

Revista Internacional y Comparada de

**RELACIONES
LABORALES Y
DERECHO
DEL EMPLEO**

Escuela Internacional de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo de ADAPT

Comité de Gestión Editorial

Alfredo Sánchez-Castañeda (México)

Michele Tiraboschi (Italia)

Directores Científicos

Mark S. Anner (Estados Unidos), Pablo Arellano Ortiz (Chile), Lance Compa (Estados Unidos), Jesús Cruz Villalón (España), Luis Enrique De la Villa Gil (España), Jordi García Viña (España), José Luis Gil y Gil (España), Adrián Goldin (Argentina), Julio Armando Grisolia (Argentina), Óscar Hernández (Venezuela), María Patricia Kurczyn Villalobos (México), Lourdes Mella Méndez (España), Antonio Ojeda Avilés (España), Barbara Palli (Francia), Juan Raso Delgue (Uruguay), Carlos Reynoso Castillo (México), María Luz Rodríguez Fernández (España), Alfredo Sánchez-Castañeda (México), Michele Tiraboschi (Italia), Anil Verma (Canada), Marcin Wujczyk (Polonia)

Comité Evaluador

Henar Alvarez Cuesta (España), Fernando Ballester Laguna (España), Jorge Baquero Aguilar (España), Francisco J. Barba (España), Ricardo Barona Betancourt (Colombia), Miguel Basterra Hernández (España), Carolina Blasco Jover (España), Esther Carrizosa Prieto (España), M^a José Cervilla Garzón (España), Juan Escribano Gutiérrez (España), María Belén Fernández Collados (España), Alicia Fernández-Peinado Martínez (España), Marina Fernández Ramírez (España), Rodrigo Garcia Schwarz (Brasil), Sandra Goldflus (Uruguay), Miguel Ángel Gómez Salado (España), Estefanía González Cobaleda (España), Djamil Tony Kahale Carrillo (España), Gabriela Mendizábal Bermúdez (México), David Montoya Medina (España), María Ascensión Morales (México), Juan Manuel Moreno Díaz (España), Pilar Núñez-Cortés Contreras (España), Eleonora G. Peliza (Argentina), Salvador Perán Quesada (España), Alma Elena Rueda (México), José Luis Ruiz Santamaría (España), María Salas Porras (España), José Sánchez Pérez (España), Esperanza Macarena Sierra Benítez (España), Carmen Viqueira Pérez (España)

Comité de Redacción

Omar Ernesto Castro Güiza (Colombia), Maria Alejandra Chacon Ospina (Colombia), Silvia Fernández Martínez (España), Paulina Galicia (México), Noemi Monroy (México), Maddalena Magni (Italia), Juan Pablo Mugnolo (Argentina), Francesco Nespoli (Italia), Lavinia Serrani (Italia), Carmen Solís Prieto (España), Marcela Vigna (Uruguay)

Redactor Responsable de la Revisión final de la Revista

Alfredo Sánchez-Castañeda (México)

Redactor Responsable de la Gestión Digital

Tomaso Tiraboschi (ADAPT Technologies)

El enfoque de género y la enfermedad profesional: reflexiones desde el ordenamiento español

María Teresa IGARTUA MIRÓ*

RESUMEN: La definición de la enfermedad profesional basada en un sistema de lista, pese a la inclusión de algunos elementos de flexibilidad, plantea notorios problemas de lagunas, desfases y obsolescencia. Se ha suscitado la necesidad de expandir el concepto legal en relación con determinadas enfermedades ligadas a profesiones altamente feminizadas, en buena medida olvidadas en el cuadro vigente. Hitos trascendentes para integrar el enfoque de género en este ámbito son algunos pronunciamientos del Tribunal Supremo, la nueva Estrategia Española de Seguridad y Salud y el compromiso de revisar el RD 1299/2006, pero aún queda un largo camino por recorrer.

Palabras clave: Género, salud, enfermedad profesional, actividades feminizadas.

SUMARIO: 1. El enfoque de género y la salud laboral femenina. 1.1. Un avance necesario. 1.2. Significado frente a la invisibilización femenina. 2. La enfermedad profesional. 2.1. El concepto de enfermedad profesional y el sistema de lista. 2.2. El carácter cerrado de la lista y sus elementos de flexibilidad. 2.3. Apertura y mirada de género. 3. Enfermedad profesional y género en la jurisprudencia. 3.1. Tutela de la salud y enjuiciamiento en clave de género. 3.2. El síndrome del túnel carpiano y las profesiones altamente feminizadas. 3.3. El salto de calidad: el enfoque de género en la STS 20 de septiembre de 2022. 4. Sobre la necesidad de emprender actuaciones legislativas. 4.1. Revisión del cuadro de enfermedades profesionales en clave de género. 4.2. Tímidas actuaciones a nivel internacional y europeo. 4.3. El enfoque de género en la Estrategia española de Seguridad y Salud en el Trabajo. 5. Sucinta referencia al papel del Convenio colectivo. 6. Bibliografía.

* Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Universidad de Sevilla (España).

The Gender Approach and Occupational Disease: Reflections from the Spanish Legal System

ABSTRACT: The definition of occupational disease based on a list system, despite the inclusion of some elements of flexibility, raises notorious problems of gaps, time lags and obsolescence. The need has arisen to expand the legal concept in relation to certain diseases linked to highly feminised professions, largely neglected in the current framework. Transcendental landmarks for integrating the gender approach in this field are some pronouncements by the Supreme Court, the new Spanish Health and Safety Strategy and the commitment to revise the Royal Decree No. 1299/2006, but there is still a long way to go.

Key Words: Gender, health, occupational disease, feminised activities.

1. El enfoque de género y la salud laboral femenina

1.1. Un avance necesario

No es nueva la preocupación por el enfoque de género¹ en cuestiones cercanas a la salud laboral y su garantía o la enfermedad profesional, aunque hasta la fecha han sido escasas las iniciativas legislativas que afrontan de manera decidida y efectiva esta cuestión. Esta perspectiva se ha visto reforzada tras la aprobación (y pertinente ratificación) del Convenio OIT C190 sobre la eliminación de la violencia y el acoso². En puridad, no puede decirse que nuestra normativa preventiva tenga un planteamiento escorado, pero sí que mantiene una postura neutra a los géneros, una vez superado el proteccionismo absoluto a la mujer y centrada la protección en los momentos en que requiere una tutela específica por razones biológicas (embarazo, maternidad y lactancia), que en la práctica no es tal, porque parte de un modelo masculino, y genera cierta desprotección de las mujeres³.

La UE también ha aludido con frecuencia a esta cuestión. El actual Marco Estratégico de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2027 (MESST) afirma la necesidad de fomentar una cultura preventiva que incluya «lugares de trabajo para todos», reconociendo la diversidad, incluidas las diferencias y

¹ Suele situarse la introducción oficial de la perspectiva de género en la Conferencia Mundial de las Mujeres de Naciones Unidas celebrada en 1995 en Beijing y se define como «el proceso mediante el cual se valoran las implicaciones para las mujeres y los hombres de cualquier acción planificada, incluyendo legislaciones, políticas o programas en todas las áreas y todos los niveles», encaminada a una estrategia que evite que se perpetúen las desigualdades. Mientras el término sexo responde a condiciones biológicas, el de género es más bien una construcción cultural en el que se incluyen roles y/o expectativas que la sociedad asigna a cada sexo, en base a conductas, pensamientos y características (incluidos determinados estereotipos). El art. 3 del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011, entiende por género «los papeles, comportamientos, actividades y atribuciones socialmente construidos que una sociedad concreta considera propios de hombres o mujeres». *Vid.* el Instrumento de Ratificación, en *BOE*, 6 junio 2014. Unas reflexiones a nivel conceptual pueden verse en M. ORTEGA BALANZA, *Aproximación jurídica a los conceptos implicados: perspectiva de género, igualdad y discriminación*, en P. RIVAS VALLEJO (dir.), *Discriminación algorítmica en el ámbito laboral: perspectiva de género e intervención*, Aranzadi, 2022, p. 351 ss.

² Instrumento de adhesión al Convenio sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, hecho en Ginebra el 21 de junio de 2019.

³ Son interesantes algunas de las constataciones que arroja el estudio de M. GAYOSO DOLDÁN, S. RODRÍGUEZ TUPAYACHI, M.C. FERNÁNDEZ FELIPE, M.L.C. CANTOS, *Desigualdad de género en las actividades de prevención de riesgos laborales*, en *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 2015, n. 238, p. 4 ss., con propuestas para la eliminación de estos sesgos en las actividades preventivas.

las desigualdades de género y la lucha contra la discriminación de la mano de obra que «son fundamentales para garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores y trabajadoras, también cuando se evalúen los riesgos en el trabajo». A este fin, y para establecer prioridades de actuación, se alienta la garantía de la representación de hombres y mujeres en las consultas de los trabajadores; la adaptación de la formación a la situación personal de cada empleado; y el reconocimiento de los riesgos en profesiones que tradicionalmente se han pasado por alto o se han considerado “trabajos ligeros” (por ejemplo, cuidados o limpieza). A esta última cuestión y, de forma más específica, a los avances apreciados respecto a la enfermedad profesional voy a dedicar este análisis.

