



UNA APROXIMACIÓN A LAS CAUSAS DEL FRACASO DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN HOSTELERÍA: LA IMPORTANCIA NO ASUMIDA DE LA PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES¹

Eva Canaleta i Safont

Antropóloga e historiadora.
eva.canaleta@uib.es

Resumen

El objetivo de este artículo es una aproximación a la percepción del riesgo desde la cotidianidad de los trabajadores y trabajadoras del sector de la hostelería mallorquina. Está basado en un trabajo de campo realizado por la autora durante la primera mitad del año 2003.

Palabras clave

Riesgo, Hostelería, Subjetividad, Consenso.

Abstract

The aim of this paper is an approach to the risk perception from the everyday life of the Majorcan hotels workers. It is based on a fieldwork conducted by the author during the first half of months of year 2003.

Key words

Risk, Hotels, Subjectivity, Consensus.

Agradecimientos

Al equipo de ISTAS (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de CCOO) por permitirme hacer uso personal del material de la investigación que tanto disfruté y de la que tanto aprendí.

A la Dra. Maria José López Jacob (ISTAS), de manera muy especial y cariñosa, por sus comentarios y aportaciones a este artículo pero particularmente por sus enseñanzas y constante apoyo.

A los trabajadores y trabajadoras del sector de hostelería por su inestimable colaboración.

¹ Este artículo es una revisión del trabajo de DEA presentado en la Universitat Rovira i Virgili (Tarragona, España), dentro del programa de doctorado de Antropología de la Medicina, el año 2003.

“La salud pública es un problema económico, por lo que la prevención de riesgos resulta, en definitiva, un problema de riesgos económicos” (Méndez, 2002) Dicha afirmación podría parecer injusta o parcial si realizamos un análisis superficial de la situación laboral en hostelería. Este artículo se basa, fundamentalmente, en un estudio realizado en el sector de la hostelería de uno de los municipios turísticos más importantes de la isla de Mallorca², entre los meses de febrero y octubre de 2003. Dicha investigación fue llevada a cabo por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) de cuyo equipo formé parte realizando el trabajo de campo³. Uno de los objetivos de la investigación era recoger las percepciones, experiencias y opiniones sobre las condiciones de trabajo y su relación con la salud de los actores sociales que participan, o debieran participar, en la definición del concepto de “riesgo” y en las estrategias de “prevención” de los mismos, entendida ésta como: “conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.” (Art.4, Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), 31/95 de 8 de Noviembre)

Este trabajo se fundamenta en los resultados del trabajo de campo realizado desde los meses de febrero a julio de 2003. La información plasmada se obtuvo a partir de las siguientes técnicas de investigación:⁴

1. Entrevistas exploratorias semidirigidas a informantes claves: médicos y técnicos del Institut de Salut Laboral de les Illes Balears, médicos de un Centro de Atención Primaria, docentes de la Escola d'Hoteleria de la Universitat de les Illes Balears dirigentes sindicales, empresarios, técnicos de prevención y delegados de prevención.

2. Grupos de discusión con trabajadores y trabajadoras del sector de hostelería. Se realizaron un total de ocho grupos. Las variables escogidas para conformar los grupos tuvieron en cuenta las condiciones de trabajo y las tareas que desarrollaban. Por esta razón los grupos estaban constituidos por trabajadores y trabajadoras del mismo departamento con la misma categoría laboral, de edades comprendidas entre 18 y 65 años.

3. Observación directa no participante de los lugares de trabajo y de la actividad de los trabajadores y trabajadoras en 12 hoteles de la zona.

El primer punto de dificultad no superada al que nos enfrentamos aparece, como es común a muchas otras situaciones en ciencias sociales y como han señalado varios autores en el campo de la salud y la

² Considero que los datos aportados en este artículo, así como las opiniones vertidas por los diferentes actores sociales, son extrapolables a todo el sector hotelero, independientemente de su ubicación geográfica en las Illes Balears. Por esta razón y por tratarse de un trabajo de campo enmarcado dentro de una investigación propiedad de ISTAS prefiero omitir el nombre del municipio.

³ Las opiniones expresadas a lo largo de este documento son personales y únicamente yo soy responsable de ellas.

⁴ El estudio que se llevó a cabo combinó metodologías cualitativas y cuantitativas. Sólo hago una relación de las técnicas de investigación cualitativa que yo he utilizado para el trabajo que nos ocupa.

prevención (Montiel, 1997; Cárcoba, 2003), en el momento de definir los términos que barajamos. “Riesgo”, “salud”, “enfermedad” o “prevención”, son cuestiones que requieren de un consenso entre las distintas partes, véase: empresa, trabajador, técnicos y estado; consenso que se presenta altamente complicado de alcanzar dadas las diferencias de posicionamiento intrínsecas a cada uno de los diferentes grupos así como los diferentes intereses que los caracterizan.

El modelo dominante (Boix, García, Llorens, Torada, 2001) en la confección de las teorías sobre riesgo y prevención pretende la objetividad basándose en el planteamiento científico clásico, lo cual nos lleva a erigir al técnico en prevención de riesgos laborales en parte fundamental y preponderante a la hora de tomar decisiones de tipo técnico; otras decisiones sobre el modelo preventivo las toman los responsables empresariales. Tal y como proponen estos autores, la percepción subjetiva⁵ queda relegada a un lugar irrelevante por carecer de valor frente al modelo teóricamente objetivo del técnico. Objetividad que podríamos cuestionar si tomamos en cuenta las consideraciones de Luhmann (1996) donde quedan sobradamente comentadas las diferencias entre observadores de primer y segundo orden. Pero más allá de los problemas propios de la observación en investigación social, tanto en el caso de Luhmann como de Boix et al. , queda claro el sesgo valorativo al que tenemos que enfrentarnos cuando desde la observación técnica estamos obviando la experiencia de quien vive más directamente las situaciones de riesgo: el propio trabajador. Esto nos lleva, inevitablemente, a un conocimiento parcial de la realidad. Según el mismo planteamiento de Boix et al. nos enfrentamos a dos enfoques desde los que abordar la definición de riesgo:

Enfoque técnico-cuantitativo que pretende básicamente calcular la probabilidad de que un determinado peligro se materialice y estimar en tal caso la magnitud de las consecuentes pérdidas. (Boix et al., 2001:20). Las consecuencias, en el caso que nos ocupa, se entienden limitadas a aspectos muy concretos (Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con criterios muy restrictivos)

Sociocultural y multidimensional desde el que, además de la dimensión numérica de probabilidades y pérdidas o efectos, se atiende a aspectos cualitativos relacionados con la construcción social del riesgo. (Boix et al., 2001:20). Los efectos que se incluyen en este modelo afectan a esferas específicas del trabajador, por ejemplo, los daños morales.

