



MÁSTER EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Trabajo de Fin de Máster

Curso 2018-2019

Convocatoria junio

EXPOSICIÓN A RIESGOS LABORALES PARA LA SALUD DE LAS CAMARERAS DE PISO: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: Isabel de la Cruz Marco Salar

Tutor: Jose Ricardo Nalda Molina

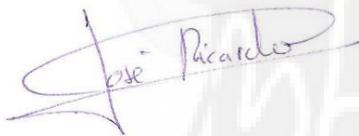
Elche, 2 junio de 2019

INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D. José Ricardo Nalda Molina., Tutor del Trabajo Fin de Máster, titulado “*Exposición a riesgos laborales para la salud de las camareras de piso: una revisión de la literatura*” y realizado por el estudiante D. Isabel de la Cruz Marco Salar

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 02/06/2019



Fdo.:
José Ricardo Nalda Molina

INDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	6
1 INTRODUCCIÓN	7
1.1 Planteamiento del problema	7
1.2 Descripción del trabajo de camarero/a de piso	8
1.3 Vulnerabilidad para los trastornos músculo-esqueléticos.....	10
1.4 Riesgos químicos	11
1.5 Riesgos biológicos	12
1.6 Riesgos psicosociales	13
1.7 Consecuencias para la salud	14
1.7.1 Trastornos músculo-esqueléticos	14
1.7.2 Enfermedades respiratorias.....	17
1.7.3 Enfermedades dermatológicas y alergias.....	18
1.7.4 Enfermedades infecciosas.....	18
1.7.5 Trastornos psicológicos	19
1.8 Medidas preventivas	20
2 OBJETIVOS	31
2.1 Objetivo general	31
2.2 Objetivos específicos	31
3 MATERIAL Y MÉTODOS	32
3.1 Diseño	32
3.2 Estrategia de búsqueda	32
3.3 Criterios de inclusión y exclusión	33

4	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
4.1	Factores de riesgo laboral para enfermedad física	34
4.2	Factores de riesgo laboral para enfermedad psicosocial	38
4.3	Factores de riesgo psicosocial y su influencia en la salud física	38
4.4	Influencia de los factores sociodemográficos	39
4.5	Resultados de búsqueda.....	44
4.6	Limitaciones	43
6	CONCLUSIONES	45
	REFERENCIAS	46



RESUMEN

Antecedentes: el trabajo de camarera de piso en el sector de la hostelería se caracteriza por una elevada carga física y psicosocial que implica un elevado riesgo de padecer problemas de salud física y psicológica. **Objetivos:** el objetivo de este estudio es revisar los riesgos laborales para la salud física y psicosocial a los que se encuentran expuestas las camareras de piso en el sector de la hostelería. **Métodos:** se ha realizado una revisión sistemática a través de una búsqueda bibliográfica en bases de datos electrónicas (PubMed, Academic Search Premier y Proquest Central). Tras la aplicación de la búsqueda se han encontrado 341 artículos, de los que 21 han sido seleccionados para esta revisión. **Resultados:** los riesgos para la salud física de las camareras de piso proceden principalmente de la elevada carga de trabajo y de las características de la tarea, con frecuentes cargas de objetos pesados y movimientos repetitivos. Los trastornos músculo-esqueléticos (dolor lumbar, cervical, de hombros) son los más habituales. Por otra parte, la alta demanda de trabajo y el desequilibrio percibido esfuerzo-recompensa supone un riesgo psicosocial, lo que produce un alto nivel de estrés. El elevado ritmo de trabajo se asocia también con un mayor riesgo cardiovascular. También es importante tener en cuenta la influencia de los factores sociodemográficos, como la discriminación por origen étnico o la condición de inmigrante, lo que influye negativamente en su salud psicosocial. **Conclusiones:** las camareras de piso se encuentran sometidas a importantes riesgos para la salud física y psicológica, lo que implica la necesidad de una mayor regulación del sector y el establecimiento de medidas de prevención para disminuir estos riesgos.

Palabras clave: camareras de piso; riesgos laborales; riesgos psicosociales; enfermedad profesional.

ABSTRACT

Background: The work of hotel-housekeepers in the hospitality sector is characterized by a high physical and psychosocial burden that implies a high risk of suffering physical and psychological health problems. **Objectives:** The objective of this study is to review the occupational risks for physical and psychosocial health to which the hotel-housekeepers of the floor in the hospitality sector are exposed. **Methods:** A systematic review was carried out through a bibliographic search in electronic databases (PubMed, Academic Search Premier and Proquest Central). After the search application, 341 articles were found, of which 21 have been selected for this review. **Results:** The risks to the physical health of the hotel-housekeepers come mainly from the high workload and the characteristics of the task, with frequent loads of heavy objects and repetitive movements. Musculoskeletal disorders (lumbar, cervical, shoulder pain) are the most common. On the other hand, the high demand for work and perceived imbalance of effort-reward implies a psychosocial risk, which produces a high level of stress. The high work rate is also associated with a higher cardiovascular risk. It is also important to take into account the influence of sociodemographic factors, such as discrimination based on ethnic origin or immigrant status, which negatively affects their psychosocial health. **Conclusions:** The hotel-housekeepers are subject to significant risks to physical and psychological health, which implies the need for greater regulation of the sector and the establishment of preventive measures to reduce these risks.

Keywords: Hotel Housekeeper; Occupational Hazards; Psychosocial Risks; Professional Illness.

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El servicio de limpieza es uno de los principales departamentos del hotel, debido a la importancia de la limpieza e higiene y a la valoración que hacen los usuarios o clientes para cumplir o superar las distintas expectativas que se tienen y/o valoran. La función principal del departamento de limpieza es mantener la limpieza y el orden del hotel. Las camareras de piso son un componente principal de cualquier departamento de limpieza. Los hoteles las emplean para limpiar habitaciones, cambiar la ropa de cama, reabastecer los suministros y proporcionar servicio de cobertura cuando se solicitan. La limpieza es un trabajo muy exigente físicamente que incluye muchas tareas. Las personas empleadas en este tipo de servicios sufren frecuentemente lesiones en el trabajo. Al evaluar los servicios de limpieza, se encuentra que muchas de las tareas son de naturaleza repetitiva, como hacer la cama, pulir, aspirar, vaciar la basura, ordenar, limpiar el polvo y limpiar los suelos. Los hoteles están incrementando la carga sobre el personal de limpieza para disminuir los costes y aumentar la competitividad. Estas personas realizan una actividad con una elevada carga física a nivel músculo-esquelético.

Los problemas de salud y seguridad en el trabajo son importantes problemas de salud pública a nivel mundial, ya que se relacionan con la morbilidad y la mortalidad asociadas con las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo en gran escala ⁽¹⁾. Las lesiones relacionadas con el trabajo representan al menos el 9% de la mortalidad global ⁽²⁾. Global health risk: mortality and burden of disease attributes. Geneva: World Health Organization.). Este tipo de lesiones representó el 15% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y se prevé que aumente al 20% para 2020 ⁽³⁾.

Las lesiones y las enfermedades tienen consecuencias muy importantes en el individuo, la familia, la sociedad y la economía ⁽⁴⁾. En términos de la carga sobre la economía, los empleadores a menudo enfrentan jubilaciones anticipadas costosas, pérdida de personal calificado, absentismo y altas primas de seguros ⁽⁴⁾. En el caso de la carga sobre el empleado y la familia inmediata,

hay altos costes de hospitalización y tratamiento, largos períodos de recuperación, dolores y el hecho de que muchos quedan con discapacidades permanentes ⁽²⁾.

Disminuir la carga de lesiones es uno de los principales desafíos para la salud pública en el siglo XXI ⁽²⁾. Para frenar la alta tasa de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, se promulgó la Constitución de la OIT para garantizar que los trabajadores de todo el mundo estén protegidos contra las enfermedades, trastornos y lesiones derivadas de su trabajo, y se alienta a los gobiernos a elaborar planes de acción para abordar tales situaciones ⁽¹⁾.

La industria del turismo y la hostelería es un importante sector de empleo y una fuente de posibles peligros para la salud ⁽⁵⁾. Las camareras de piso son las más vulnerables, ya que sus lesiones y enfermedades superan el promedio de otros trabajadores en otras industrias de ⁽⁶⁾. Las camareras de piso experimentan riesgos y características únicas en el lugar de trabajo que aumentan el riesgo de sufrir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ⁽⁷⁾. Por ejemplo, su carga de trabajo implica un reposicionamiento constante, el cambio de posturas, incluso arrodillarse, levantarse, agacharse, torcerse y empujar, y todo esto puede potencialmente provocar esguinces y lesiones en la espalda ⁽⁸⁾ entre otras enfermedades músculo-esqueléticas.

1.2 Descripción del trabajo de camarero/a de piso

El Real Decreto 1591/2010, de 26 de noviembre, por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011 ⁽⁹⁾ aprobó la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-2011), que es la que todavía sigue en vigor. En la CNO-2011 se define la ocupación correspondiente a camarero/a de piso, que se incluye en la categoría de personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos relacionados con la hostelería y el turismo. En concreto, es el Real Decreto 1376/2008, de 1 de agosto, modificado por el RD 685/2011, de 13 de mayo y el RD 619/2013 de 2 de agosto, que establece el certificado de profesionalidad para las operaciones básicas de pisos en alojamientos (HOTA0108), el que define las competencias de este puesto de trabajo. Según

esta norma, la competencia general del puesto de camarero/a de piso es la de llevar a cabo tareas de “limpieza y puesta a punto de habitaciones, zonas nobles y áreas comunes, así como lavar, planchar y arreglar la ropa del establecimiento y de los usuarios en distintos tipos de alojamientos, consiguiendo la calidad y aplicando las normas de seguridad e higiene establecidas en el sector profesional correspondiente”.

Más específicamente, este Real Decreto indica tres tipos de competencias, que son ⁽⁹⁾:

- 1.La preparación y puesta a punto de habitaciones, zonas nobles y áreas comunes.
- 2.Llevar a cabo las actividades de limpieza y lavado de ropa de los centros de alojamiento.
- 3.Hacer las tareas de planchado y preparado de lencería de las habitaciones.

Figura 1. Camarera de piso haciendo una cama.



Fuente: Google imágenes

1.3 Vulnerabilidad para los trastornos músculo-esqueléticos

En cuanto a las características del trabajo, las camareras de piso de los hoteles son predominantemente personal femenino que se dedica a tareas físicas repetitivas, tienen bajo control del trabajo, salarios bajos, mayor uso de empleos ocasionales y pocas oportunidades para el desarrollo profesional ⁽¹⁰⁾.

