

# Diagnóstico de Situación de las Enfermedades Profesionales en el Colectivo de las Camareras de Piso en Andalucía



JUNTA DE ANDALUCÍA  
CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y COMERCIO

**Título:** Diagnóstico de Situación de las Enfermedades Profesionales en el Colectivo de Camarera de pisos.  
Abril 2018

**Equipo Técnico:**

**Coordinación:**

**Jesús González Márquez**

Director General de Relaciones Laborales y Seguridad y Salud Laboral

**Autores:**

**Fernando Cortés Ponce**

Jefe de Servicio de Planificación y Promoción Técnica

**Manuela Victoria Quintero Peña**

Asesora Técnica

**Edición:**

Junta de Andalucía

Consejería de Empleo, Empresa y Comercio

Dirección General de Relaciones Laborales y Seguridad y Salud Laboral

# ÍNDICE

---

<b>1. Antecedentes.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Fuentes y notas explicativas.....</b>	<b>1</b>
<b>3. Partes Comunicados de Enfermedades Profesionales (CEPROSS).....</b>	<b>2</b>
<b>4. Partes Comunicados de Patologías no Traumáticas causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS).....</b>	<b>6</b>
<b>5. Comunicación de sospechas.....</b>	<b>7</b>
<b>6. Problemática específica de las camareras de piso en relación a las enfermedades profesionales.....</b>	<b>7</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>7</b>

## 1. Antecedentes.

La Mesa por la Calidad en el Empleo del Sector de la Hostelería se creó el 23 de noviembre de 2017 para estudiar y mejorar las condiciones laborales de este colectivo.

En esta Mesa ha participado Andalucía junto a otras Comunidades Autónomas con alto peso en el sector turístico, así como el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Organizaciones Sindicales y Organizaciones Empresariales. Entre las temáticas abordadas por el Grupo de Trabajo creado en el seno de esta Mesa está el reconocimiento de las enfermedades profesionales de las camareras de piso, reivindicación histórica de este sector.

En el marco de este Grupo de Trabajo se consideró necesario realizar un diagnóstico de la problemática de las enfermedades profesionales en el colectivo de las camareras de piso para conocer si tienen cobertura dentro del cuadro de enfermedades profesionales del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social y se establecen criterios para su notificación y registro (en adelante cuadro de enfermedades profesionales). Con este objetivo la Dirección General de Relaciones Laborales y Seguridad y Salud Laboral, como Autoridad Laboral de la Comunidad Autónoma de Andalucía y dentro de sus competencias, ha elaborado el presente informe en el que se incluye el diagnóstico de situación de las enfermedades profesionales de este colectivo en Andalucía así como las principales conclusiones sobre la problemática planteada en el mismo.

## 2. Fuentes y notas explicativas.

Los datos recogidos en este informe corresponden a las bases de datos armonizadas en soporte informático de los partes de enfermedad profesional y de las patologías no traumáticas causadas o agravadas por el trabajo, declaradas a través de los sistemas CEPROSS y PANOTRATSS respectivamente, facilitadas por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, responsable de la administración de estos sistemas. Corresponden a trabajadores afiliados que se encuentran cubiertos por contingencias profesionales en los distintos Regímenes de la Seguridad Social y a los trabajadores del Régimen Especial de Autónomos que han optado por la cobertura específica de contingencias profesionales.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> En el caso de CEPROSS la base de datos está actualizada a la fecha de cierre de la información de diciembre de 2016 para los años 2007 a 2016 y a la fecha de cierre mensual para 2017 y enero y febrero de 2018.

Asimismo se ha realizado el contraste de las bases de datos CEPROSS y de la base de datos de Comunicación de Sospechas de enfermedad profesional gestionada esta última por la Consejería de Salud para el período 2005-2016.

Los períodos estudiados han sido de 2007-2018 (hasta febrero) en CEPROSS, de 2015-2017 en PANOTRATSS y 2005-2016 para el contraste con la Comunicación de sospechas de la Consejería de Salud.

