

ESTUDIO SOBRE LAS CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL DE HOSTELERÍA



federación de sanidad y
sectores sociosanitarios

GRUPO DE TRABAJO

Carlos Rodríguez Barreda (FSS-CCOO Andalucía)
Dolores Guzmán Illana (FSS-CCOO Andalucía)
Honorina Muñiz Muñiz (FSS-CCOO Asturias)
José María Negrín Pérez (FSS-CCOO Canarias)
José Vicente Trancón Román (FSS-CCOO Castilla y León)
Arantza Loizaga Oliva (FSS-CCOO Euskadi)
Concepción Blanco Talavera (FSS-CCOO Madrid)
David Cobles Martín (FSS-CCOO Madrid)
Francisca Jiménez Romera (FSS-CCOO Murcia)
Sara Martínez Martí (FSS-CCOO Comunidad Valenciana)

COORDINACIÓN

Álvaro Sánchez Cobos (Adjunto al área de acción sindical de la FSS-CCOO).

AGRADECIMIENTOS

A todas y cada una de las personas integrantes del grupo de trabajo de personal de hostelería hospitalaria de la FSS de CCOO, que trabajan y seguirán trabajando incansablemente por la visibilización y el reconocimiento del colectivo, por un adecuado desarrollo profesional y, en definitiva, por la mejora en las condiciones laborales del personal de la hostelería hospitalaria.

Diseño y maquetación: Área de Comunicación de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO)
Calle Albasanz, 3 2ª planta. 28037. MADRID

Imprime:

 91 540 92 85
 www.sanidad.ccoo.es

Diciembre, 2024

Estudio sobre las condiciones laborales del personal de Hostelería

Editado por la Federación de Sanidad y
Sectores Sociosanitarios de CCOO



INTRODUCCIÓN

El personal de hostelería hospitalaria desempeña un papel fundamental en el funcionamiento diario de los hospitales y centros de salud dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS). Este colectivo, compuesto por personas trabajadoras encargadas de tareas como la limpieza, la cocina, la lencería y lavandería, es esencial para garantizar un entorno seguro, higiénico y confortable para pacientes y el personal sanitario. Sin embargo, a pesar de su importancia, las condiciones laborales de este grupo a menudo no reciben la atención necesaria en las políticas de salud y en los estudios relacionados con la calidad del servicio hospitalario.

Las condiciones laborales, que incluyen aspectos como la remuneración, la carga de trabajo, la estabilidad laboral, la formación, y la seguridad en el trabajo, influyen de manera directa en la salud física y mental de los trabajadores, así como en su satisfacción laboral. Estos factores, a su vez, afectan la calidad del servicio que se ofrece en los hospitales, con implicaciones potenciales para la seguridad y el bienestar de los pacientes.

En España, el contexto laboral del personal de hostelería hospitalaria se ha visto afectado por varios factores, como la externalización de servicios, los recortes en el gasto público y la creciente demanda de servicios sanitarios. Estas circunstancias han generado preocupaciones sobre la precarización del trabajo, el aumento del estrés laboral y la disminución de la calidad del servicio ofrecido.

Este estudio tiene como objetivo analizar y evaluar las condiciones laborales del personal de hostelería hospitalaria en el SNS, con el fin de identificar los principales desafíos que enfrenta este colectivo y proponer estrategias para mejorar su situación. A través de una combinación de metodologías cualitativas y cuantitativas, se buscará obtener una visión integral de las condiciones de trabajo en este sector, así como su impacto en la calidad del servicio hospitalario.

Este análisis es crucial no sólo para mejorar la calidad de vida laboral de un grupo de personas trabajadoras esencial, sino también para garantizar que los hospitales continúen ofreciendo un ambiente seguro y acogedor para pacientes. Con base en los resultados obtenidos, se espera aportar información valiosa para la formulación de políticas y la toma de decisiones en el ámbito de la gestión hospitalaria, orientadas a mejorar tanto el bienestar de las personas trabajadoras como la eficiencia y calidad del servicio en el SNS.

El colectivo de la hostelería hospitalaria es un grupo heterogéneo en el que se encuadran diferentes categorías que desarrollan su labor profesional en los diferentes servicios de salud autonómicos del Sistema Nacional de Salud.

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud recoge en su artículo 7 al personal estatutario de gestión y servicios. Dicho artículo clasifica a este personal en función del título exigido para el ingreso de la siguiente forma: personal de formación universitaria (licenciados, diplomados o título equivalente), personal de formación profesional (técnicos superiores, técnicos o personal con título equivalente) y otro personal (ESO o título o certificado equivalente).

Dependiendo de cada servicio de salud de las comunidades autónomas, existen categorías específicas que trabajan en los servicios de cocina, lencería, lavandería y limpieza (pinches de cocina, personal cocinero, gobernante y/o técnico superior en alojamiento, personal de lavandería y planchado, limpiadoras, etc) y en otras se contratan en una única categoría, denominada en muchos casos como 'operario/a de servicios' y que les permite trabajar en cualquiera de los servicios que componen la hostelería hospitalaria.

Si analizamos el servicio de cocina de los hospitales del SNS, encontramos diferentes tipos de cocina hospitalaria:

- **Cocina Centralizada:** todos los alimentos se preparan en una cocina central dentro del hospital. Desde allí se distribuyen directamente a las áreas de consumo o se envían a otras instalaciones cercanas.
- **Cocina Descentralizada o satélite:** los alimentos se preparan parcialmente en una cocina central y se finalizan en pequeñas unidades de cocina cercanas a las áreas de consumo, como en las plantas de hospitalización.
- **Sistema de Línea Caliente:** los alimentos se preparan y distribuyen en caliente, listos para ser consumidos de inmediato.
- **Sistema de Línea Fría:** los alimentos se cocinan, se enfrían rápidamente y se almacenan a baja temperatura hasta su regeneración antes del consumo.
- **Sistema Mixto:** combinación de las tipologías anteriores. Por ejemplo, ciertas comidas pueden prepararse internamente y otras externalizarse.
- **Servicio de Catering Externalizado:** las comidas son preparadas por empresas externas especializadas en alimentación colectiva y entregadas en el hospital.
- **Sistemas Automatizados:** integración de robots o tecnologías avanzadas para preparar y distribuir alimentos.

Respecto a la tipología de los servicios de lencería/lavanderías de hospitales nos encontramos con la siguiente:

- **Lavandería Interna:** el hospital cuenta con sus propias instalaciones para el lavado, secado y planchado de ropa. Incluye ropa de cama, uniformes, pijamas y otros textiles.
- **Lavandería Externalizada:** una empresa externa se encarga de recoger, lavar y entregar los textiles del hospital.
- **Lavanderías Regionales o Centralizadas:** varios hospitales de una misma región comparten una instalación centralizada de lavandería gestionada de forma conjunta o por un tercero.
- **Sistema Mixto:** combinación de servicios internos y externalizados. Por ejemplo, el hospital puede manejar ciertos textiles delicados o críticos internamente, mientras subcontrata el lavado de grandes volúmenes de ropa de cama.
- **Sistemas de Lavandería Automatizada:** integración de tecnologías avanzadas como cintas transportadoras, robots clasificadores y sistemas automatizados para el lavado y plegado de textiles.
- **Procesos Ecológicos o Sostenibles:** uso de tecnologías que reducen el consumo de agua, energía y detergentes químicos, promoviendo prácticas sostenibles.

Teniendo en cuenta el alto porcentaje de respuestas a esta encuesta que provienen del personal que trabaja en los servicios de cocina hospitalaria, exponemos aquí un breve análisis sobre la externalización de las cocinas de los hospitales públicos españoles. En España, la externalización de los servicios de alimentación en hospitales públicos es una práctica cada vez más extendida, aunque su implementación varía según las comunidades autónomas y los centros hospitalarios. Algunos hospitales han optado por modelos mixtos, combinando la producción propia con la compra de alimentos preparados. Las cocinas externalizadas en hospitales públicos implican la contratación de una empresa externa para la preparación y suministro de alimentos a los pacientes, personal y visitantes. Esta práctica se ha vuelto cada vez más común en los últimos años, buscando mejorar la eficiencia, reducir costos y garantizar la calidad de los servicios de alimentación. Los motivos que argumentan los servicios de salud para la externalización de las cocinas hospitalarias son, entre otros, los siguientes:

- **La especialización:** las empresas de catering suelen tener equipos especializados en la gestión de grandes volúmenes de alimentos, con conocimientos en nutrición y dietética.

- **La reducción de costes:** la externalización puede reducir los costes laborales y operativos del hospital.

- **Mayor flexibilidad y liberación de recursos:** el hospital puede centrarse en sus actividades principales, liberando recursos humanos y materiales.

Sin embargo, las desventajas de la externalización son:

- **La pérdida de control:** el hospital pierde control sobre la calidad de los alimentos y los procesos de producción.

- **Dificultad en la gestión de las incidencias.**

- **Impacto en el empleo público:** la externalización de los servicios conlleva la pérdida de empleo público.

- **Mayor dependencia de proveedores externos:** el hospital se vuelve más dependiente de una empresa externa, lo que puede generar riesgos en caso de incumplimiento del contrato.

En el caso de la gestión de los servicios de cocina hospitalaria, es habitual, la celebración de contratos de gestión que son un tipo de acuerdo administrativo mediante el cual una administración pública delega la gestión de un servicio público a una entidad privada. En el ámbito sanitario, esto puede implicar la transferencia de la gestión de servicios como la limpieza, la lavandería, lencería, y la cocina hospitalaria. Las características de los contratos de gestión en el sector sanitario son:

- **La delegación de gestión:** la administración pública mantiene la titularidad del servicio, pero delega su gestión a una entidad privada.

- **Objetivos de eficiencia y calidad:** se busca mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios, reduciendo costes y optimizando recursos.

- **Duración limitada:** los contratos suelen tener una duración determinada, con posibilidad de prórroga.

- **Control administrativo:** la administración pública mantiene el control sobre el servicio a través de indicadores de gestión y mecanismos de seguimiento.

Los riesgos de los contratos de gestión en las cocinas hospitalarias son la pérdida de control sobre la calidad, priorización del beneficio económico, dificultad en la coordinación, impacto en el empleo y la dificultad en la reversión del servicio.

Al igual que existen datos específicos sobre el personal sanitario en el Ministerio de Sanidad, sin embargo, apenas los hay del personal no sanitario y, en concreto, del colectivo de la hostelería hospitalaria. Según el Informe Anual sobre el Sistema Nacional de Salud, 2022-2023, publicado por el Ministerio de Sanidad, además de los profesionales de medicina y de enfermería, en el SNS trabajan otros 365.978 profesionales. En la atención especializada, se observa que del número denominado 'otros profesionales', distintos a personal médico y enfermeras, son 312.883 profesionales. Sin embargo, el Ministerio no recoge el número de profesionales de este total que trabajan en los servicios de hostelería hospitalaria del SNS. Este es un problema con el que nos encontramos a la hora de realizar este estudio porque no disponemos de datos oficiales del conjunto de profesionales de estas categorías.

Por otro lado, a diferencia de las categorías sanitarias a las cuales se le exige para el acceso a las mismas una titulación reglada específica, en el caso del colectivo de la hostelería hospitalaria, dependiendo de la categoría, sólo se exige una titulación genérica del nivel profesional correspondiente (titulaciones universitarias, formación profesional grado superior y medio, educación básica obligatoria y/o graduado escolar). Uno de los debates y discusiones que trae este estudio es la posibilidad de requerir titulaciones específicas de la rama de hostelería.

En materia de funciones, no existe hoy un marco jurídico de funciones que regule las funciones del personal de la hostelería hospitalaria en el Sistema Nacional de Salud. Desde CCOO estamos reivindicando una actualización de las funciones de todas las categorías profesionales del Sistema Nacional de Salud para adaptarnos a la realidad actual que se viven en los centros de trabajo.

El personal de la hostelería hospitalaria del Sistema Nacional de Salud constituye uno de los pilares en la satisfacción del paciente. Tienen una relación directa tanto con las y los propios profesionales de la salud como con las y los usuarios de los hospitales.

Pero no sólo es relevante las funciones que realiza el personal de cocina (pinches de cocina y personal cocinero) y el personal de lavandería y lencería, sino que también el personal técnico (gobernantes/as, técnicos/as superiores en alojamiento y dietistas/nutricionistas). El grupo técnico realiza las funciones de supervisión, organización y revisión del trabajo realizado en los servicios de hostelería hospitalaria

También son importantes para el colectivo retos como la modernización de las instalaciones y equipamientos donde trabajan estas categorías profesionales. Se puede comprobar en el estudio que presentamos que en aquellos centros de trabajo que cuentan con instalaciones más modernas y tecnología avanzadas, los profesionales tienen menos lesiones músculo-esqueléticas y bajas laborales. Desde las políticas del Ministerio de Sanidad, así como de los gobiernos de las

Comunidades Autónomas, se ha de hacer una apuesta decidida por la mejora de las condiciones laborales del colectivo de la hostelería hospitalaria.

Otro de los problemas que emergen es el relacionado con la salud laboral y los riesgos psicosociales. Las cargas físicas de trabajo de estos profesionales son muy elevadas, analizando que los trabajadores con mayor antigüedad sufren en mayor porcentaje lesiones y/o enfermedades profesionales derivadas de su trabajo.

Por último, uno de los aspectos que más preocupan a las personas encuestadas en este estudio es la formación y el desarrollo profesional. La mayoría de encuestadas afirman no recibir formación específica de su categoría y consideran que sería necesaria una actualización de la cualificación profesional para exigir titulaciones académicas específicas.

OBJETIVOS

OBJETIVOS:

Objetivo General

- Evaluar y analizar las condiciones laborales del personal de hostelería hospitalaria en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en España, con el fin de identificar los desafíos y proponer medidas que mejoren su bienestar y la calidad del servicio hospitalario.

Objetivos Específicos

- **Analizar la carga de trabajo:** Evaluar la distribución y cantidad de tareas asignadas al personal de hostelería hospitalaria, así como su impacto en la salud física y mental de los trabajadores.
- **Evaluar la satisfacción laboral:** Investigar el nivel de satisfacción del personal de hostelería hospitalaria con respecto a su entorno de trabajo, incluyendo aspectos como la motivación, el reconocimiento profesional y las oportunidades de desarrollo.
- **Examinar las condiciones salariales y beneficios laborales:** Comparar los salarios, contratos y beneficios que reciben las personas trabajadoras de hostelería hospitalaria con los estándares del mercado y con otros sectores dentro del SNS.
- **Identificar riesgos laborales:** Detectar y clasificar los principales factores de riesgo a los que está expuesto el personal de hostelería hospitalaria, tanto físicos como psicosociales, y evaluar las medidas de prevención y protección existentes.
- **Evaluar el impacto de la externalización de servicios:** Analizar cómo la externalización de servicios de hostelería afecta las condiciones laborales, la estabilidad del empleo y la calidad del servicio.
- **Proponer estrategias de mejora:** Basado en los hallazgos del estudio, desarrollar recomendaciones concretas para mejorar las condiciones laborales del personal de hostelería hospitalaria, con el objetivo de optimizar su bienestar y la calidad del servicio en los hospitales del SNS.