Como resultado de la elevada frecuencia de lesiones y enfermedades en el sector de las camareras de piso ⁽⁶⁾, se han descrito estándares de riesgos laborales y salud muy estrictos por los organismos internacionales, siendo su cumplimiento un requisito previo para la concesión de licencias ⁽¹⁾. Los requisitos legales son que los empleadores deben identificar los peligros, llevar a cabo una evaluación de riesgos, preparar una declaración de seguridad por escrito y comunicar los riesgos y controles a su personal ⁽¹¹⁾.

A pesar de los estrictos estándares de seguridad respaldados por los requisitos legales, la realidad es que este colectivo está expuesto no solo a riesgos físicos elevados, sino también a riesgos químicos, biológicos y psicosociales ⁽¹²⁾. Los estudios han determinado la presencia de elevados riesgos para estos trabajadores. Por ejemplo, Buchanan et al (2010) analizaron los registros de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) de cinco compañías hoteleras. Descubrieron que la tasa de lesiones reportada para las camareras de piso de hoteles era del 7,9%, más alta que para otros trabajos dentro de estas compañías. También determinaron que las camareras de piso tienen la tasa más alta de trastornos musculoesqueléticos (3,2%) entre todos los demás grupos de trabajadores ⁽⁶⁾.

Además, Krause, Scherzer y Rugulies (2005) ⁽¹³⁾ exploraron la prevalencia del dolor de espalda y cuello entre 941 camareras de piso de hoteles. Las participantes informaron dolor corporal intenso (47%), dolor de cuello (43%), dolor de espalda superior (59%) y dolor de espalda inferior (63%).

Muchos estudios sobre las lesiones relacionadas con el trabajo y su impacto en el estado de salud del personal del hotel son muy generales, es decir, cubren todas las fuerzas laborales en el hotel. Tales estudios a menudo comparan las vulnerabilidades en el hotel con otras instituciones (4, 7). La

determinación del estado de salud en los diversos departamentos en la industria del turismo y la hostelería es esencial para una intervención enfocada a prevenir dichos riesgos, especialmente en el caso de las camareras de piso, ya que el nivel de susceptibilidad a las lesiones no es el mismo en todos los departamentos. Los puestos de trabajo del departamento de limpieza y la cocina se sabe que son los lugares más peligrosos del hotel, por lo que deben estudiarse para determinar el alcance de los riesgos para la salud.

No obstante, los estudios sobre las condiciones de trabajo del personal de los hoteles se basan principalmente en trabajadores ocasionales que están compuestos por trabajadores temporales de agencias de trabajo temporal, trabajadores de empresas contratistas, trabajadores de contratación directa, trabajadores de guardia, trabajadores autónomos, y trabajadores a tiempo parcial estándar. La facilidad para contratar trabajadores temporales afecta no solo a la economía, sino también a la salud de los trabajadores ⁽¹⁴⁾. Los estudios han informado sobre el impacto negativo para la salud del trabajo informal en los empleados ⁽¹⁵⁾. En este sentido, la inestabilidad y precariedad en el empleo también deben ser tenidas en cuenta como un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos músculo-esqueléticos en el sector de las camareras de piso.

1.4 Riesgos químicos

Las limpiadoras de hoteles se encuentran expuestas a una gran variedad de productos químicos peligrosos como productos de limpieza tradicionales, como limpiacristales, el limpiador de tazas de inodoros, el pulidor de metales y los desinfectantes contienen productos químicos que son potencialmente dañinos para los humanos ⁽¹⁶⁾. En las limpiadoras, a menudo aparecen erupciones cutáneas debido a la utilización de productos químicos agresivos utilizados en las sábanas ⁽¹⁷⁾. Esos solventes presentan una gran variedad de riesgos que van desde efectos leves para la salud, como irritación de la piel y los ojos, hasta enfermedades a largo plazo, como asma, insuficiencia cardíaca y renal, esterilidad o incluso cáncer ⁽¹⁸⁾.

Los agentes de limpieza que se utilizan a veces contienen pequeñas partículas que supuestamente proporcionan una mejor limpieza de las superficies. Algunos de estos productos pueden contener nano-plata debido a sus propiedades desinfectantes. La nano-plata, en concentraciones altas, puede causar problemas en la piel. Otros efectos que pueden provocar los nanomateriales incluyen inflamación, fibrosis y tumores pulmonares ⁽¹⁹⁾.

Figura 2 Camarera de piso arreglando una habitación de hotel.



Fuente: Google imágenes

1.5 Riesgos biológicos

Los peligros biológicos hacen referencia a todos los agentes infecciosos, como bacterias, virus, hongos o parásitos, que pueden transmitirse a través del contacto con personas infectadas, objetos contaminados, secreciones corporales y tejidos o fluidos. Las limpiadoras de hotel, en la realización de su trabajo, están expuestas a agentes biológicos contaminados con gérmenes: excreciones humanas, vidrios rotos, agujas contaminadas, preservativos, moho y contaminantes microbianos, los cuales puede suponer riesgo de enfermar a las limpiadoras o de infección con virus de hepatitis B y SIDA ⁽²⁰⁾.

Las camareras de pisos también se encuentran expuestas a diferentes tipos de agentes biológicos, como microorganismos (bacterias, virus y moho) y sus subproductos, como secreciones fúngicas y endotoxinas bacterianas presentes en el polvo y en aerosoles creados durante la limpieza, incluida la aspiradora. Las rutas de exposición principalmente son la inhalación y la absorción dérmica, y eventualmente la ingestión. Las camareras de pisos de los hoteles también pueden estar expuestas a patógenos transmitidos por la sangre, ya que pueden tener accidentes provocados por punción de agujas y otros objetos punzantes contaminados. También pueden estar expuestas a la infección a través de fluidos corporales. Además, existe un riesgo asociado con el contacto con animales (por ejemplo, mascotas, roedores y aves) y sus secreciones y excrementos, así como con insectos (por ejemplo, mosquitos). Los riesgos más comunes son el VIH y la hepatitis B (VHB) o C (VHC) que se transmiten a través de la sangre. También se han encontrado relaciones entre el trabajo de limpieza y la infección con virus de la Hepatitis A y Norovirus ⁽²¹⁾.

1.6 Riesgos psicosociales

Los peligros psicosociales del trabajo se refieren a las características del diseño y la gestión del trabajo y sus contextos sociales y organizativos ⁽²²⁾. La Organización Mundial de la Salud reconoce 10 factores de riesgo clave relacionados con los riesgos psicosociales en el trabajo ⁽²³⁾. 9 de estos factores, afectan a las camareras de pisos incluyendo

- (a) contenido del trabajo: falta de variedad, alta incertidumbre
- (b) carga de trabajo y ritmo de trabajo: sobrecarga de trabajo, altos niveles de presión de tiempo
- (c) horario de trabajo: horario de trabajo inflexible, largas horas
- (d) control del trabajo: baja participación en la toma de decisiones, control mínimo sobre la carga de trabajo
- (e) medio ambiente y equipamiento: disponibilidad inadecuada de equipos

(f) cultura y función organizacional: comunicación deficiente, bajos niveles de apoyo para la resolución de problemas y desarrollo personal ⁽²⁴⁾

(g) las relaciones interpersonales en el trabajo: aislamiento social o físico, relación deficiente con los superiores, falta de apoyo social, discriminación, intimidación, acoso ⁽²⁵⁾

(h) desarrollo profesional: bajos salarios, inseguridad laboral, bajo valor social para el trabajo, falta de oportunidades de promoción ⁽²⁶⁾

(i) compatibilidad hogar/trabajo: demandas conflictivas entre el trabajo y el hogar, ya que las altas demandas físicas inducidas por el trabajo agotan a las limpiadoras del hotel y afectan adversamente sus vidas familiares ⁽¹³⁾.

Además, entre las camareras de pisos existe un alto número de trabajadoras emigrantes, que se enfrentan a los riesgos psicosociales determinados por las barreras de cultura e idioma. Las dificultades de comunicación por el lenguaje, junto con la incomprensión de la comunidad local, son las causas que hacen que las limpiadoras de hoteles se vean afectadas por el acoso laboral y la discriminación ⁽²⁷⁾. La exposición repetida a estos riesgos psicosociales pone en peligro su seguridad, salud, bienestar y rendimiento laboral.

1.7 Consecuencias para la salud

1.7.1 Trastornos músculo-esqueléticos

Los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo abarcan una amplia variedad de enfermedades y afecciones inflamatorias y degenerativas que pueden provocar dolor y deterioro funcional en las articulaciones incluidas el cuello, los hombros, los codos, las muñecas y las manos ⁽²⁸⁾. Entre las consecuencias más comunes de los trastornos musculoesqueléticos se encuentra el síndrome del túnel carpiano, la tendinitis, el síndrome de salida torácica y el síndrome del cuello tensionado. Las

trabajadoras que sufren trastornos musculoesqueléticos experimentan dolor corporal (por ejemplo, lumbalgia, dolor de cuello, dolor y pérdida en el movimiento rotatorio del hombro), discapacidad por enfermedad, interrupción en la productividad y calidad del trabajo, absentismo laboral y costes de atención médica elevados ⁽²⁹⁾. Los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo tienen un alto coste para el sector hotelero anualmente ⁽³⁰⁾.

Las limpiadoras de hoteles por las características de su trabajo tienen altas probabilidades de sufrir lesiones musculoesqueléticas por movimientos repetitivos. En un estudio realizado en EE.UU. en torno al 73% de las limpiadoras de hotel experimentaron dolor severo y se vieron obligadas a visitar a un médico y el 53% de ellas solicitaron una baja laboral ⁽³¹⁾. En otro estudio, el 91% de las camareras de piso informaron dolor físico en relación a su trabajo, el 86% informaron que este dolor comenzó después comenzar su trabajo en el puesto actual ⁽¹⁷⁾. En otro estudio, el 75% de las limpiadoras de hoteles experimentaron dolor relacionado con el trabajo 1 año antes de la encuesta; el 94% informó que el dolor comenzó en su trabajo actual, el 61% visitó un médico como consecuencia del dolor; y el 57% tuvo que coger una baja por enfermedad o vacaciones forzadas debido al dolor ⁽¹³⁾.

Los estudios realizados en camareras de piso han confirmado que los dolores en hombros, manos, cuello y parte superior e inferior de la espalda son los más comunes entre las trabajadoras ⁽¹³⁾. El dolor físico causado por la carga de trabajo es tan agudo que puede interferir con sus actividades cotidianas e incluso pueden necesitar la ingesta analgésicos regularmente ⁽¹⁷⁾.

