

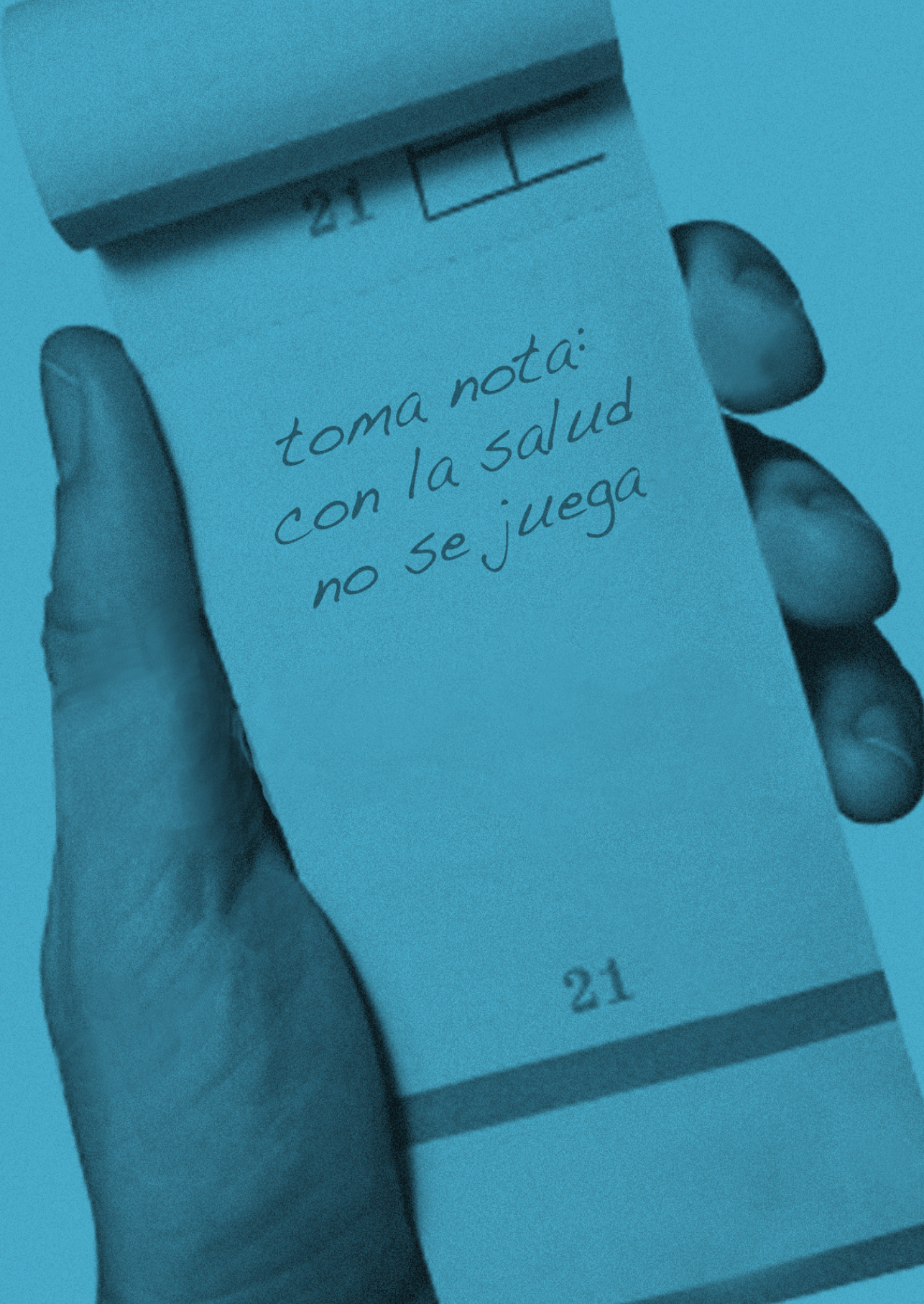
# Investigación

para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.





<b>1. Introducción.</b>	05
<b>2. Objetivos y alcance.</b>	07
<b>3. Datos generales sobre el sector de la hostelería.</b>	09
3.1 Tipología de empresas en el sector.	09
3.2 Siniestralidad.	13
• Accidentes.	13
• Enfermedades profesionales.	16
3.3 Enfermedades relacionadas con el trabajo.	24
3.4 Percepción de los trabajadores sobre condiciones de trabajo y su estado de salud.	28
<b>4. Factores de riesgo ergonómico y trastornos músculo-esqueléticos.</b>	32
4.1 La ergonomía en prevención de riesgos laborales.	32
4.2 Los factores de riesgo relacionados con la carga física.	33
4.3 Los trastornos músculo-esqueléticos.	37
<b>5. Camareros de piso y camareros de sala.</b>	49
5.1 funciones desarrolladas y requisitos de las tareas.	49
5.2 factores de la carga física.	51
5.3 condiciones de trabajo y salud de los puestos de camareros de piso y camareros de sala.	54
<b>6. Análisis de la información obtenida en las entrevistas con profesionales y expertos.</b>	61
<b>7. Análisis de la información y las opiniones expresadas en el grupo de discusión.</b>	86
<b>8. Conclusiones.</b>	94
<b>Anexo I: Glosario de términos y conceptos ergonómicos.</b>	101
<b>Agradecimientos.</b>	105
<b>Bibliografía.</b>	106



**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

**L**a actividad laboral en el sector de la hostelería puede llevar aparejadas una serie de patologías y problemas para la salud relacionados fundamentalmente con trastornos osteomusculares ocasionados por la realización de movimientos repetitivos, el manejo manual de cargas y el mantenimiento de posturas forzadas. Debido a la complejidad de los sistemas músculo-esqueléticos y a la diversidad de factores que pueden incidir en el desarrollo de patologías relacionadas con los mismos, estas patologías pueden ser consideradas como enfermedades profesionales, como accidentes laborales y como enfermedades comunes, existiendo una importante controversia sobre su calificación.

Según el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de un total de 10.057 expedientes revisados en 2006, los médicos del INSS consideraron como enfermedad profesional 3.523 de los partes declarados por las mutuas como enfermedad común, lo que supone un 35 % de los casos. Esto indicaría que más de la tercera parte de las consideradas contingencias comunes por parte de las mutuas, tendrían realmente un origen laboral.

No obstante, independientemente de su calificación como contingencias comunes, profesionales o accidentes de trabajo, una vez que se ha materializado la patología, lo verdaderamente interesante sería prevenir su aparición, controlando aquellos factores de las condiciones de trabajo que puedan incidir en la misma. Es ahí donde radica la razón de ser de la actividad preventiva y donde deben centralizarse los esfuerzos de todos (administraciones públicas, empresarios, trabajadores, servicios de prevención...), en la prevención del daño para que no llegue a producirse y no tanto en su reparación una vez producido.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

Por otro lado, sabemos que la incidencia de los trastornos musculoesqueléticos y aquellos de origen psicosocial está teniendo una creciente importancia sobre la salud de los trabajadores. Así lo recoge la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, en sus diferentes hojas informativas (Factsheet 78 - work-related musculoskeletal disorders y factsheets 71, 72, 73 y 75, entre otras), motivo por el cual se puso en marcha la campaña "Aligera la carga" para llamar la atención y concienciar a los distintos agentes sociales de la importancia de esta problemática.

En este orden de cosas, diversos estudios realizados sobre la materia, han revelado la incidencia que determinados factores de las condiciones de trabajo pueden ejercer sobre la salud de los trabajadores de la hostelería, especialmente desde un punto de vista ergonómico.

El proyecto titulado "Estudio del Origen de las Enfermedades en el Sector de la Hostelería" financiado en la convocatoria O6 por la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, mostraba la importancia que tenían las patologías de origen músculo-esquelético en los principales puestos de trabajo del sector hostelero. Además, en dicho estudio se llamaba la atención sobre las patologías de origen psicosocial que, si bien no son importantes en número, sí son muy relevantes por la influencia que pueden tener en el ambiente de trabajo y la productividad, así como por su efecto combinado con las patologías de tipo osteo-muscular.

Un problema adicional es que, a día de hoy, en muchos casos las evaluaciones de riesgos laborales siguen sin considerar en profundidad los factores de riesgo ergonómicos y psicosociales, siendo estos tratados de forma genérica. En la mayor parte de los casos, estas evaluaciones, reflejan simplemente una identificación de estos factores y no la evaluación propiamente dicha de los mismos.

De todo esto se puede concluir que, aunque los factores de riesgo son conocidos, y las medidas preventivas están claras sobre el papel, todavía es necesario seguir trabajando para lograr que estas medidas se generalicen y se lleven realmente a la práctica en todas las empresas. Para ello, es necesaria la colaboración de los distintos agentes sociales, de las empresas, trabajadores y la administración, basada en la concienciación real de los colectivos implicados y en el consenso sobre las medidas preventivas a aplicar con el objeto de que éstas sean factibles y reales, asegurando de esta manera su cumplimiento y eficacia.

Es por ello, que este trabajo pretende profundizar en las medidas preventivas necesarias para reducir la siniestralidad en la hostelería, mediante el análisis y el debate sobre su adecuación y las posibilidades de aplicación real, así como la búsqueda del consenso necesario para que puedan ser llevadas a la práctica.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

## 2. Objetivos y alcance:

### objetivos generales

- Desarrollar medidas preventivas de las posibles patologías relacionadas con los factores de riesgo ergonómicos presentes en el sector.
- Concienciar a trabajadores y empresarios de la importancia que tiene el poner en marcha todas aquellas prácticas preventivas resultantes de la presente investigación para evitar los daños a la salud relacionados con el trabajo.

### Objetivos específicos

- Profundizar en el conocimiento de las causas, la relación con el trabajo, los mecanismos por los que se manifiestan y la importancia que tienen las enfermedades relacionadas con aspectos ergonómicos.
- Desarrollar y proponer mejoras, medidas preventivas y guías de actuación para el adecuado control de los factores de riesgo estudiados y la minimización de sus posibles efectos sobre la salud de los trabajadores, que se ajusten a las características y particularidades del sector.
- Divulgar las conclusiones obtenidas para mejorar el conocimiento sobre cómo actúan los factores de riesgo ergonómicos en los principales puestos de trabajo del sector, así como sobre las medidas y actuaciones necesarias para evitar sus efectos.
- Crear el ambiente de cultura necesario entre los trabajadores y responsables del sector para evitar los daños y patologías de carácter músculo-esquelético y lograr un desarrollo eficaz de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en el sector.

El alcance del presente estudio abarca 2 de los puestos clave en materia de factores ergonómicos de riesgo dentro del sector de la hostelería, como son los camareros de sala y camareros de piso. Son estos dos puestos de trabajo característicos y esenciales, tanto dentro del subsector de la restauración, como del de los servicios de alojamiento y hospedaje; englobando a un número importante de trabajadores de los mismos.

Se encuadran dentro de las áreas funcionales (conjunto de actividades profesionales que tienen una base profesional homogénea, o que corresponden a una función homogénea de la organización del trabajo) tercera y cuarta establecidas en el III Acuerdo Laboral de Ámbito Estatal para el Sector de la Hostelería (ALEH III):

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

■ **Área Tercera: Restaurante, Sala, Bar y Similares.**

Servicios de atención al cliente para el consumo de comida y bebida, almacenamiento y administración de equipamiento y mercancías, preparación de servicios y zonas de trabajo.

■ **Área Cuarta: Pisos y Limpieza.**

Servicios generales de conservación y limpieza, atención al cliente en el uso de servicios, preparación de zonas de trabajo, servicios de lavandería, lencería, conservación de mobiliario y decoración.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

### 3. Datos generales sobre el sector de la hostelería:

#### 3.1 Tipología de empresas en el sector:

El sector de la hostelería comprende una gran diversidad de actividades y establecimientos dedicados a la prestación de alojamiento para estancias cortas a turistas y viajeros, así como la oferta de comidas completas y bebidas aptas para su consumo inmediato.

Es un sector de actividad que ha experimentado una importante evolución y modernización en los últimos 30 años y que ocupa una posición estratégica dentro de la economía española por su interrelación directa con la actividad turística.

En cuanto al tipo de empresas, podemos hablar de un sector fuertemente atomizado con una clara predominancia de la pequeña empresa, PYMES y micro-PYMES, existiendo no obstante ciertas diferencias entre los establecimientos dedicados a los servicios de alojamiento y los dedicados exclusivamente a la restauración.

Nº de Empresas y empleados asalariados por tamaño de la empresa: 2008				
	Alojamiento	Restauración	Establecimientos De Bebidas	Colectividades
Sin asalariados	8.507	12.929	89.066	4.861
1-9	10.712	45.308	100.325	5.524
10-49	2.466	4.726	2.437	628
50-199	710	404	69	163
200-449	169	49	4	58
500 o más	39	25	2	37
<b>Total empresas</b>	<b>22.603</b>	<b>63.441</b>	<b>191.903</b>	<b>11.271</b>
<b>Total Asalariados</b>	<b>288.227</b>	<b>372.342</b>	<b>311.614</b>	<b>125.677</b>

Fuente: Los sectores de la Hostelería en España. Fundación Hostelería de España.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

Según los datos recogidos en el estudio “Los sectores de la Hostelería. 2008”, editado por la Fundación Hostelería de España a partir de los datos suministrados por el DIRCE (Directorio Central de Empresas) del Instituto Nacional de Estadística, el número total de personal asalariado en la hostelería alcanzaría la cifra de 1.097.860 trabajadores, que se distribuirían en un total de 289.218 empresas. A lo cual, habría que añadirle el personal no asalariado (346.089 trabajadores) lo que daría un total de 1.443.949 personas ocupadas.

Si nos centramos específicamente en los subsectores del alojamiento y la restauración, se observan los siguientes datos:

#### **Establecimientos de Alojamiento:**

- Un 37,64% de empresas no tienen asalariados.
- Un 47,34% de empresas tiene entre 1 y 9 trabajadores asalariados.
- Un 10,91% de las empresas tiene entre 10 y 49 trabajadores.
- Sólo un 4% de las empresas tiene más de 50 trabajadores.
- La media de personal asalariado por empresa es de 12,75.

#### **Establecimientos Restauración:**

- Un 20,38% de empresas no tienen asalariados.
- Un 71,42% de empresas tiene entre 1 y 9 trabajadores asalariados.
- Un 7,45% de las empresas tiene entre 10 y 49 trabajadores.
- Sólo un 0,75% de las empresas tiene más de 50 trabajadores.
- La media de personal asalariado por empresa es de 5,87.

En cuanto al personal ocupado, los últimos datos definitivos publicados en la Encuesta Anual de Servicios del INE, muestran lo siguiente:

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

Personal Ocupado por tamaño de empresa. 2007						
Subsector	Total	Menos de 2 trabajadores	De 2 a 4	De 5 a 19	De 20 a 99	Más de 99
<b>1. Hoteles y establecimientos hoteleros (CNAE 551,552)</b>						
Nº personas ocupadas	322381	8290	19459	54047	101315	139269
% personas ocupadas	100,00	25,37			31,43	43,20
<b>2. Restauración (CNAE 553,554,555)</b>						
Nº personas ocupadas	1066353	102414	339377	370044	125907	128610
% personas ocupadas	100,00	76,13			11,81	12,06
<b>Total Hoteles + restauración</b>	<b>1.388.734</b>					

Fuente: INE. Encuesta anual de servicios 2007

#### **Hoteles y establecimientos hoteleros:**

- El 25,37% de los trabajadores ocupados se encuentran en empresas de menos de 20 trabajadores.
- El 31,43% de los trabajadores ocupados se encuentran en empresas de entre 20 y 99 trabajadores.
- El 43,20% de los trabajadores ocupados se encuentran en empresas de más de 99 trabajadores.

#### **Restauración:**

- El 76,13% de los trabajadores ocupados se encuentra en empresas de menos de 20 trabajadores.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- Un 11,81% de los trabajadores ocupados se encuentra en empresas de entre 20 y 99 trabajadores.
- Un 12,06 % de los trabajadores ocupados se encuentra en empresas de más de 99 trabajadores.

Respecto a la distribución por sexos del personal ocupado, la Encuesta Anual de Servicios recoge los siguientes datos:

• **Hoteles y establecimientos hoteleros (CNAE 551,552)**

<b>Hombres</b>	44,79%	<b>Mujeres</b>	55,71%
----------------	--------	----------------	--------

• **Restauración (CNAE 553,554,555)**

<b>Hombres</b>	49,01%	<b>Mujeres</b>	50,99%
----------------	--------	----------------	--------

De todos estos datos podemos entresacar las principales características tanto del sector de la hostelería en su conjunto, como de los principales subsectores que nos interesan en este estudio: Alojamiento y Restauración.

Entre ellas tendríamos:

- Clara predominancia de la pequeña empresa en el sector, especialmente micro-pymes, sin asalariados o de entre 1 y 9 asalariados.
- Tendencia ligeramente superior hacia la mediana empresa en el subsector del alojamiento respecto a la restauración. Con una media de personal asalariado por empresa de 12,75 frente al 5,87 de la restauración.
- Fuerte diferencia en cuanto a la distribución del personal ocupado por tamaño de empresa. Mientras que en la restauración un 76% del personal ocupado presta sus servicios en empresas de menos de 20 trabajadores; en hoteles y establecimientos hoteleros el 74% trabaja en establecimientos de más de 20 trabajadores y más de la mitad de estos lo hace en empresas de más de 99 trabajadores. Por tanto, en el subsector de los hoteles y establecimientos hoteleros gran parte de los trabajadores se concentra en unas pocas empresas.
- Distribución por sexos en el sector cercana al 50%, aunque ligeramente desplazada hacia el género femenino. La diferencia es más destacada en el caso de los hoteles y establecimientos hoteleros, en los que hay cerca de un 55% de mujeres, frente a un 45% de hombres. En el caso de la restauración, las diferencias son muy leves con un 51% de mujeres frente al 49% de hombres ocupados.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

Por otro lado, el empleo en el sector de la hostelería reúne una serie de características particulares en cuanto a la contratación de personal que es necesario tener en cuenta por su influencia sobre las condiciones de trabajo. Según el informe "Ocupaciones generadoras de empleo y sus perfiles ocupacionales en la actividad de hostelería" del Instituto de Empleo, Servicio Público de Empleo Estatal (2005), en el sector de la hostelería existen una serie de condicionantes que dificultan la contratación:

- Escasez de demandantes de empleo, especialmente de demandantes cualificados.
- Bajo reconocimiento de la profesión.
- Estacionalidad de la actividad y temporalidad de buena parte de los contratos de trabajo.
- Condiciones laborales particulares y jornada laboral extensa: distribución irregular de la jornada, trabajo en festivos, etc.
- Alta rotación de personal, especialmente en los puestos de trabajo menos cualificados.
- Necesidad de personal cada vez más cualificado para atender a las demandas crecientes y cambiantes de los clientes, muchos de ellos extranjeros, así como para implantar las innovaciones tecnológicas y de gestión.

Frente a estas dificultades y debido a la escasez de mano de obra local, la oferta de empleo del sector se cubre en gran medida con trabajadores inmigrantes, que suponen un porcentaje importante en el sector, existiendo una gran diversidad cultural entre los mismos.

### 3.2 Siniestralidad:

#### Accidentes de trabajo:

Los datos del Anuario Estadístico del Ministerio de Trabajo e Inmigración recogen los siguientes datos sobre siniestralidad en el sector de la hostelería:

En el año 2008 se produjeron un total de 58.341 accidentes de trabajo con baja en el sector de la hostelería, de los cuales 51.178 fueron en jornada de trabajo (87,72%) y 7.163 fueron "in itinere" (12,28%).

Estos accidentes, constituyen un 6,5% del total de accidentes de trabajo con baja ocurridos en todos los sectores de actividad y un 13,29% del total de accidentes de trabajo con baja en el sector servicios.

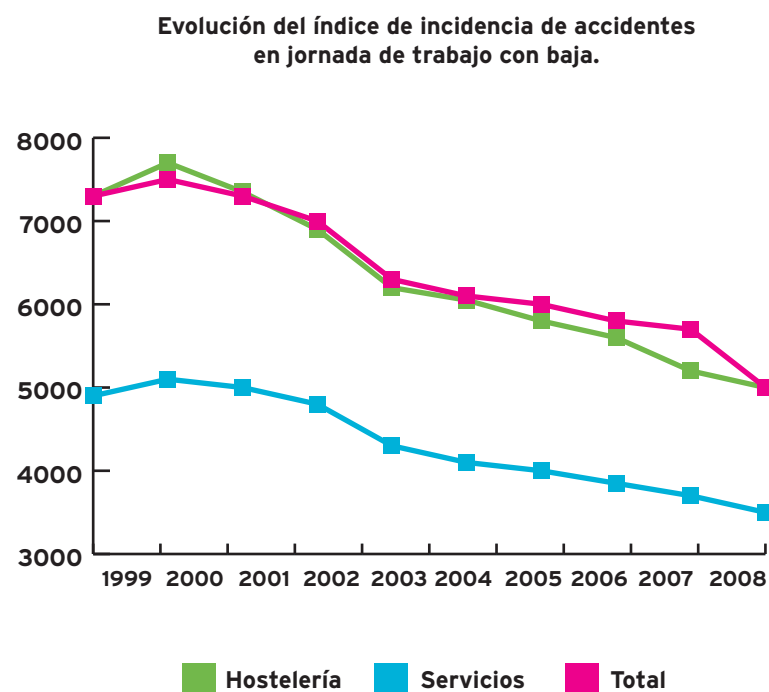
**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

De los accidentes con baja en jornada de trabajo, la inmensa mayoría fueron leves (99,57%), siendo los graves y mortales prácticamente insignificantes en proporción (0,40% y 0,03%, respectivamente).

**Índice de incidencia:**

Para estudiar la evolución de los accidentes ocurridos y su importancia relativa es necesario relacionarlos con el número de trabajadores del sector. Esto se realiza mediante el índice de incidencia, que expresa el nº de accidentes de trabajo ocurridos por cada 100.000 trabajadores afiliados a regímenes de la Seguridad Social con la contingencia de accidente de trabajo específicamente cubierta. Si analizamos los datos del índice de incidencia para el sector de la hostelería, se observa que este indicador ha sufrido un descenso continuado desde el año 1999, pasando de 7.437,4 en aquel año a 5.034,3 accidentes por cada 100.000 trabajadores en el 2008, lo que supone un descenso global del 32% desde 1999 y de un 3,6% al año desde esa fecha.

Un hecho interesante es que el índice de incidencia del sector de la hostelería es muy similar al del conjunto de todos los sectores de actividad siendo, por el contrario, bastante superior al del conjunto del sector servicios.



**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

Respecto a los accidentes mortales, sin embargo, el índice de incidencia se situó en 1,4 por cada 100.000 trabajadores durante el 2008, muy por debajo del índice correspondiente al total de los sectores de actividad (5,1) y del sector servicios (3,0).

En cuanto a los accidentes de trabajo causados por sobreesfuerzos, en el sector de la hostelería, se produjeron 14.434 durante el 2008, sobre un total de 51.748 accidentes en jornada de trabajo con baja, lo que supuso un 28,2%.

Si observamos la evolución de estos datos en el tiempo, se observa una ligera tendencia al aumento desde el año 2002 en la que habría que valorar hasta qué punto se debe a un cambio real en las condiciones de trabajo o a la creciente concienciación y en la atención prestada a este tipo de patologías en los últimos años.

% de Accidentes de Trabajo por Sobreesfuerzo respecto al Total de Accidentes de Trabajo en Hostelería			
AÑO	AATT por sobreesfuerzo	Total de AATT	% de AATT por sobreesfuerzo resp. total AATT
2008	14.434	51.178	28,2
2007	14.868	53.472	27,8
2006	13.760	52.508	26,2
2005	12.975	51.085	25,4
2004	12.473	50.099	24,9
2003	11.961	48.610	24,6
2002	12.786	51.620	24,8

Fuente: Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo

Sin embargo, la Tasa anual de incidencia de los AATT causados por sobreesfuerzos se mantiene más o menos constante desde el año 95, pasando de 1.004,9 a 993,7 (el aparente descenso no es constante en este intervalo de años ya que en 2007 la tasa de incidencia de los accidentes de trabajo causados por sobreesfuerzos fue de 1.025,0, según el Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo).



**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

### Enfermedades profesionales:

Los datos sobre enfermedades profesionales reconocidas en el sector muestran lo siguiente:

Según los datos del Anuario Estadístico del MTIN. 2008, en este año se comunicaron un total de 775 enfermedades profesionales (496 con baja y 279 sin baja), un 11,30% de las comunicadas en todo el sector servicios. De éstas, un 83% afectaron a mujeres, dato que llama la atención pues la diferencia en la distribución por sexos en el sector, aunque muestra cierta predominancia del género femenino, se encuentra cercana al 50%: 45% de hombres frente a 55% de mujeres en hoteles y establecimientos hoteleros y 49% de hombres frente a 51% de mujeres en restauración.

