

Riesgos
ergonómicos
en sectores
feminizados
en Andalucía: call
centres



Secretaría de la Mujer



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE EMPLEO

Dirección, Coordinación y Edición
KND. Consultoría & Formación
www.knd.es

Colaboraciones

Francisco Javier González Segarra
Esther Martínez Jordán
Manuel Ruiz Ruiz
Rosendo Javier Bravo García
Luisa M^a Espinosa Machado

Índice

| | |
|--|-----------|
| Presentación | 5 |
| Introducción | 7 |
| La mujer andaluza y el trabajo | 9 |
| La segregación del mercado laboral | 10 |
| Definición y tipología de las lesiones músculo – esqueléticas | 10 |
| Factores causantes de las lesiones músculo - esqueléticas | 12 |
| Efectos de las lesiones músculo - esqueléticas sobre la salud | 14 |
| ¿Dónde se localizan las lesiones músculo - esqueléticas? | 14 |
| Riesgos ergonómicos de las actividades feminizadas | 19 |
| Diferencias de género en los trastornos músculo - esqueléticos | 21 |
| La exposición laboral | 22 |
| Exigencias físicas de la tarea | 23 |
| Diseño del puesto | 24 |
| Organización del trabajo | 24 |
| Operadoras de centros de llamadas | 27 |
| Principales factores de riesgo | 31 |
| Medidas preventivas | 34 |
| Riesgos específicos para las trabajadoras embarazadas | 37 |

Presentación

La progresiva incorporación de la mujer al mercado de trabajo no es un fenómeno nuevo en Andalucía. Tampoco lo es la preocupación de la Unión General de Trabajadores por las condiciones en las que en ocasiones se está realizando dicha incorporación. A pesar de que las mujeres andaluzas están consiguiendo alcanzar cada vez mayores cotas de igualdad con sus compañeros, sigue produciéndose una clara segregación del mercado laboral, tanto sectorial como funcionalmente. En el primer caso, se observan en Andalucía sectores de actividad fuertemente feminizados, especialmente en las actividades de servicios (comercio y hostelería, sector sanitario, limpieza y docencia) e industrias manufactureras (confección o industria agroalimentaria),

mientras que en otras actividades la presencia de las mujeres es prácticamente inexistente.

En el aspecto funcional, las mujeres siguen ocupando los puestos menos cualificados y peor remunerados. Si a las condiciones de trabajo de muchas mujeres (contratos temporales o a tiempo parcial, alta precariedad, largas jornadas de trabajo), unimos además el hecho que una mayoría de ellas sigue asumiendo casi en exclusividad el desempeño de las tareas domésticas y las responsabilidades familiares (cuidado de menores y de personas dependientes), podremos hacernos una idea de la situación real de las mujeres trabajadoras andaluzas y de cómo su salud corre riesgo de verse afectada, especialmente en lo concerniente a la aparición de patologías y trastornos músculo-esqueléticos relacionados con la carga y los

requerimientos físicos del trabajo y también con las condiciones del entorno de trabajo y la organización de las tareas.

La **Unión General de Trabajadores de Andalucía**, a través de su **Secretaría de la Mujer**, con esta *Guía de Riesgos Ergonómicos en los Principales Sectores Feminizados de Andalucía*, pretende, una vez hecho un análisis inicial de la situación de las mujeres trabajadoras en Andalucía, incorporar un estudio específico de los riesgos ergonómicos presentes en ocho sectores de actividad

andaluces donde la presencia de mujeres es mayoritaria, así como un repertorio de medidas de prevención y protección que eliminen o minimicen estos riesgos.

Esta colección de ocho miniguías nace con la pretensión de ser, en primer lugar, una fuente clara de información para todas las trabajadoras de cada uno de los sectores incluidos, y en segundo lugar un instrumento eficaz para la mejora de la acción sindical de nuestros/as Delegados/as, en el claro convencimiento de que la información y la sensibilización de todos y todas es la principal medida de prevención.

Manuel Pastrana Casado.

Secretario General de UGT Andalucía

M^a Dolores Gavilán Sánchez.

Secretaria de la Mujer de UGT Andalucía

RIESGOS ERGONÓMICOS EN PROFESIONES FEMINIZADAS DE ANDALUCÍA



La mujer andaluza y el trabajo

El acceso de mujeres y hombres al mercado laboral andaluz no se realiza de forma igualitaria; el aumento de mujeres en el mismo se ha visto mermado al seguir reservados para los hombres los empleos mejor considerados y remunerados.

Las altas tasas de paro han provocado el deterioro de las condiciones de contratación, por lo que el mercado de trabajo se ha polarizado entre unos pocos empleos de alta cualificación y bien pagados, frente a otros muchos empleos temporales, a tiempo parcial, con menor responsabilidad, o precarios, que son a los que mayoritariamente acceden las mujeres.

Otra característica destacable del mercado de trabajo ha sido el aumento del sector servicios, que ocupa al 80% de las mujeres trabajadoras (INE), observándose la continuación de roles sociales de las mujeres y consecuente segmentación por

sexos del mercado de trabajo. Por lo tanto, nos encontramos con **sectores feminizados**, normalmente consistentes en tareas de limpieza, atención familiar, comercio, salud o educación. Pero ni siquiera en estas actividades las mujeres gozan de oportunidades para promocionar o para acceder a otros puestos de trabajo equiparados salarial o profesionalmente a los de los varones.

Nos enfrentamos pues a un mercado laboral caracterizado por la **flexibilidad y la desregularización de las condiciones de trabajo**. Y son las mujeres las que sufren con mayor frecuencia las consecuencias, condicionadas por su rol reproductivo que sigue imponiéndose en lo privado y en lo público, incluyendo el mercado de trabajo.

Las cifras demuestran la doble tasa de paro, las peores condiciones de contratación, la doble jornada, la ausencia de apoyos personales y sociales para conciliar familia y trabajo, el número de víctimas de acoso sexual y moral, etc. Para las mujeres todo esto significa un deterioro de sus condiciones de vida y una enorme limitación ante las posibilidades de un desarrollo laboral justo y en igualdad de condiciones con los trabajadores varones.

La segregación del mercado laboral

La **segregación laboral** entre hombres y mujeres provoca que éstas se concentren en sectores y ocupaciones con tareas asociadas tradicionalmente con el trabajo femenino que vienen a ser una extensión del trabajo doméstico y que se caracterizan por la infravaloración social y económica, monotonía, repetitividad e intenso ritmo.