- **Investigar la relación entre las condiciones laborales y la calidad del servicio:** Explorar cómo las condiciones de trabajo influyen en la eficacia y eficiencia del servicio que el personal de hostelería proporciona, y su impacto en la experiencia y seguridad de los pacientes.
- **Comparar las condiciones laborales entre distintos hospitales y regiones:** Realizar un análisis comparativo de las condiciones laborales en diferentes hospitales y comunidades autónomas dentro del SNS, identificando posibles desigualdades y mejores prácticas.

Estos objetivos proporcionan un marco integral para comprender las múltiples dimensiones de las condiciones laborales del personal de hostelería hospitalaria en el SNS, permitiendo un análisis profundo que contribuya al bienestar de los trabajadores y a la mejora continua del servicio hospitalario.

El objetivo principal de este estudio es visibilizar al colectivo de hostelería hospitalaria que trabaja en los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, su importancia en el desarrollo del trabajo y en el engranaje del conjunto del sistema sanitario. La intención del estudio es conocer cuál es la percepción que tienen los profesionales de este colectivo sobre su propia satisfacción profesional, salud laboral, conciliación de la vida laboral y familiar, funciones, competencias, desarrollo profesional y formación.

Se ha procedido a realizar una encuesta en centros sanitarios públicos de las 17 Comunidades Autónomas de nuestro país, con el objetivo fundamental de conocer la percepción del personal de la función administrativa sobre sus condiciones de trabajo en dichos centros.

Durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2024 se ha remitido un cuestionario anonimizado para que las y los profesionales lo cumplimentasen online, de manera voluntaria, obteniéndose 712 respuestas válidas, a las que se añaden 171 respuestas de una encuesta similar lanzada en la comunidad autónoma de Andalucía, por la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Andalucía. Los datos recopilados se describen a continuación agrupados según temática.

Con los resultados del presente estudio, pretendemos conocer y dar a conocer la problemática laboral y/o profesional que es común a todas las CCAA. Los resultados, análisis y conclusiones del presente estudio, son un primer intento de diagnóstico de este colectivo.

Cualquier estrategia para mejorar las condiciones laborales de profesionales y lograr una mayor vinculación de este colectivo con nuestra acción sindical requiere del conocimiento previo de la situación profesional actual.

La realización del estudio que se analiza en este documento ha sido gracias a la culminación de un procedimiento de trabajo en el que han participado en su elaboración de manera muy activa profesionales de la hostelería hospitalaria que son afiliados/as y/o delegados/as de CCOO, a través de reuniones en las que se ha analizado de forma exhaustiva la problemática del colectivo y la información que se ha recabado en este estudio. El conjunto de la organización debe ser consciente de las expectativas que generan este tipo de estudios, debiéndose realizar un esfuerzo para conseguir la mayor difusión posible dentro del interno y del externo de la organización, especialmente en los centros de trabajo, en los que nuestros representantes deben de realizar una labor muy activa y para ello cuentan con una gran herramienta sindical como es la elaboración de este estudio para el colectivo de la hostelería hospitalaria.

Los principales bloques tratados fueron los siguientes:

1. Organización, recursos humanos y cargas de trabajo.
2. Conciliación de la vida laboral y familiar.
3. Condiciones laborales.
4. Salud laboral.
5. Formación y desarrollo profesional.
6. Reconocimiento de personas usuarias y otras categorías.

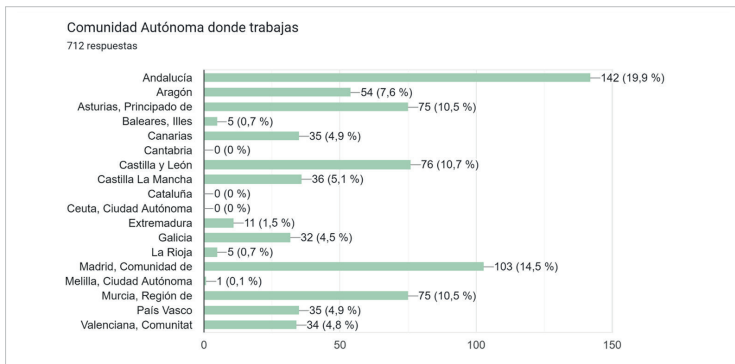
RESULTADOS

DESCRIPTIVA GENERAL

Número de encuestas obtenidas 883

La distribución por grupos fue la siguiente:

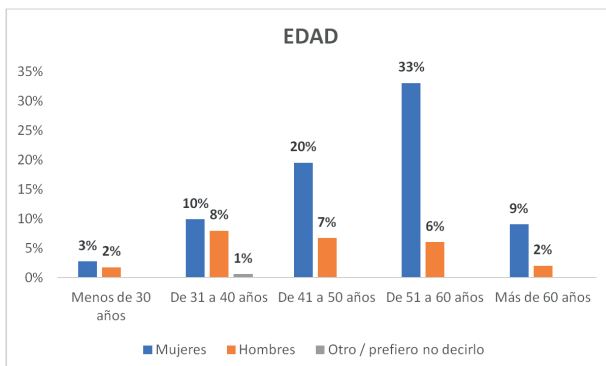
Por Comunidad Autónoma:



A este gráfico anterior, hay que sumar otras 171 respuestas de Andalucía, de la encuesta paralela cuyas preguntas coincidentes se adicionan a este estudio.

Por edad:

- Menos de 30 años: 4%.
- De 31 a 40 años: 18%.
- De 41 a 50 años: 26%
- De 51 a 60 años: 40%
- Más de 60 años: 11%.



Por género:

- Femenino: 74%.
- Masculino: 24%
- Otro / prefiere no decirlo: 2%

Por trabajo a jornada completa:

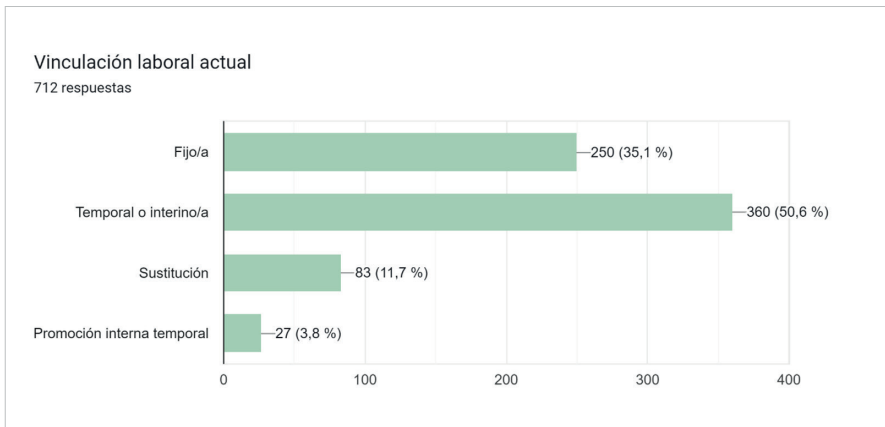
- El 96%

Categoría profesional actual:

- Cocinero/a: 13%
- Gobernante/a / Técnico/a Superior en Alojamiento: 3%
- Limpiador/a: 1%
- Operario/a de servicios: 10%
- Otro/a: 6%
- Personal de lavado y planchado: 13%
- Pinche de cocina: 54%

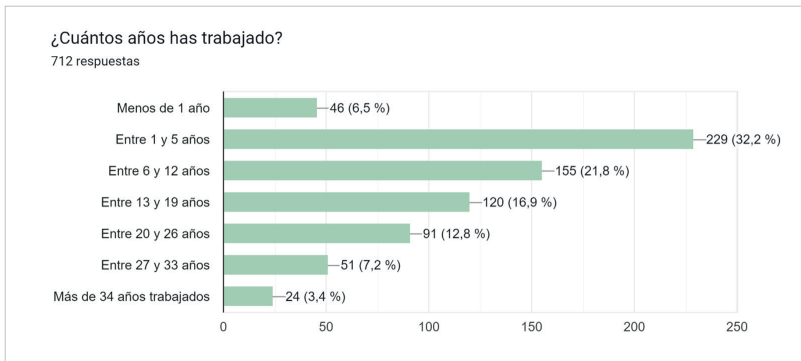
Vinculación laboral:

- Nombramiento Fijo: 35%
- Nombramiento sustitución: 12%
- Nombramiento interino o temporal: 50%
- Nombramiento promoción interna temporal: 3%



Años de experiencia profesional:

- Menos de 1 año: 6%.
- De 1 a 5 años: 32%.
- De 6 a 12 años: 22%.
- De 13 a 19 años: 17%
- De 20 a 26 años: 13%
- De 27 a 33 años: 7%
- Más de 34 años: 3%

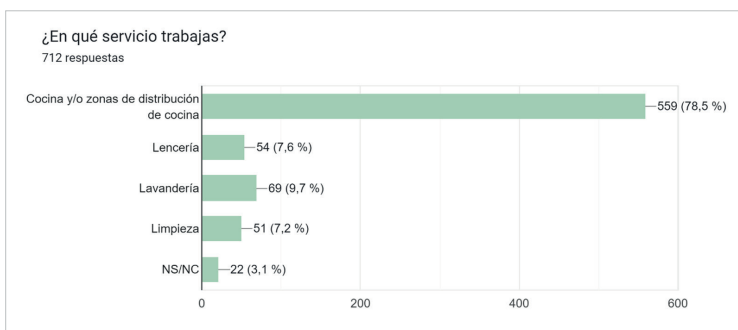


Sector sanitario donde trabajan:

- Sistema público de salud: 93,8%.
- Sistema sanitario privado: 4,4%
- No trabajan: 2,2%
- NS/NC: 0,4%

Servicio donde trabajan habitualmente:

- Cocina y/o zonas de distribución de cocina: 78,5%.
- Lencería: 7,6%.
- Lavandería: 9,7%.
- Limpieza: 7,2%
- NS/NC: 3,1%

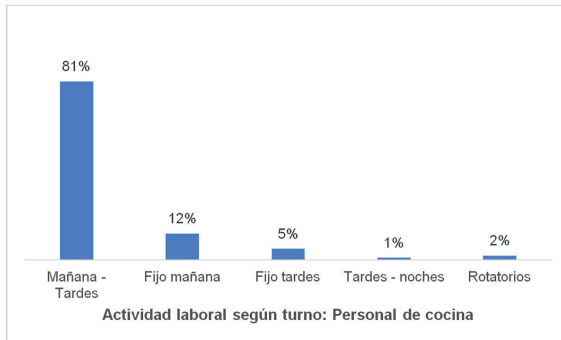


1. ORGANIZACIÓN, RECURSOS HUMANOS Y CARGAS DE TRABAJO

Actividad laboral según turno:

El personal de cocina tiene los siguientes turnos:

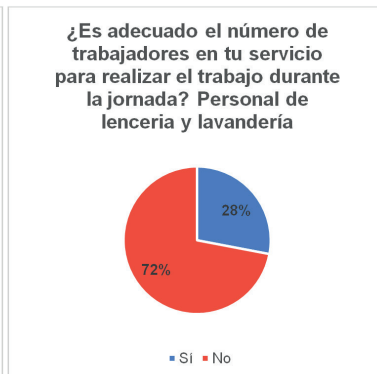
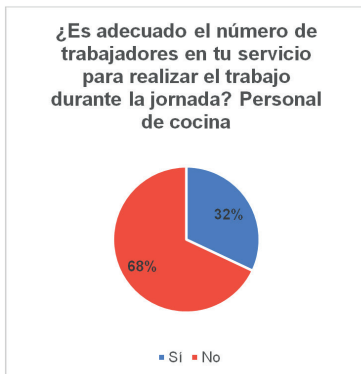
- Rotatorios: 2%.
- Mañana/tarde: 81%.
- Tarde/noche: 1%
- Fijo mañana: 12%.
- Fijo tarde: 5%.



El personal de lencería y lavandería tiene los siguientes turnos:

- Rotatorios: 2%.
- Mañana/ tarde: 81%.
- Tarde/noche: 1%
- Fijo mañana: 12%.
- Fijo tarde: 5%.

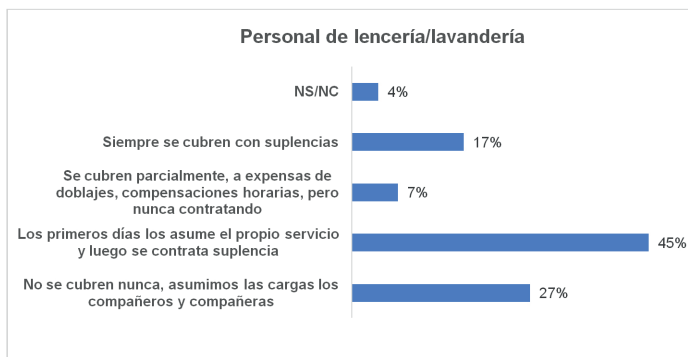
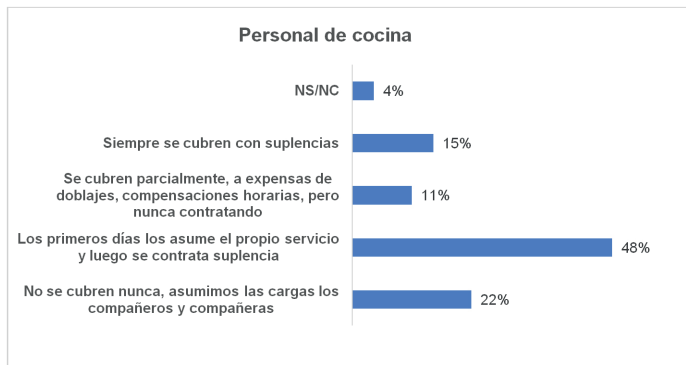
A la pregunta de si es **adecuado el número de personas trabajadoras de su unidad** para realizar un trabajo de calidad en la jornada de trabajo, el 68% del personal que trabaja en cocina opina que no es suficiente, mientras que en los servicios de lencería y lavandería este porcentaje alcanza el 72%.



¿Cómo se cubren las ausencias en tu unidad?