El colectivo de camareras de piso no tiene asignado un código concreto en la Codificación Nacional de Ocupación (CNO) lo que dificulta la obtención de datos estadísticos de este colectivo. En el presente estudio se ha tomado como criterio seleccionar el sector con CNAE 55 (Sector Hostelería\_Servicio de Alojamiento) y la ocupación con CNO 9210 (Personal de limpieza). Esta selección presenta una población inferior a la realidad, ya que no estarían, por ejemplo, representadas las camareras de piso que forman parte de la plantilla de empresas de servicios. Por ello, las conclusiones del estudio pueden darse como un estado de mínimos, la realidad puede presentar una mayor población afectada y probablemente una relación más amplia de enfermedades profesionales implicadas.

En el caso de las patologías no traumáticas causadas o agravadas por el trabajo, se ha tomado como criterio seleccionar el sector completo del CNAE 55 (Sector Hostelería\_Servicio de Alojamiento) ya que en la base de datos correspondiente, PANOTRATSS, no se ha identificado el código de ocupación CNO en más del 70 % de los partes comunicados en el sector (en este caso podrían estar incluidos los puestos de conserjes, administrativos o personal de mantenimiento).

### **3. Partes Comunicados de Enfermedades Profesionales (CEPROSS).**

Durante el período de 2007 a febrero de 2018 (incluido) se han declarado en Andalucía un total de 64 partes de enfermedades profesionales en el colectivo de las camareras de piso (CNAE 55: Sector Hostelería\_Servicio de Alojamiento y CNO 9210: Personal de limpieza). De ellos 60 corresponden a mujeres y 4 a hombres. Por provincias, el 53 % se han declarado en Cádiz, el 38 % en Málaga y un 3 % en Almería, Huelva y Sevilla. En cuanto a la situación de baja laboral, del total de los partes comunicados el 58 % causaron baja laboral y el 42 % se cerraron sin baja. En su distribución por año se observa ausencia de declaración de enfermedades profesionales durante el período 2007 a 2010. Hay un aumento en 2012 que vuelve a descender en 2013 y a partir del 2014 parece que vuelve a incrementarse.

Por otro lado cabe señalar que del total de partes comunicados en el periodo estudiado el 70 % se han confirmado como enfermedad profesional. El 14 % se han cerrado como enfermedad común y el 10 % como accidente de trabajo; El 6 % restante se mantienen abiertos a la fecha de cierre de este informe.

A continuación se recoge la distribución de estos partes comunicados por tipo de enfermedad profesional<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup>La descripción recogida en el cuadro de enfermedades profesionales no es homogénea para todos los grupos y aunque suele definirse en el apartado subagente no en todos los casos se recoge la patología padecida. En estos casos, para determinar la enfermedad profesional comunicada necesitamos apoyarnos en la codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades, (CIE10) que figura en los datos médicos cumplimentados en el parte comunicado en CEPROSS.

Partes Comunicados de Enfermedades Profesionales. Camareras de Piso. Período 2007-2018 (incluido feb) CNAE 55 (Hostelería.Servicio de alojamiento) _ CNO 9210 (Personal de limpieza)									
Fuentes de datos: Sistema CEPROSS.									
CODEP	Enfermedad Profesional (Subag EP)	Hombre	Mujer	Total	Contingencia al cierre			Distribución por años	
					EP	AT	EC		
2F0201	Síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca.		37	37	31	1	5	2007	0
2D0201	Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis	1	8	9	5	3	1	2008	0
5A0129	Dermatitis alérgica de contacto	1	4	5	3	2		2009	0
1A0814	Dermatitis por Níquel		3	3	2		1	2010	0
2D0301	Muñeca y mano: tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (T. De Quervain)		3	3	3			2011	4
1C0206	Dermatitis por Cloro	2		2	2			2012	11
1L0109	Dermatitis por Cetonas		1	1			1	2013	1
1N0117	Conjuntivitis por Ésteres orgánicos		1	1	1			2014	7
2D0101	Hombro: patología tendinosa crónica de maguito de los rotadores.		1	1			1	2015	10
2F0101	Síndrome del canal epitrocleo-olecránico por compresión del nervio cubital en el codo		1	1	1			2016	10
2F0601	Parálisis del nervio radial por compresión del mismo		1	1	1			2017	16
Total		4	60	64	49	6	9	2018	5
								Total	64

Como puede observarse, el Síndrome de Túnel Carpiano con 37 partes comunicados, todos en mujeres, es la enfermedad profesional con mayor incidencia en el colectivo de camareras de piso. Representa el 58 % del total. De ellos, 5 se han cerrado finalmente como enfermedad común y 1 como accidente de trabajo.

