



www.ugtbalears.com

Con la financiación de



www.ugtbalears.com

Con la financiación de



Autora:

Susana García Bonet

Técnico en prevención de riesgos laborales

Edita:

UGT Illes Balears, con la financiación de la
Fundación para la prevención de riesgos laborales.

Depósito Legal:

PM-000/2008

■ ÍNDICE

1. Introducción.....	3
2. Factores de riesgo de las lesiones músculo-esqueléticas en camareras de pisos.....	12
2.1 Introducción	12
2.2 Factores de riesgo derivados de la carga física.....	15
2.3 Factores de riesgos relacionados con la organización del trabajo	19
2.4 Factores de riesgos extralaborales.....	22
2.5 Factores biológicos de riesgo: embarazo y menopausia	23
3. Anatomía de la columna vertebral.....	26
4. ¿Qué son los trastornos músculo-esqueléticos?.....	30
5. Medidas correctoras para evitar la exposición a trastornos músculo-esqueléticos.....	32
6. El estrés laboral como potenciador de las lesiones músculo-esqueléticas.....	41
7. Derechos y obligaciones en materia de prevención	43
8. Conclusiones.....	45
9. Glosario.....	47

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos músculo esqueléticos (TME en adelante) han ido incrementado de manera alarmante a lo largo de las últimas décadas, llegando a ser el primer problema de origen laboral en Europa y la primera causa de absentismo laboral.

En sectores de actividades tales como el de hostelería y, concretando más, en el sector de ocupación de camarera de pisos, el riesgo de padecer algún problema de salud vinculado a algún tipo de trastorno músculo esquelético aumenta considerablemente.

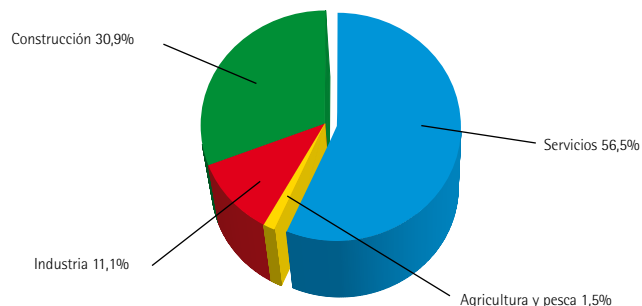
Aunque los datos revelados por la VI Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo (2007), realizada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, no sean significativos para el sector que nos interesa (camarera de pisos), ya en ésta nos encontramos con que los aspectos organizativos en general, como son las posturas forzadas, sobreesfuerzos, cansancio, fatiga, exceso de horas, instrucciones de trabajo inadecuadas, elevado ritmo de trabajo, etc., representan el 32,1% de las deficiencias que, según las personas encuestadas, producen los accidentes, seguidos de las condiciones materiales (instalaciones y equipos de trabajo).

Por otra parte, en el sector servicios, en el que quedarían englobados los trabajadores de hostelería y comercio, observamos que las principales causas de los riesgos pueden derivar en un problema músculo esquelético: *un 41,2% por distracciones, descuidos, despistes, etc., un 19,5% porque se trabaja rápido, un 18,2% por cansancio y fatiga, un 16,9% por causas relacionadas con el tráfico y un 11,3% por posturas forzadas y sobreesfuerzos.*

Por otra parte, los datos de la encuesta revelan que son las mujeres las que realizan en mayor medida que los hombres tareas muy repetitivas y de muy corta duración. Si tenemos en cuenta que, por lo general, las mujeres realizan trabajos en los que existe una mayor exigencia de movimientos repetitivos de miembros superiores (1), postura estática (2) (sentada o de pie), podemos concluir que éstas se encuentran más expuestas que los hombres a enfermedades profesionales de origen músculo esquelético. Además, por sexo, son las mujeres las que manifiestan padecer más molestias músculo esqueléticas que los hombres (76,3% y 23,7% respectivamente).

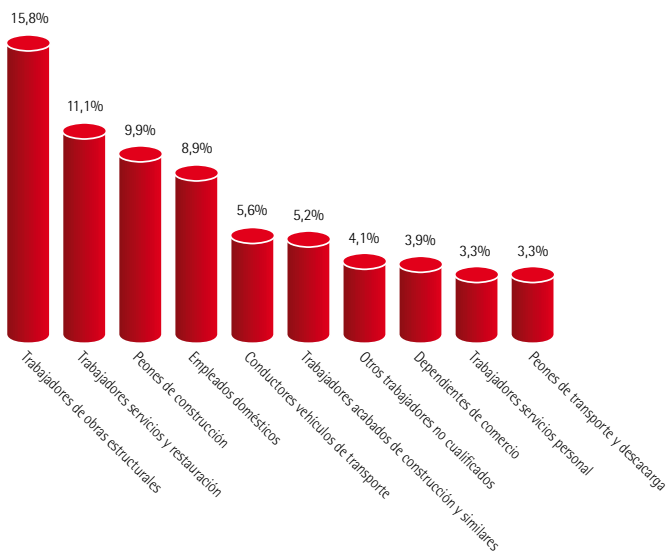
En las estadísticas de accidentalidad de nuestra Comunidad Autónoma no se recogen los datos concretos del sector de hostelería, por lo que las cifras de siniestralidad obtenidos para el periodo 2006 por la Conselleria de Treball i Formació de las Illes Balears únicamente hacen mención al sector de servicios, en el que se englobarían hostelería y comercio, conjuntamente con otras actividades económicas como las bancarias, educación, restauración, seguridad, etc.

Distribución de accidentes según sector, Illes Balears 2006



En nuestra Comunidad Autónoma la ocupación con el mayor porcentaje de accidentalidad de las Islas es la de los trabajadores de obras estructurales con un 15,8% seguido de un 11,1% para los trabajadores de servicios y restauración.

Distribución de accidentes según ocupación, Illes Balears 2006

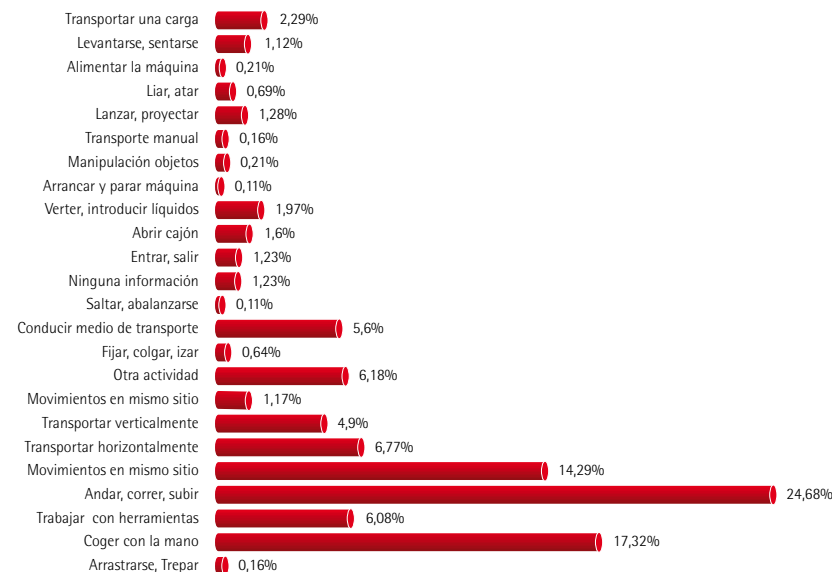


Teniendo en cuenta la dificultad de contar con datos estadísticos sobre accidentalidad extraídos del Ministerio de Trabajo para el colectivo de camarera de pisos, nos valdremos de los datos extraídos por una de las principales Mutuas de Accidentes y Enfermedades Profesionales en cuanto a volumen de trabajo en el sector de hostelería de las Islas Baleares, desde los que podemos obtener los datos concretos de accidentalidad del periodo 2007 de las camareras de piso.

Estos datos comprenden un total de 1.876 accidentes ocurridos en el periodo del 2007 en el departamento de camarera de pisos. El mayor porcentaje de accidentes es el vinculado a los sobreesfuerzos con el 37,31%, seguido del 26,65% por aplastamientos.

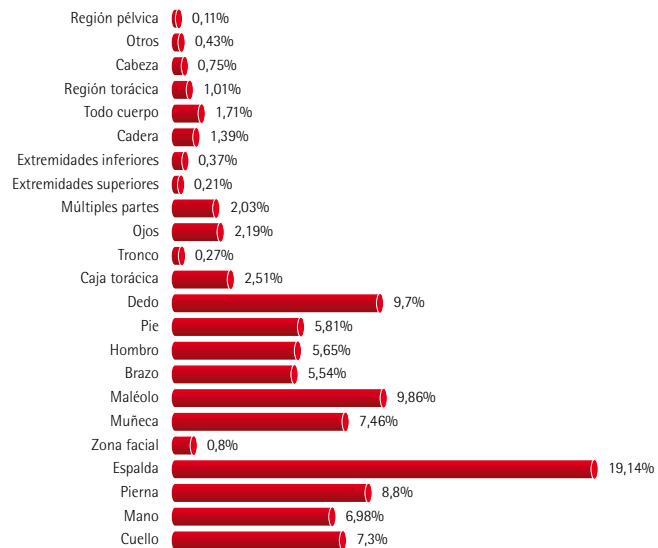
En cuanto a las actividades que realizaban las trabajadoras en el momento de sufrir el accidente predomina con un 24,68% *andar, correr y subir*, y con un 17,32% al *coger algo con la mano*.

Actividades



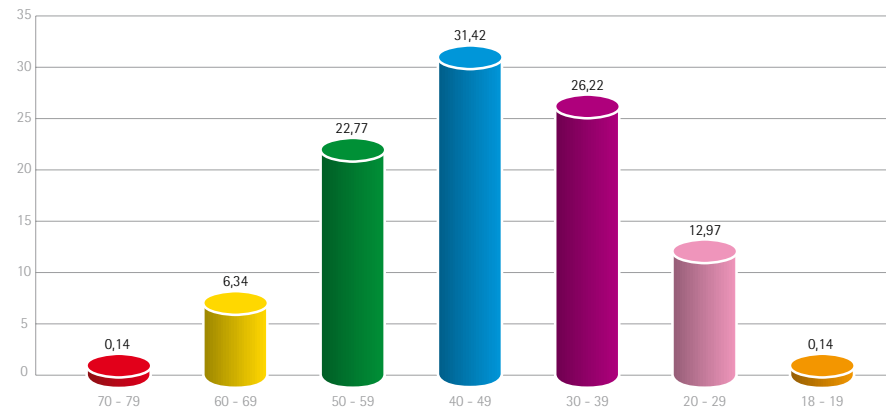
Las partes del cuerpo que con mayor frecuencia se ven afectadas por los accidentes son: con un 19,14% *la espalda*, con un 9,86% el *maléolo (o tobillo)* seguido de *los dedos* con un 9,7%.

Partes lesionadas



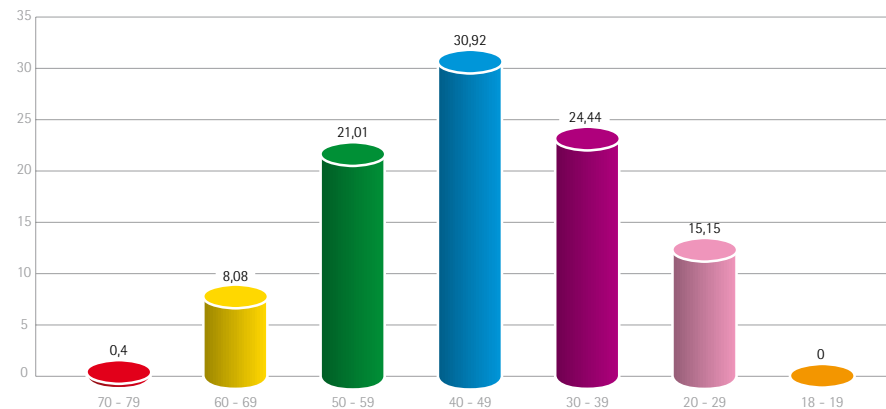
Si filtramos aún más estos datos podemos obtener los porcentajes relativos a los rangos de edad en los que se dan cada uno de estos accidentes. De esta forma, tenemos que los accidentes producidos por **sobreesfuerzos** los padecen, con el porcentaje más elevado, las trabajadoras con un rango de edad comprendido entre los 40 y los 49.