El 48% del personal de cocina afirma que las ausencias en su unidad los primeros días los asume el propio servicio y luego se contrata suplencia. El 22% de este personal asegura que las ausencias nunca se cubren y son las propias compañeras y compañeros de trabajo quienes asumen estas ausencias en su servicio. Por otro lado, el 15% de las encuestadas del servicio de cocina dice que las ausencias siempre se cubren y el 11% responde que las ausencias se cubren parcialmente, a expensas de doblajes, compensaciones horarias, pero nunca contratando.

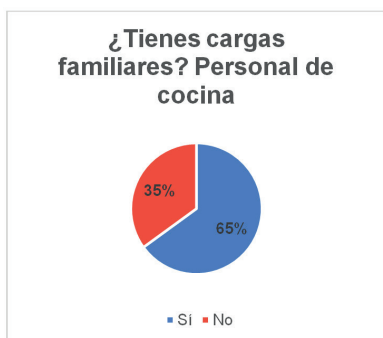
En el servicio de lencería y lavandería, el 45% asegura que las ausencias en su unidad son asumidas por el propio servicio los primeros días y luego se contrata suplencia. El 27% afirma que las ausencias nunca se cubren y que son las propias compañeras y compañeros de trabajo quienes asumen estas ausencias en su servicio. El 17% dice que las ausencias siempre se cubren y el 11% que se cubren parcialmente, a expensas de doblajes y compensaciones en días, pero nunca se contrata.



2. CONCILIACION DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR

¿Tienes cargas familiares?

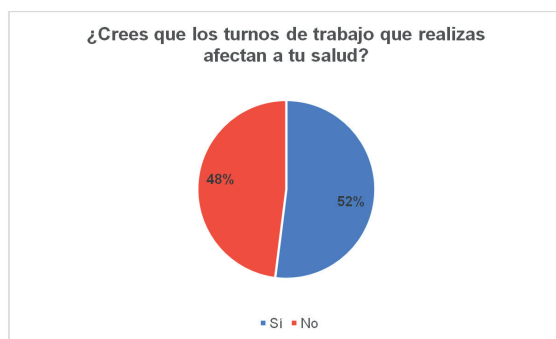
El 65% del personal de cocina afirma tener cargas familiares y el 35% no tiene cargas familiares. Por sexo, son las mujeres (67%) las que afirman tener más cargas familiares que los hombres (59%). Porcentajes similares existen en el personal de lencería y lavandería, donde el 67% de las encuestadas tienen cargas familiares y el 33% no las tiene.



De ese porcentaje que dice tener cargas familiares, el 51% del personal de cocina comparte con otras personas las tareas del cuidado de familiares, mientras que el 49% asume por sí mismo las cargas familiares. Sin embargo, el porcentaje aumenta al 78% del personal de lencería y lavandería que tiene cargas familiares y las comparte con otros familiares, siendo el restante 22% del personal quien no las comparte.

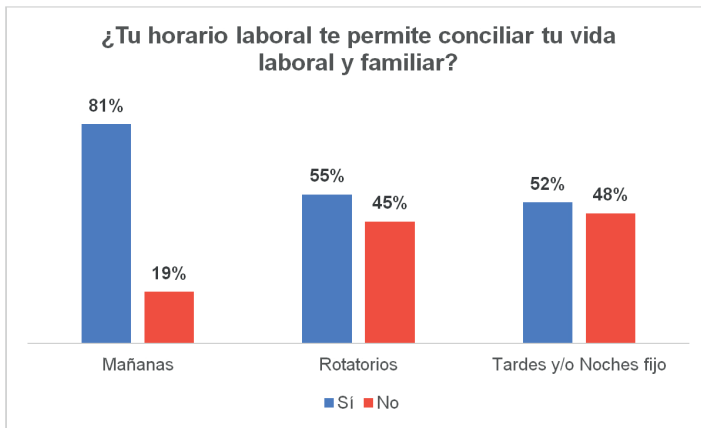
¿Crees que los turnos de trabajo afectan a tu salud?

A la pregunta de si creen que los turnos de trabajo que realizan afectan a su salud, hay una opinión dividida. El 51,7% opina que sí afectan y el 49,2% opinan que no. Esto puede ser debido, a diferencia de otras categorías, a que suelen realizar turnos diurnos (mañana/tardes), respecto a los turnos rotatorios que suelen ser más penosos.



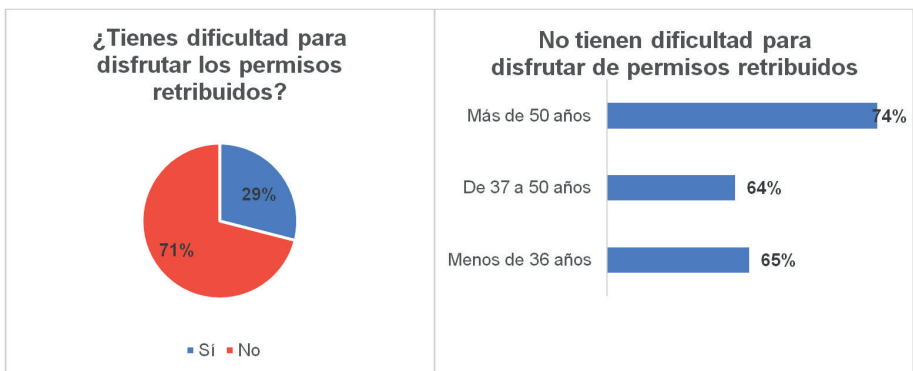
¿Tu horario laboral te permite conciliar tu vida laboral y familiar?

El 67,8% de las personas encuestadas, confirmaron que su **horario laboral les permitía conciliar trabajo y familia**, siendo el turno de mañana el que más facilidad tiene para conciliar (81%), seguido de los turnos rotatorios (55%). Los que más dificultad encuentran para conciliar son los trabajadores con turno fijo de tardes o de noches (52%).



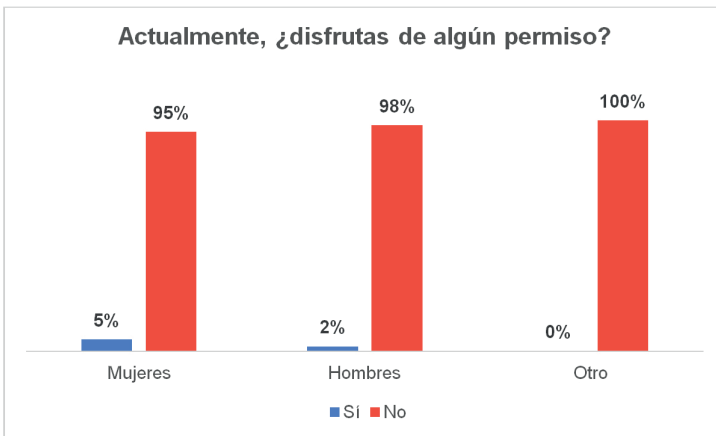
¿Tienes dificultad para disfrutar de los permisos retribuidos?

Sobre si tienen dificultad para disfrutar de permisos retribuidos, un 29% de las personas encuestadas respondieron que Sí y el 71% que no tenía dificultad. Si nos fijamos en los tramos de edad, vemos que el personal que tiene mayor edad (más de 50 años) tiene menos dificultad para disfrutar de los permisos retribuidos en un 74%, mientras que estos porcentajes bajan entre los que tienen una edad de 37 a 50 años (64%) y los menores de 36 años (65%).



Actualmente, ¿disfrutas de algún permiso?

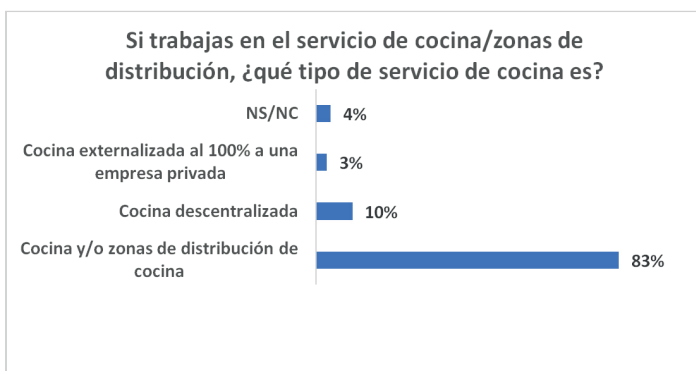
A esta pregunta, el 95,4% de las personas encuestadas dice no disfrutar de ningún tipo de permiso en la actualidad (del total de personas encuestadas, el 95% mujeres no disfrutan de ningún permiso y el 98% hombres tampoco dicen disfrutar de ningún permiso). El 2,4% de las personas encuestadas dice estar disfrutando de un permiso de reducción de jornada por guarda legal, un 1% disfruta de una excedencia por ocupar otro cargo público, un 0,6% está en excedencia por cuidados familiares, otro 0,4% disfruta de una reducción de jornada por interés personal y tan sólo una mujer del total de las personas encuestadas disfruta en estos momentos de un permiso sin sueldo y otra mujer una excedencia por interés personal.



3. CONDICIONES LABORALES

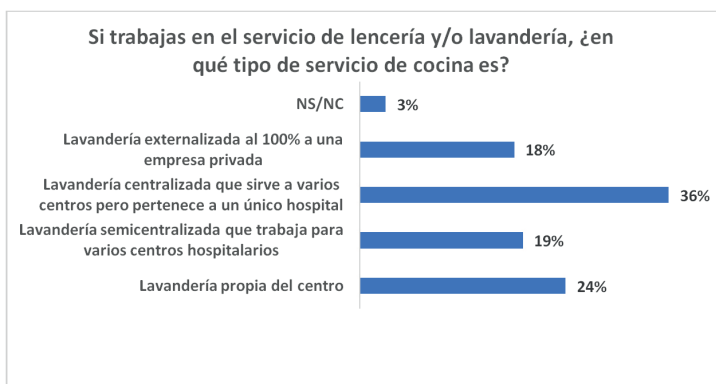
Si trabajas en el servicio de cocina/zonas de distribución, ¿qué tipo de servicio de cocina es?

El 83% de las personas encuestadas trabajan en la cocina y/o zonas de distribución de cocina, el 10% trabaja en cocinas descentralizadas, un 3% en la cocina externalizada al 100% a una empresa privada y el 4% no sabe/no contesta.



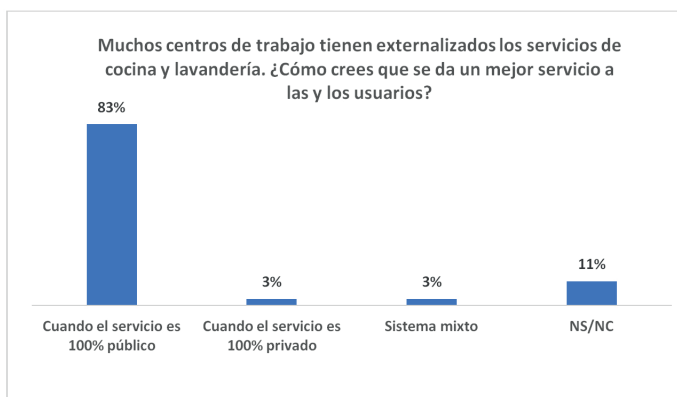
Si trabajas en lencería y/o lavandería, ¿en qué tipo de servicio trabajas?

El 36% de las personas encuestadas que trabajan en los servicios de lencería y lavandería lo hacen en un servicio centralizado que sirve a varios centros pero pertenece a un único hospital, el 24% trabaja en lencerías/lavanderías propias del centro, el 19% en una lencería/lavandería semicentralizada que trabaja para varios centros hospitalarios, un 18% en servicios de lencería y lavandería externalizados al 100% a una empresa privada y el 3% no sabe/no contesta.



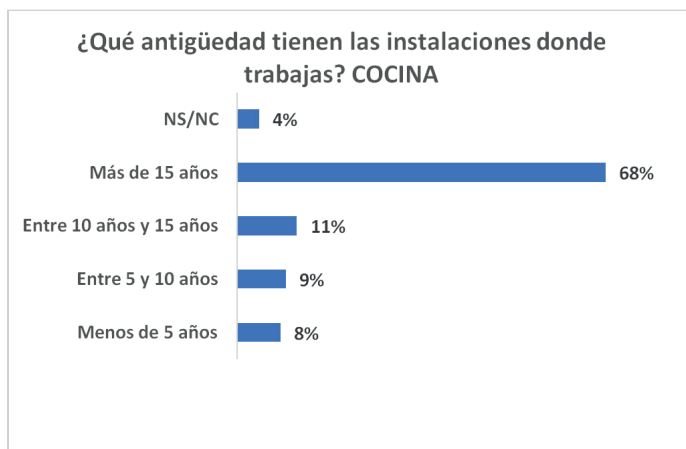
Muchos centros de trabajo tienen externalizados los servicios de cocina y lavandería. ¿Cómo crees que se da un mejor servicio a las y los usuarios?

A esta cuestión, la respuesta es abrumadora. Más del 83% de los profesionales encuestados consideran que se da un mejor servicio a las usuarias y usuarios cuando el servicio es 100% público. El 11% no sabe y/o no contesta, mientras que sólo un 3% considera que el sistema mixto (público-privado) es el que mejor servicio da y otro 3% cuando el servicio es 100% privado.



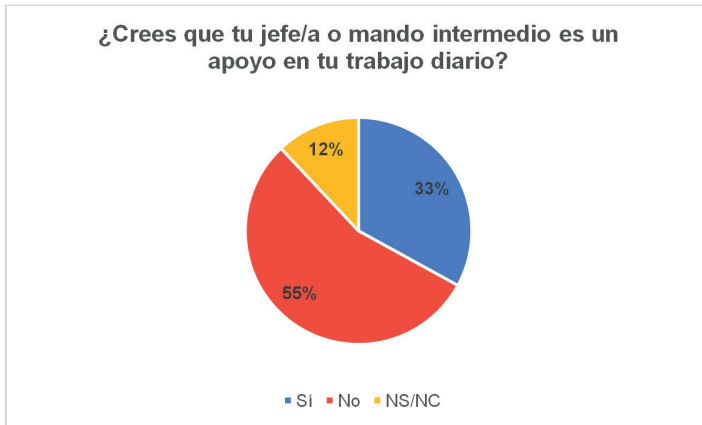
¿Qué antigüedad tienen las instalaciones donde trabajas?

El 68% del personal de cocina trabajan en instalaciones de más de 15 años, un 11% en instalaciones de entre 10 y 15 años de antigüedad, el 9% en instalaciones de entre 5 y 10 años de antigüedad, y tan sólo un 8% en instalaciones de menos de 5 años.



