

REVISIÓN JURISPRUDENCIAL DE LAS DOLENCIAS Y PATOLOGÍAS QUE SUFREN LAS CAMARERAS DE PISO

PROPUESTAS PARA SU RECONOCIMIENTO
COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL

Carolina Martínez Moreno

Henar Álvarez Cuesta

Carmen Grau Pineda

Ana Castro Franco

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado

<https://cpage.mpr.gob.es>

Edita: Instituto de las Mujeres.
C/ Pechuán, 1.28002 Madrid.
Correo electrónico: inmujer@inmujeres.es.

Autoras: Carolina Martínez Moreno, Henar Álvarez Cuesta, Carmen Grau Pineda y Ana Castro Franco (Asociación Española de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social)

Revisión y maquetación:

Subdirección General para el Emprendimiento, la Igualdad en la Empresa y la Negociación Colectiva de Mujeres. Instituto de las Mujeres.

Las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva responsabilidad de sus autoras y no tienen por qué reflejar necesariamente el criterio del Instituto de las Mujeres, ni del Ministerio de Igualdad, ni de la Asociación Española de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social

Noviembre 2023.

NIPO: 050-23-052-4



OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE. En su condición de organismo público, el Instituto de las Mujeres se alinea con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) establecidos por la Organización de Naciones Unidas en su Agenda 2030 cuyo objetivo es lograr un verdadero desarrollo sostenible a nivel mundial y combatir el cambio climático, la desigualdad y la pobreza. Concretamente, en la presente publicación, el Instituto de las Mujeres pretende contribuir a la consecución de los objetivos: 1. Fin de la pobreza, 3. Salud y bienestar, 5. Igualdad de Género, 8. Trabajo Decente y Crecimiento Económico y 10. Reducción de las desigualdades.



QUEDA PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL DE ESTA PUBLICACIÓN, POR CUALQUIER MEDIO FÍSICO O ELECTRÓNICO, SIN CITAR LA PROCEDENCIA.

Contenido

I. INTRODUCCIÓN	1
II. CUESTIONES PRELIMINARES (CONTEXTUALES Y CONCEPTUALES) PRECISAS PARA CONCRETAR EL OBJETO DE ESTUDIO.....	3
III. ANÁLISIS DE CASOS	16
1. Agrupación por dolencias, patologías o trastornos para detectar los que sí han sido enfocados o calificados como de origen laboral o profesional.....	16
1.1. Síndrome del túnel carpiano (grupo 2, agente F, subagente 02).....	16
1.2. Hombro: patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores (grupo 2, agente D, subagente 01)	18
1.3. Codo y antebrazo: Epicondilitis agente D, subagente 02, actividad 01, código 2D0201	21
1.4. 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 (grupo 2, agente D, subagente 03).....	22
1.5. Lumbociatalgias (grupo 2, agente F).....	23
1.6. Síndromes neurológicos o neurofisiológicos complejos	25
1.7. Patologías diversas.....	26
2. Agrupación por dolencias, patologías o trastornos para detectar los que no han sido enfocados o calificados como de origen laboral o profesional.....	27
2.1. Síndrome del túnel carpiano (grupo 2, agente F, subagente 02).....	28
2.2. Hombro: patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores (grupo 2, agente D, subagente 01)	29
2.3. Codo y antebrazo: Epicondilitis agente D, subagente 02, actividad 01, código 2D0201	30

2.4. Muñeca y mano: tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (tendinitis de Quervain), tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte), tenosinovitis del extensor largo del primer dedo (grupo 2, agente D, subagente 03).....	32
2.5. Lumbociatalgias (grupo 2, agente F).....	33
2.6. Síndromes neurológicos o neurofisiológicos complejos	35
2.7. Otros supuestos	36
3. Agrupación por profesiones o actividades con patologías similares	37
3.1. Auxiliar de ayuda a domicilio	37
3.2. Limpieza en otras actividades	42
3.3. Otros: gerocultora, cajera, peluquera, envasadora/manipuladora, barrendera, etc....	49
4. Argumentos de refuerzo: el papel informador e integrador de la igualdad en la interpretación y aplicación de las normas	51
4.1. La interpretación del derecho con perspectiva de género	52
4.2. La transversalidad del principio de igualdad y la existencia de discriminación indirecta por razón de sexo.....	56
4.3. La discriminación interseccional: el edadismo.....	58
IV. INFORME FINAL CON LAS CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	59
1. Sobre el concepto de enfermedad profesional (EP).....	59
2. Sobre las enfermedades profesionales incluidas en el grupo 2 del cuadro contenido en el RD1299/2006.....	60
3. Sobre las patologías objeto de análisis.	62
3.1. Síndrome túnel carpiano (grupo 2, agente F, subagente 02).....	62
3.2. Hombro: patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores (grupo 2, agente D, subagente 01). 63	
3.3. Epicondilitis agente D, subagente 02, actividad 01, código 2D0201.	64

3.4. 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 (grupo 2, agente D, subagente 03).....	64
3.5. Lumbociatalgias.....	65
3.6. Síndromes neurofisiológicos y neurológicos varios.....	65
3.7. Patologías diversas.....	65
4. Sobre la necesaria perspectiva de género en el tratamiento de cuestiones como la analizada	66
5. Sobre la urgente inclusión de la ocupación de las camareras de piso como colectivo susceptible de padecer tales patologías	68
V. ANEXO JURISPRUDENCIAL	69
1. TS	69
2. TSJ Andalucía	70
3. TSJ Aragón	70
4. TSJ Castilla La Mancha.....	70
5. TSJ Castilla y León	71
6. TSJ Cataluña.....	71
7. TSJ C. Valenciana	72
8. TSJ Galicia	72
9. TSJ Islas Baleares	73
10. TSJ Islas Canarias (Las Palmas -LP- y Santa Cruz de Tenerife -SCT-).....	73
11. TSJ Madrid	74
12. TSJ Murcia	75
13. TSJ Navarra	76
14. TSJ País Vasco	76

I. INTRODUCCIÓN

La industria del turismo en España ha ido ganando, y seguirá haciéndolo, cada vez más peso en la economía nacional y mundial. El último bienio 2021-2022 ha dejado indicadores claros de recuperación de la actividad económica y se ha cerrado con niveles de ocupación superiores a los registrados al cierre de 2019. Sin embargo, frente al boom del sector, la acumulación de recortes de derechos reconocidos formalmente como el de igualdad de trato y oportunidades o a la seguridad y salud de las personas trabajadoras en el mismo, son innegables.

Los últimos datos disponibles revelan que en la hostelería trabajan 869.100 mujeres, un 56% del total¹. Dentro de los establecimientos hoteleros, las camareras de piso representan más del 30% de las plantillas, directas e indirectas, predominando las externalizadas, con contratos de duración determinada. No todas las empresas contratistas y subcontratistas para las que trabajan son empresas de servicios especializadas, sino al contrario, empresas generalistas, comúnmente conocidas como empresas multiservicios, que han venido a sumar precariedad a sus condiciones de trabajo, con tendencia a dotarse de convenios colectivos propios –muchos de ellos negociados en fraude de ley– que devalúan no solo sus salarios sino también y por cuanto aquí importa, las medidas para la protección de su salud y seguridad laboral.

La movilización espontánea de este colectivo bajo la autodenominación de las Kellys -las que limpian- como asociación autónoma que apuesta por la autoorganización, tiene como objetivo visibilizar la problemática de las camareras de piso, así como contribuir a la mejora de su calidad de vida.

El trabajo de las camareras de pisos en particular, y el de limpieza y cuidados en general, viene caracterizado por la invisibilidad social, los bajos salarios, el escaso reconocimiento profesional, la elevada intensidad de trabajo y la contratación flexible, temporal y a tiempo parcial y, en definitiva, la precariedad y vulnerabilidad más cruentas. Es un sector altamente feminizado, con elevada presencia de población femenina inmigrante, marcado por ese estigma que la sociedad patriarcal denomina

¹ Con un leve descenso del 9.4 en 2008 al 9.2 en 2022, según datos del informe del Ministerio de Trabajo y Economía Social sobre la Situación de las mujeres en el mercado de trabajo 2022, NIPO: 117-20-006-X, disponible en:

https://www.mites.gob.es/es/sec_trabajo/analisis-mercado-trabajo/situacion-mujeres/index.htm

“trabajo reproductivo” y que incluye limpieza y cuidados intrafamiliares con escaso, por no decir nulo, valor social.

A lo anterior ha de unirse el hecho de que, en los últimos tiempos, no solo el contenido sino, especialmente, el aumento del ritmo de trabajo impide cumplir con las especificaciones derivadas de la prevención de riesgos laborales en toda su dimensión. Y, en este sentido, como se ha podido constatar en estudios especializados, la ausencia de medidas preventivas apropiadas y eficaces respecto de la salud física, pero también psíquica como consecuencia de una sobredemanda a la que no se puede responder con eficacia, ha derivado en cuadros de ansiedad o depresión consecuencia de la fijación de unos objetivos que las someten a una situación de estrés crónico agravada por el miedo a ser sancionadas o despedidas².

² Un informe elaborado por la Federación de Servicios de CC.OO. sobre el consumo de fármacos en camareras de piso revela que el 95,9% de las camareras de piso sufre síntomas clínicos de ansiedad; el 74% presenta problemas de concentración; el 82% falta de energía; el 73.2% duerme menos de 8 horas al día y el 9% menos de 5 horas. Disponible en:

<https://www.ccoo.es/814be2a375b8aa913a7cd8c8cd1de3cd000053.pdf>

II. CUESTIONES PRELIMINARES (CONTEXTUALES Y CONCEPTUALES) PRECISAS PARA CONCRETAR EL OBJETO DE ESTUDIO.

El concepto de enfermedad profesional contenido en el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (en adelante, LGSS) entiende por tal “la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se aprueba por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”³. Por tanto, la norma recoge una presunción a favor de su existencia cuando la enfermedad está catalogada y se contrajo en una de las actividades previstas como causante del riesgo. Y no exige la acreditación de la relación de causalidad entre el trabajo y la enfermedad que se encuentra incluida en el listado del Real Decreto 1299/2006⁴. La razón de ser de la enfermedad profesional no radica en que la enfermedad provenga del trabajo, sino en el modo (mediante una acción lenta o de difícil identificación) y lugar (uno en el que esa circunstancia no sea excepcional) en el que ésta la origina⁵.

Su marco normativo viene definido en el RD 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 registro⁶, norma que, derogando el anterior Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo, aprobó el actual cuadro de enfermedades profesionales, cuadro que se clasifica en seis grupos⁷, organizados por agentes, subagentes, actividades, códigos y enfermedades profesionales con la relación de las principales actividades capaces de producirlas, en relación con el art. 157 LGSS (anterior art. 116).

Dicho precepto exige tres requisitos para determinar si nos encontramos ante una enfermedad profesional (en adelante, EP): que la enfermedad se haya contraído a consecuencia del trabajo realizado por cuenta ajena, que se trate de alguna de las

³ STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 09 de noviembre de 2018 (Rec. 4421/2018).

⁴ STSJ Castilla y León/Burgos, Sala de lo Social, de 08 de junio de 2016 (Rec.296/2016).

⁵ STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 09 de julio de 2015 (Rec.1111/2015).

⁶ Y que sigue la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales.

⁷ Grupo 1: Enfermedades provocadas por agentes químicos. Grupo 2: Enfermedades provocadas por agentes físicos. Grupo 3: Enfermedades provocadas por agentes biológicos. Grupo 4: Enfermedades provocadas por inhalación de sustancias no comprendidas en otros grupos. Grupo 5: Enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros grupos. Grupo 6: Enfermedades provocadas por agentes carcinógenos.

actividades que reglamentariamente se determinan y que esté provocada por la acción de elementos y sustancias que se determinen para cada enfermedad. En consecuencia, son necesarios los tres requisitos siguientes⁸:

1) DOLENCIA: Que la enfermedad sea contraída a consecuencia del trabajo prestado por cuenta ajena, excluyéndose la padecida a resultas de la exposición a agentes lesivos que no tenga lugar o se produzca con motivo del desempeño de un trabajo por cuenta ajena.

2) GRUPO, AGENTE Y SUBAGENTE: Que proceda de la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional, de tal modo que, de provenir del trabajo, pero no encontrándose entre las indicadas en el cuadro, no merecerían tal consideración.

3) ACTIVIDAD: Que sea consecuencia de las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones reglamentarias de aplicación y desarrollo de la ley (presunción *iuris et de iure*).

El cuadro de enfermedades profesionales quiere estar estructurado con base en un doble encadenamiento de presunciones⁹:

En primer lugar, cuando la persona trabajadora se dedica o ha dedicado a determinadas profesiones, se presume, salvo prueba en contrario, que ha estado expuesta a determinados agentes mórbidos.

En segundo lugar, partiendo de esa primera presunción, se presume, salvo prueba en contrario, que si la persona trabajadora desarrolla una enfermedad conexas con este riesgo la misma ha sido debida a la exposición laboral.

Del encadenamiento de ambas presunciones resulta una presunción compleja que enlaza profesión y enfermedad y que exige a la persona trabajadora de la prueba de la etiología laboral de su padecimiento, bajo la condición de que el mismo aparezca en el listado reglamentario.

No cabe considerar que opere la presunción si concurren solo dos, sino que también ha de darse que se haya contraído por el trabajo listado, descartando los casos en que no existe tal relación causal. Lo que sucede, sin embargo, es que, dándose esos dos últimos requisitos, se presume que existe relación causal y, por tanto, que proviene

⁸ STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 09 de noviembre de 2018 (Rec.4421/2018).

⁹ STSJ Castilla y León, Valladolid, Sala de lo Social, de 6 septiembre de 2019 (Rec.1029/2019).

de enfermedad profesional, teniendo que demostrarse que la causa es otra para que esa conclusión no pueda extraerse¹⁰.

Esta presunción puede romperse mediante prueba suficiente en contrario en cualquiera de los dos eslabones que enlazan profesión y enfermedad, esto es, demostrando que la persona trabajadora no estaba expuesta en su trabajo al agente patógeno, o bien demostrando que la causa de la enfermedad se debe exclusivamente a otro agente patógeno distinto, fuera del marco de la prestación laboral de servicios.

Es cierto, sin embargo, que la construcción teórica que debería mantener el cuadro de enfermedades profesionales no es siempre respetada por la norma positiva, que en muchos casos se limita a citar el agente patógeno, sin dar un listado de las profesiones en las que dicho agente ha de presumirse existente o enumerando éstas a título meramente ejemplificativo y como lista abierta. En otros casos es la propia enfermedad la que está ausente del listado, citándose meramente el agente patógeno e incluyendo las enfermedades asociadas al mismo con cláusulas abiertas y genéricas.

Estas deficiencias en la construcción positiva del cuadro de enfermedades profesionales obligan al intérprete a llenar el mismo, en su caso, a través de la prueba, si se hubiera practicado, pero ello no debe hacer olvidar que, una vez interpretado el cuadro, éste despliega su presunción en el orden procesal. Esto es, lo que ha de acreditarse en estos casos de silencio u oscuridad del cuadro de enfermedades profesionales es que un determinado agente está presente como regla general en una determinada profesión o tipo de trabajo y/o que una determinada enfermedad puede ser producida por el agente en cuestión. Lo que no puede exigirse sin vulnerar la lógica del cuadro de enfermedades profesionales resultante del artículo 157 de la LGSS, es la prueba de que en el caso concreto se haya producido una exposición real al agente patógeno y/o que es ese agente patógeno el que haya provocado una determinada enfermedad. En otro caso, si se viniese a exigir una prueba plena de causalidad, la contingencia ya hubiera quedado protegida por la figura del accidente de trabajo (a través de la aplicación del artículo 156.2.e) LGSS) y no hubiera sido precisa una regulación específica de las enfermedades profesionales a través de un cuadro delimitativo de las mismas¹¹.

En resumen, cuando es aplicable la presunción derivada del cuadro legal (hoy el aprobado por el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre), no es exigible al trabajador que acredite la relación de causalidad, ni mucho menos que el trabajo sea causa exclusiva de la enfermedad. Por el contrario, cuando la presunción no resulta del cuadro de enfermedades profesionales, no cabe declarar la contingencia como derivada de enfermedad profesional. En esos casos podrá quizá declararse la existencia de un

¹⁰ STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 09 de julio de 2015 (Rec.1111/2015).

¹¹ STSJ Castilla y León, Valladolid, Sala de lo Social, de 6 septiembre de 2019 (Rec.1029/2019).

accidente de trabajo en virtud del artículo 156.2.e) LGSS, pero esa es una contingencia diferente, con un distinto régimen jurídico, por lo que no deben ser confundidas, y la prueba de la causalidad sí se exige rigurosamente y con exclusividad¹².

De no estar incluidas las lesiones o dolencias en el cuadro de enfermedades profesionales y, sin embargo, venir exclusivamente ocasionadas por razón del trabajo desempeñado o haberse agravado a consecuencia de la lesión sufrida en un accidente laboral, su tipificación correcta es la de accidente de trabajo¹³.

La jurisprudencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo sobre las conexiones existentes entre los conceptos y el régimen jurídico del accidente de trabajo y de la enfermedad profesional ha establecido que el proceso de diferenciación entre uno y otra no ha alcanzado en el Derecho español entidad suficiente para entender que constituyen realidades enteramente segregadas. Más concretamente, la razón de ser de la distinción no estriba en la acción protectora dispensada sino en determinados aspectos accesorios o instrumentales del régimen jurídico, en particular en relación con la prueba del nexo causal lesión-trabajo para la calificación de laboralidad, pues en virtud de la presunción tal prueba no se exige a la persona trabajadora en ningún caso en las enfermedades profesionales listadas, mientras que sí se pide, en principio, en los accidentes de trabajo en sentido estricto. El alcance de la presunción legal de laboralidad de las enfermedades profesionales incluidas en la lista reglamentaria tiene en materia de Seguridad Social la finalidad meramente instrumental de facilitar la acreditación de la protección reforzada de los riesgos profesionales, y no la finalidad sustantiva de diferenciar de manera significativa la intensidad de la protección dispensada¹⁴.

A la vista de cuanto antecede debemos concluir que si se cumplen los tres requisitos expuestos (dolencia, agente, actividad), surge la presunción legal de que la enfermedad tiene origen profesional, con la consecuencia de que quien trabaja no tiene que probar la relación de causalidad directa entre el agente enfermante y la patología sufrida. En este sentido, la definición de patologías resulta determinante para poder establecer la enfermedad como profesional, por lo que deberá cumplir los requisitos recogidos en el cuadro de EP.

Repárese en que para las EP del grupo 2 esta definición viene identificada por el agente y subagente, mientras que en el caso de las EP de los grupos 1 y 5 no se identifica la patología concreta. Y, en este sentido, es importante indagar sobre las referencias concretas contenidas en dicho cuadro respecto de los trabajos de limpieza (excluida la industrial) que realizan las camareras de piso. De este modo, enfermedades provocadas

¹² STSJ Castilla y León, Valladolid, Sala de lo Social, de 6 septiembre de 2019 (Rec.1029/2019).

¹³ STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 09 de julio de 2015 (Rec.1111/2015).

¹⁴ STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 30 de septiembre de 2021 (Rec.1668/2021).

por la inhalación de determinadas sustancias (grupo 4) o enfermedades de la piel causadas por determinadas sustancias y agentes (grupo 5), gozan de tal presunción. Es el caso de:

Grupo 4 sobre enfermedades profesionales causada por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados:

Agente H sobre sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos), subagentes 01 (rinoconjuntivitis), 02 (asma), 03 (alveolitis alérgica extrínseca o neumonitis de hipersensibilidad), 04 (síndrome de disfunción reactivo de la vía aérea), 05 fibrosis intersticial difusa), 06 (otras enfermedades de mecanismo impreciso como bisinosis, cannabiosis, yuterosis, linnosis, bagazosis, estipatosis, suberosis, etc.), 07 (neumopatía intersticial difusa).

Agente I sobre sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, etc.), subagentes 01 (rinoconjuntivitis), 02 (urticarias y angioedemas), 03 (asma), 04 (alveolitis alérgica extrínseca o neumonitis de hipersensibilidad), 05 (síndrome de disfunción de la vía reactiva), 06 (fibrosis intersticial difusa), 07 (fiebre de los metales y de otras sustancias de bajo peso molecular), 08 (neumopatía intersticial difusa).

Grupo 5 sobre enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias no comprendidas en alguno de los otros apartados:

Agente A, subagente 01 va referido a sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 1.000 daltons (metales y sus sales, polvos de madera, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, disolventes, conservantes, catalizadores, perfumes, adhesivos, acrilatos, resinas de bajo peso molecular, formaldehídos y derivados, etc.)¹⁵.

Agente B, subagente 01 relativo a agentes y sustancias de alto peso molecular, por encima de los 1.000 daltons (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o microorganismos).

Sensu contrario, ninguna relación concreta se establece entre los trabajos de limpieza que nos ocupan y el resto de grupos (agentes químicos del grupo 1, físicos del grupo 2, biológicos del grupo 3 y carcinógenos del grupo 6) y es, en este punto, donde surgen los problemas interpretativos. Pudiera ser que tratándose de una enfermedad contraída a consecuencia del trabajo que proceda de la acción de elementos o sustancias

¹⁵ La sentencia del TSJ Andalucía, Sevilla, Sala de lo Social, Sección 1ª, sentencia núm. 1513/2022, de 1 junio, aborda un caso de IT derivada de EP por eccema en ambas manos por alergia a níquel, cobalto y látex consecuencia de las sustancias con las que trabaja y agentes infecciosos (5A01, 5B01 y 5D01).

contemplados en el cuadro, no obstante no se trate de una actividad de las especificadas en la norma¹⁶.

Es el caso concreto de las patologías contenidas dentro del grupo 2 (agentes físicos), respecto del que, según datos oficiales del CEPROSS, solo en el año 2022 en hostelería se produjeron, un total de 563 procesos cerrados por EP de un total de 583 (todos los grupos)¹⁷, de los que 440/454 afectaron a mujeres y 123/129 a hombres¹⁸, concentrándose la gran mayoría en los agentes D y F, con un total de procesos cerrados de 158 y 278, respectivamente.

Dentro del grupo 2, agente D referido a 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: subagentes 01 hombro: patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores respecto de 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; 02 codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis respecto de 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,

¹⁶ También hay algún supuesto en el que las dudas se presentan sobre la propia enfermedad no descrita como tal. Es el caso de la tendinitis calcificante como proceso patológico de etiología desconocida y frecuente presentación, causa habitual de incapacidad funcional y dolor en hombro. Afecta a los tendones del manguito de los rotadores, con mayor frecuencia al tendón supraespinoso, con la formación de depósitos de sales cálcicas sobre un tendón previamente sano. La patogenia es desconocida, pero se piensa que la fibrosis y la necrosis del tendón provocan degeneración por el depósito de cristales. Sin embargo, otros autores creen que no se debe a un proceso degenerativo, sino a un proceso mediado por células. En el cuadro de enfermedades profesionales se recogen las enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosa, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas. Por todo ello, dada la etiopatogenia de la tendinitis calcificante y que no se recoge expresamente en las enfermedades profesionales, se plantean dudas sobre su calificación con EP o EC. Vid. Sentencia del TSJ de Canarias (Santa Cruz de Tenerife), Sala de lo Social, Sección 1, núm. 213/2023, de 15 de marzo en la que se concluye que “por un lado, se trata de una patología de los tendones del hombro; y por otro porque, aunque en el cuadro de enfermedades profesionales no mencione de manera expresa a los operarios de limpieza viaria, lo relevante no es que la concreta profesión o actividad se mencione expresamente en el cuadro, sino que en tal profesión se realicen el tipo de esfuerzos físicos a los que el citado cuadro de enfermedades profesionales asocia la aparición de la enfermedad, que en este caso son las acciones de levantar y alcanzar (con los brazos), o utilizar continuamente los brazos en abducción o flexión. Y en este mismo sentido se pronuncia, con cita de varios precedentes, la sentencia de la Sala IV del Tribunal Supremo de 20 de septiembre de 2022, recurso 3359/2019, precisamente en relación a la enfermedad profesional 2D0101 y en relación a una profesión de limpiadora”.

¹⁷<https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/5b153e97-94fb-4271-ad07-6b8dbf192625/Informe+anual+2022.pdf?MOD=AJPERES>, p. 79

¹⁸ *Ídem*, pp. 80 y ss.

mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles; 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, respecto de 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. Repárese en la ausencia de referencia alguna a actividades de limpieza.

Y, por último, agente F, referido a enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión, pero especialmente el subagente 02 (síndrome neurológico producido por el atrapamiento del nervio mediano en el túnel carpiano, estructura que comparte con los tendones flexores de los dedos y vasos sanguíneos), denominado como el síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca¹⁹, provocada en “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”. Repárese en la ausencia de referencia alguna a actividades de limpieza.