En el primer enfoque, vemos como el posicionamiento frente al término “riesgo” y por tanto, la actitud con que abarcarlo quedan relegados, básicamente, a la consideración de los técnicos del modelo tradicional. En el segundo caso la valoración y, por tanto, el modo de abordarlo se ven ampliados por las consideraciones derivadas de la propia experiencia laboral en el plano de la más estricta realidad: el

⁵ Las palabras objetivo/subjetivo no tienen, en ninguna parte del artículo, el significado racional/irracional, verdadero/falso, científico/no científico, ni indican una jerarquía. Boix et al. utilizan los términos *estimación formal* y *estimación intuitiva*, que también aquí son aplicables tanto en la forma como en el contenido; en nuestro caso la referencia aproximada sería *emic/etic*.

punto de vista de los trabajadores. No debemos olvidar que, para dicho colectivo, los significados y variables del término “riesgo” son el resultado de las condiciones materiales de existencia (Boix et al., 2001).

Queda claro, pues, que el obstáculo primordial para el consenso en el significado de los términos surge de la diferencia entre las diversas formas de actitud o posición de los grupos que se ven en la necesidad de abarcarlo dado que la experiencia que tienen del mismo les lleva a una percepción distinta y, por tanto, a una actitud desigual frente al riesgo. Es lo que Boix et al. denominan “diferentes racionalidades”. Y he aquí el problema, dado que esta misma diversidad de criterios podría ser utilizada de forma enriquecedora complementando unos puntos de vista a los otros, sobre la praxis el resultado lleva a un enfrentamiento de resultados previsible ya que, según se ha podido constatar en el trabajo de campo, las prioridades, así como las necesidades sentidas de cada uno de los colectivos que nos ocupa son harto diferentes y poco propensas a la reconciliación.

En primer lugar, no tenemos que olvidar que, como muy bien apuntan Luhmann y Boix et al. al hablar de los observadores, habría que tener en cuenta la influencia de los valores y de su propia subjetividad, lo que conduce a considerar de manera relativa las conclusiones de los técnicos ya que también éstos llevan a cabo su observación imbuidos de unos determinados valores culturales.

Desde el punto de vista de la praxis hay, sin duda, un marco referencial incuestionable que no podemos olvidar y que determina cualquier decisión que podamos tomar, la legislación. En el mundo laboral del Estado Español el marco legal que sirve de referente parte del artículo 43 de la Constitución en el cual se explicita que: “Se reconoce el derecho a la protección de la salud” (Art. 43.1) y “Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto” (Art. 43.2) En el Art.40.2 se obliga a los poderes públicos a velar por la seguridad e higiene en el trabajo. Este apartado legal queda desarrollado en la Ley de Prevención Riesgos Laborales 35/95 del 8 de noviembre⁶, (LPRL), en la que se dice: “el objetivo de la ley es la promoción de la seguridad y la salud de los trabajadores⁷ a través de medidas y actividades que eliminen o controlen los riesgos derivados del trabajo” (Art. 2.1) Riesgo Laboral, según el artículo 4.2 de la LPR, se define como: “[L]a posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.” Dicho daño se entiende como “las enfermedades,

⁶ Transposición de la Directiva Marco 89/391/CEE, que establece el marco general básico de la tutela de la salud laboral en el ámbito de la Unión Europea. Como bien señala Boix, P (1999:4) “Estamos ante una ley que no ha sido tanto el resultado de un proceso de maduración social sino que ha venido inducida por el mandato institucional derivado de nuestra pertenencia a la Unión Europea. (...). El referente en todo momento ha sido la Directiva Marco y *no tanto las características de nuestro mercado de trabajo, las peculiaridades de nuestro modelo de relaciones laborales o nuestra tradición en materia de prevención*”. (El énfasis es mío)

⁷ No debemos olvidar que la LPRL es una legislación de relaciones laborales. Establece las obligaciones del empresario respecto a los trabajadores que contrata y las de éstos respecto al empresario. Qué debe hacer, cómo y cuando se desarrolla en el texto (Servicios de Prevención, Evaluaciones de Riesgo, Vigilancia de la Salud, participación) y quién y cómo controla (Inspección). Si bien la LPRL hace algunas inclusiones, creo interesante hacer notar que el término “trabajador” hace referencia a *la persona que presta sus servicios retribuidos por cuenta ajena y bajo la dirección y organización de otra persona de forma voluntaria* (Art.1, Estatuto de los Trabajadores).

patologías o lesiones con motivo u ocasión del trabajo.” El concepto “daño” es amplio en relación al anterior marco formativo, pues no se limita exclusivamente a las Enfermedades Profesionales y a los Accidentes de Trabajo. Abre la puerta para incluir en el marco preventivo otras enfermedades y patologías.

Así mismo, dicha Ley (Art.4.7), se refiere a las condiciones de trabajo en los siguientes términos:

“Se entenderá como “condición de trabajo” cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador. Quedan específicamente incluidas en esta definición:

- a. Las características generales de los locales (...)
- b. La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo (...)
- c. Los procedimientos para la utilización de los agentes citados (...)

Y, finalmente, un último apartado de relevante importancia:

- d. Todas aquellas otras características del trabajo, *incluidas las relativas a su organización y ordenación*, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador. (Énfasis mío)

La falta de precisión en los términos, “características del trabajo”, “relativas a su organización y ordenación”, “magnitud de los riesgos”, dejan francas las puertas tanto al debate como a la confusión⁸. El desconocimiento de la ley y la carencia de un marco legal conceptualmente bien definido limitan las posibilidades de defensa del trabajador ya que no puede plantear estrategias idóneas con que enfrentar la presión empresarial.