Además, la segregación laboral actúa agrupando a las mujeres en una **pequeña cantidad de profesiones**, generalmente de baja cualificación, en las que encuentran grandes dificultades para promocionar a puestos de mejor consideración profesional. Conlleva trayectorias profesionales muy cortas con frecuentes entradas y salidas del mercado laboral, escasas posibilidades de participación y promoción, quedando al margen de los planes de formación.

Definición y tipología de las lesiones músculo-esqueléticas

La **ergonomía** es una disciplina técnica de prevención de riesgos laborales que estudia la adecuación del puesto y el medio de trabajo a la persona que lo ocupa con el objetivo de evitarle daños y lesiones, al tiempo que mejorar su rendimiento.

Los principales daños y trastornos derivados de riesgos ergonómicos son las **lesiones músculo-esqueléticas**, que incluyen **alteraciones** que se identifican y clasifican según los tejidos y estructuras afectados. Estos trastornos por lo general son de **carácter crónico**, y se desarrollan durante largos períodos de malestar y dolor, por lo que a menudo resulta difícil su identificación y relación con los factores laborales causantes, y por tanto, su registro como enfermedades profesionales.

Entre las lesiones músculo-esqueléticas encontramos las siguientes alteraciones:

- » **Trastornos en los músculos**, como mialgias, calambres, contracturas y

rotura de fibras. Son frecuentes en cuello y hombros, con un progresivo deterioro funcional de la musculatura afectada, y se dan tanto en actividades con trabajo estático como dinámico.

» **Trastornos en tendones y ligamentos**, frecuentes en muñeca, antebrazo, codo y hombro como consecuencia de períodos prolongados de trabajo repetitivo y estático. Suelen manifestarse con lesiones tales como tendinitis, tenosinovitis o gangliones. Si son los ligamentos los que se alteran se producen esguinces o estiramientos, con o sin desgarramientos ligamentosos, por torceduras articulares y sobrecargas musculares.

» **Trastornos en articulaciones**, como artrosis, artritis, hernias discales y bursitis. Pasados los cincuenta, muchas trabajadoras sufren una rápida evolución de los procesos artrósicos por factores hormonales agravantes.

» **Trastornos y alternaciones de los nervios**, susceptibles de sufrir compresiones, atrapamientos y estiramientos que producen alteraciones en la zona que inervan. Son frecuentes en la muñeca y el antebrazo y se producen por la sobrecarga de la repetitividad y la inmovilización.

» **Trastornos vasculares.**



Las lesiones músculo-esqueléticas incluyen alteraciones por lo general de carácter crónico que se desarrollan durante largos períodos de malestar y dolor

Factores causantes de las lesiones músculo-esqueléticas

Las lesiones músculo-esqueléticas suelen producirse por la **exposición continuada y prolongada** a factores de riesgo derivados de las **exigencias físicas** del trabajo, tales como posturas forzadas, movimientos repetitivos y manipulación de cargas. Existen además otros **aspectos indirectos** relacionados con las formas de organización del trabajo que pueden favorecer su aparición.

El **ritmo de trabajo** constituye un indicador de cómo la trabajadora percibe las demandas externas y de cómo las gestiona para acomodarlas a su capacidad de ejecución. El trabajo a alto ritmo, con objetivos temporales muy estrictos y determinados, sin

la participación de la trabajadora, provoca reacciones de estrés que pueden favorecer la aparición y el desarrollo de lesiones músculo-esqueléticas, porque se produce una limitación en la capacidad del organismo para reparar los tejidos dañados y porque las reacciones en situaciones de estrés provocan un excesivo esfuerzo por actuar rápido y en tensión, incrementando la sensibilidad psíquica y física al dolor.

Cuando la organización y las circunstancias de la producción imponen un ritmo de trabajo muy alto, se reducen los **tiempos de reposo**, vitales para mitigar la fatiga de los músculos que son constantemente solicitados para la ejecución de tareas durante la jornada. Sin embargo, suelen ser considerados por las empresas como tiempos muertos, por lo que el objetivo, explícito o no, es integrar ese tiempo «desperdiciado» en el proceso de trabajo, haciendo así más densa la jornada de trabajo.

La **fuerza** es el componente biomecánico por el que músculos, tendones y articulaciones realizan movimientos o mantienen una

Además de las propias exigencias físicas del trabajo, los factores relacionados con la organización de las tareas influyen significativamente en la aparición de trastornos músculo-esqueléticos.

posición determinada.

Para que las células musculares puedan realizar su trabajo necesitan la energía de la glucosa, transportada por la sangre. El **trabajo de los músculos** puede ser **estático**, cuando la contracción muscular se mantiene durante un cierto tiempo de forma continua, sin variar la longitud de las fibras musculares, y **dinámico**, cuando se suceden en cortos periodos de tiempo, alternativamente, contracciones y relajaciones de las fibras. El efecto en este último caso es de bombeo de sangre, mientras que en el trabajo estático la compresión mantenida dificulta la circulación, acumulándose los residuos y empobreciéndose de glucosa y oxígeno las fibras musculares. En uno y otro caso, según la duración, la intensidad del trabajo y el entrenamiento y capacidad física de la trabajadora, es preciso un tiempo para la recuperación, aunque a medida que aumenta el esfuerzo muscular, la circulación sanguínea disminuye o es insuficiente, apareciendo cansancio y dolor como expresión de la **fatiga muscular**.

La **postura de trabajo** es la posición que adopta el cuerpo y está en función de las relaciones espaciales de sus segmentos. Se trata de una variable fundamental que puede ser **inadecuada** por tener que mantener el cuerpo quieto o realizar movimientos muy limitados, por la sobrecarga de la

musculatura o la realización de trabajo estático (cuando se mantiene durante más de cuatro segundos) y por cargar las articulaciones de forma asimétrica.

La **repetición de movimientos** es propia de actividades que se caracterizan por la realización continuada de ciclos de trabajo similares, de forma que un ciclo de trabajo se asemeja al anterior en la secuencia temporal, en patrón de fuerzas y en las características del movimiento realizado. Una tarea se considera repetida cuando la duración de un ciclo de trabajo es menor de treinta segundos. En general, este tipo de trabajos se realiza con los **miembros superiores**; los antebrazos y las manos realizan el trabajo dinámico mientras que los brazos y los hombros proporcionan equilibrio y estabilidad. De esta forma, repartiéndose el trabajo entre las articulaciones, suelen lesionarse ambas aunque por distintas razones.



Efectos de las lesiones músculo-esqueléticas sobre la salud

En casi todas las lesiones o alteraciones de tipo músculo-esquelético, el **dolor** predomina como síntoma y consecuentemente se produce una cierta **alteración funcional**.