El Parlamento Europeo en su Resolución de 10 de marzo de 2022 sobre el mencionado Marco Estratégico considera fundamental aplicar una perspectiva de género a la salud y seguridad en el trabajo porque los trabajadores pueden estar más expuestos y ser más vulnerables a distintos tipos de sustancias o riesgos dependiendo de su sexo y que los aspectos de género deben abordarse en el contexto del derecho a la desconexión.

La Comisión⁴ viene advirtiendo desde hace ya algún tiempo de la existencia de «indicios de que se han infravalorado los riesgos profesionales para la salud y seguridad de las mujeres, y de que este enfoque neutro ha contribuido a que se dedique menos atención y menos recursos a prevenir los riesgos laborales específicos de las mujeres». Enfoque en apariencia neutro pero que, como es sabido, realmente parte de un modelo estereotipado masculino. Visión presente también en las Estrategias para la igualdad de género de la UE que insisten en la integración de la perspectiva de género en materia de salud, en que la investigación médica y muchas normas de seguridad y sanidad se centran más en los hombres y sectores predominantemente masculinos y que los riesgos a que se enfrentan las mujeres y los hombres son específicos de cada sexo⁵.

El único paso en el terreno legislativo del MESST es el compromiso de proponer una iniciativa legislativa sobre la prevención y lucha contra la violencia de género contra las mujeres y la violencia doméstica antes de fin

⁴ Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, *Trabajo más seguro y saludable para todos – Modernización de la legislación y las políticas de la UE de salud y seguridad en el trabajo*, 10 enero 2017, COM(2017)12 final.

⁵ Comunicación al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, *Estrategia para la igualdad entre mujeres y hombres 2010-2015*, 21 septiembre 2010, COM(2010)491 final. La última publicada es la Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, *Una Unión de la igualdad: Estrategia para la Igualdad de Género 2020-2025*, 5 marzo 2020, COM(2020)152 final.

de 2021⁶, de forma que es a los Estados miembros a quienes encomienda promover consideraciones de género en el diseño, la aplicación y la elaboración de informes. El propio documento insta también a la actualización de la Recomendación sobre enfermedades profesionales que, aunque acaba de ser aprobada, no se ocupa en modo alguno de esta cuestión.

Centrándome ya en el caso español se conocen algunas referencias concretas al enfoque de género en salud laboral⁷, así en la Estrategia española (2015-2020)⁸, en el art. 3.a de la Ley 33/2011, General de Salud Pública, que llama a la inclusión de la perspectiva de género en salud pública o en la propia LPRL (art. 5.4 introducido por la LO 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (LOI)) que insta a considerar las variables relacionadas con el sexo a nivel de recogida y tratamiento de datos o en el estudio e investigación en materia de prevención de riesgos laborales por parte de las Administraciones Públicas, con el objetivo de detectar y

⁶ Vid. la Propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, 8 marzo 2022, COM(2022)105 final.

⁷ Puede verse A. GARRIGUES JIMÉNEZ, *Hacia un nuevo paradigma (no androcéntrico) en la prevención de riesgos laborales: la necesaria e inaplazable integración normativa y técnica del diferencial de sexo y de género*, en *Derecho de las Relaciones Laborales*, 2017, n. 8, p. 763 ss.; M.F. GONZÁLEZ GÓMEZ, *Salud laboral y género. Apuntes para la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la prevención de riesgos laborales*, en *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 2011, supl. 1, p. 89 ss.; M.L. MARTÍN HERNÁNDEZ, *La igualdad efectiva entre mujeres y hombres en las condiciones de seguridad y salud en el trabajo: la obligada atención al sexo en la garantía de una protección eficaz de las mujeres trabajadoras*, en *Lan Harremanak*, 2010, n. 23, p. 21 ss.; N.M. MARTÍNEZ YÁÑEZ, *Algunas consideraciones sobre igualdad por razón de género en el marco de la seguridad y salud en el trabajo*, *ibidem*, 2021, n. 25, p. 155 ss.; A.I. PÉREZ CAMPOS, *La incidencia del género en la prevención de riesgos laborales*, en *Anuario Jurídico y Económico Escorialense*, 2021, n. LIV, p. 119 ss.; P. RIVAS VALLEJO, *Salud y género: perspectiva de género en la salud laboral*, en *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 2008, n. extra. 78, p. 227 ss.; E. SIERRA HERNÁNDEZ, *Igualdad de género y prevención de riesgos laborales: nuevas propuestas para la negociación colectiva*, en E.M. BLÁZQUEZ AGUDO (coord.), *La negociación colectiva como vehículo para la implantación efectiva de medidas de igualdad*, Universidad Carlos III de Madrid, 2017, p. 64 ss. Sobre la salud laboral de la mujer, por todos, A. MORENO SOLANA, *Salud laboral y mujer trabajadora: cuestiones más recientes*, en *esta Revista*, 2018, n. 4, p. 149 ss.; J.M. RUIZ SANTAMARÍA, *Aspectos jurídicos esenciales en materia de prevención de riesgos laborales sobre protección de la salud y seguridad de la mujer trabajadora*, en *ibidem*, 2020, n. 4, p. 319 ss.