Desde el punto de vista de las ciencias sociales recordemos que existen, básicamente, tres grandes teorías relativas al riesgo, que según Lupton (1999a, 1999b) podríamos definir como: teoría simbólico-cultural de Mary Douglas, teoría de la Sociedad del Riesgo de Ulrich Beck; y la de la “gubernamentalidad” de Foucault. El interés fundamental radica, según la misma autora, en el hecho de que todas ellas tienen en cuenta como factor relevante de su análisis la sociedad, la cultura y, en algún caso, el contexto histórico a diferencia de los análisis estrictamente técnicos que desde la praxis constituyen el punto de partida para la creación de marcos referenciales desde los que se elabora la toma de decisiones. Como bien apunta Lupton estamos haciendo referencia a teorías de nivel alto, que han hecho poco uso de datos empíricos recogidos en la vida cotidiana. El objeto de de esta investigación ha buscado, precisamente, la recopilación de información desde la experiencia y vivencia de los trabajadores y trabajadoras de hostelería en Mallorca, protagonistas de este artículo, sin menoscabo, por ello, de la recogida de información del resto de partes implicadas.

Las características del municipio y de la unidad de análisis, el colectivo de hostelería, son *grosso modo* las siguientes:

⁸ Con la LPRL se abre, por primera vez, la posibilidad de intervenir y cuestionar la Organización del Trabajo, previamente potestad exclusiva del empresario. En la prevención surgen problemas derivados especialmente de la novedad del planteamiento para los técnicos y para los trabajadores, y de la resistencia de los empresarios que siguen viendo la organización del trabajo como un aspecto de su exclusiva competencia.

1. La base de la economía de dicho municipio es la industria hotelera y servicios complementarios.
2. El turismo es el conocido como “de sol y playa” lo cual determina la estacionalidad de la actividad de este sector productivo. Esto conlleva la vivencia de la necesidad personal del trabajador de generar ingresos durante la temporada, (suelen ser unos seis meses), para el resto del año.
3. Una de las estrategias más aplicadas empresarialmente para el aumento de los beneficios es la reducción de costes laborales.
4. La precariedad contractual y la flexibilidad son las características principales del mercado laboral.
5. Las características sociodemográficas de este municipio son determinantes para entender el análisis posterior. De los casi 40000 habitantes empadronados en 2003 el 64% de los ciudadanos españoles proviene de otras Comunidades Autónomas y el 26% del total de empadronados nacieron en el extranjero. El nivel educacional es medio-bajo; es relevante el dato de que la isla presenta uno de los índices más altos de abandono escolar de todo el Estado Español.
6. La mayoría de los establecimientos hoteleros son pequeñas y medianas empresas en las cuales apenas hay representación sindical y en las que, de forma habitual no se cumple lo establecido en el Conveni d'Hosteleria de les Illes Balears. A su vez, una gran mayoría de los delegados sindicales carecen del nivel educacional y del compromiso necesarios para actuar en el sector que nos ocupa y cuyas características se han expuesto.

En cuanto a la prevención de los riesgos laborales y en concreto a la construcción del concepto “riesgo”, destacamos:

1. Dificultad de la definición de los términos dada la variabilidad de percepción que sobre los mismos existe; sometida ésta a factores sociales, históricos, culturales y de posicionamiento dentro del mundo laboral.
2. Las diferentes partes implicadas no se plantean el consenso, necesario para una actividad preventiva eficaz.
3. Carencia de un marco legal preciso en la definición de los términos, así como la tendencia a la no responsabilidad del Estado que, desde la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, traspasa explícitamente al empresario la obligación contractual de garantizar la salud y la seguridad en el trabajo. Tengamos en cuenta que una de las obligaciones principales es la de la mejora de las condiciones de trabajo, término falto a su vez de la precisión necesaria. Lo que pone en manos del empresario la aplicación de la ley, (que él subcontrata con entidades), lo que sobre el terreno se traduce en el traspaso de dicha responsabilidad al técnico de prevención quien tiende a

ceñirse a los aspectos de naturaleza estrictamente físicos y/o visibles del riesgo, dejando de lado los factores psicosociales.

Se impone, pues, tanto una revisión de la terminología y de los objetivos de las políticas preventivas a través de un cuidadoso repaso de la percepción de cada una de las partes, (especialmente la de los trabajadores), como una particular atención de la ley, su lectura y su aplicación.

Pero, ¿por qué una mayor atención al trabajador? La respuesta es sencilla, éste es el sector más desatendido dada, por una parte, su situación frente a la postura de superioridad del empresario y por otra, su imposibilidad de discusión frente al discurso de la clase intelectual, véase técnicos, investigadores sociales etc., como por las circunstancias de orden socioeconómico: precariedad contractual, relaciones laborales marcadas por un fuerte componente informal⁹, desarraigo cultural, pocas posibilidades de promoción profesional¹⁰ o de cambio de sector, etc. Por ello, he creído conveniente prestar una mayor escucha a dicho colectivo.