En una primera fase, se dan síntomas de forma ocasional para más tarde instaurarse de forma permanente y crónica. En general, no se producen como consecuencia de traumatismos sino **por sobrecarga mecánica** de determinadas zonas, lo que produce microtraumatismos que ocasionan **lesiones de tipo acumulativo** que se cronifican y disminuyen la capacidad funcional.

Son precisas actuaciones preventivas y médicas, aunque su aparición es síntoma de que se ha llegado tarde. Por esta razón realizar un análisis de las condiciones de trabajo no permite **evaluar los riesgos** en el proceso de trabajo y en cada puesto.

Debe realizarse un **reconocimiento médico específico**, orientado a la **detección**

precoz de los síntomas como tarea fundamental para identificar la región anatómica que puede resultar afectada. Sin embargo, a menudo se realiza cuando el dolor predomina y para confirmar el diagnóstico. Para que los médicos tengan una **orientación preventiva común**, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha elaborado los **protocolos médicos específicos** que están dirigidos a trabajadoras/es expuestas/os a riesgos de manipulación manual de cargas, movimientos repetidos, posturas forzadas y que presentan neuropatías por presión relacionados con su puesto de trabajo.

¿Dónde se localizan las lesiones músculo-esqueléticas?

1. Trastornos en la columna.

La **columna vertebral** está formada por vértebras superpuestas y articuladas entre sí por sus **apófisis** y por los discos intervertebrales. Las vértebras aumentan de tamaño en sentido descendente y están reforzadas por ligamentos que permiten su alineamiento y movilidad. Los discos intervertebrales son elásticos y funcionan

como almohadillas capaces de soportar presiones importantes.

La columna actúa como eje que mantiene la simetría músculo-esquelética y el equilibrio del organismo, sirve como soporte corporal para los movimientos del tronco, soporta la cabeza y se relaciona con los hombros a través de la cintura escapular. Además, protege la médula espinal. Todas estas funciones determinan el tipo de lesiones que se van a producir con más frecuencia, como la artrosis y el deterioro de los discos intervertebrales.

La **columna cervical** realiza los movimientos de flexión, extensión, lateralidad y giro con cierta amplitud. No soporta grandes presiones y su función principal es la de sostener la cabeza que por su peso tiende a caer hacia delante, lo que obliga a la musculatura de la nuca a mantenerse en constante actividad estática. Por esta razón, los movimientos de flexión requieren también una actividad extensora. La inclinación lateral y el giro reducen los espacios entre las vértebras por lo que pueden comprimirse los nervios raquídeos.

La **Columna Dorsal** tiene 12 vértebras sobre las que se articulan las costillas. Este conjunto constituye la jaula torácica que protege los pulmones y el corazón y es fundamental para los movimientos respiratorios a los que contribuye la musculatura torácica.

La **Columna Lumbar** tiene 5 vértebras y está preparada para soportar compresiones pero no para los movimientos de rotación que son el origen de las lesiones por cizallamiento en los discos intervertebrales. Éstos disminuyen su tamaño y elasticidad, deformándose y comprimiendo los nervios raquídeos que proceden de la médula espinal y salen entre las vértebras.



Las lesiones más frecuentes son la **dorsolumbalgia**, que aparece cuando se adoptan malas posturas, se permanece **en posición sentada mucho tiempo** (trabajo estático), se manejan **cargas** con frecuencia (trabajo dinámico) y se favorece con la vida sedentaria, el **sobrepeso y la insatisfacción en el trabajo**; la **hernia discal**, una protrusión del disco intervertebral en el canal raquídeo que produce compresión de la médula y los nervios raquídeos; o el **pinzamiento** de un nervio, compresión que se produce por procesos mecánicos cuyas causas más frecuentes son la hernia discal y alteraciones por artrosis vertebral de la columna cervical y lumbar.

2. Trastornos en el hombro.

La articulación del hombro está formada por la escápula y el húmero que junto con la clavícula y el esternón forman la cintura escapular. Se trata de una articulación grande y de gran movilidad que no está sometida a grandes presiones, razón por la que sus lesiones características son las músculo-tendinosas, siendo rara la artrosis. Aunque cuelga, está también preparada para la carga y relaciona la columna cervical y el miembro superior a través de grupos musculares que dan la movilidad al conjunto. Ésta es la razón por la que muy frecuentemente se asocian las molestias del hombro y la columna cervical.

En el hombro, se unen cuatro tendones

procedentes de los músculos supraespinoso, de los rotadores internos y de los rotadores externos del brazo, formando el *manguito de los rotadores* que se inflaman con los movimientos de elevación de los codos, en acciones repetidas de levantar y alcanzar con y sin carga y en actividades donde se tensan los tendones o se comprime la bolsa *subacromial*, dando lugar a una tendinitis. Los movimientos repetidos de alcance por encima del hombro también producen la compresión de los nervios y los vasos sanguíneos que hay entre el cuello y el hombro produciendo el síndrome *costoclavicular*. No son infrecuentes las lesiones de la cápsula articular.

3. Trastornos en brazo y codo.

La articulación del codo está formada por el húmero, el cúbito y el radio. Permite los movimientos de flexión y extensión del codo y la rotación del antebrazo sobre su eje en conjunción con la articulación de la muñeca, la articulación del codo y músculos del antebrazo. En el **codo** predominan los tendones sin vaina, lo que supone un mayor riesgo de desgaste. Cuando se sobrecargan, se inflaman y el dolor se localiza en el codo, dando lugar a *epicondilitis* y *epitrocleítis*, provocados por sacudidas, la supinación y la pronación repetidas del brazo y movimientos de flexión y extensión forzados de la muñeca. Los movimientos de pronación pueden producir la compresión del nervio mediano por el músculo pronador

redondo. Los movimientos de flexión extrema del codo pueden comprimir el nervio cubital y los movimientos rotatorios repetidos del brazo, flexión repetida de la muñeca con pronación o extensión de la muñeca con supinación pueden producir el atrapamiento del nervio radial.



4. Trastornos en mano y muñeca.

La articulación de la muñeca está formada por los huesos del antebrazo, cúbito y radio, y la primera fila de huesos del carpo, escafoides, semilunar y piramidal que facilitan la flexión y la extensión de la muñeca, además de ligeros movimientos de lateralidad. La segunda fila de huesos del carpo, trapecio, trapecoide, grande y ganchoso se articula con los cinco metacarpianos sobre los que se articulan las primeras falanges de los dedos.

La excesiva tensión, flexión, el contacto con una superficie dura o las vibraciones sobre un tendón pueden producir tendinitis o tenosinovitis que incluye la producción excesiva de líquido sinovial que comprime y produce dolor.