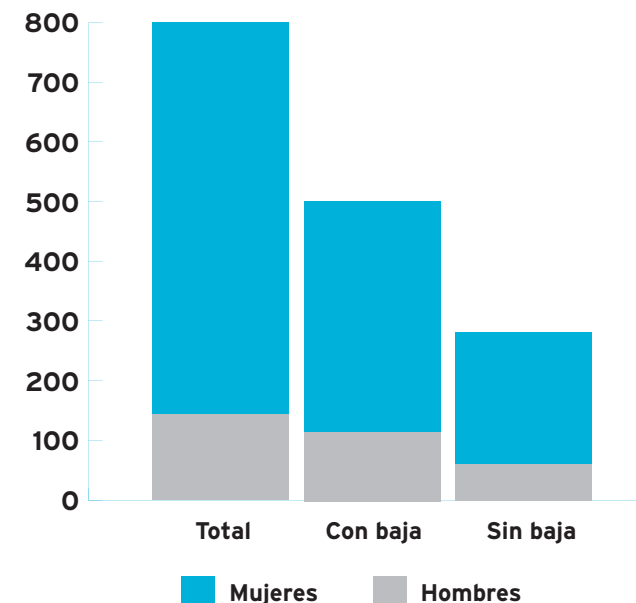
Enfermedades Profesionales según Sexo:									
	Año 2008								
	TOTAL			CON BAJA			SIN BAJA		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Hostelería	775	128	647	496	80	416	279	48	231
Servicios	6.858	2.281	4.577	4.357	1.339	3.018	2.501	942	1.559
Total todos los sectores	18.700	10.945	7.755	11.926	6.718	5.208	6.774	4.227	2.547

La información de enfermedades profesionales procede de la explotación realizada por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, en base a las comunicaciones efectuadas, a través del sistema CEPROSS, (Comunicación de Enfermedades Profesionales, Seguridad Social), de notificación electrónica de Enfermedades Profesionales, aprobado por Orden TAS 1/2007, de 2 de enero.

Con respecto a los agentes causales que originaron los partes de enfermedad profesional en el sector de la hostelería, predominan claramente las enfermedades causadas por agentes físicos (84,9%), como se puede ver en las siguientes tablas generadas a partir de los datos del propio CEPROSS para el año 2009

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

Enfermedades Profesionales con baja y sin baja. Hostelería 2008.

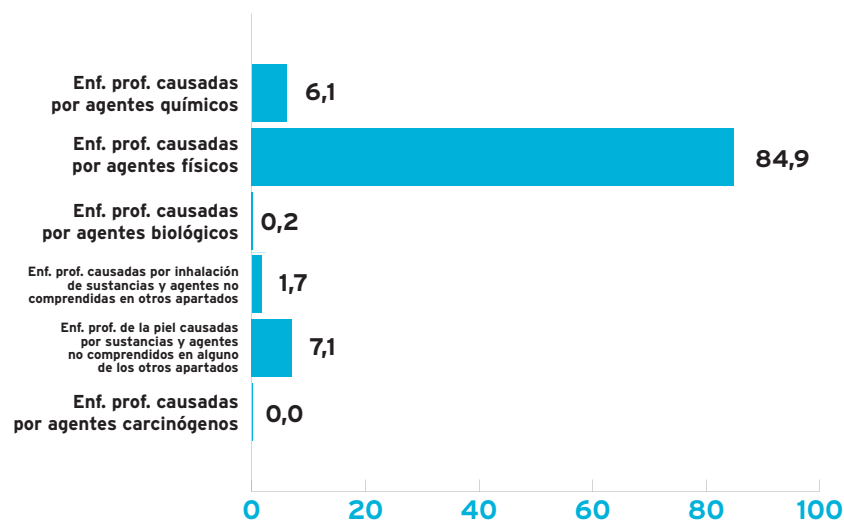


Nº de Partes de Enfermedad Profesional con Baja por Agente Causal. Hostelería - 2009			
Grupo	Agente Causal	Nº	%
1.	Enf. Prof. causadas por agentes químicos	25	6,1
2.	Enf. Prof. causadas por agentes físicos	348	84,9
3.	Enf. Prof. causadas por agentes biológicos	1	0,2
4.	Enf. Prof. causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados	7	1,7
5.	Enf. Prof. de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados	29	7,1
6.	Enf. Prof. causadas por agentes carcinógenos	0	0,0
Total		410	100,0

Fuente: CEPROSS

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

**% de partes de enfermedades profesionales con baja por agente causal. Hostelería 2009.**



Entre las patologías causadas por agentes físicos, todos los casos han sido debidos a factores de riesgo relacionados con la carga física (posturas forzadas, movimientos repetitivos, manipulación de cargas o exposición a vibraciones mecánicas).

Las principales patologías que han afectado a los trabajadores de la hostelería, originándoles una enfermedad calificada como profesional, fueron de dos tipos:

**Enf. provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas.**

Estas patologías, que supusieron un 59% de los casos de declaración de enfermedad profesional, pueden incluir alteraciones de las siguientes articulaciones:

- Hombro (patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores)
- Codo y antebrazo (epicondilitis y epitrocleitis)
- Muñeca (tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (T. De Quervain), tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte), tenosinovitis del extensor largo del primer dedo).

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

Son patologías que se producen por la necesidad de trabajar con los codos en posición elevada, por la realización de sacudidas o impactos con los brazos, giros y flexiones repetidas de la muñeca y antebrazo, etc.

**Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión.**

Constituyeron el 39% de los casos de enfermedad profesional en el sector de la hostelería en 2009. Son patologías derivadas de la presión que se ejerce en determinadas zonas específicas sobre los nervios a causa del mantenimiento de posturas forzadas o de la realización de movimientos repetitivos de hiperflexión o hiperextensión de los distintos elementos corporales, pudiendo afectar a:

- Codo (Síndrome del canal epitrocleo-olecraniano por compresión del nervio cubital en el codo).
- Muñeca (Síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca y Síndrome del canal de Guyon por compresión del nervio cubital en la muñeca)
- Piernas (Síndrome de compresión del ciático popliteo externo por compresión del mismo a nivel del cuello del peroné)
- Espalda (Parálisis de los nervios del serrato mayor, angular, romboides, circunflejo)
- Brazo (Parálisis del nervio radial por compresión del mismo)

Nº de Partes de Enfermedad Profesional con Baja por Agente Causal. Hostelería - 2009			
Enf. Prof. causadas por agentes físicos			%
A	Hipoacusia o sordera provocada por el ruido		
B	Enf. osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas	1	0
C	Enf. provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: enfermedades de las bolsas serosas debidas a la presión, celulitis subcutáneas	4	1

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

D	Enf. provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas	205	59
E	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo:arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosa	1	0
F	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión:	135	39
G	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: lesiones del menisco por mecanismos de arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas	2	1
H	Enfermedades provocadas por compresión o descompresión atmosférica		
I	Enfermedades provocadas por radiaciones ionizantes		
J	Enfermedades oftalmológicas a consecuencia de exposiciones a radiaciones ultravioletas		
K	Enfermedades provocadas por la energía radiante		
L	Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales		
M	Nistagmus de los mineros	0	
<b>Total</b>		<b>348</b>	<b>100,0</b>

Fuente: CEPROSS

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

**Enfermedades causadas por agentes físicos recogidas en el cuadro de enfermedades profesionales y tipos de trabajo que las originan:**

**B: Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas:**

**Afectación vascular / Afectación osteoarticular**

- Trabajos en los que se produzcan: vibraciones transmitidas a la mano y al brazo por gran número de máquinas o por objetos mantenidos sobre una superficie vibrante (gama de frecuencia de 25 a 250 Hz), como son aquellos en los que se manejan maquinarias que transmitan vibraciones, como martillos neumáticos, punzones, taladros, taladros a percusión, perforadoras, pulidoras, esmeriles, sierras mecánicas, desbrozadoras.
- Utilización de remachadoras y pistolas de sellado.
- Trabajos que exponen al apoyo del talón de la mano de forma reiterativa, percutiendo sobre un plano fijo y rígido, así como los choques transmitidos a la eminencia hipotenar por una herramienta percutante.

**C: Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades de las bolsas serosas debida a la presión, celulitis subcutáneas:**

**Bursitis crónica de las sinoviales o de los tejidos subcutáneos de las zonas de apoyo de las rodillas**

- Trabajos que requieran habitualmente de una posición de rodillas mantenidas como son trabajos en minas, en la construcción, servicio doméstico, colocadores de parqué y baldosas, jardineros, talladores y pulidores de piedras, trabajadores agrícolas y similares.

**Bursitis glútea, retrocalcánea, y de la apófisis espinosa de C7 y subacromio-deltoides.**

- Trabajos en la minería y aquellos que requieran presión mantenida en las zonas anatómicas referidas.

**Bursitis de la fascia anterior del muslo.**

- Zapateros y trabajos que requieran presión mantenida en cara anterior del muslo.

**Bursitis maleolar externa.**

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- Sastrería y trabajos que requieran presión mantenida en región maleolar externa.

**Bursitis preesternal.**

- Carpintero y trabajos que requieran presión mantenida en región preesternal.

**Higroma crónico del codo.**

- Trabajos que requieren de un apoyo prolongado sobre la cara posterior del codo.

**D: Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas:**

**Hombro: patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores.**

- Trabajos que se realicen con los codos en posición elevada o que tensen los tendones o bolsa subacromial, asociándose a acciones de levantar y alcanzar; uso continuado del brazo en abducción o flexión, como son pintores, escayolistas, montadores de estructuras.

**Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis.**

- Trabajos que requieran movimientos de impacto o sacudidas, supinación o pronación repetidas del brazo contra resistencia, así como movimientos de flexoextensión forzada de la muñeca, como pueden ser: carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles.

**Muñeca y mano: tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (T. De Quervain), tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte), tenosinovitis del extensor largo del primer dedo.**

- Trabajos que exijan aprehensión fuerte con giros o desviaciones cubitales y radiales repetidas de la mano así como movimientos repetidos o mantenidos de extensión de la muñeca.

**E: Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo:**

**Arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosa.**

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- Trabajos de apaleo o de manipulación de cargas pesadas.

**F: Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión:**

**Síndrome del canal epitrocleo-olecraniano por compresión del nervio cubital en el codo.**

- Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran apoyo prolongado en el codo.

**Síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca.**

- Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran movimientos repetidos o mantenidos de hiperextensión e hiperflexión de la muñeca, de aprehensión de la mano como lavaderos, cortadores de tejidos y material plástico y similares, trabajos de montaje (electrónica, mecánica), industria textil, mataderos (carniceros, mar-tarifes), hostelería (camareros, cocineros), soldadores, carpinteros, pulidores, pintores.

**Síndrome del canal de Guyon por compresión del nervio cubital en la muñeca.**

- Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que entrañen compresión prolongada en la muñeca o de una presión mantenida o repetida sobre el talón de la mano, como ordeño de vacas, grabado, talla y pulido de vidrio, burilado, trabajo de zapatería, leñadores, herreros, peleteros, lanzadores de martillo, disco y jabalina.

**Síndrome de compresión del ciático poplíteo externo por compresión del mismo a nivel del cuello del peroné.**

- Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran posición prolongada en cuclillas, como empedradores, soladores, colocadores de parquet, jardineros y similares.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

#### **Parálisis de los nervios del serrato mayor, angular, romboides, circunflejo.**

- Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran carga repetida sobre la espalda de objetos pesados y rígidos, como mozos de mudanzas, empleados de carga y descarga y similares.

#### **Parálisis del nervio radial por compresión del mismo.**

- Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que entrañen contracción repetida del músculo supinador largo, como conductores de automóviles, presión crónica por uso de tijera.

### **G: Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo:**

#### **Lesiones del menisco por mecanismos de arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas.**

Trabajos que requieran posturas en hiperflexión de la rodilla en posición mantenida en cuclillas de manera prolongada como son: -Trabajos en minas subterráneas, electricistas, soladores, instaladores de suelos de madera, fontaneros, etc.

### **3.3 Enfermedades relacionadas con el trabajo:**

A pesar de lo comentado en el apartado anterior, la determinación de la causalidad entre las condiciones de trabajo y la aparición de determinados tipos de patologías, sigue siendo a día de hoy un tema complejo y delicado, de manera que se extiende la opinión, bastante generalizada, de que las enfermedades profesionales están siendo infravaloradas. Estaríamos por tanto en una situación en la que, debido a la dificultad para demostrar la causalidad entre determinadas condiciones de trabajo y determinadas patologías, buena parte de ellas quedarían catalogadas como contingencias comunes, obviándose su relación con el trabajo, mientras que otras tantas se considerarían como accidentes de trabajo.

Esto ocurre especialmente en el caso de las patologías relacionadas con trastornos del aparato locomotor, debido a que sus consecuencias a menudo se generan a largo plazo y a que son enfermedades en cuyo desarrollo suelen intervenir múltiples factores: estado físico del individuo, estilo de vida, condiciones de trabajo, etc.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

Sucede lo mismo, en el caso de las patologías de carácter psicológico y psiquiátrico, que ni siquiera están reconocidas en el cuadro de enfermedades profesionales, si bien, recientemente la Organización Internacional del Trabajo ha aprobado una nueva lista de enfermedades profesionales, en la que ya se consideran los Trastornos mentales y del comportamiento, por lo que es de prever que vayan incorporándose a la normativa de los distintos estados:

#### **2.4 Trastornos mentales y del comportamiento.**

##### **2.4.1. Trastorno de estrés postraumático**

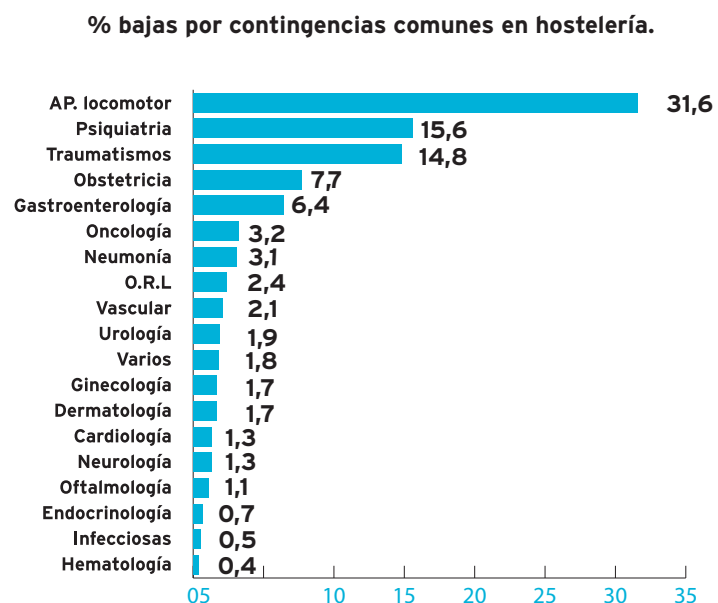
2.4.2. Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y los trastornos mentales o del comportamiento contraídos por el trabajador.

En relación con la problemática sobre la calificación de las patologías como contingencias comunes o profesionales comentada en los párrafos anteriores, cabe destacar que el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), realizó una revisión de 10.029 expedientes calificados como contingencias comunes por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social durante el año 2006, llegando a la conclusión de que un 35% de los mismos eran en realidad enfermedades profesionales.

Por otro lado, un estudio llevado a cabo por MAPFRE SERVICIO DE PREVENCIÓN en el año 2007, denominado "Estudio del origen de las enfermedades relacionadas con el trabajo en el sector de la hostelería" y financiado por la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, se analizaron un total de 6.880 partes de incapacidad temporal por contingencias comunes y 151 por enfermedad profesional (lo que pone de manifiesto el bajo número de casos de enfermedad profesional que se comunican en relación con los de las contingencias comunes).

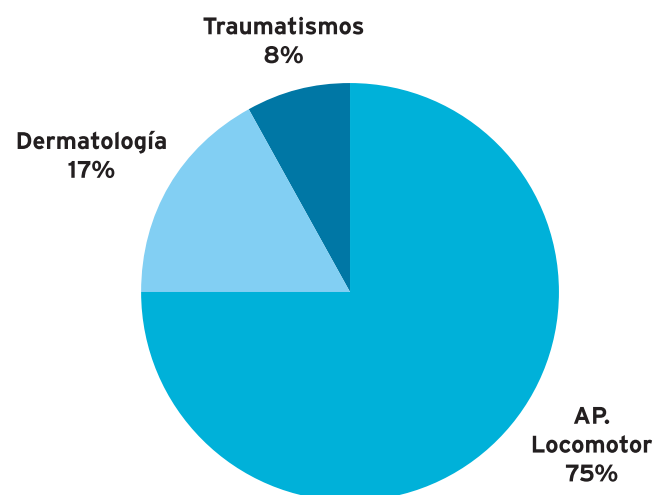
De entre los partes por contingencias comunes, la primera causa en frecuencia por tipo de patología correspondía a las del aparato locomotor con un 31,6%. Estas eran principalmente dolencias de la columna vertebral (más de un 54% de esta patología), afectaciones de tendones, vainas tendinosas y partes blandas (21%) y afecciones articulares (17%). En segundo lugar, después de las patologías del aparato locomotor, se encontraban las patologías psiquiátricas, con un 15,6% (fundamentalmente trastornos por ansiedad y depresiones), seguidas de los traumatismos (15%) y de las patologías relacionadas con el embarazo, el parto y la maternidad (8%). Es de señalar, sobre estos datos que precisamente las patologías más frecuentes (de la columna vertebral y psiquiátricas) no están recogidas en el cuadro de enfermedades profesionales.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.



Las enfermedades profesionales analizadas, por su parte, aunque claramente minoritarias con respecto a las contingencias comunes, correspondían en un 75% de los casos a patologías del aparato locomotor y en un 17% a enfermedades dermatológicas.

**Diagnóstico de bajas por Enfermedades Profesionales en Hostelería.**



**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

De todo esto, se deduce que, con independencia de que la calificación de una enfermedad como contingencia común o profesional sea correcta o no, todavía existen una serie de patologías que no se pueden calificar como enfermedad profesional porque ni siquiera están incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales y que son precisamente las mayoritarias en proporción de casos.

Sobre la percepción de estas enfermedades por parte de los trabajadores, en las encuestas se les preguntó sobre las enfermedades sufridas en los últimos 2 años y si las atribuían o no al trabajo (siendo esta atribución al trabajo una apreciación subjetiva del trabajador).

En el caso de las camareras de piso, un 69% de las mismas manifestaban haber sufrido alguna patología del aparato locomotor (principalmente de la columna y miembros inferiores), seguidas de un 12% que decía haber sufrido alguna afección psiquiátrica (trastornos de ansiedad/depresión) y un 4% del aparato circulatorio (varices).

Respecto a los camareros de sala, un 37% de los mismos mencionaban haber padecido patologías del aparato locomotor (sobretudo de columna), un 6% enfermedades infecciosas y un 4% afecciones psiquiátricas.

### 3.4 Percepción de los trabajadores sobre las condiciones de trabajo y su estado de salud:

Respecto a la percepción que tienen los propios trabajadores de la siniestralidad y su propio estado de salud, vamos a analizar en primer lugar los datos de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, realizada durante el 2006 y publicada en el año 2007:

#### Percepción de los trabajadores recogida a través de la VI encuesta nacional de condiciones de trabajo:

Según los datos recogidos en esta encuesta, el 75,8% del personal ocupado en puestos de "servicio doméstico, limpieza; cocineros, camareros y barrenderos", considera que está expuesto a riesgo de accidente durante la realización de su trabajo.

Los principales riesgos mencionados por los encuestados para el sector servicios son:

- Cortes y pinchazos.
- Golpes
- Caídas al mismo nivel

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- Accidentes de tráfico
- Atracos, agresiones físicas u otros actos violentos

**Como causas más relevantes de estos riesgos, en el sector servicios, se señalan por este orden:**

- Distracciones, descuidos, despistes y falta de atención
- Elevado ritmo de trabajo
- Cansancio o fatiga
- Tráfico
- Posturas forzadas y realización de sobreesfuerzos

**Si se agrupan estas causas en bloques, se observa lo siguiente:**

Un 34,7% serían Exigencias del Trabajo:

- Instrucciones de trabajo inexistentes o inadecuadas
- Elevado ritmo de trabajo
- Posturas forzadas y realización de sobreesfuerzos
- Por cansancio o fatiga
- Realización de tareas inhabituales o extraordinarias, solución de averías, incidentes
- Exceso de horas continuadas de trabajo

**Un 26,1%, Factores Personales:**

- Distracciones, descuidos, despistes, falta de atención
- Falta de cualificación o experiencia para la tarea a realizar
- Incumplimiento de las instrucciones de trabajo

**Un 17,5%, causas relacionadas con el lugar de trabajo:**

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- Causas relacionadas con el tráfico
- Falta de espacio, de limpieza, o desorden
- Existencia de aberturas o huecos desprotegidos, escaleras o plataformas en mal estado
- Presencia de zanjas, taludes, desniveles, etc. que pueden provocar el vuelco de vehículos de trabajo y/o la caída o tropiezos de personas

Atendiendo a la percepción de las **demandas físicas de trabajo** entre el personal encuestado perteneciente a las ramas del comercio y hostelería, la encuesta arroja los siguientes datos:

- Un 54,1% manifiesta realizar movimientos repetitivos de manos o brazos “siempre o casi siempre” o “a menudo”.
- Un 48,1% manifiesta mantener una misma postura en su trabajo “siempre o casi siempre” o “a menudo”.
- Un 16,3% manifiesta levantar o mover personas u otras cargas pesadas “siempre o casi siempre” o “a menudo”.
- Un 14% manifiesta adoptar posturas dolorosas o fatigantes “siempre o casi siempre” o “a menudo”.
- Un 12,6% manifiesta realizar una fuerza importante “siempre o casi siempre” o “a menudo”.

Además, se observan las siguientes **exigencias temporales** en este colectivo de trabajadores:

- Trabajar muy rápido: un 26,1% de los trabajadores de la rama de hostelería y comercio, manifiestan esta opinión, siendo la rama de actividad en la que se da un mayor porcentaje.
- Trabajar con plazos muy estrictos y cortos: un 15,5% de los trabajadores de la rama de hostelería y comercio, manifiestan esta opinión, siendo la segunda rama de actividad en porcentaje la que se da un mayor porcentaje, después de la de transportes y comunicaciones.

Por lo que se refiere a las **dolencias de carácter músculo-esquelético**, el 74,2% de los trabajadores señala sentir molestias en distintas zonas de su cuerpo que achaca a posturas y esfuerzos derivados del trabajo que realizan. Entre las molestias más frecuentes figuran las localizadas en la zona baja de la espalda

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

(40%), la nuca/cuello (27%) y la zona alta de la espalda (26,6%).

Los trabajadores del sector de hostelería y comercio en particular manifiestan sufrir dolencias en las siguientes zonas:

- Espalda (un 44% de los trabajadores).
- Cuello y nuca (un 24,3%)
- Miembros inferiores (un 19,8%)
- Miembros superiores (un 13,0%)
- Muñecas (un 8,7%)

**Otras dolencias atribuibles al trabajo** que se mencionan entre los trabajadores dedicados al comercio y la hostelería son:

- Estrés (un 32,6% de los trabajadores del comercio y hostelería)
- Insomnio (un 7,4%)
- Depresión (un 6,6%)
- Dolor de cabeza (6,0%)
- Alteraciones de la visión/ fatiga visual (3,3%)

En relación con los **accidentes de trabajo y enfermedades profesionales**:

- Un 9,5% de los trabajadores de comercio y hostelería, dice haber sufrido accidentes que hayan requerido asistencia médica, tratamiento o primeros auxilios en los dos últimos años.
- Un 3,0% dice haber sido diagnosticados o estar en trámite de reconocimiento de alguna enfermedad profesional

En ambos casos, son porcentajes bastante bajos, comparados con otras ramas de actividad.

Si atendemos a la ocupación de los trabajadores, sin embargo, los porcentajes aumentan para los puestos de servicio doméstico, limpieza, cocineros, camareros, barrenderos:

- 13,0% han sufrido accidentes de trabajo en los dos últimos años.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- 4,4% ha sido diagnosticado o está en trámite de reconocimiento de alguna enfermedad profesional.

Finalmente, respecto a la **percepción de que el trabajo afecte a su salud**:

- Un 19,7% de los trabajadores de las ramas de hostelería y comercio encuestados considera que sí afecta a su salud.
- Un 25,1% de los trabajadores de servicio doméstico, limpieza, cocineros, camareros, barrenderos consideran que afecta a su salud.



**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

## 4. Factores de riesgo ergonómico y trastornos músculo-esqueléticos:

### 4.1 La ergonomía en prevención de riesgos laborales.

La ergonomía es una disciplina preventiva que, en sentido amplio, busca el equilibrio entre la persona y el sistema formado por el medio ambiente laboral y los equipos, maquinaria y procesos que forman parte del mismo. Con ella se pretende armonizar, la búsqueda de la máxima eficacia funcional o productiva con el bienestar humano entendido en sentido extenso e incluyendo aspectos como la seguridad, la salud, la satisfacción o la calidad de vida.

Como disciplina preventiva, podemos decir que la ergonomía busca dar un paso más de lo estrictamente necesario e inminente, como es evitar el accidente, para centrarse en la mejora de las condiciones laborales y en la adaptación de estas a las características del trabajador, con objeto de minimizar las molestias e inconvenientes de la actividad laboral (incluyendo posibles daños para la salud a medio y largo plazo) y mejorando la calidad de su vida laboral, aumentando su grado de satisfacción, motivación, implicación y rendimiento en el trabajo.

