

# Salud y trabajo en el sector del turismo de Barcelona

Seminario "Turismo, trabajo y precariedad en la perspectiva post-COVID".

**ALBA SUD\***  
investigación y comunicación para el desarrollo



**C S B** Consorci Sanitari de Barcelona

**+B** Agència de Salut Pública

**M<sup>a</sup> Marta Arcas Ferré**  
**6. 11. 2020**

**Salud y trabajo en el sector del turismo de Barcelona.  
Condiciones de trabajo, empleo, bienestar y salud en personal de hoteles y restauración de  
la ciudad de Barcelona. Período 2011-2016**

---

**Agència de Salut Pública de Barcelona**

Imma Cortès Franch  
M<sup>a</sup> Marta Arcas Ferré  
Hernán Vargas Leguás



**Institut Català de Seguretat i Salut Laboral** Mayte

Martín Bustamante  
Sílvia Pitarque Asunción



# Contextualización

---

- Barcelona: una de las ciudades más turísticas del mundo.
- Año 2014: **5,8 millones de visitantes** (posición 26 de las ciudades con más llegadas de turistas anuales).
- A pesar de la crisis económica mundial, el turismo siguió creciendo en la ciudad:
  - Entre 2008 y 2015: aumento del 31% en el número de **pasajeros/as en el aeropuerto** de Barcelona, aumento del 22,5% en **cruceros** turísticos, aumento del 26,5% en **viajeros/as alojados en hoteles** y de sus **pernoctaciones**, en un 59%.
  - Entre 2007 y 2015: incremento del 54,3% en **plazas hoteleras** y aumento del 30,5% del personal ocupado en el sector
- Este aumento de la demanda turística se corresponde con un **aumento de las personas trabajadoras** afiliadas a la Seguridad Social (23%) y de los centros de cotización (74%)
- Primer trimestre de 2016:
  - 62.996 personas afiliadas a la Seguridad Social trabajando en **restauración**: 84 % asalariadas y 16% autònomes
  - El 50,3% trabajaba en restaurantes, el 38,3% en bares y el 11,4% en càterings
  - 17.122 personas afiliadas a la Seguridad Social trabajando en **hostelería**: 97% asalariadas y 3% autònomas

- Hoteles y restaurantes representan **>70% del sector turístico de la UE**.
- Actividad **estacional**, muy **sensible a cambios** económicos y políticos.
- 5-8% de la población ocupada en países del sur de Europa. España es superior al 7%.
- Alta proporción de **mujeres, personas migrantes y personas con baja cualificación**.
- Alto nivel de **precariedad** y situaciones de **vulnerabilidad** frecuentes que pueden afectar a la salud y bienestar de las personas trabajadoras y también a la calidad de la atención a las personas usuarias.
- Elevada frecuencia de **trabajo temporal**, contratos a **tiempo parcial** (30% en la UE27), **largas jornadas** laborales y **salarios bajos**.
- Trabajo por **cuenta propia** y trabajo **no declarado** son mucho más frecuentes en el sur de Europa.
- Estructura de sector basada en pequeñas empresas.
- 22% de los trabajadores/as en hoteles y restaurantes considera que **su trabajo afecta negativamente a su salud**.
- El 32,4% considera haber estado expuesto en los últimos 12 meses a factores del lugar de trabajo que pueden **impactar negativamente sobre su salud física** y un 21,6% a factores que afectan a su **bienestar mental**, como la presión de tiempo y la sobrecarga de trabajo.
- La elevada proporción de mujeres que trabajan en estos sectores (en las que recae habitualmente la responsabilidad principal del trabajo de cuidados y doméstico) y algunas de las condiciones mencionadas, como las largas jornadas y las elevadas exigencias, apuntan posibles **dificultades para la conciliación de la vida laboral y familiar**, con un potencial impacto negativo en la salud.

Georgiannis, E., Kerckhofs, P., & Vargas, O. (2012). Employment and industrial relations in the Hotels and Restaurants sector. *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*, (April), 1–49.

Encuesta europea de condiciones de trabajo (EWCS2010)

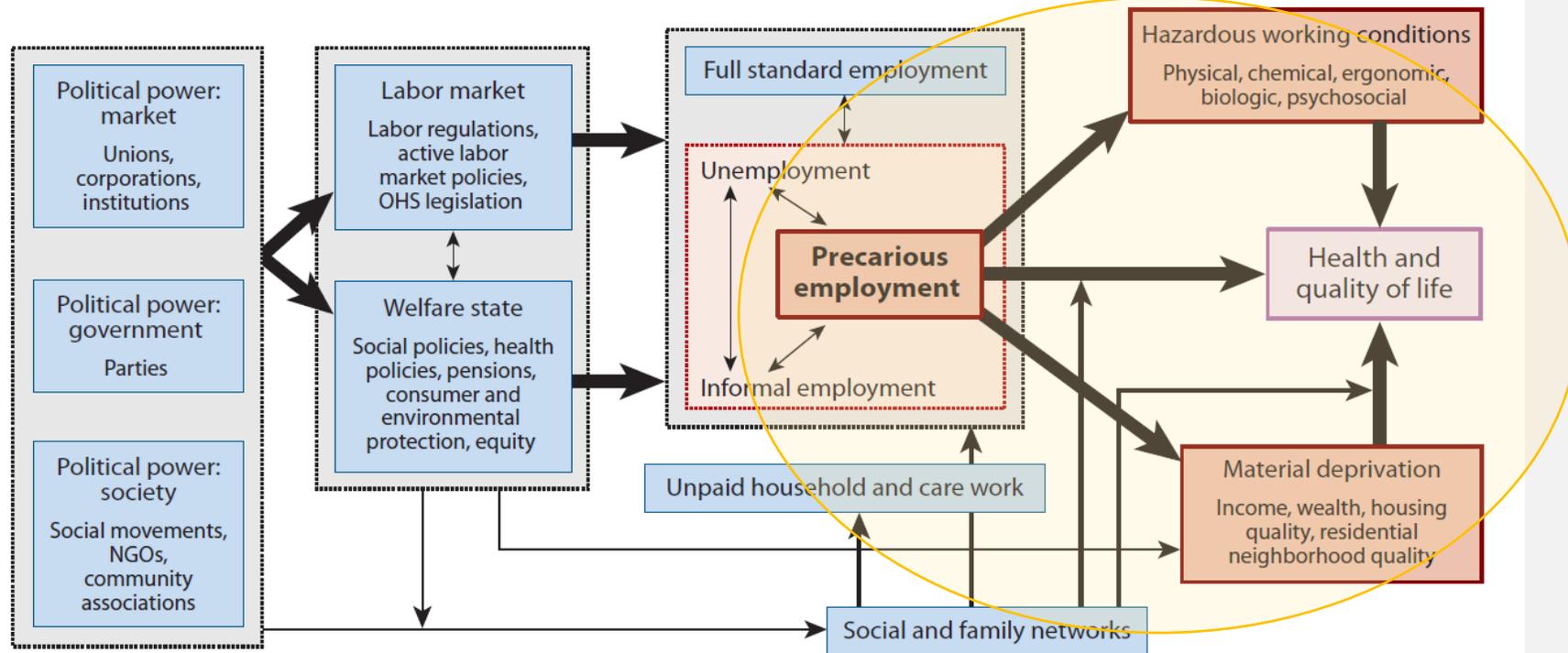
Encuesta europea de población activa (LFS2007),

# Hotelería y restauración: condiciones de trabajo, ocupación y salud

HOTELES	RESTAURANTES
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Intensificación del trabajo</b> del personal de limpieza.</li><li>• <b>Relaciones laborales "flexibles" y subcontratación</b> han agravado las cargas de trabajo del personal de limpieza.</li><li>• <b>Condiciones de trabajo adversas:</b> largas jornadas de trabajo, baja remuneración, inestabilidad laboral y exposición a diversos riesgos laborales.</li><li>• Factores de riesgo laboral:<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ergonómicos</b></li><li>• <b>Psicosociales:</b> altas exigencias, bajo control, falta de apoyo, falta de respeto, falta de perspectivas de promoción, acoso, violencia o discriminación</li><li>• <b>Químicos</b> (productos de limpieza, látex de los guantes) y <b>biológicos</b> (residuos contaminados)</li></ul></li><li>• <b>Problemas de salud musculoesqueléticos y de salud mental</b></li><li>• Mayores tasas de lesiones por accidentes que en otros servicios.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Baja calidad del tiempo de trabajo:</b> horarios irregulares, trabajo a turnos, trabajo nocturno y largas jornadas de trabajo.</li><li>• Factores de riesgo laboral:<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Riesgos psicosociales:</b> presión de tiempo, por una alta prioridad del Servicio de atención al cliente; bajo control, englobado en sistemas jerárquicos estrictos; acoso psicológico (cultura de la agresión y hostilidad como parte natural y necesaria en el entorno laboral)</li><li>• <b>Riesgos ergonómicos</b></li><li>• <b>Riesgos químicos</b></li></ul></li><li>• <b>Problemas musculoesqueléticos y de salud mental.</b></li><li>• Lesiones por accidente relacionados tanto por cuestiones de seguridad en el trabajo como por el propio estrés laboral y los riesgos psicosociales</li></ul>



La **precariedad laboral** es un determinante social que afecta la salud de las personas trabajadoras y abarca tanto las condiciones de empleo como las **condiciones de trabajo**.