⁸ Que insta a promover un enfoque de género en las actividades preventivas, que permita detectar particularidades y garantizar su protección; a analizar la evidencia científica sobre el efecto que los disruptores endocrinos presentes en el ámbito laboral tienen para la salud de los trabajadores y trabajadoras y, en particular, para las trabajadoras embarazadas o en edad fértil, en base a los estudios epidemiológicos realizados; fomentar la identificación y el intercambio de buenas prácticas para mejorar el nivel de protección de determinados colectivos de trabajadores, entre los que incluye a las mujeres.

prevenir posibles situaciones en las que los daños derivados del trabajo puedan aparecer vinculados con el sexo de los trabajadores⁹. Más recientemente, pero con un objetivo claro hacia la prevención del acoso sexual, por razón de sexo y los actos contra la libertad sexual, de forma bastante genérica el art. 16.2 de la LO 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, afirma que «las empresas integrarán la perspectiva de género en la organización de los espacios de sus centros de trabajo con el fin de que resulten seguros y accesibles para todas las trabajadoras».

No obstante, está también lejos de ser una realidad en la práctica diaria de las empresas y tampoco es un ejemplo de éxito la negociación colectiva. Quizás esto justifica que reciba un renovado impulso en la Estrategia 2023-2027 que se acaba de aprobar, a la que me referiré con un mayor grado de detalle en el lugar correspondiente del trabajo.

Pese a la escasez de instrumentos legislativos concretos, cabe destacar una fuerte corriente jurisprudencial y otros tímidos avances que apuntan hacia la plena incorporación de la perspectiva de género en el terreno de la enfermedad profesional, como se irá desgranando en las siguientes páginas. Estos avances en el reconocimiento de determinadas patologías como profesionales, ha de tener también reflejo en las actuaciones preventivas en un futuro próximo, en especial en la evaluación de riesgos, la planificación preventiva y la vigilancia de la salud.

1.2. Significado frente a la invisibilización femenina

Con la referencia al enfoque o a la mirada de género no se trata de imponer acciones positivas o negativas hacia un género u otro, ni férrea igualdad, sino de la imperiosa necesidad de atender a las diferencias biológicas, sociales y/o familiares a fin de lograr la máxima igualdad para todas las personas trabajadoras¹⁰. Las diferencias en el mercado laboral, aún patentes

⁹ La doctrina aboga por una interpretación amplia de los conceptos empleados para alcanzar la conclusión de que habría de incluir indicadores de género. *Vid.*, por todos, R. VALLEJO DA COSTA, *Salud laboral, igualdad y mujer*, Bomarzo, 2019, p. 35; J.F. LOUSADA AROCHENA, *Enfermedades profesionales en perspectiva de género*, Bomarzo, 2021, p. 53 ss. También el art. 27 LOI, que obliga a la integración en las políticas, estrategias y programas de salud de las distintas necesidades de mujeres y hombres y las medidas necesarias para abordarlas adecuadamente.

¹⁰ Esta exigencia de una protección diferenciada, pero poniendo el acento en la necesidad de evitar la discriminación y el efecto boomerang se releja ya en la STC 229/1992, que declaró inconstitucional la prohibición del acceso de la mujer al trabajo en la mina conforme preveía el Decreto 26 de julio de 1957 (aún en vigor para los menores). La

y visibles, partiendo de la propia segregación (horizontal y vertical) del mercado de trabajo¹¹, tienen un claro reflejo en las estadísticas de siniestralidad laboral¹².