Según un estudio, las camareras de piso son las trabajadoras que sufren tasas más altas de lesión dentro de los trabajadores de un hotel y que estas tasas de lesiones variaron notablemente por género y etnia ⁽³²⁾. Concretamente, el estudio encontró que las empleadas de limpieza sufrieron tasas más altas de trastornos musculoesqueléticos que los otros puestos estudiados, y ocuparon el primer lugar (junto con los trabajadores de cocina) en lesiones causadas por traumatismos agudos. Además, se encontró que el número de lesiones varía entre las distintas empresas hoteleras, lo que significa que los peligros que los

riesgos que sufren este sector pueden reducirse por las buenas prácticas de una empresa individual.

– *Lesiones por hacer la cama*

Al levantar peso, la espalda funciona según un principio de palanca de una proporción de 10 a uno para el objeto que está levantando. Los deberes de hacer la cama, por naturaleza, ponen la espalda en su posición más débil porque implica levantar, torcer y sostener el colchón de forma incómoda mientras mete la ropa de cama. Muchos de los movimientos utilizados durante las tareas de la cama requieren que los músculos trabajen al mismo tiempo que se estiran, lo que los hace más susceptibles al riesgo de desarrollar trastornos musculoesqueléticos ⁽²⁸⁾. Para complicar aún más las cosas, muchos de los colchones de los hoteles de hoy se colocan cerca de las paredes laterales y las mesitas de noche, lo que crea una elevación aún más incómoda, peligrosa y agotadora. Las siguientes imágenes ofrecen una imagen clara de las posturas incómodas durante varias tareas de mantenimiento.

Figura 3 Camarera de piso en una postura forzada haciendo la cama.



Fuente: Google imágenes

Figura 4 Camarera de piso en una postura forzada haciendo la cama con el piso mojado.



Fuente: Google imágenes

1.7.2 Enfermedades respiratorias

Los productos de limpieza utilizados por las camareras de piso contienen sustancias químicas dañinas para la salud que están asociados con la irritación de los ojos, la nariz y la garganta; dolores de cabeza; pérdida de coordinación; náuseas; e incluso daños en el hígado, los riñones y el sistema nervioso central. Algunas de estas sustancias químicas volátiles contribuyen a problemas respiratorios crónicos y reacciones alérgicas ⁽³³⁾. La exposición a productos químicos de limpieza y el asma ocupacional y otras enfermedades respiratorias están relacionadas ⁽³⁴⁾. Existen dos tipos de asma ocupacional: síndrome de disfunción reactiva de las vías respiratorias y asma alérgica ocupacional. Los trabajadores que sufren de asma experimentan sibilancias, tos, opresión en el pecho y dificultad para respirar. Si el asma no se trata y se controla, el trabajador afectado puede incluso sufrir una reacción alérgica que puede causar su muerte ⁽³⁵⁾. En un estudio se halló que las empleadas del hogar tenían más del doble de problemas respiratorios que las personas que no realizan dicho trabajo ⁽³⁶⁾. Las mujeres que trabajan en el sector servicios y las trabajadoras dentales, sufren el mayor riesgo de asma ocupacional ⁽³⁷⁾.

1.7.3 Enfermedades dermatológicas y alergias

Las camareras de piso se encuentran expuestas a productos químicos (por ejemplo, productos de limpieza, desinfectantes, látex y otros alérgenos dermatológicos) que pueden absorberse a través de la dermis. La exposición dérmica a agentes químicos dañinos provoca enfermedades en la piel y toxicidad sistémica. Las enfermedades ocupacionales de la piel pueden causar dermatitis de contacto irritante, dermatitis de contacto alérgica, cáncer de piel, infecciones de la piel, lesiones de la piel y otras enfermedades de la piel. Entre ellas, entre el 90% y el 95% de los casos, la dermatitis de contacto (eccema), una enfermedad de la piel causada por la exposición a un agente peligroso, es la más común ⁽³⁸⁾. Entre los síntomas de la dermatitis de contacto se incluyen: picazón; dolor; rojez; hinchazón; ampollas; o piel seca, descamada y escamosa. La enfermedad de la piel grave como consecuencia del trabajo puede interferir en las actividades cotidianas de los empleados ⁽³⁹⁾.

Figura 5. Productos de limpieza.



Fuente: Google imágenes

1.7.4 Enfermedades infecciosas

Las limpiadoras de habitaciones de hoteles pueden verse afectadas por patógenos transmitidos por la sangre, como la hepatitis B, la hepatitis C o el VIH

como consecuencia de los agentes biológicos que se encuentran en la realización de su trabajo de limpieza de habitaciones. El desarrollo de la hepatitis puede provocar daño hepático crónico o cirrosis hepática ⁽⁴⁰⁾, mientras que el VIH debilita el sistema inmunitario provocando una gran cantidad de infecciones oportunistas. Además, la bacteria de la legionela que viven en aguas estancadas con un amplio rango de temperatura, preferiblemente superior a 35°C, cuentan con un ambiente ideal para su cultivo en hoteles donde las piscinas de spa, enfriadores de agua, tanques de agua caliente, grandes sistemas de plomería y sistemas de aire acondicionado ⁽⁴¹⁾. Las limpiadoras de hoteles pueden respirar gotitas suspendidas en el aire que transportan la bacteria. La legionelosis es una enfermedad que, si no se trata adecuadamente, en ocasiones puede causar la muerte ⁽⁴²⁾.

1.7.5 Trastornos psicológicos

Las ocupaciones laborales con un alto ritmo de trabajo y que no requieren un alto estándar de habilidades pueden conducir a un mayor riesgo de problemas de salud mental o incluso trastornos graves ^(43,44). La esquizofrenia cuenta con una incidencia 4,1 veces mayor entre los trabajadores en labores domésticas, de lavandería, de limpieza y de servicio es que en otras ocupaciones ⁽⁴⁵⁾. En un estudio entre limpiadoras en Noruega, se ha demostrado que las limpiadoras mujeres e inmigrantes tenían mayor riesgo de padecer problemas de salud mental como ansiedad y depresión que sus homólogos noruegos ⁽⁴⁶⁾.

La angustia psicológica se incrementa por la falta de apoyo social, falta de apoyo laboral, poca autonomía laboral, sensación de poco control e imprevisibilidad en el entorno laboral y bajas protecciones sociales y legales ⁽⁴⁶⁾.

Por lo tanto las camareras de piso, especialmente si son inmigrantes, sufren mayor riesgo de problemas psicológicos en comparación con otras poblaciones de trabajadores. La exposición prolongada a condiciones de trabajo adversas puede desencadenar reacciones fisiológicas, conductuales, emocionales o cognitivas que conducen a trastornos psicológicos como ansiedad, depresión, agotamiento, abuso de sustancias (tabaco y alcohol) y

otros problemas de salud mental ⁽²⁶⁾. Las empleadas que padecen trastornos mentales graves como ansiedad y depresión pueden llegar incluso al suicidio.

1.8 Medidas preventivas

Las adversas condiciones de trabajo que sufren las camareras de piso requieren una serie de medidas preventivas para minimizar los riesgos a los que están expuestas durante la realización de su trabajo. Los puntos clave que se han de estudiar son la carga de trabajo, planificación y horarios de trabajo, organización del trabajo, comunicación, cualificación, oportunidades de carrera y satisfacción laboral ⁽⁴⁷⁾. Los empleadores, sindicatos, trabajadores y las autoridades han encontrado formas de abordar estos problemas, de manera independiente y de forma conjunta. Otras contribuciones valiosas son aquellas que provienen de institutos de investigación, aseguradoras de accidentes y salud y consultores ⁽²¹⁾. Para el desarrollo y la incorporación de las medidas de prevención necesarias se han creado foros de internet (por ejemplo, el portal de limpieza HSE del Reino Unido ⁽⁴⁸⁾, manuales de evaluación de riesgos, programas de formación y acuerdos contra la competencia desleal y prácticas deshonestas ⁽⁴⁹⁾.

Las empresas, organizaciones y personas implicadas pueden colaborar para mejorar la seguridad y la salud de las limpiadoras de hoteles a través de diversas iniciativas ⁽⁵⁰⁾:

Propósitos de las medidas preventivas:

- a) Asegurar un ambiente de trabajo para las camareras de hotel que sea saludable y significativo, y que ofrezca total seguridad contra los impactos físicos y mentales perjudiciales.
- b) Garantizar unas condiciones de empleo adecuadas y la igualdad de trato en el trabajo,
- c) Facilitar las adaptaciones de la situación laboral del empleado individual en relación con sus capacidades y circunstancias de la vida,

- d) Proporcionar una base por la cual el empleador y los empleados puedan salvaguardar y desarrollar su entorno de trabajo en cooperación con las organizaciones de empleadores y de empleados,
- e) Fomentar condiciones de trabajo inclusivas
- f) Prevenir y corregir las tensiones físicas, emocionales y mentales que comúnmente se asocian con el trabajo de limpieza.

Cooperación en el lugar de trabajo:

- 1) Los empleadores y los empleados deben trabajar juntos para diseñar, implementar y dar seguimiento a las disposiciones relacionadas con la salud, el medio ambiente y la seguridad.
- 2) Los empleados participarán en el trabajo organizado de seguridad y medio ambiente de la empresa y cooperarán activamente en la implementación de medidas para crear un entorno de trabajo satisfactorio y seguro.
- 3) Los empleados elegirán representantes de seguridad que protegerán los intereses de los empleados en asuntos relacionados con el entorno laboral. El representante de seguridad tendrá el poder de poner fin a un peligro inminente y de garantizar que el lugar de trabajo esté dispuesto de tal manera que la seguridad, la salud y el bienestar de los empleados.

Medidas que deben garantizar los representantes de seguridad:

- 1) Que los empleados no estén expuestos a riesgos de máquinas, instalaciones técnicas, sustancias químicas y procesos de trabajo,
- 2) Que los dispositivos de seguridad y el equipo de protección personal se proporcionan en cantidades adecuadas y que son fácilmente accesibles y se encuentran en condiciones adecuadas,
- 3) Que los empleados reciban la instrucción, práctica y capacitación necesarias,

- 4) Que el trabajo se organice de tal manera que los empleados puedan realizar el trabajo de manera adecuada con respecto a la salud y la seguridad.