**Figure 1**

Conceptual model linking precarious employment and health and quality of life (main potential pathways are shown; increasing arrow thickness indicates greater importance). Abbreviations: NGOs, nongovernmental organizations; OHS, occupational health and safety.

**Consecuencias en salud:** enfermedad/riesgo cardiovascular, trastornos de salud mental, problemas musculoesqueléticos, consumo de fármacos, lesiones por accidente de trabajo....

Fuente: Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. Annual review of public health. 2014 Mar 18;35:229-53.

## Objetivo

---

Describir las condiciones de trabajo, ocupación, bienestar y salud de las personas que trabajan en la restauración y la hostelería en Barcelona, analizando las posibles diferencias y desigualdades de género, edad y país de origen.

# Metodología

- **Diseño:** descriptivo de corte transversal
- **Población de estudio:** población ocupada residente en Barcelona que desarrolla su trabajo en las siguientes actividades económicas y ocupaciones

## Actividades económicas (CCAEE2009):

- 551: Hoteles y alojamientos similares
- 552: Alojamientos turísticos y otros alojamientos de corta duración.
- 553: Campings.
- 559: Otros tipos de alojamientos.
- 561: Restaurantes y establecimientos de comidas.
- 562: Provisión de comidas preparadas para celebraciones y otros servicios de comidas.
- 563: Establecimientos de bebidas.

## Ocupaciones (CCO2011)

- 511: Cocineros y cocineras asalariadas.
- 512: Camareros y camareras asalariadas.
- 921: Personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares.
- 922: Limpiadores y limpiadoras de vehículos, ventanas y personal de limpieza a mano.
- 931: Ayudantes de cocina.
- 932: Preparadores y preparadores de comidas rápidas.

- **Período de estudio:** 2011-2016

- **Fuentes de datos:**

- **Encuestas de salud de Barcelona (ESB) y de Cataluña (ESCA):** ESB2011, ESB2016, ESCA2011-2015. Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) y Departamento de Salud. Las encuestas de salud se realizan periódicamente a una muestra representativa de la población residente en Barcelona mayor de 15 años. Recogen información sobre la salud de la población, las incapacidades y las conductas relacionadas con la salud, el contexto físico y el contexto socioeconómico.
- **Registro de Enfermedades Relacionadas con el Trabajo (MRT)** de la ASPB: es el registro propio de la Unidad de Salud Laboral (USL) de Barcelona que se realiza como parte del sistema de vigilancia epidemiológica de MRT de la ciudad de Barcelona. El registro se nutre de las notificaciones de médicos/as del sistema público de atención primaria de salud de la ciudad, emitidas a partir de los casos de sospecha de MRT.

# Variables de estudio

Características sociodemográficas	Características familiares
<ul style="list-style-type: none"><li>• Edad</li><li>• Sexo</li><li>• Lugar de nacimiento</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estado civil</li><li>• Número de personas en el hogar</li><li>• Responsabilidad del cuidado de personas menores de 15 años</li><li>• Responsabilidad y horas de dedicación a las tareas domésticas</li></ul>
Condiciones de ocupación	Condiciones de trabajo exposición a riesgos laborales
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ocupación (CCO2011): personal de cocina / personal de limpieza</li><li>• Actividad económica (CCA2009): hostelería / restauración</li><li>• Tipo de contrato: indefinido / temporal / cuenta propia / sin contrato</li><li>• Horas de trabajo</li><li>• Tipo de jornada laboral</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ruido</li><li>• Polvo</li><li>• Factores de riesgo ergonómico: movimientos repetitivos", "fuerza" y "posturas mantenidas"</li><li>• Factores de riesgo psicosocial</li></ul> 

# Variables de salud

Estado de salud y bienestar por ESB y ESCA	Consecuencias sobre la salud por registro MRT
<ul style="list-style-type: none"><li>• Estado de salud autopercebido</li><li>• Salud mental: (síntomas ansioso-depresivos, medidos con el cuestionario GHQ-12)</li><li>• Trastornos crónicos: dolor de espalda crónico cervical, dolor de espalda crónico lumbar o dorsal, migraña o dolores de cabeza frecuentes, varices en las piernas, depresión y / ansiedad</li><li>• Dolor y malestar</li><li>• Consumo de psicofármacos: tranquilizantes y sedantes, antidepresivos, medicamentos para dormir</li><li>• Consumo de medicamentos para el dolor</li><li>• Satisfacción con las condiciones de trabajo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Problema de salud diagnosticado según la codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades-10 (CIM 10):<ul style="list-style-type: none"><li>- enfermedad musculoesquelética</li><li>- enfermedad respiratoria</li><li>- trastornos mentales y del comportamiento</li><li>- enfermedad del sistema nervioso</li><li>- enfermedad de la piel</li><li>- traumatismos y envenenamientos</li><li>- otras enfermedades</li></ul></li></ul>

- **Análisis:**

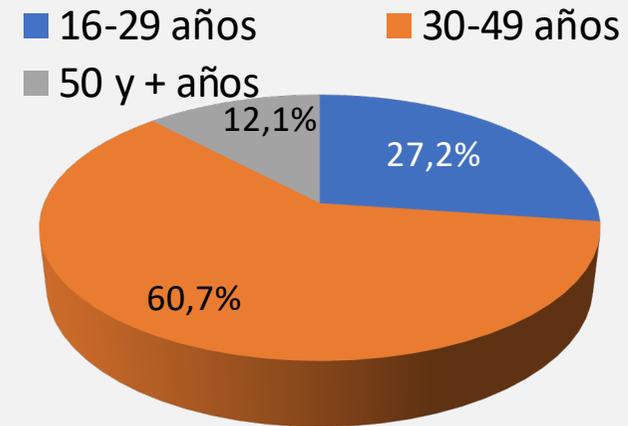
- Análisis descriptivo de todas las variables a nivel univariado y también a nivel bivariado teniendo en cuenta el sexo, los grupos de edad y el país de nacimiento. Diferencias con Ji-cuadrada.
- Ajuste de modelos de regresión logística para el análisis de la relación de los factores sociodemográficos con las variables de salud y con las variables de factores de riesgo laboral.