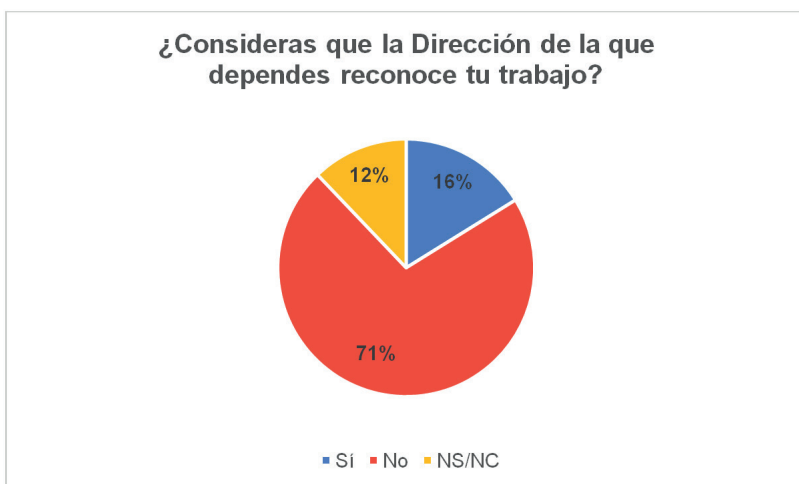
¿Crees que tu jefe/a o mando intermedio es un apoyo en tu trabajo diario?

A la pregunta sobre **si creen que su jefe/a o mando intermedio es un apoyo en su trabajo diario**, el 33% opina que Sí, un 56% contestó negativamente y un 11% respondió NS/NC.



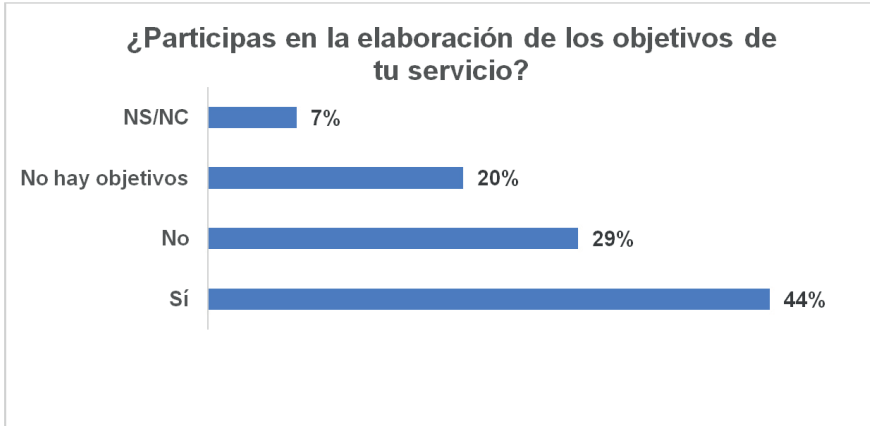
¿Consideras que la Dirección de la que dependes reconoce tu trabajo?

Sin embargo, tan solo el 16% de todos los encuestados manifestaron que en sus centros de trabajo **sienten que la Dirección de la que dependen reconozca su trabajo**. El 71% de las personas encuestadas no sienten reconocido su trabajo por la Dirección y el restante 12% NS/NC.



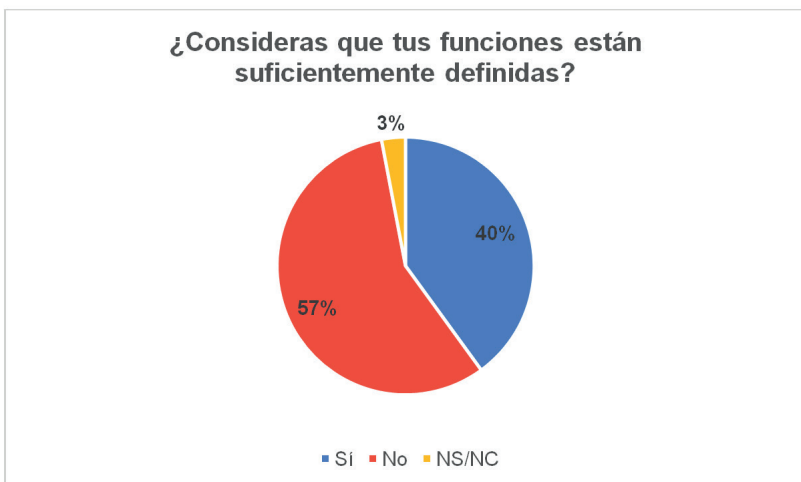
¿Participas en la elaboración de los objetivos de tu servicio?

El 29,1% de las personas encuestadas **no participan en la elaboración de los objetivos de su servicio**. El 19,5% afirma no tener objetivos en su servicio y el 44,2% dice sí participar en la elaboración de los objetivos en su servicio.



¿Consideras que tus funciones están suficientemente definidas?

El 57% de las personas encuestadas **consideran que sus funciones no están suficientemente definidas**. El 40% del personal sí considera definidas sus funciones y el 3% no sabe o no contesta.



¿Realizas funciones de otras categorías por falta de personal?

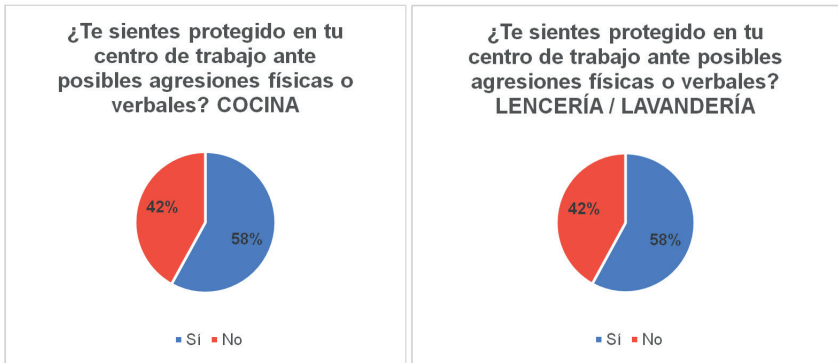
El 52% del personal de hostelería hospitalaria considera que realiza tareas que les corresponden realizar a otras categorías profesional por falta de personal. El 43% de respuestas dicen que no y el 4% no sabe o no contesta.



4. SALUD LABORAL. AGRESIONES Y RIESGOS PSICOSOCIALES.

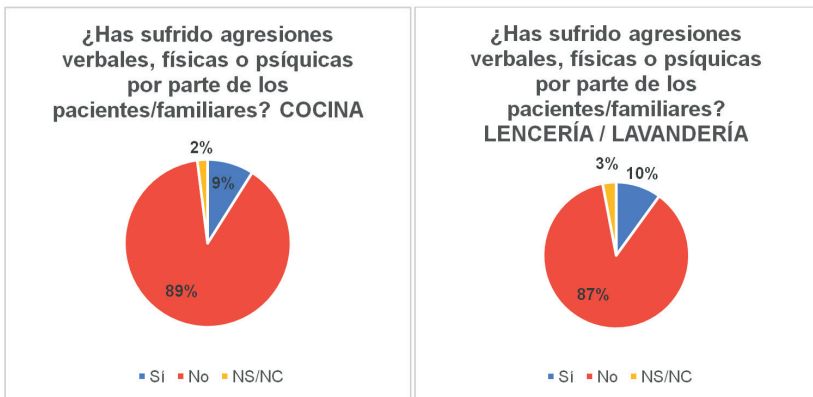
¿Te sientes protegido en tu centro de trabajo ante posibles agresiones físicas o verbales?

El 44% del personal de cocina dice que no se siente protegido ante posibles agresiones físicas o verbales en su centro de trabajo. En los servicios de lencería y/o lavandería este porcentaje similar del 42%.



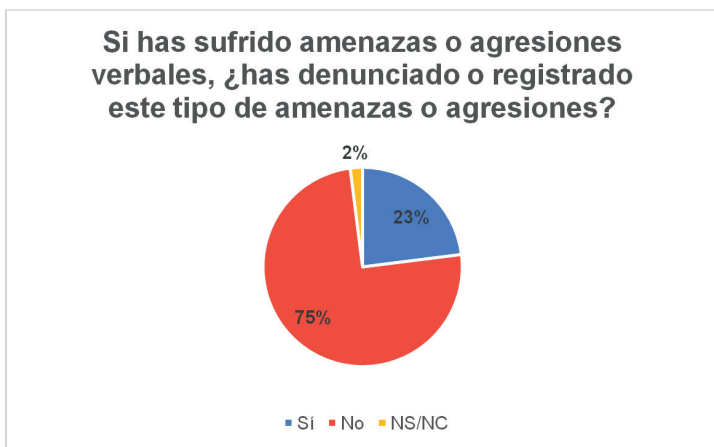
¿Has sufrido en algún momento una agresión física, psíquica o verbal por parte de los pacientes o familiares?

Además, el 9% del personal de cocina responde haber sufrido en algún momento **agresiones verbales, físicas o psíquicas por parte de los pacientes/familiares**. En el caso de la lencería y la lavandería este porcentaje de agresiones llega al 10%.



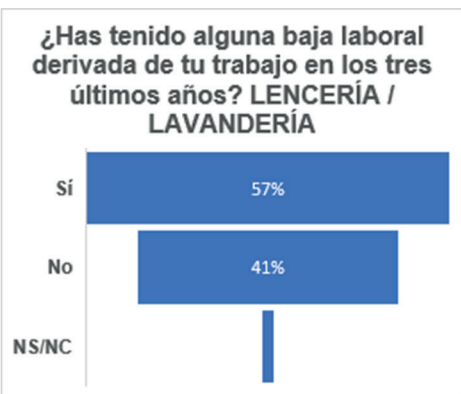
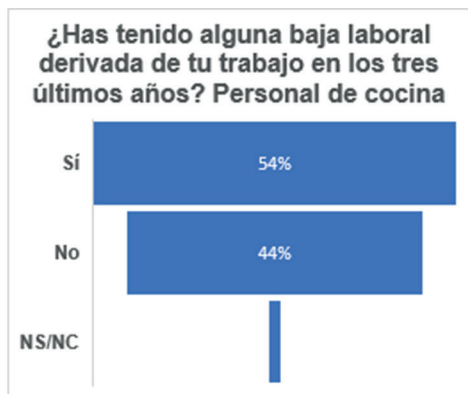
¿Has denunciado las amenazas o agresiones verbales?

Una de las respuestas a la encuesta que llaman más la atención es a la pregunta de los que sí han sufrido amenazas o agresiones de tipo verbal, si han denunciado dichas amenazas o agresiones. El resultado es que tan sólo el 23% del personal que dice haber sufrido alguna amenaza o agresión verbal lo ha denunciado.



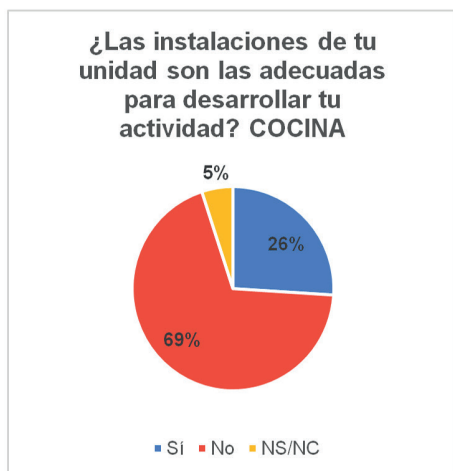
¿Has tenido alguna baja laboral derivada de tu trabajo en los tres últimos años?

A esta cuestión respondieron afirmativamente el 54% de las encuestadas del personal de cocina y en el caso del personal de lencería y lavandería, este porcentaje de bajas laborales en los tres últimos años alcanza el 57%.



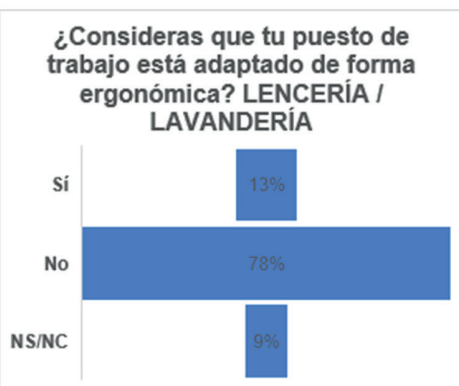
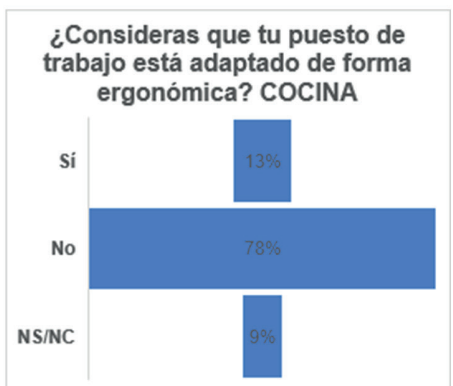
¿Las instalaciones de tu unidad son las adecuadas para desarrollar tu actividad?

El 69% del personal de cocina hospitalaria responde que las instalaciones de su unidad o departamento donde trabaja no son las adecuadas para desarrollar su actividad. En el caso del personal de lencería y lavandería, es el 65% que considera que las instalaciones no son las adecuadas.



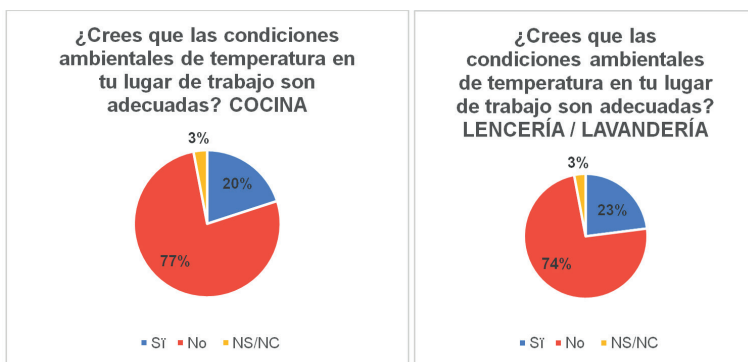
¿Consideras que tu puesto de trabajo está adaptado de forma ergonómica?

A esta pregunta, el 78% del personal de cocina considera que su puesto de trabajo no está adaptado de forma ergonómica, un 13% dice que sí y un 9% no sabe/no contesta. En los servicios de lencería y lavandería, los porcentajes son similares.