Sobreesfuerzos



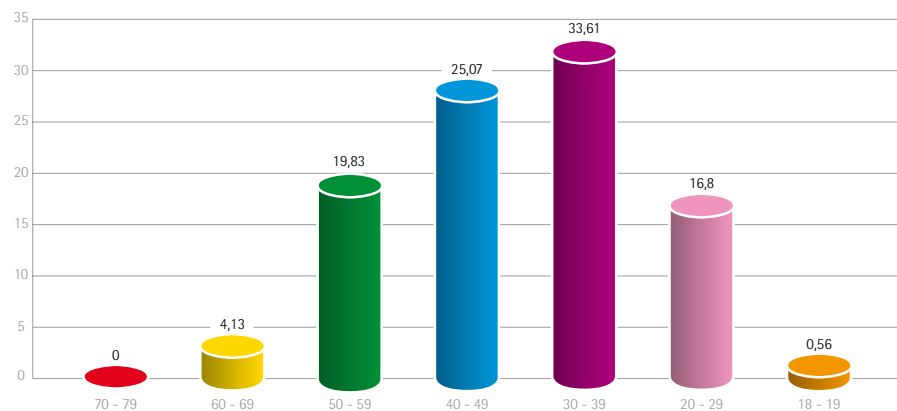
También los accidentes producidos por aplastamientos los padecen, con el porcentaje más elevado, las trabajadoras con un rango de edad comprendido entre los 40 y los 49.

Aplastamientos



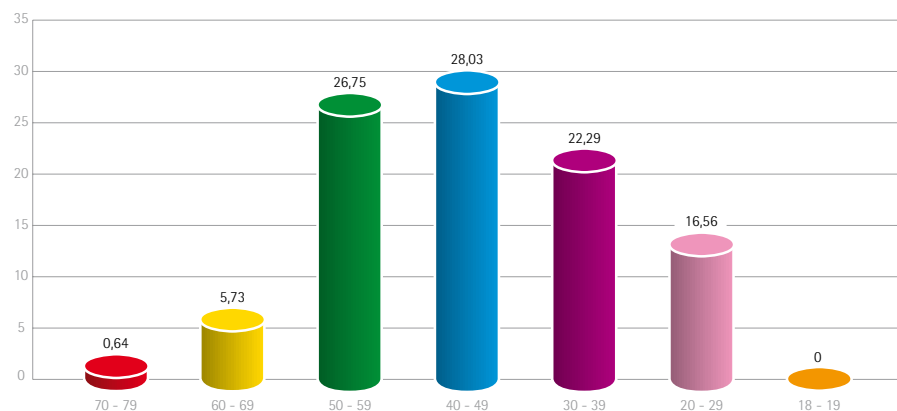
Por otra parte, los accidentes producidos por **contactos** con agentes cortantes, sustancias peligrosas, corriente eléctrica, fuego, temperaturas elevadas, etc., y que los padecen, con el porcentaje más elevado, las trabajadoras con un rango de edad comprendido entre los 30 y los 39.

Contacto



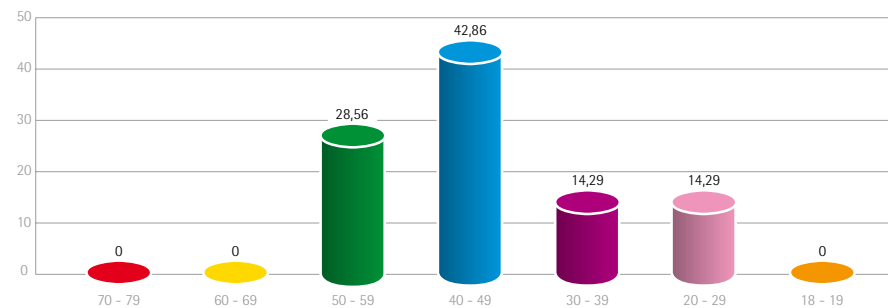
De esta muestra también se desprende que los accidentes producidos por **choques** los padecen, con el porcentaje más elevado, las trabajadoras con un rango de edad comprendido entre los 40 y los 49.

Choques y golpes



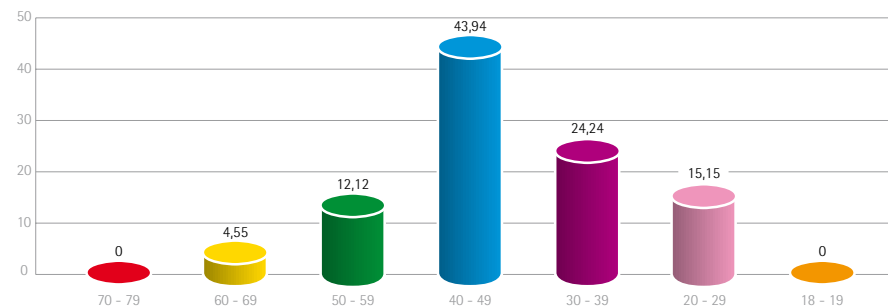
Los accidentes producidos por **varias circunstancias** (mordeduras, picaduras, patadas, etc.) los padecen, con el porcentaje más elevado, las trabajadoras con un rango de edad comprendido entre los 40 y los 49.

Varios



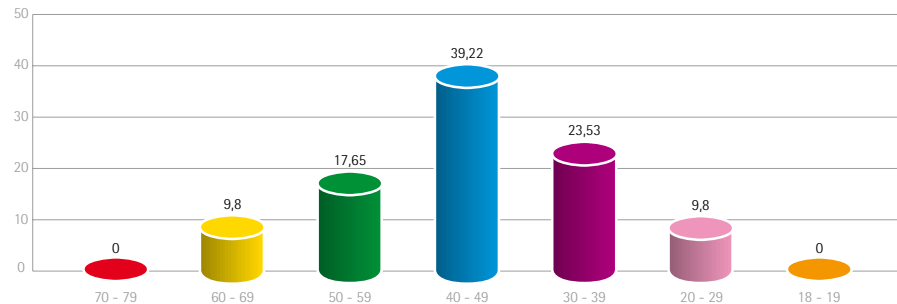
El rango de edad de las trabajadoras comprendido entre los 40 y los 49 sigue siendo el porcentaje más elevado para los accidentes producidos por **colisión**.

Colisión



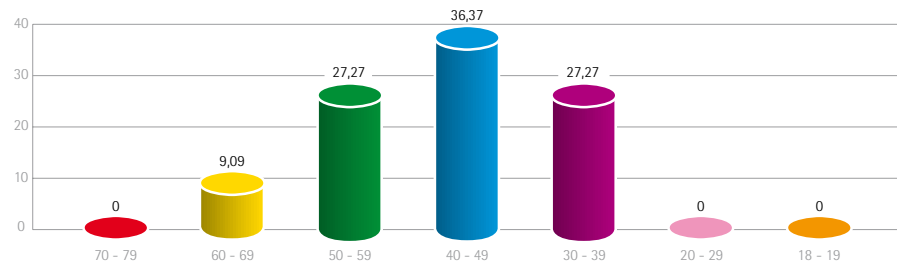
En cuanto a los accidentes sobre los que no se aporta la **información** suficiente para clasificarlos en uno de estos grupos, el mayor porcentaje por rangos de edad es el comprendido entre los 40 y los 49.

Ninguna información



Los accidentes que han afectado a los **ojos** de las trabajadoras los padecen, con el porcentaje más elevado, las del rango de edad comprendido entre los 40 y los 49.

Ojos



Extrapolando estos resultados a la totalidad de la población femenina del sector de hostelería de las Islas Baleares que desarrolla tareas de camarera de pisos, extraemos como conclusión principal que la mayor parte de los accidentes ocurridos en el periodo 2007 fueron consecuencia de los sobreesfuerzos que se vieron obligadas a realizar las trabajadoras durante su jornada laboral. Además, las actividades que se realizaban en el momento del accidente eran las de andar, correr y subir (24,68%), seguidas de las actividades en las que precisaron coger algo con la mano (17,32%).

Teniendo en cuenta que la mayor parte de las trabajadoras han sufrido algún accidente relacionado con los sobreesfuerzos, no es extraño que las partes del cuerpo que se hayan visto más afectadas tras sufrir alguno de estos accidentes sean principalmente la espalda (19,14%), el tobillo o maléolo (9,86%), los dedos (9,7%), las piernas (8,8%) y las muñecas (7,46%).

Un dato curioso que se desprende de las cifras obtenidas a partir de esta muestra de accidentalidad es que, a excepción de los accidentes ocurridos por contacto con algún tipo de agente químico, eléctrico, cortante, peligroso, etc., la mayor parte de accidentes los sufren trabajadoras con una edad comprendida entre los 40 y 49 años, dato comprensible si tenemos en cuenta que esta categoría profesional está mayoritariamente formada por trabajadoras de mediana edad.

La organización del trabajo, la falta de personal y la sobrecarga de trabajo que hoy en día se da en el sector de la hostelería, son factores que incrementan la aparición de lesiones músculo esqueléticas y enfermedades derivadas del trabajo en las camareras de pisos. Por esta razón, y teniendo en cuenta las cifras de accidentalidad a las que nos hemos referido anteriormente, se hace del todo necesaria la toma de consciencia por parte de la dirección de las empresas, servicios de prevención y Administración Pública del impacto que actualmente tiene sobre la salud de las trabajadoras la falta de prevención existente en el sector de hostelería, motor de la actividad económica de las Islas Baleares. Igualmente, no debemos olvidar que las características de las condiciones de trabajo existentes en la gran mayoría de establecimientos del sector (la falta de personal, un servicio al cliente de menos calidad con la finalidad de obtener mayores beneficios, un elevado ritmo de trabajo, etc.), derivadas principalmente del actual mercado turístico deterioran tanto la profesionalidad como la salud de los trabajadores de la hostelería y que, en el caso concreto de las camareras de pisos, suponen la aparición de determinados factores de riesgos desencadenantes de los trastornos músculo esqueléticos.

2. FACTORES DE RIESGO DE LAS LESIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS EN CAMARERAS DE PISOS

2.1 Introducción

Los TME, según las estadísticas, afectan a trabajadores de todos los sectores, pero las mujeres parecen presentar una mayor incidencia.

El motivo principal es que el mercado laboral se encuentra, todavía hoy, dividido en función del sexo. Los hombres y las mujeres llevan a cabo tareas profesionales diferentes. Esto implica que tanto hombres como mujeres estén expuestos a riesgos diferentes, y que por lo tanto desarrollen problemas de salud bien distintos.

Por lo general las mujeres ocupan empleos en los que se demandan movimientos repetitivos de miembros superiores, postura estática (sentada o de pie), motivo por el cual éstas se encuentran más expuestas que los hombres a enfermedades profesionales de origen músculo-esquelético.

Las patologías (3) del sistema músculo-esquelético se presentan en diferentes zonas para hombres y mujeres: mientras que los hombres se ven más afectados en la zona baja de la espalda, zona lumbar (4) (al realizar mayoritariamente trabajos que requieren manipulación de cargas), las mujeres se ven más afectadas en el cuello, en la zona dorsal (5) y miembros superiores (por ocupar puestos que implican movimientos repetitivos y posturas forzadas).

A pesar de que las evidencias científicas ponen de manifiesto la existencia de diferencias biológicas entre hombres y mujeres, los conocimientos y métodos de trabajo en el ámbito de la prevención de riesgos laborales continúan sin tener en cuenta estas particularidades, que afectan de distinta forma tanto al colectivo de hombres como al de mujeres. Es decir, hasta el momento ninguna de las actividades preventivas considera necesario la aplicación de las diferencias de género dentro de sus prácticas habituales.

Por otra parte, sigue sin considerarse un esfuerzo físico aquellas tareas que implican la manipulación de cargas consideradas como "ligeras" (cubos, bolsas, u otros útiles de trabajo) aunque sea de manera reiterada (movimientos repetitivos y posturas inadecuadas). Por esta razón se tiende a actuar sobre aquellos riesgos ergonómicos derivados de sobreesfuerzos causados por la manipulación de cargas pesadas que, por lo general, provocan accidentes de trabajo en puestos mayoritariamente ocupados por hombres. De esta manera, se minimiza la importancia de otra serie de riesgos presentes en el trabajo y que son los causantes de enfermedades profesionales. Esta tendencia preventiva a identificar aquellos riesgos que pueden causar accidentes de seguridad relega a un segundo plano aquellos riesgos con más presencia en sectores feminizados: riesgos psicosociales (6) y ergonómicos (7), relacionados con los movimientos repetitivos y posturas forzadas.

Por otra parte, el trabajo que llevan a cabo las camareras de piso es un ejemplo claro de como todavía existen puestos de trabajo ocupados mayoritariamente por mujeres (división del trabajo por sexo).

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, nos encontramos con que determinados riesgos ergonómicos existentes en el puesto de camarera de piso se convierten en "invisibles" al considerar que se trata de un trabajo ligero: no se manipulan cargas excesivamente pesadas, más bien ligeras, y no se le atribuye una mayor importancia al hecho de manipular cargas ligeras en repetidas ocasiones.