Obligaciones de los empleados:

- 1) Recibir y usar el equipo de protección prescrito, tenga precaución y contribuya a prevenir accidentes y lesiones a la salud.
- 2) Notificar de inmediato al empleador y al representante de seguridad y, en la medida necesaria, a otros empleados cuando los empleados tengan conocimiento de fallas o defectos que puedan suponer un peligro para la vida o la salud y que ellos mismos no puedan remediar la falta o el defecto
- 3) interrumpir el trabajo si los empleados consideran que no puede continuar sin involucrar el peligro para la vida o la salud de ellos mismos o de otros,
- 4) Asegurarse de que se notifique al empleador o al representante de seguridad tan pronto como los empleados tengan conocimiento del acoso o la discriminación en el lugar de trabajo,
- 5) Notificar al empleador si un empleado sufre lesiones en el trabajo o contrae enfermedades que el empleado cree que resultan del trabajo o las condiciones en las instalaciones de trabajo.

Medidas de seguridad que debe garantizar el empleador:

- 1) Que los empleados estén informados sobre los riesgos de accidentes y sobre la salud que pueden estar relacionados con el trabajo, y que reciben la capacitación, práctica e instrucción necesarias,
- 2) Que los empleados encargados de dirigir o supervisar a otros empleados tengan la competencia necesaria para garantizar que el trabajo se realice de manera adecuada con respecto a la salud y la seguridad,

- 3) Asistencia de expertos, cuando sea necesario.
- 4) Que las instalaciones estén adecuadamente iluminadas, mantenidas y libres de obstáculos.
- 5) Cuando no se pueden obtener precauciones satisfactorias para proteger la vida y la salud por otros medios, el empleador debe asegurarse de que haya un equipo de protección personal satisfactorio a disposición de los empleados, que los empleados estén capacitados en el uso de dicho equipo y que se use el equipo.
- 6) El empleador debe asegurarse de que los lugares de trabajo estén equipados con equipos adecuados de rescate y primeros auxilios, así como con señales y equipos de seguridad.
- 7) Si se va a realizar un trabajo que puede implicar riesgos particulares para la vida o la salud, se deben preparar instrucciones escritas que indiquen cómo se realizará el trabajo y qué medidas de seguridad se implementarán.

Medidas para evitar lesiones musculoesqueléticas:

- 1) El lugar de trabajo debe estar equipado y dispuesto de tal manera que se evite una tensión física adversa sobre los empleados. Las ayudas necesarias se pondrán a disposición de los empleados. Se deben hacer arreglos para la variación en el trabajo y para evitar el levantamiento de pesas y el trabajo repetitivo monótono. Cuando se instalen y utilicen máquinas y otros equipos de trabajo, se debe tener cuidado de garantizar que los empleados no sufran esfuerzos indeseables como resultado de vibraciones, posiciones de trabajo incómodas y similares.
- 2) Las máquinas y otros equipos de trabajo deben estar diseñados y provistos de dispositivos de seguridad para que los empleados estén protegidos contra las lesiones.
- 3) Los empleadores deben establecer los siguientes procedimientos y políticas para utilizar la ergonomía para minimizar la lesión musculoesquelética y maximizar la eficiencia

Antes de empezar a trabajar:

- 1) Asegurar que los empleados usen zapatos cómodos como parte de su uniforme.
- 2) Asegurar que los empleados calienten sus cuerpos doblando suavemente la espalda y balanceando los brazos. Esto debería suceder en el tiempo pagado.

En cualquier momento:

- 1) Asegurar de que los empleados se sientan cómodos para reportar cualquier dolor o molestia inusual en la espalda, cuello, hombros o codos.
- 2) Asegurar que los empleados se sientan cómodos para comunicar formas para facilitar su trabajo.

Haciendo camas:

- 1) Usar sábanas ajustadas en lugar de planas planas, ya que se necesita menos tiempo para hacer camas y se reduce el enderezamiento y la remodelación.
- 2) Ofrecer dispositivos de asistencia para hacer la cama para reducir la necesidad de agacharse y levantar los colchones y / o permitir el trabajo en parejas.
- 3) Organizar el lugar de trabajo de modo que los empleados tengan espacio para arrodillarse junto a la cama para meter las sábanas para reducir la flexión y la torsión.

Empujando los carros:

- 1) Los empleadores deberán proporcionar carros de suministros para llevar el equipo de limpieza.

- 2) Implementar un programa de mantenimiento de equipos para reducir el esfuerzo en el movimiento de automóviles.
- 3) Proporcionar a los carros ruedas más grandes y más duras cuando sea necesario para reducir la fatiga diaria en general.
- 4) Proporcionar carros motorizados cuando sea necesario para reducir las demandas físicas.
- 5) Solicitar que los artículos más pesados o más usados se coloquen en el carrito entre las caderas y el pecho.
- 6) Solicitar que los carros se empujen con ambas manos para evitar que el cuerpo se tuerza.
- 7) Solicitar y permitir que la basura se vacíe de los carros con la mayor frecuencia posible.
- 8) Requerir y permitir la reposición del carro varias veces durante el turno para aligerar el carro y proporcionar descanso.
- 9) Requerir que los empleados informen los problemas del carrito al supervisor.
- 10) Limitar la cantidad de tiempo que los empleados usan un carrito que no funciona correctamente.

La aspiradora:

- 1) Proporcionar aspiradoras de peso ligero.
- 2) Proporcionar aspiradoras autopropulsadas o con movimiento asistido por cepillo cuando sea necesario.
- 3) Proporcionar aspiradoras con mangos ergonómicos, donde se necesita menos fuerza de agarre y permite que la mano descanse.
- 4) Colocar en posición vertical con aspiradoras de recipientes cuando sea necesario.
- 5) Proporcionar aspiradoras de mochila cuando sea necesario.
- 6) Requerir y permitir que las bolsas de vacío se vacíen regularmente.
- 7) Asegurar que los empleados utilizan los ajustes adecuados de altura de alfombra.

- 8) Entrenar a los empleados para alinear el cuerpo con el camino del vacío.
- 9) Capacitar a los empleados para alternar la aspiración entre las manos izquierda y derecha.

Limpieza de baños:

- 1) Proporcionar cepillos de limpieza con mangos largos y ergonómicos para evitar que se doblen y se tuerzan excesivamente, y que el esfuerzo no se agarre.
- 2) Entrenar y permitir que los empleados se paren dentro de la tina para limpiar los azulejos de la pared siempre que no haya riesgo de resbalones.
- 3) Requerir y permitir que los empleados lleven juegos más pequeños de toallas mojadas y sucias, incluso si eso significa tener en cuenta el tiempo para más viajes.
- 4) Capacitar a los empleados para que trabajen a la altura de la cintura con la mayor frecuencia posible para reducir la flexión.
- 5) Capacitar a los empleados para alternar daños al limpiar superficies.

Limpieza de muebles y objetos:

- 1) Proporcionar productos de microfibra para que las tareas se puedan realizar con menos esfuerzo.
- 2) No equipar con espejos de gran tamaño, superficies porosas o muebles oscuros.
- 3) No excederse en la decoración y muebles en las habitaciones para facilitar el trabajo.
- 4) Proporcionar baños montados en la pared, duchas sin bañeras, mesas de noche montadas en la pared.

Exposición química y biológica.

- 1) Al manipular productos químicos o sustancias biológicas, el ambiente de trabajo debe estar dispuesto de modo que los empleados estén protegidos contra accidentes, lesiones a la salud y malestar excesivo. Los productos químicos y las sustancias biológicas deben fabricarse, envasarse, usarse y almacenarse de manera tal que los empleados no estén expuestos a riesgos para la salud.
- 2) No se deben usar sustancias químicas y sustancias biológicas que puedan implicar riesgos para la salud si pueden ser reemplazadas por otras sustancias o por otro proceso que sea menos peligroso para los empleados.
- 3) El empleador debe proporcionar las rutinas y equipos necesarios para prevenir o contrarrestar las lesiones a la salud debido a sustancias químicas o sustancias biológicas.
- 4) El empleador deberá mantener un registro de sustancias químicas peligrosas y sustancias biológicas. El registro incluirá información sobre propiedades físicas, químicas y peligrosas, medidas de seguridad preventivas y tratamiento de primeros auxilios. Los envases y embalajes para productos químicos y sustancias biológicas deben estar claramente etiquetados con el nombre y la composición y una advertencia que sea fácilmente comprensible para los trabajadores.
- 5) Los productos químicos de limpieza deben almacenarse en sus recipientes originales y nunca mezclarse, incluso si son el mismo tipo de producto químico.
- 6) Los productos químicos de limpieza deben almacenarse en áreas bien ventiladas, lejos de los respiraderos de admisión de calefacción y aire acondicionado; esto ayuda a evitar que los vapores se propaguen a otras áreas de la instalación.
- 7) Los empleadores deben instalar señalización de seguridad en varios idiomas o imágenes que transmitan rápidamente posibles peligros y precauciones. Si usa imágenes, asegúrese de que los empleados entiendan lo que significan.

- 8) Los empleadores deben asegurarse de que todos los empleados sepan exactamente lo que significan las etiquetas de los productos de limpieza, si el producto es moderadamente tóxico o si es altamente tóxico y puede causar daños permanentes en la piel y los ojos.
- 9) Los empleadores deben proporcionar y facilitar las medidas preventivas pertinentes, relacionadas con la exposición a agentes biológicos, especialmente el equipo de protección personal.

En España, las medidas de prevención se recogen en la Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales y en la normativa de desarrollo de la misma. Se han propuesto diversas medidas preventivas para las camareras de pisos por las organizaciones de trabajadores. Entre las medidas preventivas generales se encuentran las siguientes ⁽⁵¹⁾:

Medidas sobre la organización: se refieren fundamentalmente a la organización de los puestos de trabajo y las tareas (descansos, pausas, alternancia de tareas, rotación). Entre estas medidas se encuentran:

- Identificar y eliminar los factores de riesgo en los lugares de trabajo.
 - Disminuir el ritmo e intensidad del trabajo.
 - Incluir una mayor diversidad de tareas, descansos y rotaciones.

Medidas sobre los equipos de trabajo: están orientadas a la adecuación del mobiliario, las herramientas y máquinas de trabajo y la mecanización de las tareas. Las medidas concretas incluyen:

- Evitar los movimientos forzados.
- Disminuir los movimientos repetitivos.
- Seleccionar las herramientas y equipos adecuados a la tarea y realizar un mantenimiento.
- Utilizar un mobiliario ergonómico.

- Mantener una iluminación adecuada de los ambientes de trabajo.
- Reducir el nivel de ruido.
- Controlar la temperatura y ventilación.
- Establecer salas de descanso apropiadas.