Los principales objetivos que persigue la ergonomía son:

- Reducir las lesiones, enfermedades y daños derivados del trabajo.
- Aumentar la eficiencia de los trabajadores y los procesos.
- Mejorar la calidad del trabajo.
- Reducir el absentismo, las tensiones y la fatiga física y mental.
- Mejorar el grado de satisfacción, implicación y motivación de los trabajadores.
- Proporcionar sostenibilidad al sistema Hombre-Máquina-Entorno de trabajo.

La ergonomía centra la atención sobre la persona, de tal forma que los equipos de trabajo, herramientas, utensilios y maquinaria utilizada se deben de poner al servicio del trabajador. Para ello, los equipos y el entorno de trabajo deben pensarse y diseñarse con objeto de que se puedan adaptar a las características de la persona y a sus posibles limitaciones, para construir unas condiciones de trabajo libres de fatiga física, sensorial o psicológica.

El campo de estudio de la ergonomía es el sistema de trabajo entendido como un todo en el que interactúan diferentes elementos: trabajadores, equipos de trabajo, máquinas, instalaciones, procesos y tareas, relaciones y organización, entorno de trabajo, etc. La correcta puesta en práctica de los principios ergonómicos

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

requiere, por tanto, actuar desde las fases iniciales de diseño y planificación de procesos y operaciones, teniendo en cuenta la influencia y efectos de todos aquellos elementos que pueden interactuar en las relaciones entre la persona, los equipos de trabajo que utiliza y el entorno en el que desempeña su actividad.

### 4.2 Los factores de riesgo relacionados con la carga física.

Uno de los principales problemas que estudia la ergonomía en prevención de riesgos laborales son los factores de riesgo relacionados con la carga física.

Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, la carga física es: "el conjunto de requerimientos físicos a los que está sometido el trabajador durante la jornada laboral; englobando tanto las posturas estáticas adoptadas durante el trabajo, como los movimientos realizados, la aplicación de fuerzas, la manipulación de cargas o los desplazamientos". Cuando la carga física constituye un esfuerzo mecánico excesivo de los elementos del aparato locomotor (huesos, músculos, tendones, articulaciones y ligamentos), puede degenerar con el tiempo en dolencias y lesiones de los mismos.

La carga física de una determinada actividad laboral está determinada por diversos factores que la caracterizan. Desde un punto de vista preventivo los principales factores de riesgo que inciden directamente en la carga física serían:

- La adopción de posturas forzadas.
- La realización de movimientos repetitivos.
- La manipulación manual de cargas.

#### Adopción de posturas forzadas:

La adopción de posturas forzadas durante el trabajo es un importante factor de riesgo músculo-esquelético. Pueden ser debidas tanto al mantenimiento de una misma postura (que en principio no tiene por qué ser inadecuada) durante largos periodos de tiempo, lo que supondría un esfuerzo muscular estático que dificultaría la circulación sanguínea, como a la adopción de posturas en las que los elementos del aparato locomotor se disponen de una forma antinatural y lejana a su posición de equilibrio, con giros, ángulos y flexiones extremas de sus distintas partes.

En algunos casos, las posturas forzadas son debidas a la propia naturaleza de la tarea, a un mal diseño de la misma, a un mal diseño de los equipos de trabajo o a un excesivo ritmo de trabajo. Sin embargo, en otras ocasiones, la adopción de posturas inadecuadas tiene más que ver con malos hábitos posturales y falta de concienciación, información o formación en esta materia por parte de los

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

trabajadores.

Además de las patologías de la columna vertebral (lumbalgias y cervicalgias), son características las tenosinovitis (originadas por flexiones y extensiones extremas de la muñeca), la enfermedad de Quervain (causada por desviaciones cubitales y radiales forzadas de la muñeca), o las patologías del hombro por trabajos que implican mantener los brazos en alto.

### **Realización de movimientos repetitivos:**

La realización de movimientos repetitivos, como su propio nombre indica, supone la repetición de un mismo patrón de movimientos en el tiempo. Normalmente, se considera un trabajo como repetitivo cuando la duración del ciclo de movimientos fundamental es menor de 30 segundos, o lo que es lo mismo, cuando se realizan más de 2 ciclos fundamentales de trabajo en 1 minuto. Dicho de otra forma, cuando el trabajo implica una secuencia de movimientos que se repite siempre de la misma forma, de tal manera que el ciclo empieza y termina en un tiempo inferior a 30 segundos, volviendo a empezar a continuación.

La repetición continuada del mismo patrón de movimientos, origina fuerzas intermitentes que producen fatiga de los elementos del aparato locomotor que intervienen en el mismo y, en ocasiones, microtraumatismos que a la larga pueden originar trastornos de distinto tipo. Además del factor de repetición y la frecuencia del movimiento es importante la fuerza que hay que ejercer durante el mismo y las posturas a adoptar.

Son características como patologías derivadas de la realización de movimientos repetitivos las tendinitis, tenosinovitis y el síndrome del túnel carpiano, que afectan directamente a la zona de la mano y la muñeca, las epicondilitis y epitrocleititis, que inciden en el codo y el antebrazo, la patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores, en la zona del hombro, etc.

### **Manipulación manual de cargas:**

Comprenden todas aquellas actividades que conllevan movimientos de cargas, ya sean por levantamientos, transportes, arrastres, empujes, etc. En este sentido, se considera "carga" cualquier objeto susceptible de ser movido. Además, se considera que toda carga superior a 3 Kg puede originar riesgos de carácter dorsolumbar si las condiciones en que se manipula no son las adecuadas (INSHT, 2003).

En particular, el art. 3.2 del RD 487/1997 sobre Evaluación y Prevención de Riesgos Asociados a la Manipulación Manual de Cargas, establece que:

"Cuando no pueda evitarse la necesidad de manipulación manual de las cargas,

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

el empresario tomará las medidas de organización adecuadas, utilizará los medios apropiados o proporcionará a los trabajadores tales medios para reducir el riesgo que entrañe dicha manipulación. A tal fin, deberá evaluar los riesgos tomando en consideración los factores indicados en el Anexo del presente Real Decreto y sus posibles efectos combinados." (INSHT, 2003).

A modo de indicación general, el peso máximo que se recomienda no sobrepasar (en condiciones ideales de manipulación) es de 25 kg. No obstante, con objeto de proteger a la mayor parte de la población, en general, no se deberían manejar cargas superiores a 15 kg (lo cual supone multiplicar por un factor de corrección de 0,6 los 25 kg de referencia). Esto garantizaría una mayor protección en determinados casos como son los trabajadores jóvenes o mayores, así como aquellos en los que la población expuesta a la manipulación sean mujeres (INSHT, 2003).

No obstante, aunque las cargas no sean excesivamente elevadas en apariencia, es necesario tener en cuenta diversos factores que pueden incrementar el riesgo de la manipulación, como son (García, C. y Chirivella, C, 2000):

- Distancia horizontal entre la carga y el centro de gravedad de la persona que la transporta.
- Distancia vertical a la que se sostiene la carga sobre el suelo.
- Distancia de elevación de la carga, cuando la manipulación implica el coger la carga en un determinado punto de la vertical y desplazarla hacia arriba o hacia abajo.
- Facilidad de agarre de la carga.
- Frecuencia de elevación de la carga.
- Duración de la tarea de manipulación.
- Realización de giros o flexiones del tronco mientras se manipula la carga.
- Peso de la carga.

Por otro lado, para una correcta manipulación manual de cargas será necesario un análisis previo de la misma y una previsión de los movimientos que va a requerir, así como de los elementos auxiliares que se puedan necesitar, además de una buena información y formación de los trabajadores que vayan a llevarla a cabo.

Entre las patologías que pueden relacionarse con la manipulación manual de

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

cargas, destacan principalmente las de la columna vertebral: lumbalgias, hernias discales, ciática, etc.

Además de los tres factores principales (mantenimiento de posturas forzadas, realización de movimientos repetitivos y manipulación manual de cargas), existen otra serie de factores de las condiciones de trabajo que pueden influir en la carga física y en la aparición y desarrollo de la fatiga o los trastornos músculo-esqueléticos. En términos generales podemos indicar los siguientes:

#### **Factores físicos:**

- Aplicación de fuerza que provoque una presión mecánica intensa en elementos del aparato osteo-muscular (acciones de presión, levantamiento, transporte, tracción, empuje, uso de herramientas...)
- Realización de movimientos repetitivos, especialmente si involucran constantemente los mismos grupos musculares y articulaciones o si se combinan con el ejercicio de fuerzas.
- Mantenimiento de posturas estáticas durante prolongados periodos de tiempo (bipedestación prolongada, etc...)
- Trabajo en posturas forzadas, alejadas de las posiciones de equilibrio o descanso de las articulaciones y demás elementos del aparato locomotor (flexiones/extensiones excesivas, giros y torsiones, inclinaciones del tronco, etc).
- Trabajo prolongado sin posibilidad de descansar y recuperarse del esfuerzo de manipulación de la carga.
- Exposición a vibraciones mecánicas.

#### **Entorno de trabajo:**

- Espacio reducido, que obligue a trabajar en posturas forzadas.
- Diseño inadecuado de herramientas, maquinaria y equipos de trabajo.
- Condiciones térmicas inadecuadas: Calor o frío excesivo. El primero aumenta el estado de cansancio general, mientras que el segundo puede entumecer los músculos, dificultando los movimientos.
- Iluminación insuficiente, que puede obligar a los trabajadores a adoptar posturas forzadas para ver lo que están haciendo.
- Nivel de ruido elevado. Aumenta el estado de tensión general del cuerpo.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

#### **Factores organizativos y psicosociales:**

- Trabajo con altos niveles de exigencia, falta de control sobre las tareas efectuadas y escasa autonomía en el desarrollo de las mismas.
- Escasa satisfacción en el trabajo.
- Realización de tareas repetitivas y monótonas a un elevado ritmo de trabajo.
- Falta de comunicación y apoyo por parte de compañeros, supervisores y directivos.
- Falta de información y formación sobre el desempeño de las tareas.

#### **Factores individuales:**

- Estado y capacidad física de los trabajadores.
- Existencia de lesiones previas.
- Falta de experiencia, formación o familiaridad con el trabajo.
- Utilización de vestimenta o equipos de protección individual inapropiados, que puedan limitar las posturas o requerir un aumento de la fuerza necesaria para trabajar.
- Factores personales, como el tabaquismo o la obesidad.

(EU-OSHA, 2007)

### **4.3 Los trastornos músculo-esqueléticos**

Los trastornos músculo-esqueléticos (TME) constituyen diferentes alteraciones del aparato locomotor que, pudiendo darse en cualquier zona del cuerpo, afectan predominantemente al cuello, la espalda y las extremidades superiores. Dichas alteraciones impiden el normal funcionamiento de los distintos elementos del aparato locomotor como son los músculos, tendones, huesos, nervios y articulaciones, produciendo desde molestias más o menos leves, a dolores intensos e incapacidades.

Se definen como un conjunto de lesiones inflamatorias o degenerativas de los músculos, tendones, articulaciones, ligamentos, nervios, etc; que normalmente producen síntomas de dolor asociado a inflamación, pérdida de fuerza y disminución o incapacidad funcional de la zona anatómica afectada. Se trata de patologías de difícil recuperación y en ocasiones pueden terminar en incapacidades

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

permanentes.

Los diagnósticos más comunes de TME son las tendinitis, tenosinovitis, síndrome del túnel carpiano, mialgias, cervicalgias y lumbalgias, fundamentalmente.

La Organización Mundial de la Salud define los trastornos de origen laboral como aquellos que se producen por una serie de factores, entre los cuales el entorno laboral y la realización del trabajo contribuyen significativamente, aunque no siempre en la misma medida, a desencadenar la enfermedad.

Aunque en ocasiones su origen puede ser ajeno al trabajo y debido a factores personales (malos hábitos posturales, características biológicas del individuo, etc.), las condiciones de trabajo pueden incidir de manera importante en la generación y el desarrollo de los TME. De esta manera, a lo largo de la jornada laboral, se suceden una serie de esfuerzos, posturas y movimientos que conllevan una carga física más o menos importante y que pueden estar a su vez condicionados por otros factores como son: el diseño del puesto y de los equipos de trabajo, los requerimientos de la tarea a desarrollar, la organización y el ritmo de trabajo, así como la información y formación recibida por el trabajador, entre otros.

A veces, los TME pueden producirse de forma inmediata, aunque normalmente, se originan por pequeños traumatismos, aparentemente sin importancia, que se van repitiendo a lo largo del tiempo, con lo que las consecuencias sólo son detectables a medio y largo plazo. Por este motivo, para evitar su aparición es necesario actuar con antelación, adoptando medidas preventivas y siguiendo unos hábitos de trabajo adecuados.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, (EU-OSHA, 2006) los trastornos músculo-esqueléticos son considerados riesgos emergentes, en el sentido que, o bien no existían antes y han sido generados por cambios en los procesos productivos e innovaciones tecnológicas producidas recientemente, o bien, ya existían pero ha sido necesario un cambio en la percepción social y nuevos descubrimientos científicos para concederles la atención e importancia que merecen desde un punto de vista preventivo.

Dentro de un estudio realizado por la Agencia Europea se señalan como **principales riesgos físicos emergentes para la Seguridad y Salud en el Trabajo** los siguientes:

- Sedentarismo y falta de ejercicio físico.
- Exposición combinada a TME y a factores de riesgo psicosociales.
- Complejidad de las nuevas tecnologías y los interfaces hombre-máquina.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- Riesgos multifactoriales (elevados ritmos de trabajo, exposición a ruido de fondo, posturas forzadas, diseño inadecuado de los puestos, bajo control de las tareas, presión debida a plazos, exigencia mental y emocional...)
- Protección insuficiente para los grupos de alto riesgo contra los riesgos ergonómicos derivados de estar mucho tiempo de pie.
- Aumento de la exposición a radiación ultravioleta.
- Exposición combinada a vibraciones, posturas forzadas y trabajo muscular.

Como se puede observar, la mayoría de estos factores de riesgo están relacionados con aspectos ergonómicos de las condiciones de trabajo que pueden dar lugar a TME. Además, es interesante destacar la relación existente entre los aspectos psicosociales de las condiciones de trabajo y los TME, de manera que aspectos negativos sobre los primeros (excesiva o insuficiente demanda del trabajo, realización de tareas complejas, presión debida a los plazos, control bajo de las tareas, bajo nivel de decisión, escaso apoyo de los compañeros, inseguridad y acoso laboral, etc.) aumentan la incidencia y los efectos de los problemas osteo-musculares. Siendo un aspecto importante a considerar que la exposición combinada a factores de riesgo de carácter osteomuscular y a factores de riesgo psicosocial tiene unos efectos más graves sobre la salud de los trabajadores que la exposición a un único factor de riesgo.

Los factores que contribuyen a la aparición de TME Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA, 2007), son los siguientes:

#### **Factores físicos**

- Cargas/aplicación de fuerzas
- Posturas: forzadas, estáticas
- Movimientos repetidos
- Vibraciones
- Entornos de trabajo fríos

#### **Factores psicosociales:**

- Altas demandas de trabajo y bajo control sobre las mismas
- Falta de autonomía

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- Falta de apoyo social
- Repetitividad y monotonía
- Insatisfacción laboral

#### **Factores Individuales:**

- Historia médica
- Capacidad física
- Edad
- Obesidad
- Tabaquismo

#### **Importancia de los trastornos músculo-esqueléticos:**

La relevancia que tienen los TME viene dada por la gran cantidad de trabajadores que se ven afectados por los mismos. En Europa, los afectados se pueden encontrar en todo tipo de trabajos y sectores.

Diferentes estudios realizados en el ámbito europeo muestran la magnitud de estos problemas, que afectan predominantemente a la espalda, el cuello y las extremidades superiores, constituyendo un problema sanitario y de costes laborales de gran magnitud, que no deja de aumentar.

Si atendemos a los datos obtenidos en la Cuarta Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo del año 2005, un 24,7% de los trabajadores europeos (de los 27 países miembros de la Unión Europea) manifiesta sufrir dolor de espalda y un 22,8% dolores musculares, (EU-OSHA, 2010). Además, según esta encuesta, los TME supusieron el 52% del total de los trastornos relacionados con el trabajo, siendo con diferencia el tipo de patología mayoritaria, seguidos de los trastornos por estrés, depresión y ansiedad que constituyeron un 18% de los casos.

En España, estas cifras muestran un ligero aumento con respecto a las europeas, encontrándose alrededor de un 29,1% los trabajadores que manifiestan sufrir dolor de espalda y de un 27% los que dicen sufrir dolores musculares de brazos y piernas (EU-OSHA, 2010).

En cuanto a las patologías oficialmente reconocidas de origen laboral, los TME supusieron en 2005, un 38% del total de patologías según el cuadro de enfermedades profesionales, siendo los trastornos más frecuentes las tenosinovitis

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

de la mano y la muñeca y las epicondilitis del codo. Si a esto se añade el síndrome del túnel carpiano (principal patología neurológica considerada) el porcentaje asciende al 59% sobre el total de enfermedades profesionales (EU-OSHA, 2010).

Respecto a los accidentes causados por sobreesfuerzos, los datos del Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo muestran que, en España, este tipo de accidentes ronda entre el 25 y el 30% del total de accidentes con baja.

Otro aspecto que influye en la importancia que se debe conceder a estos trastornos es que su tratamiento y recuperación suelen ser complicados e insatisfactorios, sobretudo cuando se hacen crónicos, pudiendo dar lugar a incapacidades permanentes e incluso a la pérdida del puesto de trabajo.

De todo ello, se deriva una importante incidencia en el absentismo laboral, hasta tal punto que los TME son considerados como la primera causa del mismo en la UE. Así lo expresó el director del Observatorio Europeo de Riesgos de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo en la "VIII Jornada Internacional de Concienciación sobre las Alteraciones por Movimiento Repetitivo: Salud y responsabilidad social" celebrada en Barcelona el 28 de febrero de 2007. En este sentido, el número de días laborales que se pierden en Europa a causa de enfermedades de origen laboral asciende a más de 600 millones de jornadas (EU-OSHA, 2000).

Otro aspecto a tener en cuenta en relación con los TME es el importante **coste socioeconómico** que llevan aparejado. Aunque es difícil determinar su magnitud con exactitud, diferentes estudios han mostrado que el coste estimado de los problemas de salud relacionados con el trabajo debidos a trastornos músculo-esqueléticos en los países de la UE oscila entre el 0,5% y el 2% del PIB, lo que supone cerca de la mitad de todos los gastos relativos a los problemas de salud relacionados con el trabajo.

Por otro lado, los costes que se derivan de los TME afectan tanto al trabajador, como a las empresas y a la sociedad en general.

Para el trabajador, a parte de la reducción en calidad de vida, pueden producir una disminución de los ingresos debido a un menor rendimiento o productividad en el trabajo o a la necesidad de acortar las jornadas de trabajo. Además, los TME suponen, lógicamente, una serie de gastos médicos y farmacéuticos asociados.

Para la empresa, los costes vienen derivados del absentismo y la pérdida de productividad, de la necesidad de sustituir a los trabajadores de baja y la pérdida de personal experimentado, los complementos sustitutos del salario y las indemnizaciones y prestaciones económicas por incapacidad temporal o permanente.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

Para la sociedad, los costes asociados con los TME son los que resultan de las prestaciones económicas por incapacidad temporal o permanente, así como los gastos sanitarios por ingresos hospitalarios, intervenciones, consultas, prestación farmacéutica, etc.

Finalmente, a los costes económicos habría que añadir el coste humano que supone la pérdida de salud, además de la pérdida de autonomía personal y de calidad de vida para los trabajadores, algo difícilmente cuantificable en términos monetarios.

### Manifestación de los síntomas de los TME:

Los síntomas relacionados con la aparición de alteraciones músculo-esqueléticas son muy variados, pudiendo incluir normalmente dolor muscular y/o articular, sensación de hormigueo, pérdida de fuerza y disminución de la sensibilidad.

En la aparición de los TME pueden distinguirse tres etapas, principalmente:

- En una **primera etapa** aparece sensación de dolor y cansancio únicamente durante las horas de trabajo, desapareciendo estos síntomas con el descanso.
- En una **segunda etapa**, si continúan las condiciones que dan lugar a los mismos, la sensación de dolor y cansancio empieza a aparecer al principio de la jornada laboral, siendo estos más constantes y no llegando a desaparecer con el descanso de la actividad con lo que se manifiestan incluso por la noche, produciendo alteraciones del sueño.
- En la **tercera etapa** los síntomas persisten y son constantes dentro y fuera de la actividad laboral, dificultando el descanso y la realización de todo tipo de tareas (laborales o no laborales), incluso las que no suponen importantes esfuerzos.

Debido a su carácter acumulativo, para un adecuado tratamiento y control de estos trastornos es fundamental su detección y tratamiento precoz, en la primera fase de su manifestación, con objeto de que no lleguen a hacerse crónicos y evitar mayores consecuencias. Por ello es de vital importancia que la actividad preventiva tenga especialmente en cuenta los factores de riesgo y situaciones que pueden dar lugar a TME, así como los posibles síntomas y manifestaciones de los mismos.

### Principales trastornos músculo-esqueléticos:

En general, los TME pueden dividirse en traumatismos acumulativos de extremidades y articulaciones y en lesiones dorsolumbares.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

Los primeros están originados por la mecanización y automatización de las tareas que suponen la localización de los movimientos que se producen de forma muy repetitiva y rápida en puntos específicos del aparato locomotor, así como por la adopción de posturas forzadas de determinados segmentos corporales y la utilización de un mismo tipo de herramienta durante largos periodos de tiempo. Entre ellos se encuentran las inflamaciones de tendones y los trastornos relacionados con la compresión de los nervios o síndromes de inmovilización (principalmente en muñeca y antebrazo)

Las segundas, están más relacionadas con tareas de manipulación de cargas, así como con el mantenimiento de posturas forzadas, incluyendo los esfuerzos musculares estáticos que se producen en trabajos donde se mantiene la misma postura durante toda la jornada laboral. Afectan sobre todo al cuello y a la zona lumbar.

Aunque los TME abarcan una gran variedad de enfermedades y trastornos del aparato locomotor, podemos agrupar los principales en (Douillet, P. y Aptel, M, 2000):

- Inflamaciones de los tendones (tendinitis y tenosinovitis), principalmente de la muñeca, antebrazo, codos y hombros, que se manifiestan en trabajos con períodos prolongados de trabajo repetitivo y estático;
- Mialgias o, lo que es lo mismo, dolor y deterioro funcional de los músculos, principalmente de la zona del cuello y los hombros, debido al mantenimiento de posturas estáticas.
- Compresión de los nervios o "síndromes de inmovilización" que afectan sobretodo a la zona de la muñeca y el antebrazo;
- Trastornos degenerativos de la columna, que afectan habitualmente al cuello o a la región dorsolumbar y se manifiestan sobre todo en personas que realizan trabajos manuales o trabajos físicos pesados. También pueden producirse en las caderas o en las articulaciones de la rodilla.

Algunos de los TME de mayor importancia por su frecuencia de aparición así como por la gravedad de sus consecuencias son los siguientes:

- **Lumbalgias:** Son el problema osteomuscular más frecuente entre los trabajadores. Incluyen diferentes trastornos que se manifiestan con dolor agudo en la parte baja de la espalda (zona lumbar), pudiéndose producir reducción de la capacidad de movimiento y daños en los discos intervertebrales o fracturas de los cuerpos vertebrales, en los casos más graves, los cuales suelen requerir cirugía.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

Se origina por la realización de sobreesfuerzos o movimientos bruscos o imprevistos, por la manipulación manual de cargas, por el envejecimiento de las estructuras que forman parte de la espalda, por el mantenimiento de posturas forzadas o por el uso inadecuado de los músculos y/o ligamentos.

Normalmente la columna vertebral soporta bien las presiones, pero si se dobla (debido a malas posturas o a la debilidad de los músculos que la sustentan) las estructuras que forman parte de la misma (anillo fibroso del disco intervertebral, los ligamentos y las facetas articulares) quedan sometidas a una tensión excesiva, por eso es de vital importancia mantener una adecuada higiene postural para evitar los problemas de espalda. Además, con el paso del tiempo se produce un desgaste de núcleo pulposo de los discos intervertebrales (artrosis vertebral), que es el encargado de amortiguar y repartir los esfuerzos entre las vértebras, con lo que aumenta el riesgo de lesión.

- **Tendinitis del manguito de los rotadores:** Se produce por la inflamación de cuatro tendones que se unen a la articulación del hombro y que constituyen el denominado "manguito de los rotadores".

Se produce en trabajos que implican mantener los codos en posición elevada o donde se tensan estos tendones como son las acciones repetidas de levantar y alcanzar objetos, o con un uso continuado del brazo en movimientos de abducción o flexión que suponen elevarlos y separarlos del cuerpo de manera continuada.

- **Síndrome de estrecho torácico o costo-clavicular:** Aparece por la compresión de los nervios y los vasos sanguíneos que hay entre el cuello y el hombro. Puede originarse por movimientos de alcance repetidos por encima del hombro o por el transporte de cargas pesadas con las manos o los hombros.
- **Síndrome cervical por tensión:** Se origina por tensiones repetidas del elevador de la escápula y del grupo de fibras musculares del trapecio en la zona del cuello. Aparece al realizar trabajos por encima del nivel de la cabeza, repetida o sostenidamente, o por posturas estáticas prolongadas de cuello, hombro o brazo, especialmente cuando el cuello se mantiene en flexión (doblado hacia delante).
- **Epicondilitis y epitrocleitis:** Se produce por movimientos de extensión forzados de la muñeca con pronación del antebrazo, así como de supinación/pronación repetida afectando a los tendones que se insertan en el codo. Con el desgaste o uso excesivo, los tendones se irritan produciendo dolor que puede ser intenso e irradiar hacia el lado externo del brazo y el antebrazo.
- **Síndrome del pronador redondo:** Aparece cuando se comprime el nervio mediano en su paso a través de los dos vientres musculares del pronador redondo del brazo (músculo encargado de la pronación y flexión del antebrazo), en

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

tareas que implican una pronación rápida o con fuerza del antebrazo.