# Características sociodemográficas

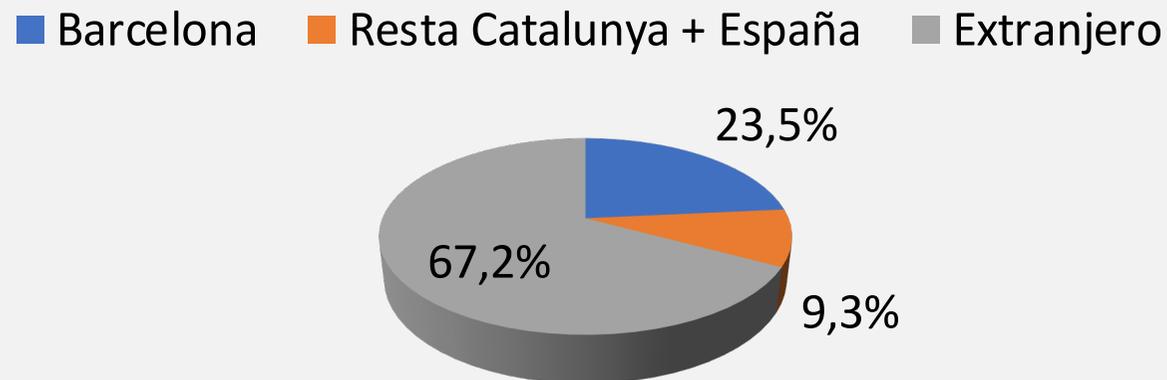
## Sexo



## Edad



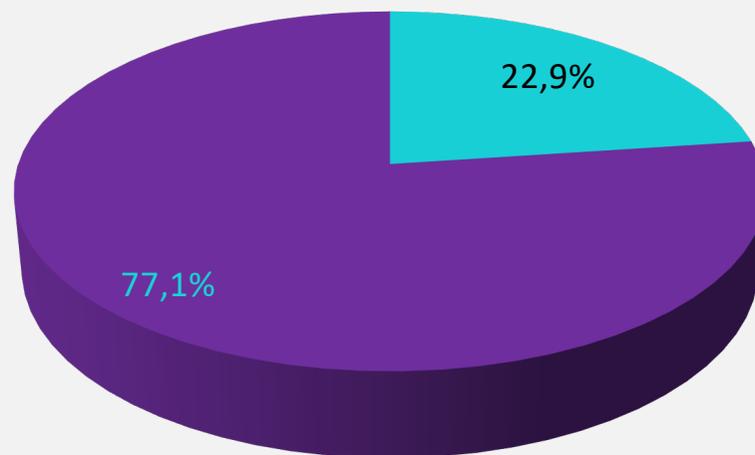
## Lugar de nacimiento

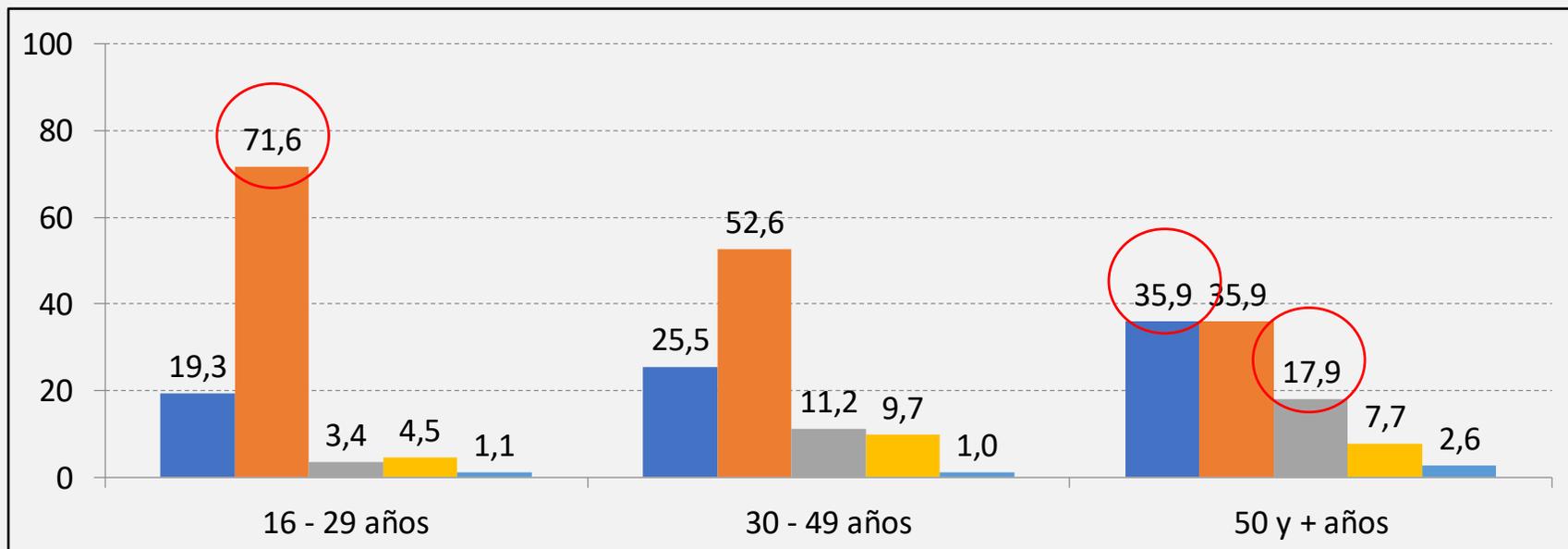
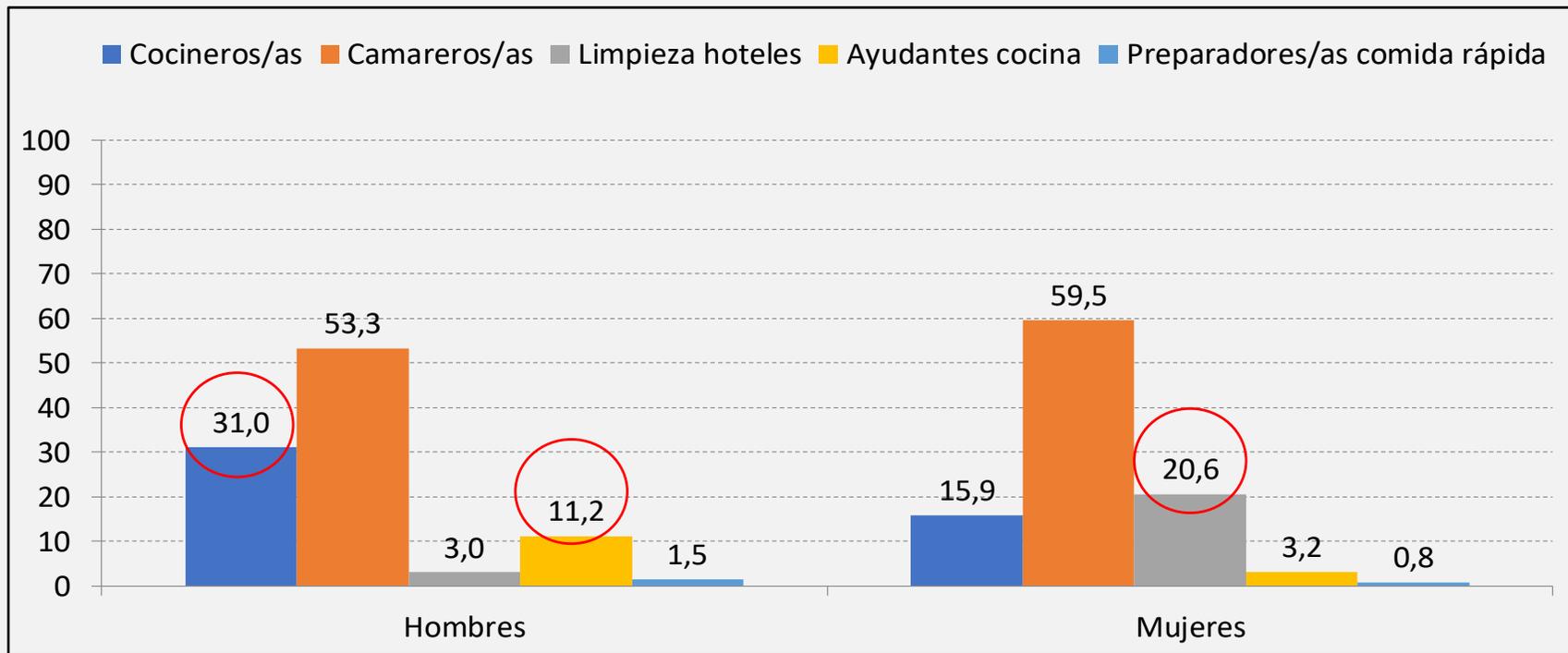