Medidas sobre los equipos de protección: los empresarios deben proporcionar a las camareras de pisos los equipos de protección individual adecuados para los riesgos a los que se encuentran expuestas, que en este sector incluyen equipos como muñequeras, guantes, máscaras, etc.

Consulta, información y participación: las camareras de piso tienen el derecho a obtener toda la información relacionada con los riesgos a los que están expuestas, así como de las medidas de prevención y protección correspondientes. Los empresarios deben, además, fomentar la utilización de los equipos de protección y el cumplimiento de las medidas de prevención y protección.

Formación de las camareras de pisos: la formación en el uso de la maquinaria, los equipos de trabajo y las tareas que se van a desarrollar, así como la información sobre los riesgos y su prevención es un aspecto fundamental de la seguridad en el trabajo. En el ámbito de las camareras de pisos es muy importante la formación en relación con las técnicas para reducir los esfuerzos y evitar las malas posturas.

Vigilancia de la salud: el control del estado de salud de las camareras de pisos es necesaria para establecer las medidas de prevención adecuadas, por lo que este colectivo tiene derecho a revisiones médicas periódicas y a informar a las trabajadoras de los riesgos biológicos y de los medios para prevenirlas.

Figura 6. Camarera de piso pasando la aspiradora.



Fuente: Google imágenes

Figura 7. Camarera de piso con carro de limpieza.



Fuente: Google imágenes

2 OBJETIVOS

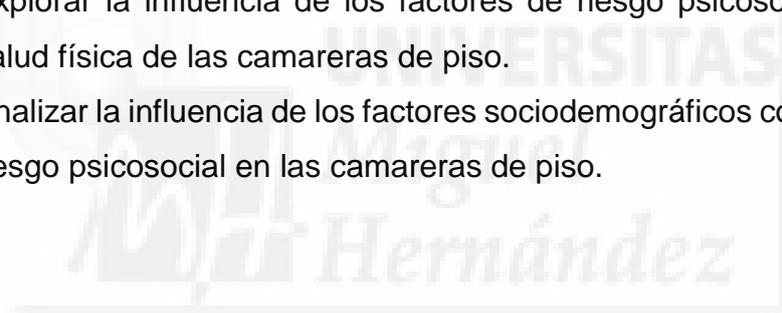
2.1 Objetivo general

Explorar y describir los factores de riesgo para la salud física y psicosocial de las camareras de piso del sector de la hostelería.

2.2 Objetivos específicos

Se han establecido los siguientes objetivos específicos:

1. Describir los factores de riesgo para la salud física de las camareras de piso.
2. Evaluar los factores de riesgo psicosocial de las camareras de piso.
3. Explorar la influencia de los factores de riesgo psicosocial sobre la salud física de las camareras de piso.
4. Analizar la influencia de los factores sociodemográficos como factor de riesgo psicosocial en las camareras de piso.



3 MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño

Este estudio se ha llevado a cabo mediante la aplicación de un diseño cualitativo. Específicamente se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos electrónicas con el propósito de seleccionar artículos de investigación relacionados con las patologías de naturaleza física o psicosocial y otros problemas de salud de las camareras de piso que trabajan en el sector de la hostelería.

3.2 Estrategia de búsqueda

La búsqueda de artículos se ha realizado durante la semana del 8 al 12 de abril de 2019, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Artículos publicados a partir del año 2000.
- Inclusión de textos completos o resúmenes que contengan información relevante.
- Artículos originales y revisiones de la literatura.

A continuación, se describen las bases de datos en las que se ha llevado a cabo la búsqueda bibliográfica:

- a) PubMed: se trata de un recurso cuya titularidad corresponde al Centro Nacional de Información Biotecnológica, en los Estados Unidos. Esta base de datos incluye más de 23 millones de artículos y otros documentos del ámbito biomédico de MEDLINE, como revistas, libros online, monográficos, etc.
- b) ProQuest Central: esta base de datos es una plataforma que comprende 26 bases de datos en las que se incluyen materias correspondientes a más de 160 áreas temáticas.

- c) Academic Search Premier: se trata de una base de datos que abarca diferentes disciplinas del conocimiento científico, entre las que se incluyen las Ciencias de la salud.

Para la realización de la búsqueda se han aplicado un conjunto de descriptores que se exponen a continuación:

- Camareras de piso (Hotel housekeeping)
- Riesgos psicosociales (Psychosocial risks)
- Trastornos músculo-esqueléticos (Musculoskeletal disorders)
- Estrés laboral (Job Stress)
- Enfermedad laboral (Occupational disease)
- Lesión laboral (Occupational injury)

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Se han aplicado los siguientes criterios de inclusión:

- a) Artículos científicos originales o revisiones sistemáticas o no sistemáticas.
- b) Publicación a partir del año 2000.
- c) Idiomas castellano o inglés.
- d) Textos completos o *abstracts*.

Por su parte, los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- a) Documentos como cartas al director sin un contenido científico.
- b) Artículos publicados antes del año 2000.

- c) Artículos que incluyan muestras de camareras de piso con determinadas enfermedades o patologías.

4 Resultados y Discusión

4.1 Factores de riesgo laboral para enfermedad física

Las camareras de piso, en el desarrollo de su trabajo, se encuentran expuestas a un conjunto de riesgos para la salud, entre los que destacan los riesgos físicos, químicos, biológicos y psicosociales ⁽¹²⁾.

Los riesgos físicos están relacionados con el hecho de que el trabajo de camarera de piso es muy exigente desde el punto de vista físico, con una serie de tareas que implican la frecuente repetición de determinados movimientos, el transporte de objetos pesados, coger objetos de zonas elevadas o levantar peso desde el suelo, empujar el carro, etc. Todas estas tareas ponen en riesgo la salud física de las camareras de piso por una lesión sobrevenida o bien por el desarrollo de una enfermedad músculo-esquelética, lo que hace que este colectivo se encuentre muy expuesto a una gran cantidad de riesgos ocupacionales que afectan negativamente a la salud ⁽⁵²⁾.

Además, los riesgos para la salud física se encuentran agravados por la falta de adaptación ergonómica de las herramientas y mobiliario de trabajo. esta circunstancia es especialmente significativa en el caso de los hoteles de alto standing, ya que en estos establecimientos los equipamientos de las habitaciones, como mantas, colchones u otros, son más pesados ⁽¹³⁾.

Ante esta situación, se ha observado que las camareras de piso se encuentran ante un elevado riesgo de padecer trastornos músculo-esqueléticos, siendo el grupo de trabajadores dentro del sector de la hostelería con una mayor prevalencia de este tipo de patologías, llegando a afectar al 3,2% de las camareras ⁽³²⁾. De hecho, en la descripción de los problemas de salud de este colectivo dentro de los establecimientos hoteleros se ha encontrado que las

camareras de piso tenían la prevalencia más elevada de entre todos los trabajadores de los hoteles, con una tasa del 7,9%. Esta situación era especialmente grave para las camareras de origen hispano, entre las que la prevalencia se elevaba hasta alcanzar el valor del 10,6% de lesiones relacionadas con la carga de trabajo. Si se comparan estas tasas con las encontradas para el resto de trabajadores de este tipo de establecimientos se puede deducir que las camareras de piso están expuestas a factores de riesgo para su salud física en mayor medida que sus compañeros que realizan otros trabajos. En concreto, el resto de trabajadores tenía una prevalencia de lesiones músculo-esqueléticas del 5,2%, significativamente inferior a la observada para las camareras de piso ⁽³²⁾. Las zonas corporales que con mayor frecuencia se encuentran afectadas son los hombros, los brazos, la zona cervical y la zona lumbar de la columna vertebral ⁽³¹⁾.

Sin embargo, esta cifra podría no reflejar la realidad de la salud músculo-esquelética de las camareras de piso, ya que otros autores han encontrado tasas mucho más elevadas. En un estudio se ha hallado que, en un análisis de la prevalencia a un mes, hasta el 47% de las camareras de piso tenían un problema de dolor generalizado, mientras que el 43% sufría de dolor en la zona del cuello y hombros, el 63% de dolor lumbar y el 59% de dolor cervical ⁽¹³⁾.

Incluso dentro del colectivo de camareras de piso existen diferencias entre aquellas que realizan tareas más ligeras y aquellas otras que se enfrentan a trabajos físicamente más demandantes, de tal manera que estas últimas tienen un mayor riesgo de padecer de dolores corporales graves, con hasta 5,42 veces más de probabilidad que las primeras ⁽³²⁾.

Estos hallazgos se encuentran confirmados por otros estudios, que indican que en el ambiente de trabajo de las camareras de piso y en las características de sus tareas existe un elevado riesgo de exposición a agentes físicos, químicos y biológicos y psicosociales, aunque el principal problema de salud es el derivado de la alta carga de trabajo físicamente exigente, relacionada con los problemas músculo-esqueléticos ⁽⁵³⁾.

Entre los trastornos músculo-esqueléticos destaca como una dolencia muy habitual los problemas lumbares, muy frecuentes en las camareras de piso

y que llegan a afectar al 56% en las últimas cuatro semanas, como indica un estudio con una elevada muestra de sujetos ⁽⁵⁴⁾.

También se ha observado que el riesgo de sufrir determinados problemas físicos está relacionado con ciertos riesgos psicosociales. Por ejemplo, el riesgo de sufrir de dolor de hombro es significativamente superior cuando las condiciones de trabajo están afectadas por una falta de ajuste entre el esfuerzo y la recompensa, siendo esta probabilidad 2,99 veces mayor que entre aquellas trabajadoras con un binomio esfuerzo-recompensa equilibrado ⁽⁵⁴⁾.

Estos riesgos superiores de padecer trastornos músculo-esqueléticos de las camareras de piso se han visto confirmados tras el uso del método REBA (Rapid Entire Body Assessment) que evalúa la probabilidad de padecer problemas físicos asociados con la actividad laboral de las camareras de piso. Este riesgo aumentado procede principalmente del esfuerzo postural y de la frecuente elevación de objetos pesados, lo que se asocia con un riesgo de nivel alto de desarrollar una patología en la zona dorsal o lumbar que termine en una enfermedad profesional ⁽⁵⁴⁾.

En un modelo establecido para describir los factores de riesgo del dolor de hombro se pudo comprobar que la presión del trabajo no es un predictor significativo de este problema. Por el contrario, el dolor de hombro se puede pronosticar a partir de la carga física de trabajo. No obstante, como se ha comentado anteriormente, la percepción de que no existe un ajuste adecuado entre el esfuerzo realizado y la recompensa percibida es un factor de riesgo significativo, siendo el sistema de remuneración un factor a tener en cuenta en este tipo de lesiones ⁽⁵⁵⁾.