En todo caso, el elenco de actividades profesionales que dicho RD enumera en relación con cada una de las EP que describe, no es de carácter cerrado, sino indicativo, y, por tanto, admite su extensión a otros oficios diferentes. Ello indica, sin lugar a dudas, que se trata de una lista abierta que no excluye otras profesiones con análogos requerimientos, esto es, que se admita un cierto grado de relativización respecto de las profesiones a considerar al no ser lista cerrada. En otras palabras, “lo relevante no es que la concreta profesión o actividad se mencione expresamente en el cuadro, sino que en tal profesión se realicen el tipo de esfuerzos físicos a los que el citado cuadro de enfermedades profesionales asocia la aparición de la enfermedad”²⁰. En idéntico sentido, “este listado de actividades, contenida en el Anexo no es un *numerus clausus* como se deduce con claridad de la utilización del adverbio ‘como’, por lo que cabe calificar una determinada dolencia como enfermedad profesional, cuando está reconocida como tal

¹⁹ Es la neuropatía por atrapamiento más frecuente, afectando hasta a un 3% de la población general, con una mayor incidencia en mujeres entre las décadas cuarta y sexta de la vida.

²⁰ Sentencia del TSJ de Canarias, (Santa Cruz de Tenerife, Sala de lo Social, Sección 1, núm. 213/2023, de 15 de marzo.

en el RD 1299/2006, aunque se trate de una actividad no incluida expresamente en el listado de profesiones que respecto a cada una de ellas se relacionan”²¹.

Desde la perspectiva no ya de la patología sino de la actividad, diversos documentos, como los protocolos de vigilancia sanitaria específica²², la Guía de valoración profesional del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para personal de limpieza²³ o las directrices para la decisión clínica en enfermedades profesionales relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos²⁴, enumeran como actividades capaces de producir dicha patología aquellos trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión, movimientos extremos de hiperflexión y de hipertensión, trabajos que requieran movimientos repetidos o mantenidos de hiperextensión e hiperflexión de la muñeca, o de aprehensión de la mano.

El siguiente paso ha de venir dado por conocer las funciones básicas de la prestación laboral para poder valorar si se trata de trabajos incardinables en los grupos referenciados por exigir de los esfuerzos contenidos en los descriptores antedichos. Indagando en las funciones básicas de la prestación laboral de limpieza de pisos, resulta que el *VI Acuerdo Laboral para el sector de la Hostelería* (en adelante, ALEH VI)²⁵ señala las siguientes funciones:

c) Camarero/a Pisos: realizar de manera cualificada la limpieza y arreglo de las habitaciones y pasillos, así como el orden de los objetos de los clientes. Limpiar y ordenar las habitaciones, baños y pasillos entre las habitaciones de clientes. Controlar el material,

²¹ Sentencia de TSJ de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, Sala de lo Social, Sección 1, núm. 104/2023, de 3 de febrero.

²² Sobre neuropatía por presión. Comisión de salud pública. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

²³ De 2014, disponible en https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/661ab039-b938-4e50-8639-49925df2e6bf/GUIA_VALORACION_PROFESIONAL_2014_reduc.pdf?MOD=AJPERES&CVID=

²⁴ Síndrome del Túnel Carpiano (DDC-TME-07).

²⁵ Resolución de 20 de enero de 2023, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el VI Acuerdo Laboral para el sector de la Hostelería (BOE de 10 de marzo de 2023). Importante contenido el de los art. 16 y 17. E art. 16 sobre asignación a los grupos profesionales por ocupaciones, se dice que el encuadre en los grupos profesionales regulados en el presente capítulo, las distintas tareas, funciones, especialidades profesionales o responsabilidades derivadas de las distintas aptitudes, titulaciones y contenido general de la prestación laboral, según la nomenclatura empírica basada en los usos y costumbres de los puestos de trabajo en el sector de hostelería, siguiendo un orden jerárquico en la ocupación, quedan relacionados a continuación, siempre siguiente un criterio meramente enunciativo. Y en el art. 17 sobre funciones básicas de la prestación laboral, se dice que las ocupaciones y puestos de trabajo previstos en el presente Acuerdo tendrán de forma enunciativa y no excluyente de cualquiera otra que se determine o convenga entre las partes, la referencia de las tareas prevalentes que figuran en la relación siguiente, según el área o áreas funcionales en la que presten sus servicios

productos de los clientes y comunicar a sus responsables las anomalías en las instalaciones y los objetos perdidos. Realizar la atención directa al cliente en las funciones propias de su área. Realizar las labores propias de lencería y lavandería.

d) Auxiliar Pisos y Limpieza: encargarse de manera no cualificada de las tareas auxiliares de limpieza y arreglo de pisos y áreas públicas. Preparar, transportar y recoger los materiales y productos necesarios para la limpieza y mantenimiento de habitaciones y áreas públicas e internas. Preparar las salas para reuniones, convenciones, etcétera. Limpiar las áreas y realizar labores auxiliares.

Los tribunales²⁶, a la hora de valorar las tareas desempeñadas por quienes ejercen labores de limpieza, entre ellas las camareras de piso, consideran que realizan tareas de limpieza con el fin de mantener limpios y ordenados los recintos y superficies de hoteles, oficinas y otros establecimientos, así como de aviones, trenes, autobuses y vehículos similares; barrer o limpiar con máquina aspiradora, lavar y encerar suelos, muebles y otros enseres en edificios, autocares, autobuses, tranvías, trenes y aviones; hacer camas, limpiar cuartos de baño y suministrar toallas, jabón, etc.; limpiar cocinas y ayudar en las faenas de cocina en general, incluido el fregado de cacharros; recoger basura, vaciar contenedores de basura y llevar su contenido a los puntos de recogida. En particular, las tareas fundamentales de las camareras de piso son limpieza de las habitaciones (baños, limpieza polvo, hacer camas...), limpieza de zonas comunes y lavado y planchado de ropa de clientes. Para la realización de estas tareas se pueden utilizar escaleras manuales y se dispone de carrito para transportar útiles (escoba, cepillo, cubos...), carro para transportar la ropa sucia además del aspirador para la limpieza de las moquetas. Cada trabajadora hace aproximadamente 16 habitaciones diarias, si bien ese número puede variar en función del estado de las mismas; y, ocasionalmente, hacen también zonas comunes²⁷.

Asimismo, han de realizar tareas de fregado, desempolvado, barrido, pulido, manualmente con útiles tradicionales o con elementos electromecánicos o de fácil manejo, considerados como de uso doméstico, aunque estos sean de mayor potencia, de suelos, techos, paredes, mobiliario, etc., de locales, recintos y lugares, así como cristalerías, puertas, ventanas desde el interior de los mismos, o en escaparates, con la aportación de esfuerzo físico esencialmente²⁸.

²⁶ STS, Sala de lo Social, de 11 de febrero de 2020 (Rec. 3395/2017); STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 24 de noviembre de 2022 (Rec. 370/2022) y SSTSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 29 de noviembre de 2019 (Rec.318/2019) y de 31 de enero de 2023 (Rec.427/2022).

²⁷ SSTSJ Madrid, Sala de lo Social, de 28 de septiembre de 2016 (Rec.604/2016) y Sala de lo Social, de 30 de abril de 2018 (Rec.1469/2017).

²⁸ STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 26 de enero de 2023 (Rec.348/2022).

Los requerimientos de visión tanto en su modalidad de agudeza visual como de campo visual ostentan un grado de 2 sobre 4 en esta profesión. Los requerimientos de carga mental en su modalidad de atención/complejidad un grado 1 sobre 4, de grado dos para comunicación y apremio,²⁹ y los de carga biomecánica en su modalidad de cadera un 2 sobre 4. El trabajo de precisión también ostenta un grado de 2 sobre 4 en esta profesión³⁰. Los requerimientos relativos a la carga física, columna dorsolumbar y bipedestación dinámica ostentan un grado de 3 sobre 4 en esta profesión y los de cadera ostentan un grado de 2 sobre 4,³¹ y una carga biomecánica de codo y mano grado 3 y hombro grado 2³².

En definitiva, dado que las actividades de riesgo a las que están sometidas con mayor frecuencia las camareras de piso son las relacionadas con la carga física (dada por la realización de movimientos repetitivos, además de la manipulación de cargas, la adopción de posturas de trabajo forzadas y la bipedestación prolongada durante la realización de tareas) y con la carga mental (dada por el ritmo de trabajo elevado y utilizar un mismo tipo de herramienta para el desempeño de sus labores), como no podía ser de otro modo, ello ha tenido reflejo en la doctrina jurisprudencial considerando las reclamaciones formuladas por personas trabajadoras de este sector respecto de patologías músculoesqueléticas no asociadas en el cuadro a la actividad que desempeñan como lumbalgias, dorsalgias, síndrome del túnel carpiano o tendinosis crónica de manguito de los rotadores y fatiga muscular, entre las más frecuentes.

La labor interpretativa de la norma ha resultado fundamental en este sentido y se cuenta ya con un *corpus* importante de sentencias de la Sala IV del TS que abordan la temática y que, por orden decreciente³³, merecen ser destacadas las de 20 de septiembre de 2022 (Rec.3353/2019); 08 de julio de 2022 (Rec.24/2020); 07 de julio de 2022 (Rec.3442/2019); 06 de julio de 2022 (Rec.2531/2021 y Rec.3850/2019 y Rec.3579/2019); 10 de marzo de 2020 (Rec.3749/2017); 11 febrero 2020 (Rec.3395/2017); de 13 de noviembre de 2019 (Rec.3482/2017); de 10 de marzo (Rec.3749/2017); de 18 de mayo de 2015 (Rec.1643/2014); de 5 de noviembre de 2014 (Rec.1515/2013); de 20 de diciembre de 2007 (Rec.2579/2006); de 13 de noviembre de 2006 (Rec.2539/2005); de 22 de junio de 2006 (Rec.882/2005); 21 de marzo de 2005 (Rec.1211/2004).

²⁹ STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 21 de diciembre de 2021(Rec.2545/2021).

³⁰ STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 25 de mayo de 2022 (Rec.40/2022).

³¹ STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 30 de septiembre de 2020 (Rec.180/2020).

³² STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 18 de septiembre de 2020 (Rec. 156/2020) y STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 26 junio de 2019 (Rec.423/2019).

³³ Sentencias anteriores de 25 de septiembre de 1991 (Rec.460/1991); 28 de enero de 1992 (Rec.1333/1990); 4 de junio de 1992 (Rec.336/1991); 9 de octubre de 1992 (Rec.2032/1991); 21 de octubre de 1992 (Rec.1720/1991); 5 de noviembre de 1991 (Rec.462/1991); 25 de noviembre de 1992 (Rec.2669/1991, entre las más destacadas.

Entre la identificación de fórmulas usuales en el discurso del TS destacan las siguientes:

- A diferencia del accidente de trabajo (en adelante, AT) respecto del que es necesaria la prueba del nexo causal lesión-trabajo para la calificación de laboralidad, en virtud de la presunción contenida en el art. 157 LGSS tal prueba no se exige a la persona trabajadora en ningún caso en las enfermedades profesionales listadas, poniendo de relieve con ello que el sistema vigente en nuestro ordenamiento conlleva una paladina seguridad jurídica ya que se presumen *iuris et de iure* enfermedades profesionales todas las enfermedades listadas, antes en el RD 1995/1978, y ahora en el vigente RD 1299/2006.

- Aunque la profesión de limpiadora no está incluida en la enumeración de actividades capaces de producir la EP síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca (grupo 2, agente F, subagente 02, actividad 01, código 2F0201), lo trascendente es que se ejecuten "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 [...]", conforme al código 2F0201 del Anexo I del RD 1299/2006. Y, en este sentido, las limpiadoras desempeñan tareas de "fregado, desempolvado, barrido, pulido de locales, recintos y lugares, así como cristalerías, puertas, ventanas desde el interior de los mismos, o en escaparates". Y, por otra parte, hay prueba de que el manual de prevención de riesgos laborales del concreto puesto recoge como tareas a realizar los "sobreesfuerzos por manipulación de cargas en tareas de limpieza, sobreesfuerzos por posturas adoptadas al planchar, sobreesfuerzos por posturas forzadas en tareas de limpieza, limpieza del mobiliario, sobreesfuerzos por movimientos repetitivos en tareas de limpieza, mopeado, fregado y barrido, aspirado, limpiezas de baños y limpieza de cristales".

- Tomando en consideración el contenido de la profesión de limpiadora, la circunstancia de no integración explícita de la profesión de camarera de pisos en la enumeración desglosada en el RD 1299/2006, no excluye, en modo alguno, que el síndrome del túnel carpiano asociado a las tareas que componen el haz profesional (en este caso de una camarera de pisos) pueda conllevar la calificación de EP, como en su caso, podrían tener encaje otras profesiones o actividades, puesto que el adverbio "como" indica, sin lugar a dudas, que se trata de una lista abierta, al igual que ya sucedía con la lista del derogado RD 1995/1978. Lo trascendente es que se efectúen "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".

- Las tareas propias y esenciales de la profesión comprenden las de limpieza, de habitaciones, baños y pasillos, junto a las propias de lencería y lavandería, actividades que exigen "en su ejecución, la realización de movimientos de extensión y flexión de la muñeca forzados, continuados o sostenidos, para el manejo de escobas, fregonas, mopas, bayetas, cepillos y demás útiles de limpieza, con la sobrecarga de muñeca que ello implica, y con la intensidad y repetitividad necesarias para generar la citada patología". Carácter continuado de los movimientos repetitivos, de los esfuerzos exigidos, etc. A la vista de cuanto antecede debemos concluir que si se cumplen los tres requisitos expuestos (dolencia, agente, actividad), surge la presunción legal de que la enfermedad tiene origen profesional, con la consecuencia de que quien trabaja no tiene que probar la relación de causalidad directa entre el agente enfermante y la patología sufrida.

- Las Directrices para la decisión clínica en EP relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos, en general, y con relación al síndrome del túnel carpiano, en particular, establecen, de una parte, como condiciones de riesgo los "movimientos repetidos de muñeca y dedos: Presión o pinza con la mano, sobre todo con flexión mantenida de la muñeca. Flexión y extensión de muñeca. Pronación-supinación de la mano. Posturas forzadas de la muñeca"; y de otra, que están acreditados como riesgos concretos en la limpieza de las instalaciones, lavandería, plancha, que llevan a cabo sobreesfuerzos por manipulación de cargas en tareas de limpieza, sobreesfuerzos por posturas adoptadas al plancha, sobreesfuerzos por posturas forzadas en tareas de limpieza, limpieza del mobiliario, sobreesfuerzos por movimientos repetitivos en tareas de limpieza, mopeado, fregado y barrido, aspirado, limpiezas de baños y limpieza de cristales.

Sentado lo anterior, el trabajo que ahora se presenta ha consistido, de acuerdo con el objeto del encargo, en un análisis lo más exhaustivo posible de pronunciamientos de los distintos órganos jurisdiccionales de todos los territorios con el fin de recopilar y sistematizar criterios de enjuiciamiento y valoración relativos a las dolencias padecidas por las camareras de piso a partir de la identificación de fórmulas usuales en su discurso.

Para ello se han tomado en cuenta tanto la descripción de las tareas desempeñadas (movimientos, procesos, maniobras que las mismas comportan...), como la relación de causalidad entre dichas tareas y las dolencias, lesiones o padecimientos.

En esta línea, el esquema que sigue a continuación persigue, tras asentar algunas cuestiones preliminares referidas tanto al contexto de partida como al marco conceptual, llevar a cabo un análisis de los casos agrupados por dolencias, patologías o trastornos para detectar los que sí y los que no han sido enfocados o calificados como de origen laboral o profesional para, a continuación, aportar como elemento de contraste las evidencias de lo acontecido respecto de otras profesiones o actividades con patologías idénticas o similares, así como algunos argumentos de refuerzo. A modo de cierre, se presentan las principales conclusiones alcanzadas y las propuestas de *lege ferenda* que se formulan.

III. ANÁLISIS DE CASOS

1. Agrupación por dolencias, patologías o trastornos para detectar los que sí han sido enfocados o calificados como de origen laboral o profesional

Las sentencias han calificado como contingencia profesional, bien en la modalidad de enfermedad de trabajo, bien como enfermedad profesional, las siguientes contingencias:

1.1. Síndrome del túnel carpiano (grupo 2, agente F, subagente 02)

La patología referida al túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca es una de las patologías de referencia que ha sido calificada por los tribunales como enfermedad profesional de las camareras de piso, incluida en el grupo de las causadas por agentes físicos y codificada como 2F0201, pese a faltar el elemento referido a la actividad expresamente contemplada³⁴, siguiendo la argumentación ya mencionada ofrecida por la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, de 5 de noviembre de 2014 (rcud.1515/2013)³⁵, la cual considera que “lo trascendente es que se efectúen ‘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’”. Y en este sentido, las tareas de fregado, desempolvado, barrido, pulido de locales, recintos y lugares, así como cristalerías, puertas, ventanas desde el interior de los mismos, o en escaparates, que en general son las que efectúan las limpiadoras, exigen, en su ejecución, la realización de movimientos de extensión y flexión de la muñeca forzados, continuados o sostenidos, para el manejo de escobas, fregonas, mopas, bayetas, cepillos y demás útiles de limpieza, con la

³⁴ TSJ Andalucía, Sevilla, Sala de lo Social, Sección 1ª, sentencia núm. 691/2019, de 7 marzo, sentencia núm. 1798/2020, de 23 junio, sentencia núm. 33/2021, de 13 enero, sentencia núm. 1355/2021, de 20 mayo y sentencia núm. 2605/2022, de 6 octubre. TSJ Castilla-La Mancha, Albacete, Sala de lo Social, Sección 1ª, sentencia núm. 527/2022, de 18 marzo. TSJ Islas Canarias, Las Palmas, Sala de lo Social, Sección 1ª, sentencia núm. 4000/2017, de 25 julio. TSJ Comunidad Valenciana, Valencia, Sala de lo Social, Sección 1ª, sentencia núm. 2140/2020, de 09 junio. STSJ Asturias, Social, de 17 de marzo de 2020 (Rec. 2982/2019) STSJ Asturias, Social, de 14 de diciembre de 2021 (Rec.2404/2021), con referencia a la anterior de 20 de julio de 2021 (Rec.1194/2021).

³⁵ STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 9 de julio de 2015 (Rec. 1111/2015); STSJ Castilla y León, Valladolid, Sala de lo Social, de 6 septiembre de 2019 (Rec. 1155/2019); STSJ Castilla y León, Valladolid, Sala de lo Social, de 6 septiembre de 2019 (Rec.1029/2019).

sobrecarga de muñeca que ello implica, y con la intensidad y repetitividad necesarias para generar la citada patología³⁶.

El argumento recurrente para su consideración como enfermedad profesional es el ya repetido: la profesión de limpiadora o camarera de pisos no está expresamente incluida en la enumeración de actividades capaces de producir la enfermedad profesional, pero ello no excluye, en modo alguno, que el síndrome del túnel carpiano asociado a las tareas que componen el haz profesional de una limpiadora pueda conllevar la calificación de enfermedad profesional³⁷, como en su caso, podrían tener encaje otras profesiones o actividades, puesto que el adverbio “como” indica, sin lugar a dudas, que se trata de una lista abierta³⁸; lo trascendente es que se efectúen “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”³⁹.

Los tribunales califican esta patología como enfermedad profesional de quien ha ejercido la profesión de camarera de pisos en un hotel durante la mayoría de su vida laboral (34 años), aun cuando no lo haya hecho durante los últimos años, utilizando idéntico razonamiento sobre las tareas realizadas y sus efectos sobre la compresión del nervio⁴⁰.

Otros pronunciamientos se apoyan en las Directrices para la Decisión Clínica en Enfermedades Profesionales relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos y con relación al Síndrome del Túnel Carpiano (DDC-TME-07), las cuales establecen como condiciones de riesgo (Protocolos de vigilancia sanitaria específica. Neuropatía por presión. Comisión de salud pública. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad), las siguientes: “Movimientos repetidos de muñeca y dedos: Prensión o pinza con la mano, sobre todo con flexión mantenida de la muñeca. Flexión y extensión de muñeca. Pronación-supinación de la mano. Posturas forzadas de la muñeca”; y de otra parte, entienden acreditados como “riesgos concretos en la limpieza de las instalaciones, lavandería, plancha, los sobreesfuerzos por manipulación de cargas en tareas de limpieza, sobreesfuerzos por

36 STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 9 de julio de 2015 (Rec.1111/2015).

37 STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 08 abril de 2021 (Rec.2830/2020).

38 STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 20 junio de 2022 (Rec.223/2022).

39 Sentencia TSJ Islas Canarias, Las Palmas, Sala de lo Social, Sección 1ª, sentencia núm. 4000/2017, de 25 julio

40 STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 9 de julio de 2015 (Rec. 1111/2015); STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 20 de junio de 2022, (Rec.223/2022).

posturas adoptadas al planchar, sobreesfuerzos por posturas forzadas en tareas de limpieza, limpieza del mobiliario, sobre esfuerzos por movimientos repetitivos en tareas de limpieza, mopeado, fregado y barrido, aspirado, limpiezas de baños y limpieza de cristales (...)” para calificar como enfermedad profesional el síndrome de túnel carpiano bilateral⁴¹.

Las instrucciones de 21 de septiembre de 2018 que la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social (DGOSS) trasladó a las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (Mutuas) consideraban como enfermedad profesional la del Síndrome del Túnel Carpiano en los trabajos realizados habitualmente por las denominadas como camareras de pisos, atendiendo no al listado de actividades ejemplificativo contenido en el RD 1299/2006, sino a criterios biomecánicos. En consecuencia, el informe de valoración específico del puesto de trabajo debe analizar las tareas y movimientos acudiendo a patrones de frecuencia o reiteración pudiendo concluirse la existencia de una relación causal entre la actividad profesional y la patología sufrida en 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 y en movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión⁴².

1.2. Hombro: patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores (grupo 2, agente D, subagente 01)

Las patologías relacionadas con los hombros, y en concreto con los manguitos rotadores (bien de uno de los hombros, bien de ambos), no han merecido una calificación unánime por parte de los tribunales como enfermedad profesional. Bien es cierto que sí existen pronunciamientos que así las consideran atendiendo a las funciones y tareas que realizan las camareras de pisos, que exigen tener los codos en posición elevada o tensando los tendones o bolsa subacromial (fregado, desempolvado, barrido, pulido), asociándose a acciones de levantar y alcanzar y el uso continuado del brazo en abducción o flexión⁴³ (limpieza de techos, paredes...). En consecuencia, y aun cuando no se encuentra incluida la rotura del tendón supraespinoso del manguito de los rotadores en el listado de enfermedades profesionales para la categoría de limpiadora, los esfuerzos físicos mencionados en los que se han de mantener los codos en posición elevada son los exigidos por el Anexo I, grupo 2, agente d), subagente 01, actividad 01, código 2D0101, del Real Decreto 1.299/2006 para que la rotura del tendón supraespinoso del manguito

⁴¹ Sentencia TSJ Islas Canarias, Las Palmas, Sala de lo Social, Sección 1ª, sentencia núm. 4000/2017, de 25 julio y STS, Sala de lo Social, de 11 de febrero de 2020 (Rec.3395/2017).

⁴² STS, Sala de lo Social, de 05 de noviembre de 2014 (Rec. 1515/2013) y STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 08 de abril de 2021 (Rec.2830/2020).

⁴³ Con mención expresa a pintores, escayolistas y montadores de estructuras.

de los rotadores se considere como enfermedad profesional causada por agentes físicos atribuida a la actividad que desarrolla en el trabajo como camarera de pisos⁴⁴.