- **Síndrome del túnel cubital:** Aparece cuando hay una presión sobre el nervio cubital a la altura de su paso a través del túnel cubital en la cara interna del codo. Puede originarse por actividades que conllevan flexión prolongada del codo o flexión extrema además de apoyo en la cara interna del codo durante periodos de tiempo prolongados. Puede dar lugar a dolor que algunas veces se irradia por la cara interna del antebrazo hasta los dedos meñique y anular. También pueden producirse adormecimiento y hormigueos en esos dedos, así como sensación de pérdida de destreza o debilidad de la mano.
- **Síndrome del túnel radial:** Consiste en el atropamiento o compresión de la rama superficial del nervio radial en la región proximal del antebrazo o zona dorsal del brazo, que puede ser debido a movimientos rotatorios repetidos del brazo, a flexiones repetidas de la muñeca con pronación o a extensiones de la misma con supinación. Da lugar a dolor en el dorso del antebrazo y la mano, produciendo cierre débil del puño, posición en pronación (palma hacia arriba) y caída del antebrazo.
- **Tendinitis en la muñeca:** Se trata de una inflamación de los tendones de la muñeca que aparece asociada a movimientos de flexión y extensión, o desviación cubital con fuerza de la misma. Aparece en trabajos de montaje, utilización de alicates, operaciones de presión con las manos, etc.
- **Síndrome del túnel carpiano:** Se produce por la compresión del nervio mediano a su paso por el túnel carpiano de la muñeca, por el que también pasan los tendones flexores de los dedos y los vasos sanguíneos. Cuando se hincha la vaina del tendón el nervio queda comprimido produciéndose sensación de dolor, hormigueo entumecimiento y adormecimiento de parte de la mano. La inflamación de la vaina y compresión del nervio se asocia normalmente a trabajos que requieren movimientos repetidos y rápidos de las manos, con utilización de herramientas manuales, haciendo fuerza o que supongan giros y desviaciones de la muñeca como es el caso de los trabajos de montaje y reparación, trabajos en los que se utilizan teclados u otros instrumentos o utensilios manuales (carniceros, cajas, instrumentos musicales, trabajos de manenimiento...) y en los que son frecuentes las extensiones y flexiones repetidas de la muñeca, rotaciones rápidas, desviaciones radiales y cubitales o presión en la palma de la mano.
- **Síndrome del canal de Guyón:** Se origina al comprimirse el nervio cubital que pasa a través del túnel Guyón en la muñeca. Se origina, al igual que en el caso anterior por tareas que requieran movimientos repetitivos de las manos con flexión y extensión prolongada de la muñeca, y presión repetida en la base de la palma de la mano.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- **Síndrome de De Quervain:** Es una inflamación de la cubierta de los tendones (vaina sinovial) que mueven el dedo pulgar hacia arriba y hacia afuera (alejándose de la mano). El síntoma principal es un dolor intenso en la muñeca y en el pulgar, que empeora con el movimiento, así como adormecimientos o agujetas a lo largo del pulgar y del primer espacio interpalmar. Aparece en movimientos repetitivos del pulgar y la muñeca especialmente en el gesto de retorcer (flexiones y extensiones de muñeca con presión en la base palmar, rotaciones rápidas de muñeca, extensión con fuerza de la muñeca y desviación cubital mientras se empuja o con supinación...). Aparece en trabajos con alicates y otras herramientas manuales, en tareas de serrado o corte, en controles del tipo del acelerador de motocicleta, etc.
- **Dedo en gatillo:** Se origina por flexión repetida del dedo, o por mantener doblada la falange distal mientras permanecen rectas las falanges proximales. Es característico en movimientos de accionamiento de gatillos, así como en el uso de herramientas con mangos demasiado grandes para la mano.
- **Síndrome de Raynaud:** Se caracteriza por una vasoconstricción de las arterias y arteriolas de las extremidades de los dedos que dificulta la circulación sanguínea, con el consiguiente enfriamiento, entumecimiento y hormigueo, que a su vez generan pérdida de sensibilidad y del control de movimientos de los dedos. Se produce por la utilización de herramientas con vibración (sierras mecánicas, martillos neumáticos...) o herramientas manuales cuyo agarre dificulte la circulación sanguínea en general, especialmente cuando se utilizan a bajas temperaturas.

#### **Medidas generales para prevenir los trastornos músculo-esqueléticos:**

Debido a sus características y a la forma en que se generan y evolucionan los TME asociados con factores de las condiciones de trabajo, para su control es imprescindible actuar desde las primeras fases de la actividad preventiva, mediante la detección e identificación de aquellos factores de riesgo que puedan ser origen de los mismos, su evaluación y la aplicación de las correspondientes medidas preventivas o correctivas, en su caso.

No obstante, cuando no se hubieran tomado estas medidas, o cuando estas medidas no fueran suficientes, es necesario actuar en el momento de aparición de los primeros síntomas de estas patologías. Para ello, los trabajadores deben estar correctamente informados y concienciados sobre la existencia e importancia de este tipo de trastornos, así como de la forma en que se manifiestan en sus primeras fases, pues sólo mediante la detección y el tratamiento precoz, pueden controlarse adecuadamente, evitando consecuencias más graves que pueden llegar hasta la incapacidad del trabajador.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

En líneas generales, la prevención de los trastornos músculo-esqueléticos está ligada directamente con un correcto diseño de los puestos de trabajo y de los espacios en los que se lleva a cabo la actividad, teniendo en cuenta las tareas que se van a llevar a cabo, la organización y los ritmos de trabajo, los planos de trabajo, etc.

A continuación se recogen algunas de las medidas preventivas generales que se pueden considerar de cara a minimizar el riesgo de aparición de trastornos músculo-esqueléticos:

- Diseñar adecuadamente los puestos de trabajo y las tareas y actividades a desarrollar en los mismos, de manera que estas se puedan llevar a cabo de manera fácil y cómoda. Es importante dimensionar correctamente los espacios, superficies y elementos de trabajo, dotándoles de los elementos auxiliares necesarios para que se pueda controlar y adaptar la altura de los planos de trabajo, las zonas de alcance y la postura a adoptar en la realización de las diversas tareas para, de esta manera, minimizar los movimientos que impliquen giros, torsiones y presión sobre los distintos segmentos corporales, así como la manipulación de cargas.
- Mantener el puesto de trabajo limpio y ordenado, evitando la acumulación de materiales que restrinjan el espacio útil y asegurando un alcance fácil y rápido de los equipos, materiales y herramientas utilizados.
- Procurar la adopción de posturas que no impliquen movimientos forzados de las articulaciones y segmentos corporales, es decir, posturas neutras de las articulaciones en las que los ángulos que forman los segmentos de las mismas se encuentren dentro de los límites de confort y que se puedan mantener sin riesgo de fatiga. En general son posturas deseables: la posición de las manos en línea con los antebrazos y sin desviaciones o giros de muñeca, el mantener la espalda y el cuello rectos, el situarse de frente al plano de trabajo, evitando giros o torsiones de cintura y tronco, etc.
- Facilitar la alternancia de posturas a lo largo de la jornada laboral (de pie, sentado, posibilidad de cambiar el apoyo del peso entre una pierna y la otra...).
- Permitir la alternancia de tareas a lo largo de la jornada para fomentar la utilización de distintas partes del cuerpo y grupos musculares y disminuir la monotonía del trabajo.
- Reducir los esfuerzos físicos o la duración de los mismos, en especial si van acompañados de movimientos de presa, de flexión y extensión o de giros y torsiones.
- Evitar en lo posible las tareas y movimientos repetitivos, procurando que los



**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

ciclos de trabajo no sean inferiores a 30 segundos.

- Utilizar ayudas mecánicas siempre que sea posible para las operaciones de manejo de cargas y, en caso de que no sea posible, intentar fraccionar la carga, manipularla entre varias personas y hacer uso de las recomendaciones y buenas prácticas para el manejo manual de cargas (procurar un buen agarre de la carga, mantenerla cerca del cuerpo entre la altura de los codos y la cintura, mantener siembre la espalda recta doblando y haciendo fuerza con las piernas para levantar la carga, etc.)
- Utilizar equipos de trabajo, maquinaria y herramientas adecuados a la tarea a realizar, regulándolos en lo posible para su mejor adaptación al usuario y manteniéndolos en correcto estado para asegurar un buen funcionamiento y evitar esfuerzos “extras” por parte del operario.
- Utilizar equipos de protección individual de calidad, apropiados a la tarea a realizar y que se adapten a las características anatómicas del trabajador, para evitar molestias y entorpecimiento a la hora de llevar a cabo las tareas.
- Intercalar y planificar adecuadamente las pausas, realizando ejercicios de estiramiento para favorecer la relajación, la irrigación sanguínea y el descanso de los distintos grupos musculares afectados por los esfuerzos realizados.
- Informar, formar y concienciar a los trabajadores sobre ergonomía postural, técnicas de manejo manual de cargas y trastornos músculo-esqueléticos, con objeto de que sean conscientes de la importancia de adquirir buenos hábitos de trabajo y emplear técnicas adecuadas de actuación para evitar problemas de salud relacionados con este tipo de trastornos, y que puedan detectar los posibles síntomas en las primeras fases de aparición.
- Cuando haya el menor indicio o molestia que se pudiera relacionar con la aparición de un posible TME, debe consultarse con el servicio médico de cara a conseguir un diagnóstico precoz del mismo que permita un adecuado tratamiento, antes de que puedan agravarse y hacerse crónicos los efectos del mismo.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

## 5. Análisis de los puestos de trabajo de camareros de piso y camareros de sala:

Los camareros de piso y camareros de sala son dos puestos de trabajo característicos del sector de la hostelería, en los que los factores de riesgo relacionados con la carga física adquieren una especial relevancia debido a las demandas físicas que requieren las tareas llevadas a cabo.

Como se ha visto en los puntos anteriores, los factores físicos de las condiciones de trabajo tienen una gran importancia sobre las condiciones de seguridad y salud en el trabajo y el estado de salud de los trabajadores en el sector de la hostelería. En los puntos siguientes vamos a profundizar en cómo actúan estos factores físicos en los puestos de trabajo de camareras de piso y camareros de sala.

### 5.1 Funciones desarrolladas y requisitos de las tareas:

#### Camareras de piso:

##### Funciones:

Las camareras de piso son el personal encargado de efectuar la limpieza y puesta a punto de las habitaciones y de las posibles dependencias, áreas comunes, etc, cuidando del buen estado de las instalaciones y mobiliario. Las principales tareas que realizan son por tanto: barrer, limpiar, pasar el aspirador, fregar y encerar suelos, limpiar baños y hacer camas.

Además, se encargan de reponer toallas, artículos de higiene personal, bebidas del minibar y otros artículos de cortesía de las habitaciones, así como de comunicar las posibles anomalías o incidencias detectadas en las habitaciones o el mobiliario para su reparación.

También recogen los objetos olvidados por los clientes.

##### Requisitos de las tareas:

- Desplazarse por las distintas instalaciones del hotel, pudiendo realizar grandes recorridos a lo largo de la jornada.
- Estirarse, agacharse, inclinarse y realizar diversos movimientos para la limpieza del mobiliario, de los baños y de las distintas superficies, así como para hacer las camas.
- Mover y colocar los distintos elementos del mobiliario.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- Transportar los equipos, útiles y productos de limpieza, repuestos de toallas, sábanas, etc.
- Vaciar papeleras y recoger los residuos y desperdicios dejados por los clientes.
- Utilizar equipos de trabajo y utensilios de limpieza (aspiradora, escobas y fregonas, bayetas y estropajos, etc).
- Utilización de productos químicos de limpieza (detergentes y jabones, lejía, amoníaco, etc).
- Reponer los productos utilizados por los clientes: toallas, artículos de higiene personal, papel higiénico, artículos del minibar, etc.
- Vigilar el buen estado de los elementos del mobiliario y las instalaciones y comunicar las deficiencias o anomalías detectadas.

### **Camareros de sala:**

#### **Funciones:**

Los camareros de sala son el personal encargado de efectuar el servicio y la atención a los clientes en bares y restaurantes. Entre sus tareas están, por tanto: acomodar a los clientes en el local, tomar nota de las comandas o solicitudes de bebidas y comidas por parte de los clientes, servir las bebidas y comidas a los clientes y realizar el cobro de los productos consumidos.

También son los encargados de mantener la sala en buen estado colocando mesas y sillas según las necesidades de ocupación, poniendo las mesas y recogiendo las sillas al marcharse los clientes y limpiando la sala.

#### **Requisitos de las tareas:**

- Desplazarse frecuentemente entre la cocina o la barra y las mesas ocupadas por los clientes.
- Dar la bienvenida a los clientes y acomodarles en un lugar apropiado.
- Tomar nota de las comandas o de los productos que desean tomar los clientes, el número de mesa, etc.
- Servir las bebidas y comidas ordenadas por los clientes y atender a las demandas que puedan realizar.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- Transportar platos, cubiertos y vasos limpios para poner las mesas, ya sea mediante carritos, bandejas o directamente con las manos.
- Retirar los platos, cubiertos y vasos sucios para recoger las mesas, utilizando igualmente carritos o bandejas cuando sea necesario.
- Preparar bebidas, postres o platos sencillos de rápida elaboración.
- Cobrar la cuenta de los clientes.

### **5.2 Factores de la carga física:**

#### **Adopción de posturas forzadas:**

La adopción de posturas forzadas es uno de los factores de la carga física que puede tener implicaciones importantes sobre la salud de los trabajadores en los puestos de trabajo de pisos y sala.

En el caso de las **camareras de piso**, las posturas forzadas se deben generalmente a la adopción de posturas alejadas de los puntos de equilibrio de las distintas articulaciones, tanto de las extremidades, como de la cadera, el cuello y la columna en general. De esta manera, las labores que llevan a cabo implican la realización de:

- Presión continuada de los utensilios de limpieza con los dedos al asir y utilizar bayetas, estropajos, mangos de limpia-cristales, plumeros, cepillos, etc; generalmente ejerciendo fuerza sobre los mismos.
- Movimientos de flexión-extensión, desviación radial-cubital y pronación/supinación de muñeca en los movimientos de limpieza de los distintos elementos y superficies con las manos (mamparas, bañeras, duchas y sanitarios, espejos, mesas, etc).
- Movimientos de elevación y extensión de los brazos en la limpieza de los elementos y superficies mencionados en el punto anterior, cuando estos se encuentran por encima de la altura de los hombros o el alcance a los mismos es complicado.
- Inclinationes y giros de la columna al realizar labores de limpieza de suelos con elementos de mango tales como escobas, mopas y cepillos, aspiradores y fregonas, etc.
- Inclinationes y giros pronunciados de columna en la limpieza de elementos de baja altura como sanitarios, bañeras, etc, así como al hacer las camas y al recoger elementos del suelo o de papeleras y cubos de basura.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- Adopción de posturas de rodillas en la limpieza de elementos de baja altura.

En el caso los **camareros de sala** las posturas forzadas tiene más que ver con el mantenimiento de una misma postura de manera continuada a lo largo del tiempo que con la desviación excesiva de las articulaciones respecto a su eje, aunque estas también pueden darse en tareas puntuales. Las principales posturas forzadas, vendrían dadas por:

- Bipedestación prolongada.
- Posición mantenida del brazo flexionado a 90° con la palma de la mano hacia arriba para sostener la bandeja.

No obstante también se producen:

- Extensiones de los brazos y del tronco, combinadas con inclinaciones y giros de la columna para alcanzar objetos de zonas elevadas o de difícil alcance, o bien para retirar o poner platos en las mesas.
- Inclinaciones pronunciadas de la columna para coger objetos situados a baja altura o para recoger objetos que se hayan podido caer al suelo.
- Flexiones/extensiones, desviación radial/cubital y pronación/supinación de muñeca en los movimientos de fregado manual o limpieza y secado de cubiertos y copas, o de otros elementos (cafeteras, grifos, máquinas de zumos, etc).

### Realización de movimientos repetitivos:

La realización de movimientos repetitivos es constante tanto en el puesto de camareras de piso como en el de camareros de sala puesto que los trabajos de limpieza y de recogida/colocación de objetos (cubiertos, platos, vasos y copas) requieren la realización de múltiples movimientos de corta duración realizados de manera consecutiva y de igual manera uno detrás de otro.

Para el puesto de **camareras de piso** los movimientos repetitivos más comunes son los siguientes:

- Movimientos de la mano, muñeca y antebrazos en las tareas de limpieza de superficies verticales (azulejos, mamparas, espejos), horizontales (mesas) o de los distintos elementos del mobiliario y los sanitarios.
- Movimientos de los brazos y el tronco en la limpieza de suelos con distintos elementos de mango (escobas, mopas y cepillos, aspiradores, fregonas, pulidoras de suelos, etc).

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

En el caso de los **camareros de sala** los principales movimientos repetitivos tienen que ver con:

- Poner y quitar mesas, cuando se realiza de manera continuada para un buen número de mesas.
- Colocar y reponer los distintos elementos (cubiertos, copas y vasos, botellas de bebidas, etc) en estanterías, armarios, cajones y cámaras refrigeradoras.
- Limpiar o fregar los distintos elementos, utensilios de trabajo o superficies, cuando se realiza de forma continuada.
- Cortar pan, embutidos, queso, etc.
- Servir bebidas y comidas cuando esto implica realizar movimientos muy sistemáticos en los momentos de máxima afluencia de clientes sobretodo al poner vasos con hielo, abrir botellas de refrescos, poner cafés, poner tapas o colocarlas en bandejas, etc.
- Barrer y fregar la sala al finalizar la jornada.

### Manipulación manual de cargas:

La manipulación manual de cargas es otro de los factores de riesgo que comparten los puestos de camareros de piso y sala. Pese a que los pesos levantados "a priori" pueden no ser excesivamente elevados, este factor se ve agravado al combinarse con la adopción de posturas forzadas, la falta de elementos de agarre o el elevado volumen de las cargas.

En el puesto de **camareras de piso**, la manipulación manual de cargas viene dada por:

- Empujar carritos demasiado pesados o carritos con ruedas en mal estado o poco apropiadas. También se dificulta su manipulación al transitar con ellos sobre superficies de elevado rozamiento como moquetas y alfombras.
- Cargar con la ropa de cama y toallas en bolsas y sacos de grandes dimensiones.
- Guardar mantas en las zonas elevadas de los armarios.
- Transportar cubos de fregar llenos de agua o tener que levantarlas para llenarlos y vaciarlos.
- Mover butacas, sillones y otros elementos del mobiliario para limpiar la habi-

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

tación o recolocarlos en su sitio.

- Levantar los colchones de las camas.

En el puesto de **camareros de sala**, existe manipulación manual de cargas en las siguientes acciones:

- Transportar y almacenar cajas de bebidas y alimentos apilándolas o colocándolas en estantes a distintas alturas.
- Servir las bebidas y comidas con bandejas o transportando los platos sobre el antebrazo.
- Transportar bandejas de grandes dimensiones así como barquetas llenas de vasos, cubiertos, etc.
- Levantar sillas o mesas para colocar la sala.
- Mover barriles de cerveza.
- Sacar cubos o bolsas de basura

### 5.3 Condiciones de trabajo y salud de los puestos de camareros de piso y camareros de sala.

Con objeto de aproximarnos a la percepción que tienen los camareros de piso y camareras de barra sobre las condiciones de seguridad y salud en sus puestos de trabajo se exponen a continuación los principales resultados obtenidos en el “Estudio del origen de las enfermedades relacionadas con el trabajo en el sector de la hostelería”, financiado por la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales y elaborado por MAPFRE SERVICIO DE PREVENCIÓN, en el que se realizaron más de 400 encuestas a trabajadores del sector de la hostelería y, más concretamente, a 94 camareras de piso y 102 camareros de sala.

#### Camareras de piso:

En el puesto de trabajo de camareras de piso, la gran mayoría de las encuestadas eran mujeres (94% de los encuestados), de entre 36 y 55 años (80%), con estudios de primaria (46%), formación profesional (21%) o de secundaria/bachillerato (22%).

La estabilidad en su puesto parece ser elevada ya que un 46% de las encuestadas afirma llevar más de 10 años en su puesto de trabajo.

La **jornada de trabajo** predominante era completa continuada (72%), fundamentalmente de mañana, aunque también se recoge un 20% con turnos rotativos.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

En cuanto a los **requerimientos del puesto de trabajo**, cerca de un 70% afirma realizar movimientos repetitivos y mantener un ritmo de trabajo elevado durante más de la mitad de la jornada de trabajo. Además, un 53% dice mantener posturas forzadas, un 42% mantener una postura estática de pie y otro 42% manipular cargas manualmente (también durante más de la mitad de la jornada).

Un 61% manifestaba tener una cantidad de trabajo excesiva, constante y mantenida en el tiempo, estando el ritmo de trabajo determinado principalmente por el servicio a los clientes.

Respecto a la **percepción de su trabajo**:

- Un 77% lo consideran agotador “siempre” o “muchas veces”
- Un 71% lo consideraban estresante “siempre” o “muchas veces”
- Un 59% lo consideraban “poco” o “nada” gratificante
- En cambio, un 55% de los encuestados cree que es “poco” o “nada” peligroso.

Además, un 59% considera que los **principales riesgos** de su actividad vienen dados por la carga física, seguida de las caídas (un 14%), la utilización de productos químicos (10%) y la carga mental y psíquica (10%).

En lo que se refiere a **accidentes padecidos durante el último año**:

- Un 74% de los encuestados manifiesta haber sufrido accidentes relacionados con el cansancio
- Un 65% con un elevado ritmo de trabajo
- Un 61% con movimientos repetitivos
- Un 55% con la realización de sobreesfuerzos.

Por lo que respecta a las **enfermedades relacionadas con el trabajo en los dos últimos años**, un 94% de las camareras de piso encuestadas decía haber sufrido alguna enfermedad relacionada con el trabajo en los dos últimos años.

Entre las enfermedades mencionadas predominan claramente las enfermedades del aparato locomotor con un 74% de los casos, principalmente de la columna (31%) y de los miembros inferiores (24%).

También se dan en un porcentaje considerable las patologías de carácter psiquiátrico (síndromes de ansiedad y depresión) con un 12% de los casos.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

De entre las enfermedades sufridas:

- Un 31% del personal encuestado ha cursado la enfermedad sin baja médica.
- Un 33% ha padecido la enfermedad con baja de entre 6 y 15 días.
- Un 21% ha padecido la enfermedad con baja de más de 30 días de duración.

Además, las trabajadoras encuestadas dicen **haber sufrido “frecuentemente” molestias** en las siguientes partes del cuerpo:

- Un 47% en la parte baja de la espalda
- Un 42% en la nuca/cuello
- Un 41% en los hombros
- Un 39% en la parte alta de la espalda.
- Un 39% en las piernas.
- Un 34% en los brazos.

Por otro lado, se recogía la información sobre la frecuencia con la que toman distintos tipos de medicamentos, obteniéndose que un 16%, consumía medicamentos para el dolor o la inflamación a diario y otro 16% lo hacía varias veces por semana.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

Porcentajes y tipos de patologías sufridas por camareras de pisos atribuidas al trabajo:

TIPO	Nº CASOS	% Trab. Afectados	% sobre total de casos
<b>LOCOMOTOR</b>			
ARTICULACIONES (miembros superiores)	4	4%	5%
ARTICULACIONES (miembros inferiores)	21	22%	24%
TENDONES	6	6%	7%
COLUMNA	27	29%	31%
SOBRESFUERZO (Contracturas musculares)	7	7%	8%
Total	65	69%	74%
<b>PSIQUIATRÍA</b>			
DEPRESIÓN	8	9%	9%
ANSIEDAD	3	3%	3%
Total	11	12%	12%
<b>OTRAS</b>			
OTRAS VARIAS	5	5%	6%
INFECCIONES	5	5%	6%
VÉRTIGOS	2	2%	2%
Total	12	13%	14%
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>94%</b>	<b>100%</b>

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

### **Camareros de sala:**

Entre los camareros de sala, la distribución por sexos es prácticamente del 50%, y la población encuestada es más joven y está más repartida entre los distintos grupos de edad, principalmente entre los 21 y 50 años. Los niveles de estudios mayoritarios en este colectivo de trabajadores van desde primaria (27% de los encuestados), formación profesional (31%) a secundaria/bachillerato (35%).

En cuanto al tiempo de trabajo en el sector, conviven los trabajadores con dilatada experiencia (un 38% lleva más de 10 años en su puesto de trabajo) con los que llevan menos tiempo de dedicación (25% menos de 1 año y 27% entre 1 y 5 años).

Respecto a la **jornada de trabajo**, predomina la jornada completa continuada (59%), seguida de la completa partida (28%) y la jornada a tiempo parcial (11%), existiendo turnos rotativos para el 51% de los encuestados.