El **síndrome de De Quervain** aparece en los tendones abductor largo y extensor corto del pulgar al combinar agarres fuertes con giros o desviaciones cubitales y radiales repetidas de la mano. El **dedo en resorte** o *tenosinovitis estenosante* digital, es el bloqueo de la extensión de un dedo de la mano por un obstáculo, generalmente en la cara palmar que afecta a los tendones flexores. Se origina por flexión repetida del dedo, o por mantener doblada la falange distal del dedo mientras permanecen rectas las falanges proximales.

El **Síndrome del canal de Guyon** se produce al comprimirse el nervio cubital cuando pasa a través del túnel Guyon en la muñeca. Las personas con esta afección sufren un daño en la arteria cubital, una vía clave para llevar sangre a la mano. Además del daño sensorial, también pueden presentar pequeñas úlceras en la punta de los dedos que ocasionan ennegrecimiento de los dedos e incluso gangrena por la falta de oxigenación. Puede originarse por flexión y extensión prolongada de la muñeca, y por presión repetida en la base de la palma de la mano.

El **Síndrome del túnel carpiano** es un trastorno doloroso de la muñeca y de la mano, que se origina por la compresión del nervio mediano en el túnel carpiano. El nervio mediano proporciona sensibilidad en el lado de la palma de la mano que corresponde al pulgar, así como a los dedos pulgar, índice, medio y la parte del anular con cara hacia pulgar. También proporciona movimiento a una parte de la mano. Entra en la mano entre los huesos de la muñeca (llamados huesos carpianos) y una membrana fuerte que mantiene unidos a estos huesos (el ligamento carpiano transversal). Este espacio es llamado

también el túnel carpiano y debido a que el trayecto es rígido, la inflamación de cualquiera de los tejidos de esta zona puede causar compresión en el nervio (a este fenómeno también se lo denomina atrapamiento del nervio). Esa presión puede hacer que aparezcan síntomas como dolor, entumecimiento, hormigueo y adormecimiento de la cara palmar del pulgar, índice, medio y anular. Se produce como consecuencia de posturas forzadas mantenidas, esfuerzos o movimientos repetidos y apoyos prolongados o mantenidos.



Los principales trastornos músculo-esqueléticos se localizan en la columna vertebral (cervical, dorsal y lumbar), y en las extremidades superiores: hombros, brazos y codos, manos y muñecas.

Riesgos ergonómicos de las actividades feminizadas

Hemos visto cómo el trabajo de las mujeres está marcado por dos tipos de segregación: la ocupacional y la sectorial, al concentrarse las mujeres en unas categorías profesionales concretas en unos sectores específicos. Este hecho puede tener repercusiones directas en el estado de salud de las trabajadoras. Además de los problemas de discriminación por razón de sexo y los efectos de tipo psicosocial que este tipo de situaciones tienen sobre su salud, las tareas que deben desempeñarse en los puestos de trabajo pertenecientes a las **categorías profesionales** y **sectores feminizados** cuentan con sus propios riesgos específicos, susceptibles de afectar a la seguridad y la salud de las trabajadoras.

Cuando hablamos de **riesgos profesionales** en sectores feminizados **no nos referimos a riesgos que afectan exclusivamente a mujeres**, ya que son también comunes a los hombres, sino que la exposición de éstas últimas es mucho mayor al ser las que mayoritariamente

desempeñan estas ocupaciones. El principal denominador común de los riesgos laborales presentes en la gran mayoría de ocupaciones feminizadas, normalmente pertenecientes al sector servicios y a algunos puestos en la industria, está constituido por el conjunto de factores ergonómicos que ha evolucionado y crecido en importancia a medida que se han ido introduciendo innovaciones tanto en el diseño de los puestos de trabajo, como modificaciones en las estructuras organizativas del trabajo, la mecanización de tareas realizadas tradicionalmente de forma manual y la implantación de nuevas tecnologías.

Existe **riesgo ergonómico** cuando se da la posibilidad de sufrir una **lesión** o alteración de la salud relacionada con una **inadaptación o desadaptación** de la trabajadora al puesto de trabajo que desempeña, entendido éste más allá del mero espacio físico y atendiendo a factores que influyen globalmente en las condiciones de trabajo, como son los factores de carácter organizativo: ciclos de trabajo, ritmo, repetitividad, ausencia de descansos y pausas, etc.

La prevalencia de las alteraciones de carácter músculo-esquelético de origen laboral es más alta en mujeres que en hombres, especialmente en trabajos o tareas considerados «feminizados».

Si atendemos a modelos tradicionales para explicar este hecho, se podría afirmar que las diferencias biológicas en tamaño, fuerza muscular y capacidad aeróbica entre hombres y mujeres en combinación con un trabajo exigente desde un punto de vista físico son más que motivos suficientes. Estudios más recientes han demostrado que el **origen** de los problemas músculo-esqueléticos es **multicausal**, siendo muchos los factores que pueden favorecer su aparición.

¿Por qué las mujeres tienen más problemas que los varones?

No existe una respuesta única a esta pregunta, puesto que la alteración o patología puede deberse a una amplia combinación de factores, entre los que destacan:

1. Las condiciones de trabajo de las mujeres son diferentes a las de los hombres, lo que se demuestra por distintas razones:
 - a) A las mujeres se les asignan **tareas diferentes**.
 - b) La **duración de la exposición al riesgo es mayor**. Los puestos de trabajo feminizados se caracterizan por la repetitividad y el trabajo estático, considerado erróneamente menos perjudicial que el trabajo dinámico. En este sentido,

las mujeres permanecen mucho más tiempo sometidas a un mismo puesto de trabajo, con menos pausas y descansos, mientras que en los varones la carga física de trabajo disminuye gradualmente con la edad.

2. La **«doble presencia»**, es decir, el sobrellevar el grueso de las responsabilidades familiares combinadas con las condiciones de trabajo aumentan el riesgo. A pesar de la equiparación progresiva de las mujeres a los hombres, la mayor parte de las tareas domésticas y familiares siguen recayendo fundamentalmente sobre las mujeres, que se ven sometidas en ocasiones a una interminable *doble jornada* de trabajo, que genera tensión y estrés, propiciando la aparición de la fatiga.

Podemos concluir afirmando que las mujeres y los hombres generalmente no se encuentran en los mismos sectores productivos; cuando lo están, no ocupan los mismos puestos de trabajo ni desempeñan las mismas tareas. Las mujeres trabajan más frecuentemente en condiciones de trabajo precarias, a tiempo parcial, en empleos temporales o en trabajos informales. Al ocupar puestos diferentes las condiciones y las exigencias de unos y otros también son distintas, por lo que los riesgos a los que se ven sometidos/as también son de diferente

naturaleza. El origen multicausal de los trastornos músculo-esqueléticos dificulta el establecimiento de estrategias preventivas generalistas, por lo que se hace necesario analizar casi particularmente cada situación de trabajo para poder establecer una relación directa con el problema.