Dentro del grupo 2 se han comunicado también 9 Epicondilitis, lo que representa el 14 % del total ( tres de ellas se han cerrado como accidente de trabajo y una como enfermedad común), 3 Tendinitis en muñeca y mano, 1 tendinitis crónica del manguito de rotadores (cerrada como enfermedad común), así como 1 lesión del nervio cubital y otra del nervio radial.

Del grupo 5 se han comunicado 5 dermatitis de contacto (2 de ellas se han cerrado como accidente de trabajo).

Finalmente del grupo 1 se han comunicado 3 dermatitis por colorantes (corresponden a un parte y dos recaídas de la misma persona, uno de ellos se ha cerrado por enfermedad común), 2 por cloro, 1 por cetona (cerrada como enfermedad común) y 1 conjuntivitis por ésteres (cerrada como enfermedad común).

A continuación se recogen estas enfermedades profesionales identificadas de acuerdo con la definición del cuadro de enfermedades profesionales (se incluye nuevamente información general de los partes comunicados en Andalucía durante el período de estudio).

2F0201	Total	Hombre	Mujer	Contingencia al cierre			Con baja	Sin baja
				EP	AT	EC		
Partes Comunicados	37		37	31	1	5	21	16
Grupo	2	Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos						
Agente	F	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión:						
Subagente	02	Síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca.						
Actividad	01	Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran movimientos repetidos o mantenidos de hiperextensión e hiperflexión de la muñeca, de aprehensión de la mano como lavaderos, cortadores de tejidos y material plástico y similares, trabajos de montaje (electrónica, mecánica), industria textil, mataderos (carniceros, matarifes), hostelería (camareros, cocineros), soldadores, carpinteros, pulidores, pintores.						

2D0201	Total	Hombre	Mujer	Contingencia al cierre			Con baja	Sin baja
				EP	AT	EC		
Partes Comunicados	9	8	1	5	3	1	5	4
Grupo	2	Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos						
Agente	D	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas:						
Subagente	02	Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis						
Actividad	01	Trabajos que requieran movimientos de impacto o sacudidas, supinación o pronación repetidas del brazo contra resistencia, así como movimientos de flexoextensión forzada de la muñeca, como pueden ser: carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles.						

2D0301	Total	Hombre	Mujer	Contingencia al cierre			Con baja	Sin baja
				EP	AT	EC		
Partes Comunicados	3	3		3			3	
Grupo	2	Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos						
Agente	D	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas:						
Subagente	03	Muñeca y mano: tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (T. De Quervain), tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte), tenosinovitis del extensor largo del primer dedo						
Actividad	01	Trabajos que exijan aprehensión fuerte con giros o desviaciones cubitales y radiales repetidas de la mano, así como movimientos repetidos o mantenidos de extensión de la muñeca						

2D0101	Total	Hombre	Mujer	Contingencia al cierre			Con baja	Sin baja
				EP	AT	EC		
Partes Comunicados	1	1				1		1
Grupo	2	Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos						
Agente	D	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas:						
Subagente	01	Hombro: patología tendinosa crónica de maguito de los rotadores						
Actividad	01	Trabajos que se realicen con los codos en posición elevada o que tensen los tendones o bolsa subacromial, asociándose a acciones de levantar y alcanzar; uso continuado del brazo en abducción o flexión, como son pintores, escayolistas, montadores de estructuras						

2F0101	Hombre	Mujer	Total	Contingencia al cierre			Con baja	Sin baja
				EP	AT	EC		
Partes Comunicados	1	1		1				1
Grupo	2	Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos						
Agente	F	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión:						
Subagente	01	Síndrome del canal epitrocleo-olecraniano por compresión del nervio cubital en el codo						
Actividad	01	Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran apoyo prolongado en el codo.						