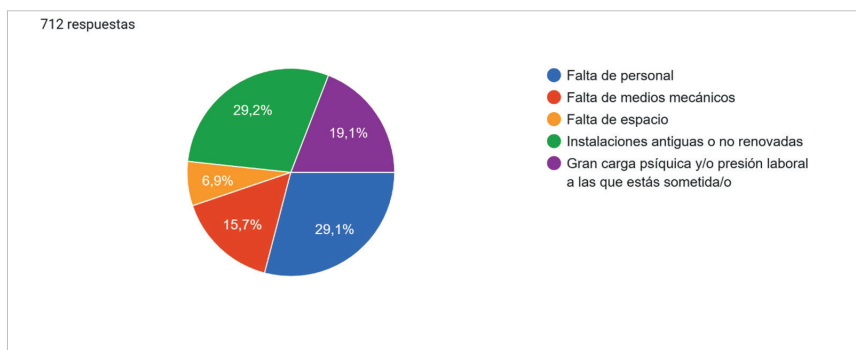
¿Crees que las condiciones ambientales de temperatura en tu lugar de trabajo son adecuadas?

El 77% del personal de cocina hospitalaria **considera que su puesto de trabajo NO está adaptado de forma ergonómica**, un 20% considera que sí lo está y el restante 3% no sabe o no contesta. Los porcentajes son similares entre el personal de lencería y lavandería, el 74% considera que su puesto de trabajo no está adaptado de forma ergonómica, un 23% que sí lo está y el 3% no sabe o no contesta.



Es probable que durante tu trabajo tengas que realizar sobreesfuerzos al manipular ciertas cargas o movimientos repetitivos. Según tu experiencia, ¿Cuáles son los principales motivos?

Casi el 60% de las personas encuestadas afirman que los principales motivos que inciden en que tengan que realizar sobreesfuerzos físicos al manipular ciertas cargas o movimientos repetitivos se debe a que trabajan en instalaciones antiguas o no renovadas (29%) y a la falta de personal (29%), mientras que el 19% aduce que se debe a la gran carga psíquica y presión laboral a las que están sometidas, el 15% a la falta de medios mecánicos y el 7% a la falta de espacio.



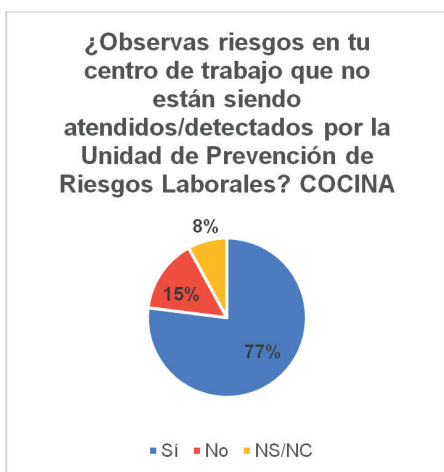
¿Tienes alguna lesión o patología que relaciones con tu trabajo?

El 34,6% de las personas encuestadas han sufrido lesiones relacionadas con su trabajo en la zona de la espalda, el 13,9% en los hombros, el 13,1% en los brazos, el 10,8% en el cuello y el 8% en las piernas.



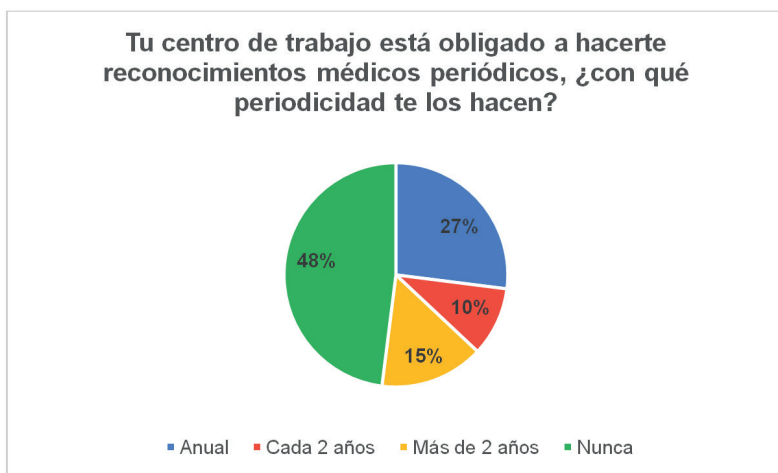
¿Observas riesgos en tu centro de trabajo que no están siendo atendidos/detectados por la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales?

El 77% del personal de cocina observa que hay riesgos en su centro de trabajo y que éstos no están siendo atendidos por la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, mientras que en los servicios de lencería y lavandería este porcentaje alcanza el 72%.



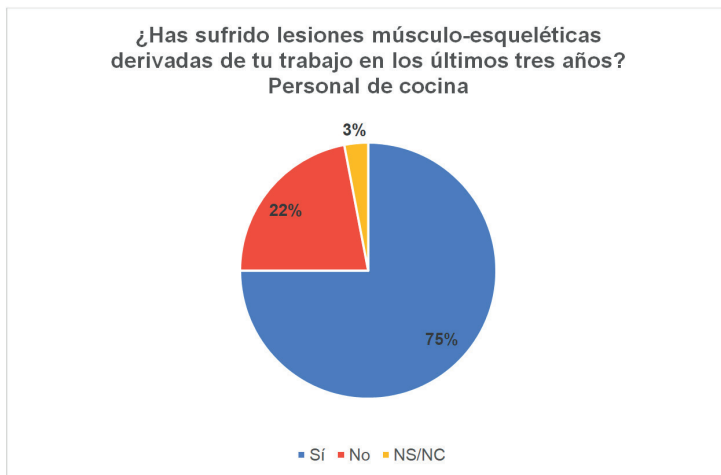
Tu centro de trabajo está obligado a hacerte reconocimientos médicos periódicos, ¿con qué periodicidad te los hacen?

El 48,7% de las personas encuestadas no se le hacen reconocimientos médicos de forma periódica, el 27% de forma anual, un 10,5% cada dos años y un 14,9% más de dos años.

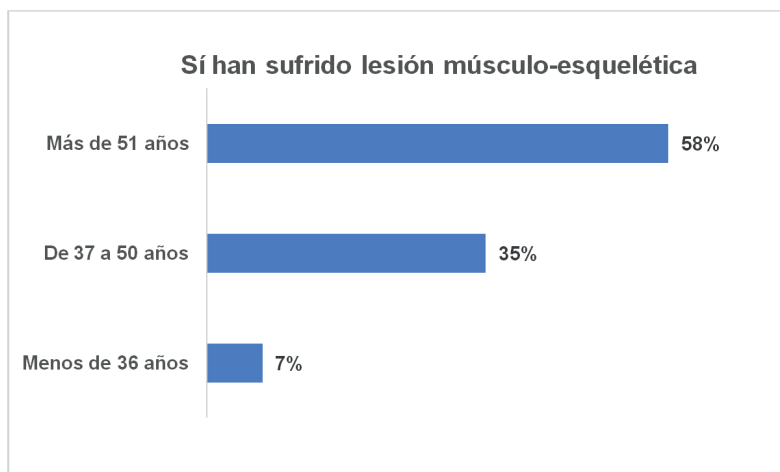


¿Has sufrido lesiones músculo-esqueléticas derivadas de tu trabajo en los últimos tres años?

En general, el 75% de las encuestadas respondieron que sí habían sufrido **lesiones musculoesqueléticas en los tres últimos años, derivada de su actividad laboral.**

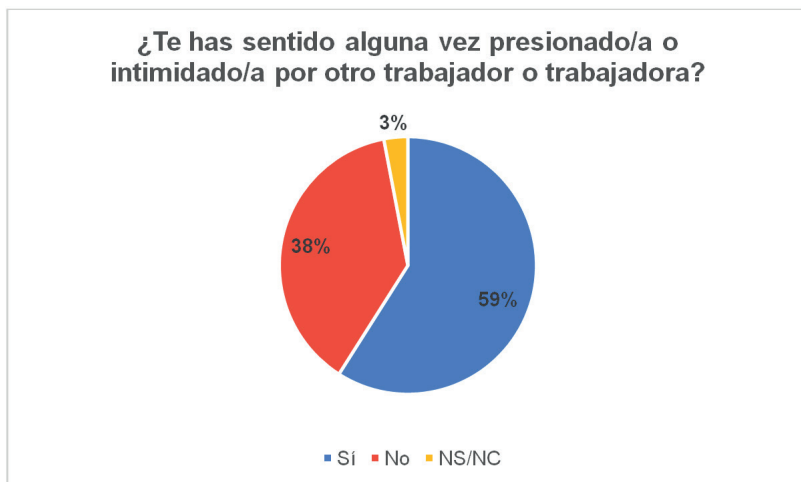


Siendo significativo el dato de que el 58% de las personas encuestadas que afirman haber sufrido lesiones músculo-esqueléticas derivadas de su trabajo en los últimos tres años tienen más de 51 años, mientras que ese porcentaje baja al 35% entre profesionales de entre 37 a 50 años. Sólo el 7% de quienes han sufrido lesiones músculo-esqueléticas tienen menos de 36 años.



¿Te has sentido alguna vez presionado/a o intimidado/a por otro trabajador o trabajadora?

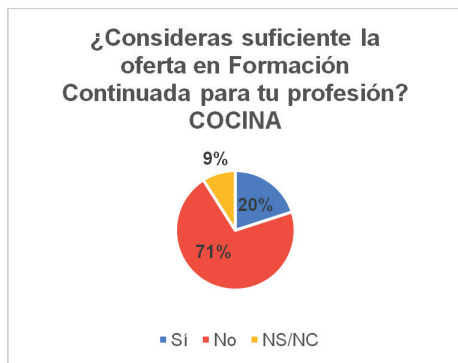
El 59% de las encuestadas respondieron que se **habían sentido alguna vez presionadas o intimidadas por otros trabajadores**, siendo llamativo que el 59% eran mayores de 50 años.



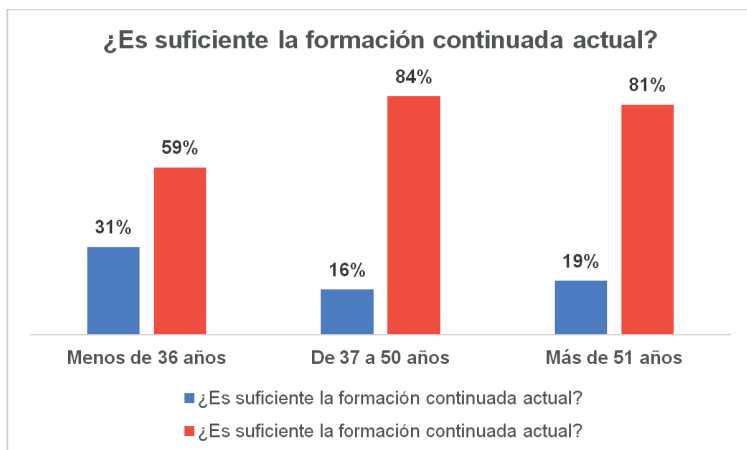
5. FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

¿Consideras suficiente la formación continuada actual para tu profesión?

El 71% del personal que trabaja en cocina considera insuficiente la formación continuada que se ofrece para su profesión, mientras que el 79% de las trabajadoras de lencería y lavandería también consideran la formación continuada insuficiente.

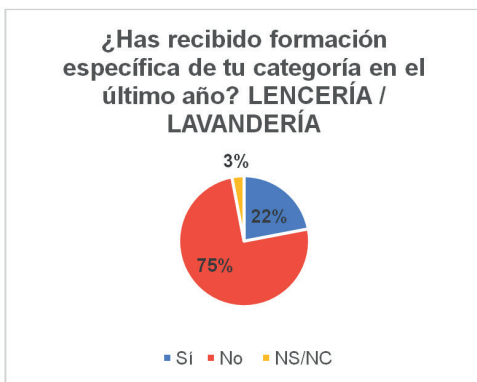


A la pregunta sobre si **creen que la formación continuada actual es suficiente y dota de conocimientos y competencias necesarios para el desarrollo de las funciones**, que, en la actualidad, desarrolla el personal de hostelería hospitalaria el 59% de las personas encuestadas con una edad menor de 36 años respondieron que no es suficiente, porcentaje superiores del 84% de las personas trabajadoras comprendidas en el tramo de edad entre 37 y 50 años que consideran insuficiente la formación continuada y el 81% de las personas trabajadoras mayores de 51 años opinan lo mismo.



¿Has recibido formación continuada específica para tu categoría en el último año?

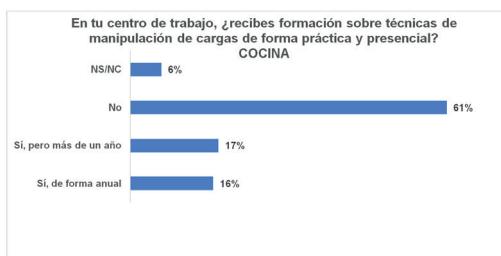
El 43% del personal de cocina afirma no haber recibido formación específica para su categoría en el último año, un 54% sí lo ha recibido y un 3% respondió NS/NC. Este porcentaje negativo aumenta en el caso del personal de lencería y lavandería que alcanza el 75% de los que no han recibido formación específica de su categoría en el último año.



En tu centro de trabajo, ¿recibes formación sobre técnicas de manipulación de cargas de forma práctica y presencial?

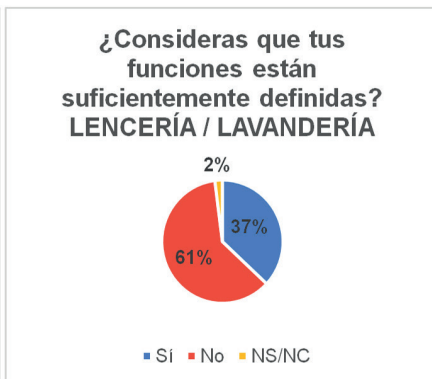
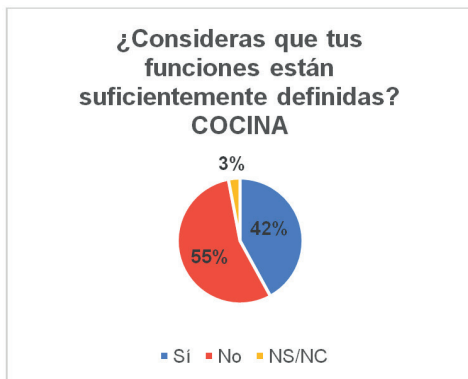
Más del 61% de las encuestadas que trabajan en cocina no han recibido formación sobre técnicas de manipulación de cargas de forma práctica y presencial, un 16% recibe esta formación de forma anual y otro 17% la ha recibido, pero hace más de un año.