Diferencias de género en los trastornos músculo-esqueléticos

Como ya hemos visto, los trastornos

músculo-esqueléticos son daños de origen laboral frecuente, que afectan claramente a la calidad de vida de aquellos/as que los padecen. Legalmente, pueden agruparse en dos categorías: los **accidentes de trabajo por sobreesfuerzo**, que afectan básicamente a la espalda, y las **enfermedades profesionales** causadas por agentes físicos, relacionadas con movimientos repetitivos y posturas inadecuadas que afectan principalmente a los miembros superiores

Aunque los trastornos músculo-esqueléticos afectan tanto a hombres como a mujeres, diversas investigaciones indican que las mujeres presentan estos problemas más frecuentemente que los varones y de forma distinta.

| | Hombres | Mujeres |
|----------------------------------|---|--|
| Zona afectada | Menor dispersión. Más en zona lumbar. | Más dispersión. Más en hombros, cuello, miembros superiores. |
| Momento en que se produce | A menos edad | A más edad |
| Tipo de trastorno | Lesiones por sobreesfuerzo | Lesiones por movimientos repetitivos. Amplia variedad de dolor y molestias. |
| Reconocimiento legal | Más accidentes de trabajo | Más enfermedades profesionales |
| Sector | Construcción, industria metalúrgica e industria cárnica | Textil, comercio, sanidad y servicios sociales, limpieza y manufacturas. |

Estudios europeos recientes han constatado que las mujeres comunican significativamente más problemas de miembro superior, mientras que respecto al dolor de espalda la diferencia es menor. Los datos de la **V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo** indican un mayor porcentaje de mujeres que declaran molestias músculo-esqueléticas derivadas de la carga física, siendo la nuca/cuello, la zona alta de la espalda, y los hombros las zonas donde existe mayor diferencia con los hombres.

La exposición laboral

Al considerar las diferencias existentes entre hombres y mujeres en cuanto a la prevalencia de los trastornos músculo-esqueléticos, debemos tener en cuenta la ocupación desarrollada mayoritariamente por unos y otras: el tipo de tarea, el tiempo de exposición, las condiciones de trabajo, la interacción de las diferencias individuales (biológicas, psicológicas, etc.) con las exigencias y condiciones laborales, y los factores de carácter extra-laboral.

El informe de la Fundación Europea sobre Género y Condiciones de trabajo en la Unión Europea (2002), arroja algunas conclusiones sobre las diferencias en la incidencia de las lesiones músculo-esqueléticas entre hombres

y mujeres:

- » Para las condiciones de trabajo ergonómicas hay una fuerte interacción entre género y estatus ocupacional: las mujeres están más expuestas a riesgo ergonómico en todas las áreas de trabajo no manual (particularmente en las profesionales), así como en los trabajos manuales cualificados.
- » Las tareas repetitivas son particularmente prevalentes en los puestos manuales, y en este tipo de trabajos, la tasa es mayor entre las mujeres.
- » Las diferencias de género se agudizan si se analizan más a fondo las ocupaciones.
- » Un factor que incrementa la exposición a riesgos ergonómicos es la intensidad del trabajo, que para las mujeres está causada, más que para los hombres, por las demandas directas de clientes y usuarios/as.
- » En cuanto a trabajar a alta velocidad, el porcentaje es similar para unos y otras, aunque el número de mujeres se ha incrementado más desde principios de los 90, alcanzándose una rápida convergencia entre ambos sexos.

- » Los hombres disfrutan de mayor autonomía en el trabajo, especialmente en los aspectos temporales (elección de días libres o vacaciones, momento de disfrutar una pausa, etc).

Exigencias físicas de la tarea

Es el aspecto en el que más se evidencian las diferencias debidas al sexo. Se refiere a los requerimientos físicos y comprende tanto las posturas de trabajo (estáticas, dinámicas, forzadas, mantenidas durante mucho tiempo), como los movimientos que hay que realizar para el desarrollo de la tarea, así como al nivel de atención requerido (altas exigencias atencionales, especialmente de tipo visual, táctil).

La división sexual del trabajo en las empresas favorece que las mujeres se concentren en sectores productivos y puestos de trabajo caracterizados por varias de estas exigencias:

- » **Servicios:** sanitario (DUE, auxiliares de clínica), educativo (maestras), servicio doméstico, banca/oficinas/administración pública (administrativas y auxiliares), asistencia social, ayuda a domicilio, limpieza,

comercio y hostelería (dependientas, cajeras, camareras de piso, catering), etc.

- » **Servicios:** sanitario (DUE, auxiliares de clínica), educativo (maestras), servicio doméstico, banca/oficinas/administración pública (administrativas y auxiliares), asistencia social, ayuda a domicilio, limpieza, comercio y hostelería (dependientas, cajeras, camareras de piso, catering), etc.

- » **Industria:** textil y calzado, electrónica y electrodomésticos, alimentación, varias industrias manufactureras (costureras, operarias de montaje, de envasado, etc).

En la mayoría de estos sectores las trabajadoras están más expuestas a posturas dolorosas o fatigantes, a posturas estáticas que no permiten variación, y a movimientos repetidos de miembro superior, mientras que los hombres siguen desarrollando mayoritariamente tareas que implican fuerza y/o levantamiento y movimiento de cargas pesadas.

En cualquier caso, los estudios advierten que cuando se examinan de cerca algunos trabajos desarrollados por mujeres desaparece la creencia de que se trata de tareas ligeras.

Diseño del puesto

El puesto de trabajo puede suponer, en sí mismo, un factor de riesgo ergonómico adicional. Sus dimensiones, la altura y anchura de los diferentes planos de trabajo, las distancias de alcance a los elementos que se utilizan, el espacio libre disponible para piernas, pies, brazos, muñecas, forma, peso y las dimensiones de los equipos de trabajo y herramientas, son elementos relacionados con el diseño del puesto que influyen en la carga física del trabajo.

Cuando las mujeres ocupan puestos tradicionalmente masculinos, el medio de trabajo no siempre se adapta a sus especificidades antropométricas y capacidad de trabajo físico. Las diferencias biológicas condicionan la interacción de la trabajadora con su puesto, generando a veces un mayor riesgo de trastorno músculo-esquelético. Las herramientas, máquinas y equipos, el plano de trabajo, la disposición de los elementos, la organización de tareas, etc., han sido concebidos *a la medida* del género masculino. Las mujeres poseen, en general, menor estatura y fuerza, sus manos son más pequeñas y sus brazos más cortos. El uso de herramientas demasiado grandes o pesadas provoca posturas de agarre incómodas o forzadas de la muñeca y los dedos, así como sobrepresión de distintas zonas de la mano.