Las tareas que realizan las camareras de pisos conllevan la realización de esfuerzos tales como movilizar o levantar pesos que, generalmente, suelen ser los útiles y herramientas que utilizan (cubos, bolsas de basura, escobas, fregonas, etc.). En ocasiones esta manipulación puede provocar sobreesfuerzos y posturas inadecuadas, por ejemplo al movilizar el mobiliario de las habitaciones para su limpieza.



Pero las tareas más dificultosas y que, por lo tanto, mayor riesgo suponen para estas trabajadoras, son aquellas en las que deben agacharse, inclinarse o arrodillarse para limpiar, cambiar la ropa de la cama, limpiar cristales y empujar los carros de una habitación a otra. También una exposición prolongada en el tiempo a posturas incorrectas puede dar origen a lesiones leves, en un primer momento, pero que pueden llegar a convertirse en lesiones graves.



Como consecuencia de estas actividades, se pueden producir sobrecargas de la columna vertebral, o lo que denominamos TME. Las dolencias más comunes son lumbalgias (8), dorsalgias (9) y hernias discales.

Los factores de riesgos a los que están expuestas las camareras de pisos, y que son considerados como causas inmediatas de los TME son: factores derivados de la carga física del trabajo, tales como las **posturas forzadas**, los **movimientos repetitivos** y la **manipulación de cargas**. Por otra parte, existen una serie de factores considerados como causas favorecedoras de la aparición de los TME: los relacionados con la **organización del trabajo**, los relacionados con el **ámbito extralaboral** y aquellos derivados de determinados **procesos biológicos de género: embarazo y menopausia**.

2.2 Factores de riesgo derivados de la carga física

Todo tipo de trabajo requiere por parte de la persona que lo desarrolla unas exigencias físicas en función del esfuerzo demandado.

La realización de un trabajo físico implica poner en acción una serie de músculos, según la forma en que se produzcan las contracciones (10) de estos músculos el trabajo desarrollado se puede considerar **estático** o **dinámico**.

El trabajo muscular se denomina **estático** cuando la contracción de los músculos es continua (sin relajación) y se mantiene durante un cierto período de tiempo. El trabajo **dinámico**, por el contrario, produce una sucesión de contracciones y relajamientos de los músculos, todas ellas de corta duración.

Así pues, las camareras de pisos realizan un trabajo muscular tanto estático, puesto que han de adoptar posturas forzadas (al agacharse, arrodillarse, etc.), como dinámico, porque realizan desplazamientos y movimientos de cargas.

• Posturas Forzadas

Las posturas forzadas son posiciones de trabajo que suponen que una o varias regiones anatómicas dejen de estar en una posición natural para pasar a una posición forzada que genera extensiones, flexiones y/o rotaciones excesivas con la consecuente producción de lesiones por sobrecarga (TME).

Las posturas forzadas comprenden las posiciones del cuerpo fijas o restringidas, las que sobrecargan los músculos y los tendones, las que cargan las articulaciones, y las que producen carga estática en la musculatura.

Las posturas de trabajo inadecuadas son uno de los factores de riesgo más importantes en los TME. Sus efectos van desde molestias ligeras hasta la existencia de una verdadera incapacidad. Estas molestias músculo-esqueléticas son de aparición lenta y en apariencia inofensiva, por lo que se infravaloran sus consecuencias hasta que se convierten en crónicas y aparece el daño permanente. Son frecuentes en la zona de hombros y cuello.

Los síntomas más característicos de los TME son molestias, incomodidad, impedimento o dolor persistente en articulaciones (11), músculos (12), tendones (13) y otros tejidos blandos (14), y se dan en tres etapas:



- En la primera etapa aparece dolor y cansancio durante las horas de trabajo, desapareciendo fuera de éste. A menudo se puede eliminar la causa mediante medidas ergonómicas.
- En la segunda etapa, los síntomas aparecen al empezar el trabajo y no desaparecen por la noche, alterando el sueño, disminuyendo el tiempo del descanso nocturno y disminuyendo la capacidad de trabajo. Esta etapa persiste durante meses.
- En la tercera etapa, los síntomas persisten durante el descanso. Se hace, incluso, difícil realizar tareas simples.

Las camareras de pisos se ven expuestas a lo largo de su jornada laboral a distintas tareas que suponen la adopción de posturas inadecuadas que pueden provocar la aparición de un TME, principalmente en la espalda. Recordemos que en gran medida las camareras deben realizar tareas que implican posturas forzadas como es la limpieza de baldosas de baño, hacer un gran número de camas a diario, limpieza de cristales, tareas que precisan que la trabajadora se agache y que flexione el tronco, etc.

• Movimientos repetitivos

Se entiende por "movimientos repetidos" al grupo de movimientos continuos mantenidos durante un trabajo que implica la acción conjunta de los músculos, los huesos, las articulaciones y los nervios de una parte del cuerpo y provoca en esta misma zona fatiga muscular, sobrecarga, dolor y, por último, lesión. Es habitual que muchas personas ignoren la relación que existe entre las molestias que sufren y los esfuerzos repetidos que realizan reiteradamente durante un trabajo. Sin embargo, hay una clara asociación entre ciertos TME y las actividades que implican posturas forzadas, trabajo repetitivo y ritmo excesivo, manejo de cargas pesadas, uso de herramientas, etc.

Los problemas músculo-esqueléticos que originan los movimientos repetidos afectan con más frecuencia a los miembros superiores (cuello, hombro y miembros superiores). Las patologías más habituales son: el síndrome del túnel carpiano (compresión del nervio mediano en la muñeca que provoca dolor, hormigueo y adormecimiento de parte de la mano), la tendinitis (inflamación de los tendones que unen los músculos con los huesos de la mano) y la tenosinovitis (inflamación de la vaina que recubre el tendón, que origina dolor y puede llegar a impedir el movimiento).



Los factores de riesgo laborales que hay que considerar en los movimientos repetidos son: el mantenimiento de posturas forzadas de muñeca o de hombros; la aplicación de una fuerza manual excesiva; ciclos de trabajo muy repetidos que dan lugar a movimientos rápidos de pequeños grupos musculares y tiempos de descanso insuficientes. Además de éstos, también intervienen en la aparición de las lesiones músculo-esqueléticas por movimientos repetitivos situaciones hormonales propias del ciclo menstrual, el embarazo o las anomalías anatómicas.

Algunos científicos han sugerido que las hormonas femeninas (estrógenos) podrían ser una de las causas de ciertos problemas músculo-esqueléticos como el síndrome del túnel carpiano. Sin embargo, los resultados de las investigaciones no han sido concluyentes.

En las tareas de limpieza que realizan las camareras de pisos son los brazos y, sobre todo, las manos y los dedos los que realizan movimientos repetidos, especialmente al trabajar con bayetas, fregonas y otros útiles de trabajo, al limpiar los baños (baldosas, griferías, bañera, etc.) o al limpiar cristales. Teniendo en cuenta que estas tareas se repiten a lo largo de la jornada laboral en un gran número de ocasiones, la repetitividad de movimientos de los miembros superiores puede ocasionar a lo largo del tiempo lesiones en los tendones, músculos y nervios de los hombros, antebrazos, muñecas y manos.

• Manipulación de cargas

Se entiende por manipulación manual de cargas cualquier operación de transporte o sujeción de una carga por parte de una o varias personas, como el levantamiento, la colocación, el empuje o el desplazamiento. Por sus características o condiciones ergonómicas inadecuadas entraña riesgos, en particular dorsolumbares, para las trabajadoras.

La manipulación manual de cargas ocasiona frecuentes y variadas enfermedades y accidentes de origen laboral. Aproximadamente el 21% de los accidentes están producidos por sobreesfuerzos; y entre el 60-90% de las personas adultas han sufrido o sufrirán algún dolor de espalda a lo largo de su vida, y una gran cantidad de éstos se presume que tienen un origen laboral. No debe olvidarse el alto absentismo que produce y las elevadas pérdidas económicas que ocasionan los TME producidos por la manipulación manual de cargas.

Las lesiones osteomusculares por carga física incluyen un amplio grupo de trastornos que afectan a diferentes estructuras corporales como son los tendones, las terminaciones nerviosas, vasos sanguíneos (15), músculos y articulaciones.



El primer síntoma que se produce tras una manipulación inadecuada es la fatiga física, seguida de alteraciones musculares, de tendones, ligamentos (16) y articulaciones, que si se prolongan durante un tiempo pueden llegar a tener efectos a nivel óseo (17), neurológico (18) y vascular (19).

Los **factores de riesgo** de origen laboral que facilitan la aparición de alteraciones músculo-esqueléticas derivadas de una manipulación inadecuada son: características de la carga (muy pesada, muy grande, difícil de agarrar, etc.), el esfuerzo físico necesario para la manipulación, características del medio de trabajo (condiciones ambientales, de iluminación, estado de los suelos, espacios libres...), aspectos de la organización del trabajo (ritmos de trabajo, falta de descansos, sobrecarga de trabajo...), posturas inadecuadas y repetitividad.

En ocasiones las escasas iniciativas llevadas a cabo por las empresas para reducir la incidencia de estos factores de riesgo de origen laboral sobre la salud de las camareras, se limitan a proporcionarles carros nuevos para transportar la ropa, tubos telescópicos para limpiar las zonas de difícil acceso y formación sobre las posturas correctas para realizar las camas. En cambio, respecto a la sobrecarga de trabajo diario a la que se ven expuestas las camareras en ninguna ocasión se toma la decisión de reducir el número de habitaciones para limpiar o aumentar el número de camareras de la plantilla. Si esta medida fuera efectiva en la gran mayoría de hoteles no sólo estaríamos liberando a las trabajadoras de un exceso de trabajo, sino que también se evitarían un gran número de bajas por agravamiento de lesiones y recaídas, que le suponen a la empresa y al Sistema Público de Salud pérdidas económicas millonarias.

Por otra parte, existen una serie de factores relacionados con las **características individuales de las trabajadoras** que condicionan la aparición de trastornos músculo-esqueléticos derivados de la manipulación de cargas como son: edad, sexo, falta de aptitud física, patología dorsolumbar (20) previa y sobrepeso.

Las camareras de pisos a lo largo de la jornada laboral realizan una serie de tareas que requieren la manipulación de cargas, ya sea transporte o levantamiento. Para realizar la limpieza de las habitaciones estas trasladan sus útiles y herramientas de trabajo (fregonas, cubos, cepillos, productos químicos, etc.) mediante un carro que han de empujar de una habitación a otra. Además, han de transportar bolsas llenas de basura y de ropa sucia, así como colocar las sábanas y las toallas limpias de cada día en el carro. La realización incorrecta e insegura de estas tareas, conjuntamente con la repetición insistente a lo largo de los días de dichas operaciones (traslado del carro por ejemplo, recogida de paquetes de ropa limpia, etc.) puede provocar, en primer término, fatiga física en la trabajadora, y si se prolonga esta situación en el tiempo, lesiones más graves en la zona dorsolumbar. Con la prolongación del dolor, las camareras han llegado a ser un colectivo de trabajadoras con una tendencia al

abuso de medicamentos, con el posible problema adictivo que esto conlleva.

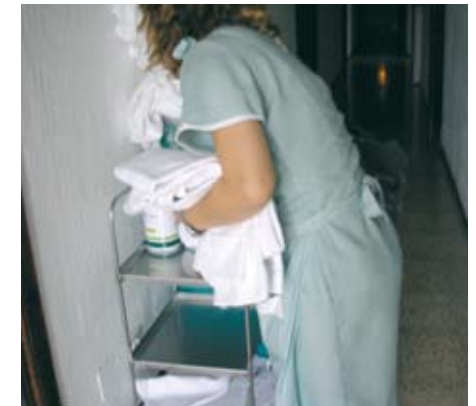
2.3 Factores de riesgos relacionados con la organización del trabajo

En toda actividad laboral, los factores que influyen, de forma positiva o negativa, en las condiciones de trabajo pueden ser materiales (contaminantes, maquinaria peligrosa, iluminación, etc.), ambientales o asociados a la organización del trabajo. Los factores que dependen de este último punto son decisivos para la realización personal de cada individuo y contribuyen a que la actividad laboral sea compatible con la vida familiar y social.

El horario, el ritmo de trabajo, los descansos, la automatización de la tarea, la comunicación y las relaciones personales, el estilo de mando, el contenido del trabajo, la posibilidad de promoción, la identificación con la tarea, la capacidad de iniciativa y la estabilidad de empleo son factores relacionados con la organización del trabajo.

Así pues, la organización del trabajo es la que determina la presencia o no de tareas repetitivas, posturas forzadas, manipulación inadecuada de cargas, estrés, etc. Es por lo tanto una responsabilidad directa de la empresa el minimizar el impacto de las tareas diarias de limpieza sobre la salud de las trabajadoras de pisos.