Como observadora directa y conocedora del sector he procurado una atención especial a la lectura de las respuestas aportadas por los propios actores sociales y la consecutiva elaboración de conclusiones. Hay que tener en cuenta que la presión que para ellos supone saberse en una coyuntura permanentemente contingente les lleva, sin lugar a dudas, a condicionar sus respuestas ante la posibilidad de que éstas puedan desestabilizar aún más su puesto de trabajo. Buen ejemplo de ello fue la resistencia encontrada a la hora de organizar los grupos de discusión en los que la reclamación más frecuente fue la del anonimato. Esta misma preocupación manifestada por parte del trabajador también es constatada por el grupo médico entrevistado¹¹. Esta intranquilidad constante que subyace a todas sus manifestaciones, como podrá apreciarse en las respuestas directas de los propios trabajadores y trabajadoras, constituye el verdadero centro de su percepción de riesgo: la pérdida del puesto de trabajo. Más allá de la apreciación del riesgo físico que valora el técnico o de la importancia de los factores psicosociales que verbaliza el propio trabajador, la necesidad sentida a la que someten todas sus decisiones y que como prioridad absoluta condiciona todas sus actitudes, se basa en la posibilidad del despido y todo lo que éste representa: carencia económica, marginalidad social ya que hay que tener en cuenta que su situación social y la cantidad de horas con que se suele cargar su jornada laboral hacen de su entorno laboral su entorno social. El centro de trabajo se convierte en un punto referencial, en un microcosmos,

⁹ Las relaciones laborales informales son aquellas que están condicionadas por la costumbre, por el grupo informal, por los acuerdos parciales, por las actitudes espontáneas de conflicto y cooperación, etc. El sector hostelero mallorquín, por su génesis y trayectoria histórica, está muy condicionado por este tipo de relaciones especialmente en el modo de reclutamiento de la mano de obra (Miquel y Reina, 2001)

¹⁰ La Escuela Sindical Marcos Peralta (Comissions Obreres de les Illes Balears) realizó una encuesta sobre la valoración del puesto de trabajo en función de los riesgos a él asociados; en general, y en el sector servicios en particular, la falta de promoción se percibe como el principal riesgo derivado de la organización del trabajo. Se realizaron 3.050 encuestas de una población laboral de 8.330 trabajadores y los resultados para el sector servicios fueron los siguientes: 1.429 (59.05%) perciben la falta de promoción como riesgo, 811 (33.51%) no y, finalmente, 180 (7.44%) no saben/no contestan.

¹¹ Tres entrevistas a médicos de atención primaria del Centro de Atención Primaria (CAP) del municipio en el que se llevó a cabo esta investigación.

alrededor del cual fluyen la mayoría de las relaciones sociales. Esto se traduce en un profundo sentimiento de imposibilidad de mejora. Esta prioridad absoluta de la necesidad de defender el puesto de trabajo se vuelve fácilmente visible en cualquiera de las respuestas aportadas por los propios trabajadores, radicando su interés, precisamente en el hecho de que la información aparece encubierta ya que, a pesar de no ser este el objetivo de su construcción verbal, su notable y constante aparición en su discurso da clara idea del papel que ese temor juega en sus actitudes. El mismo discurso que utiliza el trabajador con la finalidad de “engañar”, en el sentido de condicionar la información al supuesto de que ésta pueda ser transferida o juzgada por partes que puedan poner en cuestionamiento su fidelidad a la empresa, sirve de pauta para desvelar dicho “engaño” como respuesta que suponemos el interlocutor imagina como deseable o aprobable por terceros.

Así, la teoría de la “gubernamentalidad” y la disciplina voluntaria aportada por Foucault (1991) consigue un inesperado protagonismo al ser los propios trabajadores quienes la ejemplifican de forma no dirigida desde sus comentarios en los que se hace, una y otra vez, referencia positiva al trabajo como fuente de bienestar y salud:

“La salud te da ganas de trabajar”

“Yo creo que la salud mental y la salud espiritual es tan importante como la salud física, yo creo que una persona que se preocupa de su trabajo, trabaja bien porque está alegre”

“Que es capaz, sobre todo si nos ceñimos que es capaz de desarrollar unas funciones completamente acordes a lo que se espera de él, que se sienta a gusto físicamente para desarrollar pues una tarea profesional (...)”

“Yo supongo que el mero hecho de trabajar, yo creo que es algo positivo”

“Con mala salud es una persona que no va a rendir en el trabajo y que va a tener problemas de seguro”

“Una persona que cumple con su trabajo, con empeño en sus funciones, esa es una persona con buena salud, que la hay y que mira y lo hace responder del trabajo que desempeña y que le dan en su función, para mí es una persona que tiene buena salud, (...) le están pidiendo que trabaje, que suba una cama o cualquier cosa y no va a poder desempeñar ese trabajo, es una persona que está mal.”

“Si no vas a estar a gusto en tu trabajo va a ser mucho peor físicamente y psicológicamente” (Grupos de discusión).

Esta actitud subyacente, pero fija y segura, relega a un segundo lugar las condiciones normativas planteadas desde la biomedicina dirigidas hacia la salvedad de los problemas puramente físicos, pese a que el exceso de presión psicosocial y física que suelen soportar en el sector conlleva la aparición de enfermedades que desde el propio mundo médico se empiezan a reconocer como derivados de la ansiedad. Buen ejemplo de ello es el llamado “Síndrome de X”, que explicaré más adelante¹².

Una vez puesta de manifiesto la doble lectura que no debemos olvidar sobre las respuestas de los trabajadores considero de interés relevante oír de “viva voz” las explicaciones aportadas por los propios actores.

Se trataba, ante todo, de inferir su campo de referencia y el modo en el que enmarcan los significados que nos interesan, para comprender el sentido y posición dentro de su escala de valores de cada uno de

¹² Los médicos del CAP (Centro Atención Primaria) denominan a dicho síndrome con el nombre de la localidad donde está situado dicho centro. Por razones ya expuestas prefiero sustituir las siglas de dicha localidad por la X.

los términos que nos ocupa. Así pues, se lanzaron a los grupos de discusión dos preguntas claras pero abiertas con la intención de que, sin sentirse coaccionados o excesivamente dirigidos, ofrecieran la mayor información posible en sus respuestas. “Una persona con buena salud es aquella que...” “Una persona enferma es aquella que...” Estas frases inacabadas proponían de manera no tecnicada la definición de los términos salud y enfermedad que desde sus formas particulares de expresión denotaban:

1. Sentido integral del término salud.
2. La necesidad del bienestar físico y psíquico y no sólo la ausencia de enfermedad para definir la salud. En este apartado, cabe destacar la diferenciación que entre los dos aspectos, el físico y el psíquico, entablan los entrevistados poniendo el acento en la necesidad del segundo cuando se refieren al estado de “persona sana”. Aunque en su escala de valores los aspectos psicosociales parecen tener una importancia determinante para definir el bienestar global de la persona, su carencia no es suficiente para enfrentar tales circunstancias del mismo modo que enfrentan las derivadas del malestar físico, es decir, mediante la baja laboral, como demuestran los datos aportados por el gabinete médico del CAP de X de donde ha surgido, además, el término “Síndrome de X “. Véase como muestra: “[E]s una persona que esté mal de salud por lo que sea y sobre todo los problemas psicológicos y te vienen según qué pensamientos... ahí estás jodido todos los días y de cada vez como no intentes salir a flote te hundes más y más y eres capaz de pedir la baja por depresión.” (Grupo de discusión)
3. La repetición de expresiones: persona relajada, optimista, activa, alegre, estar motivado/a, estar contento/a, relacionarse bien con los demás, para hacer referencia a “una persona con buena salud es aquella que...”
4. Importancia de los aspectos sociales como fuente de salud. Valoración del tiempo libre, de las actividades ocio y la importancia de las relaciones familiares y sociales.