Una silla de altura inadecuada o unas estanterías demasiado altas pueden causar una constante sobresolicitación en los mismos tendones o articulaciones, incluso aunque el problema no sea observable a simple vista.

Estos detalles pueden parecer poco importantes de manera aislada, pero generan formas de prensión de las herramientas, posturas forzadas, aplicación de fuerzas y sobreesfuerzos físicos que, mantenidos a lo largo de varias horas cada día, acaban provocando la aparición de alteraciones o lesiones. Los puestos de trabajo ajustados para el 90% de la población masculina tienen dimensiones demasiado grandes para alrededor del 50% de la población femenina.

Organización del trabajo

El ritmo elevado, las exposiciones largas, la falta de descansos y pausas de recuperación, la monotonía y repetitividad, el trabajo remunerado a destajo, la falta de autonomía, el bajo apoyo social o la supervisión estricta son factores relacionados con la organización del trabajo que pueden generar estrés laboral. Se ha relacionado el estrés de origen laboral con el dolor de espalda y sobre todo con las lesiones músculo-esqueléticas

de miembro superior. Muchos de esos factores son comunes en las ocupaciones desarrolladas por mujeres.

Otras exigencias típicas de las ocupaciones feminizadas son la carga mental y/o emocional de determinadas ocupaciones, como profesionales sanitarias y docentes, pero también en las trabajadoras de *call-centres*, recepcionistas o cajeras. En estos trabajos suelen producirse tareas simultáneas, frecuentes interrupciones, respuestas a varias personas a la vez, dificultades para compatibilizar trabajo y vida familiar, especialmente si se está a cargo de personas dependientes, obligación de hacer de «muro de contención» entre empresa y clientes, etc. Todos estos factores, del ámbito psicosocial tienen a menudo una traducción en sintomatología músculo-esquelética.



8

Operadoras de centros de llamadas



La implantación de oficinas de llamadas, más conocidas como centros de llamadas o *call centres*, es muy reciente en España, sin embargo se ha desarrollado de manera importante en los últimos años. Estos centros, que constituyen una parte importante del sector de telecomunicaciones, incluyen entre sus actividades las ventas, servicios de información y de atención al cliente, etc.

Las tareas que realiza básicamente una operadora consisten en la emisión y recepción de llamadas, con una velocidad de atención determinada, unos objetivos a cumplir en ellas, y unas exigencias de trato al cliente. En ocasiones, este trabajo no se limita a la simple asistencia, sino que además debe retener al cliente y asegurar no sólo su satisfacción, sino también su consumo.

Por lo tanto, el trabajo de estas trabajadoras gira en torno a dos elementos: el cliente y el producto. Si tanto el cliente como los productos sobre los que informan, gestionan o venden, son similares y no varían en exceso a lo largo del tiempo, el contenido de las tareas es más fácil de planificar. Por el contrario, cuando el perfil del trabajo predominante es trabajar con clientes heterogéneos, con productos distintos en cortos periodos de tiempo, y con superposición de funciones, es decir: información, gestión, captación y retención del cliente y venta, la carga mental acumulada por estas trabajadoras es importante.

El trabajo se desarrolla a un ritmo bastante elevado y con un alto nivel de exigencia. Se requiere una gran capacidad de comunicación y de resolución de problemas. La rapidez, la paciencia, la templanza y las dotes de persuasión son cualidades necesarias, igual que conocer bien los productos y servicios que venden, además de saber manejar diversas bases de datos..

A lo largo de la jornada laboral acceden a una gran cantidad de información, y lo deben hacer de manera eficiente para ofrecer un servicio de calidad al cliente, de acuerdo con la demanda recibida.

La mayoría de los centros de llamadas tienen establecidos unos objetivos de rendimiento para sus trabajadoras, basados en cantidad, calidad y tiempo de gestión en las llamadas atendidas, y satisfacción de los clientes.

Las compañías encuadradas en el sector de telemarketing presentan una estructura muy jerarquizada. El organigrama está diseñado en forma piramidal en cuyo último escalón se sitúan los Call Center (atención directa telefónica con el cliente y captación). A continuación se sitúa el departamento comercial (gestión de cuentas); a continuación, otro de coordinación y así sucesivamente. Cada departamento a su vez se divide en subdepartamentos, por lo que la estructura piramidal está ramificada y todas las funciones se relacionan, pero los trabajadores de cada uno están separados físicamente.

En general se trata de empresas de reciente creación, con baja trayectoria sindical que utilizan técnicas de recursos humanos y marketing empresarial para organizar y motivar al personal. Excepto el call center, el resto de departamentos está formado por personal con cualificaciones muy específicas relacionadas con el mundo empresarial, por lo que no existe la conciencia de clase y hay poca confianza en organizaciones que puedan canalizar las reivindicaciones.

El trabajo de las mujeres en el sector se caracteriza por unas **condiciones laborales** marcadas por los siguientes aspectos:

- » Los **contratos temporales** son la fórmula más generalizada en el sector.
- » El trabajo se organiza en **turnos rotatorios**, ya que estas empresas suelen prestar sus servicios ininterrumpidamente, 24 horas al día, todos los días al año.
- » La jornada es variable dependiendo de cada empresa y de cada departamento. Lo habitual es que ocupe ocho horas diarias con una intermedia de descanso.

- » Los **ritmos de trabajo** son en ocasiones tan rápidos que producen estrés no solo durante la jornada laboral sino que se mantiene después de terminar el trabajo.
- » **Imposibilidad de comunicación** y sensación de aislamiento.
- » Los puestos de trabajo con frecuencia son controlados mediante sistemas informáticos para hacer seguimiento del trabajo de las operadoras. Este hecho incrementa las demandas cualitativas y cuantitativas en el trabajo, pudiendo generar un aumento del estrés de la trabajadora en un doble sentido: por un lado, el ritmo acelerado de trabajo que va marcado continuamente indicando cuánto tiempo tiene que dedicar a cada cliente o tarea y por otro, la presión que supone saber que la empresa está vigilando cada movimiento que hace la empleada.
- » Las teleoperadoras suelen trabajar en grandes salas, en puestos dispuestos normalmente en filas o hileras de mesas separadas por mamparas o cristaleras que separan los diferentes puestos de trabajo. La jornada se desarrolla sentada, y los elementos que integran el puesto son fundamentalmente la mesa, la silla, además del equipamiento necesario para el trabajo: el teléfono (auriculares y micrófono) y la pantalla de visualización de datos. Otros elementos que configuran el equipo del puesto son el teclado, el ratón, la mesa, la silla y el reposapiés.