En brevísima síntesis, la incidencia de los accidentes de trabajo es casi el doble en los hombres, los accidentes de trabajo sufridos por las mujeres son menos graves, con menos accidentes mortales, al mismo tiempo están afectadas por enfermedades menos graves pero en mayor medida por problemas relativos a la organización del trabajo o los derivados de los factores de riesgos psicosocial¹³, de forma que sus problemas de salud pasan más desapercibidos, quedando invisibilizados o silentes. Para la Agencia Europea para la SST la adopción de un enfoque “neutral a los géneros” en la evaluación de riesgos y su prevención ha contribuido a infravalorar los riesgos que aquejan a las mujeres y la dedicación de menos recursos a su prevención¹⁴. En puridad las enfermedades profesionales reconocidas, únicas de las que se dispone de datos estadísticos, constituyen solamente una parte de los problemas de salud causados por el trabajo, lo que conlleva que la infraestimación incida más en las mujeres, ello unido a que en menos casos son mortales, concentrándose en dolencias que derivan en daños lentos y progresivos. Sus enfermedades afectan más a las cuerdas vocales, vienen causadas por agentes físicos, como los trastornos musculoesqueléticos¹⁵, que ocupan con diferencia el mayor porcentaje de

sombra de la discriminación en la asignación de determinados trabajos sigue planeando en algunas actividades. Puede verse la STS 4 marzo 2021 (rec. 130/2019) en relación con el Convenio colectivo del sector de conservas, semiconservas y salazones de pescado y marisco que estima que, frente a la redacción anterior («las empresas se obligan a no utilizar personal femenino en las labores de carga y descarga que exijan subirse a camiones y buques»), el art. 38.º en su actual versión al establecer que las labores de carga y descarga que exijan subirse a camiones y buques serán realizadas por el personal que corresponda en función de su categoría profesional, no es discriminatoria pues no excluye que puedan asignarse a las mujeres.

¹¹ Sobre esta cuestión *vid.* P. NIETO ROJAS, *La promoción profesional de las mujeres en el mercado de trabajo español. Propuestas para reducir la segregación horizontal y vertical*, en *Femeris*, 2019, n. 2, p. 70 ss.

¹² Pueden verse algunos datos interesantes sobre las enfermedades profesionales según sexo en A.I. PÉREZ CAMPOS, *Los riesgos profesionales desde una perspectiva de género y en atención a los cambios demográficos*, en AA.VV., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Experiencias y desafíos de una protección social centenaria*, Laborum, 2020, tomo I, p. 284 ss.

¹³ Algunas de estas cuestiones centradas en las afectaciones sanitarias específicas de las mujeres pueden verse en S. RODRÍGUEZ ESCANCIANO, *La salud mental de las personas trabajadoras: tratamiento jurídico preventivo en un contexto productivo postpandemia*, Tirant lo Blanch, 2022, p. 193 ss.

¹⁴ E. SCHNEIDER (ed.), *Risks and Trends in the Safety and Health of Women at Work. European Risk Observatory. A summary of an Agency report*, EU-OSHA, 2011, p. 6.

¹⁵ Pueden verse S. VEGA MARTÍNEZ, *Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (I)*:

las declaradas¹⁶, o agentes biológicos o por contacto con productos tóxicos, incluso de uso habitual como los detergentes y otros dedicados a la limpieza; en definitiva dolencias y riesgos con frecuencia infravalorados. En cambio, los hombres sufren más enfermedades graves, como la mayoría de los cánceres de origen profesional, normalmente más graves, y ligados a sustancias o productos propios de industrias donde la representación femenina es mucho más escasa, a los que se presta un mayor grado de atención.

Acierta el CESE cuando propone, dada la tendencia general a la baja en el número de accidentes laborales que causan lesiones y víctimas mortales, centrarse en mayor medida en enfermedades relacionadas con el trabajo, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, los trastornos musculoesqueléticos y aquellas enfermedades vinculadas a los riesgos psicosociales, que son las que provocan el mayor número de fallecimientos y constituyen las causas más comunes de baja por enfermedad en la UE¹⁷. Los musculoesqueléticos, foco de atención en el MESST 2021-2027, que afectan a millones de trabajadores de la Unión, no suelen estar relacionados con una sola causa sino con una combinación de factores físicos, psicosociales, organizativos e individuales, por lo que las exigencias de causalidad exclusiva suele camuflarlos bajo contingencias comunes, sin alcanzar la consideración de profesional. En esta misma dirección, también se han plasmado claras diferencias en todos los órdenes en relación con la Covid-19, cuestión de la que se ha ocupado la doctrina¹⁸.