2F0601	Total	Hombre	Mujer	Contingencia al cierre			Con baja	Sin baja
				EP	AT	EC		
Partes Comunicados	1	1		1				1
Grupo	2							
Agente	F	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión:						
Subagente	06	Parálisis del nervio radial por compresión del mismo						
Actividad	01	Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que entrañen contracción repetida del músculo supinador largo, como conductores de automóviles, presión crónica por uso de tijera						

1A0814	Total	Hombre	Mujer	Contingencia al cierre			Con baja	Sin baja
				EP	AT	EC		
Partes Comunicados	3	3		2		1		3
Grupo	1	Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos						
Agente	A	Metales						
Subagente	08	Níquel y sus compuestos						
Actividad	14	Procesado de residuos que contengan níquel						

1C0206	Total	Hombre	Mujer	Contingencia al cierre			Con baja	Sin baja
				EP	AT	EC		
Partes Comunicados	2		2	2			1	1
Grupo	1	Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos						
Agente	C	HALOGENOS						
Subagente	02	Cloro y sus compuestos inorgánicos Producción, empleo y manipulación del cloro y de sus compuestos inorgánicos, y principalmente:						
Actividad	06	Utilización de cloro en tratamiento de aguas.						

1L0109	Total	Hombre	Mujer	Contingencia al cierre			Con baja	Sin baja
				EP	AT	EC		
Partes Comunicados	1	1				1		1
Grupo	1	Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos						
Agente	L	CETONAS						
Subagente	01	Cetonas						
Actividad	09	Fabricación de productos de limpieza.						

1N0117	Total	Hombre	Mujer	Contingencia al cierre			Con baja	Sin baja
				EP	AT	EC		
Partes Comunicados	1	1		1				1
Grupo	1	Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos						
Agente	N	ÉSTERES						
Subagente	01	Ésteres orgánicos y sus derivados halogenados						
Actividad	17	Utilización en productos de limpieza, lavandería y tintorería.						

5A0129	Total	Hombre	Mujer	Contingencia al cierre			Con baja	Sin baja
				EP	AT	EC		
Partes Comunicados	5	4	1	3	2		3	2
Grupo	5	Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados						
Agente	A	Sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 1000 daltons (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, disolventes, conservantes, catalizadores, perfumes, adhesivos, acrilatos, resinas de Sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 1000 daltons (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, disolventes, conservantes, catalizadores, perfumes, adhesivos, acrilatos, resinas de						
Subagente	01	bajo peso molecular, formaldehído y derivados, etc.						
Actividad	29	Personal de limpieza.						

#### 4. Partes Comunicados de Patologías no Traumáticas causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS).

Por otro lado, durante el período 2015 a 2017 se han comunicado en Andalucía un total de 27 partes de patologías no traumáticas causadas por el trabajo y 11 agravadas por el trabajo en el sector de la Hostelería en Servicios y Alojamientos (CNAE 55). De ellos, 23 corresponden a mujeres y 15 a hombres. Por provincias, el 50 % se han declarado en Almería, el 21 % en Málaga, el 13 % en Cádiz el 10 % en Granada y el 3 % en Huelva y Sevilla. En cuanto a la situación de baja laboral, del total de los partes comunicados el 39 % causaron baja laboral y el 61 % se cerraron sin baja. En su distribución por año se observa un aumento de las patologías no traumáticas causadas por el trabajo y una disminución de las agravadas por el trabajo.

A continuación se recoge la distribución de estos partes comunicados por tipo de patología.

##### Partes Comunicados de Patologías no Traumáticas causadas o agravadas por el trabajo. Período 2015-2017\_CNAE 55 (Hostelería. Servicio de Alojamiento)

Fuentes de datos: Sistema PANOTRATSS

Patología Diagnóstico (CIE10)	Hombre	Mujer	Total	%	Distribución por años
DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	4	4	8	21,05 %	
SINDROME DEL TUNEL CARPIANO		6	6	15,79 %	2016
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2	1	3	7,89 %	2017
OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS	1	2	3	7,89 %	Total
ERUPCION POLIMORFA A LA LUZ	1	1	2	5,26 %	11
ENTESOPATIA, NO ESPECIFICADA	1	1	2	5,26 %	15
TRASTORNO GRANULOMATOSO DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADO	1	1	2	5,26 %	12
CALAMBRE POR CALOR		1	1	2,63 %	38
DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES, DEBIDA A OTROS AGENTES		1	1	2,63 %	
EFECTOS DE LA CORRIENTE ELECTRICA	1		1	2,63 %	
CIATICA		1	1	2,63 %	
EPICONDILITIS LATERAL	1		1	2,63 %	
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1		1	2,63 %	
DISFONIA		1	1	2,63 %	
CONTACTO CON Y EXPOSICION A TUBERCULOSIS	1		1	2,63 %	
BLEFAROCONJUNTIVITIS		1	1	2,63 %	
BRONQUITIS (AGUDA) O NEUMONÍA	1		1	2,63 %	
TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO		1	1	2,63 %	
UÑA ENCARNADA		1	1	2,63 %	
Total Resultado	15	23	38	100,00 %	