Los **requerimientos del puesto de trabajo**, que ocupan más de la mitad de la jornada de trabajo son los siguientes:

- Un 94% de los trabajadores señala la atención al público.
- Un 69% realizar movimientos repetitivos.
- Un 68% mantener una postura estática de pié.
- Un 61% mantener un elevado nivel de atención o concentración.
- Un 58% mantener un ritmo de trabajo elevado.
- Un 53% utilizar un mismo tipo de herramienta.

En lo que se refiere a la cantidad de trabajo, un 54% dice tener una cantidad adecuada, principalmente por contar con periodos de alta actividad seguida de otros con menos, pero también por lo contrario, por ser constante y equilibrada en el tiempo. En el lado contrario estarían los que consideran que es excesiva (19%) o bien inadecuada precisamente por existencia de periodos de alta actividad y otros de escasa. El ritmo de trabajo en este caso está determinado, según un 96% de las encuestas por el servicio a los usuarios.

Respecto a la **percepción de su trabajo**:

- Un 76% lo encontraban “muchas veces”, “o siempre” estresante.
- Un 68% consideraban que “siempre” o “muchas veces” era agotador.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- Un 51% consideraban su trabajo “siempre” o “muchas veces” gratificante.

- Un 80% de los encuestados cree que es “poco” o “nada” peligroso.

Los **principales riesgos** percibidos por los encuestados en relación a su actividad son debidos a: la carga física (32%), las caídas (20%), la carga mental/psíquica (13%), cortes y golpes (13%), condiciones ambientales (12%) y quemaduras (8%).

En lo que concierne a los **accidentes padecidos durante el último año** todos los porcentajes son menores que los del puesto de camareras de piso:

- Un 62% de los encuestados manifiesta haber sufrido accidentes relacionados con el cansancio
- Un 57% con un elevado ritmo de trabajo
- Un 49% con movimientos repetitivos
- Un 43% con la realización de sobreesfuerzos.

Por lo que respecta a las **enfermedades relacionadas con el trabajo, en los dos últimos años**, un 62% de los camareros de sala dice haber sufrido alguna. Principalmente han sido patologías del aparato locomotor (un 60% de los casos) y nuevamente han afectado en primer lugar a la columna vertebral (38% de los casos) y a las extremidades inferiores (un 10% de los casos).

El resto de patologías se encuentran más repartidas entre los distintos tipos.

En cuanto a la duración de las bajas:

- Un 21% manifiesta haber padecido alguna enfermedad relacionada con el trabajo sin baja médica.
- Un 14% ha padecido enfermedad con baja de entre 1 y 5 días.
- Un 15% ha padecido enfermedad con baja de más de 30 días de duración.

Además, los trabajadores encuestados dicen **haber sufrido “frecuentemente” molestias** en las siguientes partes del cuerpo:

- Parte alta y baja de la espalda (38 y 37% respectivamente)
- Nuca/cuello (35%)
- Hombros (32%)

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- Piernas y brazos (24% en ambos casos).

Respecto a la frecuencia con la que se toman distintos tipos de medicamentos, sólo un 4% de los encuestados manifiesta consumir medicamentos para el dolor o la inflamación a diario, predominando los que los toman "ocasionalmente" o "nunca".

Porcentajes y tipos de patologías sufridas por camareros de sala atribuidas al trabajo:

TIPO	Nº CASOS	% Trab. Afectados	% sobre total de casos
<b>LOCOMOTOR</b>			
ARTICULACIONES (miembros superiores)	4	4%	6%
ARTICULACIONES (miembros inferiores)	6	6%	10%
TENDONES	4	4%	6%
COLUMNA	24	29%	38%
Total	38	37%	60%
<b>PSIQUIATRÍA</b>			
DEPRESIÓN	1	1%	2%
ANSIEDAD	3	3%	5%
Total	4	4%	6%
<b>OTRAS</b>			
OTRAS VARIAS	12	12%	19%
INFECCIONES	6	6%	10%
VÉRTIGOS	3	3%	5%
Total	21	21%	33%
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>62%</b>	<b>100%</b>

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

## 6. Análisis de la información obtenida en las entrevistas con profesionales y expertos.

Para recoger el punto de vista de distintos profesionales y expertos conocedores del sector de la hostelería, se han llevado a cabo 4 entrevistas personales con profesionales de distintos ámbitos: un técnico de un Servicio de Prevención Mancomunado, un representante sindical, una representante del Observatorio de los Recursos Humanos del Sector Turístico de Andalucía y una representante del Servicio de Medicina del Instituto Regional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de Madrid. En este último caso, se daba además la circunstancia de que el IRSST, realizó un estudio ergonómico de un amplio número de hoteles de la Comunidad de Madrid durante los años 2006 y 2007, aportando importantes datos sobre el mismo en el desarrollo de la entrevista.

Las entrevistas se han realizado siguiendo un guión preestablecido de cara a que la información fuera lo más homogénea posible, si bien, también se ha dejado libertad a los entrevistados para que pudieran aportar o incidir en aquellas cuestiones que a ellos les parecieran de mayor interés.

### Situación general del sector en materia de seguridad y salud en el trabajo.

#### 1. Comente, según su punto de vista, cuál es la situación del sector de la hostelería en materia de prevención de riesgos laborales.

- Organización de la actividad preventiva:

Por lo que se refiere a la organización de la actividad preventiva, la mayor parte de las empresas tienen contratado un Servicio de Prevención Ajeno, si bien también se da el caso de empresas de menos de 6 trabajadores en las que el empresario puede asumir la prevención.

*“En este caso, el empresario ha realizado un curso de 30 horas y piensa que con ello es suficiente. No tienen un Plan de Prevención, ni Evaluación de riesgos, etc; porque piensan que el curso les exime de tal obligación”*

*“La mayoría de los hoteles visitados en la campaña realizada por el IRSST en los años 2006/2007 tenían contratado un SPA (Un 75.44%), mientras que otros tenían una modalidad mixta asumiendo algunas especialidades y contratando otras con SPAs (19.9%). Sólo habían constituido servicio de prevención propio o mancomunado aquellos que por el número de trabajadores estaban obligados a ello (1.78%) y que correspondían a cadenas de hoteles con amplia presencia en todo el territorio nacional.”*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

• **Principales riesgos existentes:**

Por lo que se refiere a los principales riesgos asociados con la actividad en el sector, los entrevistados mencionan la mayor parte de los mismos. El más moderado habla simplemente de cortes, quemaduras, caídas y conatos de incendios y los más detallistas de unas elevadas exigencias físicas, alto ritmo de trabajo, ruido, estrés térmico, riesgos higiénicos (exposición a agentes químicos y biológicos) y riesgos derivados de la carga física (manipulación de cargas, posturas forzadas y movimientos repetitivos).

• **Principales consecuencias:**

Entre las consecuencias, se señalan desde los accidentes leves como pequeñas quemaduras, cortes y tropezones, hasta lesiones de espalda y de carácter psicosocial (estrés, depresiones...), o patologías más específicas como el "síndrome del túnel carpiano y las tendinitis.

Uno de los entrevistados señala que en el sector hay una idea generalizada de que no tienen riesgos, o de que estos son muy pequeños.

*"Es un sector en el que ellos creen que no tienen riesgos y, si es verdad que quizá los riesgos no sean muy elevados (los accidentes suelen ser leves: cortes, quemaduras...), pero para ellos no necesitan la prevención, por norma general, y les cuesta mucho a la hora de pagar, lo ven como un impuesto más. Cada año cuando les recuerdas que tienen que volver a pasar algún trámite, revisar la documentación o dar formación y que se tiene que pasar otra factura, te dicen que porque sí ya lo hicieron.*

*Además aunque lleves correctamente el seguimiento y revises todo, te dicen que no haces nada."*

*"Su primera respuesta es esa, que no tienen riesgos, o que ya saben lo que tienen que hacer, como si la prevención fuera una cosa que ellos ya saben y que es de sentido común. Que a veces sí que son cosas de sentido común pero otras es necesaria una formación específica."*

Por otro lado, también se señala la dificultad para interpretar la relación entre los trastornos músculo-esqueléticos y el trabajo, al ser las consecuencias menos evidentes que en otro tipo de situaciones o accidentes.

*"Las consecuencias se manifiestan en forma de accidentes y enfermedades profesionales, si bien estos se hacen más evidentes en el caso de los riesgos de seguridad (incendios, cortes...), porque los trastornos músculo-esqueléticos derivados de los riesgos ergonómicos no siempre son objeto de manifestación por parte de los trabajadores, que en muchos casos siguen trabajando pese a*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

*empezar a sentir molestias.*

*Entre las enfermedades profesionales propias del sector de la hostelería destaca la tendinitis y el síndrome del túnel carpiano.*

*También hay accidentes in-itinere como en todos los trabajos."*

• **Concienciación en materia preventiva:**

En relación con la concienciación existente en el sector sobre prevención de riesgos laborales, existen diferentes opiniones, aunque en general los entrevistados mencionan ciertas carencias, sobre todo relacionadas con su puesta en práctica.

*"En líneas generales, la gente aunque no está del todo concienciada, sabe que tiene que contratar el tema de la prevención y lo hacen, pero luego no lo implantan bien y no se implican, se creen que con contratarlo ya está todo hecho, que les das la carpeta y vas una o dos veces al año y listo. No asumen que es una responsabilidad suya. Por tanto, en ocasiones, no llegan a cumplirse los objetivos ya que no se implantan las medidas preventivas o correctoras"*

*"Las empresas, aun siguen considerándolo algo secundario y un gasto adicional, solo quieren cumplir burocráticamente con el trámite legal. De igual manera, en su mayoría, los trabajadores tampoco lo consideran algo prioritario que beneficia a su salud, defienden cualquier otro derecho antes que la prevención. En todo caso lo consideran una obligación que debe cumplir la empresa, por tanto falta mucha concienciación en el sector ya que no se percibe la importancia que realmente tiene la prevención."*

*"Hay empresas con una preocupación apreciable y un seguimiento real de la actividad preventiva, con una planificación real que constituye un documento vivo en el que se van anotando las medidas ya cumplidas, se va modificando, etc...; sin embargo hay otras empresas que han contratado con un SPA y que no realizan ningún tipo de seguimiento, sino que se limitan a tener la documentación que les exige la ley."*

**2. En base a su experiencia, ¿Cuál considera que son las principales causas o el origen de los riesgos laborales que se pueden dar en la actividad?**

Como principales causas de los riesgos laborales se señalan:

- **La elevada carga y ritmo de trabajo y las escasas pausas.**
- **La falta de información, no sólo preventiva, sino también en la determinación**



**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

de las tareas.

- La falta de integración de la prevención en la organización de las empresas y su escasa puesta en práctica.
- La presencia y el estado de las diversas instalaciones (ascensores, cocinas, calderas, instalación eléctrica, etc).
- La falta de equipos de trabajo específicos o adaptados a las tareas que se realizan.
- Procedimientos de trabajo o hábitos inadecuados.

*“En las visitas realizadas era frecuente encontrar botellas de bebidas rellenas con productos de limpieza diluidos sin etiquetar”*

- Factores ergonómicos debidos a la naturaleza de las tareas y a distribución y características del mobiliario en las habitaciones o el diseño de los baños.

*“todo está muy orientado al disfrute del cliente y no a minimizar los riesgos para los trabajadores que desarrollan su actividad a diario”*

### **3. Considera que se cumplen adecuadamente los principales requisitos preventivos: Evaluación de riesgos, planificación de la actividad preventiva, información, formación y participación de los trabajadores, vigilancia de la salud, etc.**

En general los entrevistados consideran que no llegan a cumplirse del todo los principales requisitos preventivos. Si bien se realizan las evaluaciones de riesgos y la planificación de la actividad preventiva, es difícil que esta se lleve a la práctica correctamente. Uno de los entrevistados relaciona el grado de implantación con el tamaño de la empresa.

*“A mayor volumen de trabajadores tenga la empresa, mayor implantación de la PRL”*

*“En líneas generales, la gente, aunque no está del todo concienciada, sabe que tiene que contratar el tema de la prevención y lo hacen, pero luego no lo implantan bien y no se implican, se creen que con contratarlo ya está todo hecho. Por tanto, en ocasiones, no llegan a cumplirse ya que no se implantan las medidas preventivas o correctoras.”*

*“En un porcentaje muy alto, yo diría que no”*

*“La mayoría de los hoteles tienen registros documentales de todos estos re-*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

*quisitos (el 91% de los hoteles visitados en la campaña del IRSST tenían elaborado un plan de prevención y el 95,02% había realizado una evaluación de riesgos), pero luego hay de todo.*

*Hay empresas con una preocupación apreciable y un seguimiento real de la actividad preventiva, con una planificación real que constituye un documento vivo en el que se van anotando las medidas ya cumplidas, se va modificando, etc...*

*Sin embargo hay otras empresas que han contratado con un SPA y que no realizan ningún tipo de seguimiento, sino que se limitan a tener la documentación que les exige la ley.*

*Las evaluaciones de riesgos son generales y sólo son específicas en aquellos casos en que existe una normativa que obliga a ello, y la planificación no se actualiza regularmente.*

*La formación suele ser general y en ocasiones específica, pero poco práctica. En nuestra campaña algo más del 80% había dado formación en manipulación manual de cargas (MMC) pero en la mayor parte de los casos había sido teórica.*

*En cuanto a la vigilancia de la salud, sí suele ser adecuada en cuanto a los protocolos médicos aplicados en función del puesto de trabajo”*

### **4. ¿Cuáles considera que son las principales dificultades para la correcta aplicación y el funcionamiento de la actividad preventiva en el sector?**

Entre las principales dificultades para la correcta aplicación y funcionamiento de la actividad preventiva, se mencionan:

- La falta de cultura preventiva
- La movilidad, temporalidad y alta rotación del personal
- La escasa cualificación del personal en algunos casos.
- El elevado ritmo de trabajo diario y las limitaciones de tiempos, ya que tiene que estar todo listo en determinado momento y no se puede parar.
- La orientación a la satisfacción del cliente que en ocasiones choca con los principios de la actividad preventiva.

*“No se tiene mucho tiempo, siempre se quejan de ello y es cierto, en hostelería en cuanto se abre se empieza un ritmo muy rápido; se abre cocina y tiene que estar todo preparado, limpio, no se puede parar. En esa dinámica para*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

*ellos son más importantes otras cosas como atender a proveedores, etc.”*

*“La movilidad y temporalidad en el trabajo afecta a la PRL. Muchos camareros son extras de fin de semana, que sólo están durante una temporada mientras estudian, es gente joven, etc.”*

*“Por otro lado los hoteles están muy orientados a satisfacer las necesidades de los clientes, lo cual no siempre va en consonancia con la prevención de riesgos laborales a la hora de adoptar medidas correctoras, de organización, diseño...”*

*“También es destacable que en este sector muchos puestos de trabajo no requieren una elevada cualificación y están ocupados por trabajadores jóvenes, temporales o a tiempo parcial, por lo que hace falta un mayor esfuerzo de sensibilización de estos trabajadores en la PRL.”*

### **Condiciones ergonómicas de trabajo.**

#### **5. ¿Qué importancia considera que tiene la ergonomía en las condiciones de trabajo y en cómo pueden éstas afectar a la salud de los trabajadores?**

Sobre este punto, todos los entrevistados coinciden en que la ergonomía es un aspecto importante en los puestos de trabajo estudiados y que influye en las condiciones de trabajo y en la salud de los trabajadores.

*“En realidad es muy importante, porque a corto plazo no sale, pero a la larga sí. Importancia tiene, pero como no se ve como los cortes o las caídas, es muy difícil demostrar que es debido al puesto de trabajo porque en la vida diaria nos sentamos mal, cargamos peso, dormimos en malas posturas, etc. De hecho, yo he trabajado en mutuas y en las determinaciones de contingencias la mutua siempre intentaba decir que era una enfermedad común y que no tenía su origen en el trabajo. Eso siempre ha sido una lucha y ha sido muy difícil demostrarlo.”*

*El problema es que en este sector el trabajo es variado, no es todo manipulación de cargas... uno que trabaja en un almacén cargando cajas está claro, pero aquí no es lo que más hacen, aunque haya que tenerlo en cuenta.”*

*“Tiene bastante importancia. Las empresas no prestan la suficiente atención lo cual provoca daños evitables en los trabajadores afectados por un inadecuado diseño del puesto de trabajo o de la organización de las tareas.”*

*“Tiene muchísima importancia. El buen diseño del puesto de trabajo y los productos ergonómicos en el ámbito laboral reduciría drásticamente los acci-*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

*dentos y enfermedades y conllevaría, en consecuencia, una mejor salud para los trabajadores, un mejor desarrollo del trabajo, una mayor productividad, y un alto ahorro en gasto por accidentes y enfermedades aun contando con la posible inversión inicial.”*

*“Factores tales como el diseño del puesto, la disponibilidad de ayudas mecánicas y un buen mantenimiento de las mismas, todo ello teniendo en cuenta las características de los trabajadores, son primordiales para evitar riesgos ergonómicos.”*

*Recordemos que la ergonomía está presente en todos los puestos de trabajo y todas las actividades laborales, y que su importancia determina en menor o mayor medida la prevención de alteraciones músculo-esqueléticas, que van desde la fatiga muscular, hasta la enfermedad profesional propiamente dicha, pasando por la posibilidad de sufrir accidentes de trabajo.”*

#### **6. ¿Cree que se le otorga (a la ergonomía) la importancia que se merece a la hora de llevar a cabo la prevención de riesgos laborales?**

En general, todos los entrevistados consideran que la ergonomía es una disciplina que todavía no se toma suficientemente en serio y queda relegada a actuaciones puntuales y más o menos excepcionales.

*“En casos excepcionales, se realizan evaluaciones ergonómicas del puesto de trabajo. Principalmente por obligación de la autoridad laboral o porque haya ocurrido un accidente o se detecte una enfermedad profesional.”*

*“Por las partes implicadas, poca. No se realizan en profundidad las evaluaciones ergonómicas, cuesta llevar a cabo una planificación que las evite, creo que debido al escaso interés por invertir en prevención.”*

*“Precisamente la realización o no de evaluaciones ergonómicas específicas es un reflejo de la importancia que las empresas conceden a los riesgos ergonómicos y en este sentido hemos de indicar que existen unas grandes diferencias entre el porcentaje de riesgos ergonómicos identificados y los evaluados por métodos específicos de reconocido prestigio.”*

Efectivamente, en la campaña desarrollada por el IRSST se pudo constatar que, si bien los riesgos por manipulación de cargas estaban identificados en la gran mayoría de las empresas visitadas (92%), sólo se habían evaluado en una cuarta parte (24%).

En el caso de las posturas forzadas, los resultados empeoran de manera que sólo se identifica el riesgo en cerca del 70% de las empresas y se evalúa en algo menos del 20%).

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

Por último, los movimientos repetitivos constituyen el factor de riesgo ergonómico menos valorado, ya que sólo se identifica en un 17% de los hoteles que participaron en el estudio y se había evaluado únicamente en un 2%.

Estos resultados demuestran que todavía es necesario avanzar mucho en la correcta identificación y evaluación de los riesgos ergonómicos relacionados con la carga física puesto que, generalmente, o no se evalúan, o se evalúan sólo parcialmente.

### **7. Según su conocimiento de la actividad ¿Cuáles son los principales factores de riesgo ergonómicos que afectan al puesto de camareros de piso?**

Como principales factores de riesgo ergonómico se señalan la adopción de posturas forzadas y la manipulación manual de cargas, seguidas de la realización de movimientos repetitivos.

*“Según mi opinión las posturas forzadas. Riesgos posturales por tener que mover camas, subirse a escaleras para limpiar cristales, etc.”*

*“Manipulación de cargas, flexiones y torsiones de piernas y espalda, posturas forzadas, exceso de horas en pie y altos ritmos de trabajo.”*

*“Manipulación manual de cargas: al retirar y reponer ropa, en arrastres o empujes de carritos, etc.”*

• **Posturas forzadas:** al hacer las camas, en la limpieza de partes bajas del baño, en la limpieza de bañeras y mamparas no abatibles...

• **Movimientos repetitivos:** en la limpieza de espejos, mamparas y azulejos, etc.

*Además hay que tener en cuenta que es un puesto ocupado predominantemente por mujeres, por lo que en muchos casos están expuestas a la “doble presencia” y a su carga laboral hay que añadir la carga extralaboral o doméstica que también implica exposición a todos estos riesgos.*

*Por otro lado, habría que considerar el posible pluriempleo ya que una camarera de pisos puede trabajar en varios hoteles o en la limpieza doméstica.”*

### **8. ¿Qué consecuencias cree que tienen o pueden tener dichos factores de riesgo si no se controlan adecuadamente?**

Como consecuencias de los factores de riesgo mencionados, los entrevistados señalan el posible desarrollo de trastornos o lesiones músculo-esqueléticas,

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

principalmente de espalda.

Uno de los entrevistados, además, comenta la repercusión que puede tener este tipo de patologías en la productividad de los trabajadores y los gastos económicos del tratamiento de las lesiones o enfermedades.

*“Se considera que la manipulación manual de cargas que pesen más de 3 kg puede entrañar un potencial riesgo dorsolumbar, si se manipula en condiciones ergonómicas desfavorables.”*

*Cuando se adopta una postura estática y se mantiene durante un cierto tiempo, la contracción continua del músculo puede dar lugar a fatiga muscular y más a largo plazo, puede concluir en alteraciones de la columna vertebral, que pueden dar lugar a deformaciones permanentes como cifosis, lordosis o escoliosis.*

*La postura de pié entraña además una mala circulación sanguínea de las extremidades inferiores, pudiendo dar origen a la aparición de varices junto a otros trastornos circulatorios como trombosis venosa, etc.*

*Si la postura forzada va asociada a manipulación de cargas, la flexión en carga es una de las posturas que más alteraciones de disco produce. Los movimientos de rotación de la columna también producen lesiones importantes del disco intervertebral, en este caso, por cizallamiento.”*

### **9. ¿Cuáles son las medidas preventivas que se aplican o deberían aplicar para evitarlos?**

Las principales medidas preventivas son las relacionadas con la formación de los trabajadores, la organización del trabajo (realización de pausas, alternancias de tareas...), la utilización de ayudas mecánicas y el diseño ergonómico de los espacios, mobiliario e instalaciones en general.

*“En grandes empresas se cuenta con dispositivos que facilitan tanto el transporte de las cargas como la realización de tareas en posturas inadecuadas como poder elevar las camas para no tener que realizar la tarea agachada.”*

*En las pequeñas o medianas empresas las medidas preventivas pasan por la formación del trabajador o la rotación de tareas entre los trabajadores.”*

*“Medidas preventivas que se apliquen realmente, pocas. Seguramente una de ellas sea la generalización de los “carros” de transporte de ropa y utensilios, aunque su diseño este más enfocado a la facilidad de cargar cosas que al manejo, ya que las moquetas y las ruedas no facilitan tanto su movimiento, sobre todo cuando están cargados.”*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

*Sería deseable revisar el diseño de las habitaciones, las camas, los baños..., de inicio debería pensarse, no solo en la comodidad del cliente, sino también orientarse a un mejor desarrollo de la actividad relacionada con el puesto de trabajo. La altura de las camas por ejemplo evitaría muchos problemas, se debería incluir sistemas de levantamiento de las mismas sin esfuerzo, con el objetivo de no flexionar continuamente la espalda, así como instalar bañeras más accesibles, armarios con cajones altos, etc. El transporte de ropa y utensilios también debería desarrollarse, así como el diseño de los utensilios más utilizados: fregonas, aspiradores, escobas etc.*

*En cualquier caso la formación es importante.*

*Los ritmos de trabajo deberían bajarse, si se invirtiese en lo anterior esto sería posible."*

*"Las medidas aplicables para evitar los riesgos ergonómicos se enmarcan dentro de la organización del trabajo así como del diseño ergonómico.*

*Una adecuada organización del trabajo ha de permitir una carga de trabajo adecuada, la realización de pausas, y una rotación de tareas que permita descansar a los segmentos corporales más expuestos al riesgo de padecer trastornos músculo-esqueléticos. Concretamente, en las camareras de piso nosotros hicimos un somero cálculo por el que el número de habitaciones por camarera no debería exceder de 12 habitaciones, sin contar las zonas comunes.*

*El diseño del puesto, enfocado a la prevención de riesgos ergonómicos, pasaría por mejorar los alcances, evitar las barreras que impliquen una postura forzada, reducir los trayectos de empuje o arrastre y organizar trayectos lineales en los desplazamientos que eviten los giros de tronco, entre otros.*

*Resulta esencial disponer de las ayudas mecánicas necesarias, así como tener establecido un adecuado mantenimiento de las mismas. El mercado dispone además de medios que facilitan el trabajo como por ejemplo camas elevables en altura, o mangos telescópicos para la limpieza."*

### **10. Según su conocimiento de la actividad ¿Cuáles son los principales factores de riesgo ergonómico que afectan a los camareros de sala?**

En el caso del puesto de camareros de sala, los principales riesgo ergonómicos vuelven a ser la adopción de posturas forzadas, principalmente por la bipedestación prolongada y por la sujeción de la bandeja, así como la manipulación de cargas, también por utilización de la bandeja y el transporte de cajas de bebidas y comidas de las cámaras y almacenes a la barra o los lugares donde serán servidos. Entre los riesgos, los entrevistados señalan otros que no son de carácter ergonómico.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

*"La postura mantenida de pie, la sujeción de la bandeja, cortes limpiando copas, alguna caída... el ritmo de trabajo es muy alto."*

*"El mantener la postura de pie durante toda la jornada, así como el transporte de cargas tales como bandejas, cajas de bebidas, bolsas de basura, etc."*

*"En general se dan los mismos tipos de riesgos que para los camareros de piso, si bien añadiría los relacionados con el manejo de utensilios necesarios para el trabajo, cuchillos, planchas calientes etc., los frecuentes resbalones y caídas, y, en periodos punta, (ya que en la mayoría de los casos se producen picos de producción) el ruido que se genera y el estrés."*

### **11. ¿Qué consecuencias cree que tienen o pueden tener dichos factores de riesgo si no se controlan adecuadamente?**

Como principales consecuencias se tienen en cuenta la fatiga, las caídas, las lesiones osteomusculares, sobre todo de espalda, y las varices.