2. La enfermedad profesional

2.1. El concepto de enfermedad profesional y el sistema de lista

El origen del concepto de enfermedad profesional en el ordenamiento

exposición y efectos diferenciales, NTP INSHT, 2004, n. 657, y S. VEGA MARTÍNEZ, *Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (II): recomendaciones preventivas*, NTP INSHT, 2004, n. 658.

¹⁶ Así lo constata también para los trabajadores de asistencia en establecimientos residenciales, mayoritariamente mujeres, el INSST, [Seguridad y salud en el trabajo. Estrategia Española 2023-2027](#), Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2023, p. 25.

¹⁷ Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre «Resumen de los costes y beneficios de las inversiones en salud y seguridad en el trabajo» (2020/C 14/07), § 3.5.

¹⁸ Por todos, A. GARRIGUES JIMÉNEZ, *La dimensión preventiva de la COVID-19 y su impacto en la salud laboral de las mujeres. La inclusión – o no – de la perspectiva de género en las medidas de seguridad y salud en el trabajo durante la pandemia*, en J.L. MONEREO PÉREZ ET AL. (dirs.), *Salud y asistencia sanitaria en España en tiempos de pandemia COVID-19*, Aranzadi, 2021, tomo II, p. 581 ss.

español es claramente jurisprudencial y nace vinculado al de accidente de trabajo. Con posterioridad recibió carta de naturaleza en la normativa de Seguridad Social, desligándose de aquel y con una evolución notablemente diversa, tanto en sede legal como judicial. Para autorizada doctrina, frente a la complejidad y flexibilidad de la noción de accidente de trabajo, su aprehensión resulta más simple; es, desde luego, más rígido pero también de determinación más segura, implicando menos litigiosidad¹⁹. Ello no ha impedido una serie de resoluciones que moldean la definición por la vía de extenderlo a dolencias listadas pero con causa en el desempeño de profesiones altamente feminizadas no expresamente contempladas.

El art. 157 LGSS²⁰ establece que «Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional».

Por tanto, se trata de un sistema de lista²¹ que implica que para considerar una enfermedad como profesional debe incluirse previamente en el cuadro oficial vigente. Sin necesidad de entrar en consideraciones de mayor detalle sobre el contenido 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 registro²², sí es preciso recordar que combina el tipo de enfermedad con la actividad profesional desempeñada que debe hallarse también en la lista de la que aquella trae su causa, concretamente de alguna sustancia o elemento expresamente previsto.

La doctrina ha resaltado algunos aspectos positivos de este sistema, sobre todo la certeza que asegura, ya que la inclusión en el cuadro actúa como “presunción *iuris et de iure*” de su etiología laboral²³, evitando la prueba del

¹⁹ A. DESDENTADO BONETE, *Art. 116. Concepto de enfermedad profesional*, en J.L. MONEREO PÉREZ, M.N. MORENO VIDA (dirs.), *Comentario a la Ley General de la Seguridad Social*, Comares, 1999, pp. 1122-1123.

²⁰ RDL 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

²¹ Algunas propuestas sobre un posible cambio en R. POQUET CATALÁ, *El actual sistema de calificación de enfermedades profesionales, ¿hacia un nuevo modelo?*, en AA.VV., *op. cit.*, tomo I, p. 445 ss.

²² In extenso, M.C. LEGUA RODRIGO, *La enfermedad profesional. Análisis doctrinal, jurisprudencial del RD 1299/2006 y su clasificación por actividades*, Bomarzo, 2022.

²³ En tal sentido el TS desde hace ya algún tiempo venía a acentuar como rasgo distintivo de la enfermedad profesional listada, precisamente, la innecesariedad de la prueba del nexo causal lesión-trabajo por el juego de la presunción legal. *Vid.* STS 19 mayo 1986 (RJ 2578),

nexo causal. Además, facilita el diagnóstico y la relación de la enfermedad con un trabajo que se desarrolló hace años y la detección de riesgos en orden a la adopción de medidas preventivas así como en que agiliza los trámites para acceder a las prestaciones²⁴. Su principal problema deriva de su insuficiencia, posibles lagunas o su desfase u obsolescencia al menos parcial, aspectos que en alguna medida vienen siendo revisadas en sede judicial.

2.2. El carácter cerrado de la lista y sus elementos de flexibilidad

Es verdad que desde instancias internacionales se aboga por un sistema mixto y no cerrado como el nuestro, pero también lo es que a dichos niveles las actuaciones son meras recomendaciones y con una clara timidez en los posicionamientos. Ubicando al sistema español dentro de los de lista de carácter taxativa, es preciso destacar la concurrencia de tres claros elementos de flexibilidad.