La Dorsalgia es la patología con mayor número de partes comunicados en PANOTRATSS con 8 partes, la mitad en mujeres y la mitad en hombres, todas como enfermedad causada por el trabajo. Supone el 21 % del total. A esta patología le sigue el síndrome del túnel carpiano con seis partes, todos ellos en mujeres, dos de ellos como enfermedad causada por el trabajo y cuatro como enfermedad agravada por el trabajo. Le siguen con 3 partes comunicados cada una, lumbago y otras sinovitis. Finalmente con un parte cada una, se han registrado otras cinco enfermedades del aparato locomotor distintas y seis enfermedades de la piel, así como otros tipos de patología, tales como trastorno de ansiedad. Respecto a las enfermedades psicosociales indicar que es en el registro PANOTRATSS donde se comunican este tipo de patología ya que el cuadro de enfermedades profesionales no incluye este tipo de enfermedades para ningún sector de actividad.

## 5. Comunicación de sospechas.

Se ha realizado el contraste de las bases de datos de comunicación de sospechas de enfermedades profesionales de la Consejería de Salud con la base de datos CEPROSS para el período 2009-2016. El problema que nos encontramos es que el sistema de Comunicación de Sospecha no tiene datos fiables de CNAE ni de CNO. Por lo que sólo podemos identificar en el sector de las camareras de piso aquellas sospechas que han sido finalmente declaradas como enfermedad profesional en CEPROSS:

### Comunicaciones de sospechas de enfermedad profesional que han sido registradas posteriormente en CEPROSS. Período 2009-2016\_CNAE 55 (Hostelería.Servicio de alojamiento) \_ CNO 9210 (Personal de limpieza)

Fuentes de datos: Comunicación de Sospechas (Consejería de Salud) / Sistema CEPROSS

Patología Diagnóstico (CIE10)	CODEP	Año sospecha	Contingencia al cierre	Hombre	Mujer	Total
SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	2F0201	2015	EC		1	1
EPICONDILITIS LATERAL	2D0201	2016	EC		1	1
EPICONDILITIS MEDIAL	2D0201	2016	EC		1	1
Total					3	3

Como podemos observar en el período de estudio se han comunicado un síndrome de túnel carpiano y dos epicondilitis que previamente habían sido comunicadas como sospechas. Las tres en mujeres. No obstante, las tres han sido finalmente cerradas como enfermedad común.

## 6. Problemática específica de las camareras de piso en relación a las enfermedades profesionales. Conclusiones.

A continuación intentamos identificar la posible problemática de cobertura que estas enfermedades profesionales pueden tener para este sector de actividad. En principio entendemos que la definición de la patología es determinante para poder establecer la enfermedad como profesional por lo que deberá cumplir los requisitos recogidos en este sentido en el cuadro de enfermedades profesionales. Para las enfermedades del grupo 2 esta definición viene identificada por el agente y subagente. En el caso de las enfermedades del grupo 1 y 5 no se identifica la patología concreta.

Independientemente de que el estudio de la patología debe realizarse caso a caso, podemos identificar en la bibliografía de referencia, los principales riesgos de enfermedad profesional en las camareras de piso, que encuentran un reflejo claro en la relación de enfermedades profesionales que hemos identificado para este sector de actividad.

En este sentido se consideran como principales riesgos de enfermedad profesional en las camareras de piso los derivados de la manipulación y uso de los productos químicos en sus funciones básicas de limpieza y mantenimiento de las habitaciones y de espacios de uso común, así como los riesgos de manipulación manual de cargas, posturas forzadas y movimientos repetitivos, siendo la tarea del cambio de ropa de cama,

una de las que comporta mayor esfuerzo postural porque combina las acciones de elevaciones de carga con realización de movimientos posturales de torsión, flexión y extensión.

La falta de una adecuada evaluación de estos riesgos o la falta de adopción de medidas preventivas frente a ellos, han podido encontrarse entre las causas, en el primer caso, de las enfermedades profesionales identificadas del grupo 1 y 5 (dermatitis); y del Síndrome del túnel carpiano, Epicondilitis, Tendinitis en muñeca y mano y otros Trastornos musculoesqueléticos, en el caso de los riesgos de manipulación de cargas, posturas forzadas y movimientos repetitivos.