# Condiciones de trabajo y ocupación

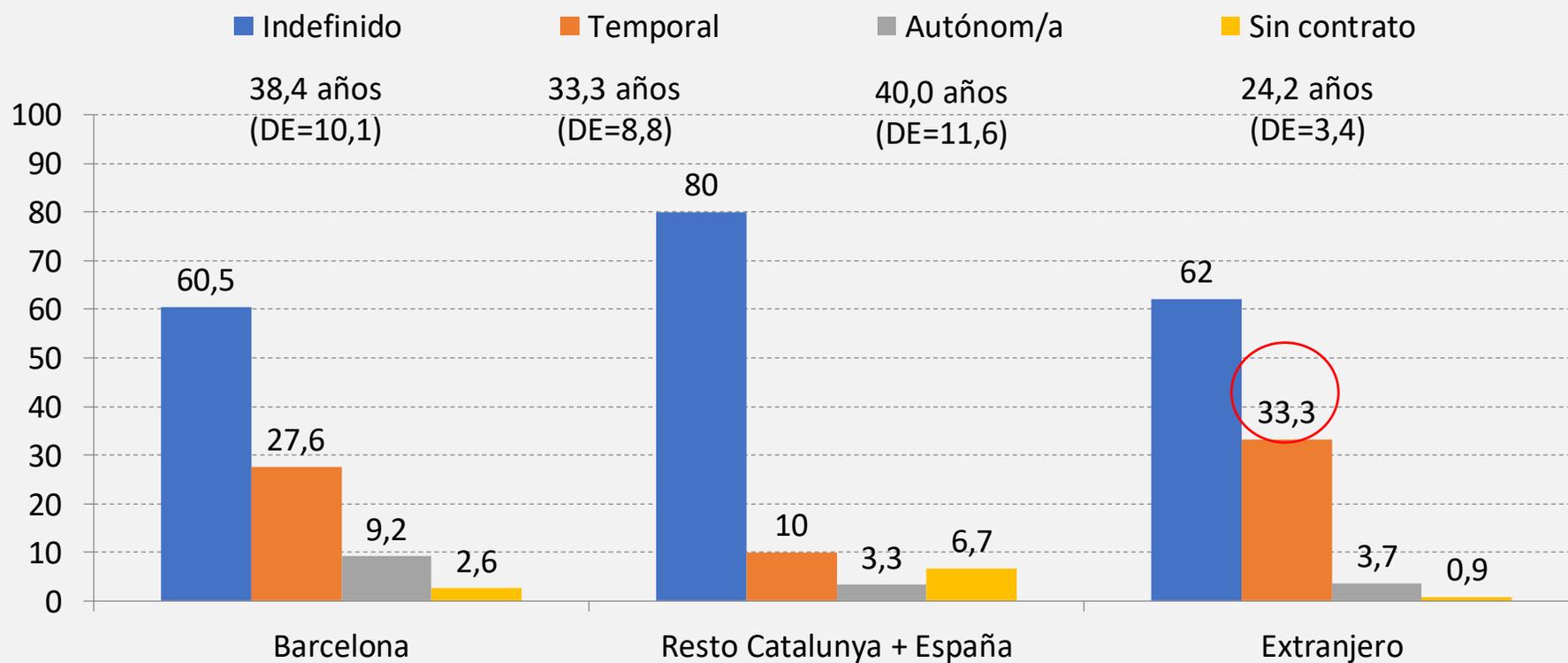
---

■ Hostelería ■ Restauración

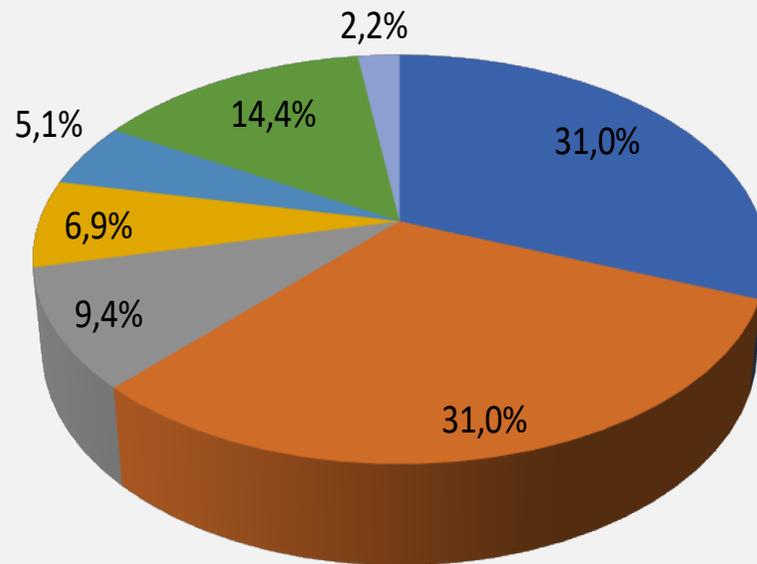




## Tipo de contrato



## Tipo de jornada



36,5 anys  
(DE=10,1)

■ Partida

37,1 anys  
(DE=9,6)

■ Continúa mañana

34,1 anys  
(DE=10,9)

■ Continúa tarde

33,9 anys  
(DE=10,8)

■ Continúa noche

30,5 anys  
(DE=5,4)

■ Turnos

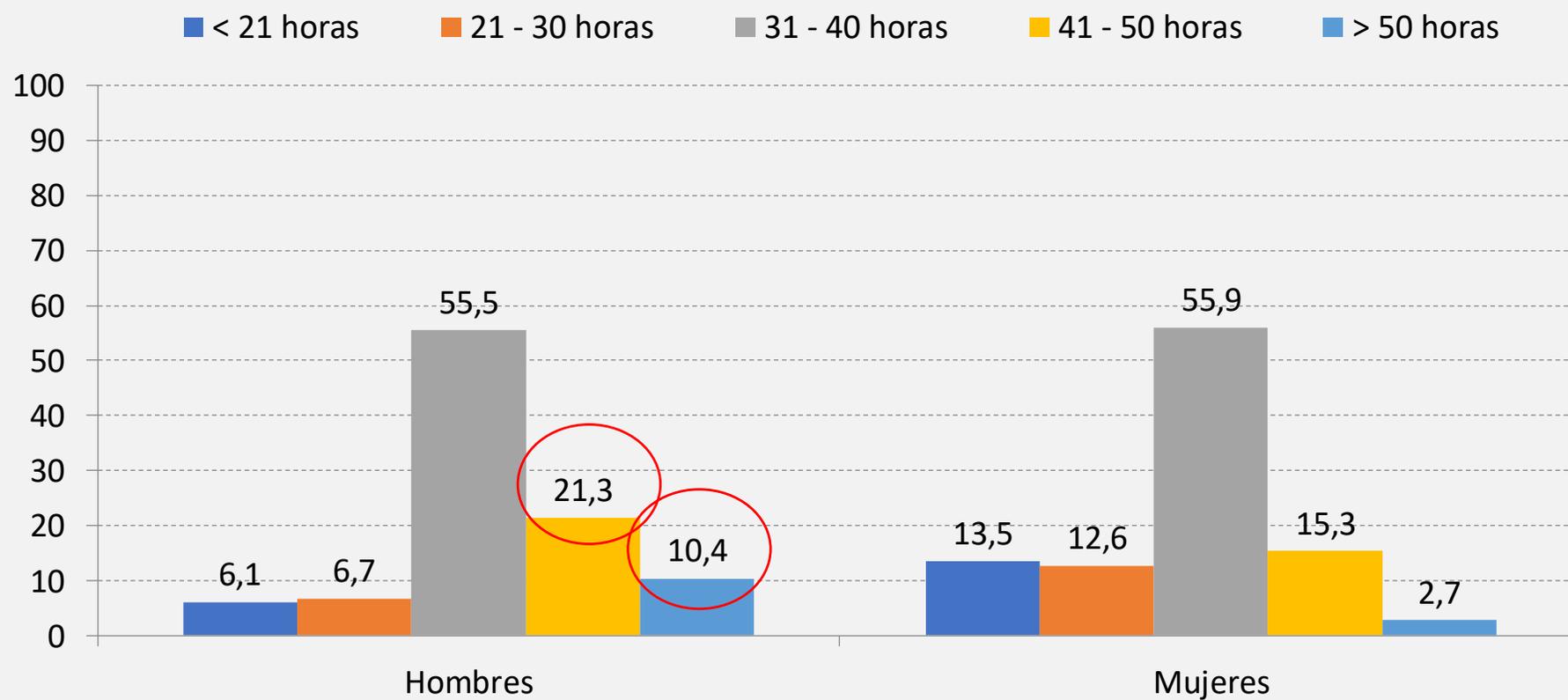
39,9 anys  
(DE=10,0)

