

- El empleo delante del paciente de los términos: agudo, crónico, recurrente.
- La información correcta al paciente.
- El enfoque biosocial del dolor lumbar mecánico.

De ahí la necesidad de reducir o anular el dolor, favorecer el regreso a la actividad (controlada, programada), disminuir la vertiente psíquica y reducir o anular el componente anormal de la enfermedad (ansiedad, catastrofismo, inquietud psicológica, evitación o magnificación de la enfermedad), contar con eficaces programas de “prevención de riesgos en el trabajo”.

En esta prevención es imprescindible contar con “La Escuela de la Espalda” (*Back School*) que comprende: medidas ergonómicas y de higiene postural (postura de trabajo); enseñanzas para el control o suspensión de sobrecargas mecánicas; enseñanzas para el manejo de cargas; análisis de factores de riesgo; modificación del entorno (mobiliario); control del dolor y de las actividades que lo provocan o suspensión de las mismas; aumento de la resistencia corporal por medio de ejercicio físico programado; técnicas de relajación; estiramientos; medidas psicológicas (ritmo de vida); ortesis protectoras y otras medidas fisioterápicas. Todas estas modalidades de prevención fracasarán sin los adecuados apoyos sociales a todos los niveles.

En el personal sanitario (enfermeros, celadores, fisioterapeutas, masajistas, etc.) los dolores de espalda suponen un 65-70% anual de dolor y baja laboral. Los factores de riesgo más destacados son: la carga dinámica (levantamiento y transporte de pacientes y de materiales, etc.) y la carga estática (posición “encorvada”).

## EL MASAJE

Para mejorar el trabajo y que la terapéutica por el masaje sea eficaz, es conveniente:

1. Conocer y tener presentes los factores y problemas expuestos en la primera parte de este capítulo.
2. Proceder de una forma metódica y ordenada, dividiendo a estos efectos la espalda en tres zonas netamente delimitadas:
  - **Masaje alto.** Comprenderá: masaje de cuello, hombros y dorsal alto. Abarca la región de co-

lumna que va desde el occipital hasta la región torácica media y parte externa, superior y posterior de los hombros.

- **Masaje bajo.** Comprenderá: masaje lumbar. Abarca la región torácica baja, lumbar, sacra y glútea.
- **Masaje total.** Muy fatigoso para el terapeuta por lo extenso del área que debe abarcar cuando se necesita o se desea un masaje completo y eficaz.

El masaje total no es frecuente en nuestras clínicas o en el ámbito de los centros de rehabilitación (como consecuencia de la falta de tiempo y manos). Es una técnica típica del quiromasaje terapéutico, habitual en gabinetes o cabinas de masajistas (fig. 31.12).

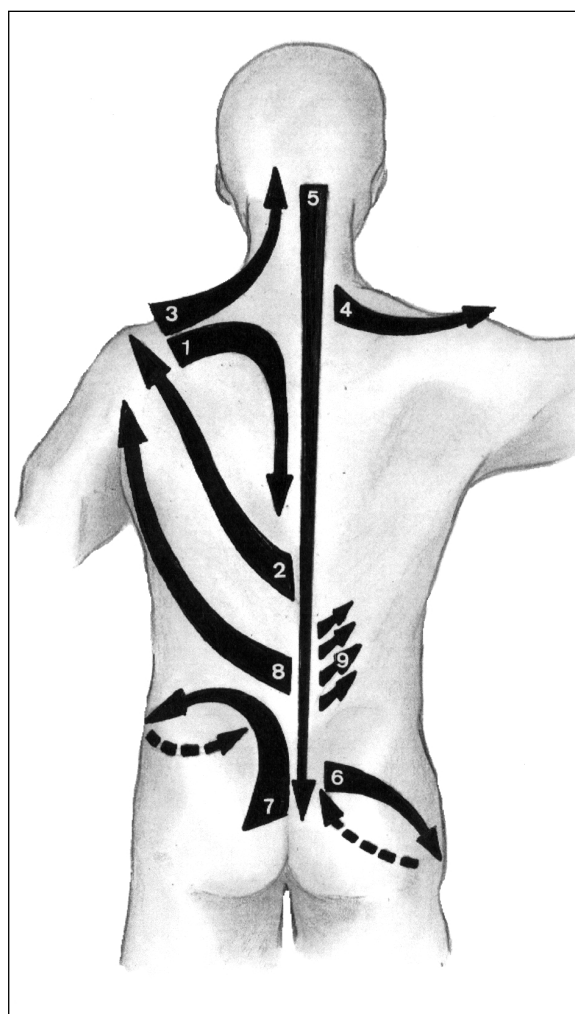


Figura 31.12. Direcciones y líneas de trabajo