Principales factores de riesgo

Además de los factores de riesgo asociados con la exigencia física y mental del trabajo, existen situaciones de riesgo que pueden afectar la salud de las teleoperadoras. Las condiciones ambientales del lugar de trabajo, como una mala o escasa ventilación, la exposición a ambientes ruidosos o unas condiciones de iluminación incorrectas pueden acelerar o agravar el estado de fatiga física y mental.

- » **Molestias oculares o fatiga visual**, generada por un diseño incorrecto del puesto de trabajo, el mal estado o disposición de la pantalla, la escasa definición de la imagen, la existencia de destellos o parpadeos, etc.
- » **Fatiga mental**, que puede darse temporalmente por una sobrecarga puntual de trabajo o manifestarse de forma duradera ocasionando a las trabajadoras problemas más graves de salud.
- » **Exposición a ruido**. El ruido puede ser un problema, no tanto por la pérdida de audición sino por las interferencias en la concentración, causa de irritabilidad, y su consecuente generación de estrés. Constituye en muchos casos la primera causa de disconfort en los trabajos de oficina.
- » **Falta de ventilación**. En muchos centros de llamadas se trabaja en locales donde no se dispone de ventilación natural. Suelen ser salas que están ocupadas las 24 horas del día por varios/as trabajadores/as. Si los sistemas de ventilación artificial y de renovación del aire son insuficientes o inexistentes, los/as trabajadores están expuestos a ambientes viciados que producen disconfort, acentúan las molestias oculares, influyen en la aparición de la fatiga mental y aumentan el riesgo de contagio de determinadas enfermedades.

Riesgos ergonómicos, psicosociales y de organización del trabajo

Los principales riesgos a los que están expuestas las empleadas de los call centres tienen que ver con la doble exigencia de las tareas que desempeñan: por un lado, las **exigencias físicas** generadas por pasar mucho rato sentadas o por un mal diseño del puesto de trabajo, **exigencias auditivas** y de la voz, fatiga visual por el uso de PVD, y por otro lado, las **exigencias mentales** derivadas del trato continuo con clientes, nivel de atención requerido y capacidad de respuesta, todo ello unido a ritmos de trabajo intensos y con pocas posibilidades de pausas y descansos.

Los trastornos músculo-esqueléticos están identificados como el riesgo principal asociado al **trabajo con pantallas de visualización de datos**. Las teleoperadoras de los centros de llamadas se encuentran en una situación de riesgo mayor que otros/as trabajadores/as de oficina, ya que usan los monitores de forma intensiva, tienen menos oportunidades para tomarse descansos y nula posibilidad de alternar ésta con otras actividades en la empresa. Por tanto la gestión de riesgos debe tener muy en cuenta estos trastornos para reducir al máximo las oportunidades de que se manifiesten.



En la realización de su tarea, las teleoperadoras contraen los músculos puestos en acción de manera continua y mantenida en el tiempo. A este esfuerzo corresponden contracciones isométricas, es decir, hay cambios en la tensión muscular con pocas modificaciones en la longitud del músculo, o dicho de otra manera, la mayor parte de su jornada de trabajo se realiza bajo el mantenimiento de una postura.

Las principales molestias o lesiones derivadas del trabajo sentado son:

- » **Molestias en la espalda**, fundamentalmente en la zona cervical y lumbar, originadas por la adopción de posturas incorrectas, inclinación del tronco o de la cabeza hacia la pantalla, etc.

- » **Movimientos repetitivos** de los dedos y manos al teclear.



Medidas preventivas

Las principales medidas para la prevención de los riesgos de estas trabajadoras son:

1. **Diseñar o rediseñar el puesto de trabajo** y todos los elementos que lo integran para reducir al máximo la fatiga física y mental de las trabajadoras. Para ello se deberán observar las siguientes medidas:
 - » Se debe dejar un espacio de al menos 10 cm en la mesa, entre el usuario y el teclado.

- » Es conveniente que en la mesa de trabajo exista suficiente espacio para que la trabajadora pueda apoyar el antebrazo cuando acciona el ratón.
- » Se recomienda el uso de ratón inalámbrico porque facilita el movimiento.
- » La fuerza requerida para el accionamiento de los pulsadores no debe ser excesiva, evitando la fatiga en los dedos.
- » Las dimensiones de la mesa deben permitir una colocación de manera holgada de la pantalla, el teclado, el ratón, los documentos y otros materiales necesarios para el desarrollo del trabajo.
- » La superficie tendrá un color mate para evitar brillos y reflejos.
- » Es preferible un mobiliario de color claro para evitar la absorción de la luz.
- » La mesa no debe tener aristas y recovecos, con ello se evitarán los golpes y la acumulación de suciedad.
- » Las dimensiones de la mesa serán suficientes para que la trabajadora pueda alojar cómodamente las piernas, cambiar de postura y realizar estiramientos de relajación: la superficie mínima será de 1.200 mm de ancho y 800 mm de largo.
- » Si la altura de la mesa es fija, será aproximadamente de 700 mm; si es regulable, la amplitud de regulación será de 680-700 mm.
- » El asiento tendrá una altura que se podrán regular en posición sentado con un margen entre 380 y 500 mm. La anchura será de entre 400–450 mm. La profundidad adecuada es de entre 380 y 420 mm. El acolchado, como mínimo, tendrá 20 mm y el tejido será transpirable. El borde anterior debe ser inclinado.
- » El respaldo de la silla puede ser alto o bajo, en ambos casos su función es proporcionar un correcto apoyo lumbar. Los respaldos altos permiten apoyar totalmente la espalda, por lo cual reducen más la fatiga al relajar los músculos.

8 Operadoras de centros de llamadas

- » Es recomendable el uso de reposapiés.
- 2. Utilizar un **nivel de iluminación suficiente** que evite forzar la vista.
- 3. Situar las fuentes de luz de manera que no provoquen molestias en los puestos de trabajo.
- 4. Si el trabajador necesita luz individual auxiliar (flexos), se evitará que provoquen reflejos en la pantalla.
- 5. Todas las lámparas estarán correctamente situadas y apantalladas para evitar deslumbramientos.
- 6. **Respetar el número de pausas y descansos** establecidos tanto en número como en duración. Estos se aprovecharán para cambiar de postura y estirar los músculos.
- 7. Asegurar el suficiente aporte de aire fresco a los locales de trabajo.
- 8. **Informar y formar a las trabajadoras** sobre las posturas correctas de trabajo y ejercicios de estiramiento y relajación de los músculos.
- 9. Facilitar el consumo frecuente de líquidos de las trabajadoras durante la jornada de trabajo.
- 10. Administrar adecuadamente los tiempos de trabajo.
- 11. Dar claras y concisas instrucciones de trabajo a las teleoperadoras sobre el contenido de su trabajo.
- 12. Disponer de un sistema rápido de ayuda y aclaración de dudas que ayuden a reducir la tensión y el estrés.
- 13. Seguir programas de **vigilancia específica del estado de salud** conforme a los riesgos detectados. En concreto se harán reconocimientos médicos específicos del estado de la visión y los trastornos músculo-esqueléticos.