Una vez identificados los riesgos que pueden provocar los ya referidos daños para la salud de este colectivo, nos quedaría determinar desde el punto de vista de interpretación del cuadro de enfermedades profesionales, las actividades donde pueden darse los trabajos capaces de producirlos. En la mayoría de las enfermedades identificadas en el diagnóstico de situación, la actividad no viene concretada y en las que viene una relación de actividades, esta relación viene precedida por la preposición “como”, la cual no tiene carácter limitativo y en ningún caso excluye otro tipo de actividad. En este sentido se pronuncia la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo del 5 de noviembre de 2014 reconociendo el Síndrome del Túnel carpiano como enfermedad profesional en la profesión de limpiadora<sup>3</sup>. Es importante por tanto reforzar que los agentes implicados, entidades colaboradoras de la seguridad social, servicio de prevención y las propias trabajadoras tengan conocimiento y apliquen esta interpretación no restrictiva del cuadro de enfermedades profesionales.

No obstante, entendemos que siguen existiendo problemas de interpretación en el cuadro de enfermedades profesionales para considerar el síndrome del túnel carpiano como enfermedad profesional en camareras de piso, ya que a pesar de estar incluida la hostelería como actividad capaz de producirla, quedan definidos entre paréntesis dos ocupaciones concretas (cocineros, camareros), pudiendo entenderse que cualquier otra ocupación no estaría incluida. Por todo ello consideramos conveniente la inclusión de este colectivo en el cuadro de enfermedades profesional tramitando dicha inclusión vía interpretación.

Por otro lado, el 30 % de los partes comunicados de patologías no traumáticas causadas por el trabajo en el sector de la Hostelería en Servicios y Alojamientos se corresponden con dorsalgias o lumbalgias. Estas patologías han sido comunicadas a través del sistema PANOTRASST y no en el sistema CEPROSS de enfermedades profesionales. Esto supone, entre otras cuestiones, que al no estar incluidas en la misma base de datos, deben ser analizadas separadamente e implican estadísticas y estudios de diagnósticos distintos y lo más significativo, no están incluidas en los sistemas de alerta de CEPROSS para enfermedades de alerta de posibles focos de siniestralidad. Sería por tanto interesante estudiar la posibilidad de su inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales, y en cualquier caso, tenerlas en cuenta en las propuestas de actuaciones concretas que se vayan a plantear para la mejora y calidad del empleo en este sector de actividad.

También podemos observar que el 16 % de los partes comunicados en PANOTRASST en este sector se corresponden con síndrome de túnel carpiano. Dos de ellos como patología no traumática causada por el trabajo y cuatro, como patología no traumática agravada por el trabajo. En este caso, o al menos en los dos primeros partes, parece existir un traslado al registro PANOTRATSS de esta enfermedad profesional que

---

<sup>3</sup>Sentencia del Tribunal Supremo: STS 5221/2014.

<http://www.poderjudicial.es/search/doAction?action=contentpdf&database=TS&reference=7242927&links=t%FAnel%20carpiano%20Y%20enfermedad%20profesional&optimize=20150107&publicinterface=true>

debería estar registrada y controlada en CEPROSS, con la desventaja que supone estar registrada en dos sistemas de bases distintos a nivel de medidas de actuación, como ya hemos comentado antes. Es importante, por tanto actuaciones de formación y asesoramiento en este sentido a los agentes implicados en la calificación de esta enfermedad profesional.

Finalmente, entendemos que la infradeclaración de las enfermedades profesionales en las camareras de piso se debe a distintas causas. Entre ellas, la interpretación errónea de las Mutuas del cuadro de enfermedades profesionales, por lo que se hace necesario una actuación concreta al respecto. Por otro lado, consideramos que existe un problema de desinformación en las propias trabajadoras del sector, en el sistema público de salud y en los servicios de prevención, por lo que sería conveniente impulsar campañas informativas al respecto, así como impulsar la activación de sistemas centinelas en el sistema público de salud y en los servicios de prevención.

Se considera también necesario la realización de actuaciones de coordinación con el Instituto Nacional de la Seguridad Social para contrastar las bases de datos disponibles y realizar el seguimiento de las sospechas que no han dado lugar a comunicación de enfermedades profesionales en este sector.