En el caso del personal de lencería y lavandería, el porcentaje que no ha recibido formación sobre técnicas de manipulación de cargas alcanza el 73% y tan sólo un 6% lo recibe de forma anual.



¿Consideras que tus funciones están suficientemente definidas?

El 55% del personal de cocina considera que sus funciones no están suficientemente definidas, el 42% que sí lo están y el 3% no sabe o no contesta. En el caso del personal de lencería y lavandería, este porcentaje aumenta al 61%.



¿Realizas tareas de otras categorías profesionales por falta de personal?

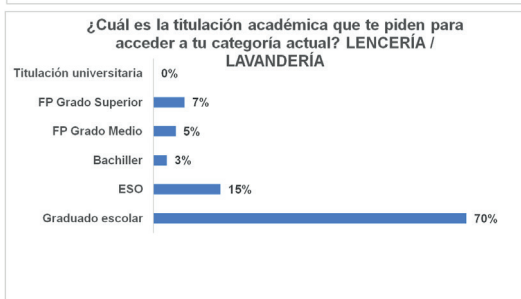
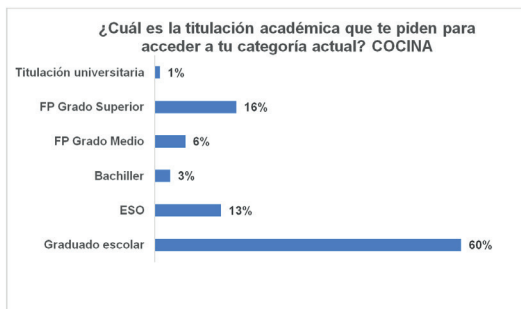
A esta pregunta, el 43% del personal de cocina encuestado afirma que realiza tareas que corresponden a otros profesionales por falta de personal. Igual porcentaje que el personal que trabaja en los servicios de lencería y lavandería.



¿Cuál es la titulación académica que te piden para acceder a tu categoría actual?

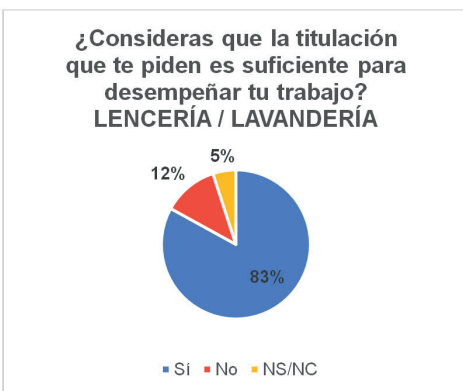
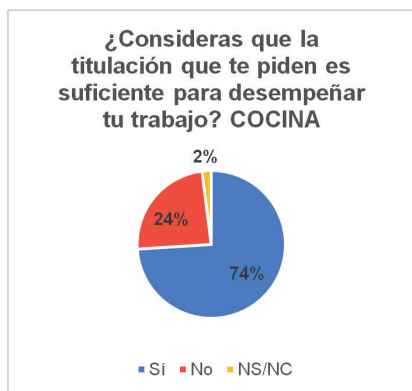
La titulación académica mayoritaria exigida para trabajar es el graduado escolar / certificado de escolaridad (60% del personal de cocina; 70% del personal de

lencería y lavandería). Le siguen la formación profesional de grado superior, en el caso del personal de cocina (16%) y la Educación Secundaria Obligatoria, en el personal de lencería y lavandería (15%).



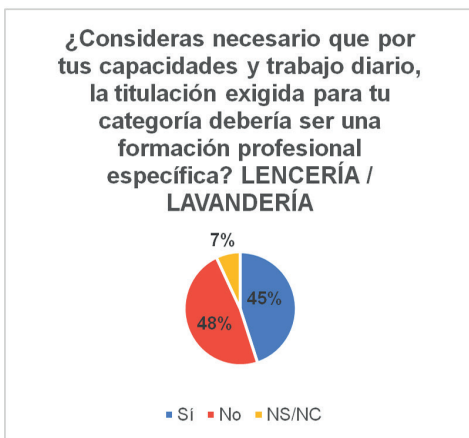
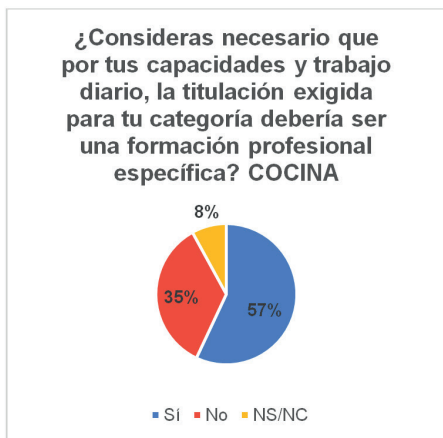
¿Consideras que la titulación que te piden es suficiente para desempeñar tu trabajo?

El 74% del personal de cocina considera que la titulación que le exigen para desempeñar su trabajo es suficiente y este porcentaje aumenta al 83% en el caso del personal de lencería y lavandería.



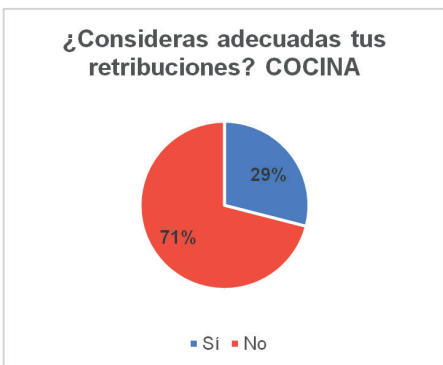
¿Consideras necesario que por tus capacidades y trabajo diario, la titulación exigida para tu categoría debería ser una formación profesional específica?

A esta pregunta, el 57% de las encuestadas del personal de cocina consideran necesario que la titulación exigida para acceder a su categoría sea una formación profesional específica, mientras que este porcentaje asciende al 45% en el caso del personal que trabaja en los servicios de lencería y lavandería.



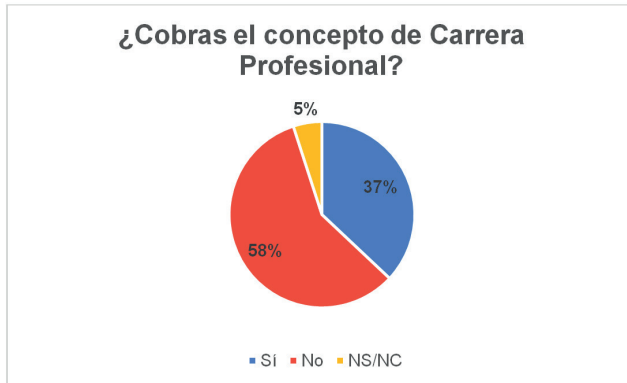
¿Consideras adecuadas tus retribuciones?

El 71% del personal de cocina considera que sus retribuciones no son las adecuadas y el 76% en el caso del personal de lencería y lavandería.



¿Cobras el concepto de Carrera Profesional?

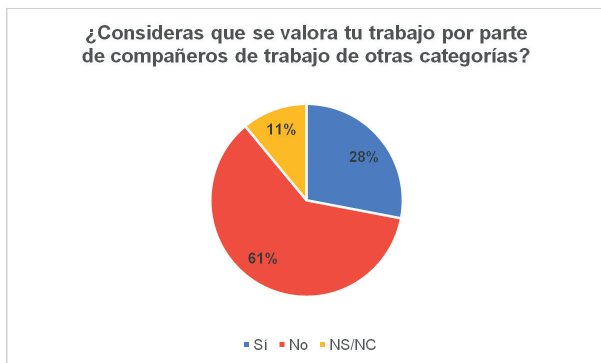
A la pregunta sobre la Carrera Profesional en tu Servicio de Salud, El 58% respondieron que no la cobran, el 37% dijeron que sí y el 5% decían no saber o no contestan.



6. RECONOCIMIENTO DE USUARIOS Y OTROS PROFESIONALES:

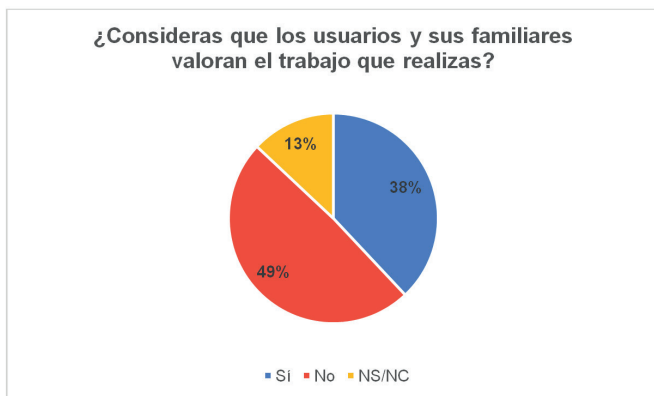
¿Consideras que se valora tu trabajo por parte de compañeros de trabajo de otras categorías?

El 61,2% de las personas encuestadas considera que su trabajo no es valorado por parte de compañeros/as de trabajo de otras categorías.



¿Consideras que los usuarios y sus familiares valoran el trabajo que realizas?

Únicamente el 34% considera que **las personas usuarias y sus familiares valoran el trabajo que realizan**. Se analizaron en que servicio o unidad trabajaban, hallándose que el 40% del personal que trabaja en cocina es son las que puntúan más alto en la percepción de ser valoradas por personas usuarias y familiares, seguidas de quienes trabajan en los servicios de lencería y lavandería con un 31%.



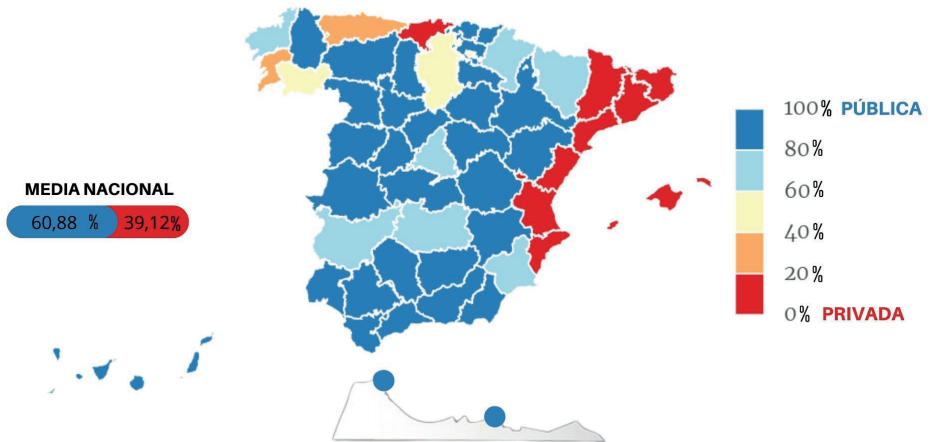
¿Tienes conocimiento de las propuestas de reclasificación de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO para tu profesión?

Sobre las propuestas de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de reclasificación del personal de Hostelería Hospitalaria, el 64% respondieron que no las conocen, un 26% respondieron que sí y un 10% no saben o no contestan.



ANEXO I

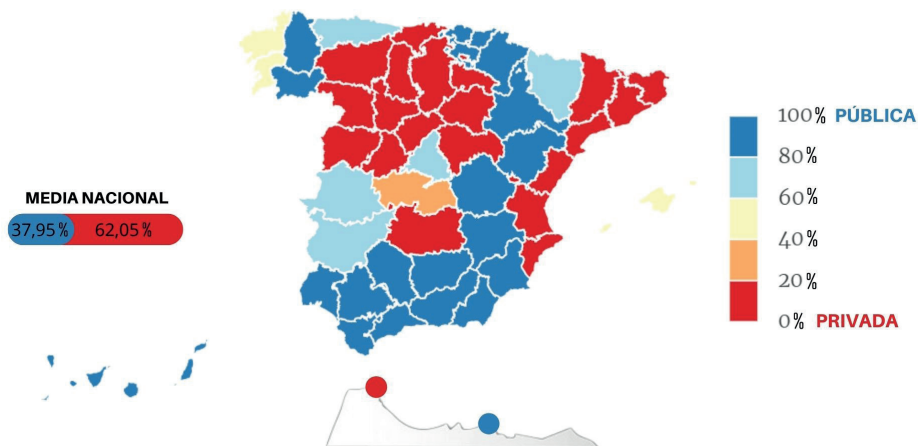
SERVICIO DE COCINA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DEL SNS



*Fuente: Datos obtenidos de las FSS-CCOO de las CC.AA (diciembre 2024)

ANEXO II

SERVICIO DE LENCERÍA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DEL SNS



*Fuente: Datos obtenidos de las FSS-CCOO de las CC.AA (diciembre 2024)

¿Quieres hacer alguna propuesta o sugerencia sobre este colectivo?

Se dio la posibilidad de que comentaran qué otras preocupaciones o necesidades a través de una respuesta abierta. Estos fueron los resultados (la gran mayoría de ellos eran reiterativos, por lo que sólo se nombran de forma genérica):

- “Que los jefes nos apoyen un poco más y que sepan nuestras carencias en el ámbito del trabajo y no guerras internas entre nosotros los trabajadores.”
- “Falta de personal.”
- “Diferenciación de las categorías C1 y C2, labores más cualificadas para C1 (gestión, organización, pedidos, elaboración de menús, fichas técnicas, escandallos), reconocimiento de los técnicos especialistas como grupo B. Fuera los catering que hacen de intermediarios y bajan mucho la calidad de las materias primas.”
- “Somos personas pero para la dirección sólo somos números. No nos valoran solo que la comida llegue a su hora a las plantas si no ya están nerviosos.”
- “Por otro lado, sugeriría que en el ámbito del personal estatutario quedaran reconocidas estas FP de la familia de hostelería y turismo y quedasen como profesiones reguladas.”
- “Que miren los decibelios, que nos estamos quedando mal del oído de tantos ruidos bruscos que hay, creo que, en 12 años de trabajo, no ha ido nadie a controlar los decibelios.”
- “Eliminar la temporalidad de las plantillas.”
- “Falta reconocimiento y visibilidad de este colectivo en las mesas de negociación.”
- “Temperaturas ambientales excesivas en los centros de trabajo.”
- “Se requiere actualización tecnológica de los medios de trabajo.”
- “Falta personal cada día, las bajas no se cubren y la exigencia de los mandos superiores son el pan nuestro de cada día.”
- “El real decreto 1826/2009 de noviembre estipula que la temperatura tiene que estar entre 21°C y 26°C y una humedad de entre el 30% y el 70% eso jamás se cumple en horario de emplatado, durante toda la cinta y riesgos

laborales y los mandos intermedios hacen caso omiso. Ni hay sistemas de extracción de aire, ni aire acondicionado funcionando ni nada, pero sí carros calientes enchufados con agua evaporándose.”