En el caso de las camareras de pisos existen una serie de factores (típicos de sectores ocupados mayoritariamente por mujeres) relacionados con la organización del trabajo, que pueden influir significativamente en la aparición de TME. El excesivo ritmo de trabajo, la sobrecarga de trabajo, la monotonía, la repetitividad y la supervisión estricta de las gobernantas a la que están sometidas actualmente las trabajadoras de los hoteles, son factores que incrementan el riesgo de padecer una patología de la columna y que, además, influyen decisivamente en la aparición del estrés laboral. Como explicaremos a continuación, el estrés es un factor importante a tener en cuenta, como causa de la aparición de TME, contracturas musculares o aumento del umbral del dolor.



Un elevado ritmo de trabajo implica la exigencia de una velocidad o rapidez excesiva para realizar las tareas, y supone la imposibilidad de modificar al mismo tiempo su velocidad de trabajo sin perjudicar la producción.

Durante los últimos años la tendencia en el sector de hostelería viene siendo el de prescindir de mano de obra, incrementando la carga de trabajo por trabajadora y, en consecuencia, aumentando el ritmo de trabajo.

Uno de los factores de riesgo que más se acentúa en el departamento de camareras de pisos es el incremento del ritmo de trabajo, ya que a lo largo de la jornada deben realizarse, necesariamente, la limpieza de un número determinado de habitaciones (entre 24 y 27) que se fija para toda la temporada. Si no se finaliza la limpieza



20

dentro del horario laboral, le supone a la camarera el tener que hacer horas extras para terminar la limpieza de todas las habitaciones encomendadas.

Esta tarea se lleva a cabo con la constante supervisión de las gobernantas, que en ocasiones pueden resultar demasiado estrictas, provocando en las trabajadoras una situación de estrés. En la mayoría de los casos, las gobernantas carecen de la formación e información en materia de prevención necesaria para concienciarse sobre las repercusiones (económicas, psicológicas y sociales) de los factores de riesgos desencadenantes de los TME a los que se ven expuestas diariamente las trabajadoras de pisos. Tampoco suelen haber gobernantas que hayan recibido, a lo largo de su carrera profesional, algún curso formativo que les proporcione las habilidades necesarias para encontrar nuevas técnicas y herramientas para mejorar el clima laboral y la organización del trabajo.

Otro factor añadido al excesivo ritmo de trabajo es la falta de camareras en las plantillas de los hoteles, por lo que la ausencia de alguna de ellas implica, además de una sobrecarga de trabajo para el resto de la plantilla, el tener que prescindir de alguno de sus días de descanso.

Por otra parte, existe la tendencia por parte de las direcciones de las empresas hoteleras a contratar trabajadoras de Empresas de Trabajo Temporal (E.T.T) que cobran por horas de trabajo. Es por esto que, generalmente, las personas que trabajan para las E.T.T no suelen tener reparo en quedarse a hacer horas extras para terminar sus habitaciones. Este hecho implica que el resto de las camareras deban acelerar su ritmo de trabajo y prestarles su ayuda. Además, existe la posibilidad de que estas trabajadoras, al no tener un contrato con el hotel, se ausenten más a menudo de su puesto de trabajo, sin previo aviso, por lo que el resto de las trabajadoras deben asumir las

habitaciones pendientes de limpiar.

Por lo general, nos encontramos en los hoteles con el incremento de la contratación de mujeres que carecen de una formación profesional adecuada para las tareas encomendadas, lo que provoca una sobrecarga de trabajo en el resto de las demás trabajadoras.

En definitiva, la actitud empresarial de reducir mano de obra, incrementar el ritmo de trabajo al que están sometidas las camareras de pisos, y el contratar a trabajadoras sin formación, está provocando un aumento de las bajas laborales de este departamento derivadas de patologías músculo-esqueléticas, problemas de relaciones interpersonales entre las trabajadoras, estrés y trastornos de ansiedad.

Los factores de riesgos relacionados con la organización de trabajo (sobrecarga de trabajo, ritmo elevado de trabajo, escasas posibilidades para la promoción profesional, trabajos repetitivos...) son factores que, a menudo, pueden favorecer el consumo abusivo de drogas (alcohol, tabaco, etc.) o fármacos por parte de las trabajadoras.

Es algo del todo conocido que, entre este colectivo de trabajadoras, es una práctica generalizada, por parte de los colegiados de la Mutuas y Servicios de Prevención, el suministro de analgésicos y antiinflamatorios a las trabajadoras cuando éstas acuden frecuentemente a consulta con patologías músculo-esqueléticas tales como lumbalgias, ciáticas y dolores musculares de espalda, y la vinculación de estas patologías con el ámbito extralaboral de las trabajadoras (tareas domésticas, cuidado de hijos, etc...) o con la edad de las mismas, pero nunca con el ámbito laboral. Este suministro abusivo de fármacos comienza a resultar una situación realmente preocupante en cuanto a que las trabajadoras recurren a los analgésicos y antiinflamatorios habitualmente para aliviar los dolores derivados de las lesiones de espalda que padecen, con el consecuente riesgo de adicción. Inmediatamente después de administrarles algún fármaco, los especialistas en medicina, con más frecuencia los médicos de las Mutuas, recomiendan a las trabajadoras la reincorporación inmediata a su trabajo produciéndose el agravamiento de la lesión. Incluso, en un gran número de ocasiones las Mutuas dan el alta médica (en caso de ser accidente de trabajo o enfermedad profesional) antes de una total recuperación por cuestiones de producción.



21

Como consecuencia de esto, un TME leve puede convertirse en una lesión mucho más grave que se podría haber evitado con el tratamiento y reposo adecuado.

Por otra parte, el diagnóstico ofrecido por el médico de cabecera no resulta ser más favorable que el de los médicos de la empresa, y suelen derivar dichas patologías a cuestiones relacionadas con desarreglos hormonales o al desgaste natural producido por el avance de los años. En pocas ocasiones se relacionan dichas patologías con las condiciones de trabajo del colectivo de las camareras.

2.4 Factores de riesgos extralaborales

Existe un **factor de riesgo** desencadenante de los trastornos músculo-esqueléticos que afecta especialmente a las mujeres, es la **doble presencia**. Es decir, la necesidad de atender las demandas del trabajo doméstico y el trabajo asalariado.

En las últimas décadas del siglo XX se ha producido una incorporación masiva de las mujeres al ámbito laboral. Este hecho ha supuesto uno de los cambios sociodemográficos más importantes de la era postindustrial. Cada día son más las mujeres que cuentan con trabajos remunerados fuera del hogar, encontrándose con la dificultad de conciliar la vida laboral con la vida familiar, ya que las facilidades para la conciliación son prácticamente inexistentes en el ámbito de la empresa: horarios y turnos inflexibles que no consideran las obligaciones familiares, sobrecarga de trabajo sin tener en cuenta la falta de descanso tras la jornada laboral, etc.

Tasas de ocupación y de desempleo en la UE, 2006

	Tasa de ocupación		Tasa de desempleo	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Alemania	69,1	79,8	9,6	10,4
Austria	76,7	90,1	4,7	3,9
Bélgica	71,8	87,2	7,6	6,4
Dinamarca	80,3	88,2	5,1	4,2
España	61,1	87,2	14,4	7,2
Finlandia	77,7	84,2	8,2	7,3
Francia	73,4	86,4	9	6,8
Grecia	58,1	86,1	15,1	5,7
Holanda	75,8	90,3	4,5	3,8
Irlanda	67,7	88,9	3,5	4,6
Italia	59,6	86,9	9,1	5,4

Fuente: "Informe Salud y Género 2005" del Ministerio de Sanidad y Consumo

Las mujeres siguen siendo las principales responsables del trabajo doméstico, incluyendo el cuidado de niños y personas mayores o enfermas. Con el incremento en el núcleo familiar de personas dependientes se agrava considerablemente el estado físico de la trabajadora. Esta sobrecarga física y psicológica derivada de la doble presencia disminuye el tiempo y la calidad del reposo, propiciando la acumulación de la fatiga física y la aparición de lesiones.

Durante el tiempo de reposo los músculos habitualmente implicados en aquellas tareas que suponen la realización de movimientos repetitivos y la adopción de posturas forzadas, se encuentran relajados. Estos tiempos de descanso son vitales para paliar la fatiga de los músculos que constantemente son solicitados para la ejecución de estas tareas a lo largo de la jornada. En el caso concreto de las trabajadoras no se dan estos tiempos de descanso necesarios para la recuperación muscular tras un periodo excesivo de carga física laboral, puesto que, después del trabajo, han de continuar realizando un considerable esfuerzo físico, el que implican las tareas domésticas. Por esta razón podemos afirmar que las mujeres, al final del día, trabajan más horas que los hombres debido a la falta de conciliación familiar y laboral, y de una inadecuada distribución de las tareas domésticas. Para solucionar el problema de la doble presencia en el ámbito de las empresas es preciso contemplar y actuar sobre este riesgo (el riesgo de la doble presencia) principalmente a través de la distribución del tiempo de trabajo y la puesta en práctica, por parte de las empresas y de la propia sociedad, de los derechos recogidos en la normativa existente relacionados con la conciliación de la vida familiar y laboral.

En conclusión, las políticas preventivas en materia de seguridad y salud de las empresas, deberían considerar la exposición a este tipo de factores de riesgo. Además, el trabajo doméstico ha de ser compartido por todos los miembros de una misma familia; y como apunte final, deberían incrementarse y mejorar las infraestructuras y servicios sociales públicos, en lo que se refiere a la atención y cuidado de la infancia y personas dependientes (guardería, geriátricos públicos) que alivien de alguna manera la sobrecarga física a la que se ven expuestas, actualmente, las mujeres trabajadoras.

2.5 Factores biológicos de riesgo: embarazo y menopausia

La carga de trabajo puede ser considerada como el conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometida la trabajadora a lo largo de su jornada laboral. En toda la actividad en la que se lleva a cabo un esfuerzo físico requiere un consumo determinado de energía y se da un incremento de los ritmos cardíaco y respiratorio.

La causa directa de la carga física es la fatiga muscular que, a falta de una recuperación, puede desencadenar la aparición de un trastorno músculo-esquelético. Esta fatiga podrá venir determinada por factores tanto individuales como del trabajo.

En el caso de las trabajadoras embarazadas, la fatiga muscular aumenta debido al aumento considerable del peso corporal, así como el desplazamiento del centro gravitatorio.

Existen una serie de cambios fisiológicos durante el embarazo que suponen una sobrecarga física para la trabajadora: el peso de la madre durante el embarazo aumenta a expensas del peso del feto, el peso del líquido amniótico, la placenta, el incremento del tamaño del útero, la retención de líquidos maternos, etc.; a nivel cardiocirculatorio (21), el corazón bombea sangre para dos por lo que existe un aumento importante del trabajo del mismo, éste se desplaza hacia arriba lo que favorece la comprensión cardíaca y disminuye la capacidad pulmonar, aumenta el consumo de oxígeno y el volumen de sangre, y la comprensión por parte del útero de la vena cava provoca la dificultad de retorno del flujo sanguíneo desde las piernas hacia arriba hecho que favorece la aparición de varices. Todos estos cambios biológicos (22) conllevan que la trabajadora embarazada esté menos capacitada para realizar ejercicios físicos (levantar pesos, subir escaleras, etc.), y es más susceptible a determinados factores de riesgos relacionados con la carga física del trabajo.

Una de las principales patologías osteomusculares (23) que presentan las mujeres embarazadas y que puede verse agravada por la carga física del trabajo que desempeñen es el dolor de espalda, y en especial, a nivel lumbar.

El incremento del peso y el tamaño del abdomen provocan el aumento de la curvatura vertebral que se da a nivel lumbar, y que conlleva el desplazamiento del centro de gravedad (24). Para compensar esta modificación gravitatoria, la embarazada tiende a arquearse hacia atrás adoptando una postura que conlleva la sobrecarga de los músculos de la columna vertebral por uso excesivo. Por otra parte, se da además el aumento de la producción de la hormona denominada relaxina, que producirá la relajación de la musculatura abdominal necesaria para el aumento del útero en las fases más avanzadas del embarazo, así como del resto de músculos y ligamentos del cuerpo. Es por esta razón, por la que la flexibilidad de los ligamentos que unen las vértebras de la columna entre sí, puede favorecer la aparición de hernias discales.