*"Las principales consecuencias de los riesgos existentes son caídas y cortes, aunque también cansancio prolongado y en algunos casos lesiones."*

*"Problemas de espalda, principalmente, así como problemas en las articulaciones."*

*"Además de lo mencionado para el puesto de camareros de piso, hay que destacar los cortes, fracturas por caídas, hernias, quemaduras, los trastornos del sistema circulatorio como frecuentes varices, o las relacionadas con temas psicosociales como el síndrome del trabajador quemado."*

### **12. ¿Cuáles son las medidas preventivas que se aplican o deberían aplicar para evitarlos?**

Respecto a las medidas preventivas a aplicar, en todos los casos se menciona la formación y concienciación de los trabajadores, especialmente en temas de carga física y manejo manual de cargas, además de otros aspectos como la utilización de calzado ergonómico o medios auxiliares mecánicos para el transporte de cargas y la adecuación de espacios y superficies de trabajo. Son medidas que se están aplicando parcialmente pero, que deberían generalizarse aún más.

*"Formación adecuada al puesto de trabajo."*

*"Calzado ergonómico, manipulación de cargas a través de medios mecánicos o disminución del peso de la carga a transportar, así como formación y concienciación de los trabajadores en la realización de un correcto manejo de cargas."*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

*“Descansos intermitentes (en el sector parece imposible), la adecuación de locales (tanto en las zonas de trabajo que son muy pequeñas y ajustadas para el volumen de trabajo, como en las destinadas al público) y amortiguación del sonido diría yo, además de la formación necesaria para el puesto de trabajo”*

**13. Uno de los principios de la ergonomía consiste en adaptar el entorno y los útiles y equipos de trabajo al trabajador. ¿Considera que se sigue este principio habitualmente a la hora de diseñar los entornos de trabajo y seleccionar los equipos y materiales de trabajo?. En caso negativo, ¿Cuáles piensa que son las principales dificultades existentes para ello?**

Según el punto de vista de los entrevistados la adaptación del entorno y los útiles de trabajo al personal que realiza las tareas no es muy común, aunque sí que hay casos concretos en los que se consensúa con los propios trabajadores el tipo de equipos a emplear o ciertas características de las instalaciones para que estén lo más adaptadas posibles. No obstante es un aspecto que conlleva diversas dificultades, por la diversidad del personal que los utiliza, la temporalidad del mismo, la orientación al cliente y los costes económicos que supone.

*“En hostelería es complicado. En cuanto a las instalaciones, cada cocina por ejemplo tiene una estructura y ellos están de pie haciendo cosas y es difícil adaptar las estructuras, que utilizan todos, a cada trabajador. En el caso de los EPIS sí, cada uno tiene su talla, pero, por ejemplo una freidora no la van a adaptar a la altura de una persona concreta, cuando a lo mejor va a estar 2 meses en ese puesto, o está un rato y luego la utiliza otra persona.*

*Respecto a los utensilios que utilizan, a excepción de los carritos el resto son útiles básicos de limpieza, no suelen tener mangos telescópicos ni ningún equipo especial.*

*De todas formas, muchos son hostales pequeñitos con pocas habitaciones, en un par de ellos ni siquiera llevan carrito y son sólo 2 limpiadoras.*

*Ya en los hoteles sí se nota la diferencia y van todas con carrito.”*

*“No en la medida que se debería. La creencia por las empresas de que es una inversión inútil, priorizando el lugar a efectos estéticos.”*

*“En las visitas realizadas en nuestra campaña pudimos comprobar como en algunos casos se habían adquirido equipos consensuados con los trabajadores, aunque estos eran los menos de los casos”.*

*“La principal dificultad para que predominen principios ergonómicos en las habitaciones de los hoteles y su entorno (pasillos, zonas comunes...) es que*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

*están enfocadas al bienestar del cliente y esto, a veces, va en detrimento de las condiciones de trabajo de los/las camareras de piso.*

*Así, nos encontramos con factores tales como un bajo nivel de luz o temperaturas elevadas para la realización de una actividad física, así como con medios no adecuados como: colchones de gran peso, camas no regulables en altura, ubicación en el suelo de las neveras con las bebidas, espejos de considerable altura en los baños, la existencia de bañera en lugar de plato de ducha, mamparas no abatibles que obligan a la adopción de posturas forzadas, entre otros; o bien “offices” ubicados de manera que los recorridos a realizar con los carritos cargados son demasiado largos (agravado en algunos casos con la existencia de moquetas que aumentan el rozamiento y dificultan el empuje de los mismos).*

*Una dificultad añadida en muchos casos es el coste económico de algunas medidas, como puede ser, por ejemplo, la adquisición de camas regulables en altura.”*

**14. Respecto a las principales recomendaciones ergonómicas sobre los equipos, elementos auxiliares y equipos de trabajo comente su opinión sobre la utilización de los siguientes elementos:**

• **Mangos telescópicos para limpieza de zonas de difícil acceso.**

Son valorados positivamente y calificados como necesarios para la limpieza de zonas de difícil acceso, especialmente cuando se requiera elevar los brazos por encima de los hombros o para la limpieza de partes bajas y profundas. Reduce la posibilidad y el tiempo de mantenimiento de posturas forzadas con inclinación de tronco y brazos extendidos. También pueden evitar caídas de escaleras de mano.

• **Carritos de limpieza:**

Son los elementos más generalizados según los entrevistados, aunque en ocasiones su diseño no es del todo óptimo y cuesta moverlos especialmente sobre suelos enmoquetados. Es importante que sean de un material ligero, que no se sobrecarguen y que el empuje pueda realizarse sin levantar los brazos y con las dos manos.

• **Ayudas mecánicas para el izado de colchones:**

Es un mecanismo valorado positivamente ya que evita sobrecargas de peso y la adopción de posturas forzadas.

*“El izado de colchones es otra de las tareas que dan lugar a lesiones músculo-*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

*esqueléticas por lo que el uso de estas ayudas es especialmente interesante. Nosotros recomendamos que cuando no se disponga de estas ayudas se establezca que el izado de colchones pesados se haga entre dos trabajadores o más. En un 42% de los hoteles visitados por nuestros técnicos, las cargas de más de 25 kg (como es el caso de algunos colchones) se manipulaban por una sola persona y el 55,65% no contaba con ayudas para el volteo del colchón.”*

- **Camas con ruedas y dotadas de estructuras elevables:**

Es otra característica deseable en las camas ya que reduce la realización de sobreesfuerzos al poderlas mover con facilidad para limpiar debajo de las mismas.

*“Dotar de ruedas las camas resulta muy útil para limpiar debajo de las mismas, evitando así la adopción de posturas forzadas y mantenidas, de inclinación y giro de tronco, así como la que se adopta al hacer las camas cuando éstas están pegadas a la pared. Una vez desplazadas las camas hay que anclarlas para evitar que se deslicen.”*

La mayoría de estos equipos son utilizados en empresas grandes, aunque el carro de limpieza sería el medio auxiliar más extendido en las empresas.

## **Condiciones de salud de los trabajadores.**

### **15. ¿Conoce si se realizan reconocimientos médicos en base a los protocolos de manipulación manual de cargas, realización de movimientos repetitivos y posturas forzadas?**

Este es un punto que algunos de los entrevistados desconocen si se lleva correctamente a la práctica o no.

Los que se manifiestan claramente expresan distintas opiniones. Uno de ellos afirma que por lo general los reconocimientos no son específicos. El otro, expone los resultados del estudio realizado por el Instituto Regional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de Madrid según los cuáles el porcentaje de hoteles que ofrecen reconocimientos médicos acordes a los riesgos ergonómicos es bastante favorable.

*“En las visitas realizadas en la campaña de hostelería nos encontramos con que 272 hoteles de los 281 visitados, ofrecían los reconocimientos médicos a sus trabajadores, lo cual supone un 96.80% y en 228 de ellos los protocolos aplicados eran acordes a los riesgos ergonómicos, es decir, en un 83.82% de los casos, si bien el protocolo mayormente aplicado es el de MMC.”*

### **16. Según su experiencia, ¿Como valoraría el estado de salud de los trabajadores pertenecientes a los puestos de camareras de piso y**

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

### **camareros de sala?**

La valoración del estado de salud de los trabajadores del sector es diferente entre los entrevistados. Algunos consideran que en general es bueno, aunque reconocen que se dan problemas de espalda y articulaciones.

*“Yo creo que el estado de salud de los trabajadores en general es bueno porque no están muchas horas (en el caso de las limpiadoras). Ellas tienen sus horarios, hacen su trabajo y no se suelen quejar, también a veces es por miedo, porque ahora la situación está mal, pero la realidad es que no se suelen quejar.”*

*“Suele ser bastante bueno, aunque en la mayoría de los casos comienzan a detectarse problemas de espalda y de articulaciones.”*

*“Con el paso del tiempo no es buena, como consecuencia del trabajo mal realizado.”*

*“Es un colectivo expuesto al riesgo de padecer trastornos músculo-esqueléticos y creo que muchos trabajadores realizan su trabajo en unas condiciones de fatiga muscular, lo que, como mucho, da lugar a bajas temporales por lumbalgias, epicondilitis, etc., y que es al cabo de los años cuando manifiestan las consecuencias de su trabajo en forma de alteraciones de mayor gravedad en la columna vertebral.”*

### **17. ¿Considera que el absentismo por motivos de salud es relevante en este colectivo de trabajadores?**

En general no se considera que el absentismo por motivos de salud sea muy elevado entre el personal de pisos y sala, aunque uno de los entrevistado señala que sí que suele serlo en plantillas de empresas maduras que llevan varios años dedicándose a la actividad, pues es algo que se acusa a lo largo del tiempo.

Por otro lado, se señala que los trastornos músculoesqueléticos suponen un 80% de los casos de enfermedad profesional, según el estudio del IRSST de Madrid. Sin embargo también se destaca que solo el 3.75% de las enfermedades profesionales de carácter músculo-esquelético del sector de hostelería se produjeron en el área de pisos, lo que indica que a pesar de la elevada carga física característica de estos puestos de trabajo este colectivo da lugar a una proporción bastante baja de casos de enfermedad profesional.

*“El absentismo no es muy elevado, los accidentes no son excesivos y las bajas son de pocos días. A veces ocurre alguno más grave, hace poco tuve un camarero que se cayó bajando los cubos de basura por una escalera, con sus tiras antideslizantes, su barandilla, y se cayó y se rompió dos costillas, y la mutua*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

*lo calificó como leve. Menos mal que en esta empresa lo tenían todo: evaluación, formación, etc; y no tuvieron sanción, pero me llamó la atención que se calificara como leve.”*

*“Si que se produce absentismo, pero no creo que sea relevante en el cómputo general de siniestralidad laboral del sector.”*

*“En empresas que no son nuevas suele serlo, las plantillas con el paso del tiempo lo acusan en su estado de salud.”*

*“En la campaña que realizamos en el 2007 recogimos también datos del año anterior y nos encontramos con 80 casos de enfermedades profesionales debidas a trastornos músculo-esqueléticos, el resto hasta 101 casos eran dermatitis, asma y otros.*

*Por otra parte, en ese año, solo el 3.75% de las enfermedades profesionales músculo-esqueléticas del sector de hostelería se produjeron en el sector del personal de pisos.”*

**18. Por lo que ud. conoce ¿Son frecuentes las bajas por patologías musculoesqueléticas entre este colectivo de trabajadores?; en caso afirmativo, ¿cuáles son las patologías predominantes?**

Excepto uno de los entrevistados que manifiesta no tener claro si son frecuentes las bajas por motivos músculo-esqueléticos, el resto opina que sí.

Entre las bajas más numerosas tenemos: lumbalgias, en primer lugar, seguidas de trastornos de las extremidades superiores e inferiores y de síndrome del túnel carpiano.

**19. ¿Cuál es la manera habitual de actuar ante la presencia de una patología de carácter musculoesquelético?**

*“Si está relacionada con un suceso puntual, se remite a la mutua. Cuando las lesiones no están relacionadas con un accidente puntual, depende del caso, pero es más difícil su consideración.”*

*“Se suelen considerar enfermedades no laborales al principio, aunque en muchos de los casos se tramitan como daños relacionados con el trabajo.”*

*“Generalmente se acude al médico de cabecera y posteriormente se revisa en la mutua, si se actúa al contrario suelen existir problemas de reconocimiento de la patología.”*

*“Simplemente se da la baja. No se realiza ningún tipo de estudio para ver si*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

*hay lesiones discales o nerviosas. Eso cuando el trabajador ya no puede caminar, en el resto de los casos no dicen nada acerca de su dolencia y esperan a que se les pase.”*

**20. ¿Cómo se consideran habitualmente este tipo de patologías como accidentes de trabajo, como enfermedad profesional o como contingencias comunes?**

Ante esta pregunta todos los entrevistados coinciden en que se suelen tratar como accidentes y como contingencias comunes, nunca como enfermedad profesional.

*“Es difícil determinarlas como enfermedad profesional, habida cuenta de que en la vida personal de cada trabajador también se realizan este tipo de tareas, entonces es difícil determinar si la lumbalgia es ocasionada por el trabajo o no. Por lo general cuando un trabajador realiza un sobreesfuerzo en el lugar de trabajo y causa baja por lumbalgia, suele calificarse como accidente de trabajo.”*

*“Como contingencias comunes principalmente, en otros casos como accidentes de trabajo y en muy pocas ocasiones como enfermedad profesional.”*

*“Cada vez más como accidente de trabajo, pero generalmente como contingencia común, “nunca” como enfermedad profesional.”*

*“Como contingencia común.”*

**21. ¿Cree que se está realizando de una manera adecuada la consideración de las patologías como contingencias comunes o profesionales?**

Como consecuencia de la pregunta anterior, los entrevistados manifiestan que por lo que ellos creen, no se está llevando a cabo de manera correcta la consideración de las patologías como contingencias comunes o profesionales.

*“No”*

*“Creo que suele ser difícil que las mutuas admitan este tipo de patologías como profesionales.”*

*“No. Existen muchas patologías que están directamente relacionadas con el trabajo”*

*“No, por supuesto. La mayoría de las veces no quieren mandar al trabajador a la mutua por el papeleo que conlleva”.*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

### **Información, formación, participación.**

#### **22. ¿Considera que los empresarios y trabajadores están suficientemente informados y concienciados sobre la importancia de las condiciones ergonómicas de trabajo y su influencia en los trastornos de carácter musculoesquelético?**

Sobre este punto los entrevistados consideran que el grado de información y concienciación, por lo general, es bastante bajo, tanto entre empresarios como entre los propios trabajadores. Aunque hay excepciones, la ergonomía sigue siendo una disciplina preventiva de tercera categoría, prestándose más atención a los riesgos que tienen causas y efectos inmediatos. Esto se refleja en el hecho de que son los trabajadores y trabajadoras de más edad los que más interés muestran porque ya han visto o sufrido las posibles consecuencias.

*“En general no. Por su parte, los empresarios, respecto a los riesgos causados por carga física y factores ergonómicos, no están muy concienciados. No le dan suficiente importancia. Se centran más en la seguridad de las instalaciones y de los equipos.”*

*Por parte de los trabajadores, tampoco. Lo suelen dar por sabido, y muchos lo saben, realmente saben muchas cosas, pero luego a la hora de realizar el trabajo no lo llevan a cabo como deberían, no lo aplican, por prisas, malos hábitos, vicios...*

*Se nota diferencia en este sentido entre los trabajadores mayores y los más jóvenes. Los jóvenes en general son menos receptivos, se muestran menos interesados. La gente mayor o que viene de una formación más profesional, saben hacer las cosas de una manera que ya se evita el accidente y se lo toman más en serio.”*

*“No están concienciados suficientemente, falta mucha información al respecto por parte de la empresa.”*

*“Los empresarios son conocedores de la existencia de estos trastornos pero pienso que la prevención de los mismos suelen atribuirlos en mayor medida a los trabajadores, es decir, a que estos sigan pautas adecuadas, tales como: tener hábitos posturales adecuados, realizar ejercicios de calentamiento y pausas regulares, etc; y no tanto a las condiciones de trabajo y a lo que el diseño ergonómico del puesto y de los equipos de trabajo se refiere.”*

*Por otra parte, creo que los trabajadores son muy conscientes de que la tarea que a diario realizan, conlleva riesgos dorsolumbares, que pueden ver tanto en ellos mismos como en sus compañeros, cuando estos se hacen manifiestos en forma de dolencias o lesiones.”*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

#### **23. ¿Sabe si, por norma general, se proporciona a los trabajadores información específica sobre los riesgos relacionados con la manipulación de cargas, la realización de movimientos repetitivos, la adopción de posturas forzadas y los trastornos musculoesqueléticos que se pueden derivar de los mismos?**

Pese a que la información sí que suele darse según los expertos consultados, a veces esta no es lo suficientemente específica, completa, o aplicada al puesto de trabajo concreto y las tareas que realizan los trabajadores.

*“En mi opinión, los Servicios de Prevención sí que dan una información adecuada, pero después muchos trabajadores no lo ponen en práctica.”*

*“Se suele dar algún tipo de información y formación al respecto a los trabajadores, pero creo que, debido a la indefinición de la legislación, no es suficiente para ellos.”*

*“Como información básicamente burocrática sí.”*

*“Sí, por lo general se proporciona esta información, aunque en muchos casos no incluye el riesgo por la realización de movimientos repetitivos.”*

#### **24. ¿Y formación?**

Sobre la formación se opina que en muchos casos se realiza por cumplir el requisito y que en general es poco práctica.

*“Habría que ver cada caso, pero opino que los profesionales de prevención sí que imparten una formación adecuada, según la información que obtienen de la evaluación de riesgos.”*

*Pero siempre es preferible que sea presencial, cosa que en muchos casos no se hace. La formación presencial hay que hacerla fuera del horario de trabajo, aunque no debería de ser así, porque claro, dentro de la jornada hay clientes.”*

*Yo me he dado cuenta de casos en los que se hace la formación a distancia y se han enviado los cuestionarios y se ve que los ha rellenado una misma persona. O se nota que sólo han contestado a las preguntas de sentido común y que ni siquiera se lo han leído.”*

*“De igual manera que la anterior, por imperativo legal.”*

*“Sí, también se proporciona, aunque suele ser demasiado teórica”*

#### **25. ¿Considera que es útil y apropiada la información y formación**



**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

### **proporcionada?**

En este punto hay diversidad de opiniones. Dos de los entrevistados consideran que no es útil ni adecuada, mientras que los otros dos dicen que sí, aunque uno de ellos con matices pues opina que la forma en que se imparte no es del todo efectiva.

*“No, creo que la única finalidad de dicha formación es el mero cumplimiento legal que tiene la misma, lo cual evita una posible sanción económica a la empresa.”*

*“Tal y como se realiza es prácticamente inútil.”*

*“En cuanto al contenido de la misma sí, peor en cuanto a la forma, suele ser demasiado teórica y no práctica. Enseñar a adquirir adecuados hábitos posturales es algo que se presta más a ser realizado “in situ” con la participación del trabajador, para que esta formación sea efectiva.”*

### **26. En caso afirmativo, ¿aplican los trabajadores la información/formación recibida a la hora de desarrollar su trabajo?**

Independientemente de la información y formación recibida, los entrevistados opinan que generalmente no se lleva a la práctica por parte de los trabajadores ya sea por olvido, por los hábitos adquiridos, o bien, porque el ritmo de trabajo no se lo permite.

*“No. A veces saben las cosas, pero no las llevan a la práctica”*

*“No, es difícil cambiar la costumbre de los trabajadores en la realización de sus tareas habituales.”*

*“Creo que en muchos casos no lo hacen, aunque quizá se deba a un ritmo de trabajo impuesto que no se lo permita.”*

### **27. ¿Conoce si existen mecanismos o procedimientos para la consulta y participación de los trabajadores en temas como la organización del trabajo, o los elementos auxiliares y equipos de trabajo a utilizar?**

Sobre este particular la opinión de los entrevistados no es muy clara, debido a que se dan situaciones muy diversas. Coinciden en que en las empresas más grandes sí que hay representación (delegados/comités) aunque no conocen muy bien su funcionamiento. Alguno de los entrevistados sí comenta que tiene constancia de algunos aspectos que se han consensuado entre los trabajadores y las empresa, mientras que otro opina que raramente se cuenta con la participación

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

real de los trabajadores.

*“En algunos casos, los hoteles más grandes, sí que existen órganos de representación, pero no suelen utilizarse. En general creo que no tienen mucha posibilidad de participación, no se les consulta mucho.”*

*Tampoco tienen mucha representación ya que la mayor parte de las empresas que llevamos son muy pequeñas (con 4 o 5 trabajadores) que muchas veces son autónomos. En algún hotel más grande sí que tienen sus delegados y su comité y ahí sí que llevan todo “super bien”, muy controlado.”*

*“Creo que sólo existen esos medios en grandes empresas”*

*“No, raramente las empresas lo admiten más allá de la participación en los Comités, si es que funcionan...”*

*“En las visitas realizadas, sí nos hemos encontrado en diversas ocasiones con elementos de trabajo que habían sido consultados y consensuados con los trabajadores, tales como: los cubos de limpieza, carritos, fregonas, etc. En algunos casos esto se hace de forma directa porque se trata de pocos trabajadores, pero en otros casos se hace por los cauces establecidos para ello, como pueda ser mediante los representantes de los trabajadores.”*

### **28. Existen delegados de prevención / comité de seguridad y salud en la empresa. ¿Cómo valora su actuación?**

En este punto las respuestas vuelven a ser diversas según la experiencia y el punto de vista de los entrevistados.

*“Por lo general en las empresas en las que yo llevo la prevención no existen estas figuras porque son empresas con muy pocos trabajadores, en las que no cabe dicha posibilidad.”*

*“Sólo existen cuando es obligación legal y en los casos en los que se da, suelen actuar, cuando les dejan, exigiendo y recomendando a la empresa medidas que puedan prevenir daños a los trabajadores.”*

*“Como he dicho, si funcionan es con problemas y en general es “algo más que hay que hacer”, un mero requisito, no hay voluntad ni conciencia.”*

*“Lo valoro de forma muy positiva porque los delegados de prevención son el enlace entre los trabajadores y el empresario, lo que resulta especialmente útil para aquellos trabajadores que, por el motivo que sea, no desean tratar directamente con los mandos o responsables del hotel.”*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

*El comité de seguridad y salud es el foro donde se pueden manifestar por ambas partes (trabajadores y mandos) los temas susceptibles de mejora, asegurando además un seguimiento de la planificación de la actividad preventiva en el hotel."*

### Propuestas de mejora.

#### **29. En base a su conocimiento y experiencia sobre el sector ¿cuáles son los aspectos clave que se deberían abordar en las empresas para la mejora de las condiciones ergonómicas de trabajo de los camareros de piso y camareros de barra?**

Los aspectos para la mejora de las condiciones ergonómicas de trabajo recogidos en las entrevistas son variados y van desde la realización de evaluaciones ergonómicas específicas, a la organización del trabajo, el diseño de puestos, espacios y equipos de trabajo o la formación de los trabajadores.

*"Impartir una formación más específica del puesto de trabajo, observar al personal mientras realiza sus tareas y consultar a los trabajadores, escuchando sus sugerencias."*

*"Un diseño adecuado de los puestos de trabajo con una correcta concreción de las tareas a realizar en cada puesto, así como la evaluación ergonómica que se pueda producir en cada puesto y la implantación de las medidas preventivas que se puedan generar de dicha evaluación."*

*"Bueno, básicamente si existiera una buena formación y concienciación por empresas y trabajadores se avanzaría mucho, el resto sería ponerse a trabajar en concretar las soluciones. Aparte de esto: mejorar los lugares de trabajo, espacios y útiles adecuados, etc."*

*"En primer lugar, resulta fundamental realizar evaluaciones ergonómicas específicas de los riesgos ergonómicos con métodos de reconocido prestigio tal y como recoge el art. 5 del Reglamento de los Servicios de Prevención para poder establecer las medidas preventivas que reduzcan el riesgo al máximo."*

*Por otra parte, se debe tener en cuenta la prevención de los riesgos ergonómicos a la hora de adquirir nuevos materiales (camas regulables en altura, equipos de palanca para el escurrido de la fregona, etc), consultando a las trabajadoras previamente a su adquisición con objeto de que sean realmente utilizados por las mismas."*

*Una adecuada organización del trabajo, en lo que se refiere a rotación de tareas, número de habitaciones asignadas por trabajador, posibilidad de realizar micropausas, etc."*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

*Y por último hacer hincapié entre el personal sobre la importancia de adoptar las posturas más adecuadas para la realización de las tareas de limpieza, tal y como se les debe dar a conocer en la formación, haciendo un seguimiento efectivo para comprobar que realmente se pone en práctica en las tareas que se realizan a diario."*

#### **30. ¿Qué prácticas y medidas preventivas se deberían adoptar? Y ¿Qué dificultades existen para ello?**

Las medidas preventivas propuestas por el personal entrevistado también son variadas y van en la línea de lo comentado anteriormente: desde proporcionar una información y formación más específica del puesto, hasta la adecuación de los espacios y equipos de trabajo, o el establecimiento de procedimientos de trabajo seguro y buenas prácticas desde un punto de vista ergonómico.