- “Que se cuide al trabajador no habiendo faltas de personal, compensando de manera adecuada y justa las prolongaciones de jornada, respetando las planillas, no desprestigiando nuestro trabajo por parte de los superiores.”
- “Me parece que la sanidad pública se está deteriorando, cada vez hay menos personal y quieren privatizarlo todo, me parece inaceptable.”
- “La productividad de pinche la veo demasiado baja para todo el trabajo que hacemos. No estamos valorados.”
- “Considero que es MUY necesario actualizar las funciones de todas las categorías profesionales y que quede claramente plasmado.”
- “Que se nos trate mejor y más calidad en el trabajo.”
- “Reconocimiento como personal sanitario.”
- “Que se nos reconozca como personal sanitario. A cocina cada día nos llega material con sangre y otros fluidos además de material contaminado con infecciones de las que ni siquiera se nos informa y no se nos da formación ni se nos reconoce ni se nos paga ese peligro en concreto por no pertenecer al personal sanitario.”
- “Nuestro trabajo no es valorado por el resto de personal sanitario (enfermería, médicos...).”
- “Garrafas de cloro de 50 litros imposibles de mover, falta de guantes térmicos y gafas protectoras para usar quita grasas, cubos de pintura para desaguar marmita, falta de manuales para manejar máquinas, desagües en mal estado y poca participación de mantenimiento, poca limpieza de suelos, paredes y cristales por poca contratación de la empresa que lo lleva a cabo.”
- “Abandono por parte de las direcciones, dejando la contratación de las personas que se van jubilando a cargo de las empresas privadas con ello estamos a mínimos todos los días, con la carga laboral que ello conlleva.”
- “La edad de jubilación para profesiones con desgaste físico y lesivo.”
- “Reconocimiento de dietistas y nutricionistas en el sistema sanitario público, dado que pertenecemos al sector privado y no tenemos los mismos derechos en convenio y salario.”

- “Mejoras en el material utilizado. Falta de revisiones periódicas. Pasividad tanto de la dirección, medicina preventiva y de nuestros propios jefes. Falta de inversión tanto de la maquinaria cómo de la cocina en general.”
- “Más vigilancia en el maltrato por parte de superiores y compañeros.”
- “Empoderar al colectivo para mejorar su situación laboral.”
- “Más valoración del trabajo realizado.”
- “Más formación continuada para las categorías profesionales de hostelería.”
- “Creo que la forma de valorar los puestos de trabajo no es adecuada, ya que trabajamos dando un servicio y no bajo producción, y muchos trabajos los hacemos corriendo, sin darnos cuenta, que se necesita más tiempo en cada función para que llegue todo a buen puerto.”
- “Que nos hagan más reconocimientos médicos y actualizar alguna infraestructura.”
- “No está visibilizado, somos invisibles de cara a los pacientes.”
- “Las privatizaciones del servicio, es tirar dinero público de manera continuada, y con un servicio penoso. Se debería emprender acciones sindicales para conseguir la reversión del servicio de lavandería.”
- “Deberían renovar carros de cocina por otros más modernos y ligeros.”
- “Reclasificación profesional.”

DISCUSIÓN

ANTECEDENTES

No existen datos desagregados por categorías que nos permitan conocer el número de profesionales actuales del colectivo de la hostelería hospitalaria que trabajan en los servicios de salud autonómicos del Sistema Nacional de Salud, ya que en el último Informe Anual sobre el Sistema Nacional de Salud, 2022-2023, publicado por el Ministerio de Sanidad, sólo vienen desagregados por 'otros profesionales' distintos a médicos y enfermería.

Por categorías, el 54% del personal encuestado trabaja como pinche de cocina, siendo ésta la categoría mayoritaria, seguida del personal de lavandería y planchado que trabaja en los servicios de lencería y lavandería de los hospitales (13%) y los cocineros (13%). En algunos servicios de salud no existen estas categorías y se denominan operario/a de servicios (10%) que suelen ser contratados para cubrir puestos en los diferentes servicios generales. El 6% está englobado en otras categorías, un 3% son gobernantes o técnicos superiores en alojamiento y un 1% son limpiadores.

El 93,8% de las personas encuestadas trabajan en el sistema público de salud, el 4,4% en el sistema sanitario privado, el 2,2% están desempleadas y un 0,4% no sabe o no contesta.

Por sexo, el 74% son mujeres y el 24% son hombres, en consonancia con los números globales del conjunto de trabajadores del SNS. Respecto a la edad, más del 51% del personal tiene más de 51 años con lo que estamos ante una plantilla envejecida.

Se procede a la evaluación de los resultados extraídos del estudio realizado a través de la encuesta por bloques temáticos.

ORGANIZACIÓN: RRHH Y CARGAS DE TRABAJO

En relación con las respuestas de las personas encuestadas, el 53% del personal de hostelería hospitalaria del SNS es personal temporal y tan sólo un 35% es personal fijo. A pesar de los últimos procesos de estabilización que se han realizado en los distintos servicios de salud autonómicos del Sistema Nacional de Salud, más de la mitad de la plantilla es temporal y es necesario una mayor estabilización del empleo del colectivo para alcanzar los umbrales que marca la UE y reducir la temporalidad en el empleo público. Además, nos encontramos ante un colectivo que sufre los efectos de la privatización de los servicios generales en los hospitales públicos de nuestro país, con lo que nos encontramos con las amenazas que

supone la declaración de categorías 'a extinguir' y, por tanto, la amortización de dichas plazas en la sanidad pública.

El 78,5% del personal encuestado trabaja en los servicios de cocina y/o zonas de distribución de cocina, siendo la unidad donde más trabajadores/as existen, seguidos en unos porcentajes menores por el personal que trabaja en las lavanderías (9,7%), lencería (7,6%), limpieza (7,2%) y el 3,1% no sabe o no contesta.

En relación con las respuestas de las personas encuestadas sobre la adecuación del número de personas trabajadoras son los servicios de lencería y lavandería (72%) y de cocina (68%) las que más consideran que las plantillas no están adecuadas a la carga de trabajo.

Existe un gran porcentaje de las personas encuestadas (49,2%) que aseguran que las ausencias que se producen en su unidad las asume el propio servicio y luego se contrata suplencia y el 23,3% que las ausencias nunca son cubiertas y que la carga de trabajo las asume el resto de las y los trabajadores. Sólo un 15,6% afirma que siempre se cubren las ausencias y el 12,1% que se cubren a base doblajes, compensaciones horarias, etc. Estos problemas de contratación son una de las principales causas de las sobrecargas de trabajo y del incremento del estrés laboral que repercute negativamente en la salud laboral de profesionales.

Más de la mitad de las encuestadas afirman que no participan en la elaboración de los objetivos en su servicio, bien porque no se les da esa oportunidad (29%) o porque, directamente, no existen objetivos en su unidad (20%).

CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR

A pesar de los problemas de contratación referidos anteriormente, el 67,8% de las y los encuestados asegura que su horario laboral les permite conciliar la vida laboral y familiar. Entre las respuestas, los que trabajan en un turno fijo de mañana pueden conciliar mejor (81%) que los que trabajan en turnos rotatorios (55%). En este sentido, el 51,7% de las encuestadas creen que los turnos de trabajo afectan a su salud, en consonancia, de que el turno de mañana facilita la conciliación y los turnos rotatorios afectan a la salud física y mental de las trabajadoras.

No obstante, teniendo en cuenta que el 65% del personal afirma tener cargas familiares, de los cuales un 49% asume estas cargas por sí mismo sin ningún tipo de ayuda y que se trata de un sector altamente feminizado, debe instar a los servicios de salud a que implementen las medidas necesarias para asegurar una mejor conciliación de la vida laboral y familiar.

Resulta llamativo que a pesar de que un alto porcentaje de las personas encuestadas contestan que no tienen dificultad a la hora de disfrutar de los permisos retribuidos,

son los y las profesionales de mayor edad (a partir de 51 años) los que aseguran no tener dificultades para disfrutar de los permisos retribuidos (74%) y el personal más joven y temporal tiene una mayor dificultad para el disfrute de los permisos retribuidos (64%).

Otra de las cuestiones interesantes a analizar de los resultados de esta encuesta, es la de que el 95,4% de las personas encuestadas no disfrutan actualmente de ningún tipo de permiso relacionado con la conciliación de la vida laboral y familiar (reducciones de jornada por guarda legal, excedencia por cuidado de familiares, permiso sin sueldo, etc). Esto puede ser debido a diversos factores (salarios bajos que no permiten una mayor reducción para disfrutar de estos permisos, exceso de responsabilidad y de trabajo, falta de suplencias del personal, etc).

CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL DE HOSTELERÍA HOSPITALARIA

En este apartado es en uno en los que el colectivo de profesionales de la hostelería hospitalaria expresa una mayor preocupación.

Más del 83% del personal de cocina lo hacen en cocina y/o zonas de distribución de cocina, mientras que el 10% lo hacen en cocina descentralizadas y un 3% en cocinas externalizadas a empresas privadas. Mientras que en el caso del personal de lencería y/o lavandería, el 36% trabajan en servicios centralizados que sirven a varios centros pertenecientes a un único hospital y el 24% trabajan en lavanderías propias del centro. Estos porcentajes bajan al 19% de las personas trabajadoras que están en servicios semicentralizados que trabajan para varios centros hospitalarios y un 18% de las personas encuestadas que trabajan en servicios externalizadas a empresas privadas.

Sin embargo, la mayoría (83%) consideran que se da un mejor servicio a las y los usuarios cuando los servicios de cocina, lencería y lavandería son 100% públicos.

Además, el 67,3% de las y los profesionales trabajan en instalaciones con más de 15 años de antigüedad, lo que supone un problema de salud laboral para las personas trabajadoras que realizan sus tareas en lugares de trabajo no apropiados, que no cuentan con los medios mecánicos y tecnológicos lo suficientemente modernos para el desempeño de su trabajo en condiciones de salubridad óptimas.

Significativo es el dato de que el 56% del personal cree que su mando intermedio no es un apoyo en su trabajo diario. Al igual, que el 71% de las y los profesionales no se sienten reconocidos por la Dirección donde trabajan.

Otro de los principales problemas del colectivo de la hostelería hospitalaria

radica en que sus funciones no están suficientemente definidas (57%) y nos encontramos que más de la mitad del personal de cocina, lencería y lavandería afirma realizar tareas que les corresponden a otras categorías profesionales por falta de personal y por la indefinición de las funciones. La administración no ha puesto soluciones a esta problemática, sigue sin definir las funciones y además aprovecha para contratar personal de servicios generales para que hagan tareas que corresponden a categorías específicas y hurta la posibilidad de contratación del resto de profesionales que están en las bolsas de empleo de los servicios de salud a la espera de ser llamados y contratados.

EXTERNALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSTELERÍA HOSPITALARIA

A continuación, se exponen algunas de las principales razones por las que se desaconseja la privatización de estos servicios:

1. Riesgo para la salud pública:

- **Control de infecciones:** La limpieza y desinfección adecuadas son fundamentales para prevenir la propagación de infecciones nosocomiales. Las empresas privadas, motivadas por el lucro, podrían recortar en medidas de seguridad y calidad, poniendo en riesgo la salud de pacientes, personal sanitario y visitantes.
- **Manipulación de alimentos:** La preparación de alimentos en un entorno hospitalario requiere de estrictos controles higiénicos para evitar intoxicaciones alimentarias y otras enfermedades transmitidas por los alimentos. La privatización podría llevar a una relajación de estos controles.
- **Manejo de ropa contaminada:** La lavandería hospitalaria maneja ropa altamente contaminada que requiere de un tratamiento especial. La externalización de este servicio podría comprometer la seguridad de los trabajadores y la calidad del proceso de desinfección.

2. Pérdida de calidad y estándares:

- **Priorización de los beneficios:** Las empresas privadas suelen estar más orientadas a maximizar los beneficios que a garantizar la calidad de los servicios. Esto puede llevar a una disminución de la calidad de la limpieza, la preparación de alimentos y el mantenimiento de las instalaciones.
- **Dificultad en la implementación de protocolos:** Los protocolos de limpieza y desinfección en hospitales suelen ser complejos y requieren de una formación especializada. Las empresas privadas pueden no contar con el personal adecuadamente capacitado para cumplir con estos estándares.

- **Homogeneización de servicios:** La privatización puede conducir a una homogeneización de los servicios, lo que dificulta la adaptación a las necesidades específicas de cada hospital y paciente.

3. Problemas laborales:

- **Precarización laboral:** La externalización de servicios suele ir acompañada de una precarización de las condiciones laborales, con salarios más bajos, jornadas más largas y una mayor inestabilidad laboral. Esto puede afectar negativamente a la motivación y el compromiso de las y los trabajadores, repercutiendo en la calidad de los servicios.

- Dificultad en la negociación colectiva: Los y las trabajadores de las empresas privadas suelen tener menos poder de negociación colectiva, lo que dificulta la defensa de sus derechos y la mejora de sus condiciones laborales.

4. Aumento de los costos a largo plazo:

- **Reducción de la inversión en infraestructuras:** Las empresas privadas pueden ser reacias a invertir en la mejora de las infraestructuras, lo que a largo plazo puede aumentar los costos de mantenimiento y reparación.

- **Falta de transparencia:** La falta de transparencia en los contratos de privatización dificulta el control de los costos y puede llevar a sobrecostos para la administración pública.

SALUD LABORAL. AGRESIONES Y RIESGOS PSICOSOCIALES

En este tema, el 76,4% de las personas encuestadas observan riesgos en su centro de trabajo que no están siendo atendidos/detectados por las unidades de prevención de riesgos laborales. De ahí las constantes denuncias que nuestro propio sindicato, Comisiones Obreras, hemos realizado en los diferentes servicios de salud puesto que es un problema general que se extiende al conjunto de los servicios de hostelería hospitalaria del SNS.

Es muy significativo que 3 de cada 4 personas encuestadas indiquen que han sufrido alteraciones musculoesqueléticas en los últimos tres años, muchas asociadas a instalaciones obsoletas y a la sobrecarga física debido a una mala planificación de las tareas y a la falta de una correcta planificación preventiva y de prevención de los riesgos laborales. De estos datos, el 58% son profesionales con más de 51 años.