Según la Nota Técnica de Prevención 413 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, numerosos estudios sobre las consecuencias de la carga de trabajo en las trabajadoras embarazadas y en el feto ponen de manifiesto las siguientes conclusiones:

- El manejo de cargas pesadas retarda el crecimiento del feto.
- Las mujeres que realizan un trabajo pesado ganan menos peso y tienen niños más pequeños que las que realizan trabajos ligeros.
- El manejo de cargas y las posturas forzadas aumentan el porcentaje o la probabilidad de sufrir abortos espontáneos y partos prematuros.
- Al realizar trabajos pesados, la placenta pesa menos que en casos de trabajo moderado.
- Una carga excesiva puede provocar en el feto problemas cardiovasculares y defectos en el sistema nervioso.



La legislación vigente sobre protección del embarazo y maternidad recoge aspectos relativos a la carga de trabajo. Por una parte, en el apartado III, punto 29, de la Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la Manipulación manual de cargas, editada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, se hace referencia a la Directiva 92/85/CE en la que se define "la manipulación manual de cargas pesadas que supongan riesgos en particular dorsolumbares, como la actividad que puede producir riesgo de lesiones fetales o provocar riesgo de desprendimiento de la placenta". Además, este mismo punto hace referencia al artículo 26 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales, que señala que "el empresario tomará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada. (...) Si esta adaptación no resultase posible, o a pesar de tal adaptación las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, y así lo certifique el médico que en el régimen de la Seguridad Social asista facultativamente a la trabajadora, ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. (...) En el supuesto de que, aun aplicando las reglas señaladas, no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto de trabajo no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, si bien conservará el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen.

Si dicho cambio de puesto no resultara posible (...), podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, contemplada en el artículo 45.1.d del Estatuto de los Trabajadores, durante el periodo necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado".

Como recomendación última extraíble de esta guía se propone que "las mujeres que se encuentren en este caso y que manejen cargas habitualmente en su puesto de trabajo dejar de manejarlas, realizando durante este tiempo otras actividades más livianas. Se tendrá un cuidado especial durante el embarazo y hasta tres meses después del parto.

Otro de los factores biológicos de riesgo que afectan a las trabajadoras es la **menopausia**.

Durante este periodo se produce una disminución en los niveles de las hormonas estrógeno y progesterona que provoca la desaparición de la menstruación. Estas hormonas son importantes para mantener en buen estado de salud de la vagina y del útero, lo mismo que para los ciclos menstruales normales y para un embarazo exitoso. El estrógeno es la principal hormona femenina que ayuda a regular el aporte de calcio a los huesos por lo que incide directamente en la aparición temprana de problemas músculo-esqueléticos.

La osteoporosis es una disminución progresiva de la masa ósea, que hace que los huesos se vuelven más frágiles y propensos a las fracturas. El organismo requiere un suministro adecuado de calcio y otros minerales para mantener la densidad de los huesos. Esta densidad alcanza su máximo valor alrededor de los 30 años de edad.

A partir de este momento, la densidad irá disminuyendo lentamente, volviéndose más frágiles, provocando la osteoporosis.

Esta enfermedad se relaciona con la edad, puesto que aparece en personas de avanzada edad. Afecta, por lo general a mayores de 70 años y es dos veces más frecuente en las mujeres que en los hombres debido a la pérdida temprana de estrógenos durante la menopausia.

En general, los síntomas en las mujeres aparecen de los 51 a los 75 años de edad, por lo que nos encontramos que esta enfermedad comienza en los últimos años de la vida laboral. Por esta razón, deberá tenerse en consideración este factor biológico como factor que puede incrementar la aparición de patologías osteomusculares de las trabajadoras expuestas a riesgos relacionados con la carga física del trabajo (manipulación de cargas, movimientos repetitivos, posturas forzadas, etc.).

La osteoporosis puede afectar a cualquiera de los huesos, pero sucede más comúnmente en la cadera, la muñeca y la columna vertebral. La osteoporosis en las vértebras puede causar graves problemas para las mujeres trabajadoras. Pueden producirse fracturas como resultado de actividades tales como subir escaleras, levantar objetos o agacharse.

3. ANATOMÍA DE LA COLUMNA VERTEBRAL

La columna vertebral básicamente tiene cuatro funciones:

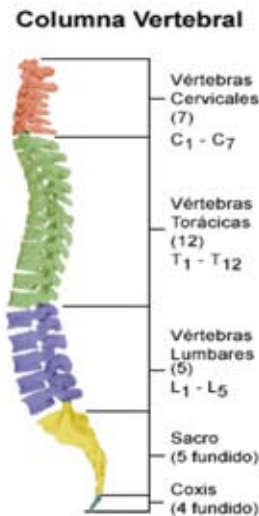
1. Sostener el cuerpo y permitir su movimiento (flexionar o girar el tronco).
2. Mantener estable el centro de gravedad, tanto en reposo como en movimiento.
3. Proteger la médula espinal, envolviéndola en sus huesos (las vértebras).
4. Establecer los puntos de unión entre los músculos de la espalda y las costillas.

La columna vertebral del ser humano está formada por 33 vértebras superpuestas y articuladas entre sí por sus apófisis (prominencias laterales y posteriores) y los discos intervertebrales (situados entre las vértebras).

Son los discos intervertebrales y los ligamentos, quienes le proporcionan alineamiento y movilidad a cada una de las vértebras que conforman la columna.

De estas 33 vértebras que conforman la columna vertebral, 7 son las vértebras cervicales, 12 torácicas o dorsales, 5 lumbares, 5 sacras y 4 coxígeas (éstas últimas se fusionan formando el hueso coxis), separadas cada una de ellas por los 23 discos intervertebrales correspondientes.

Si observamos la columna de frente, las vértebras están perfectamente alineadas. Sin embargo, si la observamos de perfil, las vértebras tienen un aspecto curvado que les proporcionan, entre otros, los discos intervertebrales.



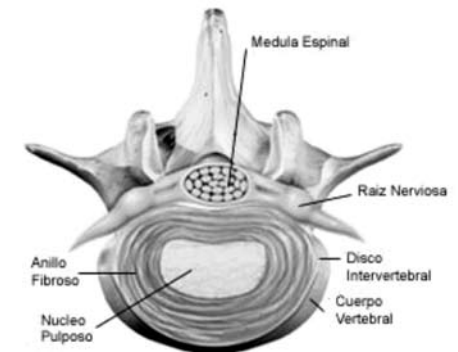
Esta disposición curvada de la columna le proporciona la flexibilidad y el movimiento necesarios para amortiguar la presión que sufren las vértebras.

Teniendo en cuenta esta clasificación de las vértebras la columna se divide en: columna cervical, columna dorsal y columna lumbar.

Las vértebras

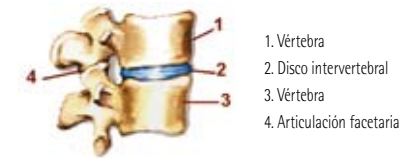
Las vértebras son los huesos que forman la columna vertebral. Son muy resistentes: estos huesos pueden soportar cada uno un peso de 9 toneladas.

Las vértebras presentan una estructura común: **cuerpo vertebral**, unas **prominencias laterales** (apófisis transversas) y una **prominencia posterior** (apófisis espinosa). El agujero central está ocupado por la médula espinal, por lo que se denomina canal medular.



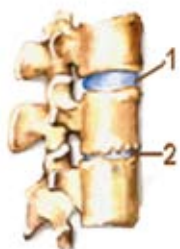
Cada vértebra se une con la inferior mediante la articulación facetaria. Por otra parte, cada una de las vértebras se articula entre sí a través de los **discos intervertebrales** que sirven para amortiguar la presión ejercida sobre las vértebras, estableciéndose un reparto de la misma.

Están compuestos por un anillo fibroso y un núcleo pulposo. El anillo fibroso es una estructura compuesta por 7 capas de fibras colágenas que envuelven al núcleo pulposo (compuesto por agua, colágeno, sulfato de condroitina, etc.).



Cuando sobre el disco intervertebral se aplica una carga excesiva, el espesor discal pasa de un mínimo a un máximo, amortiguándose la fuerza aplicada. Esta sobrecarga puede llegar a provocar la rotura del anillo fibroso, es decir, una **hernia discal**.



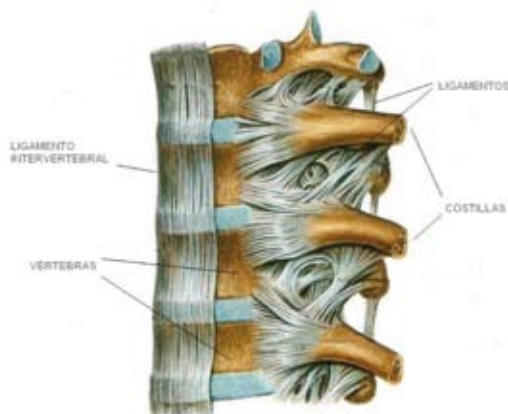


1. Disco normal
2. Disco desgastado

Con el paso del tiempo la presión ejercida sobre los discos intervertebrales hace que el núcleo pulposo se vaya desgastando y perdiendo altura, produciéndose lo que se conoce como **artrosis vertebral**. Este es considerado un proceso de desgaste natural de los discos.

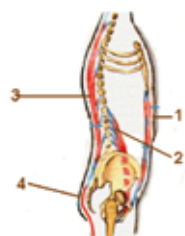
Cuando el disco está muy desgastado y amortigua mal el peso, el exceso de carga que transmite al hueso hace que éste pueda deformarse: es el denominado "osteofito". Aunque no suele causar dolores, a veces puede comprimir un nervio. En este caso, sí provoca dolores o pérdida de fuerza.

Por otra parte, los ligamentos son bandas de fibras resistentes cuya función es la unión y estabilización de estructuras anatómicas. A diferencia de los tendones, que conectan músculos con hueso, los ligamentos interconectan huesos entre sí, teniendo un rol muy significativo en el sistema músculo-esquelético. En una articulación, los ligamentos permiten y facilitan el movimiento dentro de las direcciones anatómicas naturales, mientras que restringe aquellos movimientos que son anatómicamente anormales, impidiendo lesiones o protrusiones (desplazamiento del anillo fibroso vertebral) que podrían surgir por este tipo de movimiento.



El sistema muscular

El sistema muscular es el conjunto de los más de 600 músculos del cuerpo que generan el movimiento. Dentro del sistema muscular se encuentran los **músculos esqueléticos** que colaboran con los huesos para darle al cuerpo la estabilidad y el movimiento necesario. Estos músculos parten del extremo del hueso, recubriéndolo hasta llegar al extremo de otro hueso. La parte del músculo a través de la cual se consigue la unión con el hueso es el **tendón**.



1. Músculos abdominales
2. Músculos psoas
3. Músculos glúteos
4. Músculos Paravertebrales

La columna vertebral necesita una musculatura potente y resistente capaz de proporcionarle la estabilidad y el movimiento que precisa. El conjunto de músculos que facilitan el movimiento de la columna se extiende desde la nuca, hasta la parte posterior del muslo llegando a la rodilla.

Los músculos que influyen directamente sobre los movimientos y posición de la columna son: **los músculos paravertebrales, los abdominales, los psoas, los glúteos y los isquiotibiales**.

Los músculos paravertebrales, abdominales y psoas son los responsables de proporcionarle a la columna la posición erguida.



Músculos Abdominales

Por una parte, los **músculos abdominales** se extienden desde la parte inferior de las costillas hasta la parte superior de la pelvis, protegiendo los órganos internos. Juegan un papel fundamental en la postura rígida y estática de la columna y permiten a nuestro cuerpo los movimientos de rotación (girarse) y flexión (curvarse). Una musculatura abdominal bien trabajada disminuye en gran medida el riesgo de sufrir patologías lumbares (por ejemplo, hernias de disco), ya que estarán equilibrados los niveles de fuerza de la musculatura posterior con la anterior (espalda y abdomen).



Músculos Paravertebrales

Los **músculos paravertebrales**, son aquellos que se extienden por toda la parte posterior del tronco, desde la nuca hasta la pelvis y se coordinan con los abdominales y el músculo psoas para dar estabilidad a la columna vertebral.



Músculos Psoas-iliaco

Por otra parte, el músculo **psoas-iliaco** se extiende desde la última vértebra dorsal y las cinco lumbares (músculo psoas) hasta el muslo (músculo iliaco), atravesando la pelvis. La intersección de ambos cuerpos musculares da como resultado un músculo bastante extenso y potente, específico de los movimientos de flexión del tronco. Este es un músculo que se activa con el simple hecho de caminar por lo que su fortalecimiento será de vital importancia para lograr un correcto funcionamiento de la espalda.

Los **glúteos** se extienden desde la pelvis hasta el fémur por detrás, formando las nalgas. Al contraerse tienden a llevar la pierna hacia atrás y hacia afuera. Al erguir la espalda hacia atrás, los glúteos e isquiotibiales colaboran con los paravertebrales.