■ Irregulares o variables  
s/dia

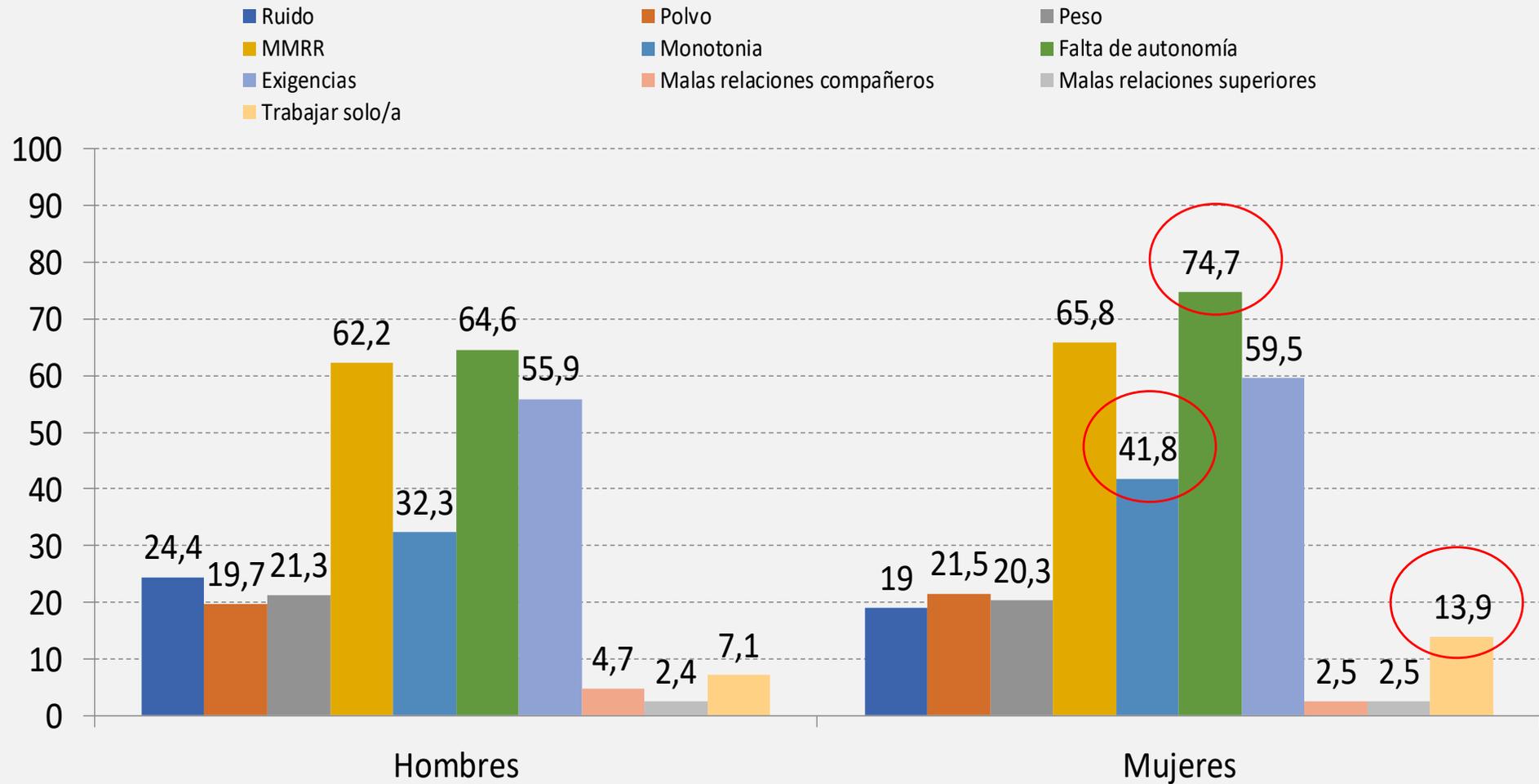
36,3 anys  
(DE=13,8)

■ Otras

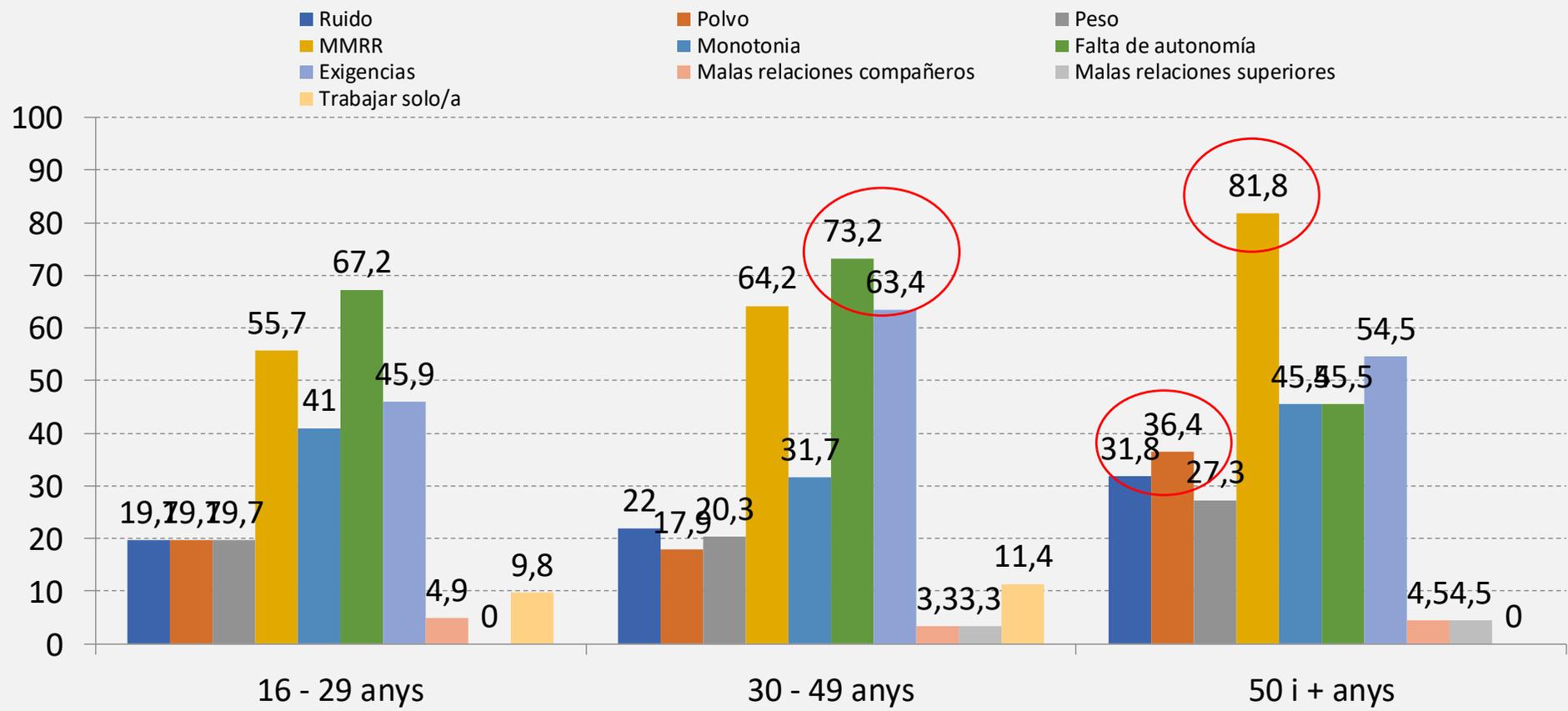
## Horas de trabajo semanales



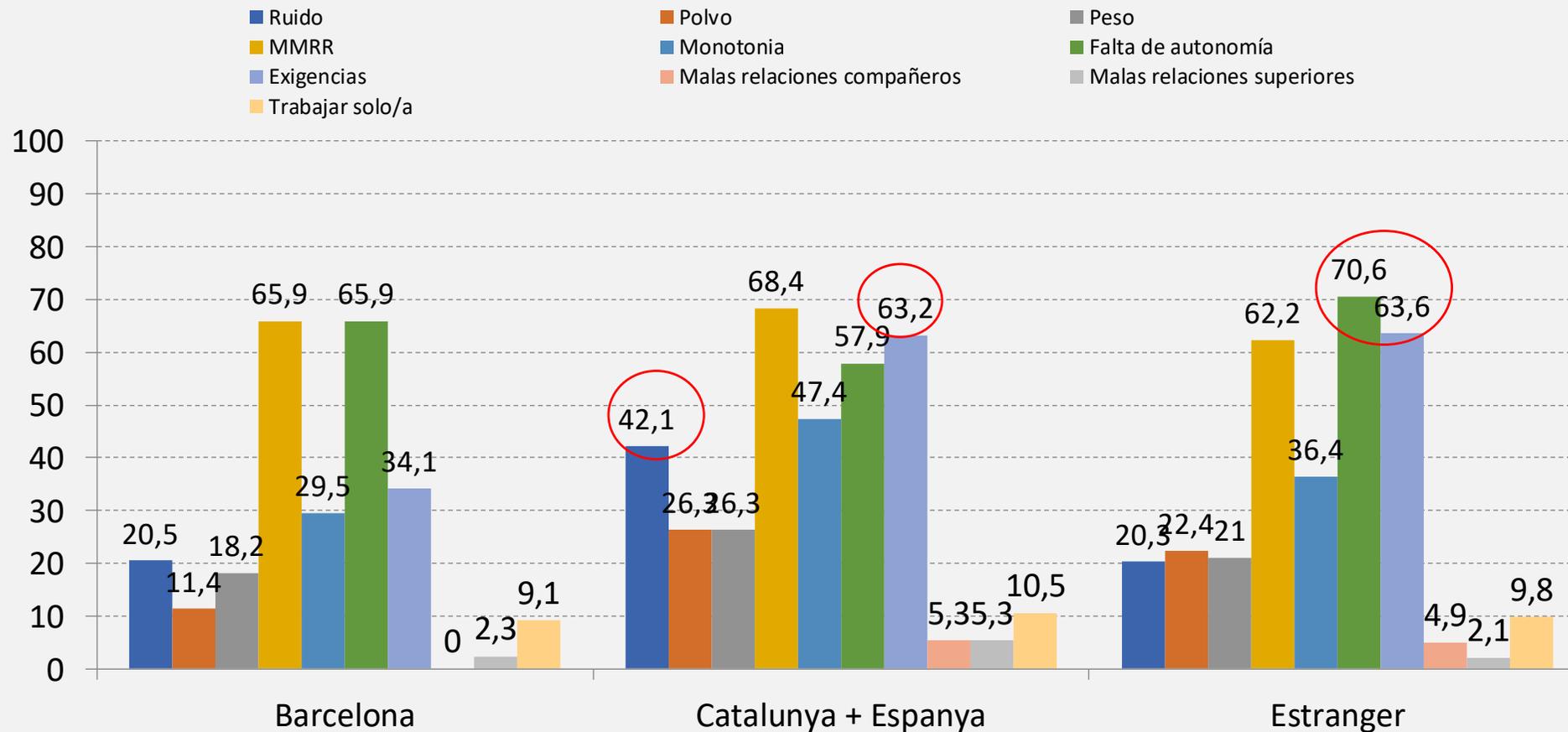
# Factores de riesgo laboral



p < 0,05 análisis bivariado  
p < 0,05 ajuste por las otras dos variables sociodemográficas