Lo que en palabras suyas vemos recogido de la siguiente manera:

“Una persona de buena salud se empieza por el optimismo, de alegría que para ella piensa que todas las cosas, porque si tienes buena salud (...) lo tienes bastante casi todo, optimismo, vitalidad, de todo y una persona que tiene mala salud es una persona que no puede acceder a muchas cosas... pero que estaría bien con una buena salud (...)”

“Es una persona que no sufre ninguna enfermedad crónica, que es una persona que físicamente está sano y que mentalmente no sufre estrés”

“Una persona relajada... no por su forma de ser sino que no tiene dolores ni insomnio, (...) y también sin una enfermedad, salud en el trabajo es que no te duela nada por tus movimientos y que tengas una tranquilidad mental.”

“Que no tiene problema ninguno”

“Que esta sano, mental y físicamente sano”

“Estar sana, es que estás así, que estás bien, con ánimos, que no te duele nada” (Grupos de discusión).

Cuando se les pide que se adentren en el concepto de enfermedad, “una persona enferma es una persona...”, lo hacen en los siguientes términos:

“Pues, lógicamente, una persona enferma es una persona que tiene una enfermedad”.

“Encuentro que influye más psicológicamente que físicamente, porque tú puedes tener una gripe y estar concentrado en tu trabajo, puede ser que no respires bien, que estés incómodo, pero estás concentrado en tu trabajo, pero si estás pensando en otra cosa y estás en un cuadro eléctrico o haciendo cualquier trabajo, ahí si te puede ocurrir un accidente grave”

“Desmotivada”

“Las personas no responden bien cuando tienen también un problema familiar” (Grupos de discusión).

Es relevante la importante valoración que hacen de las cuestiones psicosociales y la interdependencia existente entre ellas. La percepción y las informaciones de otros profesionales implicados de manera directa en la construcción del discurso sobre riesgo, los médicos del Centro de Atención Primaria, vino a bautizar con el nombre “Síndrome de X”, la materialización de la interrelación entre los aspectos físicos y psíquicos que tan claramente suscitan la atención de los trabajadores de hostelería.

El perfil del grupo¹³ que más veces acude a la consulta médica lo conforman familias formadas por parejas de entre 35 y 40 años, con uno o dos hijos, de clase social media-baja, procedentes de otras Comunidades Autónomas; ella trabaja como camarera de pisos (limpiadoras) y él como camarero. Trabajan mucho, en condiciones muy duras y mal remuneradas. Cuando acaban la temporada turística, cuya duración suele ser de seis meses, se van a sus lugares de origen y si no, traen a sus padres a Mallorca ya que, según los médicos entrevistados, sufren muchos problemas de desarraigo social y cultural. El grupo de médicos informa de que cuando van a la consulta se quejan sobre todo de problemas que manifiestan como físicos, muchas lumbalgias, y de un estado de ánimo bajo o muy bajo como consecuencia del exceso de horas y el elevado ritmo de trabajo, los pocos días libres, así como de las escasas posibilidades de ausentarse de su puesto de trabajo o de poder darse de baja laboral debido a las amenazas que reciben. Es en este preciso punto cuando al hacer hincapié en la intención de recabar información sobre las quejas¹⁴ que se formulan a puerta cerrada en las consultas uno de los facultativos contesta:

Médico (varón): El dolor de espalda es físico, sin duda, pero a nivel psíquico, ¿el Síndrome de X, verdad? (pregunta a sus dos compañeras)

Entrevistadora: ¿Síndrome de X?

Médico: El síndrome de X es que somatizan mucho, ¿no?, por las condiciones que tienen, evidentemente. Si estuvieran en otras condiciones seguramente, si no hubiera un estado de desarraigo, los hijos sueltos, las malas condiciones económicas, el trabajo, con mucha exigencia, estarían mejor. Es frecuente ver a personas que tienen problemas de ansiedad, depresivos... o problemas de somatización, muchos ¿verdad? (Pregunta a sus compañeras) (Entrevista realizadas los facultativos del CAP)¹⁵

¹³ Perfil trazado a partir de la información facilitada por tres médicos del CAP.

¹⁴ La pregunta que formulé a los facultativos del CAP fue: De què es queixa el pacient? (¿De qué se queja el paciente?) La utilización de la palabra queixa/queja y no malaltia/enfermedad responde a la búsqueda de información que los términos “patología, enfermedad” no nos aportarían. “Queja” se ha utilizado como sinónimo de las palabras inglesas *illnes/sickness* para ir más allá del *disease*.

¹⁵ La entrevista a los facultativos del CAP transcurrió en catalán. Adjunto transcripción en el idioma original.

(Metge) El dolor d'espaldà és físic sense dubte però a nivell psíquic ¿"el síndrome de X", no? (pregunta a sus compañeras)

(Entrevistadora) ¿Síndrome de X?