Glúteos



Isquiotibiales

Los glúteos y otros músculos de la pelvis contribuyen a aportar un punto de apoyo estable a la columna vertebral.

Existe otro grupo de músculos, los denominados **isquiotibiales**, los cuales se extienden por la parte posterior del muslo, dirigiéndose por detrás desde la pelvis hasta la rodilla, cuya lesión puede afectar a la rectitud de la columna lumbar (parte baja de la columna vertebral). Es por este motivo por el cual debe insistirse en el trabajo de la flexibilidad de estos músculos.

La falta de flexibilidad de esta musculatura puede provocar el acortamiento de los isquiotibiales y, con ello, la aparición de diferentes patologías de la espalda.

4. ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS?

Los TME incluyen un gran número de alteraciones de músculos, tendones, nervios o articulaciones que pueden darse en cualquier zona del cuerpo, aunque las más comunes son las que afectan al cuello, espalda y extremidades superiores. Abarcan una extensa gama de problemas de salud. Se pueden dividir en dos grupos principales: dolor y lesiones dorsolumbares y, por otra parte, lesiones causadas por esfuerzos repetitivos. Pueden afectar tanto a las extremidades superiores como a las inferiores, y está demostrado que tienen una estrecha relación con el trabajo. Entre las causas físicas de los TME cabe citar: los movimientos manuales, la manipulación de cargas, las malas posturas, los movimientos forzados, los movimientos muy repetitivos, los movimientos manuales enérgicos, la presión mecánica directa sobre los tejidos corporales, las vibraciones y los entornos de trabajo fríos.

Existen también elementos de la organización del trabajo que pueden causar los TME, como son los ritmos de trabajo, horarios, tareas repetitivas, etc. Además, algunos de estos TME se dan en sectores ocupados mayoritariamente por mujeres, por lo que están más expuestas a padecerlos.

Como ya hemos mencionado, uno de los problemas derivados de los TME son el dolor y las lesiones dorsolumbares. El dolor es una sensación desagradable que experimenta nuestro cuerpo cuando el cerebro recibe una señal desde el punto afectado a través de unas fibras nerviosas concretas conocidas como "nervios del dolor". Su activación causa dolor y desencadena inflamación y contractura muscular.

El dolor de espalda puede aparecer en cualquier lugar de la columna, desde el cuello hasta la región lumbar y puede localizarse en una pequeña zona o extenderse a un área más amplia. El dolor de espalda puede estar desencadenado por alguna lesión estructural. Por ejemplo, cuando se produce una hernia discal se activan los nervios del dolor que están en las capas externas del disco al entrar en contacto con las sustancias que están en su interior.

Pero también puede desencadenarse sin lesión estructural. Por ejemplo, el mantenimiento de una postura incorrecta puede sobrecargar la musculatura y provocar una contractura, activando los nervios del dolor.

Existen una serie de lesiones de espalda que se producen con más frecuencia en el colectivo de trabajadoras camareras de piso:

- **Fisura del disco intervertebral:** cuando se somete al disco a una presión intensa se produce el desplazamiento del mismo llegando a contactar con las fibras internas del anillo fibroso lesionándose parcialmente.
- **Protrusión del anillo intervertebral:** se produce cuando éste no se fisura, sino que se deforma por la presión ejercida por el núcleo pulposo del disco.
- **Hernias discales:** la hernia supone la rotura total del anillo fibroso y la salida del núcleo hacia el exterior del disco intervertebral.
- **Artrosis vertebral:** se produce por un desgaste natural del disco, inevitable, por otra parte, con el avance de los años. La degeneración del disco es la causa de la artrosis pudiendo dar origen a la deformación de las vértebras (osteofitos). Este proceso de degeneración puede acelerarse con determinadas actividades, posturas o, incluso, por un exceso de peso.
- **Contracturas musculares:** éstas suelen aparecer por sobreesfuerzos, situaciones continuadas de estrés, o por una lesión del disco. La falta de relajación muscular después de cualquier contracción de un músculo provoca la estimulación de las terminaciones nerviosas causantes de la aparición del dolor muscular. Debe evitarse la realización de posturas forzadas, la manipulación excesiva de cargas y se debe mantener un buen estado físico.

Entre los síntomas más destacados y comunes se encuentran los dos siguientes:

- **Dolor agudo:** dolor fuerte, que se produce durante un periodo corto y que normalmente responde a una lesión corporal. Constituye una defensa del propio organismo, dado que este informa al cerebro que algo no funciona bien.
- **Dolor crónico:** dolor o molestias que persisten de forma continua o intermitente, de duración más prolongada que puede producir como consecuencia estados depresivos. No constituye una defensa del propio organismo y resulta muy difícil de aliviar.

En el caso de sentir dolor de espalda, como primera medida a adoptar, hay que mantener el mayor grado posible de actividad física (evitando aquello que nos incrementa el dolor) puesto que, contrariamente a lo que se creía hasta el momento, el reposo en cama no es beneficioso para la espalda, ya que debilita la musculatura y contribuye a mantener el dolor.

Las personas sedentarias (que apenas realizan ejercicio físico) que se encuentran en baja forma tienen mayor riesgo de padecer dolor de espalda que quienes realizan actividad física de manera regular, ya sea andar, nadar o montar en bicicleta y no dirigida únicamente a fortalecer la musculatura de la espalda. El dolor es más frecuente e intenso en quienes tienen una musculatura debilitada en la espalda y los abdominales.

Los ejercicios de estiramiento y de fortalecimiento son importantes a largo plazo (ver ejemplos en el apartado de "Medidas preventivas individuales", página 35). Sin embargo, empezarlos demasiado pronto después de la lesión puede hacer que el dolor empeore.

La actitud mental tiende a aumentar o disminuir el dolor de espalda, ya que, adoptando una actitud negativa ante el dolor las personas se encuentran más afectadas por el mismo. Ante una actitud mental negativa se tiende a creer que existe algún tipo de lesión de la columna, a abandonar cualquier tipo de actividad física, y a recurrir con demasiada frecuencia a los calmantes, incluso cuando no son necesarios.

5. MEDIDAS CORRECTORA PARA EVITAR LA EXPOSICIÓN A TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS

Medidas preventivas para posturas forzadas

- Evitar permanecer arrodillada, en cuclillas o mucho tiempo en la misma posición, así como realizar trabajos con los brazos por encima de los hombros y giros bruscos de la columna.
- Si tienes que realizar la limpieza de lugares de difícil alcance, por encima de la cabeza o por debajo de las rodillas, usar alargadores de los útiles de trabajo o escaleras. Los mangos telescópicos facilitan el trabajo de limpieza. Evitan que, al limpiar espejos, cristales o baldosas, se realicen movimientos de brazo por encima de los hombros, evitándose de esta manera la aparición de lesiones de hombro y de la parte superior de la espalda.
- Utilizar herramientas de trabajo adecuadas a tu altura como los palos de fregona, aspiradores y cepillos.
- Reducir al máximo los movimientos necesarios al limpiar, organizar las tareas para evitar desplazamientos innecesarios y posturas forzadas.



- Facilitar el alcance de los útiles y productos de limpieza entre los planos de los hombros y caderas y evitar tener que agacharse continuamente.
- Evitar la sobrecarga postural estática prolongada apoyando el peso del cuerpo sobre una pierna y otra alternativamente.
- Como debe permanecerse de pie durante muchas horas al día pueden aparecer dolores de piernas y espalda, por ello es aconsejable: evitar la sobrecarga estática prolongada apoyando el peso del cuerpo sobre una pierna y otra alternativamente; utilizar calzado cómodo, que no apriete, sujeto, y que sin ser plano, la suela no tenga altura superior a 5 cm. Además, debe contar con una suela antideslizante (de goma); alternar baños cortos en las piernas con agua fría y con agua caliente para estimular a circulación de la sangre; realizar descansos con las piernas elevadas y dormir con los pies en la cama ligeramente levantados.



Medidas preventivas para movimientos repetitivos

- Evitar, en la medida de vuestras posibilidades, los trabajos repetitivos y monótonos.
- Hacer pausas frecuentes sin acumular los periodos de descanso. Son mejores las pausas cortas y frecuentes que las más largas y espaciadas. Durante el descanso es preferible cambiar de postura y alejarse del puesto de trabajo y, si es posible hacer calentamientos musculares. En general, se recomienda producir un descanso de 10 ó 15 minutos cada 1 ó 2 horas de trabajo continuado.
- Variar las tareas, que impliquen movimientos diferentes y requieran músculos distintos evitando que sean siempre los mismos músculos los que se muevan.
- Trabajar manteniendo la mano alineada con el antebrazo, la espalda recta y los hombros sin tensión.
- Utilizar herramientas manuales que permitan su sujeción con la muñeca alineada al brazo y el uso alternativo de las manos.
- Evitar aplicar fuerza manual excesiva en movimientos de prensa, flexión, extensión o rotación. El escurridor de prensa o con menor recorrido de giro evitaría parte de los movimientos repetitivos.

Medidas preventivas para manipulación manual de cargas

- La primera será el diseño de la actividad. Siempre que sea posible manipular las cargas con medios mecánicos como carros de limpieza, cubos con ruedas...
- Reducir al mínimo posible el peso a manipular, como botellas de productos más manejables, bolsas de basura más pequeñas...
- Al manipular pesos de más de 15 Kg., hazlo con la ayuda de otra compañera. La empresa deberá propiciar una organización del trabajo que permita llevar a cabo las medidas preventivas de este tipo.
- Evitar manipular cargas por encima de los hombros.
- No manipular cargas si estás embarazada. En cualquier caso, debes poner en conocimiento de la empresa tu estado de embarazo lo antes posible, con la finalidad de que pueda detectarse la existencia de posibles riesgos del trabajo que pongan en peligro el estado de salud de la madre y del feto.
- Colocar el carro en el centro de la zona a limpiar aprovechando al máximo los desplazamientos.
- Guardar los materiales en el carro manteniendo un orden, colocando cada útil o material en la zona más próxima al lugar donde estés trabajando.
- Los carros deben poder manejarse fácilmente y tener una altura adecuada, es decir, que puedas empujarlo a la altura de los codos, sin tener que levantar los antebrazos por encima de los codos.
- Las ruedas de los carros deben ser proporcionales al volumen del carro para economizar esfuerzos y facilitar su desplazamiento.



Medidas preventivas dirigidas a la organización del trabajo en el departamento de limpieza pisos

- Habilitar los cuartos de limpieza en planta (office) que facilitan el traslado de los carros y útiles de trabajo.
- Adquirir mobiliario para las habitaciones de materiales ligeros, con ruedas, etc...
- Estudiar la instalación de camas elevadoras y con ruedas para evitar torsiones de tronco y sobreesfuerzos.
- Organizar el trabajo en función de las tareas diarias y no del número de habitaciones asignados para toda la temporada. Esto permitirá repartir equitativamente las habitaciones de salida con las de clientes.
- Establecer rotaciones durante la jornada, en función de las exigencias de las tareas.
- Contar con una plantilla adecuada a la ocupación del hotel.
- Establecer sistemas de comunicación y de participación.
- Formar a las gobernantas en materia de prevención, así como en dirección de grupos.
- Evitar las horas extras, ya que una jornada excesiva puede acabar desgastando la salud de las trabajadoras.
- Usar ropa de trabajo cómoda, el pantalón evita posturas forzadas.
- Disponer de calzado antideslizante, que evita caídas a todos los niveles.



Medidas preventivas individuales

Para evitar la aparición de dolores y lesiones en la espalda deberemos ejercitar regularmente los músculos de la espalda y del dorso. Mediante la realización de ejercicios de estiramiento y fortalecimiento lograremos una tonificación de la musculatura y un funcionamiento más adecuado de los mismos. De esta forma, se producirá el alivio de músculos, tendones y ligamentos que provocan el dolor de espalda. Al proporcionar más flexibilidad a la musculatura de la columna logramos disminuir la posibilidad de que se produzca una lesión muscular. Además, mejora la salud de las articulaciones (unos músculos tirantes estresan nuestras articulaciones).

Tener una alimentación equilibrada (que evite problemas de peso), llevar a cabo actividades sociales satisfactorias que nos permitan una mejor integración social, mantener una correcta higiene postural, es decir, realizar las actividades domésticas (fregar, barrer, pasar el aspirador, hacer las camas, etc.) de forma segura, y realizar ejercicio físico son, conjuntamente con los ejercicios de fortalecimiento, algunas de las medidas preventivas a llevar a cabo por las trabajadoras para mitigar los efectos del trabajo sobre la columna vertebral.