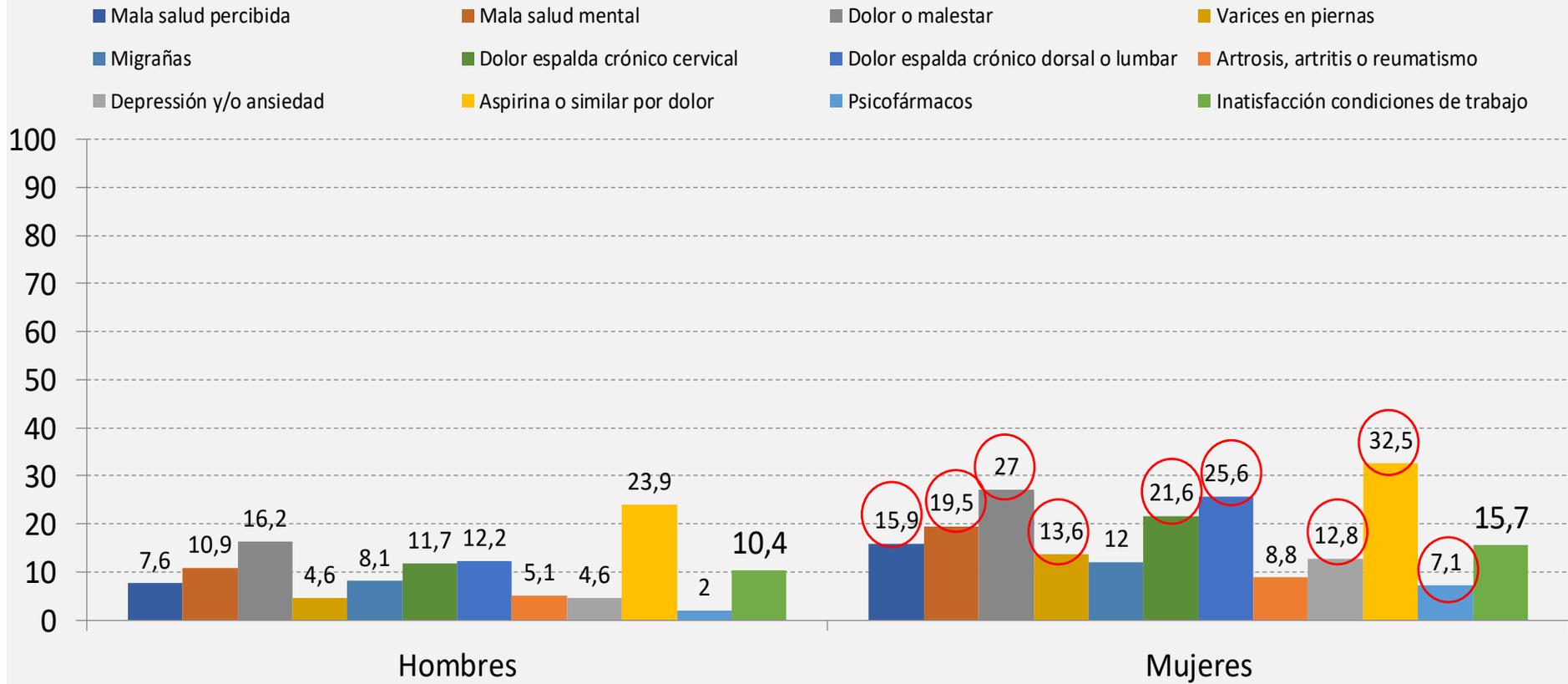


p < 0,05 análisis bivariado  
p < 0,05 ajuste por las otras dos variables sociodemográficas

