

ESTUDIO SOBRE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE CAMAREROS DE PISO EN HOSTELERÍA



1. Presentación

Como actuación directamente relacionada con la *Campaña europea de seguridad*, que el año 2007 ha girado en torno al lema *Ligthen the Load* («Aligera la Carga»), el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad de Madrid, ha llevado a cabo un *Estudio de las condiciones ergonómicas de los camareros de piso en hoteles* de nuestra Región.

De las actividades de investigación que se llevan a cabo en este Organismo, se desprende que la gran mayoría de las enfermedades profesionales declaradas en nuestra Comunidad, y en el sector hostelería, corresponden a trastornos músculo-esqueléticos. Valga como ejemplo, que en el año 2006 el 79,2% de las enfermedades profesionales en el sector hostelería, correspondieron a procesos de esta índole.

Como consecuencia de ello, se planteó la necesidad de realizar un estudio acerca de las condiciones ergonómicas existentes en este sector, del que se deduce que casi la mitad de los accidentes laborales por *sobreesfuerzo* en hostelería, se producen en el puesto de *camareros de piso*.

Las condiciones derivadas de este estudio, cuya oportunidad también se fundamenta en la gran expansión del sector hotelero en nuestra Comunidad en los últimos años, quedan reflejadas en las páginas siguientes.



**Biblioteca
virtual**

Esta versión digital forma parte de la Biblioteca Virtual de la Consejería de Empleo, Turismo y Cultura de la Comunidad de Madrid y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma

www.madrid.org/publicamadrid
culpubli@madrid.org



2. Introducción

Los trastornos en la postura y las alteraciones músculo-esqueléticas de origen laboral son un problema común a todas las sociedades desarrolladas, y por tanto tienen una importante incidencia en nuestro ámbito laboral.

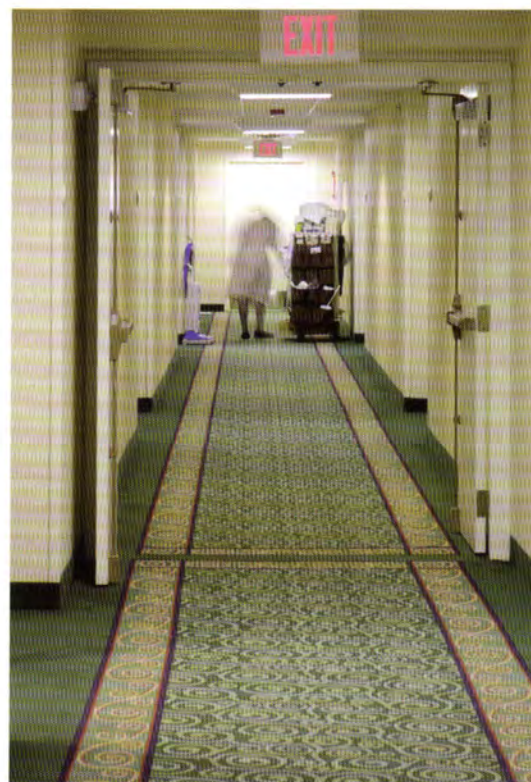
Las **consecuencias sociales** de lo anterior, se traducen en un número creciente de personas que sufren molestias y dolores de forma continua, y tienen su origen en que algunos grupos de trabajadores están peor protegidos frente a los riesgos sanitarios derivados de la manipulación manual de cargas.

Las **consecuencias económicas** se reflejan en enormes costes médicos para las Administraciones Públicas y en la reducción de la disponibilidad de los individuos para el trabajo. Si tenemos en cuenta que contamos con una población laboral que envejece (y que es más vulnerable, por tanto) y que cada vez se amplía más el número de trabajadoras, cuyas características anatómicas las hacen más propensas a sufrir estos trastornos, podremos hacernos una idea de la magnitud del problema.



En este sentido, a través de las investigaciones que el *Servicio de Medicina del Trabajo, Ergonomía y Psicosociología* del IRSST realiza, se ha observado que la gran mayoría de las enfermedades profesionales registradas en la Comunidad de Madrid y en el *sector hostelería*, corresponden a trastornos músculo-esqueléticos. De igual modo, se da esta casuística en cuanto a accidentes de trabajo, confirmándose que en este sector la mayoría de los daños derivados del trabajo son lesiones por sobreesfuerzos y casi la mitad de ellos (48,91%) se producen en la categoría profesional de *camareros de piso*.