(Metge) El síndrome de X és que somatitzen molt no? per ses condicions que tenen evidentment. Si estiguessin en altres condicions segurament, si no hagués un estat de desarraigo, els fills sueltos, les condicions econòmiques dolentes, sa feina que apreten molt estarien millor. Es freqüent veure persones que tenen problemes d'angoixa, depressius... o problemes de somatització hi ha moltíssim, no? (pregunta el facultativo al resto del equipo médico) (Entrevista a los facultativos del CAP)

Al pedirles que concreten los síntomas cuya aparición reiterativa les ha llevado a la acuñación del término “Síndrome”, citan las siguientes dolencias: mareos, (“es la estrella”), dolor de barriga, dolor de cabeza, fibromialgias, lumbalgias, dolor de piernas¹⁶. Los propios facultativos del CAP admiten que poco puede hacerse por tratar estas dolencias pues la solución necesitaría de cambios en la vida laboral de los trabajadores de hostelería, es decir, en la organización del trabajo, turnos, rotación etc.

Resulta de particular interés retomar la Ley de Riesgos Laborales que en su apartado III artículo 14.2 detalla “el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. (...) el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores (...)” y, por si hubiera algún género de dudas añade en el punto 5 del mismo artículo: “El coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo no deberá recaer en modo alguno sobre los trabajadores.” Pero, ¿Queda suficientemente especificado dentro del marco legal a qué nos estamos refiriendo cuando hablamos de coste? Posiblemente la siguiente opinión de los médicos del CAP arroje algo de luz¹⁷:

Médico (varón): Es frecuente encontrar a gente con problemas de espalda. Conozco a gente joven, de unos 30 años, a los que les dices: “Hombre, a lo mejor tendría que plantearse cambiar de trabajo” y siempre te contestan: “¿Y qué posibilidad tengo yo de cambiar de trabajo?” Están encerrados en un círculo del que es realmente difícil salir. Yo creo que a lo mejor la solución sería llegar a pactos con la patronal para ver qué se podría hacer. Las mujeres por ejemplo, un problema que suele ser frecuente son las mujeres embarazadas. Una mujer embarazada que está de segundo trimestre pues es evidente que no puede hacer 20 habitaciones con una barriga de cinco meses. Y le das la baja porque socialmente no está muy bien visto que vaya a trabajar así. Quizá la solución sería de otro tipo, sería negociar hacer otro tipo de trabajo, darle otro tipo de trabajo mientras dura el embarazo..., no sé, y supongo que esto se puede extrapolar un poco. No sé..., supongo que dentro de las camareras [de pisos] hay diferentes niveles: las que hacen las camas etc., y no sé, quizá limpiar la recepción no es lo mismo que hacer las camas (Entrevista facultativos del CAP)

Las condiciones de trabajo son un apartado que no podemos olvidar a la hora de hablar de salud laboral y, desde luego, no podemos pasar por alto la percepción que de él tienen los trabajadores. Es notable el sentimiento de responsabilidad directa que sobre este apartado hacen recaer los trabajadores como causa y origen de buena parte de los problemas psicosociales a los que se ven sometidos de manera repetitiva y profunda, convirtiéndose así en fuente de carencias de ese estado que ellos identifican como “sano” y que condiciona, así mismo, su actitud frente al trabajo.

Los apartados más representativos de este punto giran en torno a la organización del trabajo:

1. Bajo nivel de influencia y de control sobre los tiempos de trabajo. La influencia hace referencia a la

¹⁶ Estos problemas de salud forman parte de los denominados “problemas de salud inespecíficos”, es decir, no son específicos de ninguna patología por lo que no se puede diagnosticar nada “concreto”.

¹⁷ (Metge) A nosaltres es freqüent trobar gent amb problemes físics a s'esquena. Conec gent jove, a lo millor de trenta anys, que li dius “home, a lo millor s'hauria de plantejar de canviar de feina” i sempre te contesten, “i quina possibilitat tenc jo de canviar de feina?” Estan com en un cercle tancat del que realment és difícil sortir. Jo crec que a lo millor la solució seria arribar a pactes amb la patronal per veure men com es pot fer. Les dones per exemple, un problema que sol ser freqüent són les dones embarassades. Una dona embarassada que està de segon trimestre pues és evident que no pot fer 20 habitacions amb una panxa de 5 mesos, i li dons la baixa perquè socialment no està molt ben vist que vagi a fer feina així; a lo millor la solució seria d'un altre tipus, seria negociar fer una altra feina, posar-la a un altre puesto, donar-li una altra feina mentres durés l'embaràs... no sé, i això se podria extrapolar un poc a tot, no sé...suposo que dins de les camareres hi ha diferents nivells, gents que fa els llits, etc... i no sé, potser fer net sa recepció no és el mateix que fer habitacions. (Entrevista facultativos del CAP).

capacidad de control y/o decisión sobre los contenidos del trabajo y las condiciones en que éste se desarrolla. El trabajador de hostelería disfruta de poca autonomía en sus funciones. En cuanto al control sobre los tiempos de trabajo, las principales quejas de los informantes estaban relacionadas con la turnicidad; los turnos en la hostelería balear se establecen con poco tiempo de antelación, limitando la capacidad organizativa del trabajador sobre su vida extralaboral.

“A las personas que tienen turno partido les afecta también un montón porque tienen familia y tienen casa” (Grupos de discusión).

2. Los sueldos. Se consideran bajos para la cantidad de horas, esfuerzo y tareas que realizan.

“Yo creo que deberían pagar algo extra, porque a parte del trabajo que hace uno, luego el montón de cosas que hace ayudando a los demás”. (Grupos de discusión).

3. Relación con los otros departamentos. Es destacable la rivalidad entre los distintos departamentos que organizan el hotel. Esta rivalidad se deriva de las propinas, las diferencias entre tareas, distribución de trabajo y personal etc.

4. Falta de reconocimiento, status. Este es uno de los puntos más destacados en todos los grupos de discusión, la falta de reconocimiento tanto por parte de la empresa como por parte del cliente es un factor desmotivador.

“Se cuida mucho la calidad, se cuida mucho el medio ambiente que me alegro... en toda España, pero también si pusieran el mismo énfasis en la calidad del personal, en su reconocimiento, en su preparación y en su cuidado” (Grupo de discusión).