Así lo considera también el propio Tribunal Supremo utilizando idéntica argumentación: "En el supuesto examinado en el Anexo I del RD 1299/2006, de 10 de noviembre, que contiene el cuadro de enfermedades profesionales, aparece un grupo 2 respecto de las patologías causadas por agentes físicos. Entre las causadas por el Agente identificado como "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" -apartado D-, se especifica que algunas se deben al subagente especificado como las lesiones del "hombro: patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores" (apartado 01) y contempla como actividad causante la de "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". Ciertamente la profesión de limpiadora no está expresamente incluida en la enumeración de actividades capaces de producir la enfermedad profesional "como son pintores, escayolistas, montadores de estructuras", pero ello no excluye, en modo alguno, que la rotura de manguito rotador de hombro izquierdo, asociado a las tareas que componen las propias de una limpiadora, pueda conllevar la calificación de enfermedad profesional, como en su caso, podrían tener encaje otras profesiones o actividades, puesto que el adverbio "como" indica, sin lugar a dudas, que se trata de una lista abierta, como ha venido manteniendo una constante doctrina de esta Sala, en parte reproducida en el fundamento de derecho anterior. En efecto, lo trascendente es que se efectúen 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. Las tareas que han de realizar las limpiadoras, son de fregado, desempolvado, barrido, pulido, manualmente con útiles tradicionales o con elementos electromecánicos o de fácil manejo, considerados como de uso doméstico, aunque éstos sean de mayor potencia, de suelos, techos, paredes, mobiliario, etc., de locales, recintos y lugares, así como cristalerías, puertas, ventanas desde el interior de los mismos, o en escaparates, con la aportación de un esfuerzo físico esencialmente. Los movimientos o posturas que provocan la lesión articular están asociados a la correspondiente actividad profesional. Las expresiones normativas sobre repetición de los mismos o descripción del modo en que se trabaja no suponen que en todo momento deban realizarse tareas de esfuerzo físico. Aunque no todo el tiempo las limpiadoras realizan tareas de esfuerzo físico, no es menos cierto que su actividad conlleva esencialmente dicho esfuerzo, requiriendo en numerosas ocasiones mantener los codos en posición elevada como es la limpieza de

⁴⁴ TSJ de las Islas Canarias, Santa Cruz de Tenerife (Sala de lo Social, Sección 1ª), sentencia núm. 3367/2022, de 23 noviembre.

techos, paredes... o que tensen los tendones como las tareas de fregado, desempolvado, barrido, pulido, manualmente con útiles tradicionales o con elementos electromecánicos o de fácil manejo, lo que exige repetición de movimientos y conlleva tensar los tendones. La conclusión de que la "rotura de manguito rotador de hombro izquierdo" es una enfermedad profesional se ve reforzada con las "Directrices para la Decisión Clínica en Enfermedades Profesionales" que en su apartado relativo a las "Enfermedades profesionales relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos Patología tendinosa crónica del manguito rotador.- DDC-TME-01", en especial en sus apartados relativos a las "Condiciones de riesgo" como son los "trabajos repetitivos con elevación del hombro" y a las "Actividades u ocupaciones de riesgo" incluye, entre otras, a los "Trabajadores/as que utilizan las manos por encima de la altura del hombro"⁴⁵.

El razonamiento seguido para su consideración como enfermedad profesional en otras ocasiones está vinculado al sobreesfuerzo necesario para realizar su trabajo y su duración en el tiempo. Así, el Tribunal considera que las dolencias de la camarera surgen inicialmente tras un sobreesfuerzo en el trabajo, al tirar de un carro de la limpieza, resultando con dolor en el hombro izquierdo que ha requerido operación y en el hombro derecho. La patología del hombro izquierdo debutó por un sobreesfuerzo en el trabajo por algo tan simple y normal en la actividad de la camarera como tirar del carro de la limpieza, sobreesfuerzo que puede darse al margen de la mayor o menor diligencia empresarial en materia de prevención de riesgos ergonómicos del puesto de trabajo, mientras que la patología en el hombro derecho, posterior en el tiempo, relacionada con sobrecarga en el trabajo, parece encontrar más conexión causal con el desarrollo de sus tareas a lo largo de muchos años, de ahí el reconocimiento de la contingencia de enfermedad profesional⁴⁶.

No faltan sentencias que califican dichas dolencias (rotura completa del tendón supraespinoso y tendinosis severa como patología traumática del manguito rotador del hombro derecho dominante intervenida en dos ocasiones, con persistencia de rerotura, si no completa al menos extensa de sus fibras dorsales del supraespinoso) como accidente de trabajo⁴⁷, o la tendinitis subacromial por llevar una gran carga de toallas⁴⁸,

⁴⁵ STS de 20 de septiembre de 2022 (Rec.3353/2019).

⁴⁶ STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 24 de marzo de 2009 (Rec.9528/2007).

⁴⁷ STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 21 septiembre de 2021 (Rec. 1221/2021) o STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 29 de noviembre de 2019 (Rec.318/2019). Igual calificación resulta de la apreciación de cervicalgia, síndrome subacromial con rotura del tendón del músculo supraespinoso del hombro derecho intervenido quirúrgicamente mediante artroscopia, así como rotura degenerativa espontánea de la porción larga del bíceps derecho que ocasiona una retracción del músculo. Limitación de la movilidad del hombro derecho inferior al 50%, con una disminución de la elevación de la extremidad superior derecha por encima del nivel de la cabeza tanto en la movilización de pesos sin resistencia, STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 31 de enero de 2023 (Rec.427/2022).

⁴⁸ STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 16 de julio de 2019 (Rec.152/2019).

muchas veces porque el origen es un hecho súbito y violento que provoca las lesiones, como la caída al suelo apoyando la mano como consecuencia de la rotura del borde de un escalón de las escaleras que estaba subiendo en el centro de trabajo⁴⁹.

No quiere dejar de apuntarse que se incluye en este grupo la tendinitis calcificante del hombro⁵⁰, de patogenia desconocida y asociada a procesos degenerativos, en relación con los mismos trabajos.

1.3.Codo y antebrazo: Epicondilitis agente D, subagente 02, actividad 01, código 2D0201

La epicondilitis es una enfermedad propia de codos y antebrazo que deriva de 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 ocurre en el caso, según referencia expresa en el cuadro de enfermedades profesionales, de carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles. En esencia, el desarrollo de las tareas de las camareras de pisos conlleva, como ya se ha puesto de manifiesto en los anteriores

49 La trabajadora presenta las siguientes patologías: -rotura parcial supraespinoso izquierdo - lesión labrum izquierdo. Continúa con re-rotura del tendón, pero dados los resultados de la intervención previa, no puede asegurarse la mejoría de su movilidad con una nueva intervención. Como consecuencia de dichas patologías, no puede realizar tareas que precisen de fuerza ni de carga y movilización de pesos leves/moderados en extremidades superiores o la elevación de estos miembros por encima de los 90º en abducción y extensión, como por ejemplo limpiar cristales, sacudir, levantar colchones para hacer camas, etc., así como tampoco mantener de forma continuada o permanente posturas forzadas del hombro derecho, como por ejemplo escurrir o pasar la mopa. Tampoco puede realizar tareas que requieran destreza manual, o del uso de ambas manos, ni utilizar máquinas de corte o precisión. A ello añadir la interrelación de las limitaciones que se mencionan en el informe forense con los requerimientos físicos del trabajo de camarera de pisos que no solo conllevan la ejecución de las tareas propias del orden y limpieza de una habitación (recogida, limpieza de baños, cristales, cambio de sábanas, uso de escoba y fregona y/o mopa), sino su realización con celeridad para su reiteración a lo largo de la jornada laboral alrededor de 20 veces. Siendo así, como quiera que dichas actividades no pueden efectuarse con un solo brazo, aun no constando cuál es el brazo dominante de la trabajadora, cabe concluir que las limitaciones que presenta no le permiten la realización de las tareas fundamentales de su profesión con un mínimo de eficacia, responsabilidad y dignidad, STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 23 de septiembre de 2020 (Rec.140/2020).

50 La tendinitis calcificante es un proceso patológico de etiología desconocida y frecuente presentación, causa habitual de incapacidad funcional y dolor en el hombro. Afecta a los tendones del manguito de los rotadores, con mayor frecuencia al tendón supraespinoso, con la formación de depósitos de sales cálcicas sobre un tendón previamente sano. La patogenia es desconocida, pero se piensa que la fibrosis y la necrosis del tendón provocan degeneración por el depósito de cristales. Sin embargo, otros autores creen que no se debe a un proceso degenerativo, sino a un proceso mediado por células. En el cuadro de enfermedades profesionales se recogen las 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. Por todo ello, dada la etiopatogenia de la tendinitis calcificante y que no se recoge expresamente en las enfermedades profesionales, se plantean dudas sobre su calificación con EP o EC.

trastornos musculoesqueléticos examinados, la manipulación de cargas (mobiliario, carros/cubo de limpieza, menaje, sacos de ropa sucia, sábanas para lavandería), la realización de movimientos repetitivos, al tener que emplear de manera continuada los miembros superiores en sus funciones y la adopción de posturas forzadas a la hora de hacer las camas y las tareas de limpieza de la habitación. Consecuencia de ello es la aparición de trastornos musculoesqueléticos, al requerir la realización de dichas funciones de movimientos de flexión y extensión de la muñeca forzados y continuados para el manejo de escobas, fregonas, mopas, bayetas, cepillos y demás útiles de limpieza con la sobrecarga que ello implica y con la intensidad y repetitividad necesarias para generar dicha patología.

La epicondilitis está recogida en el epígrafe 2D0201 del Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre, como una enfermedad profesional, provocada 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. Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis.

A pesar de que, y tal y como sucedía en supuestos anteriores, en dicho Real Decreto, no aparezca de manera expresa la profesión de camarera de pisos entre las actividades que pueden causar la epicondilitis como enfermedad profesional, los tribunales consideran que el elenco de actividades profesionales que contempla el RD 1299/2006 no posee carácter cerrado, sino indicativo. Como en pronunciamientos anteriores, lo trascendente es que se realicen las tareas descritas en el cuadro y que la patología concurrente se corresponda con la asociada en el mismo. Sentado cuanto antecede, la proyección de la transcrita doctrina comporta la declaración de que la contingencia de epicondilitis deriva de enfermedad profesional, habida cuenta que es consustancial a su oficio de la realización de tareas que exigen movimientos repetidos, o mantenidos, del brazo y codo con la consiguiente sobrecarga de esta articulación a la flexo-extensión⁵¹.

1.4. 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 (grupo 2, agente D, subagente 03)

Las patologías vinculadas a las tendinitis, esguinces o torceduras de muñeca han sido consideradas como accidentes de trabajo y no como enfermedades del trabajo, si bien en los hechos probados de los pronunciamientos existentes al respecto cabe detectar que las trabajadoras padecían dolencias degenerativas con anterioridad, posiblemente vinculadas con las tareas que venían realizando (al hacer una cama se le resbala la mano dentro del colchón dañándose, golpeándose con el cabecero y se consigna como

⁵¹ STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 24 de noviembre de 2022 (Rec.370/2022).

diagnóstico “artropatía degenerativa huesos del carpo”, esto es, artrosis carpiana con cápsulo sinovitis y condromalacia, con pequeños cuerpos libres.

Es el caso de la camarera que sufría una enfermedad previa de carácter degenerativo en la muñeca derecha, y durante su actividad laboral se produjo un esguince por lo que se califica como accidente de trabajo, siendo irrelevante la existencia de lesiones o dolencias previas en dicha extremidad y articulación, toda vez que consta la existencia de una contusión y un esguince/torcedura, que no cabe ser confundido con las manifestaciones de dolencias degenerativas, cuya existencia no se niega)⁵².

1.5. Lumbociatalgias (grupo 2, agente F)

Las lumbalgias, lumbociatalgias o sacrolumbalgias⁵³ padecidas por las camareras de piso son calificadas mayoritariamente como accidentes de trabajo en virtud de la presunción *iuris tantum* del art. 156.3 LGSS, que considera como tal “las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo”. Así, la lumbalgia mecánica que padece la camarera es calificada como accidente de trabajo porque se encontraba en su puesto de trabajo y desarrollando el mismo, cuando cogió un carro de la ropa y sufrió un tirón en la zona lumbar⁵⁴. Ante tales hechos, el tribunal aplica la presunción de contingencia profesional (tiempo y lugar de trabajo) dado que existe un incidente físico, abrupto e inesperado que traumáticamente incide en la trabajadora, y es que por causa de ese “tirón” por lo que se inicia una lumbalgia, la que queda protegida por esa presunción referida. Cuando se aprecia una enfermedad o una patología previa, si la misma no era enervante de la posibilidad de trabajar, y acontece un suceso en tiempo y lugar de trabajo que repercute en la salud, es este el detonante de la merma de la capacidad laboral y la protección del sistema y la deuda de seguridad se expanden totalmente sobre la situación de la trabajadora⁵⁵.

En otra ocasión se califica como accidente de trabajo el daño padecido en la zona lumbar al mover una cama para limpiar, el cual derivó en trocanteritis derecha y a nivel de tobillo izquierdo rotura parcial longitudinal de tendón tibial posterior anterior y tenosinovitis de ambos peroneos y tenosinovitis intensa de tibial anterior y posterior, con edema de partes blandas y leve derrame articular, aunque a nivel de columna lumbar presentara discopatía degenerativa desde L2 hasta S1 con estenosis de forámenes

⁵² STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 1 de octubre de 2019 (Rec.1525/2019).

⁵³ La lumbociatalgia se diferencia de la lumbalgia porque es un dolor provocado por la compresión del nervio ciático que se origina en las vértebras lumbares y afecta la región lumbar, los muslos, las piernas e incluso llega hasta el talón. La distribución del dolor varía según la raíz afectada. La lumbociatalgia puede ser causada por hernias de disco o estenosis de canal lumbar.

⁵⁴ Padecida por mover unos colchones, STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 09 de junio de 2020 (Rec.5012/2019).

⁵⁵ STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 27 de abril de 2022 (Rec.53/2022).

a nivel L5 S1 derecha, cambios degenerativos con abombamientos discales difusos que a nivel L2 L3 ocupan el espacio epidural anterior⁵⁶.

La existencia de una enfermedad congénita previa “no es óbice a que sus manifestaciones sean referidas a la contingencia accidente de trabajo cuando a consecuencia de éste salgan a la luz o se agrave el estado del sujeto”⁵⁷ y no impide calificar la lumbociatalgia posterior como accidente de trabajo, aunque agrave la enfermedad o defectos padecidos con anterioridad⁵⁸. Ya el propio Tribunal Supremo manifestó que “cualquier lesión como las indicadas aunque tenga una etiología común, puede estar en su desencadenamiento relacionada causalmente con el trabajo, y el hecho de que exista con anterioridad la dolencia no excluye la actuación del trabajo como factor desencadenante”⁵⁹.

En otro pronunciamiento la lumbalgia es calificada como accidente de trabajo, manifestándose que mientras realizaba sus tareas habituales como camarera de pisos: “haciendo la cama ha notado un dolor agudo en la espalda”. La sentencia analiza y valora cómo realiza esa tarea (“el modo de realizar tal manipulación es tirar de la estructura de la cama --colchón y canapés-- para cambiar sábanas y volver a ponerlas empujando de nuevo la estructura); la evaluación de riesgos realizada (entre las medidas preventivas se incluye una serie de “recomendaciones de seguridad-ergonomía: información al trabajador”, entre otras, “durante la realización de este trabajo ha de realizarse con descansos, ya terminando unas tareas si fuese necesario y así evitar sobrecargas musculares de hombros brazos y espalda”; “a la hora de hacer las camas utilizar los hidráulicos en aras de evitar forzar posturas inadecuadas como la flexión de espalda”)⁶⁰. Las medidas de prevención *supra* enumeradas permiten colegir cómo la falta de medios hidráulicos provocaría posturas forzadas y, en último término, la patología analizada. Si bien es cierto que también hay sentencias en sentido contrario, y para quien ejerce un cargo de cierta responsabilidad, que consideran que en tal caso no concurre ese sobreesfuerzo⁶¹. Siguiendo el razonamiento anterior, cabe vincular la lumbalgia a la actividad de camarera de pisos como enfermedad profesional.

⁵⁶ STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 30 de septiembre de 2020 (Rec.180/2020).

⁵⁷ Sentencia del TSJ de Canarias, Las Palmas, núm. 79391/2001, de 27 de noviembre.

⁵⁸ TSJ Islas Canarias, Las Palmas, Sala de lo Social, Sección 1ª, sentencia núm. 820/2008, de 16 junio.

⁵⁹ Sentencias del TS 37939/1999, de 23 de noviembre de 1999 y 10223/2001, de 10 de abril de 2001.

⁶⁰ STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 26 de febrero de 2018 (Rec.7310/2017).

⁶¹ “De la declaración de hechos probados que contiene la sentencia de instancia y de los recogidos con el mismo valor fáctico en su fundamentación jurídica, se desprende que en la parte actora no concurrían las condiciones exigidas por los mencionados preceptos para ser acreedor de una incapacidad permanente total para su profesión habitual. En efecto, constando en la declaración de hechos probados de la sentencia recurrida que la principal secuela que padece la recurrente a consecuencia de la discopatía degenerativa en

1.6. Síndromes neurológicos o neurofisiológicos⁶² complejos

Las escasas sentencias que abordan síndromes neurofisiológicos han calificado las dolencias resultantes como accidentes de trabajo, bien por venir provocados por una caída en el trabajo que desencadenó una epilepsia⁶³, bien por derivar de la exposición a insecticidas organofosforados aplicados por una empresa contratada por el hotel, que causaron a la trabajadora síndrome neurofisiológico crónico inducido por organofosforados; síndrome de disrupción endocrina y metabólica; síndrome osteomuscular; síndrome de afectación de piel y mucosas (respiratorio y digestivo); intolerancia ambiental idiopática y periodontitis progresiva⁶⁴.

Muchas veces esas intoxicaciones por organofosforados como diazinon, tetrametrina y permetrina, capaces de producir efectos neuropatológicos crónicos, especialmente neuropsicológicos, neurocomportamentales en sujetos que han estado expuestos, se producen por no respetar el plazo de seguridad y las medidas de ventilación adecuada posterior de las dependencias tratadas antes del acceso del personal de limpieza y del personal que debía mover muebles, sin transmitir la debida información a las personas trabajadoras, ni directamente ni a través de sus representantes, de los riesgos que entrañaba para su seguridad y salud la limpieza que se debía efectuar, ni poner a disposición ni velar por el efectivo uso de medios de protección personal y ropa de trabajo adecuada, poniendo en evidencia una flagrante falta de coordinación entre la empresa prestadora de esos servicios y la empresa receptora de los mismos. En definitiva, por no adoptar las medidas de seguridad necesarias para evitar la exposición al organofosforado⁶⁵.

L5- S1 que le ha sido diagnosticada, consiste en una lumbociatalgia derecha que le impiden realizar actividades que impliquen una sobrecarga intensa y reiterada de la columna dorso-lumbar, que comporten un manejo de pesos importantes o la adopción de posturas forzadas, resulta ajustada a derecho la sentencia desestimatoria de su pretensión toda vez que en su condición de responsable de equipo y de acuerdo con lo reseñado en el inalterado hecho probado décimo de la resolución recurrida, no consta que deba realizar, al menos con cierta frecuencia, ninguna de las actividades indicadas, Sentencia TSJ Comunidad Valenciana, Valencia, Sala de lo Social, Sección 1ª, sentencia núm. 3589/2002, de 11 de junio.

⁶² Son conjuntos de signos y síntomas que indican una lesión o disfunción en el sistema nervioso central, periférico o muscular.

⁶³ Se califica como accidente de trabajo la epilepsia y el resto de síntomas neurológicos (mareos, tics, dolores de espalda y deterioro cognitivo) que padece como consecuencia de una caída en el trabajo que le provocó un traumatismo craneal, STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 24 enero de 2017 (Rec.2589/2016).

⁶⁴ STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 16 julio de 2007 (Rec.3869/2006).

⁶⁵ STS, Sala de lo Social, 24 de febrero de 2014 (Rec.732/2013).

1.7. Patologías diversas

Algunas otras sentencias constituyen una buena muestra de los riesgos que afrontan las camareras de piso en el desarrollo de sus tareas y que han sido calificados como accidentes de trabajo por los tribunales. Al respecto cabe destacar los siguientes:

- Cortes provocados por la rotura de una botella en el minibar de una habitación⁶⁶.
- Trastorno de ansiedad derivado de la carga de trabajo y la falta de medidas de control⁶⁷.
- Fractura cerrada del cuello del húmero al colocar el brazo de una butaca de una habitación⁶⁸.
- Hernia discal al sentir un fuerte dolor en la pierna derecha al empujar una cama⁶⁹.
- Cervicalgia sufrida al hacer una cama⁷⁰.
- Fractura de costillas⁷¹.
- Intoxicación por beber un producto de limpieza fuera de su envase original, sin etiquetar y sin ficha de seguridad⁷².
- Condromalacia de grado ii-iii en la faceta medial de la rótula, así como artrofibrosis anterior o lesión de cóclope grado 2 por intentar meter el carro de limpieza en el office y sufrir una torsión de tronco⁷³.

Cabe destacar varias sentencias que dibujan un panorama de ausencia de evaluación y planes de prevención referidos a los riesgos que concurren en el trabajo de las camareras de piso⁷⁴.

⁶⁶ STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 1 febrero de 2011 (Rec.2803/2010).

⁶⁷ STSJ de Galicia, Sala de lo Social, de 30 de octubre de 2015 (Rec.3177/2014).

⁶⁸ STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 20 de febrero de 2023 (Rec.459/2022).

⁶⁹ STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 19 de diciembre de 2018 (Rec.256/2018).

⁷⁰ STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 06 de abril de 2017 (Rec. 930/2016); STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 11 de mayo de 2020 (Rec.914/2019)

⁷¹ STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 30 de abril de 2018 (Rec. 1469/2017); STSJ Navarra, Sala de lo Social, de 26 de enero de 2012 (Rec.2/2012).

⁷² STSJ de Madrid, Sala de lo Social, de 03 de junio de 2021 (Rec.206/2021).

⁷³ STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 24 de julio de 2019 (Rec.353/2018).

⁷⁴ STSJ Canarias, LP, Sala de lo Social, de 12 de septiembre de 2019 (Rec. 127/2019); STSJ Aragón, de 22 de marzo de 2021 (Rec. 122/2021). En otras se detectan falta de información sobre la Mutua, STSJ Castilla y León, Valladolid, Sala de lo Social, de 20 septiembre de 2021 (Rec.953/2021) o incluso falta de alta ante la Seguridad Social, STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 1 febrero de 2011 (Rec. 2803/2010).

Mientras que hay otras sentencias que detallan las medidas preventivas que se deben aplicar en este puesto de trabajo, STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 24 de marzo de 2009 (Rec.9528/2007).

Asimismo, en la mayor parte de los accidentes de trabajo sufridos se detectan dolencias previas existentes y comunes al conjunto de las camareras (lesiones en las muñecas, en la espalda, en los hombros) que posiblemente estén causadas por el trabajo que vienen realizando, pero cuya manifestación se produce a través del hecho violento.

2. Agrupación por dolencias, patologías o trastornos para detectar los que no han sido enfocados o calificados como de origen laboral o profesional

Del mismo modo que se cuenta con diversos pronunciamientos judiciales emitidos en los últimos años en los que se ha tenido ocasión de reconocer y calificar como enfermedades profesionales distintas dolencias, patologías y trastornos padecidos por las personas trabajadoras del sector de la limpieza, en general, y de las camareras de piso, en particular, también existen otros tantos en los que el sentido del fallo es adverso y, por tanto, excluyente de dicha consideración.

En ambos casos, el argumento, manejado en positivo o en negativo, es el mismo: que se trate de dolencias, patologías o trastornos incluidos en el cuadro de EP aunque lo sea en referencia a actividades diferentes y no expresamente contenidas en el mismo, amparándose, para ello, en el empleo de expresiones “como son” o “como pueden ser” para referirse, a continuación de forma expresa a ciertas actividades, ocupaciones o profesiones y dando la sensación de tratarse de un listado no exhaustivo sino abierto. Así lo ha entendido la jurisprudencia, tal y como ha quedado expuesto en el epígrafe precedente.

Si se toma como premisa basilar el hecho de que coincidan dolencias, patologías y trastornos, de un lado, y trabajos en los que se den ciertas características comunes (movimientos repetitivos o mantenidos, movimientos extremos de hiperflexión/hiperextensión, apoyo prolongado y repetido, etc.), el tipo de actividad en que se evidencien debería ser, por tanto, indiferente. Sin embargo, y sin ánimo de adelantar acontecimientos, las connotaciones subjetivas, culturales y de género que entrañan ciertas actividades, como la que ocupa el interés de este informe, han dificultado, y continúan haciéndolo, la consolidación de un criterio uniforme, inequívoco y unánime al respecto.

A falta de lo cual, confluyen, como se adelantaba, pronunciamientos a favor, adelantados en el epígrafe precedente, y en contra, analizados a continuación, respecto del origen laboral de ciertas patologías.

Vaya por delante, a modo de aclaración previa, que las resoluciones administrativas que se encuentran en el origen de los litigios que se resuelven en los pronunciamientos que a continuación se exponen, suelen zanjar la trascendental cuestión de la calificación sobre el origen laboral o profesional de las dolencias, patologías y trastornos en que se sustentan los *petitum* con lacónicas fórmulas del tipo “no queda acreditada la existencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional que sea el desencadenante de la IT” o, de constar el antecedente laboral, con un “no

queda acreditada la causa exclusiva de origen laboral". Expedita la vía judicial, las personas trabajadoras en desacuerdo con las resoluciones desestimatorias de la entidad gestora acuden a ella en reclamación del reconocimiento como EP, no siempre, como se pretende demostrar a continuación, con el resultado esperado.

Con todo, otra precisión previa es relevante. Y es la referida al hecho de que los apartados en que se estructura el análisis de casos que se presenta a continuación responde a la misma estructura que el análisis de casos hecho en el epígrafe precedente y que, como se verá, atiende, principalmente, a dolencias, patologías y trastornos del grupo 2 (enfermedades profesionales causadas por agentes físicos), agentes 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) y F (Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión)⁷⁵. Y ello pese a que se cierre este apartado con la referencia a otras dolencias, patologías y trastornos a considerar.