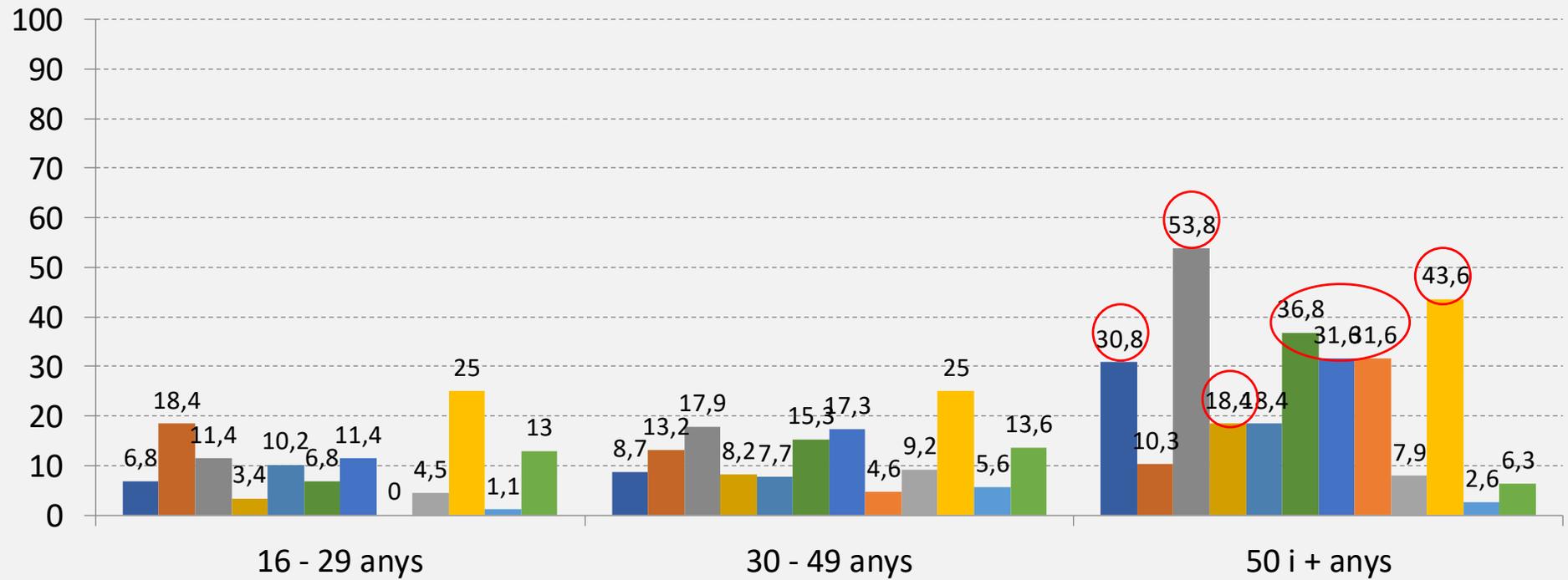


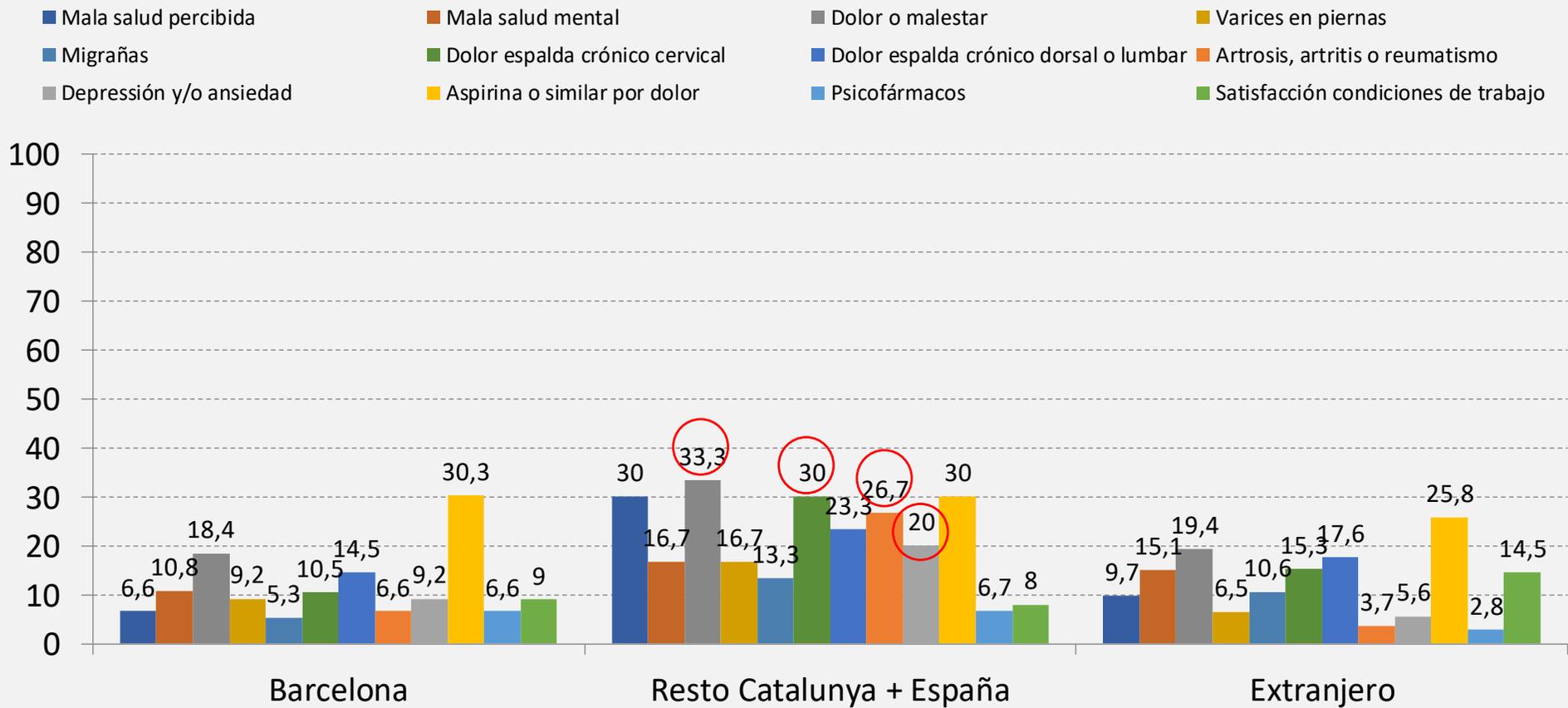
p < 0,05 análisis bivariado  
p < 0,05 ajuste por las otras dos variables sociodemográficas

# Salut i benestar



- Mala salud percibida
- Migrañas
- Depresión y/o ansiedad
- Mala salud mental
- Dolor espalda crónico cervical
- Aspirina o similar por dolor
- Dolor o malestar
- Dolor espalda crónico dorsal o lumbar
- Psicofármacos
- Varices en piernas
- Artrosis, artritis o reumatismo
- Satisfacción condiciones de trabajo





## Características generales de casos notificados. Registro MRT de la ASPB. Años 2011-2016 (n=226 casos)

	mediana	DE
<b>Edad (años)</b>	40,3	9,8
	n	%
<b>Sexo</b>		
Mujer	147	65,0
Hombre	79	35,0
<b>Grupos edad</b>		
16-29 años	36	15,9
30-49 años	145	64,2
≥50 años	45	19,9
<b>Pais de nacimiento</b>		
España	93	41,3
Fuera de España	132	58,7
<b>Tipo de contrato</b>		
Indefinido	209	92,5
Temporal	16	7,1
Trabajo por cuenta propia	1	4,0
<b>Ocupación (CNO-11)</b>		
Personal de cocina	189	83,6
Personal de limpieza	37	16,4
<b>Actividad de la empresa (CNAE-9)</b>		
Hostelería	44	19,5
Restauración	182	80,5

<b>Enfermedad notificada</b>		
E. musculoesquelética	47	20,8
E. respiratoria	6	2,7
T. mentales y del comportamiento	153	68,0
E. sistema nervioso	9	4,0
E. de la piel	5	2,2
Traumatismos y envenenamientos	4	1,8
Otros	1	0,4
<b>Factores de riesgo psicosocial</b>		
Exigencias psicológicas	35	15,9
Falta de control sobre el trabajo	34	15,0
Falta de apoyo social de compañeros	6	2,7
Falta de apoyo social de superiores	53	23,5
Acoso psicológico	34	15,5
Conflicto laboral	16	7,3
Falta de compensaciones del trabajo	30	13,3
<b>Factores de riesgo ergonómico</b>		
Movimientos repetitivos	18	8,2
Fuerza	19	8,6
Posturas mantenidas	24	10,9

## Enfermedad y riesgo laboral. Registro MRT de la ASPB. 2011-2016

El patrón de distribución de enfermedades notificadas es el mismo entre sexo, grupos de edad, país de origen, ocupación y actividad empresarial siendo siempre la mayoría de **patología notificada la mental** (TM) seguida de la **musculoesquelética** (ME).

### Predominio de ME en:

- Mujeres
- grupo de edad de 30 a 49 años
- personas nacidas fuera de España
- personal de limpieza

### Predominio de TM en:

- Hombres
- grupo más joven (16 a 29 años)
- personas nacidas en España
- personal de cocina

En personal de limpieza destacan las **enfermedades respiratorias** y **enfermedades de la piel** (5,4% en ambos casos).

La **falta de apoyo de superiores** es el factor de riesgo psicosocial más frecuente (sexo, grupos de edad, país de origen, ocupación y actividad empresarial).

Las **exigencias psicológicas y la falta de compensaciones** son más frecuentes en los hombres.

El **grupo de edad mayor ( $\geq 50$  años)** y las **personas nacidas fuera de España** presentan mayor exposición a la mayoría de riesgos psicosociales analizados.

La exposición a **acoso psicológico** es significativamente el doble entre las personas nacidas fuera de España.

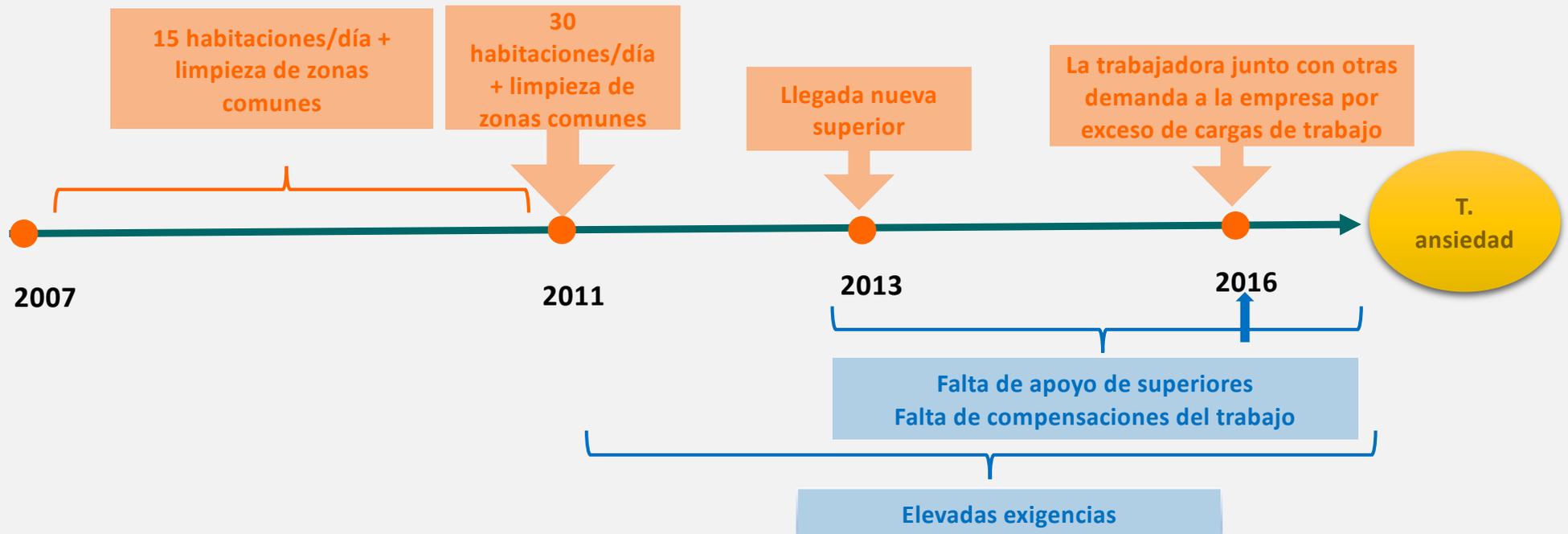
Destaca la mayor exposición a **posturas mantenidas** en el caso de las mujeres.

En general, la exposición a los diferentes riesgos ergonómicos **aumenta con la edad**, destacando el grupo de edad de  $\geq 50$  años como el más expuesto y especialmente a las posturas mantenidas.