5. Ritmos de trabajo y definición de funciones. Todos los grupos han coincidido en destacar que los ritmos son muy elevados, aunque el mayor descontento proviene de los jefes de departamento, puesto que, en muchos casos, la falta de personal y la baja cualificación de éste les obliga a realizar tareas que no se corresponden con su categoría laboral. La falta de personal no permite realizar pausas de descanso y, con frecuencia, son los propios trabajadores los que se imponen ayudar a los otros compañeros cuando han terminado su trabajo, lo cual no quita el carácter de obligatoriedad que entraña dicho apoyo. La falta de claridad de rol y las altas exigencias psicológicas se viven como uno de los principales factores de riesgo psicosocial, traduciéndose en la expresión “estrés”.

“Es como una obligación, que como no tienes trabajo en lo tuyo pues le ayudas al compañero a lo que puedas” “porque a veces te mandan tantas cosas que...”

6. Baja calidad de liderazgo.

“[L]o que no se puede hacer con la gente (...), la persecución, machacar, intentar meter presión psicológica aunque tú no lo notes. (...) El jefe te puede quitar las dos cosas, te puede imponer la enfermedad y te puede traer mal trabajo y a la inversa (...) (Grupo de discusión).

Pese a la imposibilidad espacial de aportar toda la información recogida a lo largo de cinco meses de trabajo de campo, valgan estas pautas representativas de ejemplificación inferidas de la investigación:

1. Entre el colectivo de trabajadores del sector de la hostelería en Mallorca la percepción del riesgo se estructura de manera jerárquica según la siguiente valoración, de menor a mayor importancia:

1.1. Los riesgos de padecer alguna eventualidad con consecuencias de lesiones físicas propias de las funciones que desempeñan son percibidas como un aspecto normal de la actividad profesional; "lo lógico y normal" en palabras de los trabajadores. Los accidentes laborales son, según los informantes, inevitables a pesar de que admiten que si trabajasen a un ritmo más tranquilo podrían evitarse muchos de ellos. La relación de estos daños surge de manera espontánea a lo largo del discurso por lo que inferimos que el concepto imperante está asumido, interiorizado y naturalizado.

1.2. Los factores psicosociales se presentan como uno de los problemas más representativos y sentidos, con una clara conciencia de los riesgos de padecer depresiones o enfermedades psicológicas como consecuencia directa de las condiciones de trabajo, pese a que la amenaza de la pérdida del puesto de trabajo les induzca a evitar la baja laboral. La política empresarial al respecto es nula o bien se opta por la atención individualizada de los trabajadores, contraviniendo así el espíritu de la ley tanto en la prioridad de la prevención colectiva como en la mejora de la organización del trabajo, es decir, de las condiciones de trabajo.

La importancia de los factores psicosociales sólo aparece tras un tiempo, y con las intervenciones del moderador; quisiera destacar la sorpresa de la mayoría de los informantes ante la posibilidad de hablar libremente de temas como salarios, turnos, horarios... Sin duda, este hecho nos demuestra la falta de democracia y de participación dentro de las empresas del sector:

Entrevistadora: ¿Qué más cosas de condiciones de trabajo? ¿Trabajáis deprisa, despacio, muchas horas, pocas horas, ganáis mucho, ganáis poco...?

Respuesta: Bueno, si empezamos a hablar de sueldo, nos vamos todos.

Respuesta: Yo creo que es la primera reunión en que se puede hablar de dinero.

Entrevistadora: Eso es una condición de trabajo, también.

Respuesta: (...) Nosotros cada quince días tenemos un... hay una reunión con el director (...) pero está prohibido hablar de lo que tú has comentado, de si estamos contentos del sueldo y tal.

Respuesta: Pues entonces, ¡vaya reuniones! Esto son reuniones para lo que a ellos les interesa nada más. (Grupo de discusión)

1.3. El punto fundamental que los trabajadores valoran como factor de riesgo por encima de cualquier otro y que sirve de condicionante absoluto a la hora de posicionar sus actitudes y perfilar la toma de sus decisiones es, sin ningún género de dudas, la pérdida del puesto de trabajo; riesgo frente al cual, están dispuestos a asumir cualquier contingencia por penosa que ésta sea y por más que derive en coyunturas desfavorables tanto para su salud física como psíquica.

2. La diferencia de percepción de cada uno de los distintos colectivos que integran el conjunto de elementos que debe enfrentarse a la prevención de riesgos laborales, viene directamente determinada

por su relación de beneficio económico, (o de riesgo basado en la pérdida del mismo), respecto a lo que solemos globalmente considerar como “riesgos laborales”.

2.1. Para el empresario, responsable legal de la prevención de dichos riesgos, su actitud frente a la salud de quien la padece en propias carnes, el trabajador, se deriva de la insalvable combinación entre el tira y afloja del marco al que le obliga la Ley y de la búsqueda del mayor rendimiento económico posible, para lo cual, la aplicación de reducción de costes laborales aparece como un medio permanente para alcanzar el fin.

2.2. Para el técnico de prevención de riesgos laborales se trata de un objeto de análisis, análisis preferiblemente tendente a la cuantificación y al “cienticismo” en detrimento de los aspectos más sociales tal vez difíciles de encajar en el tradicional esquema científico, pero no por ello menos importantes. Pero el técnico parece necesitar cubrir su informe de naturaleza científica dada que ésta es la idiosincrasia del lugar que ocupa y que, como tal, le dificulta la práctica de un examen socialmente posicionado, pese a que, como observador de situaciones sociales, sabe de antemano que le es imposible alcanzar la objetividad ya que él mismo está condicionado por cuestiones culturales previas. No debemos olvidar que los Servicios de Prevención, tanto ajenos como propios, contratan sus servicios a las empresas; de esta relación económica se deriva una relación asimétrica entre el técnico de prevención y el empresario.

2.3. Para la ley, se diría una vez estructurado un cuerpo normativo teórico que la reinterpretación que de éste se haga queda abierta y sujeta a la buena voluntad de las partes, lo que, si bien no debemos pensar que no es posible que suceda, podemos admitir la escasa probabilidad de que así sea partiendo de la base del ejercicio de intereses en el que nos movemos.