2.1. Síndrome del túnel carpiano (grupo 2, agente F, subagente 02)

En contraposición a lo adelantado en el epígrafe 1.1. del apartado anterior (*vid. supra*), se cuenta con algunos pocos pronunciamientos judiciales en los que se desestima la consideración como enfermedad profesional del síndrome del túnel carpiano de una camarera de piso (en un parador de turismo⁷⁶) por no estar previsto en el cuadro de enfermedades para dicha actividad. [H:\00.CAROLINA MARTINEZ IM\mi busqueda\sentencias seleccionadas\Jur TSJ de Castilla-La Mancha, \(Sala de lo Social, Seccion 1a\) Sentencia num. 332-2012 d AS 2012 1406.pdf](H:\00.CAROLINA MARTINEZ IM\mi busqueda\sentencias seleccionadas\Jur TSJ de Castilla-La Mancha, (Sala de lo Social, Seccion 1a) Sentencia num. 332-2012 d AS 2012 1406.pdf) Dada la fecha de la sentencia (2012), pudieran plantearse dudas razonables sobre el hecho de que este fallo fuera el mismo de haberse producido en fechas posteriores y más recientes, pero lo cierto es que no es único.

Sin embargo, existen supuestos temporalmente más recientes sobre el discutido origen laboral o profesional de dicha patología en el caso de una limpiadora⁷⁷, en el que se señala la necesidad de relacionar enfermedad con actividad laboral, advirtiendo sobre "la falta de acreditación en este caso, de que el trabajo haya sido el desencadenante de la patología (...) y la influencia que dicho dato tiene en la determinación del carácter común de la patología, resultancia de lo cual es la necesaria desestimación del recurso de suplicación interpuesto y la confirmación de la Sentencia de la Instancia". En idéntico sentido, el supuesto en el que la existencia de factores orgánicos de riesgo o de causa

⁷⁵ El agente E (Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo), solo hace referencia al arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosas.

⁷⁶ TSJ Castilla-La Mancha Sala de lo Social, sentencia núm. 332/2012, de 20 marzo (Rec.166/2012).

⁷⁷ TSJ de Murcia, Sala de lo Social, sentencia núm. 241/2023, de 14 de marzo (Rec.787/2021).

secundaria de síndrome del túnel carpiano como la artrosis, la obesidad o la diabetes provocan que se deniegue su carácter de EP y se le atribuya la consideración de enfermedad común⁷⁸, justificando tal conclusión en el hecho de que no se haya conseguido acreditar el origen laboral de las lesiones, básicamente, al no constatarse la habitualidad de esfuerzos físicos que puedan desencadenar el síndrome del túnel carpiano y sí en cambio la presencia de factores orgánicos y otras circunstancias que apuntan a un origen común de la patología.

2.2. Hombro: patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores (grupo 2, agente D, subagente 01)

Siendo uno de los agentes más frecuentemente alegados por este colectivo en sede judicial, después del síndrome del túnel carpiano, la patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores o síndrome de manguito rotador, pero también el síndrome subacromial u “hombro doloroso”, se manifiesta en 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 flexión⁷⁹, como ocurre en el caso de las ocupaciones y especialidades a las que hace referencia expresa el cuadro de enfermedades profesionales como los pintores, escayolistas, o montadores de estructuras.

Sin embargo, lejos de ser una cuestión que despierta cierto consenso, como en el caso del síndrome del túnel carpiano, en estos casos hay más discrepancia. Hay casos, entre los analizados, en los que para negar el origen laboral o profesional de la enfermedad, lo que se alega es que la profesión de la demandante no se corresponde con las actividades o trabajos contemplados en el cuadro de enfermedades profesionales⁸⁰; y otros en los que se argumenta que no se demuestra la exigencia relativa al uso extremo y continuado del brazo en abducción o flexión, elevando los codos y con posturas mantenidas de cargas en alto o, lo que es lo mismo, no se aprecian requerimientos de bipedestación y manipulación asimilables a los exigidos para las especialidades de pintura, escayola o montaje de estructuras, expresamente incluidas en el cuadro⁸¹.

En adición a lo anterior, hay supuestos en los que, sorpresiva o paradójicamente, la negativa a considerar la patología del hombro izquierdo como enfermedad

⁷⁸ TSJ Islas Canarias, Santa Cruz de Tenerife, Sala de lo Social, sentencia núm. 904/2017, de 24 octubre (Rec.1271/2016).

⁷⁹ Es el caso de los movimientos repetitivos en la limpieza de cristales, mamparas y otros elementos como la manipulación manual de cargas.

⁸⁰ TSJ Islas Canarias, Santa Cruz de Tenerife, Sala de lo Social, sentencia núm. 414/2019, de 24 abril (Rec.568/2018).

⁸¹ TSJ C. Valenciana, Valencia, Sala de lo Social, sentencia núm. 757/2021, de 04 marzo (Rec.2070/2020).

profesional se fundamenta en el hecho de que la persona trabajadora afectada es diestra⁸². Y sorprende porque se trata de un supuesto en el que una limpiadora diestra presenta tenosinovitis y rotura parcial del supraespinoso izquierdo que no es la extremidad dominante y su actividad de limpiadora no requiere el uso del codo izquierdo en posición elevada o de dicha extremidad en abducción o flexión. Es decir, no se niega ni la actividad ni el uso extremo y continuado de la extremidad en ciertas condiciones, sino que se alega el hecho de no tratarse de la extremidad predominante.

Sea como fuere, se encuentra justificación en el hecho de que no concurra el requisito relativo a la actividad para desestimar que se trata de una EP y reconducirla a la protección dispensada a la enfermedad común.

2.3. Codo y antebrazo: Epicondilitis agente D, subagente 02, actividad 01, código 2D0201

También la epicondilitis como enfermedad propia de codos y antebrazo, junto a la epitrocleitis, que deriva de 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 se encuentra recogida en el epígrafe 2D0201 del RD 1299/2006 como una enfermedad profesional, provocada 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. Sin embargo, como ya se ha adelantado, su consideración como dolencia, patologías o trastorno lo es respecto de ocupaciones “como pueden ser: carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles”.

Por tanto, nuevamente nos encontramos con que el desarrollo de las tareas de las camareras de pisos, no está incluido de forma expresa en dicho cuadro, pese a conllevar, como ya se ha puesto de manifiesto en los anteriores trastornos musculoesqueléticos examinados, la manipulación de cargas (mobiliario, carros/cubo de limpieza, menaje, sacos de ropa sucia, sábanas para lavandería) y la realización de movimientos repetitivos (al tener que emplear de manera continuada los miembros superiores en sus funciones y la adopción de posturas forzadas a la hora de hacer las camas y las tareas de limpieza de la habitación). Consecuencia de ello, es la aparición de trastornos musculoesqueléticos, al requerir la realización de dichas funciones de movimientos de flexión y extensión de la muñeca forzados y continuados para el manejo de escobas, fregonas, mopas, bayetas, cepillos y demás útiles de limpieza con la sobrecarga que ello implica y con la intensidad y repetitividad necesarias para generar dicha patología.

⁸² TSJ Islas Canarias, Santa Cruz de Tenerife, Sala de lo Social, sentencia núm. 192/2021, de 17 marzo (Rec.474/2020).

Las sentencias de los TSJ que niegan su carácter profesional respecto del colectivo que nos ocupa, lo hacen alegando argumentos referidos, principalmente, a que la realización de las tareas fundamentales de la profesión habitual de la actora no parecen haber desencadenado la epicondilitis que padece, ni que dichas tareas fundamentales requieran de movimientos de impacto ni de supinación o pronación contra resistencia, por lo que procede estimar el motivo, ya que las dolencias y limitaciones que padece la actora derivan de enfermedad común⁸³; bien porque la actora no presentaba limitaciones orgánicas y funcionales derivadas del accidente de trabajo sufrido el 7-6-2013, que fueran incompatibles con el desempeño de su profesión habitual de camarera de pisos⁸⁴; bien porque la interesada padece unas patologías en las zonas cervical y lumbar y en el codo izquierdo, además de presentar fibromialgia, broncopatía crónica y tiene diagnosticado un síndrome ansioso depresivo, no revistiendo ninguna de esas dolencias el grado suficiente de gravedad o desarrollo para generar menoscabo funcional para la capacidad laboral⁸⁵.

También es posible localizar algún supuesto en el que lo que acontece es bien que se superan las dolencias y no aparecen alteraciones ni hallazgos en la cara lateral, medial ni posterior del codo y la sintomatología que presentaba afectaba también a otras partes de su cuerpo como son el brazo y el hombro, que remitió tras un proceso de rehabilitación⁸⁶; bien se incurre en contradicción en las manifestaciones de la propia trabajadora en tanto en cuanto la lesión diagnosticada (fractura de cabeza radial) solo puede derivarse de una contusión directa sobre dicho codo, bien por una caída con el codo en extensión que no se acredita ocurriera en el tiempo y lugar de trabajo y que, por tanto, no resulta merecedora de la protección como accidente de trabajo⁸⁷.

⁸³ Sentencia del TSJ C. Valenciana, Sala de lo Social, Sección 1ª, de 07 de noviembre de 2018, núm. 3284/2018 (Rec. 2842/2017)

⁸⁴ Sentencia de TSJ C. Valencia, Sala de lo Social, Sección 1, de 07 de junio de 2016, núm. 1230/2016 (Rec. 2318/2015)

⁸⁵ Sentencia de TSJ PV, Sala de lo Social, Sección 1ª, de 17 de febrero de 2015, núm. 301/2015 (Rec. 131/2015)

⁸⁶ Sentencia TSJ C. Valenciana, Sala de lo Social, Sección 1ª, de 06 de octubre de 2022, núm. 3016/2022 (Rec. 4483/2021).

⁸⁷ Sentencia TSJ Islas Canarias, Sala de lo Social, Sección 1ª, de 24 de octubre de 2013, núm. 1569/2013 (Rec. 1939/2011)

2.4. Muñeca y mano: tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (tendinitis de Quervain⁸⁸), tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte⁸⁹), tenosinovitis del extensor largo del primer dedo (grupo 2, agente D, subagente 03)

Otras patologías frecuentes en este colectivo, dentro del grupo 2, son las tendinitis relacionadas con los dedos de las manos, sea la de Quervain, la conocida como “dedo en resorte” u otras. Dado el uso intensivo de las extremidades superiores y, más concretamente, de los dedos de las manos, no es de extrañar⁹⁰.

Y precisamente por ello, no son muchos los casos de tendinitis de Quervain en personal de limpieza en los que se concluye que “se trata de patología degenerativa (...) [que] no mantiene nexo causal exclusivo con la actividad laboral ejercida (...) [y] sin que conste en los autos que el origen de la misma sea un supuesto accidente⁹¹”.

Siendo cierto, como se encargó el TS⁹² de sentar hace ya más de tres décadas, que “el hecho de que una enfermedad de etiología común se revele exteriormente con ocasión del ejercicio de la ocupación laboral no dota a la misma, sin más, de la característica jurídica de accidente de trabajo, en tanto en cuanto no se demuestre la efectiva influencia de aquel ejercicio laboral en la aparición de la patología de referencia”; también lo es que, en el momento presente, es unánime considerar que las camareras de piso constituyen una de las piezas clave para el éxito del funcionamiento de los hoteles y para el desarrollo y el crecimiento del sector turístico, en general, y que del resultado de este trabajo, realizado mayoritariamente por mujeres, dependerán las valoraciones que hagan los clientes sobre la calidad de los servicios ofrecidos por el hotel y de la propia imagen del establecimiento. El valor social de este trabajo ha cambiado, sin lugar a dudas, y ahora la percepción de la relación de causalidad entre dolencia, patología y trastorno y actividad en estos casos es menos dudosa.

En consecuencia, son menos los casos en que se niega el origen profesional de estas patologías que en los que se admite. Y ello porque, incluso tras valorar los informes emitidos por los forenses en el sentido de negar el nexo causal entre la actividad laboral ejercida y la tendinitis de Quervain, los magistrados y magistradas de los TSJ que

⁸⁸ La tendinitis de Quervain, o síndrome de la tabaquera anatómica, se produce cuando hay inflamación de la vaina que rodea el tendón del músculo abductor largo del pulgar y el extensor corto del pulgar, generando dolor en la base del pulgar y algunas veces hacia el antebrazo.

⁸⁹ El dedo en resorte es una tendinitis que afecta a los tendones que flexionan los dedos. Cuando la vaina del tendón se inflama dificulta la extensión o flexión de los dedos afectados, que pueden bloquearse o dispararse repentinamente.

⁹⁰ Es el caso de las fuerzas aplicadas a escurrir trapos, fregonas y otros.

⁹¹ TSJ de Madrid, Sala de lo Social, de 17 de febrero de 2022 (Rec.872/2022).

⁹² STS 24 de mayo de 1990, en recurso de casación por infracción de ley.

resuelven los recursos de suplicación terminan por sentenciar que “pese a los esfuerzos que realizan las partes por argumentar que la demandante padece una artrosis, y que la tendinitis señalada es derivada de las intervenciones quirúrgicas, nos encontramos ante una patología descrita por el reglamento, y si a ello agrupamos que nos encontramos con una profesión de manejo de las manos, concluiremos que la sentencia recurrida no ha vulnerado la normativa invocada, y en la dificultad de los diagnósticos, que entremezclan partes anatómicas afectantes a la mano y muñeca, podemos deducir que no existe una prueba que desvirtúe la presunción del legislador, en orden a la tendinitis objetivada y su encuadramiento en el RD 1299/2006. A ello unimos los movimientos repetitivos que la misma jurisprudencia ha significado⁹³”.

En la misma línea, se insiste en el hecho cierto de que la demandante, limpiadora, “no padece patologías a las que se asocia el dedo en resorte o gatillo (diabetes, gota, artritis reumatoide), por más que aqueje artrosis, dolencia no asociada especialmente al dedo en resorte y que, entendemos, no excluye la enfermedad profesional conforme a lo expuesto, tal y como de hecho concluyó el EVI⁹⁴”.

2.5. Lumbociatalgias (grupo 2, agente F)

Otra de las dolencias, patologías o trastornos frecuentes en el colectivo analizado es el de las lumbociatalgias, también conocidas como lumbociáticas, afección de la columna lumbar causada por la inflamación o compresión de las raíces del nervio lumbosacro, que componen el nervio ciático. Son algunas las sentencias que han negado su origen laboral o profesional al entender que no figura recogida en el cuadro de EP en el grupo 2, ni en un subgrupo, ni en un agente concreto, ni respecto de una actividad concreta⁹⁵. Siendo cierto que las discopatías aparecen contempladas en el citado cuadro en relación con las vibraciones verticales repetitivas -en la lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión podría contemplarse en el futuro-, también lo hacen en relación con el grupo 2, agente F relativo a las enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debida a la presión⁹⁶.

Controvertida patología como se ha puesto de manifiesto en supuestos protegidos como de enfermedad común por dolor articular como el de una limpiadora que manifiesta que, estando en su turno de trabajo, se disponía a sacar el carro en donde

⁹³ TSJ de País Vasco, Bilbao, Sala de lo Social, de 10 de enero de 2023 (Rec.23428/2022).

⁹⁴ TSJ de País Vasco, Bilbao, Sala de lo Social, de 13 de diciembre de 2022 (Rec.1225/2022).

⁹⁵ STS, Sala de lo Social, de 11 de febrero de 2020 (Rec.3395/2017).

⁹⁶ Del ciático poplíteo externo por compresión del mismo a nivel del cuello del peroné (subagente 04); de los nervios del serrato mayor, angular, romboides, circunflejo (subagente 05); del nervio radial por compresión del mismo (subagente 06).

depositan los cambios de muda y productos de limpieza del ascensor al pasillo y que, al quedar la rueda enganchada entre el hueco del ascensor y el suelo del pasillo, tiró con fuerza y sintió un dolor muy profundo en la zona inguinal⁹⁷.

Similares presupuestos se plantean en el caso de una trabajadora aquejada de lumbago y que presenta un cuadro de dolencias consistente en discopatía degenerativa⁹⁸, respecto de las que el tribunal juzgador considera su origen común en tanto en cuanto, pese a constar en los hechos probados que la camarera, cuando se encontraba en su puesto de trabajo empujando un carro de ropa, sintió un chasquido en la espalda acompañado de un fuerte dolor lumbar, por lo que acudió a los servicios médicos de la Mutua, la empresa no tiene constancia “de ningún accidente acaecido a la trabajadora ni (que fuera) asistida por los servicios médicos de la Mutua por dolor agudo”⁹⁹.

Otras circunstancias se presentan en el caso de una contractura muscular cervico-dorsal en relación a determinadas tareas del puesto de trabajo de una camarera que si bien podría tener etiología laboral, según la frecuencia y la duración de tales tareas, termina por concluirse que la patología cervical es de origen común por no quedar acreditado que la causara el manejo de la cafetera o de la taza de café que la trabajadora tenía en las manos cuando sintió el tirón¹⁰⁰.

Hay otras muchas sentencias¹⁰¹ en las que lo que, en valoración del grado de incapacidad permanente, se utiliza como argumento para negar el carácter incapacitante es el hecho de que el esfuerzo necesario para el trabajo de camarera de piso caracterizado por un continuo aporte de esfuerzo físico a lo largo de la jornada de trabajo, esfuerzos de carácter moderado, realizándose continuos desplazamientos, que en su mayor parte son desplazamientos cortos que se realizan en el interior del edificio en el que presta sus servicios, no precisan de una especial destreza manual y, por tanto, no resultan incapacitantes respecto del esfuerzo necesario para las funciones incluidas en la actividad de las camareras de piso.

⁹⁷ STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 20 de febrero de 2023 (Rec.484/2022).

⁹⁸ Con múltiples protusiones discales en los niveles reseñados, hernia discal L4-L5/ L5- S1 asociadas, escoliosis y espondiloartrosis.

⁹⁹ STSJ Castilla y León, Burgos, Sala de lo Social, de 22 de enero de 2020 (Rec.781/2019).

¹⁰⁰ STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 17 de noviembre de 2015 (Rec.1810/2015).

¹⁰¹ Menos recientes como las sentencias del TSJ de Murcia, Sala de lo Social, núm. 486/2000, de 3 abril o núm. 211/2002, de 18 de febrero. Entre las más recientes, las sentencias del TSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 13 de noviembre de 2019 o del TSJ de Murcia, Sala de lo Social, núm. 285/2021, de 30 de marzo, núm. 00447/2021, de 20 de abril o núm. 689/2022, de 21 de junio.

2.6. Síndromes neurológicos o neurofisiológicos complejos

Se ha querido hacer una referencia, siquiera somera, a distintos supuestos en los que se ha tenido oportunidad de valorar la existencia de cuadros clínicos complejos en los que confluyen patologías diversas, difícilmente encuadrables en alguno de los grupos del cuadro de EP -como fibromialgia, síndrome de Sjögren, migraña crónica, trastorno ansioso depresivo y trastornos disociativos de la movilidad- sin, por ello, entender ni que derivan de contingencias profesionales ni que producen limitaciones funcionales de una entidad suficiente como para acceder a un grado de incapacidad permanente.

En casos como estos, ni el trastorno mixto probado presenta criterios de severidad (conserva el juicio de realidad y la capacidad volitiva, no hay clínica psicótica, ni ideaciones delirantes, ni heteroagresividad, y no se aprecia agravación alguna en su estado); ni el trastorno disociativo de la movilidad presenta daño estructural y el estudio neurológico es normal, manteniendo conservada la movilidad; ni la migraña se encuentra en tratamiento habiendo experimentado mejoría; ni la fibromialgia diagnosticada tiene repercusión funcional, ni requiere tratamiento. Es por ello por lo que la gravedad de “la pluripatología reconocida [...] no alcanza un grado suficiente como (para) eliminar la capacidad funcional de la demandante o reducirla al punto de impedir a la demandante el desarrollo eficaz y profesional de su ocupación laboral habitual¹⁰²”.

En idéntico sentido, casos con patologías diversas¹⁰³ como dislipemia, migraña y epilepsia, síndrome antifosfolípido serológico¹⁰⁴ y artralgias¹⁰⁵ sin déficit funcional, se resuelven haciendo constar que “la profesión de limpiadora implica la realización de tareas de fregado, desempolvado, barrido, pulido, de suelos, techos, paredes, mobiliario, etc. de locales, recintos y lugares. Se trata de una profesión que exige deambulación y bipedestación durante la jornada laboral, esfuerzo físico moderado y carga biomecánica media -alta de la columna, hombro, codos y manos y moderada de rodilla cadera moderada (...) si bien la actora ha sufrido una serie de enfermedades en la medida en que la actora no presenta limitaciones funcionales y las repercusiones físicas de sus patologías no presentan entidad suficiente para considerar que impliquen reducciones anatómicas o funcionales graves que le impidan el desarrollo de su profesión”.

¹⁰² TSJ Navarra, Pamplona/Iruña, Sala de lo Social, de 9 de marzo de 2023 (Rec.23/2023).

¹⁰³ TSJ Islas Canarias, Santa Cruz de Tenerife, Sala de lo Social, de 17 de enero de 2020 (Rec.50/2019).

¹⁰⁴ El síndrome antifosfolípido es una afección en la cual el sistema inmunitario crea por error anticuerpos que atacan los tejidos del cuerpo.

¹⁰⁵ Síntoma de una enfermedad subyacente como la artrosis producto de la degeneración articular o artritis reumatoide.

Pero también, en otro orden de consideraciones, supuestos en los que se presentan patologías diversas como hipoacusia¹⁰⁶ no relacionada con las actividades o los trabajos desempeñados que si bien se encuentra diagnosticada con anterioridad al reconocimiento de la incapacidad permanente y tiene encuadre en el cuadro de enfermedades profesionales causados por agentes físicos -en relación al personal de tierra en actividades relacionadas con el tráfico aéreo-, sin embargo, no tiene incidencia en la actividad profesional de limpiadora donde las exigencias auditivas son bajas, por lo que dicha dolencia no es incapacitante.

O supuestos de conjuntivitis crónica¹⁰⁷ de probable origen alérgico, de origen ajeno al laboral o profesional, que produce pérdida de agudeza visual con menoscabo global del 16,17%, hipertensión arterial controlada y dislipemia.

Inclusive la depresión endógena encronizada¹⁰⁸ que merece la declaración de incapacidad permanente total con origen en enfermedad común y que “carece prácticamente de grado, de tal forma que cuando incapacita lo hace de forma absoluta”.

En suma, se localizan supuestos varios en los que la incapacidad permanente total para la profesión habitual que se pretende se considera derivada de una enfermedad común y no profesional ante dolencias, patologías y trastornos que, en opinión del juzgador de turno, no impiden la realización de las tareas fundamentales de la profesión habitual de las personas demandantes, no mereciendo la consideración de lesiones permanentes invalidantes y pudiendo acudir, en fases de agudización de las dolencias, a procesos de IT¹⁰⁹.

2.7. Otros supuestos

En fin, en este último epígrafe se trata de dejar constancia, siquiera telegráfica, de supuestos en los que lo que la respuesta jurídica indica es que o bien se debe esperar a la finalización del tratamiento y el agotamiento de posibilidades terapéuticas para solicitar, en su caso, la declaración de la incapacidad permanente que proceda¹¹⁰, estando de IT, pero sin valorar el origen común o profesional de las patologías, de un lado. O bien, se trata de patologías que traen causa o no de un accidente de trabajo desencadenante de las mismas. Entre los supuestos en que se abordan patologías que

¹⁰⁶ TSJ Islas Canarias, Santa Cruz de Tenerife, Sala de lo Social, sentencia núm. 414/2019, de 24 abril (Rec.568/2018).

¹⁰⁷ TSJ de Murcia, Sala de lo Social, sentencia núm. 630/2000, de 8 mayo (Rec.1015/1999).

¹⁰⁸ TSJ Islas Canarias, Las Palmas, Sala de lo Social, sentencia núm. 985/1998, de 27 noviembre.

¹⁰⁹ TSJ de Murcia, Sala de lo Social, sentencia núm. 929/2005, de 14 septiembre (Rec.752/2005).

¹¹⁰ Sentencia TSJ de Murcia, Sala de lo Social, sentencia núm. 171/2022, de 15 de febrero (Rec.171/2022).

traen causa de un accidente de trabajo, el supuesto de una camarera de piso que sufre un accidente con resultado de fractura de rotula derecha y meniscectomía rodilla derecha intervenida quirúrgicamente, lesiones osteocondrales grado IV en faceta interna de rotula, grado IV femorotibiales internas y grado II en platillo tibial externo derivadas de una rotura de menisco sucedida hace tiempo y que tiene una etiología artrósica y degenerativa derivado de enfermedad común¹¹¹.