Para explicar esta circunstancia es preciso considerar que el sistema de remuneración de las camareras de piso se basa en la mayoría de los casos en la cantidad de habitaciones arregladas, lo que introduce un importante factor de estrés, ya que para alcanzar una determinada remuneración aquellas deben arreglar un mínimo de habitaciones, lo que incrementa notablemente la carga de trabajo, lo que se relaciona con procedimientos de laborales poco recomendables por afectar negativamente a la salud. Esto se confirma porque aquellas camareras de piso que tienen una remuneración estable que depende

del horario de trabajo aplican un ritmo de trabajo más lento, lo que se traduce en una mejor salud músculo-esquelética. En este sentido, las camareras de piso contratadas a través de empresas de trabajo temporal son las que mayor riesgo tienen de sufrir estas consecuencias, ya que este tipo de empresas son las que con mayor frecuencia aplican un sistema de remuneración a partir del número de habitaciones arregladas ⁽⁵⁵⁾.

En un estudio realizado en camareras de piso de hoteles en Las Vegas, se observó que, durante los últimos 12 meses, el 75% de las 941 camareras de piso experimentaron dolor por el trabajo, y el 31% tuvieron que someterse a un tratamiento para su manejo. El 20% de las trabajadoras solicitó compensaciones por la lesión, de las que el 35% fueron rechazadas. Entre las barreras para informar de las lesiones se encuentran expresiones como “debería ser más grave” (43%), “tenía miedo” (26%) y “no lo sabía” (18%). Es decir, el 69% de los costes producidos por este tipo de lesiones recae directamente sobre el trabajador, en vez de sobre el empresario ⁽⁵⁶⁾.

Las camareras de piso, según Hsieh et al ⁽¹²⁾ se encuentran expuestas a riesgos químicos que proceden de los productos de limpieza. El amoníaco y disolventes causan irritabilidad en la piel, los ojos, la nariz, la garganta y causan dermatitis, además estos productos son causa de enfermedades respiratorias y de ciertos tipos de cáncer. Los riesgos químicos también se asocian con alergias, daños en los riñones y en los órganos reproductivos.

Los riesgos biológicos que se puede encontrar una camarera de piso, según Hsieh et al ⁽¹²⁾ provienen del contacto con cristales rotos, agujas hipodérmicas y otros residuos sanitarios dejados en las habitaciones por los huéspedes, junto a excreciones y secreciones humanas, moho y otros contaminantes biológicos. Con todos estos riesgos las camareras de piso son susceptibles de contraer enfermedades infecciosas como SIDA y hepatitis, entre otras.

4.2 Factores de riesgo laboral para enfermedad psicosocial

En cuanto a riesgos psicosociales, las camareras de piso realizan habitualmente su trabajo en condiciones adversas, como trabajo monótono, extenuante, con cargas pesadas, bajo presión de tiempo según afirman Hsieh et al ⁽¹²⁾. Las trabajadoras no tienen oportunidades de promoción, falta de apoyo de compañeros y familiares, bajo control del trabajo, falta de respeto y reconocimiento de los supervisores y directivos, así como miedo a perder el trabajo. La baja cualificación académica y profesional hace que sea altamente demandada por personas inmigrantes, que son vulnerables a la discriminación ⁽²⁵⁾. Esta discriminación supone un factor de riesgo psicosocial, ya que se asocia con problemas de salud mental, peor salud auto-percibida, una mayor prevalencia de enfermedades crónicas ⁽⁵⁷⁾. El desequilibrio esfuerzo-recompensa es un factor psicosocial que se ha relacionado con peor calidad de vida relacionada con la salud. Las camareras de piso que sufren de un mayor desequilibrio tienen hasta 2,5 veces más probabilidades de experimentar peor salud general, baja función física, mayores niveles de dolor, fatiga y limitaciones de rol debido a problemas de salud física y mental, como se observa en un estudio sobre 941 camareras de piso en Las Vegas ⁽⁵⁸⁾. La presión para limpiar las habitaciones en un corto plazo de tiempo, así como el estrés relacionado con la falta de apoyo en el trabajo son las mayores fuentes de estrés ⁽⁵³⁾. Un estudio realizado en dos hoteles, dieron como resultado que el trabajo en este sector puede resultar estresante como consecuencia de que muchos trabajadores son vulnerables debido a la precariedad laboral y la baja remuneración. Los sindicatos no parecen esforzarse y poner se su parte para mejorar esta situación, lo que da lugar a una elevada rotación en este tipo de trabajo ⁽⁵⁹⁾.

4.3 Factores de riesgo psicosocial y su influencia en la salud física

Los riesgos psicosociales en el trabajo pueden estar asociarse a riesgos para la salud, como enfermedades cardiopulmonares o cáncer de pulmón, ya que los factores psicosociales del trabajo están relacionados con el hábito de fumar ⁽⁶⁰⁾. La prevalencia del hábito de fumar entre los trabajadores es mayor

cuando las demandas psicológicas del trabajo son elevadas (OR = 1,97; p = 0,02), cuando hay tensión elevada (OR = 1,87; p = 0,04). Es por este motivo que los programas antitabaco en este colectivo se deben dirigir en primer lugar a minimizar los riesgos psicosociales en el trabajo.

La tensión en el trabajo se asocia con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, las trabajadoras con mayor tensión laboral presentan una mayor presión arterial sistólica 18 horas después del trabajo ⁽⁶¹⁾. El efecto de la tensión laboral entre las trabajadoras con hipertensión diagnosticada, se ve amortiguado por la ingesta de fármacos antihipertensivos.

La mayor parte de las camareras de piso con contratadas a través de empresas de trabajo temporal lo que puede aumentar los riesgos del trabajo de este sector. Las trabajadoras, suelen trabajar por objetivos de número de habitaciones terminadas, para obtener una mayor retribución, las trabajadoras se imponen una alta intensidad de trabajo lo que incrementa los peligros para la salud ⁽⁶²⁾. Además, las camareras de piso contratadas por empresas de trabajo temporal sufren peores condiciones laborales que las camareras de piso contratadas por el propio hotel: menores sueldos, pocas o ningunas vacaciones remuneradas, realización de tareas adicionales sin remuneración y falta de retribución en caso de baja por enfermedad. Las camareras de piso contratadas por empresas de trabajo temporal, según Sanon et al ⁽⁶³⁾, tienen más dificultad para controlar la hipertensión y tienen menos seguros médicos, lo que dificulta su acceso a los cuidados para la salud.

4.4 Influencia de los factores sociodemográficos

Los riesgos de estrés psicosocial son mayores en las camareras de piso contratadas a través de empresas de trabajo temporal como consecuencia de los continuos conflictos que experimentan en el trabajo ⁽⁶²⁾. Los riesgos psicosociales que sufren los inmigrantes en este sector laboral se incrementan debido a la discriminación por motivos de raza, color de piel o religión, lo que conlleva peores condiciones de trabajo. Rosemberg y Tsai ⁽⁶⁴⁾ han demostrado que ser mujer, de raza negra, de baja clase social e inmigrante influye de forma

negativa en la salud de las camareras de piso y disminuye su capacidad para manejar la hipertensión. Ser una mujer en el sector hotelero es un factor que influye negativamente en la experiencia y el manejo de la hipertensión. Además, ser negra y el bajo estatus socioeconómico influye negativamente. Sin embargo, ser mujer tiene un papel protector para la hipertensión fuera del trabajo.

En un estudio realizado sobre 941 camareras de piso en Las Vegas (Estados Unidos de América), las mujeres de origen hispano con el inglés como segunda lengua sufrieron más problemas relacionados con el dolor y más bajas laborales y absentismo laboral al igual que las trabajadoras inmigrantes. Incluso dentro del mismo colectivo, existen disparidades en las experiencias de salud ocupacional relacionadas con la etnicidad, el idioma y el estatus de inmigrante ⁽⁶⁵⁾.

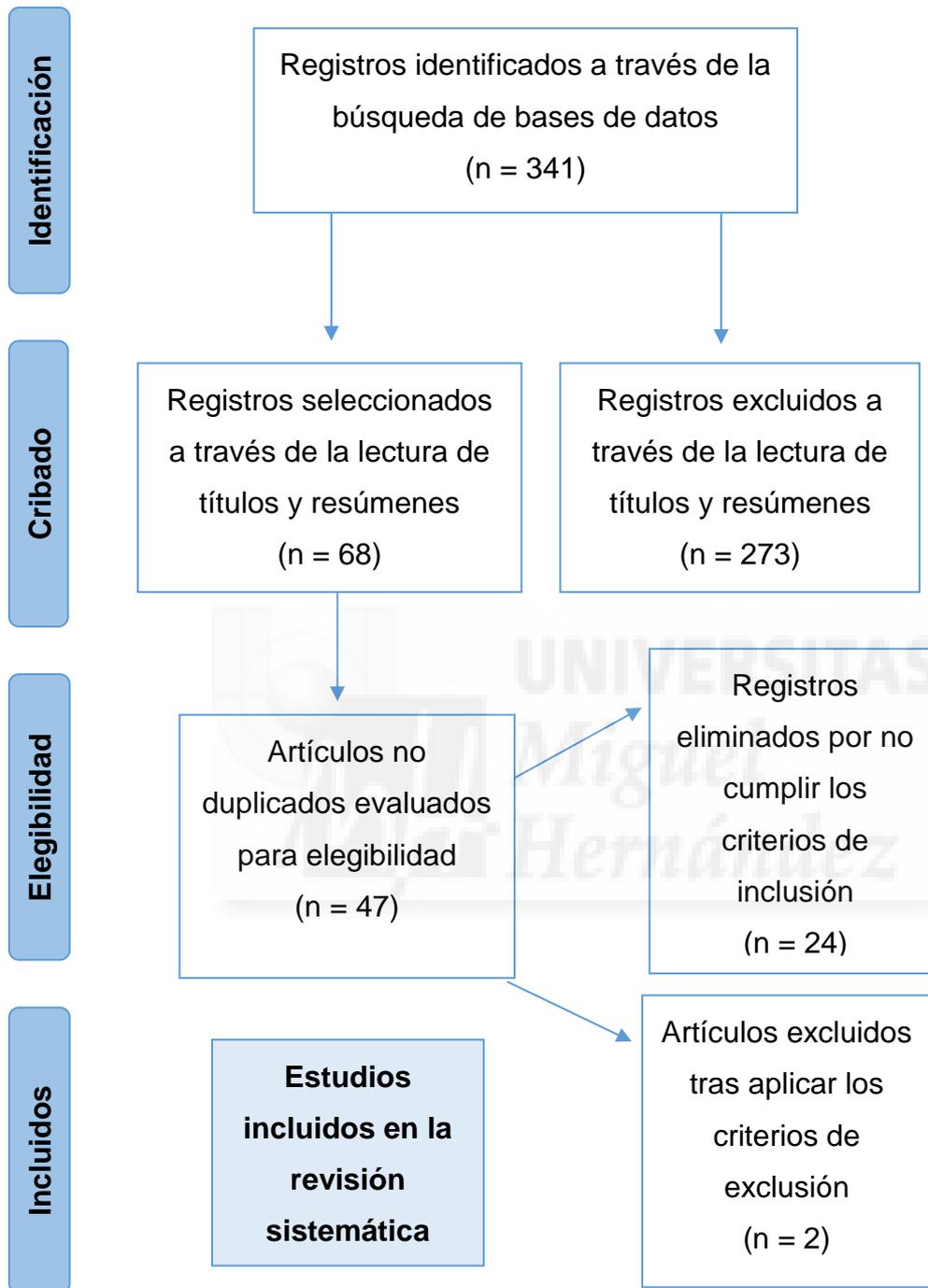
4.5 Resultados de la búsqueda

Tras aplicar la estrategia de búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos se han encontrado 341 artículos. Una vez eliminados los artículos duplicados y aplicados los criterios de inclusión y exclusión se han seleccionado 21 artículos, como se indica en la siguiente tabla y en el diagrama de flujo (Figura 1).

