetros cuantificables que nos permitan establecer a inadecuación ou non dunha postura, e o tempo que esta pode adoptarse sen incorrer nun risco de

lesión. De feito, os trastornos musculoesqueléticos derivados de posturas forzadas, en moitos dos casos maniféstanse lentamente e dunha forma que inicialmente poderíamola considerar como inofensiva ou pouco agresiva, restándoselle importancia a eses primeiros síntomas que pouco a pouco iranse cronicando para dar paso a aparición de lesións caracterizadas pola consolidación do dano.

As lesións musculoesqueléticas derivadas da realización de movementos repetitivos -asociados ou non a sobreesforzos-, localízanse especialmente no tecido conectivo e máis concretamente nos tendóns, podendo tamén en moitas ocasións producir danos nos nervios, así como restrinxir ou dificultar o rego sanguíneo dos tecidos afectados e adxacentes. Movementos repetitivos e aqueles realizados coa esixencia dun elevado nivel de forza que, conxuntamente coas posturas forzadas que en moitos casos levan asociada unha importante carga muscular estática, rematan por derivar en lesións do pescozo, dos ombreiros, dorsolumbares ou de calquera parte das extremidades, afectando as articulacións, músculos, tendóns ou outros tecidos brandos.

Se atendemos á sintomatoloxía que determina a aparición de lesións asociadas a posturas forzadas na realización do traballo, atopámonos coa existencia de tres etapas ou fases ben diferenciadas, a saber:

1º.- Cansazo e dor que se reproducen ao longo da xornada de traballo, desaparecendo cando se deixa de traballar. A súa duración é variable, podendo durar meses ou incluso anos. Nesta

etapa os trastornos ou lesións aínda poden ser tratados con fisioterapia e medidas ergonómicas.

2ª.- A sintomatoloxía reproducécese ao comezar a xornada de traballo, manténdose ao longo da mesma e non desaparecendo ao seu remate. A sintomatoloxía e as dores persisten fóra da xornada laboral e incluso pola noite, provocando un mal descanso e unha perda significativa da capacidade de traballo. Esta fase ou etapa pode ter unha duración variable de varios meses.

3ª.- A sintomatoloxía e as dores de maior ou menor intensidade persisten incluso durante o período de non actividade osteomuscular. Producíndose unha situación altamente incapacitante que impide realizar a maior parte das tarefas por moi sinxelas que estas sexan.

Ante esta realidade, o marco legislativo instaurado pola Lei 31/1995, de 8 de novembro de prevención de riscos laborais, así como a súa normativa de desenvolvemento, ofrecen a posibilidade de adaptar a práctica que até de agora era máis habitual: realizar a *vixilancia da saúde* dos traballadores/as a través de recoñecementos médicos inespecíficos e de carácter xeral. Recoñecementos en moitos casos inaxeitados e pouco operativos, que deben ser substituídos, no marco do procedemento de *vixilancia da saúde*, por outros exames médicos moito máis específicos e adaptados aos riscos concretos para a saúde, que en cada caso se deriven das características psicofísicas do traballador/a (neste caso T+55), así como das tarefas e función concretas que en cada caso desenvolva o mesmo no seu posto de traballo.

Neste senso, é evidente que a *vixilancia da saúde* dos/as traballadores/as maiores de 55 anos debe contemplar de xeito específico os factores e as características que incrementan os riscos e o perigo dos mesmos en relación a este colectivo.

A especificidade dos controis médicos a realizar e a súa periodicidade no marco da *vixilancia da saúde*, cobran neste caso unha especial importancia polo seu inestimable potencial preventivo en relación aos riscos derivados do traballo, incluso despois de que o/a traballador/a deixe de estar en activo.

A recollida rigorosa e sistemática de datos en relación a riscos, incidentes, accidentes e enfermidades profesionais que afectan a este colectivo T+55, deben ser o punto de partida para a implantación nos seus aspectos xerais, dun modelo específico de *vixilancia da saúde* que conte cos protocolos e as guías de actuación oportunas, garantindo por unha banda a súa eficacia, e por outra, permitindo e facilitando a identificación, cuantificación e análise, dos riscos e factores de risco que, en definitiva habilitarán a posibilidade de abordar o deseño e a priorización de políticas preventivas eficaces, en relación a este colectivo cada vez máis importante e numeroso no mundo do traballo.

A posta en marcha dunha *vixilancia da saúde* específica en relación aos problemas musculoesqueléticos dos/as traballadores/as maiores de 55 anos, e máis concretamente no que atinxe á adopción de posturas forzadas durante a realización do traballo, debería fundamentarse nun protocolo médico específico que abordará o control e a análise de dúas áreas de exploración e actuación interdependentes. Por unha banda a análise das condicións de traballo, que incluírá a avaliación dos riscos inherentes ao posto, así como as áreas anatómicas que a nivel musculoesquelético se podan ver afectadas; e por outra, unha *vixilancia médico-sanitaria* de carácter específica adaptada ao perfil psicofísico e aos riscos aos que se ve sometido cada traballador/a.

No procedemento da vixilancia da saúde, e especialmente, no que se refire aos traballadores/as maiores de 55 anos, deberían recollerse e contemplarse cando menos os seguintes aspectos:

- O historial laboral do/a traballador/a, no que deberán contemplarse entre outras informacións, as súas exposicións anteriores a riscos e factores de risco; información relativa aos riscos aos que se ve sometido no seu actual posto de traballo, así como información dos recoñecementos médicos realizados con anterioridade.
- A realización dunha exploración clínica específica “guiada” pola anamnese, que contemple a exploración de cada un dos grupos ou áreas anatómicas afectadas pola adopción de posturas forzadas durante o traballo, previamente identificadas como consecuencia do estudo das tarefas desenvolvidas polo/a traballador/a e a súa posible repercusión a nivel articular, tendonal e muscular.
- A consideración de criterios de valoración para determinar a orixe laboral das lesións, que deberían pasar pola confirmación de posturas forzadas no desenvolvemento de traballo; a aparición de sintomatoloxía persistente logo de ter comezado a súa actividade laboral no actual traballo; establecemento de correlación entre sintomatoloxía e actividade laboral, e entre melloría e descanso.

En todos os casos, máis especialmente cando este tipo de posturas forzadas afectan a traballadores/as maiores de 55 anos, deberíanse orientar as actuacións a mellorar as condicións de traballo procedendo a eliminar, ou no peor dos casos, reducir substancialmente os riscos derivados das mesmas. É esencial proceder á corrección de movementos inadecuados e repetitivos, posturas forzadas e esforzos frecuentes, mediante a adopción das medidas que sexan necesarias. Asemade, a introdución de melloras organizativas destinadas a eliminar ou reducir os riscos, incrementarán a eficacia das medidas adoptadas con actuacións como a adecuación dos descansos, as pausas e as rotacións, as adaptacións de posto, o en última instancia se é necesario, mediante os traslados ou cambios de posto.