Todo ello ha motivado el realizar un análisis de las condiciones ergonómicas de los puestos de trabajo que desempeñan estos profesionales. Además, con este estudio, Madrid se suma al conjunto de actuaciones que se han llevado a cabo a nivel nacional e internacional (realizados por múltiples instituciones de carácter laboral y sanitario), y que forman parte de la *Semana Europea de la Seguridad y Salud en el Trabajo* que en el año 2007 giró en torno al lema, «*Aligera la carga*», con una relación directa con los trastornos músculo-esqueléticos (TME).



3. Ficha técnica del estudio

Objetivo general

Realización de un estudio sobre manipulación manual de cargas en hoteles situados en nuestra Comunidad y especializado en el puesto de trabajo denominado «camarero de piso».

Procedimiento

Técnicos de prevención de riesgos laborales pertenecientes al *Servicio de Medicina, Ergonomía y Psicosociología* del IRSST, realizarán visitas de comprobación en hoteles situados en la Comunidad de Madrid para examinar las condiciones de trabajo, especialmente de carácter ergonómico, y evaluar los factores de riesgo de las mismas para la salud y seguridad de los trabajadores.



Población	496 hoteles
Tamaño muestra	281 hoteles
.....	(56,65%)
Tasa de respuesta.....	100%

4. Metodología del estudio

El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo inicia una actuación de cuatro meses durante la cual se visitaron 281 hoteles de diferentes localidades de la Comunidad de Madrid.

Los requisitos fijados que los centros de trabajo debían cumplir para formar parte de este estudio fueron:

- Que el hotel estuviera dentro de la Comunidad de Madrid.
- Que tuviese la categoría de hotel y no otra dentro del sector.

Con estos requisitos se conformó un universo de 496 hoteles, de los que se realizó una muestra de 281, es decir, el 56,65%.

En cuanto las características de los hoteles, se ha conformado un grupo muy heterogéneo; desde los muy pequeños, de 3 trabajadores, hasta los más grandes, de más de 500. La distribución de las encuestas se hizo por zonas, de forma que al final se visitaran todas las zonas de la Comunidad.

Para ello, ocho técnicos de prevención de riesgos laborales pertenecientes al *Servicio de Medicina, Ergonomía y Psicosociología* del IRSST, fueron designados para realizar las visitas y completar los cuestionarios en hoteles situados en nuestra Comunidad Autónoma. La actuación iba encaminada a comprobar las condiciones de trabajo, especialmente de carácter ergonómico, y evaluar los factores de riesgo que las mismas entrañaban para la salud y seguridad de los trabajadores.

Para llevar a cabo el estudio se diseñó ex profeso un *protocolo* que unificara criterios a la hora de realizar las visitas. Aunque, como se ha expresado anteriormente, la finalidad última del estudio es conocer las condiciones ergonómicas, este protocolo contenía, además, ítems relativos a condiciones higiénicas, de seguridad, de cumplimiento de la legislación en prevención de riesgos y, por supuesto, de condiciones ergonómicas. Del mismo modo, y con la intención de poder dar un tratamiento estadístico a los datos reco-

gidos, se ha creado un formulario en una base de datos relacional, que cada técnico de prevención de riesgos laborales completaría una vez concluida la visita correspondiente.

Los datos que se han recogido en nuestra base de datos contienen las siguientes variables:

- distribución por sexo.
- organización de la prevención.
- auditorías.
- plan de prevención.
- evaluación de riesgos.
- evaluaciones ergonómicas específicas (carga física, manipulación manual de cargas, posturas forzadas y movimientos repetitivos).
- inclusión de instrucciones para trabajadores especialmente sensibles y mujeres embarazadas.
- realización de vigilancia de la salud.
- protocolos específicos aplicados en cada reconocimiento médico.
- número de habitaciones atendidas por trabajador.

- forma de manipular las cargas.
- mantenimiento de los carros.
- tipo de mobiliario.
- establecimiento de micropausas.
- rotaciones en los puestos de trabajo.
- ropa de trabajo utilizada.
- formación en manipulación de cargas.