Tabla 1. Resultados de la búsqueda bibliográfica por bases de datos.

	Resultados	Seleccionados
PubMed	54	9
ProQuest Central	239	11
Academic Search Premier	48	1
Total	341	21

Figura 1. Diagrama de selección de estudios según PRISMA.



Por lo tanto el propósito de esta revisión de la literatura era describir los factores de riesgo físicos y psicosociales y sus consecuencias la salud de las camareras de piso dentro del sector de la hostelería y evaluar el impacto de las desigualdades de género, raza e inmigración en la salud de estas trabajadoras.

Los resultados hallados en nuestra revisión nos revelan que el trabajo de camarera de piso es un sector expuesto a una gran cantidad y variedad de riesgos para la salud, principalmente, son los trastornos músculo-esqueléticos los que presentan más incidencia, concretamente problemas en la zona baja de la espalda (lumbares). Son varios los estudios que han demostrado que las tareas de limpieza exigen un alto nivel de esfuerzo físico, incluida una gran tensión aeróbica y movimientos repetitivos ⁽⁶⁶⁾, altas cargas musculares estáticas ⁽⁶⁷⁾, alta frecuencia de posturas forzadas como mantenerse en la misma posición y agacharse ⁽⁶⁸⁾; y la experiencia subjetiva del trabajo extenuante ⁽⁶⁹⁾.

Los factores de riesgo psicosocial son sin duda factores que influye notablemente en los problemas de salud de las camareras de piso, en particular en los trastornos relacionados con el estrés. El trabajo de limpieza de las habitaciones realizado por las camareras de piso se caracteriza por la presión del tiempo, bajo control del trabajo, bajos salarios, uso creciente de empleados eventuales sin seguridad laboral y pocas oportunidades de promoción en el trabajo, como se ha marcado anteriormente. Por lo tanto, se trata de un problema que aún no ha sido suficiente abordado, ya que en la actualidad el debate sobre las condiciones de trabajo de las camareras de piso sigue vigente ⁽³¹⁾.

La justificación de las precariedades laborales en este sector puede encontrarse en el hecho de la gran competitividad de precios que existe. Los hoteles han brindado comodidades cada vez más lujosas para atraer a los viajeros por la competitividad por atraer más huéspedes, especialmente aquellos con más poder adquisitivo. Estos esfuerzos competitivos se visto plasmados en habitaciones de hoteles con un mayor número de aparatos electrónicos para revisar, limpiar, reemplazar y ordenar. Otras estrategias de marketing también están teniendo consecuencias en el incremento del esfuerzo empleado en la limpieza de habitaciones de hotel como la provisión de camas más grandes,

colchones más pesados y la incorporación de una tercera sábana. Todo ello, junto a la necesidad de abaratar los costes por habitación han provocado un endurecimiento de las condiciones de trabajo de las camareras de piso. Como consecuencia de la precariedad laboral, las camareras de piso se ven obligadas a competir entre sí por el trato favorable de los superiores que asignan el trabajo y las horas, como resultado resulta aumenta el poder que tienen los empleadores sobre las empleadas.

Por otra parte, las empresas de trabajo temporal juegan un papel importante en el empeoramiento de las condiciones laborales de las camareras de piso. Quinlan, Mayhew y Bohle ⁽⁷⁰⁾ señalan que la subcontratación conduce a cambios considerables en la forma en que se llevan a cabo las tareas porque los contratos con empresas externas que proveen trabajadores pueden no hacer explícitos todos los aspectos necesarios relacionados con la realización de las tareas. Sin embargo, el hotel suele asumir que todos los aspectos de las nuevas tareas subcontratadas serán llevadas a cabo como antes. El resultado es que las camareras de piso ven incrementado su trabajo.

Los cambios asociados con la globalización neoliberal, como los recortes en las horas de trabajo, el *outsourcing*, las tareas reestructuradas, las comodidades adicionales y la estandarización y mejora del mobiliario del hotel, han intensificado el trabajo y disminuido la capacidad de las camareras de piso de regular su carga de trabajo. Todas las camareras de piso sufren las consecuencias de estos cambios, pero el impacto es peor para aquellas trabajadoras a las que a su condición de trabajadores poco cualificados se les unen otros factores de discriminación social, como la inmigración, la nacionalidad, la raza o el hecho de ser mujer. Nuestra revisión ha encontrado, como ya se conocía, que la condición de inmigrantes de las trabajadoras de limpieza de hoteles tiene una mayor tasa de problemas músculo-esqueléticos, más dolor, mayores riesgos psicosociales y una mayor tasa de absentismo por enfermedad. La llegada de trabajadoras inmigrantes no cualificadas ha llevado a una diversificación étnica y de clase de este sector. Este hecho conlleva efectos contradictorios: solidaridad dentro de grupos y clases, pero también, conflicto entre ellos. Debido a la elevada competitividad a la que se encuentran sometidas las camareras de piso, frecuentemente surgen conflictos entre ellas

basadas en criterios como la antigüedad, la temporalidad (las que tienen un puesto de trabajo consolidado frente a las que no) y la nacionalidad.

4.6 Limitaciones

Los resultados de esta revisión exponen claramente que los factores psicosociales presentes en el trabajo de camarera de piso suponen diversos riesgos para la salud física. Estos resultados deben ser tomados prudentemente debido a que están basados en una pequeña cantidad de publicaciones y en una menor cantidad de estudios. Además, varias publicaciones se han realizado a partir de la misma muestra de camareras de piso, lo que podría dar lugar a hacernos una idea parcial de las características del sector a partir de una pequeña muestra de trabajadoras. Por el contrario, son pocos los estudios bien diseñados en los que se realice un análisis de los problemas de salud de las camareras de piso, lo que nos lleva a recomendar estudios longitudinales de cohortes en los que se pueda realizar un seguimiento de los factores que influyen en el estado de salud física y psicológica de amplias poblaciones de camareras de piso.

Otra limitación encontrada es que la mayoría de los estudios han sido realizados en EE.UU., país que presenta una realidad laboral distinta a la española, por lo que los hallazgos encontrados en estos estudios son de difícil aplicación a la realidad del sector de las camareras de piso en España.

5 CONCLUSIONES

Se puede concluir, después de realizar esta revisión, que el trabajo de camarera de piso del sector hotelero está expuesto a una elevada cantidad y variedad de riesgos para la salud física y psicológica.

Específicamente, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

1. Los problemas músculo-esqueléticos son el principal riesgo en la profesión de camarera de piso, concretamente el dolor en la parte baja de la espalda, en la región dorso-lumbar, derivados de las cargas elevadas, la posición mantenida y el trabajo repetitivo. También, otras zonas afectadas son los hombros y la zona cervical. Además, existe una gran exposición a lesiones por caídas, quemaduras, riesgo eléctrico, biológico y químico.
2. Los factores de riesgo psicosocial se presentan por la elevada carga de trabajo, la presión del tiempo en la realización de las tareas, la falta de apoyo social y el desequilibrio esfuerzo-recompensa.
3. Los principales factores de riesgo para los trastornos físicos son las cargas de peso y arrastre como mantas, colchones pesados, sillas, mesas, etc. para realizar el trabajo de limpieza. Los factores de riesgo psicosocial provienen de la imposición de la remuneración por objetivo de número de habitaciones terminadas, lo que implica que las camareras de piso se impongan un ritmo de trabajo con el objetivo de conseguir una mayor remuneración con consecuencias adversas para la salud.
4. Las desigualdades y la discriminación por razón de género, nacionalidad y raza o etnia contribuyen a un empeoramiento de la salud física y psicosocial de las camareras de piso, con un incremento en el número de trastornos músculo-esqueléticos, mayor estrés y más absentismo laboral.

6 REFERENCIAS

1. ILO. International labor standards on occupational safety and health. International Labour Standards on Occupational Safety and Health. 2015.
2. WHO. Global health risk: mortality and burden of disease attributes. Geneva: World Health Organization. 2013.
3. Lyons R, Towner E, Kendrick D, Christie N, Brophy S. Measuring the population burden of injuries. Plos Med. 2011;8(12):12.
4. Baron S, Steege A, Marsh S. Non-fatal work-related injuries and illnesses. 2013;35–40.
5. Bureau of Labor Statistics. Occupational outlook, maids and housekeeping cleaners pay. 2013.
6. Buchanan S, Vossen P, Krause N. Occupational injury disparities in the US hotel industry. Am J Ind Med. 2010;53:116–25
7. Sano V. Agency hired hotel housekeepers. An at-risk group for adverse health outcomes. Workplace Health Safety. 2014;62(2):86.
8. Canadian Centre for Occupational Health and Safety [CCOHS]. Occupations and workplace: Hotel housekeeping. 2007.
9. BOE. Real Decreto 1591/2010, de 26 de noviembre, por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. 2010.
10. Krause N, Lee P. Health and working conditions of hotel guest room attendants in Las Vegas. 2012.
11. Health and Safety Authority. Ireland, health and safety at work; an information pack for hotel, catering and restaurants. Health and Safety Authority. 2015.
12. Hsieh Y, Apostolopoulos Y, Sonmez S. World at work: Hotel cleaners. Occupational and Environmental Medicine 2013;70(5):360–4.
13. Krause N., Scherzer T, Rugulies R. Physical workload, work intensification, and prevalence of pain in low wage workers: results from a participatory research project with hotel room cleaners in Las Vegas. American Journal of Industrial Medicine 2005;48(5):326-37.
14. Robertson, R. (2006). Employment arrangement: Improvement out-reach could help ensure proper work classification. Washington D.C: US Government Accountability Office.