A continuación se detallan una serie de ejercicios de estiramientos recomendables para el fortalecimiento de la musculatura abdominal y de la columna vertebral. Aproximadamente deberemos dedicar entre 20 y 25 minutos cada día a la realización de estos ejercicios.

Flexibilidad del músculo psoas-iliaco

Para realizar este ejercicio apoya una rodilla sobre una superficie plana (silla, banco, etc.) y sujeta la pierna con la mano por el tobillo. Mientras, adelanta la otra pierna y flexiónala ligeramente.

Mantén esta posición de 15 a 30 segundos con cada pierna. Recuerda que las abdominales deben estar contraídas durante el ejercicio y la cadera ligeramente desplazada hacia adelante. Repite este ejercicio de 2 a 3 veces por semana.



Adelantando una pierna, flexiónala ligeramente mientras doblas la rodilla de la pierna atrasada a la vez que intentas tocar el suelo con ésta. Mantén esta postura aproximadamente de 15 a 30 segundos. Repite esta misma posición con cada pierna manteniendo siempre las abdominales lo más contraídas posible. Repite el ejercicio durante 2 ó 3 veces a la semana.



Estiramiento lumbar

Tumbada en el suelo, lleva las rodillas hacia el pecho, y sostenlas con ambas manos por la parte trasera de las mismas. Mantén esta postura de 15 a 30 segundos, contrayendo abdominales.

Este ejercicio debes realizarlo de 2 a 3 veces por semana.



Tumbada en el suelo, con las dos piernas flexionadas y con los pies planos sobre el suelo, levanta la pierna derecha y dóblala a la vez que las sujetas con ambas manos. Mientras flexiona la pierna izquierda de manera que el talón quede apoyado sobre la rodilla derecha.

Repite el ejercicio con cada pierna de 15 a 30 segundos, 2 ó 3 veces por semana.

Tumbada con la espalda contra el suelo y con ambas rodillas flexionadas. Tus pies deben estar planos contra el suelo. Dobla la rodilla derecha llevándola hacia tu pecho y sostén con las manos tu muslo por detrás de la rodilla, manteniéndola ligeramente flexionada. Permanece en esta posición durante unos 20 segundos y repite de nuevo el ejercicio con la pierna izquierda.



Arrodillate en el suelo, extendiendo el torso y los brazos hacia el frente.

Acerca el pecho hacia el suelo. Presiona los brazos hacia el suelo para extender los hombros.

Junta los talones, abre las piernas, apoyando los glúteos sobre los talones y estira la espalda. Mantén esta posición durante al menos 30 segundos. Realiza el ejercicio de 2 á 3 veces por semana.



Túmbate con la espalda contra el suelo y con ambas rodillas flexionadas. Tus pies deben estar planos contra el suelo. Levanta tu pierna derecha y estírala lo máximo que puedas, hasta que llegues a sujetar la punta del pie. La pierna no debe quedar totalmente estirada, sino que ha de permanecer algo flexionada.

Permanece en esta posición durante unos 20 segundos y repite de nuevo el ejercicio con la pierna izquierda.



Sobre una escalera, estando de pie sobre un escalón apoya las puntas de los pies sobre el mismo y deja caer suavemente el peso del cuerpo sobre los talones, pudiendo moverlos libremente arriba y abajo. Estira las piernas completamente. Baja los talones a velocidad moderada hasta que notes un fuerte estiramiento en el talón de Aquiles y en los gemelos. Aguanta en la posición más alta hasta dos segundos y baja los talones. Repite el ejercicio unos 30 segundos.

Fortalecimiento del lumbar

Túmbate boca a bajo con las piernas estiradas. Colócate una almohada o cojín bajo el ombligo de manera que los glúteos sobresalgan hacia arriba. Coloca los pies semiplanos tocando con las puntas de los dedos el suelo. Dobra los codos colocando las manos a la altura de la cabeza. Sube lentamente la cabeza y el tronco sin dejar de mirar el suelo. Deberás realizar 4 series de 15 repeticiones. Es recomendable no realizar este ejercicio más de 2 veces a la semana.



Fortalecimiento abdominal y de espalda

Tumbada boca abajo en el suelo, estira las piernas y levanta tronco y glúteos, aguantándote sobre las puntas de los pies. Apoya en el suelo ambos codos y los antebrazos. Aguanta aproximadamente unos 30 segundos esta posición. Deberá realizar este ejercicio al menos 3 veces por sesión, con 1 minuto de descanso entre cada una de ellas. Es aconsejable que practiques este ejercicio 1 vez a la semana.



De pie con las piernas ligeramente separadas, y sujetándote con un brazo de una barandilla, desplaza el tronco hacia atrás para luego bajar los glúteos hacia el suelo como si quisieras sentarte. Vuelve a la posición de pie y repite el ejercicio de 15 a 30 veces a velocidad moderada.



Sentados con el torso erguido, apoyado en alguna superficie, y los brazos estirados hacia arriba, abiertos en un ángulo apenas superior a la distancia entre los hombros, flexionarlos hacia abajo como si estuviéramos estirando una cuerda a la vez que expulsamos aire.

Cada vez que estiramos los brazos deberemos efectuar profundas inspiraciones y mantener contraídas las abdominales.

Repetir 3 días a la semana, de 12 á 15 repeticiones durante 5 veces.

En este ejercicio, poned las piernas juntas y estiradas, sujetando con cada mano unos pesos (1,5 a 2 kg, que pueden ser botellas, tetrabriks, etc.) a la altura de las rodillas. Con la espalda recta flexionando la columna hasta los 90º, mantén esta posición durante unos segundos para volver a la posición derecha, siempre contrayendo las abdominales hacia dentro.

Realizar este ejercicio 1 día a la semana, 15 veces en serie de 5.



6. EL ESTRÉS LABORAL COMO POTENCIADOR DE LAS LESIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS

El organismo siempre se encuentra en un estado de estrés mínimo que, ante determinadas situaciones, se incrementa pudiendo producir un efecto beneficioso o negativo, dependiendo de si la reacción del organismo es suficiente para cubrir la demanda exigida, o ésta "supera" la capacidad de la persona.

Hablamos de estrés laboral cuando las demandas exigidas a la persona vienen dadas desde el ámbito laboral. Cuando estas demandas del entorno laboral rebasan nuestras posibilidades de respuesta pueden producirse una serie de respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales del organismo, lo que denominamos estrés.

Periodos prolongados de estrés pueden ser la causa de enfermedades cardiovasculares, artritis reumatoide, migrañas, calvicie, asma, tics nerviosos, sarpullidos, impotencia, irregularidades en la menstruación, colitis, diabetes y **dolores de espalda**.

Los episodios breves de estrés trastornan el funcionamiento del organismo; sin embargo los síntomas desaparecen cuando el episodio cede. Esto ocurre con mayor facilidad si la persona posee tácticas efectivas para afrontar el estrés y si expresa sus sentimientos normalmente.

El estrés se ha de considerar un factor importante a tener en cuenta en la aparición de los TME puesto que provoca un aumento del riesgo de padecer dolor de espalda, principalmente porque facilita la aparición de contracturas musculares, disminuye el umbral del dolor y porque suele ir acompañado de una actitud negativa ante ese dolor.

Aunque los estudios realizados no han sido concluyentes, se considera que el estrés altera el estado de los nervios que controlan el funcionamiento de los músculos, facilitando la aparición de una contractura.

El estrés también puede interferir en la coordinación de distintos grupos musculares que participan en el funcionamiento de la espalda. Esta coordinación depende de reflejos nerviosos, por lo que en una situación de estrés pueden verse afectados los reflejos nerviosos que facilitan el movimiento.

La alteración de los reflejos nerviosos provocada por el estrés puede hacer disminuir el umbral del dolor y hacer que su intensidad se perciba mayor de lo que realmente es. Además, el estrés desencadena la aparición de una actitud negativa ante el dolor, aumentando la posibilidad de que el dolor aparezca o se prolongue durante más tiempo.



Prevención del estrés

La tensión puede controlarse bien modificando directamente la activación fisiológica inicial y su mantenimiento, o modificando los efectos que los pensamientos, situaciones o conductas tienen sobre ellas. La aplicación de la mayoría de las técnicas de relajación requiere la actuación de un profesional de la psicología que determine cuáles son las más adecuadas para cada situación o caso concreto, así como para asegurarse de su correcta administración y ejecución.

Como ya hemos comentado, la prolongación de un estado de estrés puede provocar en la persona una serie de consecuencias físicas, psicológicas y conductuales. Con la finalidad de mitigar las reacciones psicológicas y fisiológicas del estrés, existen una serie de técnicas dirigidas a controlar las situaciones que nos generan dicha situación de estrés.

Dentro de la psicología encontramos dos tipos de **estrategias de afrontamiento del estrés** dirigidas a manejar las demandas externas o internas que son valoradas como excesivas o desbordantes teniendo en cuenta los recursos del individuo. Un tipo de estrategias de afrontamiento son aquellas **centradas en la emoción**, y cuyo objetivo es el de regular a través de una serie de recursos cognitivos el trastorno emocional generado tras una situación de estrés. Dentro de este tipo de estrategias se incluyen: las terapias corporales, las cognitivas y las conductuales o de habilidades de afrontamiento.

a) Las **técnicas corporales** por excelencia son:

1. **Técnicas de relajación física:** las personas pueden aprender a reducir sus niveles de tensión psicológica (emocional) a través de la relajación física aún cuando persista la situación que origina la tensión. Si se relajan los músculos que han acumulado tensión de origen emocional, la mente se relajará también gracias a la reducción de la actividad del sistema nervioso autónomo.
2. **Técnicas de control de la respiración:** estas técnicas consisten en facilitar al individuo el aprendizaje de una forma adecuada de respirar para que pueda controlar una situación de estrés de forma automática y le permita una adecuada oxigenación del organismo, lo que redundará en un mejor funcionamiento de los órganos corporales y un menor gasto energético.
3. **Técnicas de relajación mental (meditación):** pretenden que la persona sea capaz de desarrollar sistemáticamente una serie de actividades (perceptivas y/o conductuales) que le permitan concentrar su atención en esas actividades y desconectar de la actividad mental cotidiana del individuo, de aquello que puede resultarle una fuente de estrés.

b) La **terapia cognitiva** tiene como finalidad modificar la forma de interpretar y valorar una determinada situación. Intentan ofrecer vías y procedimientos para que una persona pueda reorganizar la forma en la que percibe una situación, cambiar pensamientos negativos por positivos.

c) Por otra parte, las **técnicas conductuales o de habilidades de afrontamiento** pretenden dotar al individuo de una serie de estrategias de comportamiento que le ayuden a afrontar una situación de estrés.

El segundo tipo de estrategias de afrontamiento son las denominadas **estrategias centradas en el problema**, que trabajan directamente sobre la situación estresante de modo que ésta se reduzca o desaparezca. En el caso de las camareras de pisos, aplicar este tipo de estrategia supondría la **intervención directa de la empresa** sobre el problema, es decir, sobre la organización del trabajo del departamento de pisos, los medios y equipos de trabajo con los que cuentan para la limpieza, el mobiliario de las habitaciones, etc., todo ello dependiendo de cuál o cuáles sean los posibles factores estresantes que estén afectando a la salud de las trabajadoras.

7. DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN

Obligaciones de la empresa

En el artículo 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales se exponen los términos en los que se desarrollará el deber de protección de los trabajadores por parte de la empresa.

La empresa debe adoptar las medidas de prevención necesarias para toda la plantilla, atendiendo a lo siguiente:

- Protección frente a los riesgos: es un deber para la empresa dar protección a los trabajadores ante los riesgos laborales. Por esta responsabilidad, la empresa tiene que realizar una prevención permanente y específica de los riesgos laborales existentes. Para ello contará con dos elementos esenciales, la evaluación de riesgos y la planificación de la actividad preventiva.
- El proceso de evaluación de riesgos debe ser más sensible a los riesgos diferenciados según el género. Dado que existen una variedad de aspectos más amplios relativos a las circunstancias laborales, tales como el acoso sexual, la discriminación, la división del trabajo, la participación en la toma de decisiones laborales, y los conflictos entre el ámbito laboral y el ámbito privado, que afectan de diferente manera a hombres y a mujeres, se hace necesario un enfoque de género en la prevención de riesgos.
- Implantar la acción preventiva: constituye un deber tanto para la empresa como para la persona asignada para ello.

La acción preventiva se realizará de acuerdo a lo siguiente:

- Evitando los riesgos.
- Evaluando los riesgos que no se pueden evitar.