De cada visita se ha realizado el preceptivo informe. Aquellos informes que han incluido recomendaciones técnico-preventivas han sido remitidos a los centros visitados; además, se ha realizado un estudio de carácter cuantitativo y cualitativo, que recoge las principales conclusiones extraídas de la campaña.

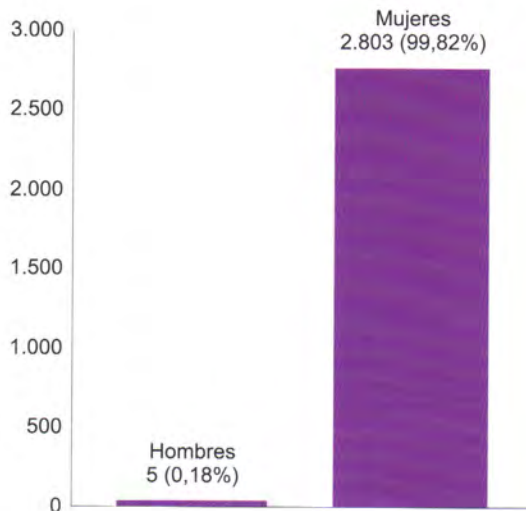
Si además, se han detectado anomalías pudieran considerarse como graves (entendiendo como tal, aquellas que pueden poner en peligro a los trabajadores o a terceras personas o bien que estén recogidas como infracciones graves por la legislación vigente), se ha dado cuenta a la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social.

El estudio comenzó a finales de mayo de 2007 y concluyó en agosto del mismo año.

5. Datos obtenidos

De los 2.808 puestos de camareros de piso evaluados, se pueden extraer como resultados mas relevantes:

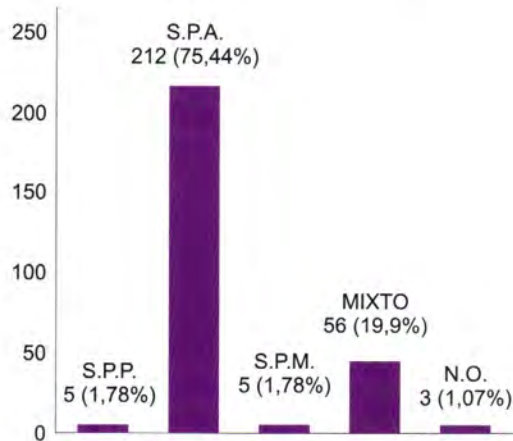
a) Distribución por sexo: el puesto de camareros de piso, está ocupado en el 99,82% por mujeres. Concretamente, sólo se han encontrado 3 hoteles en los que el puesto se ocupaba por hombres. De los 2.808 puestos, 5 estaban ocupados por hombres.



b) Organización de la prevención: los datos obtenidos han sido:

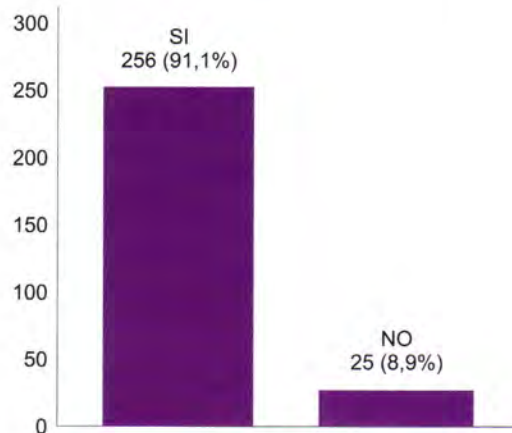
- 212 hoteles, es decir, el 75,44%, habían optado por concertar la prevención con un Servicio de Prevención Ajeno.
- 56 hoteles, (el 19,9%) tenían una fórmula mixta, es decir, disponían de un Servicio de Prevención Propio o Mancomunado y tenían concertada alguna especialidad con un Servicio de Prevención Ajeno.

- 5 hoteles, el (1,78%) disponía de un Servicio de Prevención Propio o mancomunado con las 4 especialidades.
- 3 hoteles, (el 1%) no tenían todavía organizada la prevención.