En primer lugar, la posibilidad prevista legalmente de ampliar la lista de enfermedades profesionales. Así el art. 157.2 LGSS afirma que reglamentariamente se «establecerá el procedimiento que haya de observarse para la inclusión en dicho cuadro de nuevas enfermedades

STS 19 julio 1991 (RJ 6836) y STS 28 enero 1992 (RJ 130), entre otras. Para la STSJ Castilla-La Mancha 29 noviembre 1999 (AS 4024) «El Tribunal Supremo lo que mantiene es que cuando nos encontremos ante una enfermedad no incluida en el listado a que alude el artículo 116 de la LGSS, será preciso probar la existencia de una relación de causalidad directa entre el trabajo desempeñado y la enfermedad contraída a efectos de poder caracterizar a ésta como profesional; prueba que, contrariamente, no es preciso llevar a cabo cuando nos encontremos con una enfermedad concreta y específicamente recogida en el listado contenido en el RD 1995/1978, de 12 de mayo, ya que para ellas se establece una presunción legal “*iuris et de iure*”, es decir, una presunción que no admite prueba en contrario». Asimismo, STSJ Navarra 28 junio 2002 (AS 2709). Sobre las matizaciones a este posible carácter en función a la interpretación estricta o amplia del listado, *vid.* M.C. LEGUA RODRIGO, *Concepto legal y concepto doctrinal de enfermedad profesional. Interpretación jurisprudencial de la lista de enfermedades profesionales del RD 1299/2006*, en *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, 2019, n. 20, p. 83 ss.

²⁴ *Vid.* J. LÓPEZ GANDÍA, *Artículo 116, Concepto de enfermedad profesional*, en M.R. ALARCÓN CARACUEL (dir.), *Comentarios a la Ley General de la Seguridad Social*, Aranzadi, 2003, p. 769. En esta misma línea A.V. SEMPERE NAVARRO, *La protección de la enfermedad profesional: planteamientos para su modificación*, en *Aranzadi Social*, 2001, n. 5, p. 77, viene a destacar que «posee la virtualidad de proporcionar seguridad jurídica a los casos en que surge el proceso patológico tipificado, pues en tal supuesto entra en juego una consideración legal acerca de lo ocurrido». También M. RODRÍGUEZ-PIÑERO ROYO, *Las enfermedades del trabajo*, en *Relaciones Laborales*, 1995, n. 2, p. 22, considera como ventajas del sistema de lista que elimina inseguridad y asegura certeza.

profesionales que se estime deben ser incorporadas al mismo», previo el preceptivo informe del Ministerio de Sanidad. Aspecto desarrollado en el art. 2 del RD 1299/2006, utilizado en escasas ocasiones²⁵, aunque con algo más de frecuencia que su precedente.

En segundo lugar, incorpora elementos de apertura dictados por las orientaciones comunitarias, por un lado, al prever la inclusión (art. 2.2) de las enfermedades profesionales que sean incorporadas a la lista europea que la doctrina interpreta como una actualización cuasi automática, pues obliga a considerarlas incluidas una vez cumplidos los trámites pertinentes o a su declaración judicial, caso de incumplimiento²⁶ y, por otro, al comprender, siguiendo la Recomendación 2003/670/CE sobre enfermedades profesionales (derogada por la nueva Recomendación a la que me referiré *infra*), una lista complementaria de enfermedades (anexo II) cuyo origen profesional se sospecha y podría determinarse en un futuro mediante su traspaso al anexo I²⁷. En tanto se materializa el traslado, su presencia en el Anexo II debiera servir para fomentar la investigación en ese campo y para aligerar la carga de la prueba de la persona trabajadora²⁸.

Para concluir, y seguramente es la que presenta mayor interés al objeto de este análisis, la consideración de que la enumeración no es taxativa respecto de las actividades capaces de producir las enfermedades, ya que al enumerarse las “principales” es admisible que la patología se haya contraído en otro trabajo no mencionado expresamente²⁹. En este sentido, es mucho más estricta la consideración en torno a los agentes, en la que suele estimarse que la lista es preponderantemente cerrada, aunque en algunos

²⁵ Salvo error u omisión, la lista actual solamente ha sufrido dos modificaciones, una por RD 1150/2015, de 18 de diciembre, para incluir el cáncer de laringe por exposición al amianto y otra en 2018 a fin de incluir el cáncer de pulmón en trabajos expuestos a la inhalación del polvo de sílice por RD 257/2018, de 4 de mayo.