*"Dotar a los trabajadores de equipos que faciliten sus tareas y dar una formación e información específica, completa y adecuada a cada puesto."*

*"En mi opinión, lo más importante debería ser la formación, aunque también es importante comprar equipos adecuados. Sin embargo, a veces se compran estos equipos y luego no se utilizan bien. Esto es en parte por falta de formación. Lo que pasa en este trabajo es que hay gente que viene de escuelas de hostelería y que tiene una buena formación. Esta gente viene sabiendo un poco más y han tenido módulos de seguridad, de higiene... pero hay otros trabajadores que carecen de esta formación. Yo creo que es importante que antes de trabajar vengan ya un poco concienciados."*

*"Una formación más amplia, más práctica y antes de la incorporación del trabajador a su puesto para, de esta forma, posibilitar que el trabajador realice su trabajo desde el inicio de una forma más segura."*

*"Formación adecuada, atención a los ritmos de trabajo pausas y descansos, sistemas de trabajo, aplicación correcta y efectiva de la ley, limpieza de las zonas de trabajo, adecuación de los lugares de trabajo, útiles y herramientas. En general un buen diseño del lugar y el puesto de trabajo incluyendo la uniformidad, calzado etc. El objetivo sería que este acondicionamiento "global" permita el desarrollo de la actividad sin esfuerzos innecesarios que repercutan en la salud del trabajador."*

*"Como prácticas habituales relacionadas con la gestión se podría mejorar en los siguientes aspectos:*

*La formación debería de ser de tipo práctico y repetirse periódicamente.*

*Establecer un protocolo para la adquisición de equipos de manera que siem-*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

*pre se consulte a los trabajadores previamente.*

*Establecer un protocolo de revisión de equipos para minimizar los riesgos asociados a un mal funcionamiento, como carritos o jaulas que no deslizan bien.*

*Revisar las instalaciones al objeto de reemplazar aquellos elementos de las mismas que incrementen los sobreesfuerzos asociados a las tareas de los camareros, como por ejemplo:*

- *Eliminación de moquetas, que aumentan el rozamiento de los carritos (existen en el mercado moquetas especiales que eliminan este problema).*
- *Sustitución de mamparas fijas por mamparas abatibles que permitan al trabajador limpiarlas sin adoptar posturas forzadas.*
- *Rebajar la altura de los espejos en los baños.*
- *Establecer una adecuada disposición de los materiales en las estanterías (lo más pesado abajo) y que los alcances sean adecuados.*
- *Disponer de carritos en los que se pueda transportar el cubo de fregar.*
- *Etc.*

*Proporcionar a los trabajadores uniformes de pantalón para evitar las posturas forzadas en determinadas tareas.*

*Por otro lado, se deben dar determinadas pautas a los trabajadores, tales como:*

*No cargar en exceso los carros para así facilitar su manipulación y desplazamiento.*

*Rellenar los cubos de agua desde fuera de la bañera, cuando se haga en las habitaciones, o bien disponer de manguera alargadora en la pila del office para no tener que levantar el cubo desde la misma.*

*Limpiar la grifería de la bañera desde dentro de la misma para evitar la adopción de posturas forzadas (teniendo en cuenta que el suelo esté seco y el calzado sea antideslizante.*

*Empujar siempre antes que arrastrar.”*

Como principales dificultades para llevar esto a cabo se señala la falta de concienciación e integración de la actividad preventiva, la primacía de la satisfac-

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

**ción al cliente y el coste de algunos de los equipos de trabajo (o de la adecuación de los mismos):**

*“Los equipos de trabajo pueden ser caros y los horarios de trabajo dificultan el impartir la formación.”*

*“El principal problema es que las empresas no suelen facilitar esa posibilidad porque aun se tiene la idea equivocada de que la PRL es un coste para la empresa y no una inversión como realmente es.”*

*“Los problemas de aplicación están la no integración de la prevención en la organización de la empresa, la falta de voluntad.”*

*“Las dificultades que a mi modo de ver existen para implantar las medidas preventivas son diversas:*

*El coste económico asociado a la adopción de algunas medidas (por ejemplo la adquisición de camas regulables en altura).*

*La primacía que se le da al cliente en lo que se refiere a diseño de las infraestructuras.*

*El ritmo de trabajo impuesto (el horario de arreglo de habitaciones viene marcado por las necesidades del cliente).*

*La inexistencia de tareas que puedan aportar un descanso al trabajador, en cuanto que se utilicen segmentos corporales distintos a los de las tareas habituales.*

*La falta de concienciación de algunos trabajadores respecto a la prevención de los trastornos músculo-esqueléticos.”*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

## 7. Análisis de la información y las opiniones expresadas en el grupo de discusión.

Como parte de las actuaciones llevadas a cabo para conocer mejor la situación de los colectivos de los puestos de camareros de piso y camareros de barra en relación con los requerimientos físicos de las tareas que llevan a cabo, las condiciones de trabajo y las posibles consecuencias de las mismas sobre su estado de salud se realizó un grupo de discusión en el que participaron:

- 4 delegados de prevención (2 camareros de piso y 2 camareros de sala)
- 1 Técnico Sup. en PRL, Especialista en Ergonomía, del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 2 representantes del área de salud laboral de la Federación de Comercio, Hostelería y Turismo de CCOO (FECOHT-CCOO)
- 2 representantes del área de salud laboral de la Federación de Comercio, Hostelería, Turismo y Juego de UGT. (CHTJ-UGT)
- 1 representante de la Confederación Española de Hoteles y Alojamientos Turísticos (CEHAT)
- 1 representante de la Federación Española de Hostelería. (FEHR)
- 2 Técnicos de MAPFRE SERVICIO DE PREVENCIÓN.

### Objetivos:

- Debatir sobre los principales factores de riesgo a los que puedan estar expuestos los camareros de barra y las camareras de piso.
- Debatir sobre la importancia que tienen las enfermedades relacionadas con aspectos ergonómicos y, más concretamente, con los factores de la carga física (manipulación manual de cargas, realización de movimientos repetitivos, adopción de posturas forzadas) sobre la salud de los trabajadores de estos puestos de trabajo.
- Discutir sobre las medidas preventivas y buenas prácticas de trabajo para evitar los riesgos derivados de la carga física (grado de implantación, viabilidad, eficacia, etc.)

### Metodología:

Se convocó a los participantes al grupo de discusión, procurando que hubiera re-

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

presentación de los propios trabajadores de los puestos estudiados, de la administración, así como de cada una de las partes representantes de los empresarios y trabajadores del sector de la hostelería.

Para facilitar la participación y el comienzo de la discusión se plantean al inicio de la reunión los objetivos y el propósito de la misma, así como algunas cuestiones básicas que sirvan de ejemplo como puntos a desarrollar, teniendo en cuenta que los participantes cuentan con total libertad para exponer aquellos temas que les interesen particularmente, siempre y cuando no se desvíen del tema general que es la importancia que tienen los factores relacionados con la carga física en el estado de salud de los trabajadores de los puestos de camareros de sala y camareras de piso.

La duración final del grupo de discusión fue de aproximadamente 2 horas, aunque en algún momento el hilo argumental se desvió de los objetivos planteados.

Para facilitar el tratamiento y análisis posterior de la información, se solicitó el consentimiento de los asistentes para grabar el desarrollo del mismo, ante lo cual ninguno puso inconveniente.

### Resultados:

A continuación se exponen las principales ideas y argumentaciones expuestas y debatidas durante el desarrollo del grupo de discusión:

#### Aspectos generales:

Los representantes de los trabajadores presentes comienzan su exposición resaltando el estrés al que están sometidos los trabajadores de los puestos de pisos y sala por la elevada carga de trabajo que tienen, que en ocasiones se manifiestan como trastornos ansioso-depresivos. Dichos trastornos no están recogidos dentro del cuadro oficial de enfermedades profesionales.

Se produce un fuerte debate a colación de este asunto, en concreto sobre si es lo mismo tener una elevada carga de trabajo a sufrir estrés o ansiedad, y sobre si el grupo de discusión es el foro más adecuado para tratar este tema. Finalmente, se propone que quizá el marco para debatir estos temas sería más bien dentro de los propios comités de empresa, que son los que tienen posibilidades de llegar a alguna solución, así como en la comisión sectorial de seguridad y salud.

Volviendo al tema del grupo de discusión, se comenta que existen distintas dolencias y patologías que sufren los trabajadores de estos puestos, como son los trastornos de tipo músculo-esquelético (cervicalgias, lumbalgias, etc), que tampoco están recogidas en el cuadro oficial de enfermedades profesionales, por lo

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

que no pueden considerarse como tales.

Sin embargo, según los representantes del área de salud laboral de (FECOHT-CCOO), si un médico detecta una enfermedad sospechosa de estar relacionada con la actividad laboral, debería de ser registrada y comunicada para que en el futuro pudiera incluirse, al menos como sospechosa en el anexo II del cuadro oficial.

*“Habría que demostrar la relación entre el trabajo y la patología o, al menos, abrir la vía de la sospecha, cosa que normalmente no se hace por la falta de interés de los médicos de las mutuas.”*

Lo que está claro es que, independientemente de su consideración como enfermedad profesional, si la relación con la actividad está clara, estas patologías se deben reflejar y tratar como accidentes laborales, con lo que de esta manera al menos se recoge su existencia y se pueden tener estadísticas al respecto, siempre y cuando se pruebe la relación de causalidad con el trabajo, para lo cual es necesario que los servicios médicos de vigilancia de la salud y de las mutuas actúen coordinadamente con los servicios técnicos de prevención de riesgos laborales y teniendo en cuenta los resultados de las evaluaciones de riesgos.

En relación a las evaluaciones de riesgos, es necesario realizarlas de manera que se consideren los factores derivados de la carga física y se determine el consumo metabólico para las tareas y el puesto concreto de trabajo, de manera que, si se sobrepasa dicho consumo metabólico, se considere un factor de riesgo y haya que actuar bien reduciendo las distancias y recorridos, bien reduciendo el número de habitaciones a realizar, realizando micropausas o adquiriendo medios auxiliares y equipos de trabajo más adecuados.

#### **Cuestiones comentadas en relación al puesto de camareros de sala:**

En lo que respecta a la carga física propia del puesto de camareros de sala y los factores de riesgo relacionados con la misma, los principales problemas que manifiestan los representantes de los trabajadores son los siguientes:

- El diseño y orientación de las instalaciones a la satisfacción y agrado del cliente que, en ocasiones, no se corresponden con los criterios de seguridad y salud de cara a los trabajadores.
- La falta de medios materiales adecuados para llevar a cabo correctamente las tareas ya sea porque no existen, no son suficientes en número o no son adecuados para realizar los trabajos con efectividad.
- Las largas distancias a recorrer desde las cocinas a los “office” o la sala, situados en ocasiones a distinto nivel y con escalones de por medio.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- El elevado peso que se puede llegar a transportar en las bandejas.
- La existencia de puntas de trabajo en las que se concentran gran parte de los servicios y el ritmo de trabajo es muy elevado.
- El hecho de tener que recurrir a trabajadores externos de refuerzo en la celebración de grandes eventos de carácter puntual que, algunas veces, no se presentan, con la consiguiente sobrecarga de trabajo para el resto de personal.

No obstante, también se menciona que la situación ha mejorado respecto a la de unos años atrás ya que, por lo general, hay más información y mejores medios, pero sigue habiendo carencias.

*“Hay picos de trabajo, por ejemplo, en el desayuno, de 8:30 a 10:00 horas, donde se concentra el 90% de los desayunos, por lo que no tienes capacidad suficiente para abarcar a toda la clientela y muchas veces te falta material”.*

*“Antes sacabas todo con bandeja desde la cocina, pero claro, puede haber mucha distancia y si se te cae un vaso o un plato, encima tienes que limpiarlo con lo que te retrasas más. Al final la gente se dio cuenta de que era mejor sacarlo con un carrito”.*

*“Hay muchos accidentes que se producen en el montaje de grandes eventos por diversos motivos: no se tienen en cuenta los espacios que necesitan los trabajadores para moverse y servir con facilidad, se recurre a trabajadores “extras” que a veces te fallan, esperas a 20 y te vienen 16, con lo que la carga para el resto es mayor...”*

*“En los banquetes los salones suelen estar alejados de las cocinas y casi todo viene ya emplatado y tienes que llevarlo en la bandeja, incluso subiendo y bajando escalones... yo he llegado a ver que se tiene que bajar un carrito en volandas por una escalera”.*

*“A veces el problema es que las mesas tienen una altura muy baja, sobretodo en el bar, con lo que el camarero va con la bandeja cargada con las copas y las botellas, porque se tiene que servir delante del cliente y, encima, tiene que flexionar las rodillas para llegar a la mesa”*

*“El office se pone en un sitio retirado, escondido y chiquitito porque en la sala hay que dejar amplitud, mientras que la cafetera está a la vista, pero la basura está dentro, en el office, y el menaje de limpieza también, con lo que tienes que dar 500 vueltas para poner un café”*

*“En el restaurante igual. No puedes sacar un carrito porque no queda bonito con lo que, des las comidas que des, tienes que ir al office y salir con la bande-*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

*ja, y como tienes mucho trabajo y hay poco personal, la bandeja la llenas hasta arriba y vas con la espalda eslomada”.*

*“Otro caso aparte es el servicio de habitaciones. Te llaman de una habitación, en la tercera planta, al final del pasillo. Carritos tienes 1 y desayunos 5 o 10 a la misma hora, con lo que vas corriendo a por el carrito pero cuando llegas se ha adelantado una compañera. Con lo que cargas la bandeja con tu zumo, tu café, etc; y subes. Cuando llegas a la puerta (siempre sonriendo) te están cayendo 2 churretones de sudor y sólo falta que el cliente te abra y diga: -Un segundito por favor- y te dices: -por dios, que abra pronto-. Y cuando bajas tienes más clientes o más servicios de habitaciones esperando”.*

### **Cuestiones comentadas en relación al puesto de camareros de piso:**

Respecto al puesto de camareros de piso la problemática general expuesta por los representantes de los trabajadores es similar: largos trayectos a realizar, elevada carga de trabajo, instalaciones y espacios de trabajo diseñados de cara al cliente, etc; aunque, lógicamente, se manifiesta en aspectos concretos particulares de este puesto de trabajo. De esta manera tenemos:

- Elevada carga de trabajo que conlleva un esfuerzo diario constante marcado por el número de habitaciones a realizar a lo largo de la jornada.
- Diseño de las instalaciones y del mobiliario orientado al cliente lo que en ocasiones es difícil de compatibilizar con los criterios de seguridad y salud para los trabajadores.
- Mala distribución y largos trayectos a realizar entre los office, zonas de almacén de productos de limpieza y lencería y las habitaciones.
- Falta de información y formación de los trabajadores. A menudo la información es meramente teórica y poco específica del puesto, con lo que no resulta efectiva.
- Baja estabilidad laboral y alta proporción de trabajadores externos.
- Desaparición de puestos auxiliares que realizaban tareas de apoyo y ayuda al puesto de camareros de piso propiamente dicho.
- Falta de medios auxiliarse y equipos de trabajo (carritos, sistemas de elevación y volteo de colchones, etc) o mala adecuación de los mismos a las tareas a realizar.

Algunos de los comentarios más representativos expresados fueron los siguientes:

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

*“Desde mi punto de vista existen diversas cuestiones que influyen en la problemática del departamento de pisos: por un lado, las plantillas son muy ajustadas y no hay rotación de tareas que no requieran un elevado esfuerzo físico. Los carritos no están preparados y en ocasiones se necesitarían varios en lugar de sólo uno (uno para la ropa limpia, otro para la sucia y productos de limpieza...), además, se está quitando el puesto de auxiliares de pisos y limpieza, por lo que se sobrecarga el de camarero de pisos.”*

*“Algunos elementos como los nuevos edredones, que se han generalizado tanto, no están pensados para los trabajadores ya que requieren un esfuerzo importante y, a menudo, la ayuda de otras compañeras para meterlos en las fundas. Las sábanas también son un problema. En nuestro hotel tenemos sábanas enormes y para remeterlas debajo del colchón te las ves y te las de-seas”.*

*“Algunos accidentes se producen por correr e intentar ahorrar tiempo, en lugar de estar con la escalera de acá para allá, se suben a la bañera”.*

*“Otro problema es la baja estabilidad en este tipo de puestos. En muchos casos las camareras de pisos son personal externo, de ETT, con lo que, si tienen algún problema o dolencia, tienen que aguantar y hacer un sobreesfuerzo para ir a trabajar y no estar desempleadas o perder el puesto; o bien, caen de baja pero no queda constancia de ello. Además, los trabajadores externos carecen de la información y formación adecuadas”.*

*“Se han reducido mucho las plantillas, porque hay menos ocupación, con lo que estás tu solo y no sólo tienes tu trabajo, sino el del compañero anterior, que como también estaba solo ha dejado cosas por hacer...”*

*“En nuestro caso pusieron camas elevables y la idea es buena, pero el sistema no funciona bien. Tiene un freno chiquitito que tienes que quitar con el pie y una palanca de la que tienes que tirar, con lo que al final tienes que hacer un sobreesfuerzo con el brazo y el hombro... y para bajarla a veces te tienes que tumbar encima.”*

*“Por nuestra experiencia, siempre que se consensúan con los trabajadores, los sistemas elevables funcionan bastante bien, es sólo accionar un pedal y ya está. Lo importante es probarlos previamente y contar con la opinión de los trabajadores”.*

*“En mi opinión, por mucho que la cama se levante, el colchón pesa mucho con lo que si se realiza entre dos personas, mejor. A mí me duele la mano de levantar el colchón y remeter la ropa de cama.”*

*“En hoteles antiguos algunos problemas son comprensibles, pero lo preocu-*

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

*pante es que hay hoteles de reciente inauguración que no han incorporado criterios ergonómicos en el diseño. Si ponemos duchas en lugar de bañeras, instalamos mamparas abatibles, etc; se van facilitando las cosas”.*

*“En muchas ocasiones no es que haya una intencionalidad o despreocupación al hacer las cosas, sino que se realizan y, de hecho se invierte un dinero importante en equipos y medios que luego no resultan ser tan eficientes como se esperaba y no se utilizan. Por eso es muy importante probarlos primero”.*

*“Yo creo que debería de haber una campaña de subvenciones o ayudas a los establecimientos hoteleros para adquirir nuevas camas, renovar equipos, etc. porque muchas veces no se hace porque no está en presupuesto, o hasta que se aprueba el presupuesto pasa mucho tiempo.”*

*“Hay cosas que deberían ser obligatorias, por ejemplo: cuando hay carritos con ruedas rotas, cubos de fregar en mal estado, equipos que no funcionan bien, etc.”*

Desde el punto de vista de los representantes de la patronal se plantea la pregunta de si en aquellas ocasiones que se adquieren los medios necesarios y se forma a los trabajadores en su uso, se utilizan realmente o no.

En general se responde que sí, aunque también se admite que en otras ocasiones no se utilizan porque les retrasa en el trabajo. En este caso, estaríamos ante una falta de concienciación por parte de los trabajadores o ante una falta de eficacia de los medios por no haberse probado previamente.

### **Conclusiones:**

Como conclusiones al grupo de discusión y resumen de lo expuesto tanto por los representantes de los trabajadores, como de los empresarios, junto con las valoraciones de los técnicos de prevención, podemos resaltar lo siguiente:

- Las condiciones de trabajo y los factores de riesgo existentes son particulares de cada empresa, establecimiento y puesto de trabajo concreto, por lo que se debe partir de la evaluación de riesgos de cada caso para definir las posibles medidas preventivas a adoptar.
- El trabajo en el departamento de pisos es muy exigente físicamente tanto en lo que a manipulación de cargas se refiere (manejo de bolsas con la ropa de cama, transporte del cubo de fregar, empuje del carrito, levantamiento de colchones, etc.), como a la realización de movimientos repetitivos (al limpiar grandes superficies como suelos o azulejos en los baños) y la adopción de posturas forzadas (al hacer las camas, recoger cosas del suelo, limpieza de sanitarios, etc) por lo cual es necesario un esfuerzo a todos los niveles.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

■ En general, hay información y se conocen los requisitos y principios de la prevención de riesgos laborales a nivel teórico, pero existen problemas en su aplicación y puesta en práctica.

■ Para establecer los medios y equipos adecuados es necesario hacer evaluaciones ergonómicas y ahí es indispensable la profesionalidad de los servicios de prevención y un buen nivel de exigencia al respecto por parte de los empresarios y los trabajadores.

■ En ocasiones se adquieren medios y equipos que resultan poco eficaces en la práctica, lo que se solucionaría poniéndolos a prueba previamente y contando con la opinión de los trabajadores.

■ Para que la formación sea efectiva debe de ser más práctica y aplicada a las características concretas del puesto de trabajo. La impartición de una formación de baja calidad se traduce en una falta de interés por parte de todos. Por parte del empresario porque la considera un mero trámite que se le exige y, por parte de los trabajadores, porque no ven la utilidad que pueda tener en el desempeño de sus tareas y la consideran una pérdida de tiempo.

■ Se percibe un bajo nivel de participación de los trabajadores en las cuestiones preventivas. La posible problemática existente en cada caso debe de debatirse y tratarse en los comités dentro de cada empresa. El empresario debe proporcionar la evaluación de riesgos a los delegados de prevención, por lo que si no se realizan las evaluaciones o no se consideran adecuadas, se debe tratar en los comités de seguridad y salud.

■ En cuanto al trabajo realizado por los Servicios de Prevención se señalan tres problemas fundamentales:

- El primero, la dificultad para realizar la formación de forma presencial, realizándose casi siempre a distancia.
- El segundo, el hecho de que las evaluaciones de riesgo ergonómicas son algo muy específico que se presupuesta y contrata generalmente de forma independiente a la evaluación general, por lo que suponen un coste adicional al contrato básico de prevención de riesgos laborales y muchas veces no se realiza si no se exige expresamente.
- En la construcción y el diseño de nuevos hoteles o instalaciones no se suele contar con la participación de los técnicos de prevención, por lo que se generan problemas estructurales y de base que, una vez puesta en marcha y funcionamiento la actividad, resultan muy costosas de solventar.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

## 8. Conclusiones:

De todo lo expuesto hasta el momento podemos extraer una serie de conclusiones respecto a cuáles son las prácticas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería y la problemática existente para su aplicación real y efectiva.

En primer lugar, se detecta una falta de concienciación sobre las cuestiones ergonómicas relacionadas con la carga física a todos los niveles y tanto desde el punto de vista de los trabajadores como de los empresarios. Esta falta de concienciación no parece responder tanto al desconocimiento sobre la materia, ya que todo el mundo en mayor o menor grado parece entender que es un riesgo que está o puede estar presente en los puestos de trabajo estudiados, como a que no se le concede la importancia y dedicación que debería, o no se toman las medidas necesarias, por diversos motivos.

Desde el punto de vista empresarial, la actividad preventiva ha ido poniéndose en marcha a medida que la legislación en la materia se ha ido desarrollando y se ha ido aplicando a medida que las administraciones públicas han ido siendo más exigentes en la materia. En este orden de cosas, las primeras actuaciones se han centrado en los riesgos más fáciles de evaluar y cuyas consecuencias eran más evidentes, como son aquellos relacionados con la seguridad e higiene laboral, mientras que los riesgos que se derivan de la carga física, debido a su complejidad han quedado relegados a un segundo plano.

Efectivamente es un hecho que los factores de riesgo relacionados con la carga física son difíciles de evaluar y que las consecuencias a las que pueden dar lugar, los trastornos musculoesqueléticos, son de origen multicausal y en su desarrollo pueden intervenir factores ajenos a la actividad laboral como son la predisposición genética y la fisonomía de cada individuo o los hábitos de vida; no obstante, esto no exime de la obligación de prevenirlos en la medida en que estos puedan ser potenciados u originados por el trabajo.

Por otro lado, las principales medidas preventivas para atajar estos riesgos se basan en aspectos organizacionales, así como en el diseño de los lugares de trabajo y los equipos utilizados, aspectos que, por lo general, son difíciles de cambiar una vez implantada la actividad.

Desde el punto de vista de los trabajadores, en ocasiones no se da la importancia que debería a los riesgos relacionados con la carga física bien porque se confía demasiado en la propia resistencia física (especialmente cuando son jóvenes) o porque las consecuencias de este tipo de riesgos se ignoran hasta que aparecen, lo que ocurre en el medio y largo plazo. En otros casos, la fatiga y las dolencias osteomusculares se consideran como algo normal del trabajo ("achagues") que se aceptan con resignación y se aguantan por no mostrar signos de debilidad. Además, las medidas preventivas a menudo se consideran como un obstáculo

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

para realizar el trabajo con rapidez y efectividad y ante un ritmo de trabajo elevado se olvidan, consciente o inconscientemente, los buenos hábitos posturales, o bien se dejan de lado las medidas preventivas ya sea por costumbre y hábitos adquiridos o, simplemente, por dejadez.