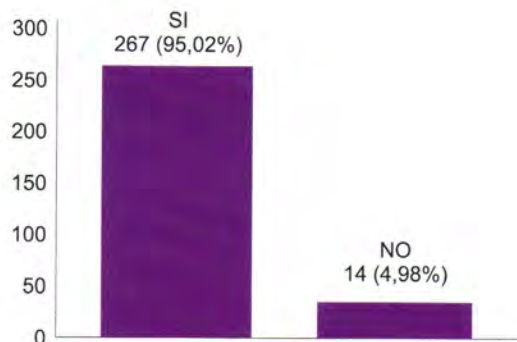


c) Auditoría: De los 66 hoteles que debían haber realizado auditoría, solo estaba concluida en 35. Es decir, casi el 47% de los hoteles que debían haber realizado auditoría, no la habían hecho. De acuerdo con el Reglamento de los Servicios de Prevención, actualizado por el R.D. 604/2006, la auditoría es obligatoria en las empresas que tengan un Servicio de Prevención Propio o Mancomunado.

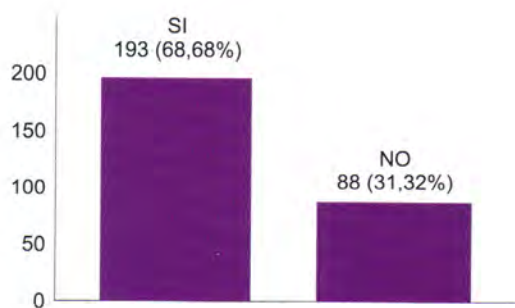
d) Plan de prevención: El 91% de los hoteles visitados cuentan con el Plan de Prevención a que se refiere la Ley 54/2003, si bien en una gran mayoría no está adaptado al R.D. 604/2006, pues en muchos de ellos no se indica los recursos humanos y/o técnicos y/o materiales y/o económicos de los que se dispone.



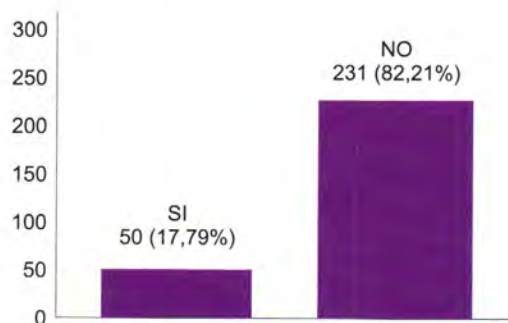
e) Evaluación de riesgos: Disponían de evaluación de riesgos el 95% de los hoteles. De los 14 hoteles que no disponían de evaluación de riesgos, 11 de ellos habían concertado la organización preventiva en la empresa con un Servicio de Prevención Ajeno.



f) Factores de riesgo ergonómicos: Se ha identificado el riesgo de posturas forzadas en el 68,68% de los casos (88 hoteles no lo identifican) pero, tal y como ocurre con la manipulación manual de cargas, solo está evaluado el riesgo en el 19%. Más del 80% no evalúa las posturas forzadas (en concreto 227 hoteles). En cuanto al método elegido todos los que hicieron la evaluación eligieron el *método Owas simplificado*.



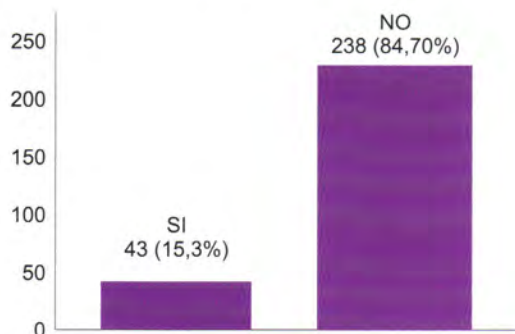
Los movimientos repetitivos tan solo están identificados en el 17,79%. Más del 80% no los identifica en la evaluación de riesgos (solo los identifican en 50 hoteles). En cuanto a si están evaluados, solo lo están en 6 hoteles, por lo que casi el 98% no evalúa los movimientos repetitivos. El método elegido para la evaluación fue el que se encuentra en el protocolo de movimientos repetitivos.



Manipulación manual de cargas: En el 92% y estudio ergonómico en el 24,5%.