Charla Informativa en S'Arenal realizada por el Gabinete de Prevención de UGT que complementa la recibida en los centros de trabajo

- Combatiendo los riesgos desde el origen, teniendo en cuenta que un mismo riesgo puede influir de manera diferente en las personas en función de su sexo.
- Adaptando el trabajo a la persona, con el objetivo de reducir los efectos en la salud.
- Teniendo en cuenta la evolución de los riesgos actuales así como los posibles riesgos nuevos.
- Sustituyendo lo peligroso por lo que carece de peligro.
- Planificando la prevención.
- Adoptando todas aquellas medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
- Poner medidas de protección individual: cuando no sea posible reducir ni evitar los riesgos, es obligación de la empresa proporcionar a la plantilla equipos de protección individual.

La empresa tiene la obligación de adoptar las medidas adecuadas para que los trabajadores reciban información sobre:

- Los riesgos para la salud. Especialmente, los riesgos graves e inminentes.
- Las medidas de protección y prevención para los riesgos existentes.
- Las medidas de emergencia.
- Facilitar la consulta y participación de los trabajadores: La empresa deberá consultar y facilitar la participación de la plantilla sobre todas las cuestiones que afecten a la seguridad y salud en el trabajo.

Derechos de las trabajadoras

Las trabajadoras tienen derechos muy importantes en materia de prevención laboral, que la empresa debe hacer respetar, garantizando de esa forma que los empleados trabajen en un entorno seguro y saludable. Entre estos derechos destacan:

- Recibir una vigilancia de la salud de acuerdo a los riesgos específicos del puesto de trabajo. Al respecto el Ministerio de Sanidad y Consumo ha publicado los Protocolos Médicos referentes a movimientos repetitivos, posturas forzadas y manipulación de cargas que los Servicios de Medicina Preventiva habrán de aplicar en los reconocimientos médicos que afectan a las camareras de pisos.
- Ser informadas en materia de prevención de riesgos laborales, concretamente sobre aquellas medidas preventivas que estén relacionadas con su puesto de trabajo y de las medidas de emergencia a adoptar.
- Recibir formación tanto sobre la prevención de riesgos relativa a sus puestos de trabajo, como de las medidas preventivas a adoptar.
- Participar en las cuestiones sobre materia preventiva, lo que implica el derecho de cooperar con la empresa para garantizar unas condiciones de trabajo que sean seguras y no entrañen riesgos para la seguridad y la salud.
- Ser consultadas y participar en todas las cuestiones que afecten a la seguridad y la salud laboral.
- La protección de la maternidad.
- Contar con los equipos de trabajo (carros, utensilios de limpieza) necesarios y suficientes para realizar las tareas con total seguridad.

8. CONCLUSIONES

El trabajo diario de las camareras de pisos conlleva la realización de esfuerzos derivados de la utilización de materiales tales como máquinas de limpieza, cubos, útiles, etc. Además, pueden producirse sobreesfuerzos y posturas incorrectas derivadas del transporte de los carros de limpieza y de la limpieza de determinadas zonas de las habitaciones y baños (zonas que requieren que la camarera se agache o incline el cuerpo). Como consecuencia se pueden producir sobrecargas bruscas en zonas de la columna vertebral.

Las **lesiones** que generalmente pueden darse en los **músculos** son: mialgias, calambres, contracturas y rotura de fibras; en los **tendones y ligamentos** tendinitis, sinovitis, tenosinovitis, roturas, esguinces y gangliones; en las **articulaciones**, artrosis, artritis hernias discales y bursitis, además de los atrapamientos y estiramientos de los **nervios** y los trastornos **vasculares**. Estas alteraciones son generalmente acumulativas, puesto que el fuerte ritmo de trabajo no permite la recuperación muscular y la disminución del dolor.



Las lesiones músculo-esqueléticas pueden ser originadas por la exposición de las trabajadoras a factores de riesgo procedentes de la carga física de trabajo (posturas forzadas, movimientos repetitivos y la manipulación de cargas) y constituyen las causas inmediatas de dichas lesiones. Por otra parte, existen otros factores de riesgo, considerados causas favorecedoras, relacionados con la organización del trabajo, como son el **ritmo de trabajo**, que influye directamente sobre la carga física.

Por lo general, las camareras de pisos realizan unas 24 habitaciones (incluso más) a lo largo de su jornada laboral. Debemos considerar, además, que en plena temporada veraniega prácticamente se han de hacer a diario la limpieza a fondo de algunas habitaciones que la clientela va dejando. Por otra parte, podemos encontrarnos que en el 90% de las habitaciones se instalan hasta 2 camas supletorias, llegando a haber en una misma habitación 4 camas individuales. Todos estos factores provocan, inevitablemente, que las trabajadoras se vean sometidas a un elevadísimo ritmo de trabajo por la necesidad de actuar rápido y en tensión, que puede llegar a provocar reacciones de estrés, además de una fatiga física de larga duración. Estas situaciones de estrés tienen como consecuencia un incremento de la sensibilidad psicológica y física del dolor.

Otro factor favorecedor de los TME relacionado con el ámbito extralaboral de las trabajadoras es la **doble presencia** de las mujeres, es decir, el tener que realizar las tareas domésticas y el trabajo fuera de casa, produciéndose una sobrecarga de trabajo, fatiga y estrés.

Esta situación se ve agravada por un elevado ritmo de trabajo y por la sobrecarga de habitaciones para limpiar. Las empresas deberían tener en consideración la falta de tiempo de descanso que supone esta doble presencia, además de los inconvenientes de una organización del trabajo tal y como está planteada en el actual modelo turístico de las islas (exceso de habitaciones, ritmo elevado de trabajo, disminución de trabajadoras en las plantillas, falta de equipos de trabajo ergonómicos, etc.), para hacer más visibles los verdaderos riesgos a los que se ven expuestas las mujeres en general, y las trabajadoras de pisos en particular.

Es un aspecto clave la **combinación adecuada entre la organización del trabajo** (asignación de tareas, ritmo de trabajo, descansos, etc.), **la tecnología y los materiales** empleados por las trabajadoras para evitar que aparezcan determinadas lesiones que, en un principio, son leves pero que pueden llegar a ser más graves. La prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo requiere, por lo tanto, un enfoque que tenga en cuenta la perspectiva de género. Aunque la mayor parte de la legislación europea en materia de prevención es neutra con respecto al género es totalmente posible llevarla a cabo desde una perspectiva de género.

A continuación se describen algunas de las recomendaciones de la **Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo** para integrar las diferencias de género en el ámbito de los riesgos laborales:

1. Fomentar políticas que favorezcan el equilibrio entre trabajo y vida familiar.
2. Prestar atención a grupos específicos de trabajadoras. Se debería prestar más atención a la situación laboral y a las necesidades de seguridad y salud laboral de las mujeres que desempeñan trabajos no tradicionales, las trabajadoras jóvenes, las de mayor edad y otros grupos vulnerables.
3. Reducir la discriminación y mejorar la calidad del empleo femenino.
4. Mejorar la participación de las mujeres en la toma de decisiones relativas a la seguridad y salud laboral. Se deben estudiar los modos de aumentar la participación de las mujeres en los Comités de Seguridad, es decir, procurar tener en cuenta el problema de la conciliación familiar a la hora de celebrar reuniones del Comité.
5. Tener en cuenta el género y las condiciones de trabajo a la hora de establecer normativas.
6. Todas las partes del proceso de prevención y evaluación de riesgos deben tener en cuenta la dimensión de género. El objetivo principal de un enfoque preventivo sensible al género será el de detectar los peligros menos visibles y los problemas de salud más comunes en las trabajadoras, con el fin de emprender las acciones preventivas correspondientes.
7. Intentar garantizar que los servicios de salud laboral internos y externos a los que se recurre adopten un enfoque de género.

En definitiva, para poder explicar por qué hombres y mujeres presentan diferencias en los efectos sobre la salud de los TME deberán contemplarse diferentes aspectos. En primer lugar, deberá diferenciarse entre las tareas que desarrollan unos y otras, efecto de la división sexual del ámbito laboral; se tendrá en cuenta la relación género y el puesto laboral para determinar las diferencias entre las condiciones ergonómicas del trabajo de hombres y mujeres, teniendo en cuenta que la tasa de ocupación en puestos con mayor riesgo ergonómico es mayor entre las mujeres (por ejemplo, en puestos de tareas repetitivas donde el número de mujeres trabajadoras es mayor que el de los hombres); las condiciones individuales (biológicas, psicológicas, etc.) que interactúan conjuntamente con las condiciones y las exigencias laborales; y por último, la exposición a factores de la vida familiar.

GLOSARIO

- (1) **Miembros superiores:** Extremidades (brazos) que se fijan al tronco o columna vertebral.
- (2) **Posición estática:** Posición que implica que diferentes segmentos corporales (manos, pies, brazos, piernas, etc.) mantengan una posición durante un período prolongado de tiempo.
- (3) **Patologías:** Procesos o estados físicos anormales de causas conocidas o desconocidas.
- (4) **Zona lumbar:** Es el área de la columna vertebral que comprende las vértebras lumbares (ver figura en página 26).
- (5) **Zona dorsal o torácica:** Es el área de la columna vertebral que comprende las vértebras dorsales (ver figura en página 26).
- (6) **Riesgos psicosociales:** Son aquellos aspectos del puesto de trabajo y del entorno laboral (el clima laboral, las funciones y tareas que desempeña el trabajador/a, las relaciones con compañeros, estilos de mando, contenido de las tareas) que pueden conducir a una situación de estrés o a la aparición de otros problemas de salud.
- (7) **Riesgos ergonómicos:** Son aquellos aspectos relacionados con el diseño del puesto de trabajo (las herramientas, las posturas y el entorno físico del trabajador/a) que pueden tener consecuencias sobre la salud y seguridad en el trabajo.
- (8) **Lumbalgias:** Es lo que se conoce como el dolor en la parte baja de la espalda (región lumbar). Generalmente se presenta en forma brusca, luego de realizar un esfuerzo por levantar objetos pesados o al realizar movimientos bruscos. A la lumbalgia también se le conoce con el nombre de LUMBAGO.
- (9) **Dorsalgias:** La dorsalgia es el dolor de la parte de la espalda que corresponde al tórax (a las vértebras dorsales).
- (10) **Contracciones musculares:** La contracción muscular es el proceso por el que los músculos desarrollan tensión y se acortan.
- (11) **Articulaciones:** Zonas de unión entre dos huesos próximos.
- (12) **Músculo:** Órgano del cuerpo humano formado por fibras musculares capaz de contraerse (ver figura página 28).
- (13) **Tendones:** Grupos de cuerdas fibrosas que unen el músculo con el hueso con el fin de provocar el movimiento.
- (14) **Tejido blando:** Materiales tiernos y suaves. Tendones, ligamentos, músculos y piel. Están divididos en dos grupos: los que se contraen y los que no.
- (15) **Vasos sanguíneos:** Son una estructura hueca en forma de tubo, con multitud de ramificaciones, que conduce la sangre impulsada desde el corazón.
- (16) **Ligamentos:** Se trata de una estructura anatómica en forma de banda, compuesta por fibras resistentes que conectan y estabilizan los huesos entre sí.
- (17) **Efectos a nivel óseo:** Alteraciones morfológicas que pueden darse en las estructuras óseas o huesos del esqueleto.
- (18) **Efectos a nivel neurológico:** Alteraciones que pueden ocurrir en el sistema nervioso.
- (19) **Efectos a nivel vascular:** Alteraciones que se dan en el aparato circulatorio que consta de arterias y venas.
- (20) **Patologías dorsolumbares:** Lesiones que ocurren en la zona de la columna vertebral que va desde la zona baja de la columna torácica o dorsal hasta el principio de la parte alta de la columna lumbar (ver figura de página 26). Después de las ocurridas en la columna cervical, son las que se dan con mayor frecuencia.
- (21) **Nivel cardiocirculatorio:** El sistema cardiocirculatorio comprende dos órganos principales, el corazón y los pulmones, así como los vasos sanguíneos (arterias, capilares y venas). El corazón bombea sangre continuamente a través del sistema circulatorio, que es la red de tubos elásticos que permiten que la sangre fluya por todo el organismo.

- (22) **Cambios biológicos:** Los eventos biológicos van desde cambios en el aspecto físico de la mujer como son el progresivo aumento de peso y de volumen, alteración en la coloración de la piel y en las mucosas genitales, hiperflexibilidad de las articulaciones, hasta cambios fisiológicos mayores como son los ocurridos en el sistema cardiovascular, urinario, digestivo, respiratorio, de coagulación, y órganos reproductivos.
- (23) **Patología osteomuscular:** Alteraciones de músculos, tendones, nervios o articulaciones (también músculo esqueléticos).
- (24) **Centro de gravedad:** el centro de gravedad de un cuerpo es el punto de aplicación de todas las fuerzas que la gravedad ejerce sobre los diferentes puntos materiales que constituyen el cuerpo.