2.4. Finalmente, para los trabajadores, como ya se ha dicho, el despido es el riesgo máximo, de mayores costes a todos sus efectos y el menos asumible de todos los riesgos posibles.

Consideraciones finales

Si bien el marco legal, aunque no perfecto, podría ser principio de un desarrollo más favorable para los más desprotegidos si estos lo conocieran y supieran como manejarlo en profundidad, las características típicas de este colectivo, su bajo nivel educacional, la temporalidad, la precariedad de los contratos y la dificultad para desarrollar una actividad sindical adecuada por diversos motivos (ausencia de recursos, falta de preparación, poco compromiso...) hacen de esta posibilidad una utopía con escasos visos de realización en la praxis.

El técnico proporciona conclusiones elaboradas sobre las cuestiones “visibles” y tradicionales (Seguridad

y algo de Higiene) del trabajo, que al empresario le sirven para cubrir el expediente de la ley vigente y así evitar mayores complicaciones económicas y laborales. El trabajador guarda silencio bajo la amenaza de la pérdida del empleo sin que la falsa sensación de que la dinámica individual del “sálvese quien pueda” obtenga sobre la praxis el más mínimo resultado coherente; la coyuntura de mercado neoliberal, radicalizado por la ausencia de un estado verdaderamente garante de los derechos de los ciudadanos, nos aboca irremisiblemente a la ley del más fuerte. Curiosamente, la misma búsqueda de beneficio económico que determina la presión sobre los trabajadores a quienes se intenta rentabilizar al máximo minimizando los costes laborales y responsabilizándoles de modo tácito pero eficiente, lo que denominaríamos “culpabilización de la víctima”, de sus propias situaciones de riesgo y enfermedad, acaba convirtiendo a éstos en productores de gastos sociales provocados por enfermedades de carácter psicosocial, cada día más frecuentes, que llevan al Estado a plantearse la necesidad de nuevas políticas de control del gasto de la Seguridad Social. Y a los empresarios a la imposibilidad de alcanzar niveles de rendimiento óptimo de los trabajadores cada vez más insatisfechos en el desempeño de sus funciones, agravados por un número creciente de bajas por depresión y dolencias de carácter psicológico o anímico.

Todo lo cual, se debería resolver con el común acuerdo de las partes sobre la necesidad de un correcto marco y aplicación de las políticas de prevención de riesgos que se siguen practicando, en un círculo vicioso, desde perspectivas no diversificadas. Sin la apreciación de la estimación intuitiva de una de las partes que tiene más conocimiento del riesgo, el trabajador de hostelería, difícilmente se podrá llegar a una prevención eficaz ya que el concepto de “riesgo” adolecerá de un sesgo insalvable.

Bibliografía

Beck, U. (2002). *La Sociedad del Riesgo Global*. Madrid: Siglo Veintiuno.

Benavides, F.G.; Ruiz-Frutos, C. y Garcia, A. (2000). *Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales (2.Edición)* Barcelona: Masson.

Boix, P. (1999). Sprint o carrera de fondo. Reflexiones para un balance de situación acerca de la prevención de riesgos laborales, *Cuaderno de relaciones laborales*, 14:17-32. Consulta on-line: www.istas.ccoo.es. Accedido el 25 de Agosto de 2003.

Boix, P. (2003). Criterios para la gestión de la prevención. En *Hacer lo que hay que hacer y hacerlo bien. III Foro ISTAS de Salud Laboral*. Palma de Mallorca 26-27 noviembre de 2002. Madrid: ISTAS.

Boix, P.; Garcia, A.; Llorens, C. y Torada R. (2001). *Percepciones y experiencia. La prevención de los riesgos laborales desde la óptica de los trabajadores*. Madrid: ISTAS

Constitución Española de 1978.

Cárcoba, A. (2003). El malestar de la globalización. En *Democracia, desigualdad y salud*. Ángel Cárcoba (Comp.)
Palma de Mallorca: La Lucerna.

Douglas, M. (1985) *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. Barcelona: Padece.

Douglas, M. (1992). *Risk and Blame. Essays in Cultural Theory*. London: Routledge.

Foucault, M. (1991). Governmentality. En *The Foucault Effect*. Burchell, G.; Gordon, C. y Miller, P. (Eds.). Brighton:
Harvester Wheathseaf.

Giddens, A.; Bauman, Z.; Luhmann, N. y Beck, U. (1996). *Las consecuencias perversas de la Modernidad. Modernidad, contingencia y riesgo*. Barcelona: Anthropolos,

Ley de Prevención de Riesgos Laborales, 31/95 de 8 de Noviembre.

Lupton, D. (1999a). *Risk*. London: Routledge.

Lupton, D. (ED.) (1999b). *Risk and Sociocultural Theory. New Directions and Perspectives*. Cambridge: Cambridge
University Press.

Méndez, P. El concepto de "riesgo". *Nómadas, 5. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, Enero- junio de
2002. Versión electrónica: www.ucm.es/info/eurotheo/nomadas. Accedido el 11 de septiembre de 2003.

Menéndez Navarro, A. (2003). Conocimiento experto y la gestión y la percepción de los riesgos laborales en las
sociedades industriales. Una reflexión desde la historia de la ciencia. En: Ángel Cárcoba (Comp.)
Democracia, desigualdad y salud. Palma de Mallorca: La Lucerna.

Miquel Novajra, A; Reina Segura, J.L. (2001) *Gatos Blancos, Gatos Negros. Un estudio de la cultura empresarial*.
Madrid: El Viejo Topo.

Moncada, S.; Llorens, C. *Evaluación del riesgo psicosocial: el método ISTA-21*. Versión on-line en
www.istas.ccoo.es.

Montiel, L. (1997). Las trampas de la prevención. Peligros ocultos en un discurso médico hegemónico. En *De la Responsabilidad Individual a la Culpabilización de la Víctima. El papel del paciente en la prevención de la enfermedad*. Luis Montiel e Isabel Porras (Coord.). Madrid: Doce Calles.

Reina Segura, J.L. y Alonso Frau, S. (2002). *La gestión de la calidad en Hostelería. ¿Nuevas condiciones de trabajo?*
Palma de Mallorca: La Lucerna.