La manipulación manual de cargas, las posturas forzadas y los movimientos repetitivos, los tres factores juntos solo se identifican en el 15% de los hoteles, concretamente en 43. Casi el 85% de los mismos no los identifica en su conjunto. En

más del 99% no se evalúan los tres factores. Solo en 2 hoteles se habían realizado estudios ergonómicos específicos de manipulación de cargas, posturas forzadas y movimientos repetitivos.



g) Trabajadores especialmente sensibles y mujeres embarazadas: Teniendo en cuenta que el puesto de camareros de piso está ocupado, tal y como se ha reflejado, en más del 99% de los hoteles por el sexo femenino, es especialmente importante que se tenga en cuenta en las evaluaciones de riesgo a las mujeres embarazadas y también lógicamente a los trabajadores especialmente sensibles. Sin embargo, en un 38,43% de las evaluaciones de riesgo no se contempla a estos trabajadores. Se ha de recordar que la Ley

de Prevención de Riesgos Laborales en su art. 25 nos dice que el empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.



Además, el artículo 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece que la evaluación de riesgos deberá comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico. Si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada. Dichas medidas incluirán, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.

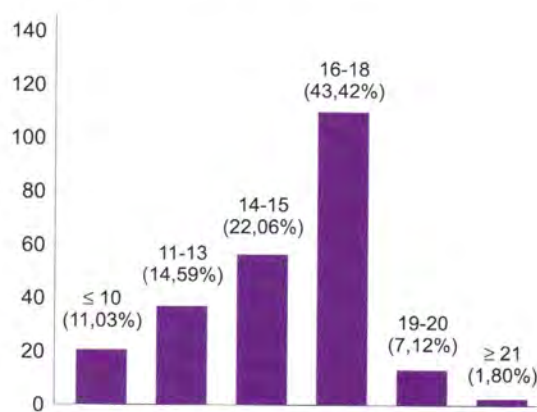
- h) Vigilancia de la salud:** En cuanto a la vigilancia de la salud (art. 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales), se ofrecen reconocimientos específicos en casi el 97% de los hoteles, concretamente



en 272 hoteles. No se ofrecían reconocimientos en 9 de los hoteles visitados. Los protocolos específicos a que se refiere el art 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención se aplican en más del 83%, ello a pesar de que no se identifiquen los factores ergonómicos en su conjunto en más del 85% de los casos. Esto quiere decir que en el 83% aproximadamente de los hoteles visitados se hacía una correcta vigilancia de la salud y que, aunque no debería ser así, no se han tenido en cuenta las evaluaciones de riesgos. La evaluación de riesgos es el primer documento al que tendría que acceder el médico del trabajo a la hora de plantearse una adecuada vigilancia de la salud, en tanto que éste ha de practicarse en función de los riesgos inherentes al puesto de trabajo. Se ofrecieron reconocimientos médicos específicos en 272 hoteles, el (97%), y se aplicaron protocolos en más del 83%, a pesar de que no se identificaron los factores ergonómicos en su conjunto en más del 85% de los casos.

- i) Número de habitaciones por trabajador:** En más del 43% de los hoteles, cada camarero de piso realizaba entre 16 y 18 habitaciones. En el 22,06% de los ca-

sos, realizaba de 14 a 15 habitaciones, un 11% se ocupaba de menos de 10 habitaciones, un 7% entre 19 y 20 habitaciones y un 1,8% más de 21 habitaciones. En un hotel se realizaban habitualmente y no de forma ocasional 24 habitaciones por cada camarero de piso. De esto se deduce que en el 77,22% (217 hoteles) de los hoteles se realizaban más de 13 habitaciones por camarero de piso.



j) Forma de manipular cargas:

- Por encima del nivel de los hombros: 40,2%.
- Por debajo de las rodillas: 61,21%.
- Con el tronco girado: 20,64%.
- Muy alejadas del cuerpo: 14,59%.

k) Mantenimiento de los carros que se utilizan para transporte de ropa, útiles de limpieza, envases...:

- En 91 hoteles (es decir, el 32,38%) había carros en mal estado de mantenimiento o que presentaban desperfectos, no tenían ruedas engrasadas, etc.
- Los carros eran pesados, difíciles de manejar o se sobrecargaban en el 71,17% de los hoteles (es decir, en 200 hoteles).

l) Camas y mobiliario:

- Casi el 83% no disponía de camas regulables en altura (sólo disponían de ellas en 48 hoteles).
- El 66% no dispone de ruedas en el mobiliario ni en las camas que faciliten su manipulación. 95 hoteles disponían de ruedas en el mobiliario.
- En más de la mitad de los hoteles no se cuenta con ayudas para el giro y volteo del colchón y las que existen no son ayudas mecánicas. Es decir, disponen de un valet, generalmente hombre, como persona encargada de estas maniobras o bien son realizadas por el



personal de mantenimiento, no contando con grúas para tal finalidad.