14. Establecer un sistema de trabajo flexible que de **autonomía a la trabajadora** para organizar su trabajo y realizar pausas frecuentes.
15. Evitar el aislamiento y favorecer la comunicación y las relaciones personales dentro de la empresa.

Riesgos específicos para las trabajadoras embarazadas

Existen riesgos laborales específicos a los que las mujeres están expuestas en su puesto de trabajo originados por la propia capacidad reproductiva y el proceso de reproducción.

En los centros de llamadas existen determinadas situaciones que pueden afectar especialmente a la seguridad y la salud de las trabajadoras embarazadas y al buen desarrollo del feto. De ahí la importancia de detectar y reconocer dichas situaciones de riesgo para proponer y aplicar las medidas de prevención y protección necesarias para su eliminación.

- » Como ya hemos visto, las características físicas del lugar de trabajo y del puesto de trabajo puede determinar el riesgo de **caídas, golpes y otras formas de accidente**, que en el caso de las trabajadoras embarazadas son más graves por los efectos negativos que pueden tener sobre la salud de la mujer o del feto.
- » **Sobreesfuerzos**. Durante el embarazo se producen cambios fisiológicos en el cuerpo y modificaciones en el organismo, especialmente a nivel endocrino y circulatorio, que si bien no son factores de riesgo en sí, pueden suponer una sobrecarga para la mujer trabajadora. El aumento de peso que se produce durante el embarazo sobrecarga la espalda.

8 Operadoras de centros de llamadas

- » La **postura de trabajo estática sentada** favorece la aparición de lumbalgias y otros trastornos de la espalda, así como compresión venosa de la zona supapoplíteica.
- » La **manipulación objetos pesados**, especialmente si no se atienden las recomendaciones ergonómicas, puede suponer riesgos de lesiones fetales, desplazamiento de la placenta, e influir en el ritmo de crecimiento del feto y el peso del bebé al nacer.
- » Los ritmos de trabajo intensos así como la ausencia de pausas y descansos suficientes aumentan la **fatiga física y el riesgo de sufrir estrés**. De forma general, pero especialmente en el caso de las trabajadoras embarazadas, se debe respetar el número y duración de las pausas y descansos durante la jornada laboral, para que la trabajadora pueda comer, tomar abundante líquido y cambiar de postura, favoreciendo así la relajación muscular.

Medidas legales de protección

Es obligación de los empresarios el proporcionar a las mujeres embarazadas el entorno y las condiciones adecuados para que el embarazo se desarrolle con normalidad y llegue a buen término sin comprometer la salud de la mujer y del feto. El incumplimiento de este deber de protección se contempla como infracción muy grave y su penalización variará en función de los daños que se produzcan.

Normas legales que recogen en sus articulados disposiciones de protección de la maternidad:

- **Ley 31/1995 de 8 noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.** Cap. III. **Art 26.** «Protección a la maternidad», artículo modificado por la Ley 39/99, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral. Capítulo VII. El **art. 48** contempla como infracción muy grave el «no observar las normas específicas en materia de protección de la seguridad y la salud de las trabajadoras durante los períodos de embarazo y lactancia».
- **Real Decreto Legislativo 1/1995** de 24 de marzo. Texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. Art. 45.1.d Quedará suspendido un contrato de trabajo por «riesgo durante el embarazo de la mujer trabajadora».
- **Directiva del Consejo 92/85/CEE** de 19 octubre relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora y la seguridad y de la salud en el trabajo, de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período lactante.
- **Directiva del Consejo 89/654/CEE, del 30 noviembre** relativa a las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo. Se especifica que las mujeres embarazadas y las madres lactantes deberán tener posibilidad de descansar tumbadas en condiciones adecuadas, cuya transposición es el Real Decreto 486/1997.
- **Directiva del Consejo 90/269/CEE**, de 29 mayo sobre las disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores, transpuesta es el Real Decreto 485/1997.

Obligaciones generales del empresario en relación con la protección de la maternidad:

Evaluar los riesgos presentes en los puestos de las trabajadoras.

Eliminar o minimizar el riesgo mediante medidas preventivas para adaptar las condiciones de trabajo a las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia.

Consultar con los/as representantes de los/as trabajadores/as y con el servicio de prevención y elaborar una lista de puestos de trabajo exentos de riesgos para la maternidad.

Informar y formar a las trabajadoras sobre los riesgos de su puesto de trabajo y las medidas de prevención y protección que se han establecido.

Garantizar la vigilancia periódica del estado de salud de las trabajadoras. En este sentido, la trabajadora podrá ausentarse del trabajo para las revisiones médicas de su ginecólogo y obstetra y para la preparación al parto.

Medidas preventivas y correctoras durante el embarazo

Existen algunas medidas de prevención y protección de la salud de las trabajadoras embarazadas que es obligatorio tener en cuenta:

- » **Cambio de trabajo** a puestos que no supongan riesgo para el embarazo.
- » Cuando el cambio de trabajo no es posible, se debe **adaptar el puesto** a las condiciones y necesidades que la mujer embarazada precisa. A veces, cambiar la disposición del mobiliario de trabajo, contar con mobiliario ergonómico, utilizar un calzado adecuado o aumentar las pausas y descansos puede ser suficiente.

- » Cuando ni el cambio de trabajo ni la adaptación del puesto es posible, se declarará a la trabajadora en situación de **suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo**, percibiendo una prestación económica a cargo de la Seguridad Social, de acuerdo con los requisitos establecidos. El despido o extinción de contrato será nulo durante esta situación de riesgo y durante todo el embarazo.
- » Durante el periodo de lactancia es preciso **extremar las medidas higiénicas** generales y específicas con fines preventivos.
- » Es totalmente desaconsejable que la trabajadora embarazada realice turnos de noche, por lo que debe de ser excusada de los mismos y sustituida. Tampoco debe de realizar trabajo a turnos a no ser que sea estrictamente necesario.