En el grupo de los que no traen causa de un accidente de trabajo como desencadenante, se incluyen casos como aquel en el que, ante una tendinitis de Quervain, se concluye que “según los resultados de la resonancia magnética parece que se trata de patología degenerativa y según el informe del forense no mantiene nexo causal exclusivo con la actividad laboral ejercida, (por lo que) el recurso no puede prosperar al considerarse que la patología de la actora es degenerativa sin que conste en los autos que el origen de la misma sea un supuesto accidente¹¹²”; o el de la lesión de rodilla que puede producir, puntualmente, molestias a lo largo de su jornada de trabajo, pero que no impide realizar las tareas fundamentales de la profesión de camarera de pisos, que no implica uso de mucha fuerza ni el levantamiento de grandes cargas y en definitiva no existe limitación física que impida la realización de las mismas¹¹³; o el de la lumbalgia de repetición en contexto de espondilitis anquilosante con funcionalismo conservado, que no merecen el grado de incapacidad permanente parcial¹¹⁴; o, por último, el de la tendinitis de hombro de una camarera que no acudió a la Mutua para ser valorada, pues la empresa no le facilitó el parte necesario ni le indicó los datos de la empresa y que fue considerada como enfermedad común ante la inexistencia de un evento agudo lesivo, había de probarse la causa exclusiva con el trabajo, existiendo patologías crónico degenerativas que no permitían asegurar la prueba suficiente de la relación de causalidad¹¹⁵.

3. Agrupación por profesiones o actividades con patologías similares

3.1. Auxiliar de ayuda a domicilio

Las funciones en su puesto de trabajo son las siguientes: vestido, calzado y alimentación, arreglo personal, ducha, aseo e higiene de las personas usuarias, movilización y traslado dentro del hogar incluyendo a personas incontinentes y con dificultades de movilidad, fomento de hábitos de higiene y orden, limpieza de las dependencias del hogar y de los utensilios empleados por las personas dependientes,

¹¹¹ STSJ Castilla y León, Valladolid, Sala de lo Social, de 6 octubre de 2010 (Rec.1379/2010).

¹¹² TSJ de Madrid, Sala de lo Social, de 17 de febrero de 2022 (Rec.872/2022).

¹¹³ STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 24 de junio de 2014 (Rec.1073/2014).

¹¹⁴ STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 13 de noviembre de 2019 (Rec.3936/2019).

¹¹⁵ STSJ Castilla y León, Valladolid, Sala de lo Social, de 20 septiembre de 2021 (Rec.953/2021).

actividades en la vida diaria necesarias, ayuda en la administración de medicamentos, cuidados básicos y recogida y gestión de recetas y documentos relacionados con la vida diaria.

a) Síndrome del túnel carpiano (grupo 2, agente F, subagente 02)

En un primer momento el sentido de las resoluciones judiciales era negativo. En el caso de las trabajadoras de auxilio a domicilio, una sentencia ya antigua niega la calificación del túnel carpiano como enfermedad profesional. El pronunciamiento analiza las tareas que realiza la trabajadora y concluye que el reglamento obliga a que se trate de trabajos en los que, o bien haya apoyo prolongado y repetido - bien de forma directa, bien de forma indirecta- sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión, o bien que haya movimientos extremos de hiperflexión o hiperextensión o movimientos repetidos o mantenidos de hiperflexión o hiperextensión de la muñeca, que en la actividad de ayuda a domicilio no se dan¹¹⁶.

En la misma línea, pronunciamientos más recientes referidos a la misma actividad y patología (túnel carpiano) reiteran que, por mucho que haya unas labores de limpieza en la actividad para con la ayuda domiciliaria, normalmente de personas en situación de dependencia, al margen de no estar incluida entre las profesiones tipo de las actividades del epígrafe del anexo del Reglamento de Enfermedades Profesionales, y a la vista de que se trata de una trabajadora a tiempo parcial (22 horas semanales), su prestación de servicios no conlleva la extensión e intensidad de la actividad de auxiliar domiciliaria en una exigencia de repetición de movimiento de extensión, flexión, sobrecarga, de flexión, hiperextensión, mantenidos o repetitivos, más allá de aquellas tareas puntuales de limpieza, que ha de entenderse que no son tareas de exclusividad para el personal de auxiliar domiciliaria, que desarrolla otras bien distintas que se corresponden con menores exigencias físicas, y que también se pueden dar fuera de la actividad profesional, máxime cuando se trata de una trabajadora a tiempo parcial. Las funciones y la parcialidad de la actividad hacen aparente y creíble la posibilidad de tratarse de una dolencia originaria común y congénita, cuya aparición o desenlace puede tener lugar en cualesquiera actividades de limpieza, que también se dan en la vida ordinaria y no profesional, sin que ello nos pueda permitir la distinción jurídica y judicial a favor de una u otra contingencia. Sería más bien en el caso de una prestación de servicios amplia, continuada y repetitiva donde podría considerarse enfermedad profesional, y no cuando la realización de esas actividades se produce por un breve plazo o los esfuerzos requeridos son leves¹¹⁷.

¹¹⁶ STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 30 de octubre de 2012 (Rec.2400/2012).

¹¹⁷ STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 18 junio de 2019 (Rec.1078/2019).

Ahora bien, centrando la atención en pronunciamientos actuales, la cuestión a resolver es la de determinar si debe calificarse como enfermedad profesional el síndrome del túnel carpiano en la profesión de auxiliar domiciliaria. Se admite expresamente que entre las actividades propias de la profesión de auxiliar domiciliaria se incluye la realización de tareas de limpieza, pero se considera una diferencia sustancial el hecho de que esa actividad se desempeña siempre en un hogar familiar, que no en edificios y locales de otras características, por lo que las exigencias profesionales no son, en consecuencia, las mismas. A lo que se añade que las limpiadoras se dedican en exclusiva a la realización de tareas de limpieza, mientras que no ocurre lo mismo con la persona auxiliar domiciliaria, que además de las tareas de limpieza debe desempeñar otras bien distintas, muchas de ellas sin exigencias físicas relativas a la enfermedad en cuestión. Es el art. 157 de la vigente LGSS, como ya se ha dicho, el que establece los requisitos para la calificación de una dolencia como enfermedad profesional.

El síndrome del túnel carpiano, como hemos adelantado más arriba, se produce por movimientos repetidos de muñeca y dedos:

- a) Prensión o pinza con la mano, sobre todo con flexión mantenida de la muñeca.
- b) Flexión y extensión de muñeca.
- c) Pronación-supinación de la mano.
- d) Posturas forzadas de la muñeca.
- e) Sobreesfuerzos por manipulación de cargas en tareas de limpieza, sobreesfuerzos por posturas adoptadas al planchar, sobreesfuerzos por posturas forzadas en tareas de limpieza, limpieza del mobiliario, sobreesfuerzos por movimientos repetitivos en tareas de limpieza, mopeado, fregado y barrido, aspirado, limpieza de baños y limpieza de cristales.
- f) También se produce por hacer el mismo movimiento de la mano y la muñeca una y otra vez, así como el uso de herramientas manuales que vibran¹¹⁸.

En todas ellas concurre la común circunstancia de que la dolencia en cuestión admite su calificación como enfermedad profesional definida como tal en el desarrollo reglamentario y que la profesión en litigio no se encuentra específicamente incluida en la relación que incluye esa norma. Y bajo esos presupuestos se han acuñado una serie de principios que todas las sentencias reiteran, y es necesario recordar:

- A. Para decidir si nos encontramos ante una enfermedad profesional, habrá que analizar si la causante reúne los tres requisitos que la citada norma exige para ello: que la enfermedad se haya contraído a consecuencia del

¹¹⁸ SSTs, Sala de lo Social, de 08 de julio de 2022 (Rec.24/2020) y 06 de julio de 2022 (Rec.2531/2021).

trabajo realizado por cuenta ajena; que se trate de alguna de las actividades que reglamentariamente se determinan; y que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias que se establezcan para cada enfermedad. De ahí la relevancia que posee el desarrollo reglamentario de la LGSS en este punto.

- B. A diferencia del accidente de trabajo respecto del que es necesaria la prueba del nexo causal lesión-trabajo, no se exige sin embargo al trabajador/a una prueba similar para la calificación de laboralidad en las enfermedades profesionales listadas, como se deriva de la presunción en tal sentido contenida en el art. 157 LGSS, poniendo de relieve con ello que el sistema vigente en nuestro ordenamiento conlleva una paladina seguridad jurídica, ya que se presumen *iuris et de iure* enfermedades profesionales todas las enfermedades listadas en el vigente Real Decreto 1299/2006.
- C. El elenco de actividades profesionales que dicho RD enumera en relación con cada una de las enfermedades profesiones que describe, no es de carácter cerrado, sino indicativo, y admite su extensión a otros oficios diferentes.

Conviene señalar también, de una parte, que las Directrices para la Decisión Clínica en Enfermedades Profesionales

relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos y con relación al Síndrome del Túnel Carpiano establece como condiciones de riesgo (Protocolos de vigilancia sanitaria específica. Neuropatía por presión. Comisión de salud pública. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad), las siguientes: “Movimientos repetidos de muñeca y dedos: Prensión o pinza con la mano, sobre todo con flexión mantenida de la muñeca. Flexión y extensión de muñeca. Pronación-supinación de la mano. Posturas forzadas de la muñeca”; y de otra parte, que están acreditados como riesgos concretos en la limpieza de las instalaciones, lavandería, plancha, que lleva a cabo la demandante: Sobreesfuerzos por manipulación de cargas en tareas de limpieza, sobreesfuerzos por posturas adoptadas al planchar, sobreesfuerzos por posturas forzadas en tareas de limpieza, limpieza del mobiliario, sobreesfuerzos por movimientos repetitivos en tareas de limpieza, mopeado, fregado y barrido, aspirado, limpiezas de baños y limpieza de cristales”¹¹⁹. Y no se desnaturaliza la existencia de contingencia profesional por la circunstancia de que tenga afectación del túnel carpiano en ambas muñecas, y ello por cuanto que el trabajo de limpiadora se realiza utilizando ambas muñecas y careciendo de relevancia el escaso tiempo de prestación de servicios

¹¹⁹ STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 04 de mayo de 2022 (Rec. 4306/2021); STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 16 de noviembre de 2015 (Rec. 3264/2015); STS, Sala de lo Social, de 5 de noviembre de 2014 (Rec.1515/2013).

como limpiadora para desvirtuar la existencia de contingencia o que haya la actora prestado servicios para diferentes empresas de limpieza como personal de limpieza¹²⁰.

Pues bien, la aplicación de esos criterios conduce a que esa misma solución deba atribuirse a la profesión de auxiliar domiciliaria, cuya actividad consiste en atender y ayudar en su propio domicilio a personas que lo necesitan y que no pueden valerse por sí mismas, al estar incapacitadas o gravemente limitadas para realizar las tareas que asumen estas profesionales. Entre ellas se encuentran las de la limpieza cotidiana de la vivienda; el manejo y traslado de la ropa sucia, el lavado, repaso y cuidados de la misma; la realización de las compras domésticas; el cocinado de alimentos; así como los trabajos de atención personal de las personas usuarias del servicio: aseo personal: cambio de ropa, lavado de cabello y todo aquello que requiera la higiene habitual; con atención especial al mantenimiento de la higiene personal para encamados e incontinentes, a fin de evitar la formación de úlceras; ayuda a apoyo a la movilidad en la casa, ayuda para la ingestión de los medicamentos prescritos, levantar de la cama y acostar al paciente.

Las tareas de limpieza que realizan estas profesionales son más livianas y menos exigentes que las requeridas a las limpiadoras, pero esa circunstancia no desvirtúa el hecho de que la ejecución de tales tareas sea uno de los aspectos principales y más relevantes de su actividad, y no algo meramente residual y poco frecuente, sino que constituye uno de los núcleos esenciales sobre los que pivota la ayuda que prestan en el domicilio de la persona usuaria. Es también cierto, a diferencia de las limpiadoras, que las realizan en el entorno privado de un domicilio, no en edificios y locales públicos, pero eso no desmerece el carácter profesional, continuo y reiterado con el que deben ejecutarlas a lo largo de toda su jornada de trabajo en los diferentes domicilios a los que hayan de acudir, y que en modo alguno es parangonable con lo que sería la limpieza ordinaria habitual del propio hogar familiar.

A ello se suma ese otro conjunto de tareas que implican una relevante exigencia manipulativa y la ineludible necesidad de realizar importantes esfuerzos sostenidos y posturas forzadas con las muñecas, con movimientos de flexión, extensión, pronación y supinación de las manos, a la hora de manipular, planchar, lavar la ropa de las usuarias; ayudarles físicamente en sus movimientos y en sus necesidades de higiene personal, así como al levantarse, acostarse, sentarse o desplazarse por la vivienda. Todas estas funciones y actividades requieren continuos movimientos de hiperflexión y de hiperextensión de la muñeca y de aprehensión con la mano, susceptibles de generar el síndrome del túnel carpiano, que no pueden considerarse como meramente esporádicos, secundarios y residuales en dicha profesión, lo que evidencia la relación de causalidad

¹²⁰ STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 28 de junio de 2022 (Rec.4845/2021).

sin posibilidad de prueba en contrario, por aparecer esa dolencia entre las enfermedades legalmente codificadas¹²¹.

En definitiva, el túnel carpiano es una enfermedad incluida en el RD 1299/2006, de 10 noviembre, y teniendo en cuenta que el cuadro de profesiones es solo indicativo, admitiendo su extensión a otros oficios o profesiones con análogos requerimientos, como es el caso de las actividades desarrolladas por estas profesionales que requieren repetidos movimientos de hiperflexión y de hiperextensión de la muñeca y de aprehensión con la mano, susceptibles de generar esta patología, que no pueden considerarse como meramente esporádicos, secundarios y residuales en dicha profesión, se pone en evidencia la relación de causalidad sin posibilidad de prueba en contrario¹²².

3.2. Limpieza en otras actividades

a) Síndrome del túnel carpiano (grupo 2, agente F, subagente 02)

Comenzando el análisis repasando antiguos pronunciamientos en sentido negativo, en el caso de una trabajadora de la limpieza con túnel carpiano, el Tribunal rechaza su consideración como enfermedad profesional, si bien el pronunciamiento se realizó antes de la sentencia del Tribunal Supremo de 2014. Argumenta el Tribunal para rechazar la calificación como patología profesional que, en relación con la inflamación de las vainas tendinosas, es evidente que el síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca es una neuropatía periférica del nervio caracterizada por un proceso de ocupación del espacio (inflamación de alguno de estos tendones, presencia de líquido, etc.) que provoca la disminución del mismo y el atrapamiento del nervio dentro del túnel carpiano a nivel de la muñeca, y figura expresamente recogida en el apartado 2.f.02.01 del cuadro de enfermedades profesionales del sistema de la Seguridad Social aprobado por R.D. 1299/2006 de 10 de noviembre. La norma asimila estas dolencias a 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. La compresión distal (síndrome del túnel carpiano), aparte de una predisposición congénita en aquellas personas cuyo túnel carpiano es simplemente más pequeño que en otras, es un cuadro clínico clásico que aparece en mujeres de edad avanzada y está dominado por la presencia de

¹²¹ SSTS, Sala de lo Social, de 06 de julio de 2022 (Rec.3579/2019); 06 de julio de 2022 (Rec.3850/2019); 06 julio 2022 (Rec.2531/2021) y 07 de julio de 2022 (Rec.3442/2019).

¹²² STS, Sala de lo Social, Sección 1ª, sentencia núm. 624/2022 de 6 julio y sentencia núm. 636/2022 de 7 julio. STSJ Andalucía, Sevilla, Sala de lo Social, Sección 1ª, sentencia núm. 3541/2022, de 21 diciembre. STSJ Castilla-La Mancha, Albacete, Sala de lo Social, Sección 1ª, sentencia núm. 315/2023, de 24 febrero. STSJ Islas Canarias, Santa Cruz de Tenerife, Sala de lo Social, Sección 1ª, sentencia núm. 396/2022, de 13 junio.

parestias en el primero, segundo, tercer dedo y la mitad radial del cuarto, inicialmente de predominio nocturno. Sin embargo, también se aprecia en sujetos más jóvenes en relación con determinadas actividades socioprofesionales que requieren de la repetición de flexoextensiones de la muñeca, vibraciones, prensa de puño etc. y cuya sintomatología cesa al suprimir dicha actividad. Sin embargo, en el caso de la limpiadora, sin negar que en tal trabajo debe hacer uso de sus extremidades superiores, no considera probado “que tales movimientos sean de extensión y flexión constante de las muñecas para las maniobras de limpiado, flexiones o sobrecargas que impliquen un esfuerzo o intensidad excesivos, o que se lleven a cabo movimientos de hiperflexión e hiperextensión, ya extremos, ya repetidos o continuados ni de aprehensión reiterada con la mano”¹²³, por lo que niega la calificación profesional de dicha dolencia.

En otro supuesto de túnel carpiano, el tribunal acude para su calificación a las tareas que realiza la limpiadora, con una jornada de 40 horas semanales, que consisten en barrer y limpiar con fregona industrial el suelo de las habitaciones de pacientes y pasillos; limpieza de cuartos de baño; limpieza de algunas ventanas de la casa; quitar el polvo y fregar el suelo del comedor una vez al día. Para la realización de las cuales utiliza como elementos de trabajo el escobón, y el recogedor ergonómico; la mopa; la fregona industrial los trapos convencionales... En su trabajo tiene ligeras extensiones de muñeca, en la limpieza de paredes de los baños, limpieza de polvo, limpieza de cristales, limpieza de elementos sanitarios de los 6 cuartos de baño. Puntualmente, solo a la hora de escurrir los trapos o la fregona, se observan movimientos extremos de hiperflexión e hiperextensión de las muñecas, no considerándose repetitivos ni mantenidos. En los momentos puntuales de coger el cubo y al escurrir el trapo, se advierten movimientos de aprehensión de la mano. De manera ocasional entre otros movimientos puede haber un apoyo indirecto en el agarre de trapos y en el agarre de la fregona. No se observan trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa de las correderas.¹²⁴

Otros tribunales, por el contrario, analizan en profundidad los requerimientos físicos del trabajo de limpieza en atención a lo previsto en el cuadro de enfermedades profesionales y consideran cómo¹²⁵ la disposición reglamentaria anteriormente mencionada, al relacionar los trabajos aptos para provocar el síndrome del túnel carpiano profesional, incluye, en lo que aquí importa, los que exijan la realización de movimientos extremos, repetidos o mantenidos de hiperflexión e hiperextensión de la muñeca. Ello exige tomar en consideración factores tales como la amplitud de los movimientos, y su frecuencia o grado de repetición, cuyos contornos objetivos no están bien definidos, lo que obliga a apostar por una interpretación casuística de la norma en

¹²³ STSJ País Vasco, Sala de lo Social, 26 de marzo de 2013 (Rec.160/2013).

¹²⁴ STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 17 de marzo de 2015 (Rec.280/2015).

¹²⁵ Voto particular de STSJ País Vasco, Sala de lo Social, 26 de marzo de 2013 (Rec.160/2013).

función de las circunstancias concurrentes; y tuitiva, a favor de los trabajadores, atendiendo a su finalidad, que se proyecta no sólo en el campo de la acción protectora dispensada por el sistema de la Seguridad Social, sino también, y de manera muy significativa, en el de la prevención de los riesgos laborales.

El mero dato de que las limpiadoras, en el desarrollo de su actividad, estén sometidas a una hipersolicitación de las manos y a un sobreuso de la articulación de la muñeca no basta para considerar ese trabajo entre los susceptibles de ocasionar la enfermedad profesional listada; además, es preciso que en su ejecución se realicen movimientos de extensión y flexión de la muñeca forzados, continuados o sostenidos. Tal presupuesto concurre tanto en las labores de limpieza de superficies, como el interior de mesas, armarios bajos, camas, inodoros, etc., que obligan a mantener la muñeca doblada, como en las de mopeado, fregado, barrido, aspirado, pase de bayeta, limpieza de baños, cristales, paredes, techos, lámparas, etc., que exigen realizar esfuerzos y movimientos continuos, mantenidos, de características similares, y en ocasiones forzados, que afectan a la zona de la muñeca, sobrecargándola, y que tienen la intensidad y repetitividad necesarias para generar esa patología. Además de conllevar un empleo intenso, repetitivo y rápido de la musculatura anterior del antebrazo y de la articulación de la muñeca durante períodos prolongados de tiempo, normalmente asociado a la dolencia profesional, en la actividad de limpieza existen otros factores que interactúan y aumentan el riesgo de lesión de manera multiplicativa, como la utilización de fuerza en determinados movimientos y la falta de rotación en las tareas. Ciertamente, el ejercicio de la profesión de limpiadora puede entrañar un riesgo de desarrollar el síndrome de túnel carpiano menor que el que implican otras profesiones, pero ello no excluye la consideración de esa enfermedad como profesional¹²⁶.

El hecho de que la lesión sea bilateral no permite afirmar que su aparición sea ajena a la realización de una actividad en la que se utilizan ambas extremidades, a lo que se une la ausencia de otros factores (artritis, traumatismos, etc.) que puedan explicar la aparición de la patología¹²⁷. Es más, la propia Inspección de Trabajo declaró que las tareas de fregar y barrer implican flexión y extensión de ambas muñecas y torsión y aunque estas operaciones afectarían preferentemente a la mano dominante, muchas veces se utilizan ambas manos¹²⁸.

¹²⁶ STSJ Castilla-La Mancha, Albacete, Sala de lo Social, Sección 1ª, sentencia núm. 490/2022, de 11 marzo; STSJ Andalucía, Sevilla, Sala de lo Social, Sección 1ª, sentencia núm. 3172/2021, de 9 diciembre; STSJ Comunidad Valenciana, Sala de lo Social, Sección 1ª, sentencia núm. 3205/2018, de 06 noviembre; STSJ Asturias, Social, de 14 de diciembre de 2021 (Rec. 2404/2021), con referencia a la anterior de 20 de julio de 2021 (Rec. 1194/2021) y STSJ Asturias, Social, de 17 de marzo de 2020 (Rec.2982/2019).

¹²⁷ Voto particular de STSJ País Vasco, Sala de lo Social, 26 de marzo de 2013 (Rec.160/2013).

¹²⁸ STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 16 de noviembre de 2015 (Rec.3264/2015).

En general las tareas que lleva a cabo una limpiadora, según el Convenio Colectivo Sectorial de limpieza de Edificios y Locales, son las de fregado, desempolvado, barrido, pulido, manualmente con útiles tradicionales o con elementos electromecánicos o de fácil manejo, considerados como de uso doméstico, aunque éstos sean de mayor potencia, de suelos, techos, paredes, mobiliario, etc., de locales, recintos y lugares, así como cristalerías, puertas, ventanas desde el interior de los mismos, o en escaparates, sin que se requieran para la realización de las tareas más que la atención debida y la voluntad de llevar a cabo aquello que se le ordene, con la aportación de un esfuerzo físico esencialmente. Cierto es, que la profesión de limpiadora no está expresamente incluida en la enumeración de actividades capaces de producir la enfermedad profesional “como lavaderos, cortadores de tejidos y material plástico y similares”, y otras que también se relacionan, pero ello no excluye, en modo alguno, que el síndrome del túnel carpiano asociado a las tareas que componen el haz profesional de una limpiadora pueda conllevar la calificación de enfermedad profesional, como en su caso, podrían tener encaje otras profesiones o actividades, puesto que el adverbio “como” indica, sin lugar a dudas, que se trata de una lista abierta, al igual que ya sucedía con la lista del derogado Real Decreto 1995/1978. En efecto, lo trascendente es que se efectúen “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”. Y en este sentido,... las tareas de fregado, desempolvado, barrido, pulido de locales, recintos y lugares, así como cristalerías, puertas, ventanas desde el interior de los mismos, o en escaparates, que en general son las que efectúan las limpiadoras, exigen, en su ejecución, la realización de movimientos de extensión y flexión de la muñeca forzados, continuados o sostenidos, para el manejo de escobas, fregonas, mopas, bayetas, cepillos y demás útiles de limpieza, con la sobrecarga de muñeca que ello implica, y con la intensidad y repetitividad necesarias para generar la citada patología¹²⁹.

Otro supuesto viene dado por el túnel carpiano de una limpiadora en la mano izquierda: “La trabajadora tiene por profesión la de limpiadora, siendo sus cometidos relativos a barrer, fregar y limpiar el polvo, actividades para las cuales se precisa no sólo la mano dominante, sino que, de ambas manos, por lo que la patología es calificada como derivada de enfermedad profesional por ser derivada del diagnóstico de síndrome del túnel carpiano en mano izquierda”¹³⁰.

¹²⁹ STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 16 de noviembre de 2015 (Rec. 3264/2015) y STS, Sala de lo Social, de 5 de noviembre de 2014 (Rec.1515/2013).