En segundo lugar, para lograr unas condiciones de trabajo saludables desde el punto de vista ergonómico, es necesario actuar sobre:

- Los aspectos organizacionales como los turnos de trabajo, la definición de las tareas a desarrollar o la realización de pausas y descansos.
- El diseño de las instalaciones, equipos, espacios de trabajo y mobiliario.

Ambas cuestiones son difíciles de modificar si no se han establecido unos criterios adecuados desde el inicio de la actividad, ya que requieren un grado de concienciación elevado, una integración plena de la actividad preventiva y, frecuentemente, inversiones que suponen costes económicos a corto plazo y resultados en el medio y largo plazo. Además, en su desarrollo priman los criterios de satisfacción del cliente, que en ocasiones pueden no favorecer los criterios de seguridad y salud de los trabajadores.

En tercer lugar, desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales, la evaluación de riesgos ergonómicos, como hemos comentado, es compleja y requiere la actuación de profesionales y medios técnicos especializados que no suelen estar incluidos en los contratos de prevención que se formalizan entre las empresas y los servicios de prevención en un primer momento, sino que se presupuestan y desarrollan aparte, según va avanzando la planificación de las actuaciones preventivas y según se van evaluando e implantando las medidas preventivas de otros aspectos que se consideran más generales, básicos o inminentes.

De esta manera se produce la situación actual, en la que se conoce la posible incidencia de los factores ergonómicos de las condiciones de trabajo sobre los puestos de camareros de piso y sala a nivel general, pero existe una gran indefinición a nivel particular, debido a que en la mayoría de los casos ni siquiera se realiza la evaluación de los mismos lo cual dificulta la puesta en práctica de las medidas preventivas. Desde un punto de vista preventivo, resulta difícil justificar la aplicación de medidas concretas y efectivas para prevenir unos factores de riesgo que no se han evaluado adecuadamente.

En definitiva, podemos decir que, en la mayor parte de los casos, existe una reticencia a abordar seriamente los aspectos relacionados con la ergonomía y más concretamente con la carga física en lo particular, debido a todos los motivos comentados anteriormente:



**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- Falta de concienciación a todos los niveles.
- Diverso origen causal de las consecuencias (trastornos músculo-esqueléticos) y no materialización de sus efectos hasta el medio y corto plazo.
- Complejidad de la materia desde un punto de vista técnico.
- Posibles necesidades de cambios organizacionales y estructurales.
- Necesidad de una inversión económica inicial cuyos efectos no se observan a corto plazo.

De esta manera, mientras se mantiene la situación de indefinición en estos aspectos, las actuaciones preventivas se centran en los riesgos que tienen consecuencias inmediatas como son los relacionados con la seguridad e higiene.

En cuanto a las medidas preventivas y guías de actuación para el adecuado control de los factores de riesgo estudiados y la minimización de sus posibles efectos sobre la salud de los trabajadores, a nivel general podemos señalar las siguientes:

### **Medidas Generales:**

- Integrar la actividad preventiva desde las fases de diseño de la actividad, tanto de las instalaciones, mobiliario e infraestructuras como de la organización de los puestos de trabajo y las tareas a desarrollar por el personal de los mismos.
- Diseñar turnos adecuados a las tareas a desarrollar para que estas puedan llevarse a cabo a un ritmo razonable, permitiendo la realización de pausas periódicas o micropausas durante el desarrollo de la actividad o una rotación de tareas.
- Realizar evaluaciones ergonómicas específicas de los diferentes puestos de trabajo siguiendo métodos de reconocido prestigio.
- Informar y formar adecuadamente a los trabajadores sobre la importancia de los factores de riesgo relacionados con la carga física: manipulación manual de cargas, adopción de posturas forzadas y realización de movimientos repetitivos. La formación debe ser específica y adaptada al puesto de trabajo y de carácter no sólo teórico, sino también práctico.
- Adquirir equipos de trabajo y utensilios específicos para las tareas a realizar que tengan un diseño ergonómico y sean regulables en la medida de lo posible.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- Revisar periódicamente las instalaciones, equipos y utensilios de trabajo para comprobar su buen estado, reponer desperfectos o renovar material obsoleto que pueda dificultar la realización de las tareas.
- Implantar procedimientos para la consulta y participación de los trabajadores en cuestiones de seguridad y salud laboral. Especialmente en lo relativo a la adquisición de vestuario, nuevos equipos o utensilios de trabajo.
- Realizar una adecuada vigilancia de la salud de los trabajadores, conforme a los resultados de la evaluación de riesgos y, en su caso, a los protocolos específicos de manipulación manual de cargas, adopción de posturas forzadas y realización de movimientos repetitivos, entre otros.

### **Medidas sobre los espacios de trabajo, infraestructuras y mobiliario:**

- Minimizar los recorridos y distancias a realizar, distribuyendo adecuadamente los "office" o lugares donde se guarda el stock de materiales (cuberterías, vajillas, lencería y ropa de cama, etc) o los armarios y almacenes donde se guardan los productos de limpieza. Procurar que no haya desniveles entre estos lugares y aquellos en los que se vayan a utilizar los mencionados productos y materiales.
- Los productos más utilizados o de mayor peso deben ocupar posiciones intermedias en los estantes de manera que se puedan coger sin necesidad de agacharse o estirarse en exceso.
- A la hora de adquirir e instalar el mobiliario es necesario pensar no sólo en su utilización por el cliente, sino en las tareas que tendrán que realizar los trabajadores en relación al mismo (limpieza, reposición de productos, etc). Por ello se debería:
  - En el caso de butacas, sillones o mesillas, elegir mobiliario que se pueda mover fácilmente para las operaciones de limpieza o bien, que esté dotado de ruedas para su desplazamiento.
  - En el caso de las camas, dotarlas de estructuras regulables en altura para facilitar el cambio de ropa de cama, así como de ruedas para poder desplazarlas y facilitar la limpieza debajo de las mismas.
  - Colocar los estantes, cajones, cuadros u otros elementos decorativos a una altura intermedia en la medida de lo posible (preferiblemente entre la cintura y los hombros del trabajador) para evitar estiramientos excesivos en las tareas de limpieza o reposición de productos o la necesidad de agacharse.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- En los baños colocar los espejos, dispensadores de jabón, secadores de pelo, etc. también a una altura intermedia y de fácil alcance para su limpieza. En las bañeras, instalar mamparas abatibles que permitan al trabajador limpiarlas sin adoptar posturas forzadas. En la instalación de sanitarios distribuirlos de tal manera que se evite o minimice la creación de rincones de difícil acceso para la limpieza y fregado del suelo.

- En las barras y muebles destinados a colocar la cubertería, vajilla y cristalería, colocar los utensilios más utilizados a una altura entre la cintura y los hombros. Del mismo modo los utensilios más utilizados deben tener un fácil alcance que permita cogerlos o utilizarlos evitando flexiones, extensiones y torsiones excesivas del tronco.

- En almacenes, armarios y cámaras frigoríficas es preferible que los elementos más pesados estén a la altura de la cintura o, si esto no es posible, por debajo, nunca por encima de la altura de los hombros.

- Eliminar el uso de moquetas y alfombras o instalar moquetas especiales que minimicen el rozamiento y no dificulten el rodaje de los carros.

### **Adquisición y utilización de medios auxiliares:**

- Utilización de ropa y calzado cómodo y antideslizante. Usar preferiblemente pantalón para evitar la adopción de posturas forzadas, especialmente al agacharse.
- Adquirir carritos de constitución resistente pero ligera, que se muevan con facilidad y que tengan el agarre o zona de empuje a una altura comprendida entre la cintura y la altura de los codos aproximadamente. Deben de tener compartimentos o baldas de fácil acceso y es interesante que tengan un espacio específico para transportar el cubo de fregar. Las ruedas deben revisarse y mantenerse en buen estado para que se transporten con facilidad.
- Usar escobas y fregonas con mangos largos para permitir mantener el tronco lo más recto posible y facilitar el alcance a mayores distancias y que dispongan de mangos o zonas de agarre ergonómicos.
- Utilizar cubos de fregar con ruedas para facilitar su transporte y provistos de mecanismos de palanca para escurrir la fregona.
- Utilizar mangos telescópicos para la limpieza de zonas altas y de difícil acceso.
- Utilizar escaleras de tijera o taburetes, de diseño y resistencia adecuados, para facilitar el acceso y alcance a zonas elevadas de armarios y estanterías

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

o para la limpieza de las partes altas de los mismos así como de lámparas, ventanas, u otros elementos.

- Utilizar ayudas mecánicas para el alzado y volteo de los colchones de las camas.
- En los servicios de sala utilizar mesas accesorias o carritos con ruedas como punto intermedio de apoyo entre la cocina y las mesas de los clientes. Esto permite depositar en ellas los platos o accesorios utilizados para servir las comidas y bebidas, así como los platos y cubertería que se retiren de las mesas, evitando desplazamientos innecesarios y permitiendo el descanso en la utilización de la bandeja.
- Adquirir y proporcionar a los trabajadores Equipos de Protección Individual adecuados a las tareas realizadas.

### **Buenas prácticas y hábitos de trabajo:**

- No cargar en exceso los carros y bandejas para facilitar su manipulación y desplazamiento. Los carros deben empujarse desde atrás, no arrastrarse.
- Evitar en lo posible posturas forzadas que impliquen flexiones, torsiones y extensiones excesivas del tronco y las extremidades, especialmente si se realizan de forma brusca. Procurar mantener la espalda recta y el tronco erguido. Cuando haya que agacharse hacerlo doblando las rodillas, no la espalda (para mantener una postura más estable dejar una rodilla doblada y apoyar la otra en el suelo).
- A la hora de levantar cargas debe situarse frente a la carga y separar los pies para conseguir una postura estable, flexionar las piernas doblando las rodillas para realizar el levantamiento, manteniendo la espalda recta, acercar el objeto al cuerpo lo máximo posible y levantar el peso gradualmente. Se debe evitar realizar giros del tronco mientras se está levantando (o transportando) una carga.
- Utilizar mangos telescópicos o escaleras de mano y taburetes para alcanzar los lugares elevados.
- Rellenar los cubos de agua desde fuera de la bañera, cuando se haga en las habitaciones, o bien disponer de manguera alargadora en la pila del office para no tener que levantar el cubo desde la misma.
- Limpiar la grifería de la bañera desde dentro de la misma para evitar la adopción de posturas forzadas (teniendo en cuenta que el suelo esté seco y el calzado sea antideslizante).

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- En las limpiezas de suelos asir el palo de la fregona, escoba o utensilio utilizado a una altura comprendida entre la cadera y el pecho.
- Realizar el levantamiento y transporte de cargas pesadas entre dos personas.
- Si detecta algún desperfecto en los equipos, instalaciones o utensilios utilizados comuníquelo a su responsable.

No obstante es necesario resaltar que estas son medidas genéricas que pueden no ser aplicables o suficientes en todos los casos, siendo imprescindible analizar y evaluar los riesgos en cada situación particular con objeto de aplicar las medidas más efectivas y convenientes a cada caso.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

## Anexo I. Glosario de términos y conceptos ergonómicos:

A continuación, se recogen algunos conceptos y definiciones clave relacionados con la ergonomía.

- **Carga de trabajo:** Es el conjunto de exigencias o requerimientos físicos (posturas, esfuerzos, movimientos...) y no físicos (sensoriales, mentales) a los que está sometido el trabajador durante la realización de su tareas.

Dicho de otra forma, se puede considerar como la cantidad de energía que requiere el trabajo para la realización de actividades físicas y mentales.

- **Carga física de trabajo:** Es el conjunto de requerimientos físicos a los que está sometido el trabajador durante la jornada laboral, englobando tanto las posturas estáticas adoptadas durante el trabajo, como los movimientos realizados, la aplicación de fuerzas, la manipulación de cargas o los desplazamientos llevados a cabo.

La carga física de trabajo manifiesta sus efectos principalmente sobre el sistema cardiovascular y el sistema locomotor.

- **Carga mental de trabajo:** Es el conjunto de requerimientos perceptivos o cognitivos que, añadidos a las posibles reacciones emocionales, el trabajador tiene que afrontar a lo largo de su actividad laboral. Estos requerimientos afectan al sistema nervioso central de la misma manera que la carga física lo hace respecto del sistema cardiovascular y locomotor.

- **Sobrecarga de trabajo:** Se produce cuando los requerimientos de la tarea son excesivos ya sea por los esfuerzos que suponen al trabajador o por el elevado ritmo de los mismos y la falta de descanso. En estas condiciones, la persona ve superadas sus capacidades, no pudiendo asimilar o controlar adecuadamente la tarea.

La sobrecarga puede ser física o mental y da lugar a situaciones de fatiga, insatisfacción y ansiedad.

- **Infracarga De Trabajo:** Se produce cuando los requerimientos de la tarea (fundamentalmente mentales) son mínimos pudiendo dar lugar a falta de interés y atención del trabajador, monotonía, aburrimiento, pérdida de autoestima, ansiedad y depresión. Este concepto está fuertemente asociado a la carga mental de manera que, incluso la falta de requerimientos físicos suele asociarse a infracarga mental de trabajo, más que a infracarga física, porque no puede decirse que produzca efectos negativos sobre el sistema cardiovascular o el aparato locomotor.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

- **Esfuerzo:** Todo trabajo que supone participación de los músculos del cuerpo supone un esfuerzo.
- **Esfuerzo muscular estático:** Es aquel trabajo muscular que supone contracciones musculares continuas y prolongadas en el tiempo (contracciones isométricas). En general se considera el tipo de esfuerzo más perjudicial porque reduce la circulación sanguínea, al comprimir los vasos sanguíneos de manera constante, y como consecuencia entorpece el aporte de oxígeno y nutrientes a los músculos y dificulta la retirada de los productos de desecho de su actividad metabólica (CO<sub>2</sub> y ácido láctico principalmente). Cuanto mayor es el esfuerzo estático requerido, es necesario introducir períodos de reposo más largos. Un caso particular del trabajo muscular estático son las posturas de trabajo.

El esfuerzo muscular estático se valora mediante técnicas de electromiografía.

- **Esfuerzo muscular dinámico:** Se caracteriza por una sucesión de contracciones y relajaciones de los músculos en periodos de corta duración (contracciones isotónicas). Entre ciertos límites, produce un efecto de bombeo, aumentando la circulación sanguínea y, con ella, el aporte de oxígeno y nutrientes y la retirada de los productos de desecho de los músculos. Sin embargo, si la frecuencia de las contracciones es demasiado elevada, se asemeja al esfuerzo muscular estático produciendo efectos perjudiciales.

La frecuencia cardiaca y el consumo de oxígeno son buenos indicadores del esfuerzo muscular dinámico.

- **Fatiga física:** Es un proceso acumulativo que produce una disminución de la capacidad física del individuo y que surge como mecanismo de defensa del organismo cuando se supera el límite tolerable en cuanto a la carga de trabajo. La fatiga física normal, produce un deterioro pasajero de la capacidad de trabajo, que se recupera mediante el descanso, pero si la situación permanece en el tiempo y se hace crónica, puede tener graves repercusiones de carácter general para el organismo, que pueden ser difícilmente reversibles.
- **Fatiga mental:** Al igual que la fatiga física, aparece como mecanismo de defensa ante un exceso de carga mental de trabajo, disminuyendo las capacidades intelectuales, cognitivas y sensoriales del individuo y pudiendo afectar a su emotividad. Cuando es leve produce disminución de los niveles de atención, falta de concentración y un bajo rendimiento, lo que se resuelve mediante el descanso de la actividad. Cuando se hace crónica puede producir irritabilidad, ansiedad, insomnio, mareos, etc... síntomas que continúan a pesar del descanso.
- **Biomecánica:** Es la ciencia que trata de aplicar las leyes del movimiento me-

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

cánico a los seres vivos y las partes que forman parte de los mismos, estudiando las fuerzas desarrolladas por estos. Considera el aparato locomotor (formado por los huesos, tendones, músculos y ligamentos) como un conjunto de palancas que actúa de forma coordinada para llevar a cabo los distintos movimientos. Trata de estudiar y diseñar un ambiente mecánico en el que la aplicación de las fuerzas y las presiones que tienen que soportar las distintas partes del cuerpo sean tolerables y no supongan un daño para el trabajador, además de conseguir la máxima eficacia para el sistema productivo.

- **Posturas:** Forma en que se disponen los elementos de la estructura músculo-esquelética corporal durante un tiempo más o menos prolongado. El mantenimiento de una postura genera una carga interna en sí misma que será mayor cuanto más se separe dicha postura de la posición de equilibrio de los distintos elementos de la estructura corporal. En general, se debe permitir el cambio de postura de trabajo para evitar la acumulación de tensiones estáticas.
- **Posturas forzadas:** Aquellas posturas que vienen obligadas por las necesidades de la tarea, las características del puesto de trabajo y la actividad llevada a cabo y que, o bien suponen posiciones de los segmentos corporales y articulaciones alejadas del equilibrio, o bien suponen el mantenimiento de una misma postura durante largos periodos de tiempo.
- **Carga postural:** Parte de la carga física originada por la adopción de posturas forzadas o inadecuadas durante el trabajo. Puede acarrear importantes tensiones biomecánicas en las articulaciones y los tejidos blandos adyacentes, así como en toda la columna vertebral (fundamentalmente en las lumbares y las cervicales).
- **Movimiento repetitivo:** Es aquel movimiento de la estructura músculo-esquelética que supone la repetición de los mismos patrones (postura de los segmentos corporales que intervienen, ángulo de las articulaciones, fuerza desarrollada, etc.) en cortos periodos de tiempo.

Normalmente se entiende por repetitivo el movimiento en el que el ciclo de trabajo fundamental es menor de 30 segundos y, cuando termina un ciclo se inicia otro con las mismas características, produciéndose múltiples ciclos de manera continuada.

- **Sobreesfuerzo:** Es la realización de un esfuerzo físico que implica la realización de una fuerza por encima de las capacidades o del límite de tolerancia del individuo. Estos límites son muy variables entre unos individuos y otros y, por lo general, dependen de la edad, el sexo, la constitución y el estado físico. La realización de sobreesfuerzos puede producir fatiga física y lesiones del aparato locomotor, especialmente en la espalda.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

■ **Trastornos musculoesqueléticos:** Son aquellas dolencias, lesiones y patologías que afectan al aparato locomotor (huesos, músculos, tendones, ligamentos y articulaciones), produciendo molestias, dolor y pérdida de la funcionalidad de los mismos. Se originan por la realización de sobreesfuerzos, por la exposición a vibraciones, por el mantenimiento de posturas forzadas, por la realización de movimientos repetitivos o por el manejo manual de cargas de manera prolongada en el tiempo. En su generación y evolución influyen múltiples factores de carácter personal y biológico.

■ **Metabolismo de trabajo:** Es el consumo de energía que se produce en el organismo como consecuencia del trabajo. Consiste en la transformación de la energía química almacenada en los alimentos a energía mecánica y térmica que se utiliza durante el trabajo.

Para una actividad física constante y prolongada a lo largo de varios años, se recomienda un máximo de metabolismo de trabajo de entre 2000 y 2500 kcal/día, mientras que un metabolismo de trabajo por debajo de las 1600 kcal/día se consideraría una carga ligera de trabajo.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

## Agradecimientos:

Queremos agradecer en este punto, la colaboración prestada por los trabajadores del sector de la hostelería y sus representantes, así como por los técnicos y expertos consultados, que han dedicado su tiempo desinteresadamente a transmitirnos su conocimiento, experiencia y punto de vista sobre la problemática estudiada; dando lugar a una información de primera mano, que ha resultado de gran utilidad.

Por otro lado, agradecer también la confianza y colaboración de las organizaciones representativas de los empresarios y trabajadores del sector que, como en ocasiones anteriores, han trabajado conjuntamente para lograr que este proyecto llegara a realizarse.

Finalmente, agradecer a la FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES la financiación aprobada que, una vez más, nos ha permitido seguir indagando en la problemática relativa a la puesta en práctica de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, en la búsqueda de una mejora de las condiciones de trabajo.

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

## Bibliografía y referencias normativas:

- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (EU-OSHA). "OSH in figures: Work-related musculoskeletal disorders in the EU – Facts and figures". (EU-OSHA). 2010.
- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (EU-OSHA). "Work-related musculoskeletal disorders: Prevention report". EU-OSHA. 2008.
- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (EU-OSHA). "Riesgos asociados a la manipulación manual de cargas en el lugar de trabajo". FACTSHEET 73. EU-OSHA. 2007.
- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (EU-OSHA). "Trastornos musculoesqueléticos de origen laboral en el cuello y en las extremidades superiores". FACTSHEET 72. EU-OSHA. 2007.
- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (EU-OSHA). "Introducción a los trastornos músculo-esqueléticos de origen laboral". FACTSHEET 71. EU-OSHA. 2007.
- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (EU-OSHA). "Lighten the load. European Good Practice Awards 2007." EU-OSHA. 2007.
- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (EU-OSHA). "Work-related musculoskeletal disorders (MSDs): an introduction". E-FACT 9. EU-OSHA. 2007.
- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (EU-OSHA). "Work-related musculoskeletal disorders (MSDs) and the pace of work". E-FACT 15. EU-OSHA. 2007.
- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (EU-OSHA). "Hazards and risks leading to work-related neck and upper limb disorders (WRULDs)". E-FACT 16. EU-OSHA. 2007.
- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (EU-OSHA). "Previsiones de los expertos sobre riesgos físicos emergentes relacionados con la salud y la seguridad en el trabajo". FACTSHEET 60. EU-OSHA. 2006.
- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (EU-OSHA). "Trastornos músculo-esqueléticos de origen laboral del cuello y las

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

extremidades superiores. Resumen del Informe de la Agencia". E-FACT 5. EU-OSHA. 2000.

- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (EU-OSHA). "Trastornos músculo-esqueléticos de origen laboral en Europa". FACTSHEET 3. EU-OSHA. 2000.
- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (EU-OSHA). "Lesiones por movimientos repetitivos en los Estados miembros de la UE". FACTSHEET 6. EU-OSHA. 2000.
- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (EU-OSHA). "Prevención de los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral". FACTSHEET 4. EU-OSHA. 2000.
- FUNDACIÓN HOSTELERÍA DE ESPAÑA. "Los sectores de la Hostelería. 2008". FUNDACIÓN HOSTELERÍA DE ESPAÑA. 2009.
- MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN (MTIN). "Anuario de Estadísticas del Ministerio de Trabajo e Inmigración. 2008". MTIN. 2009.
- Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. "Factores ergonómicos y psicosociales. Guía de actuación inspectora en factores ergonómicos" Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2006.
- Douillet, P. y Aptel, M. "Prevención de los trastornos músculo-esqueléticos: hacia un planteamiento global. "Prevención de los trastornos músculo-esqueléticos de origen laboral." Magazine nº 3. Revista de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. EU-OSHA. 2000.
- FUNDACIÓN ANDALUZA FONDO DE FORMACIÓN Y EMPLEO. "Guía de prevención de riesgos laborales: 4. Hostelería y restauración". Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales. Consejería de Empleo. 2009.
- García, C. y Chirivella, C. "Método ERGO IBV. Evaluación de riesgos laborales asociados a la carga física". INSTITUTO DE BIOMECAÍNICA DE VALENCIA (IBV). 2000. INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. "Ergonomía". INSHT 2000.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. "NTP 177: La carga física de trabajo: definición y evaluación". INSHT.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. "Guía técnica para la evaluación y la prevención de riesgos relativos a la Manipulación Manual de Cargas. REAL DECRETO 487/1997, de 14 de abril." Ministerio de

**Investigación** para la determinación de las prácticas preventivas necesarias para afrontar la siniestralidad en la hostelería.

Trabajo e Inmigración. INSHT. 2003.

- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. "VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo". Ministerio de Trabajo e Inmigración. 2007.
- Llana Álvarez, F. Javier. "Ergonomía y Psicología Aplicada. Manual para la formación del especialista". Lex-Nova. 9ª edición. 2007.
- MAPFRE SERVICIO DE PREVENCIÓN. "Estudio de las condiciones ergonómicas de las trabajadoras y trabajadores del departamento de pisos". FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. 2006.
- MAPFRE SERVICIO DE PREVENCIÓN. "Estudio del origen de las enfermedades relacionadas con el trabajo en el sector de la hostelería". FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. 2007.
- OBSERVATORIO DE LAS OCUPACIONES DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL. "Ocupaciones generadoras de empleo y sus perfiles ocupacionales en la actividad de hostelería". Servicio Público de Empleo Estatal. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2005.
- Seifert, Ana María. Centre d'étude des interactions biologiques entre l' Santé et l' Environment (CINBIOSE). Universidad de Quebec. "Conferencia: El trabajo de la mujer y los riesgos de lesiones músculo-esqueléticas". I Foro ISTAS de Salud Laboral: lesiones músculo-esqueléticas. 17 al 19 noviembre 1999. Valencia.

CON LA FINANCIACIÓN DE LA



FUNDACIÓN  
PARA LA  
PREVENCIÓN  
DE RIESGOS  
LABORALES