15. Virtanen M, Kivimaki M, Joensuu M, Virtanen P, Elovainio M, Vahtera, J. Temporary employment and health: A review. *Int J Epidemiol.* 2005;32:610-22.
16. Zock JP. World at work: Cleaners. *Occup Environ Med* 2005;62(8):581-4.
17. Liladrie S. Do not disturb/please clean room: Hotel housekeepers in greater Toronto. *Race Class* 2010;52(1):57-69.
18. Seifert AM, Messing K. Cleaning up after globalization: An ergonomic analysis of work activity of hotel cleaners. *Antipode* 2006;38(3):557-78.
19. EU-OSHA - The European Agency for Safety and Health at Work. Workplace exposure to nanoparticles, European Risk Observatory, Literature review, 2009. Disponible en: https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature_reviews/workplace_exposure_to_nanoparticles
20. EU-OSHA - The European Agency for Safety and Health at Work. The occupational health and safety of cleaning workers. Official Publications of the European Communities, 2009. Disponible en: https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature_reviews/cleaning_workers_and_OSH.
21. EU-OSHA - The European Agency for Safety and Health at Work. Preventing harm to cleaning workers, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2008. Disponible en: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/TEWE09006ENC/view?searchterm=>
22. Cox T, Griffiths A. The nature and measurement of work-related stress: Theory and practice. En Wilson JR, Corlett N, eds., *Evaluation of human work* (pp. 553-571). London: CRC Press; 2005.
23. Leka S, Griffiths A, Cox T. *Work organization and stress*. Geneva: World Health Organization; 2003.
24. Krause N, Rugulies R, Maslach C. Effort-reward imbalance at work and self-rated health of Las Vegas hotel room cleaners. *Am J Ind Med* 2010;53(4):372-86.
25. Lundberg H, Karlsson JC. Under the clean surface: Working as a hotel attendant. *Work Employ Soc* 2011;25(1):141-8.

26. Burgel B, White M, Gillen M, Krause N. Psychosocial work factors and shoulder pain in hotel room cleaners. *Am J Ind Med* 2010;53(7):743-56.
27. Brown MP, Domenzain A, Villoria-Siegert N. Voices from the margins: Immigrant workers' perceptions of health and safety in the workplace; 2002. Disponible en: <https://ucla.app.box.com/s/uyucauk836lv471pv5ff255h8bu6fbur>
28. Buckle PW, Devereux JJ. The nature work-related neck and upper limb musculoskeletal disorders. *Appl Ergon* 2002;33(3):207-17.
29. Woods M, Buckle P. Musculoskeletal ill health amongst cleaners and recommendations for work organizational change. *International J Ind Ergon* 2006;36(1):61-72.
30. National Institute for Occupational Safety and Health. Services sector: Occupational safety and health needs for the next decade of NORA— Safety and health among hotel cleaners; 2012. Disponible en: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2012-151/pdfs/2012-151.pdf>
31. Lee PT, Krause N. The impact of a worker health study on working conditions. *J Public Health Policy* 2002;23(3):268-85.
32. Buchanan S, Vossen P, Krause N, Moriarty J, Frumin E, Shimek JM, et al. Occupational injury disparity in the US hotel industry. *Am J Ind Med* 2010;53(2):116-25.
33. Nazaroff WW, Weschler CJ. Cleaning products and air fresheners: Exposure to primary and secondary air pollutants. *Atmosph Environ* 2004;38(18):2841-65.
34. Charles LE, Loomis D, Demissie Z. Occupational hazards experienced by cleaning workers and janitors: A review of the epidemiologic literature. *Work* 2009;34(1):105-16.
35. Jaakkola JJK, Jaakkola MS. Professional cleaning and asthma. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2006;6(2):85-90.
36. Zock JP, Vizcaya D, Moual ML. Update on asthma and cleaners. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2010;10(2):114-20.
37. Jaakkola JJK, Piipari R, Jaakkola MS. Occupation and asthma: A population-based incident case-control study. *Am J Epidemiol* 2003;158(10):981-7.

38. Dickel H, Kuss O, Schmidt A, Kretz J, Dieppgen TL. Importance of irritant contact dermatitis in occupational skin disease. *Am J Clin Dermatol* 2002;3(4):283-9.
39. Nethercott JR, Holness L. Disease outcome in workers with occupational skin disease. *J Am Acad Dermatol* 1994;30(4):569-74.
40. EU-OSHA - The European Agency for Safety and Health at Work. Literature review - The occupational safety and health of cleaning workers. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2009. Disponible en: https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature_reviews/cleaning_workers_and_OSH.
41. Field BS, Benson RF, Besser RE. Legionella and Legionnaires' disease: 25 years of investigation. *Clin Microbiol Rev* 2002;15(3):506-26.
42. Gea Izquierdo E. Legionelosis asociada con viajes en España, serie 1997-2002. *Arch Med (Manizales)* 2017;17(2):251-8.
43. Calnan M, Wadsworth E, May M, Smith A, Wainwright D. Job strain, effort-reward imbalance, and stress at work: Competing or complementary models? *Scand J Public Health* 2004;32(2):84-93.
44. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health—A meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health* 2006;32(6):443-62.
45. O'Campo P, Eaton WW, Muntaner C. Labor market experience, work organization, gender inequalities and health status: Results from a prospective analysis of US employed women. *Soc Sci Med* 2004;58(3):585-94.
46. Gamperiene M, Nygård JF, Sandanger I, Waersted M, Bruusgaard D. The impact of psychosocial and organizational working conditions on the mental health of female cleaning personnel in Norway. *J Occup Med Toxicol* 2006;1(1):1-10.
47. FORSA - Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt, The Cleaning Sector: Office Cleaning, Work and Life Quality in New & Growing Jobs, Wien: FORSA; 2012. Disponible en: https://cordis.europa.eu/result/rcn/56349_en.html

48. HSE - Health and Safety Executive (UK). Cleaning industry health and safety. London: HSE; 2013. Disponible en: <http://www.hse.gov.uk/cleaning/index.htm>
49. EU-OSHA - The European Agency for Safety and Health at Work. Cleaners and musculoskeletal disorders. E-fact 39; 2008. Disponible en: <https://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact39/view>
50. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Safety and Health among Hotel Cleaners. Atlanta: CDC; 2012. Disponible en: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2012-151/pdfs/2012-151.pdf>
51. Unión General de Trabajadores (UGT). Cuaderno preventivo: Las camareras de piso. Barcelona: UGT; 2008.
52. Hsieh YC, Apostopoulos Y, Hatzudis K, Sönmez S. Occupational exposures and health outcomes among Latina hotel cleaners. *Hisp Health Care Int* 2014;12(1):6-15.
53. Hsieh YC, Apostolopoulos Y, Sönmez S. Work Conditions and Health and Well-Being of Latina Hotel Housekeepers. *J Immigrant Minority Health* 2016;18:568-81.
54. Martínez Murciano R, Maeso González E, García Rodríguez A. Riesgos Dorsolumbares en el Cambio de Ropa de Cama en el Sector de Hostelería. *Ciencia Trabajo* 2012;14(45):211-5.
55. Oxenbridge S, Lindegaard Moensted M. The relationship between payment systems, work intensification and health and safety outcomes: a study of hotel room attendants. *Policy Practice Health Saf* 2011;9(2):7-26.
56. Scherzer T, Rugulies R, Krause N. Work-Related Pain and Injury and Barriers to Worker's Compensation Among Las Vegas Hotel Room Cleaners. *Am J Ind Med* 2005;95(3):483-8.
57. Agudelo-Suárez A, Ronda-Pérez E, Gil-González D, et al. The effect of perceived discrimination on the health of immigrant workers in Spain. *BMC Public Health* 2011;11:1-9.
58. Krause N, Rugulies R, Maslach C. Effort-reward imbalance at work and self-rated health of Las Vegas hotel room cleaners. *Am J Ind Med* 2010;53(4):372-86.

59. Lo K, Lamm F. Occupational Stress in the Hospitality Industry - An Employment Relations Perspective. *New Zealand J Employ Rel* 2005;30(1):23-47.
60. Rugulies R, Scherzer T, Krause N. Associations between psychological demands, decision latitude, and job strain with smoking in female hotel room cleaners in Las Vegas. *Int J Behav Med* 2008;15(1):34-43.
61. Feaster M, Krause N. Job strain associated with increases in ambulatory blood and pulse pressure during and after work hours among female hotel room cleaners. *Am J Ind Med* 2018;61(6):492-503.
62. Sanon MAV. Agency-Hired Hotel Housekeepers: An At-Risk Group for Adverse Health Outcomes. *Workplace Health Saf* 2014;62(2):81-5.
63. Sanon, M. A. (2013). Hotel housekeeping work influences on hypertension management. *American Journal of Industrial Medicine*. Advance online publication. doi: 10.1002/ajim.22209.
64. Rosemberg MAS, Tsai JHC. Connecting Gender, Race, Class, and Immigration Status to Disease Management at the Workplace. *J Health Dispar Res Pract* 2014;7(5):13-31.
65. Premji S, Krause N. Disparities by ethnicity, language, and immigrant status in occupational health experiences among Las Vegas hotel room cleaners. *Am J Ind Med* 2010;53(10):960-75.
66. Hagner IM, Hagberg M. 1989. Evaluation of two floor-mopping work methods by measurement of load. *Ergonomics* 1989;32(4):401-8.
67. Milburn PD, Barrett RS. 1999. Lumbosacral loads in bedmaking. *Appl Ergon* 1999;30(3):263-73.
68. Woods V, Buckle P, Haisman M. *Musculoskeletal Health of Cleaners*. Robens Centre for Health Ergonomics, European Institute for Health and Medical Sciences, University of Surrey;1999.
69. Seifert AM, Messing K. Cleaning up after globalization: An ergonomic analysis of work activity of hotel cleaners. *Antipode* 2006;38:557-78.
70. Quinlan M, Mayhew C, Bohle P. The global expansion of precarious employment, work disorganisation, and consequences for occupational health: A review of recent research. *International J Health Serv* 2001;31(2):335-414.