¹³⁰ STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 16 de noviembre de 2015 (Rec.3264/2015). Con idéntica argumentación, STSJ Castilla y León/Burgos, Sala de lo Social, de 08 de junio de 2016 (Rec.296/2016).

b) Dolor articular en el hombro

Las sentencias sobre este punto analizan asimismo las tareas realizadas por la trabajadora para valorar y decidir el carácter de la contingencia: “las tareas fundamentales que desarrolla dicha trabajadora son las de limpieza de mesas de trabajo con un paño húmedo, limpieza de suelos con mopa y fregona, limpieza de baños y taquillas de vestuarios, y pliegue de cajas de cartón vacías. Las mesas de trabajo disponen de clasificadores verticales, encontrándose el más elevado a una altura de 168 centímetros, lo que supone que para su limpieza la trabajadora debe elevar el brazo derecho por encima de la altura del hombro, realizando movimientos de flexo- extensión del codo. Una vez por semana la trabajadora debe limpiar las taquillas de los vestuarios, con una altura de 180 centímetros, para ello debe elevar el brazo por encima de la altura de la cabeza y ayudarse del palo de la fregona para alcanzar la superficie a limpiar. Asimismo, la Sra. Josefina debe limpiar diariamente los inodoros, el lavabo y el espejo, situado este último a unos 80 centímetros de la pila por lo que, para su limpieza se tiene que elevar el brazo por encima de la altura del hombro; cada 15 días tiene que limpiar baldosas y azulejos. Estas tareas implican la realización de movimientos de flexo- extensión del codo. En dicho centro de trabajo no se dispone de brazos extensores ni útiles ligeros para el desarrollo de tales actividades, asimismo dichas instalaciones no están provistas de cubo dotado con ruedas ni de carrito de limpieza, debiendo realizarse manualmente el transporte del cubo, fregona y demás utensilios de limpieza”. Para, a continuación, valorar de qué tipo de riesgo se trata, en tanto “la modificación operada por el Real Decreto 1299/2006, de 10 de Noviembre, por el que se aprueba el nuevo cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social, se introducen las enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo... dicha patología -dolor articular en el hombro- causante de la incapacidad temporal por realizar un mal gesto a fin de evitar caerse, puede darse al margen de la mayor o menor diligencia empresarial en materia de prevención de riesgos ergonómicos del puesto de trabajo” y cabe calificarla como enfermedad profesional¹³¹.

c) Tendinosis

Tendinosis (degeneración) del supraespinoso y una tenosinovitis del tendón largo del bíceps. La tendinosis, que es una lesión crónica en la cual poder establecer un nexo de causalidad cierto con el accidente o el trabajo realizado es complicado y en lo referente a la tenosinovitis del bíceps es una lesión aguda.

En el supuesto examinado en el Anexo I del RD 1299/2006, de 10 de noviembre, que contiene el cuadro de enfermedades profesionales, aparece un grupo 2 respecto de las patologías causadas por agentes físicos. Entre las causadas por el agente identificado como “enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el

¹³¹ STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 28 de noviembre de 2011 (Rec.4981/2010).

trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas” -apartado D-, se especifica que algunas se deben al subagente especificado como las lesiones del “hombro: patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores” (apartado 01) y contempla como actividad causante la de “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”.

Ciertamente la profesión de limpiadora no está expresamente incluida en la enumeración de actividades capaces de producir la enfermedad profesional “como son pintores, escayolistas, montadores de estructuras”, pero ello no excluye, en modo alguno, que la rotura de manguito rotador de hombro izquierdo, asociado a las tareas que componen las propias de una limpiadora, pueda conllevar la calificación de enfermedad profesional, como en su caso, podrían tener encaje otras profesiones o actividades, puesto que se trata de una lista abierta, como ha venido manteniendo una constante doctrina jurisprudencial. En efecto, lo trascendente es que se efectúen 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. Los movimientos o posturas que provocan la lesión articular están asociados a la correspondiente actividad profesional. Las expresiones normativas sobre repetición de los mismos o descripción del modo en que se trabaja no suponen que en todo momento deban realizarse tareas de esfuerzo físico.

Aunque no todo el tiempo las limpiadoras realizan tareas de esfuerzo físico, no es menos cierto que su actividad conlleva esencialmente dicho esfuerzo, requiriendo en numerosas ocasiones mantener los codos en posición elevada como es la limpieza de techos o paredes y que tensen los tendones como las tareas de fregado, desempolvado, barrido, pulido, manualmente con útiles tradicionales o con elementos electromecánicos o de fácil manejo, lo que exige repetición de movimientos y conlleva tensar los tendones.

La conclusión de que “la rotura de manguito rotador de hombro izquierdo” es una enfermedad profesional se ve reforzada con las Directrices para la Decisión Clínica en Enfermedades Profesionales que en su apartado relativo a las “Enfermedades profesionales relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos. Patología tendinosa crónica del manguito rotador -DDC-TME-01”, en especial en sus apartados relativos a las “Condiciones de riesgo” como son los “trabajos repetitivos con elevación del hombro” y a las “Actividades u ocupaciones de riesgo” incluye, entre otras, a los trabajadores/as que utilizan las manos por encima de la altura del hombro. Es

enfermedad profesional la IT padecida por una limpiadora por síndrome del manguito rotador¹³²; la tendinitis calcificante de hombro¹³³.

d) Omalgia

La omalgia, determinada por el EVI, o síndrome de hombro doloroso se define como dolor que se sitúa en la región del hombro y aparece con algunos movimientos del brazo. Las causas de esta afección pueden ser debidas a mantener el brazo en la misma posición durante periodos de tiempo largos, elevar el brazo lateralmente, al levantar peso o al intentar alcanzar algo detrás de uno mismo. Las tareas propias de la profesión requieren la limpieza de habitaciones, baños y pasillos, junto a las propias de lencería y lavandería que exigen en su ejecución la realización de movimientos de extensión y flexión del brazo de manera continuada o sostenida, durante una parte considerable de la jornada laboral. Estamos ante una enfermedad provocada por posturas forzadas o repetitivas en el desempeño de la actividad que han dado lugar al síndrome del hombro doloroso que aparece al realizar algunos movimientos con el brazo, por lo que deriva de enfermedad profesional¹³⁴.

e) Síndrome subacromial

La Sentencia aplica por analogía lo previsto para el túnel carpiano basándose en la “trascendencia” que se atribuye a la afectación de las vainas tendinosas con respecto al manguito rotador. Por ello considera que no puede aplicarse un criterio diferente, pues las tareas de limpieza requieren también movimientos de rotación, flexión y elevación del extremo del hombro. ...realizando posturas forzadas y movimientos repetitivos, que afectan a la articulación de la columna vertebral, con un uso continuado del brazo en abducción o flexión, lo que no difiere cualitativamente de las profesiones descritas en la lista -a título de ejemplo, pero no exhaustivo-. El síndrome subacromial es una enfermedad provocada por la adopción de posturas forzadas y por la realización de movimientos repetitivos, y se produce por la fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, y como tal es calificada de profesional en el Anexo I del RD 1299/06 del 10 de noviembre, y en concreto en su Grupo II, Agente D, subagente 01. La actividad que la genera, según recoge dicho Anexo, es “Grupo 2, agente 01, actividad 01 -2D0101- puede ser cualquiera de los trabajos que se realicen con los codos en posición elevada o que tensen los tendones o bolsa subacromial”. Aun cuando alguno de los “trabajos” que cita “no son los que realizaba “ello” no quiere decir que no pueda ser calificado el síndrome subacromial de enfermedad profesional, pues lo relevante no es la profesión

¹³² STSJ de Catalunya de 2 de junio de 2020 (Rec. 6495/2919) y STSJ de Catalunya de 29 de noviembre de 2016 (Rec.5498/2016).

¹³³ STSJ de Galicia de 14 de octubre de 2016 (Rec. 1513/2016) y STSJ de Galicia de 13 de julio de 2017 (Rec.1127/2017).

¹³⁴ STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 26 de enero de 2023 (Rec.348/2022).

que tenga el trabajador lesionado sino las tareas que realice en su ejecución, y sobre todo que para ello se vea obligado a adoptar posturas forzadas de los brazos..."¹³⁵. Es EP la tendinopatía de supraespinoso, discreta bursitis subacromial e irregularidad de la superficie de las tuberosidades del húmero padecida por una limpiadora¹³⁶.

3.3. Otros: gerocultora, cajera, peluquera, envasadora/manipuladora, barrendera, etc.

a) Tendinitis manguito rotadores cajera

En el caso de una cajera Supercor¹³⁷, se concluye que "la epicondilitis, causada por daño en los tendones del antebrazo debe ser considerada enfermedad profesional, pues tienen tal consideración aquellos trabajos que requieran de "supinación o pronación repetidas del brazo contra resistencia, así como movimientos de flexo extensión forzada de muñeca", movimientos propios de la profesión de cajera que precisa mover repetidamente los brazos con resistencia (el peso) para alzar los productos, pasarlos por el escáner -lo que, a su vez, exige movimientos de muñeca-, así como depositarlos nuevamente al final de la línea de caja o, en su lugar, buscar el código en el producto para introducirlo en el terminal lo que exige alzar el producto y girarlo hasta encontrar el código y mantenerlo en esa posición mientras lo introduce. También la tendinitis del manguito de los rotadores debe tener la consideración de enfermedad profesional, pues la tienen " 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" y, entendemos, que una cajera presta servicios moviendo repetidamente los brazos, con los codos elevados, levantando los brazos para alzar los productos y pasarlos por el escáner".

b) Tendinitis manguito rotadores cartero

Es enfermedad profesional la tendinitis de los manguitos de los rotadores en cartero¹³⁸: "tendinitis calcificada del subescapular derecho. Tal patología está listada reglamentariamente como enfermedad profesional, y conviene resaltar que entre las formas más comunes de tendinitis del manguito de los rotadores (formado por los tendones de los músculos supraespinoso, infraespinoso, redondo menor y subescapular), se encuentra la tendinitis calcificante, que es un proceso de causa desconocida que da lugar a cambios degenerativos como parte del envejecimiento biológico, y en combinación con los movimientos causan inflamación crónica con depósitos de calcio y/o hidroxapatita en el tendón del supraespinoso. Por tanto, la

¹³⁵ STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 09 de noviembre de 2018 (Rec.4421/2018).

¹³⁶ STSJ de Galicia de 8 de noviembre de 2018 (Rec.2099/2018).

¹³⁷ Sentencia TSJ Castilla La Mancha, Albacete, Sección 2ª, núm. 982/2022, de 23 de mayo.

¹³⁸ Sentencia TSJ de Murcia, Sección 1ª, sentencia núm. 114/2022, de 1 de febrero.

tendinopatía que padece el trabajador afecta al subescapular y, no obstante, los cambios degenerativos a dicho nivel, no son esos signos de etiología común el origen de la inflamación tendinosa, sino que dicha entidad clínica se origina por su presencia junto con las movilizaciones. En la ejecución de las tareas de reparto, propias de un cartero de Correos y Telégrafos, el trabajador realiza movimientos repetitivos con la extremidad superior derecha: manipulación manual de cargas variables, que pueden llegar a los 30 kilos, clasificación manual de objetos postales con movimientos por encima de la horizontal del hombro, así como empuje/arrastre de carros de reparto, carros portabandejas y otros elementos de transporte de objetos postales pesados (folios 20- 25 del expediente administrativo). Siendo, pues, la lesión origen de la baja de las catalogadas reglamentariamente como enfermedad profesional, y estando el trabajador expuesto en el desarrollo de su actividad laboral a las condiciones físicas mencionadas por la norma como susceptibles de originarla, la incapacidad temporal litigiosa debe atribuirse a la contingencia de enfermedad profesional y no a enfermedad común”.

c) Tendinitis del manguito de los rotadores envasadora/manipuladora

La misma conclusión se obtiene respecto a una patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores de envasadora/manipuladora¹³⁹, en la que “partiendo, como decimos, de estos hechos probados, nos mostramos plenamente conformes con la Magistrada a quo en cuanto a que el síndrome subacromial con rotura del tendón supraespinoso intervenido que padece la trabajadora es una enfermedad profesional, pues el trabajo habitual de la misma conlleva realizar posturas forzadas y movimientos repetitivos, con los codos en posición elevada o tensando los tendones o bolsa subacromial mediante acciones de levantar y alcanzar, con uso continuado de brazo en abducción o flexión. Así las cosas, entendemos que procede calificar como enfermedad profesional la patología que dio origen al proceso de IT iniciado por la trabajadora demandante 26 de mayo de 2016, lo que equivale a la confirmación de la sentencia de instancia que así lo entendió”.

Ahora bien, no se ha apreciado enfermedad profesional en un caso reciente de una envasadora¹⁴⁰, respecto de la que “no consta que la movilidad de los miembros superiores de la actora en la ejecución de sus tareas profesionales haya podido causar la tendinopatía en hombros que padece, pues no realiza movimientos repetitivos en posición elevada que haya podido desencadenar la dolencia generativa que padece, lo que lleva a desestimar el recurso”.

d) Síndrome subacromial peluquera

¹³⁹ STSJ Andalucía, Granada, Sección 1ª, sentencia núm. 67/2022, de 20 de enero de 2022.

¹⁴⁰ STSJ Comunidad Valenciana, Valencia, Sección 1ª, sentencia núm. 146/2022, de 19 de enero.

También ha sido considerado enfermedad profesional el síndrome subacromial derecho diagnosticado a una peluquera¹⁴¹, con limitación para tareas que requieran integridad de articulación de hombro derecho, aunque la profesión de peluquera no aparezca expresamente listada.

4. Argumentos de refuerzo: el papel informador e integrador de la igualdad en la interpretación y aplicación de las normas

Nos ha parecido que tenía interés que el análisis estrictamente técnico de los argumentos que conducen a un buen número de pronunciamientos de los tribunales de lo social –hasta el más alto grado de la jurisdicción– a calificar como enfermedades profesionales ciertas lesiones y dolencias que padecen las camareras de piso –y mujeres que desempeñan profesiones similares– a resultas de su trabajo, pese a no encontrarse incluidas en el correspondiente listado, fuese acompañado de una referencia a lo que hemos decidido denominar “argumentos de refuerzo” de la decisión judicial. Y que, en conjunto, no suponen algo diferente de tomar en consideración el papel y función que en la aplicación de las normas están llamados a cumplir nada menos que los valores superiores y principios informadores de nuestro ordenamiento jurídico. Entre los que ocupa un lugar destacado el principio de igualdad y no discriminación.

La idea de que la igualdad debe permear el ejercicio de todos los demás derechos y libertades está ya presente en el art.2 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, cuando alude a que todas las personas tienen todos los derechos y libertades enumerados en la Declaración –incluidos, desde luego, la vida, la integridad física y la salud– sin distinción alguna por las razones que menciona, que son las habituales vinculadas a las circunstancias personales y sociales que dan lugar a las discriminaciones. Por otro lado, que la igualdad ha de informar todas las políticas públicas y, más en general, la actuación de los poderes del Estado –también del judicial– se desprende asimismo de ese carácter de principio informador y valor superior del ordenamiento que se le confiere, unido al mandato dirigido a los poderes públicos para remover los obstáculos que dificulten que la igualdad sea real y efectiva, de conformidad con lo dispuesto en los arts.1.1 y 9.2 de nuestra Constitución. Pero hay que atribuir a la *LO 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres* (BOE 23 de marzo) –en adelante, LOPI– el haber incorporado de manera expresa la idea de transversalidad predicada de la igualdad, y referida específicamente a la igualdad entre mujeres y hombres, al declarar que se trata de un principio informador del ordenamiento jurídico que, como tal, habrá de integrarse y observarse en la interpretación y aplicación de las normas jurídicas. A esta específica vertiente apunta el principio o el deber de enjuiciar “con perspectiva de género”, al que enseguida se hará referencia.

¹⁴¹ STS de 18 de mayo de 2015 (Rec.1643/2014).

Esta misma concepción o entendimiento de la igualdad se advierte asimismo en la *Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación* (BOE 13 de julio), que sigue insistiendo en el carácter informador y el valor hermenéutico del principio de igualdad en su sentido y alcance integral; también singularmente referido a la igualdad de género, con el mandato de que se preste especial atención al impacto en mujeres y niñas, y en lo que dicha condición tiene de obstáculo para el pleno disfrute de derechos como la educación, el empleo, la salud, el acceso a la justicia y a una vida libre de violencias, entre otros (art. 4.3 y 4). Por su parte, el art. 7 de esta ley recoge el testigo del art.10.2 CE –canon hermenéutico internacional– al recordar que su contenido, como el del resto de los derechos fundamentales y libertades básicas, así como la actuación de los poderes públicos, se habrá de ajustar a lo dispuesto en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos, incluida la jurisprudencia emitida por los órganos jurisdiccionales internacionales, las recomendaciones y las resoluciones adoptadas por los organismos internacionales multilaterales y regionales.

4.1. La interpretación del derecho con perspectiva de género

Antes de nada, merece la pena tratar de explicar con sencillez en qué consiste eso que hemos dado en llamar la interpretación y aplicación de las normas con perspectiva de género. Para después comprobar cómo en estos últimos años los órganos que integran todos los grados jurisdiccionales del orden social han comenzado a recurrir a este argumento o instrumento hermenéutico en algunos de sus pronunciamientos, emitiendo sus resoluciones con aplicación de este método, e incluso aludiendo a él de forma explícita, y aclarando en qué consiste y por qué es necesario recurrir a él.¹⁴² Como es lógico, lo analizaremos sobre todo en aquellos casos en que las decisiones judiciales versan sobre la materia que es objeto del presente informe.

Hace unos pocos años, la profesora Casas Baamonde ya expresó esta idea, con un alcance más amplio, al referirse a que la igualdad entre mujeres y hombres debía convertirse en elemento definitorio de la construcción científica y política del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, con el fin de adecuar las categorías jurídicas y los dispositivos técnicos propios de nuestra disciplina.¹⁴³ Pues bien, uno de esos

¹⁴² Un interesante análisis de esta metodología por María del Pilar García Ruiz, “Justicia, género e imparcialidad judicial”, en el blog *Ser Mujer en el mercado de trabajo* [disponible en [Justicia, género e imparcialidad judicial - Ser mujer en el mercado de trabajo \(sermujerytrabajo.es\)](https://www.sermujerytrabajo.es/)]. Y en el blog de Eduardo Rojo Torrecilla, las entradas: <http://www.eduardorojotorrecilla.es/2018/10/sobre-la-perspectiva-de-genero-en-las.html?m=1>; y <http://www.eduardorojotorrecilla.es/2019/01/perspectiva-de-genero-la-excedencia-por.html?m=1>.

¹⁴³ Casas Baamonde, M^a E. (2019). Igualdad de género y Derecho del trabajo y de la Seguridad Social: una integración inaplazable. *Femeris: Revista Multidisciplinar de Estudios de Género*, Volumen 4 (2), pp.5-8, <https://doi.org/10.20318/femeris.2019.4761>

dispositivos, tal vez el de mayor relevancia y significación desde el punto de vista del cumplimiento por el Derecho del Trabajo de su finalidad tuitiva, protectora y garante de los valores esenciales de la persona y de las más débiles y vulnerables en particular, es la existencia de un orden jurisdiccional especializado, informado a su vez por principios propios y característicos a través de los cuales se pretende garantizar a todas las personas trabajadoras el derecho fundamental a la tutela judicial efectiva. Sin esta última, los derechos sustantivos pueden acabar siendo simple papel mojado.

Introducir la perspectiva de género en el enjuiciamiento significa, a decir de algunas voces expertas en la materia,¹⁴⁴ adquirir un compromiso con la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres que exige una decidida voluntad de evolución metodológica y cultural, una implicación proactiva de la jurisdicción en aplicación del principio *favor aequalitatis dignitatem muliere* que permita identificar y corregir los contextos normativos y de facto discriminatorios, constituidos por prácticas culturales, actitudes y comportamientos estereotipados que discriminan a las mujeres y las sitúan en posición de desventaja. En pocas palabras, supone nada más y nada menos que detectar, identificar y eliminar los prejuicios y estereotipos machistas, y hacerlo en un doble plano, empezando por los que están inmersos en las normas mismas, que habrán de ser interpretadas y aplicadas teniendo en cuenta esa concepción que incorporan. Y, en segundo lugar, asumiendo que el propio juzgador traslada igualmente visiones sesgadas y prejuiciosas a su propia actividad jurisdiccional, empezando por la fijación de los hechos al valorar las pruebas empleando su “sana crítica”, que es una combinación de lógica, conocimientos y experiencia, sobre todo, respecto de esta última; y también en la propia toma de la decisión.

Veamos cómo opera todo esto en la práctica, en relación con una específica normativa, la que define las enfermedades profesionales, estableciendo conexiones entre procesos, movimientos, maniobras y esfuerzos, por un lado; dolencias, padecimientos, lesiones y enfermedades, por otro; y oficios, profesiones y especialidades, entre las que no se encuentran buena parte de las que desarrollan –en análogas condiciones y con semejantes consecuencias o repercusiones en su salud– mayoritariamente mujeres. Lo que ya de por sí constituye una clara falta de objetividad y que incorpora un importante sesgo de género.

¹⁴⁴ Lousada Arochena, J.F. (2016). La integración de la perspectiva de género en la aplicación e interpretación de las normas por la jurisdicción social. *Revista de Derecho Social* 76, pp.39 y ss.; Molina Navarrete, C. *La doctrina jurisprudencial por discriminación de género en el orden social*. Wolters Kluwer, Madrid, 2020; y más recientemente, Poyatos Matas, G. *Juzgar con perspectiva de género en el orden social* Aranzadi, 2022.

Pero antes de eso no importa seguir insistiendo en el hecho de que el trabajo de las camareras de piso –que podemos considerar susceptible de extender a la limpieza en general– empieza por poner de manifiesto la existencia de una realidad estereotipada, como es el de la segregación ocupacional, que desemboca en la eminente feminización de estos trabajos y otros similares, fundamentalmente, y por lo que aquí interesa en mayor medida, limpieza, pero también actividades socio-sanitarias y de cuidados. Sin embargo, ahí no acaba el problema, pues gracias a la lucha de estas mujeres se ha logrado hacer evidente el enfoque también sesgado de la prevención de riesgos laborales, como pone de relieve, por ejemplo, la STSJ de Canarias, de 2 de julio de 2019 (Rec. 369/2019), que confirma la sanción pecuniaria impuesta a un hotel por no haber realizado la valoración ergonómica de los puestos de trabajo del departamento de pisos, al dar por sentado que el tipo de trabajo no lo requería, seguramente por ser susceptible de encaje en el trabajo que cualquier mujer desarrolla en el ámbito doméstico y en las tareas del hogar. La consecuencia es que con ello se sigue impidiendo hacer visibles y patentes los riesgos físicos –entre otros– de padecer lesiones músculo-esqueléticas que realmente implican las tareas propias de trabajos y profesiones altamente feminizadas, como es el caso. El silencio que guarda el RD 1299/2006 al enumerar el elenco de enfermedades profesionales, la mayoría masculinizadas, sin incluir a esos colectivos, forma parte del mismo fenómeno de opacidad, invisibilidad y sesgo de género.

Nuestro más Alto Tribunal no ha sido ni mucho menos reacio a asumir explícitamente en algún pronunciamiento la doctrina y la técnica del enjuiciamiento con perspectiva de género. Aunque ya en la STS de 5 de noviembre de 2014 (Rec.1515/2013) –citada como precedente en casi todas las sentencias posteriores– la Sala se apoyó en el carácter abierto y ejemplificativo del listado para calificar como enfermedad profesional la causante de la IT de una limpiadora que presentaba síndrome del túnel carpiano bilateral, no ha sido hasta época más reciente cuando a ese argumento se acompaña el de la interpretación correctora con perspectiva de género. De particular interés y relevancia, en materia de seguridad y protección social, son la STS de 6 de febrero de 2020 (Rec. 3801/2017), que reconoce el tiempo de prestación del servicio social en el cómputo para acceder a la jubilación anticipada; la STS de 2 de julio de 2020 (Rec. 201/2018) que considera las complicaciones y lesiones sufridas en el parto a los efectos de una incapacidad permanente absoluta como derivadas de accidente no laboral, no de enfermedad común; o la STS de 14 de octubre de 2020 (Rec. 2753/2018), que reconoce el derecho a la pensión de viudedad de parejas de hecho a una mujer que, por razón de haber sufrido violencia de género, no estaba ya unida ni convivía con el causante; criterio que reitera la muy reciente STS de 13 de junio de 2023 (Rec.1549/2020) que, aplicando la perspectiva de género, considera cumplido el requisito de la separación legal a la fecha del hecho causante de una mujer previamente separada de hecho de su marido como consecuencia de haber sufrido violencia de género.

La doctrina general sobre este criterio interpretativo se encuentra recogida en la STS de 23 de junio de 2022 (Rec. 646/2021) en los siguientes términos: en primer lugar, y

con referencia a otros pronunciamientos previos¹⁴⁵, el TS recuerda que ya en ocasiones anteriores había advertido de la indubitada obligación de jueces y tribunales de incorporar esa perspectiva en lo que constituye su actuación como poder del Estado, esto es, la interpretación y aplicación de las normas. Y que dicha pauta o método, a tenor de lo que ya se disponía en el art.4 LOPI –y que recoge a su vez el art.4.3 y 4 de la Ley 15/2022— se erige en “criterio hermenéutico imprescindible”, más aún en un caso como el que en esa ocasión se aborda en el que se trata de dilucidar si las personas trabajadoras puestas a disposición por las empresas de trabajo temporal tienen derecho o no a que se les apliquen las medidas contenidas en el plan de igualdad de la empresa usuaria.