- m) Cargas superiores a 25 kg.:** En el 42% de los hoteles, las cargas de más de 25 kg. las manipula una sola persona. Generalmente, la explicación a tal hecho ha sido el no perder tiempo en llamar a alguien para ayudarles. En el 36,30% de los hoteles visitados, los trabajadores recogen la ropa de la lavandería y muchas veces por la premura de tiempo se coge exceso de peso.

- n) Micropausas:** Casi el 51% de los hoteles no había establecido micropausas como sistema de prevención de lesiones músculo-esqueléticas. Hay que decir que en el 49% restante se realizan pausas según la disponibilidad del hotel y generalmente no están regulados los tiempos en su planificación de la actividad preventiva. En los hoteles donde se realizan pausas, los camareros de piso se administran el tiempo en función del trabajo que tengan. Es decir no se puede hablar de verdaderas micropausas programadas.
- ñ) Rotaciones:** Casi en el 93% de los hoteles no se realizan rotaciones en el puesto de camareros de piso. En los 20 hoteles donde establecen rotaciones, estas no suponen un descanso para el sistema músculo-esquelético, pues durante estas rotaciones se siguen usando los mismos grupos musculares. En todos los casos las rotaciones consisten en el arreglo de zonas comunes.
- o) Vestuario:** En cuanto al vestuario, se recomienda el uso de pantalón, pues pensamos que facilita los movimientos y las posturas a adoptar. Casi el 52% utilizaba pantalón como parte del uniforme de trabajo. En cuanto al zapato recomendamos



que sea cerrado y con suela antideslizante, con el fin de que el pie vaya más sujeto y evitar torceduras y resbalones. El 49% usaba zapato cerrado, el resto usaba zuecos abiertos. De acuerdo con las manifestaciones de los trabajadores el calzado suelen comprarlo ellos mismos.

Se considera interesante que se trasladase a los trabajadores esas recomendaciones en los cursos de formación en prevención de riesgos laborales que se les impartiese.

- p) Formación:** Se imparte en el 86% de los hoteles, pero esta formación es en el 66% de los casos teórica, solo el 34% recibe formación teórico-práctica, que es la más recomendable, sobre todo la que se imparte en grupos muy reducidos.



6. Conclusiones

Una vez visitados los 281 hoteles, la primera conclusión que puede extraerse es la no existencia de condiciones ergonómicas óptimas en ningún establecimiento hotelero visitado. Únicamente, se da el caso de 2 hoteles donde existen evaluaciones ergonómicas específicas que incluyen manejo manual de cargas, posturas forzadas y movimientos repetitivos, pero, aun así, era inexistente la formación teórico-práctica acerca de la manipulación manual de cargas, ni estaban planificadas rotaciones o establecidas micro-pausas. Por otro lado, en lo referido al mobiliario, ocurre algo parecido. Concretamente las camas, o no son regulables en altura, o bien carecen de ruedas, pero en general nunca reúnen las dos características.

Otra conclusión que se extrae es la necesidad de reducir el ritmo de trabajo; como se ha expuesto, en más del 77% de los hoteles, se asignaban más de 13 habitaciones por trabajador. Pese a la impartición de una correcta formación teórico-práctica a este efecto, si el trabajador no dispone de tiempo suficiente y trabaja con excesiva premura,



puede derivar en que no se preste la debida atención a aspectos tales como la correcta manipulación de cargas o como adoptar posturas ergonómicamente adecuadas.

Hay que considerar la inexistencia de rotación de puestos en este sector, pues como se ha reflejado, en el escaso número de hoteles donde se realizan (20 exactamente), siguen produciéndose sobreesfuerzos y usándose los mismos grupos musculares, lo que implica el no aprovechamiento de las ventajas de las rotaciones.