La exposición a posturas mantenidas destaca en las personas nacidas en España, el personal de limpieza y las personas trabajadoras en el sector de hostelería.

# Caso práctico

- Mujer de 44 años de edad
- Nacida en Guinea Ecuatorial
- Camarera de hotel (subcontratada, hotel de 5 \*)
- Antigüedad de 10 años en la empresa
- contrato indefinido
- Jornada laboral de 8 horas diarias



## Falta de apoyo social por parte de los superiores

### Conductas hostiles sistemáticas

---

- **Atentados contra las condiciones del trabajo:** dificultar descansos semanales y vacaciones de la trabajadora, dificultar que la trabajadora pueda ir a citas médicas y dificultar el reconocimiento de un accidente laboral de la trabajadora.
- **Atentados contra la dignidad:** acusaciones falsas contra la trabajadora, gestos y comentarios de menosprecio (criticando su vida privada y su nivel educativo) y comentarios de descrédito profesional; todos ante terceras personas con intención de humillación.  
*Me ha llamado envidiosa, amargada, chivata, mala, acaparadora, insensata ....*
- **Atentados contra la comunicación:** prohibir a las compañeras que se relacionen con la trabajadora.  
*Casi no tengo compañeras como tenía antes porque se ha encargado de ponerlas todas en mí contra.*
- **Violencia verbal y física:** se dirige a la trabajadora con gritos y en una ocasión le impidió la salida de una sala, colocándose delante de la puerta de salida y dándole un empujón.  
*... y cuando baje con la tarea hecha para poder ir al médico, me encerró para que no me pudiera ir ... y me empujó contra la mesa...*

## Consecuencias en la salud

---

*...empecé a callar todo y para no llevar toda esta rabia a casa, después del trabajo iba a dar vueltas hasta relajarme y así poder tener un poco de paz en mi casa y hablar con mi hijo y mi familia, aunque sea muy tarde, porque he perdido muchas cosas....ahora me toca tomar pastillas para dormir...antes era media pastilla y ahora ya entera.*

# Salud y trabajo en el sector del turismo de Barcelona

Seminario "Turismo, trabajo y precariedad en la perspectiva post-COVID".

**ALBA SUD\***  
investigación y comunicación para el desarrollo



**C S B** Consorci Sanitari de Barcelona

**+B** Agència de Salut Pública

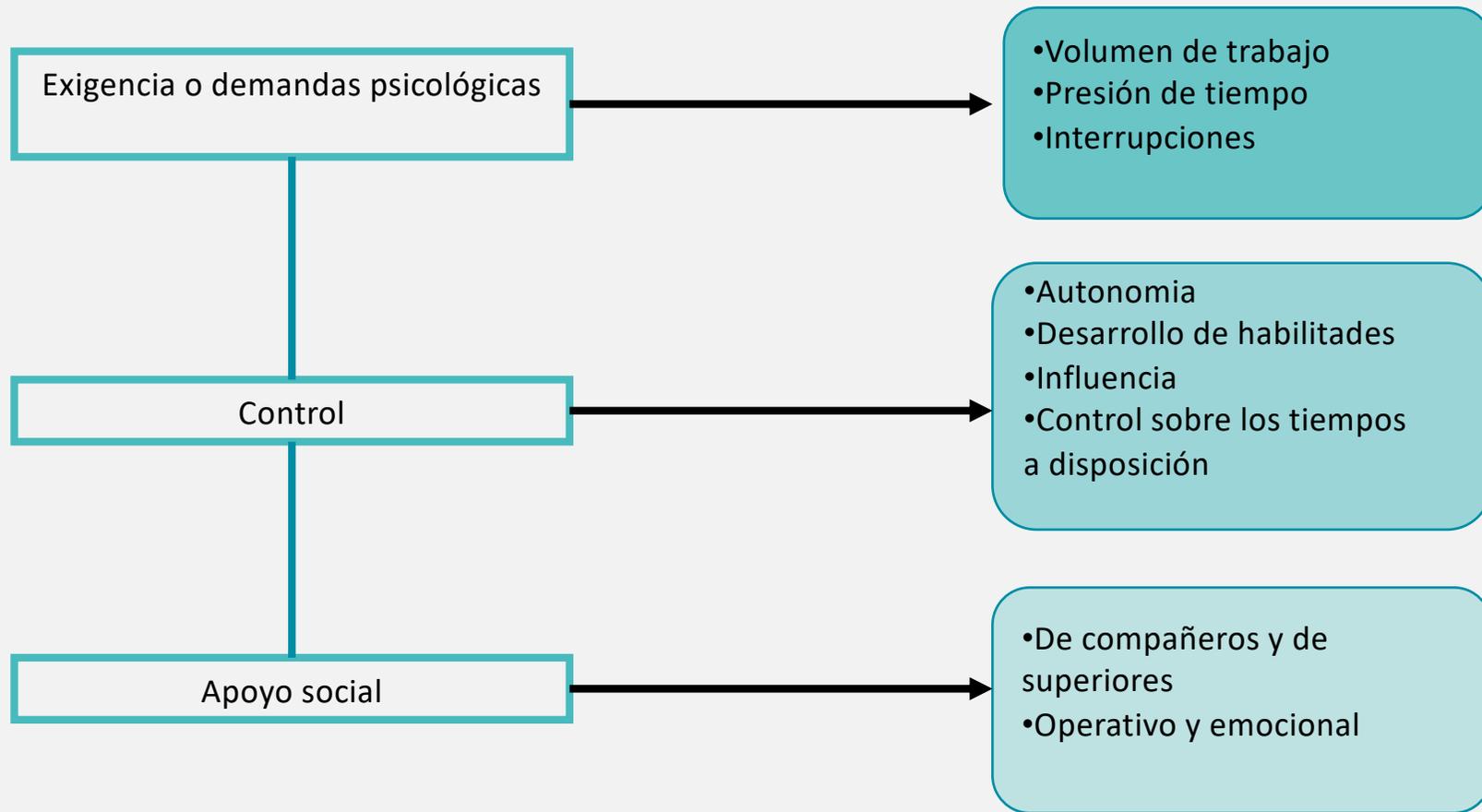
**M<sup>a</sup> Marta Arcas Ferré**  
**6. 11. 2020**

# Bibliografía

- Buchanan, S., Vossenas, P., Krause, N., Moriarty, J., Frumin, E., Shimek, J. A. M., ... Punnett, L. (2010). Occupational Injury Disparities in the US Hotel Industry. *American Journal of Industrial Medicine*, 53, 116–125. <https://doi.org/10.1002/ajim.20724>
- Gazzoli, G., Hancer, M., & Park, Y. (2010). The role and effect of job satisfaction and empowerment on customers' perception of service quality: A study in the restaurant industry. *Journal of Hospitality and Tourism Research*, 34(1), 56–77. <https://doi.org/10.1177/1096348009344235>
- Haruyama, Y., Matsuzuki, H., Tomita, S., Muto, T., Haratani, T., Muto, S., & Ito, A. (2014). Burn and Cut Injuries Related to Job Stress among Kitchen Workers in Japan. *Industrial Health*, 52(2), 113–120. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2013-0143>
- Hsie, Y.-C. J., Apostolopoulos, Y., & SÖNMEZ, S. (2013). The world at work: hotel cleaners. *Occupational and Environmental Medicine*, 70(5), 360–364.
- Mathisen, G. E., Einarsen, S., & Mykletun, R. (2008). The occurrences and correlates of bullying and harassment in the restaurant sector: Personality and social sciences. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(1), 59–68. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00602.x>
- Premji, S., & Krause, N. (2010). Disparities by ethnicity, language, and immigrant status in occupational health experiences among Las Vegas hotel room cleaners. *American Journal of Industrial Medicine*, 53(10), 960–975. <https://doi.org/10.1002/ajim.20860>
- Seifert, A. M., & Messing, K. (2006). Cleaning up after globalization: An ergonomic analysis of work activity of hotel cleaners. *Antipode*, 38(3), 557–578. <https://doi.org/10.1111/j.0066-4812.2006.00595.x>
- Svedahl, S. R., Svendsen, K., Romundstad, P. R., Qvenild, T., Strømholm, T., Aas, O., & Hilt, B. (2016). Work environment factors and work sustainability in Norwegian cooks. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 29(1), 41–53. <https://doi.org/10.13075/ijom.1896.00446>
- Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annual review of public health*. 2014 Mar 18;35:229-53.



# Modelo Exigencias-Control-Apoyo social



Karasek RA. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job design. *Admin Sci Quart* 1979; 24:285-308.  
Karasek R and Theorell T. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books Inc, 1990.

# Modelo Esfuerzo-Compensaciones



Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low reward conditions. Journal of Occupational Health Psychology, 1996;1(1):27-41.