Un tercio de las personas encuestadas dicen haber sufrido lesiones o patologías en la espalda (34,6%), siendo los hombros (13,9%), los brazos (13,1%) y el cuello

(10,8%) las otras zonas donde los trabajadores refieren tener más lesiones. En cualquier caso, el 76,5% del personal considera que su puesto de trabajo no está adaptado de forma ergonómica e idéntico porcentaje considera que las condiciones ambientales de temperatura son excesivas y, por tanto, no adecuadas para el desarrollo de sus tareas. En definitiva, las posturas prolongadas, el diseño ergonómico del puesto de trabajo, la carga de las bandejas, los utensilios y grandes contenedores de cocina, los carros de cocina y de lencería, etc. y las tareas repetitivas pueden desembocar en este tipo de lesiones recurrentes en el colectivo, asociado a un envejecimiento de las plantillas deben instar a los servicios de salud a la implementación de medidas preventivas y correctoras.

En cuanto a las agresiones, el 44% no se siente protegido ante las mismas y un 9% ha experimentado agresiones físicas o verbales. De este porcentaje, tan sólo el 23% ha denunciado dichas agresiones.

Además de las mejoras organizativas, de la implementación de medidas para reducir los riesgos laborales y de los necesarios aumentos de plantilla, sería conveniente formar a las y los profesionales en la adquisición de conocimientos y habilidades para afrontar con garantías situaciones de conflicto; así como llevar a cabo una campaña informativa a través de los medios de comunicación para concienciar adecuadamente a la población. Las políticas sanitarias han de ir dirigidas a proteger y prevenir las agresiones a todas las categorías profesionales sin distinción y ofreciendo acciones formativas y apoyo legal a los profesionales.

El 68,4% de las personas encuestadas señala que las instalaciones de sus unidades de trabajo no son adecuadas, consecuencia directa de las políticas restrictivas que en materia de inversiones han llevado a cabo los servicios de salud, en un colectivo en el que equipos informáticos y las innovaciones tecnológicas requieren de esfuerzos presupuestarios.

Otro de los problemas es el estrés laboral que sufren los profesionales, ya que se constata que casi el 30% ha sufrido alguna baja laboral por estrés a lo largo de su carrera profesional; o que el 59% de las personas encuestadas se hayan sentido intimidadas en alguna ocasión por otro compañero de trabajo, muestra de un enrarecido ambiente de trabajo provocado por exceso de cargas de trabajo en las unidades o servicios de los centros sanitarios que incide directamente en un incremento del estrés laboral.

FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

Muy llamativo es que el 71,9% del personal afirma que la formación continuada para su categoría es insuficiente y la mitad de las personas encuestadas no han recibido formación continuada específica para su categoría en el último año. Por otro lado, el 64,5% del personal no ha recibido formación sobre técnicas de manipulación

de cargas de forma práctica y presencial. Esto denota una falta de interés de los servicios de salud en introducir en los catálogos formativos contenidos dirigidos al colectivo de la hostelería hospitalaria.

En cuanto a la formación reglada para acceder a las diferentes categorías que componen la hostelería hospitalaria, la titulación mayoritaria exigida es el graduado escolar o certificado de escolaridad (65%). Sin embargo, tres de cada cuatro personas encuestadas consideran suficiente la titulación exigida para acceder a su categoría, si bien es cierto que más de la mitad considera necesario que, por sus capacidades y trabajo diario, la titulación exigida debería de ser como mínimo una formación profesional específica.

Es fundamental que el Instituto Nacional de las Cualificaciones (INCUAL) reconozca el nivel de cualificación profesional adecuado para las distintas categorías del personal de hostelería hospitalaria ante las evidencias de las funciones que actualmente realizan y que están obsoletas con la realidad del desempeño profesional cotidiano.

Por otro lado, el 72,3% del personal considera que sus retribuciones no son adecuadas y tan sólo el 37% percibe el concepto de carrera profesional, lo que genera desigualdades entre comunidades autónomas. Las retribuciones van unidas a la clasificación profesional y de ahí la importancia de una actualización de las funciones y cualificación profesional y mejoras en las retribuciones de este colectivo.

RECONOCIMIENTO DE PERSONAS USUARIAS Y OTRAS CATEGORÍAS PROFESIONALES

El reconocimiento por parte del resto de profesionales, así como de personas usuarias y familiares, ha sido una de las variables que hemos utilizado en este estudio para valorar la satisfacción laboral de las encuestadas.

El 61,2% de las encuestadas considera que su trabajo no es valorado por parte de compañeras de otras categorías. De hecho, la invisibilidad del colectivo de hostelería hospitalaria no se produce sólo a nivel externo, sino también a nivel interno en el conjunto del centro de trabajo.

El modelo sanitario actual con un enfoque asistencial provoca que la población se centre en la actuación del personal médico y de enfermería, quedando el resto de las categorías profesionales relegadas a un segundo plano. Es por ello que sólo el 34% de las personas encuestadas piensan que las y los usuarios y sus familiares valoran el trabajo que realizan. Las Administraciones Públicas deben de implementar medidas que favorezcan y visibilicen el papel que desempeña tanto el colectivo de la hostelería hospitalaria como el resto de los colectivos para el correcto funcionamiento de los servicios de salud del sistema nacional de salud.

No solamente el reconocimiento y la satisfacción que reciben las y los profesionales viene dada por la opinión de personas usuarias y otras categorías profesionales, sino que las mejoras retributivas y de condiciones laborales son esenciales para medir este indicador de satisfacción. Por ejemplo, poco más de la mitad de las personas encuestadas afirman que el sistema de carrera profesional está implantado para su categoría en su CCAA.

CONCLUSIONES:

- **Temporalidad y estabilidad.** La alta temporalidad (50%) y la insuficiencia de personal afectan la calidad del servicio y aumentan la carga laboral. Los servicios no se refuerzan teniendo en cuenta las cargas de trabajo ni se suplen las ausencias suficientemente.
- **Conciliación de la vida laboral y familiar limitada.** Aunque los turnos fijos de mañana favorecen la conciliación son los turnos rotatorios los que más dificultan la conciliación de la vida laboral y familiar.
- **Falta de prevención de riesgos laborales.** Las condiciones ergonómicas deficientes y el estrés son problemas críticos que afectan al colectivo.
- **Más de un 75% de las personas encuestadas han sufrido lesiones musculoesqueléticas.** Esto se debe a la falta de renovación de equipamientos y a una falta de planificación en el diseño de unas instalaciones y puestos de trabajo que no resultan adecuados para el personal y que afectan a sus condiciones ergonómicas. Se le suma a este problema, el exceso de carga física de trabajo, prolongada a lo largo de los años y las condiciones ambientales de temperatura de los centros de trabajo que son excesivas.
- **Reconocimiento y formación.** Hay una preocupación por la definición de las funciones y los conflictos por la convivencia funcional con otras categorías. Es urgente actualizar las funciones y promover una formación más especializada y accesible.
- **Impacto de la externalización.** El 83% de las personas encuestadas opinan que cuando el sistema es público se da un mejor servicio al usuario. Revertir la externalización es una medida positiva para mejorar la calidad del servicio y las condiciones laborales.
- **La formación continuada actual es insuficiente** y el 76% de las personas encuestadas no han recibido formación sobre técnicas y manipulación de cargas.

- **El 55% considera que, por sus capacidades y trabajo diario, la titulación exigida para acceder a su categoría debería ser una formación profesional específica.** El INCUAL tiene que reconocer el nivel de cualificación profesional adecuado a las categorías de hostelería hospitalaria.
- **El 61% del personal encuestado considera que su labor no es valorada por otros compañeros y sólo el 34% piensa que los usuarios y sus familiares valoran el trabajo que realizan.**
- **Existe desigualdad en los sistemas de carrera profesional en las CCAA y sólo el 37% de las personas encuestadas cobran este concepto retributivo.**

PROPUESTAS SINDICALES:

En el contexto laboral actual, el papel de los sindicatos se ha vuelto fundamental para salvaguardar los derechos e intereses de las y los trabajadores. En este sentido, el sindicato Comisiones Obreras (CCOO) ha desempeñado un rol destacado en la defensa de los derechos laborales y la mejora de las condiciones de trabajo. El presente estudio, elaborado por la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO, se centra en la valoración sindical del personal de la hostelería hospitalaria, arrojando luz sobre las condiciones, desafíos y aspiraciones de este colectivo.

Este colectivo ejercer un pilar fundamental en los hospitales del SNS, ya que son los que aportan un valor que resulta clave en la percepción del paciente sobre su experiencia en los centros sanitarios. La calidad del servicio de comida, la limpieza y la ropa de cama y del paciente son elementos fundamentales en una buena recuperación y salud de las y los usuarios del sistema sanitario. La valoración sindical de este estudio representa una oportunidad clave para examinar de cerca las condiciones laborales, las preocupaciones específicas y las posibles áreas de mejora que afectan a los trabajadores en este ámbito.

A lo largo de esta valoración, se han abordado aspectos cruciales como las condiciones contractuales, la carga laboral, la conciliación entre vida laboral y personal, así como otras cuestiones que inciden directamente en la calidad de vida de las y los trabajadores de la hostelería hospitalaria. Es imperativo analizar estos elementos desde la perspectiva sindical, considerando el marco normativo vigente, las negociaciones colectivas y las posibles estrategias para impulsar cambios positivos.

Este informe sindical no solo representa una evaluación de las condiciones actuales, sino que también sirve como una plataforma para la promoción de propuestas y medidas que contribuyan a la mejora de las condiciones laborales de las y los

profesionales de la hostelería hospitalaria. En este contexto, la participación del sindicato CCOO adquiere un papel determinante, ya que busca no solo identificar problemas sino también proponer soluciones concretas que beneficien a las y los trabajadores y promuevan un entorno laboral más equitativo y justo.

En resumen, la valoración sindical del personal de la hostelería hospitalaria llevada a cabo por CCOO ofrece una mirada profunda y comprometida con la realidad laboral de este colectivo. Este análisis no solo busca identificar los desafíos, sino también proporcionar un enfoque propositivo que contribuya al bienestar y la satisfacción de los trabajadores en el ámbito sanitario.

Algunas de estas propuestas son las siguientes:

- **Aumentar la financiación de la sanidad pública, como mínimo, de un 7,2% del PIB.**
- **Reducción de la temporalidad.** Exigir la estabilización de las plantillas para que el porcentaje de contratos fijos alcance los umbrales establecidos por la Unión Europea.
- **Aumento de personal.** Realizar estudios de carga de trabajo en cada unidad para determinar las necesidades reales y ajustar las plantillas de manera proporcional.
- **Cobertura de ausencias.** Garantizar la contratación inmediata para cubrir bajas o ausencias, evitando que la carga de trabajo recaiga en los equipos existentes.
- **Instar al Ministerio de Sanidad y a los servicios de salud autonómicos que publiquen los datos de plantilla desagregados por categoría profesional,** al objeto de facilitar un mayor control de las plantillas, adecuando y concretando mejor las propuestas de redimensionamiento de las plantillas a las necesidades reales y poder garantizar que no se produzcan desigualdades territoriales.
- **Reversión de las externalizaciones de los servicios de hostelería hospitalaria.** Exigir que los servicios de cocina, lavandería y lencería sean gestionados directamente por el SNS, garantizando empleos dignos y servicios de calidad.
- **Definir y actualizar las funciones del colectivo de la hostelería hospitalaria.** Elaborar un catálogo actualizado y detallado de las funciones de cada categoría profesional para evitar conflictos funcionales y garantizar la adecuada distribución de tareas.

- **Reconocimiento de competencias profesionales.** Fomentar que el Instituto Nacional de las Cualificaciones (INCUAL) reconozca las competencias específicas del colectivo en base a su realidad laboral actual.
- **Poner en práctica actuaciones con las que combatir los conflictos funcionales y fomentar el trabajo en equipo.**
- **Incrementar la oferta formativa específica para el colectivo de la hostelería hospitalaria.** Ampliar la oferta de formación continuada en técnicas de manipulación de cargas, prevención de riesgos laborales y habilidades relacionadas con el puesto.
- **Modernizar las instalaciones.** Renovar equipamientos y mejorar las condiciones físicas de los espacios de trabajo, incluyendo control de temperaturas, insonorización y ampliación de espacios.
- **Mejorar los protocolos ergonómicos en los puestos de trabajo.** Implementar medidas que mejoren las condiciones físicas del puesto, como reducir el peso de cargas y facilitar el acceso a equipos adaptados.
- **Fomentar turnos que favorezcan la conciliación de la vida laboral y familiar, especialmente en colectivos con cargas familiares.**
- **Establecer protocolos de prevención efectivos.** Implementar medidas específicas para reducir los riesgos musculoesqueléticos y los riesgos psicosociales derivados de las cargas de trabajo.
- **Realizar reconocimientos médicos periódicos.** Garantizar que todas las personas trabajadoras reciban chequeos médicos preventivos de forma regular, según lo estipulado por la normativa.
- **Conseguir una implantación homogénea de los modelos ordinarios de carrera profesional para este colectivo en todos los servicios de salud,** con sistemas ágiles eficientes y accesibles para todas las categorías, teniendo en cuenta al personal temporal y computando los periodos de promoción interna.
- **Mejoras retributivas que tiendan a una homogeneización en el conjunto del sistema nacional de salud y con categorías del mismo grupo o nivel profesional.**
- **Campañas de visibilización.** Promover campañas que destaquen la importancia del trabajo del colectivo de hostelería hospitalaria, tanto a nivel interno en los hospitales como de cara a las y los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Informe 01/2024 El Sistema Sanitario: situación actual y perspectivas de futuro. Consejo Económico y Social de España

https://www.ces.es/documents/10180/5299170/INF_012024.pdf/f9428555-c27a-24cc-3900-f291f047df4e

Informe anual sobre el Sistema Nacional de Salud 2022-2023. Madrid: Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. (2023).

<https://www.sanidad.gob.es>

Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2022. Ministerio de Sanidad

https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/agresiones/docs/Informe_Agresiones.2022.pdf

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (2023). Guía técnica para la evaluación y prevención de riesgos ergonómicos. Madrid: Ministerio de Trabajo y Economía Social.

<http://www.insht.es/>

Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA). (2022). Informe sobre la prevención de riesgos laborales en el sector sanitario.

<http://osha.europa.eu/es>

ISTAS. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Marco conceptual del método.

<http://istas.net/descargas/Marco%20conceptual%20del%20m%c3%a9todo.pdf>

Real Decreto 1826/2009, de 27 de noviembre. Reglamento sobre las condiciones térmicas y ambientales en centros de trabajo. Boletín Oficial del Estado.

Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales en el ámbito de la hostelería y turismo. Instituto Nacional de Cualificaciones (INCUAL). (2023). Madrid: Ministerio de Educación y Formación Profesional.

Condiciones laborales y salud ocupacional en el sector hospitalario. Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2021). Ginebra: OIT.



www.sanidad.ccoo.es