En cuanto a la necesidad de realización de micropausas, la conclusión que se puede obtener es que aunque estén establecidas en un 50% aproximadamente de los hoteles visitados, sólo en contadas ocasiones se realizan asiduamente y siempre dependiendo de las necesidades organizativas del hotel, en lugar de tener en cuenta las cargas de trabajo. A este respecto, es preciso hablar de circunstancias que agravan el problema, como es el caso del absentismo laboral, asunto que provoca la redistribución de la cantidad de trabajo entre el resto de trabajadores, al no ser habitual la práctica de sustituir a los trabajadores afectados.

Igualmente, en los informes realizados por este Instituto, se ha incidido con insistencia en la necesidad de fomentar el uso de ayudas mecánicas (ruedas en el mobiliario, camas regulables en altura, grúas para el volteo del colchón...). En nuestra Comunidad, en los últimos años, se han inaugurado un gran número de hoteles, la mayoría de gran tamaño, que no cuentan con este tipo de ayudas. Es reseñable el hecho de que no dispongan de pequeñas ayudas mecánicas que favorezcan las condiciones materiales de los puestos de trabajo de sus empleados/as (p. ej. mangos telescópicos para evitar sobrees-

fuerzos en miembros superiores al limpiar las zonas altas).

En este sentido, y a modo de ejemplo ilustrativo, podemos analizar el caso de los elementos y procesos propios de la limpieza de suelos: las fregonas siguen siendo las convencionales; los carros no cuentan con sistema de palanca; los cubos en la inmensa mayoría se siguen llenando dentro de las bañeras, lo que conlleva un levantamiento exagerado de cargas a lo largo de la jornada laboral y siempre en posturas inadecuadas. Más aún, en muchos casos, las bañeras cuentan con mamparas fijas, lo que dificulta



el acceso a la grifería, y por lo tanto, a la hora de llenar los cubos se realizan estiramientos del tronco y giros inadecuados, que se ven agravados cuando hay que coger el cubo lleno de agua.

Otros ejemplos pueden ser las contadas ocasiones en que los carros para reposiciones disponen de espacio para transportar los cubos (lo que obliga a cargar con el cubo de fregar de una habitación a otra) o que, muchos de estos carros, en un 71% de los casos, son grandes, pesados y difíciles de manejar. Su altura tampoco es la adecuada y obliga a manipular cargas por encima del nivel de los hombros y por debajo de las rodillas.

Estos problemas se ven agravados por el hecho de que en una inmensa mayoría de hoteles, se suma la instalación de la moqueta como material del solado, lo que hace que rueden peor y sean más difíciles de manejar. Los hoteles argumentan, en este sentido, que la moqueta dota de prestancia estética al hotel y además, amortigua el ruido de tránsito de los huéspedes y trabajadores del mismo; ahora bien, no se tienen en cuenta los problemas ergonómicos que puede ocasionar. A este respecto, se puede manifestar que existen otros materiales, por ejemplo, fibras vegetales que amortiguan el ruido,



son antimanchas, ignífugas y además permiten que los carros y los muebles con ruedas corran perfectamente. Como inconveniente, hay que citar su precio elevado de adquisición (superior al de moquetas convencionales).

En cuanto a lo que a las evaluaciones de riesgos se refiere, si bien la inmensa mayoría la tiene, contienen deficiencias que deben ser irremediablemente subsanadas: el 85% no identifica todos los factores de riesgo ergonómicos y en el 99% no se realizan evaluaciones específicas de todos los riesgos (tal y

como marca el art. 5 del Reglamento de los Servicios de Prevención).

En relación con la organización de la prevención, es importante reseñar la necesidad de mejorar la formación que se da a los trabajadores, ya que en un gran número de casos, la formación no es presencial, lo que en principio, no parece un sistema adecuado.

Las conclusiones que se desprenden de este estudio dejan ver que en materia de riesgos ergonómicos todavía quedan muchas medidas por implantar en este sector.





La Suma de Todos



Comunidad de Madrid

www.madrid.org



Instituto Regional de Seguridad
y Salud en el Trabajo

CONSEJERÍA DE EMPLEO Y MUJER

Comunidad de Madrid

Ventura Rodríguez, 7 28008 Madrid

Tel.: 900 713 123 Fax: 91 420 58 08

www.madrid.org