Si se centra la atención estrictamente en litigios relativos a la calificación como enfermedad profesional de las lesiones padecidas a resultas del desempeño de las labores características de ciertos trabajos feminizados, tal vez la resolución más relevante sea la STS de 20 de septiembre de 2022 (Rec. 3353/2019). En ella la Sala parte de la necesidad de acudir a esta herramienta interpretativa para concluir que merece la calificación de enfermedad profesional la rotura del manguito rotador del hombro izquierdo sufrida por una limpiadora como consecuencia de los movimientos repetitivos y elevación de cargas que conlleva el desarrollo de sus tareas. Y ello pese a que, incluida esa lesión en el listado de enfermedades profesionales para oficios o trabajos eminentemente masculinizados –de ahí el uso del masculino— como los de los albañiles, pintores, escayolistas, montadores de estructuras, curtidores, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles; y en otros en que la presencia de trabajadores de ambos sexos es más equilibrada como carniceros o pescaderos (de nuevo enunciados en la norma en género masculino); no aparece en cambio en relación con profesiones muy feminizadas como las ligadas al sector sanitario y socio-sanitario, o al de la limpieza.

La Sala explica –aunque no por este orden— que la función integradora de los principios generales del derecho que consagra el art.1.4 Código Civil, entre ellos la igualdad entre mujeres y hombres, supone que, ante la ausencia de una norma aplicable, bien por inexistencia de regulación, bien por no haberse considerado en la misma el valor de la igualdad entre los sexos, se tenga en cuenta su papel informador e interpretativo. Y que lo que se desprende del tantas veces citado art. 4 LOPI es la obligación de ponderar cuál de las soluciones interpretativas posibles hace más efectivo el principio de igualdad. Pues bien, lo que ocurre con el Anexo I del RD 1299/2006, de 10 de noviembre, que contiene el cuadro de enfermedades profesionales, es justamente lo segundo, que existe norma, pero en ella no se ha contemplado o tomado en consideración el debido respeto a la igualdad entre las personas trabajadoras de ambos sexos. En la medida en que, respecto de las patologías 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, entre ellas, las lesiones del hombro como la patología tendinosa crónica del manguito de los rotadores) únicamente

¹⁴⁵ SSTs de 26 de septiembre de 2018 (Rec.1352/2017) y 13 de noviembre de 2019 (Rec.75/2018).

figuran en el listado profesiones, oficios o trabajos masculinizados; mientras que no lo hacen esas mismas dolencias relacionadas con la profesión o el trabajo de limpiadora.

La propia sentencia de referencia alude a la existencia de una considerable doctrina judicial de los órganos inferiores en la que se razona del mismo modo para llegar a idéntica conclusión de calificar la dolencia como enfermedad profesional: empezando por la STSJ de Galicia, de 14 de octubre del 2016 (Rec.1513/2016), respecto de una tendinitis calcificante de hombro padecida por una limpiadora.¹⁴⁶ En realidad, se trataba de una trabajadora pluriempleada –lo que, dicho sea de paso, pone en evidencia la precariedad que padecen estas trabajadoras–, que compagina su trabajo en una empresa conservera y como limpiadora en una comunidad de propietarios. La Sala de Galicia insiste en que en el cuadro de las enfermedades profesionales únicamente se enumera bajo el código correspondiente a las profesiones de pintores, escayolistas, montadores de estructuras. Pero que, del propio enunciado del Anexo I del RD 1299/2006, se deduce el carácter meramente ejemplificativo de esa relación (de nuevo el argumento inicial de la lista abierta).

4.2. La transversalidad del principio de igualdad y la existencia de discriminación indirecta por razón de sexo

La misma sentencia antes comentada, la STS de 20 de septiembre de 2022 (Rec.3353/2019) añade a los argumentos ya analizados el del carácter transversal de la igualdad entre mujeres y hombres que ya predicara el art. 15 LOPI, referido muy en particular a la actuación de los poderes públicos. Y que, por lo que concierne en concreto al poder judicial, reforzaría esa obligación de incorporar la perspectiva de género en el ejercicio de la potestad jurisdiccional que le atribuye el art.117.3 CE.

Se completa la fundamentación de la resolución, como no podría ser de otro modo, con una invocación del Derecho de la Unión Europea, en concreto, de la *Directiva 79/7 del Consejo, de 19 de diciembre de 1978, relativa a la aplicación progresiva del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en materia de seguridad social*, en cuyo art.1 se declara que el propósito de la norma es la aplicación progresiva, dentro del ámbito de la seguridad social y la protección social, del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres. Lo cual supondrá la ausencia de toda discriminación por razón de sexo, ya sea directa o indirecta (art.4.1). Y, en fin, el propio *Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, RD Legislativo 8/2015 de 30 de octubre*, que en su art.2 proclama que

¹⁴⁶ En el mismo sentido, la STSJ de Galicia de 13 de julio de 2017 (Rec.1127/2017), igualmente en el caso de tendinitis calcificación de hombro padecida por una limpiadora. Y las SSTSJ de Catalunya de 29 de noviembre de 2016 (Rec.5498/2016) y 2 de junio de 2020 (Rec.6495/2919), de nuevo en casos de limpiadoras por síndrome del manguito rotador; o la STSJ de Galicia, de 8 de noviembre de 2018 (Rec.2099/2018), en relación con una tendinopatía de supraespinoso, discreta bursitis subacromial e irregularidad de la superficie de las tuberosidades del húmero, padecida por otra limpiadora.

la Seguridad Social se fundamenta en los principios de universalidad, unidad, solidaridad e igualdad.

Para concluir, tras un análisis detallado del contenido de las tareas que corresponden al grupo profesional IV, nivel funcional I, del *I Convenio Colectivo Sectorial de Limpieza de Edificios y Locales* (BOE 23 de mayo de 2013)¹⁴⁷, en el que se encuentran encuadradas las limpiadoras, que las mismas conllevan esencialmente la realización de esfuerzo físico, requiriendo en numerosas ocasiones mantener los codos en posición elevada como es la limpieza de techos y paredes; o que tensen los tendones como las tareas de fregado, desempolvado, barrido, pulido, sea manualmente con útiles tradicionales o con elementos electromecánicos o de fácil manejo, lo que exige repetición de movimientos y conlleva esa tensión de los tendones. Y se da la circunstancia de que todos esos requerimientos encajan con la descripción contenida en el RD 1299/2006, Grupo 2, Letra D, 01. En definitiva, la no inclusión de la profesión de limpiadora en el cuadro comporta o constituye una discriminación indirecta.

A esta misma conclusión llegaba ya la también mencionada STSJ de Galicia de 14 de octubre de 2016 (Rec.1513/2016), en relación con las dolencias de una empleada en una empresa conservera que trabajaba también como limpiadora para una comunidad de propietarios, y que padecía una tendinitis calcificante de hombro. Argumentaba, en efecto, la Sala de Galicia en este caso que, de defenderse una aplicación de la norma reglamentaria excluyente de las profesiones que en ella no se enumeran en relación con la patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores del hombro, se generaría, además, un impacto adverso sobre las mujeres que constituiría una discriminación indirecta por razón de sexo (art. 6.2 LOPI); más fácil de apreciar, justamente, en aquellas profesiones eminentemente feminizadas. No deja de subrayar la sentencia que se comenta que el hecho de que en el listado aparezcan profesiones mayoritariamente masculinizadas no es sino una confirmación o constatación de que el Derecho de la Seguridad Social surge y se conforma en la época de la producción industrial, y que, por eso mismo, toma como modelo el de un trabajador varón. Es evidente, a partir de esta observación, que a estas alturas de la historia, evolución y transformación de los sistemas productivos y de la economía en general, de la masiva reincorporación de las mujeres al mercado de trabajo, de la terciarización, en fin, de la economía, y del peso que en ella representan los servicios y los trabajos de cuidados en sentido amplio, esto carece de justificación alguna.

Decía el TSJ de Galicia en esa misma resolución, por concluir, que para evitar esa deriva discriminatoria en la aplicación de la normativa sobre enfermedades

¹⁴⁷ Que son de fregado, desempolvado, barrido, pulido, manualmente con útiles tradicionales o con elementos electromecánicos o de fácil manejo, considerados como de uso doméstico, aunque éstos sean de mayor potencia, de suelos, techos, paredes, mobiliario, etc., de locales, recintos y lugares, así como cristaleras, puertas, ventanas desde el interior de los mismos, o en escaparates.

profesionales resultaba necesario integrarla con el principio de igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres, a tenor de lo dispuesto en el tantas veces citado art. 4 LOPI Ley 15/2022. Lo que conduce a considerar susceptible de incluir en el listado la lesión en cuestión padecida por la trabajadora de limpieza.

4.3. La discriminación interseccional: el edadismo

No queremos concluir este apartado sin hacer una sucinta mención a las discriminaciones múltiple e interseccional, elevadas ya a categorías legales en el art.6.3 a) de la ya citada Ley 15/2022. Se produce la primera cuando una persona es tratada diferente injustamente, de manera simultánea o consecutiva, por dos o más causas. Mientras que la segunda, la discriminación interseccional supone la interacción o concurrencia superpuesta de varias y diversas causas o circunstancias, lo que la convierte o erige en una forma específica y más dañina e insidiosa de discriminación. Esta diferencia entre ambos tipos de discriminación resulta de la máxima importancia, porque en este segundo caso la lesión y el daño no resultan de una suma de tratos injustos, sino del efecto exponencial que provoca la superposición en la misma persona de circunstancias que segregan y menosprecian. En el caso de las mujeres es, además, sumamente frecuente, si pensamos en colectivos donde con el sexo se conjugan condiciones personales como la edad, el origen, el estado civil o la extrema necesidad económica.

En concreto, nos interesa ahora centrar nuestra atención en la edad, que es una circunstancia o condición personal que algunos de los pronunciamientos manejados relacionan con la posibilidad de sufrir cuadros clínicos como el del síndrome del túnel carpiano; y de especial trascendencia también en el ámbito de los riesgos psicosociales, que las personas que desempeñan su labor en el sector de la limpieza –desde luego las camareras de piso– experimentan con extraordinaria frecuencia e intensidad, a resultas de las exigencias relativas a la carga y al ritmo de trabajo.

IV. INFORME FINAL CON LAS CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

1. Sobre el concepto de enfermedad profesional (EP).

El concepto de enfermedad profesional contenido en la LGSS se desarrolla o se concreta en un listado que se enuncia el RD 1299/2006. Cuando la presunción del carácter profesional de una dolencia no resulta de ese cuadro, pero se prueba que la ocasiona o se padece como consecuencia del trabajo desempeñado, o bien se agrava con motivo de una lesión sufrida en un accidente laboral, su tipificación correcta es la de accidente de trabajo en la modalidad de enfermedad del trabajo.

Para la inclusión de nuevas actividades en las que se evidencian patologías que se encuentran incluidas en dicho cuadro, se opta por dictar instrucciones desde la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social (DGOSS, 21.09.2018) hacia las mutuas colaboradoras, aprovechando el carácter abierto del listado y considerando como enfermedad profesional, por ejemplo, la del síndrome de túnel carpiano en los trabajos realizados habitualmente por las conocidas como camareras de pisos. Pero en ese caso no se atiende ya al listado, sino a criterios biomecánicos referidos a la similitud de destrezas y requerimientos de dichas actividades también exigidas en otras profesiones que sí se encuentran enumeradas en el cuadro.

En el colectivo de las camareras de piso, objeto de este encargo, las lesiones físicas suelen obedecer a alteraciones musculoesqueléticas fruto de las condiciones de trabajo, es decir, aunque aparece una situación sobrevenida cuando la afección llega a su culmen, las lesiones se van agravando poco a poco por el desgaste que conllevan las tareas y funciones que deben realizar. De hecho, esto hace que las patologías detectadas no se vinculen con el tipo de trabajo ejercido y se entiendan como enfermedad común. Este tipo de lesiones somáticas se presentan acompañadas de síntomas psíquicos como ansiedad, depresión o estrés, debido a que el trabajo es monótono, repetitivo, suele requerir un elevado ritmo y está continuamente sometido a una supervisión estricta. Además, las alteraciones sufridas conllevan incapacidad no solo para su trabajo, sino también para otras actividades de la vida generando situaciones de angustia que agravan el dolor físico y ocasionan patologías psíquicas.

A pesar de todo ello y del grado de acuerdo existente al respecto, el origen profesional de las enfermedades o accidentes no se reconoce con facilidad dada la desactualización del referido cuadro cuya última puesta al día data del año 2006. En otras palabras, el reconocimiento como enfermedad profesional, atendiendo al triple requisito de agente, actividad y enfermedad listada fundamentada en el principio de seguridad jurídica ha llevado durante mucho tiempo a que no pudiese considerarse como tal, ya que la actividad efectuada por las camareras de piso no está incluida de forma expresa en el epígrafe correspondiente del cuadro de enfermedades profesionales.

Si bien son las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social quienes en primera instancia pueden declarar la contingencia de enfermedad profesional, ello no impide que el INSS, como entidad gestora de la Seguridad Social, tenga potestad revisora de las decisiones de las mutuas, mediante reclamación previa o mediante el procedimiento administrativo de determinación de contingencia. El INSS tiene atribuida la determinación de contingencia de los procesos de incapacidad temporal mediante la incoación de un procedimiento administrativo específico, pero en infinidad de ocasiones, se prolonga el procedimiento en sede administrativa durante casi un año, los informes del Equipo de Valoración de Incapacidades se realizan sin citar personalmente a la persona trabajadora y las resoluciones son resueltas como enfermedad común con un lacónico “no queda acreditada la existencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional” o un “no queda acreditada la causa exclusiva de origen laboral”. A la trabajadora en desacuerdo con la resolución de la entidad gestora sólo le queda expedita la vía judicial social en reclamación del reconocimiento de sus dolencias como enfermedad profesional. Resulta sencillo, pues, comprobar la dificultad con que se enfrentan las camareras de piso para obtener la declaración del origen profesional de patologías tales como el síndrome del túnel carpiano en la vía administrativa y la frecuente necesidad de judicializar la pretensión, con la consiguiente disparidad de criterios interpretativos que ha quedado reflejada en este informe.

Con acierto, la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha dado un giro en esa situación y las circulares de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social (DGOSS) así lo han confirmado. No obstante, en la actualidad el reconocimiento de las enfermedades de origen profesional de estos colectivos continúa siendo un *viacrucis*, ya que las mutuas tienden a negar el origen profesional de las lesiones con el consiguiente coste económico que ello supone (honorarios de defensa, procuraduría, peritaje, asistencia médica, etc.) y el desgaste que ocasiona. El procedimiento de determinación de contingencia no es ni rápido, ni efectivo, ni justo con las trabajadoras. Y determinar que se trata de accidente de trabajo [art. 156.2 e) y f) LGSS] obligaría a la trabajadora a acreditar que no existe causa externa que haya provocado o contribuido a originar la lesión, lo cual constituye una prueba diabólica, prácticamente imposible de realizar.

2. Sobre las enfermedades profesionales incluidas en el grupo 2 del cuadro contenido en el RD1299/2006

Dicho lo anterior, interesa centrarse en el foco de las discrepancias que no es otro que las patologías contenidas dentro del **grupo 2 (agentes físicos): agente D** referido a 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 respecto de 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; **subagente 02 codo**

y **antebrazo**: epicondilitis y epitrocleitis respecto de 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; 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, respecto de 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. Y, por último, **agente F**, referido a enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión, pero especialmente **el subagente 02** síndrome neurológico producido por el atrapamiento del nervio mediano en el túnel carpiano, estructura que comparte con los tendones flexores de los dedos y vasos sanguíneos, denominado como el síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca, provocada en “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.

El hecho de que las camareras de piso no estén en ninguna de las patologías contenidas en el RD 1299/2006 no es óbice para reconocer como hecho cierto e indiscutible que este colectivo de trabajadoras está sometido a una gran carga física (movimientos repetitivos, además de la manipulación de cargas, la adopción de posturas de trabajo forzadas y la bipedestación prolongada durante la realización de tareas), a lo que se añade la carga mental derivada de la organización de su trabajo, aun cuando los riesgos psicosociales no están incorporados en el catálogo de enfermedades profesionales.

Tan flagrante omisión, no corregida por el desfase del cuadro de enfermedades profesionales, ha exigido de una labor interpretativa de la norma que lejos de seguir su literalidad y en aplicación del criterio teleológico o finalista, esto es, atendiendo fundamentalmente al espíritu y finalidad de la norma y a un propósito más general que es la realización de la justicia, ha resultado fundamental la labor de la Sala IV del TS, que cuenta ya con un relevante *corpus* jurisprudencial en el que se califican determinadas patologías, dolencias y lesiones como enfermedades profesionales en la actividad de camareras de piso: SSTS de 20 de septiembre de 2022 (Rec. 3353/2019); 08 de julio de 2022 (Rec. 24/2020); 07 de julio de 2022 (Rec. 3442/2019); 06 de julio de 2022 (Rec. 2531/2021 y Rec. 3850/2019 y Rec. 3579/2019); 10 de marzo de 2020 (Rec. 3749/2017); 11 febrero 2020 (Rec. 3395/2017); de 13 de noviembre de 2019 (Rec. 3482/2017); de 10 de marzo (Rec.

3749/2017); de 18 de mayo de 2015 (Rec.1643/2014); de 5 de noviembre de 2014 (Rec.1515/2013); de 20 de diciembre de 2007 (Rec. 2579/2006); de 13 de noviembre de 2006 (Rec. 2539/2005); de 22 de junio de 2006 (Rec. 882/2005); 21 de marzo de 2005 (Rec. 1211/2004).

No obstante, del mismo modo que se cuenta con pronunciamientos judiciales en los que se ha tenido ocasión de reconocer y calificar como enfermedades profesionales distintas dolencias, patologías y trastornos padecidos por las personas trabajadoras del sector de la limpieza, en general, y de las camareras de piso, en particular, también existen otros tantos en los que el sentido del fallo es adverso y, por tanto, excluyente de dicha consideración.

En ambos casos, el argumento, manejado en positivo o en negativo, es el mismo: que se trate de dolencias, patologías o trastornos incluidos en el cuadro de enfermedades profesionales aunque lo sea en referencia a actividades diferentes y no expresamente contenidas en el mismo, amparándose, para ello, en el empleo de expresiones “como son” o “como pueden ser” para referirse, a continuación, de forma expresa a ciertas actividades, ocupaciones o profesiones y dando la sensación de tratarse de un listado abierto. Así lo ha entendido la jurisprudencia.

Si se toma como premisa basilar el hecho de que coincidan dolencias, patologías y trastornos, de un lado, y trabajos en los que se den ciertas características comunes (movimientos repetitivos o mantenidos, movimientos extremos de hiperflexión/hiperextensión, apoyo prolongado y repetido, etc.), el tipo de actividad en que se evidencien debería ser, por tanto, indiferente. Sin embargo, las connotaciones subjetivas, culturales y de género que entrañan actividades altamente feminizadas como la que nos ocupa han dificultado, y continúan haciéndolo, la consolidación de un criterio uniforme, inequívoco y unánime al respecto.

3. Sobre las patologías objeto de análisis.

Entre las patologías más relevantes que han sido objeto de estudio procede mencionar:

3.1. Síndrome túnel carpiano (grupo 2, agente F, subagente 02).

Consiste en un síndrome neurológico producido por el atrapamiento del nervio mediano en el túnel carpiano, estructura que comparte con los tendones flexores de los dedos y vasos sanguíneos. Es la neuropatía por atrapamiento más frecuente, afectando hasta a un 3% de la población general, con una mayor incidencia en mujeres entre las décadas cuarta y sexta de la vida. Su origen laboral se produce como consecuencia del desarrollo de tareas que requieren movimientos repetidos o mantenidos de hiperextensión e hiperflexión de la muñeca o de aprehensión de la mano.

Como enfermedad profesional, el epígrafe 2F0201 hace referencia a enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo y, en concreto al síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca en trabajos en los que se produzcan las circunstancias y en las actividades determinadas en el RD. Aun cuando una simple lectura nos llevaría a entender que la actividad de las camareras de piso no está incluida expresamente, dicha conclusión es errónea.

El argumento recurrente para su consideración como enfermedad profesional en la actividad de limpieza, incluida como es natural la que realizan las camareras de pisos, es el carácter de “lista abierta” de la enumeración que lleva a cabo la norma reglamentaria, y el desempeño de “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”. Y las limpiadoras desempeñan tareas de “fregado, desempolvado, barrido, pulido de locales, recintos y lugares, así como cristalerías, puertas, ventanas desde el interior de los mismos, o en escaparates”.

Y así, son escasos los pronunciamientos judiciales en los que se desestima la consideración como enfermedad profesional del síndrome del túnel carpiano de una camarera de piso por no estar en el listado. Y ello gracias a la consolidada jurisprudencia y a la existencia de instrucciones como la ya adelantada (DGOSS, 21.09.2018) que permiten esa aplicación “extendida” de la norma.

3.2. Hombro: patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores (grupo 2, agente D, subagente 01).

Las patologías relacionadas con los hombros, y en concreto con los manguitos rotadores (bien de uno de los hombros, bien de ambos), no han merecido una calificación unánime por parte de los tribunales como enfermedad profesional. Bien es cierto que sí existen pronunciamientos que así las consideran atendiendo a las funciones y tareas que realizan las camareras de pisos, que exigen tener los codos en posición elevada o tensando los tendones o bolsa subacromial (fregado, desempolvado, barrido, pulido), asociándose a acciones de levantar y alcanzar y el uso continuado del brazo en abducción o flexión (limpieza de techos, paredes...). En consecuencia, y aun cuando no se encuentra incluida la rotura del tendón supraespinoso del manguito de los rotadores en el listado de enfermedades profesionales para la categoría de limpiadora, los esfuerzos físicos mencionados en los que se han de mantener los codos en posición elevada son los exigidos por el Anexo I, grupo 2, agente d), subagente 01, actividad 01, código 2D0101, del Real Decreto 1.299/2006 para que la rotura del tendón supraespinoso del manguito de los rotadores se acaba considerando enfermedad profesional causada por agentes físicos en la actividad que desarrolla una camarera de pisos.

Siendo estas patologías tendinosas crónicas asociadas al hombro una de las que más alegan estas profesionales, tampoco se ha alcanzado el consenso esperado. Con frecuencia se esgrime como argumento para denegar la calificación el ya consabido de la falta de mención de la concreta actividad en el listado; que no se demuestra la exigencia relativa al uso extremo y continuado del brazo en abducción o flexión, elevando los codos y con posturas mantenidas de cargas en alto o, lo que es lo mismo, no se aprecian requerimientos de bipedestación y manipulación asimilables a los exigidos por pintores, escayolistas o montadores de estructuras, expresamente incluidos; o que la persona trabajadora afectada siendo diestra presenta tenosinovitis y rotura parcial del supraespinoso izquierdo que no es la extremidad dominante y su actividad de limpiadora no requiere el uso del codo izquierdo en posición elevada o de dicha extremidad en abducción o flexión.

3.3. Epicondilitis agente D, subagente 02, actividad 01, código 2D0201.

Una vez más los tribunales consideran que lo trascendente es que se realicen las tareas descritas en el cuadro y que la patología concurrente se corresponda con la en él asociada. Y es consustancial al oficio de las camareras de piso la realización de tareas que exigen movimientos repetidos, o mantenidos, del brazo y codo con la consiguiente sobrecarga de esta articulación a la flexoextensión.

3.4. 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 (grupo 2, agente D, subagente 03).

Otras patologías frecuentes en este colectivo son las tendinitis relacionadas con la muñeca, mano y dedos de las manos. Dado el uso intensivo de las extremidades superiores y, más concretamente, de los dedos de las manos, como consecuencia de la frecuente actividad consistente en escurrir trapos, fregonas y otras herramientas de trabajo similares.

Las patologías vinculadas a las tendinitis, esguinces o torceduras de muñeca han sido consideradas con frecuencia como accidentes de trabajo y no como enfermedades del trabajo ni como enfermedades profesionales, si bien en los hechos probados de los pronunciamientos existentes al respecto cabe detectar que las trabajadoras padecían dolencias degenerativas con anterioridad, posiblemente vinculadas con las tareas que venían realizando y susceptibles de ser calificadas como tal. Y precisamente por ello, son menos los casos en que se niega el origen profesional de estas patologías, básicamente asociadas a enfermedades degenerativas, que en los que se admite. No son muchos los casos de tendinitis de Quervain en personal de limpieza en los que se concluye que se trata de patología degenerativa, pero los hay. Y ello gracias a que, en muchos de los casos analizados, son los magistrados y magistradas de los TSJ que resuelven los recursos de suplicación los que concluyen que no existe prueba suficiente que desvirtúe la presunción del legislador en orden a la tendinitis objetivada y su encuadramiento en el RD 1299/2006.

3.5. Lumbociatalgias.

Las lumbalgias, lumbociatalgias o sacrolumbalgias padecidas por las camareras de piso son calificadas mayoritariamente como accidentes de trabajo en virtud de la presunción *iuris tantum* del art. 156.3 LGSS (tiempo y lugar de trabajo), no habiéndose encontrado argumentos jurídicos que establezcan una causalidad exclusiva entre dichas dolencias y la actividad de camarera de pisos. En consecuencia, es posible encontrar sentencias que niegan el origen laboral o profesional de las lumbociatalgias al entender que no figuran recogidas en el cuadro de enfermedades profesional en el grupo 2, ni en un subgrupo, ni en un agente concreto, ni respecto de una actividad concreta y que, en definitiva, se derivan bien de accidentes de trabajo, bien de cuadros degenerativos, bien de circunstancias no incapacitantes respecto del esfuerzo necesario para las funciones incluidas en la actividad de las camareras de piso.

3.6. Síndromes neurofisiológicos y neurológicos varios.

Se ubican en este apartado distintos supuestos en los que se ha tenido oportunidad de valorar la existencia de cuadros clínicos complejos (pluripatologías) en los que confluyen patologías diversas, difícilmente encuadrables en alguno de los grupos del cuadro de enfermedades profesionales -como fibromialgia, síndrome de Sjögren, migraña crónica, trastorno ansioso depresivo y trastornos disociativos de la movilidad-

Las escasas sentencias que abordan síndromes neurofisiológicos han calificado las dolencias resultantes como accidentes de trabajo, bien por venir provocados por una caída en el trabajo que desencadenó una epilepsia, bien por derivar de la exposición a insecticidas organofosforados causada por una deficiente coordinación preventiva entre empresas (art. 24 *Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales*). Lo más habitual es encontrar que ni derivan de contingencias profesionales ni que producen limitaciones funcionales de una entidad suficiente como para acceder a un grado de incapacidad permanente. Inclusive, supuestos varios en los que la incapacidad permanente total para la profesión habitual que se pretende se considera derivada de una enfermedad común y no profesional ante dolencias, patologías y trastornos que, en opinión del juzgador de turno, no impiden la realización de las tareas fundamentales de la profesión habitual de las personas demandantes, no mereciendo la consideración de lesiones permanentes invalidantes y pudiendo acudir, en fases de agudización de las dolencias, a procesos de IT.

3.7. Patologías diversas.

Algunas otras sentencias constituyen una buena muestra de los riesgos que afrontan las camareras de piso en el desarrollo de sus tareas y que han sido calificados como accidentes de trabajo por los tribunales (cortes con cristales, fractura de extremidades, hernia discal) o sentencias que dibujan un panorama de ausencia de evaluación y planes de prevención referidos a los riesgos que concurren en el trabajo de

las camareras de piso, en particular los vinculados a la coordinación de las actividades preventivas en el lugar de trabajo (instalaciones hoteleras y alojativas).

Asimismo, en la mayor parte de los accidentes de trabajo sufridos se detectan dolencias previas existentes y comunes al conjunto de las camareras (lesiones en las muñecas, en la espalda, lumbalgias, en los hombros) que posiblemente estén causadas por el trabajo que vienen realizando, pero cuya manifestación se produce a través de un hecho súbito y violento, sin que se explore una posible relación de causalidad exclusiva con la actividad profesional desarrollada (a salvo las *supra* mencionadas), capaz de suponer su inclusión como enfermedad profesional.

Por último, se constata la existencia de supuestos en los que la persona o entidad juzgadora indica es que o bien se debe esperar a finalización de tratamiento y agotamiento de posibilidades terapéuticas para solicitar, en su caso, la declaración de la incapacidad permanente que proceda, pero sin valorar el origen común o profesional de las patologías; o bien, supuestos de patologías que traen/no traen causa de un accidente de trabajo desencadenante de las mismas.

4. Sobre la necesaria perspectiva de género en el tratamiento de cuestiones como la analizada

Refuerza cuanto aquí se ha expuesto la idea de que la igualdad entre mujeres y hombres debe informar todas las políticas públicas y, más en general, la actuación de los poderes del Estado –sin la menor duda, también del judicial– y que este principio ha de integrarse y observarse en la interpretación y aplicación de las normas jurídicas.

Lo que se ha dado en llamar el enjuiciamiento con perspectiva de género, permite al órgano jurisdiccional, en primer lugar, identificar un contexto normativo que –como es el caso– incorpora un prejuicio o sesgo sexista que ha impedido que dolencias, patologías, lesiones y trastornos asociados al trabajo que sí están tipificados e incluidos en la lista de enfermedades profesionales en relación con profesiones, oficios o especialidades desarrolladas habitualmente por hombres, no tengan la misma consideración o se sometan a ese mismo régimen cuando se trata de trabajos feminizados como es el que desempeñan las camareras de pisos. Y a partir de esa constatación, poder corregir esa injusta diferencia calificando como dolencias de origen profesional las más extendidas o frecuentes en las trabajadoras de la limpieza.

Centrada en la problemática sobre la que versa el presente informe, la resolución más relevante es la STS de 20 de septiembre de 2022 (Rec.3353/2019). En ella la Sala parte de la necesidad de acudir a esta herramienta interpretativa para concluir que merece la calificación de enfermedad profesional la rotura del manguito rotador del hombro izquierdo sufrida por una limpiadora como consecuencia de los movimientos repetitivos y elevación de cargas que conlleva el desarrollo de sus tareas. La Sala explica que la función integradora de los principios generales del derecho que consagra el art.1.4 Código Civil, entre ellos la igualdad entre mujeres y hombres, supone que, ante la

ausencia de una norma aplicable, bien por inexistencia de regulación, bien por no haberse considerado en la misma el valor de la igualdad entre los sexos, se tenga en cuenta su papel informador e interpretativo. Y que lo que se desprende del art. 4 LOPI es la obligación de ponderar cuál de las soluciones interpretativas posibles hace más efectivo el principio de igualdad. Pues bien, lo que ocurre con el Anexo I del RD 1299/2006, de 10 de noviembre, que contiene el cuadro de enfermedades profesionales, es justamente lo segundo, que existe norma, pero en ella no se ha contemplado o tomado en consideración el debido respeto a la igualdad entre los trabajadores de ambos sexos. La propia sentencia de referencia alude a la existencia de una considerable doctrina judicial de los órganos inferiores en la que se razona del mismo modo para llegar a idéntica conclusión de calificar la dolencia como enfermedad profesional.

Esa misma sentencia añade aún otro argumento, el del carácter transversal de la igualdad entre mujeres y hombres que predica el art. 15 LOPI, referido muy en particular a la actuación de los poderes públicos. Y que, por lo que concierne en concreto al poder judicial, reforzaría esa obligación de incorporar la perspectiva de género en el ejercicio de la potestad jurisdiccional que le atribuye el art.117.3 CE.

Se completa la fundamentación de la resolución, como no podría ser de otro modo, con una invocación del Derecho de la Unión Europea, en concreto, de la *Directiva 79/7 del Consejo, de 19 de diciembre de 1978, relativa a la aplicación progresiva del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en materia de seguridad Social*, en cuyo art.1 se declara que el propósito de la norma es la aplicación progresiva, dentro del ámbito de la seguridad social y la protección social, del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres. Lo cual supondrá la ausencia de toda discriminación por razón de sexo, ya sea directa o indirecta (art.4.1). Y, en fin, el propio *Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, RD Legislativo 8/2015 de 30 de octubre*, que en su art.2 proclama que la Seguridad Social se fundamenta en los principios de universalidad, unidad, solidaridad e igualdad.

La no inclusión de la profesión de limpiadora en el cuadro comporta o constituye, en suma, una discriminación indirecta por razón de sexo (art. 6.2 LOPI, tal y como se razonaba en la STSJ de Galicia de 14 de octubre de 2016 (Rec. 1513/2016)), que no dudaba en afirmar que el hecho de que en el listado únicamente figuren profesiones masculinizadas no es sino una constatación de que el Derecho de la Seguridad Social surge y se conforma en la época de la producción industrial, y que, por eso mismo, toma como modelo el de un trabajador varón, lo que carece de justificación alguna en la actualidad.

Por último, pero no por ello menos importante, merece una especial consideración la posibilidad de que este colectivo sea objeto de discriminaciones intersecciones (art.6.3 a) de la *Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación*), por la frecuencia en que en estas profesiones y actividades se conjuga el sexo con otras condiciones personales como la edad, el origen, el estado civil o la extrema necesidad económica. En concreto, la edad es una circunstancia o condición

que algunos de los pronunciamientos manejados relacionan con la posibilidad de sufrir cuadros clínicos como el del síndrome del túnel carpiano; y de especial trascendencia también en el ámbito de los riesgos psicosociales, que las personas que desempeñan su labor en el sector de la limpieza –desde luego las camareras de piso– experimentan con extraordinaria frecuencia e intensidad, a resultas de las exigencias relativas a la carga y el ritmo de trabajo.

5. Sobre la urgente inclusión de la ocupación de las camareras de piso como colectivo susceptible de padecer tales patologías

En definitiva, todo lo anterior apunta a la necesidad de reforzar la implicación en la prevención y reparación de la seguridad y salud de las camareras de piso, pero también de otros sectores que sufren condiciones de trabajo similares. Que corresponde a las entidades gestoras de la Seguridad Social y a la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social, que han de reforzar su actuación en los procedimientos de determinación de la contingencia exigiendo siempre que se emita informe al respecto. Y, por supuesto, a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. No se trata solo de superar las trabas y escollos frecuentes para el reconocimiento inicial de tales dolencias, patologías y trastornos como enfermedades profesionales, sino de evitar, en la medida de lo posible la judicialización de los casos. Es importante recordar que la ley debe ser aplicada acorde con la realidad social, y que para cumplir con su función reequilibradora es preciso sentar pautas generales, claras e inequívocas.

Es urgente que las empresas cumplan con su obligación legal de prevenir y evitar los riesgos laborales. Asimismo, las administraciones y el legislador ha de reconocer las dolencias, patologías y trastornos analizados en este informe (Grupo 2, agentes D y F con carácter prioritario y urgente) como enfermedades profesionales, actualizando el cuadro contenido en el RD 1299/2006, de 10 de noviembre, con carácter inmediato y sin más dilación, para que puedan ser tratados como tal a efectos médicos y administrativos. En aras de la seguridad jurídica y la protección de colectivos específicos como el de las camareras de pisos, pero también el de otros altamente feminizados como el de limpiadoras o auxiliares de domicilio. Bien sea a través de fórmulas concretas que las incluyan (máxima seguridad) o genéricas que propicien su inclusión (dejando cierto margen de discrecionalidad administrativa), y atajar así la disparidad de criterios interpretativos en sede judicial que, en función de los territorios y de la subjetividad de las personas juzgadoras, genera la situación que ha pretendido ponerse en evidencia en este informe.

V. ANEXO JURISPRUDENCIAL

1. TS

- STS de 25 de septiembre de 1991 (Rec. 460/1991).
- STS de 28 de enero de 1992 (Rec. 1333/1990).
- STS de 4 de junio de 1992 (Rec. 336/1991).
- STS de 9 de octubre de 1992 (Rec. 2032/1991).
- STS de 21 de octubre de 1992 (Rec. 1720/1991).
- STS de 5 de noviembre de 1991 (Rec. 462/1991).
- STS de 25 de noviembre de 1992 (Rec. 2669/1991).
- STS 37939/1999, de 23 de noviembre.
- STS 10223/2001, de 10 de abril.
- STS, Sala de lo Social, 24 de febrero de 2014 (Rec. 732/2013).
- STS, Sala de lo Social, de 05 de noviembre de 2014 (Rec. 1515/2013).
- STS, Sala de lo Social, de 18 de mayo de 2015 (Rec. 1643/2014).
- STS 777/2019, de 13 noviembre (Rec. 3482/2017).
- STS de 6 de febrero de 2020 (Rec.3801/2017)
- STS, Sala de lo Social, de 11 de febrero de 2020 (Rec. 3395/2017).
- STS 215/2020, de 10 de marzo (Rec. 3749/2017).
- STS de 2 de julio de 2020 (RED.201/2018)
- STS de 14 de octubre de 2020 (Rec.2753/2018)
- STS de 23 de junio de 2022 (Rec.646/2021)
- STS, Sala de lo Social, de 06 de julio de 2022 (Rec. 3850/2019);
- STS, Sala de lo Social, de 06 de julio de 2022 (Rec. 3579/2019).
- STS, Sala de lo Social, de 06 julio 2022 (Rec. 2531/2021).

STS, Sala de lo Social, de 07 de julio de 2022 (Rec. 3442/2019).

STS, Sala de lo Social, de 08 de julio de 2022 (Rec. 24/2020).

STS, Sala de lo Social, de 20 de septiembre de 2022 (Rec. 3353/2019).

STS de 13 de junio de 2023 (Rec.1549/2020)

2. TSJ Andalucía

TSJ Andalucía, Sevilla, Sala de lo Social, sentencia núm. 691/2019, de 7 marzo.

TSJ Andalucía, Sevilla, Sala de lo Social, sentencia núm. 1798/2020, de 23 junio.

TSJ Andalucía, Sevilla, Sala de lo Social, sentencia núm. 33/2021, de 13 enero (Rec. 948/2021).

TSJ Andalucía, Sevilla, Sala de lo Social, sentencia núm. 1355/2021, de 20 mayo (Rec. 3978/2019).

TSJ Andalucía, Sevilla, Sala de lo Social, sentencia núm. 3172/2021, de 9 diciembre (Rec. 784/2020).

TSJ Andalucía, Granada, Sala de lo Social, sentencia núm. 67/2022, de 20 de enero (Rec. 1543/2021).

TSJ Andalucía, Sevilla, Sala de lo Social, sentencia núm. 2605/2022, de 6 octubre (Rec. 3437/2020).

TSJ Andalucía, Sevilla, Sala de lo Social, sentencia núm. 3541/2022, de 21 diciembre (Rec. 1060/2022).

TSJ Andalucía, Sevilla, Sala de lo Social, sentencia núm. 836/2023, de 22 de marzo (Rec. 2003/2021).

3. TSJ Aragón

STSJ Aragón, de 22 de marzo de 2021 (Rec. 122/2021).

4. TSJ Castilla La Mancha

TSJ Castilla-La Mancha, Sala de lo Social, sentencia núm. 1424/2004, de 29 de octubre (Rec. 589/2004).

TSJ Castilla-La Mancha, Sala de lo Social, sentencia núm. 332/2012, de 20 marzo (Rec. 166/2012).

TSJ Castilla-La Mancha, Sala de lo Social, sentencia núm. 527/2022, de 18 marzo (Rec. 510/2021).

TSJ Castilla-La Mancha, Sala de lo Social, sentencia núm. 490/2022, de 11 marzo (Rec. 433/2021).

TSJ Castilla La Mancha, Sala de lo Social, sentencia núm. 982/2022, de 23 de mayo (Rec. 1044/2021).

TSJ Castilla-La Mancha, Sala de lo Social, sentencia núm. 315/2023, de 24 febrero (Rec. 92/2022).

5. TSJ Castilla y León

STSJ Castilla y León, Valladolid, Sala de lo Social, de 6 octubre de 2010 (Rec. 1379/2010).

STSJ Castilla y León/Burgos, Sala de lo Social, de 08 de junio de 2016 (Rec. 296/2016).

STSJ Castilla y León, Valladolid, Sala de lo Social, de 6 septiembre de 2019 (Rec. 1029/2019).

STSJ Castilla y León, Valladolid, Sala de lo Social, de 6 septiembre de 2019 (Rec. 1155/2019).

STSJ Castilla y León, Burgos, Sala de lo Social, de 22 de enero de 2020 (Rec. 781/2019).

STSJ Castilla y León, Valladolid, Sala de lo Social, de 20 septiembre de 2021 (Rec. 953/2021).

6. TSJ Cataluña

STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 24 de marzo de 2009 (Rec. 9528/2007).

STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 24 de marzo de 2009 (Rec. 9528/2007).

STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 16 julio de 2007 (Rec. 3869/2006).

STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 28 de noviembre de 2011 (Rec. 4981/2010).

STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 16 de noviembre de 2015 (Rec. 3264/2015)

STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 26 de febrero de 2018 (Rec. 7310/2017).

STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 09 de noviembre de 2018 (Rec. 4421/2018).

STSJ Cataluña, Sala de lo Social, de 13 de noviembre de 2019 (Rec. 3936/2019).

7. TSJ C. Valenciana

TSJ CV, Sala de lo Social, sentencia núm. 3589/2002, de 11 de junio (Rec. 789/2001).

TSJ CV, Sala de lo Social, Sección 1ª, núm. 1230/2016, de 7 de junio de 2016 (Rec.2318/2015).

TSJ CV, Sala de lo Social, sentencia núm. 3205/2018, de 06 noviembre (Rec. 3028/2017).

TSJ CV, Sala de lo Social, Sección 1ª, núm. 3284/2018, de 7 de noviembre (Rec.2842/2017).

TSJ CV, Sala de lo Social, sentencia núm. 2140/2020, de 09 junio (Rec. 1375/2019).

TSJ CV, Sala de lo Social, sentencia núm. 757/2021, de 04 marzo (Rec. 2070/2020).

TSJ CV, Sala de lo Social, sentencia núm. 146/2022, de 19 de enero (Rec. 2414/2021).

TSJ CV, Sala de lo Social, sentencia núm. 954/2022, de 22 marzo (Rec. 2742/2021).

TSJ CV, Sala de lo Social, sentencia núm. 2982/2022, de 4 octubre (Rec. 432/2022).

TSJ CV, Sala de lo Social, Sección 1ª, núm. 3016/2022, de 6 de octubre (Rec.4483/2021).

8. TSJ Galicia

STSJ de Galicia, Sala de lo Social, de 30 de octubre de 2015 (Rec. 3177/2014).

STSJ de Galicia, Sala de lo Social, de 23 de febrero de 2016 (Rec. 4542/2014).

STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 14 de octubre de 2016 (Rec. 1513/2016).

STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 13 de julio de 2017 (Rec. 1127/2017).

STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 16 de octubre de 2017 (Rec. 1986/2017).

STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 11 de diciembre de 2018 (Rec. 3394/2018).

STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 09 de junio de 2020 (Rec. 5012/2019).

STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 08 de abril de 2021 (Rec. 2830/2020).

STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 14 de abril de 2021 (3012/2020).

STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 30 de abril de 2021 (Rec. 3230/2020).

STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 30 de septiembre de 2021 (Rec. 1668/2021).

STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 21 de diciembre de 2021(Rec. 2545/2021).

STSJ de Galicia, Sala de lo Social, de 13 de abril de 2022 (Rec. 6220/2021).

STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 04 de mayo de 2022 (Rec. 4306/2021).

STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 20 junio de 2022 (Rec. 223/2022).

STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 28 de junio de 2022 (Rec. 4845/2021).

9. TSJ Islas Baleares

STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 16 de julio de 2019 (Rec. 152/2019).

STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 24 de julio de 2019 (Rec. 353/2018).

STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 29 de noviembre de 2019 (Rec. 318/2019).

STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 18 de septiembre de 2020 (Rec. 156/2020)

STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 23 de septiembre de 2020 (Rec. 140/2020).

STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 30 de septiembre de 2020 (Rec. 180/2020).

STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 25 de mayo de 2022 (Rec. 40/2022).

STSJ Islas Baleares de 31 de enero de 2023 (Rec. 427/2022).

STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 20 de febrero de 2023 (Rec. 459/2022).

STSJ Islas Baleares, Sala de lo Social, de 20 de febrero de 2023 (Rec. 484/2022).

10. TSJ Islas Canarias (Las Palmas -LP- y Santa Cruz de Tenerife -SCT-)

TSJ Canarias, LP, Sala de lo Social, sentencia núm. 985/1998, de 27 noviembre (Rec. 906/1997).

TSJ Canarias, LP, Sala de lo Social, sentencia núm. 79391/2001, de 27 de noviembre.

TSJ Canarias, LP, Sala de lo Social, sentencia núm. 820/2008, de 16 junio (Rec. 392/2006).

TSJ Canarias, Sala de lo Social, núm. 1569/2013, de 24 de octubre (Rec.1939/2011).

TSJ Canarias, LP, Sala de lo Social, sentencia núm. 4000/2017, de 25 julio Rec. 571/2017).

TSJ Canarias, SCT, Sala de lo Social, sentencia núm. 904/2017, de 24 octubre (Rec. 1271/2016).

TSJ Canarias, SCT, Sala de lo Social, sentencia núm. 414/2019, de 24 abril (Rec. 568/2018).

TSJ de Canarias, Sala de lo Social, de 2 de julio de 2019 (Rec.369/2019)

TSJ Canarias, LP, Sala de lo Social, de 12 de septiembre de 2019 (Rec. 127/2019)

TSJ Canarias, SCT, Sala de lo Social, sentencia núm. 192/2021, de 17 marzo (Rec. 474/2020).

TSJ Canarias, SCT, Sala de lo Social, sentencia núm. 396/2022, de 13 junio. (Rec. 829/2021).

TSJ Canarias, SCT, Sala de lo Social, sentencia núm. 1354/2022, de 17 junio (Rec. 650/2021).

TSJ Canarias, SCT, Sala de lo Social, sentencia núm. 636/2022, de 20 de octubre (Rec. 859/2021).

TSJ Canarias, SCT, Sala de lo Social, sentencia núm. 3367/2022, de 23 noviembre (Rec. 1183/2021).

TSJ Canarias, SCT, Sala de lo Social, núm. 104/2023, de 3 de febrero (Rec. 1238/2021).

TSJ Canarias, SCT, Sala de lo Social, núm. 213/2023, de 15 de marzo (Rec. 119/2022).

11. TSJ Madrid

STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 08 de junio de 2016 (Rec. 259/2016).

STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 28 de septiembre de 2016 (Rec. 604/2016).

STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 06 de abril de 2017 (Rec. 930/2016).

STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 30 de abril de 2018 (Rec. 1469/2017).

STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 21 de septiembre de 2018 (Rec. 293/2018).

STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 19 de diciembre de 2018 (Rec. 256/2018).

STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 26 junio de 2019 (Rec. 423/2019).

STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 11 de mayo de 2020 (Rec. 914/2019).

STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 09 de febrero de 2021 (Rec. 44/2021).

STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 03 de junio de 2021 (Rec. 206/2021).

STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 03 de noviembre de 2021 (Rec. 734/2021).

STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 24 de noviembre de 2022 (Rec. 370/2022).

STSJ Madrid, Sala de lo Social, de 26 de enero de 2023 (Rec. 348/2022).

12. TSJ Murcia

TSJ Murcia, Sala de lo Social, sentencia núm. 486/2000, de 3 abril (Rec. 966/1999).

TSJ Murcia, Sala de lo Social, sentencia núm. 630/2000, de 8 mayo (Rec. 1015/1999).

TSJ Murcia, Sala de lo Social, sentencia núm. 1134/2000, de 5 septiembre (Rec. 1345/1999).

TSJ Murcia, Sala de lo Social, sentencia núm. 211/2002, de 18 de febrero (Rec. 1483/2001).

TSJ Murcia, Sala de lo Social, sentencia núm. 929/2005, de 14 septiembre (Rec. 752/2005).

TSJ Murcia, Sala de lo Social, Sentencia núm. 285/2021, de 30 de marzo (Rec. 448/2019).

TSJ Murcia, Sala de lo Social, Sentencia núm. 00447/2021, de 20 de abril (Rec. 1739/2018).

TSJ Murcia, Sala de lo Social, sentencia núm. 1146/2021, de 21 de diciembre (Rec. 726/2020).

TSJ Murcia, Sala de lo Social, sentencia núm. 114/2022, de 1 de febrero (Rec. 472/2020).

TSJ Murcia, Sala de lo Social, sentencia núm. 171/2022, de 15 de febrero (Rec. 171/2022).

TSJ Murcia, Sala de lo Social, sentencia núm. 689/2022, de 21 de junio (Rec. 870/2020).

TSJ Murcia, Sala de lo Social, sentencia núm. 241/2023, de 14 de marzo (Rec. 787/2021).

13. TSJ Navarra

STSJ Navarra, Sala de lo Social, de 26 de enero de 2012 (Rec. 2/2012).

14. TSJ País Vasco

STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 1 febrero de 2011 (Rec. 2803/2010).

STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 30 de octubre de 2012 (Rec. 2400/2012).

STSJ País Vasco, Sala de lo Social, 26 de marzo de 2013 (Rec. 160/2013).

STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 24 de junio de 2014 (Rec. 1073/2014).

TSJ País Vasco, Sala de lo Social, Sección 1ª, núm. 301/2015, de 17 de febrero (Rec.131/2015).

STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 17 de marzo de 2015 (Rec. 280/2015).

STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 09 de julio de 2015 (Rec. 1111/2015).

STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 17 de noviembre de 2015 (Rec. 1810/2015).

STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 24 enero de 2017 (Rec. 2589/2016).

STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 18 junio de 2019 (Rec. 1078/2019).

STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 1 de octubre de 2019 (Rec. 1525/2019).

STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 21 septiembre de 2021 (Rec. 1221/2021).

STSJ País Vasco, Sala de lo Social, de 27 de abril de 2022 (Rec. 53/2022).