²⁶ J.F. LOUSADA AROCHENA, *op. cit.*, p. 18; L. VOGEL, *Desigualdad de género y enfermedades profesionales en Bélgica*, en *Laboreal*, 2015, n. 2.

²⁷ En puridad esta es la operación empleada para actualizar la lista en relación con el cáncer de laringe por inhalación del polvo de amianto en el citado RD 1150/2015, puesto que figuraba ya en el anexo I y tras su reconocimiento en la STS 26 junio 2008 (rec. 3406/2006). Ampliación al cáncer de esófago por exposición e inhalación de polvo de amianto que admite implícitamente el ATS 27 septiembre 2018 (rec. 1131/2018) aunque no figure en la lista de enfermedades profesionales.

²⁸ Así lo entiende también la doctrina: *vid.* J.F. LOUSADA AROCHENA, *op. cit.*, p. 18.

²⁹ *Vid.* estas reflexiones en S. MORENO CÁLIZ, *Aproximación al concepto de Enfermedad Profesional*, en *Tribuna Social*, 2001, n. 131, p. 53. Como constata A.V. SEMPERE NAVARRO, *op. cit.*, p. 78, este guiño normativo hacia la flexibilización comedida ha sido despreciado por la práctica. Para A. DESDENTADO BONETE, *op. cit.*, p. 1122, «esta conclusión es polémica». Con un mayor grado de detalle, M. ARETA MARTÍNEZ, *La lista numerus apertus de actividades con riesgo de producir enfermedades profesionales*, en AA.VV., *op. cit.*, tomo I, p. 339 ss.

casos permite extensiones al utilizar formulaciones muy genéricas para determinados elementos causantes o incluyendo etc., en algunos supuestos³⁰, algo que resultaría fácilmente aplicable a buena parte de los problemas de salud propios de profesiones altamente feminizadas (p.e., los agentes físicos). Pese a la trascendencia de todos ellos, que ponen los mimbres sobre los que se fundamentan las resoluciones judiciales que pasaré a comentar, no dan al traste con el carácter cerrado de la lista vigente, aunque presente rasgos de apertura o cierta tendencia a aproximarse a patrones mixtos.

Como voy a centrar la atención exclusivamente en el concepto de enfermedad profesional, dejo solo constancia del otro rasgo de elasticidad de nuestro sistema, al margen de la lista, que viene de la mano de la figura de las «enfermedades derivadas del trabajo» equiparables en su tratamiento jurídico al accidente de trabajo (art. 156.2.º). Se entiende por tales «las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo». El principal problema radica en las dificultades de la prueba para el trabajador de la causalidad exclusiva, relajada por algunas decisiones judiciales³¹ que conduce a la infradeclaración de un número considerable de dolencias sufridas en mayor medida por las trabajadoras, relacionadas con causas organizativas y factores psicosociales de riesgo³², que suelen esconderse bajo la careta de enfermedades comunes. Causalidad exclusiva que también supone un problema en las enfermedades profesionales, conduciendo a un concepto excesivamente rígido, pues no es infrecuente la existencia de enfermedades con origen, si bien no exclusivo, en el trabajo. Aspecto que convendría flexibilizar a nivel legislativo.

³⁰ M. ARETA MARTÍNEZ, *op. cit.*, p. 345. Sobre la necesidad de interpretación judicial que sigue arrojando la lista debido a imprecisiones, ambigüedades y referencias genéricas al utilizar adverbios o términos que indican un valor ejemplificativo, *vid.* M.C. LEGUA RODRIGO, *Concepto legal y concepto doctrinal de enfermedad profesional. Interpretación jurisprudencial de la lista de enfermedades profesionales del RD 1299/2006*, cit., p. 85.

³¹ Entre otras, *vid.* STSJ Canarias (Las Palmas) 26 mayo 2020 (rec. 1300/2019) y STSJ Castilla y León (Burgos) 26 mayo 2021 (rec. 16/2021).

³² Algunas propuestas en este terreno en N. CASTRO TRANCÓN, *Intervención normativa ante los riesgos psicosociales laborales en clave de género*, en *Lan Harremanak*, 2020, n. 44, p. 278 ss.; E. GONZÁLEZ COBALEDA, *Los riesgos psicosociales de la mujer, trabajadora e inmigrante: la discriminación múltiple a considerar en el entorno laboral*, en *Revista de Derecho Migratorio y Extranjería*, 2019, n. 50; C. GRAU PINEDA, *Sobre la imperiosa necesidad de incorporar el sesgo de género en la gestión de los riesgos psicosociales*, en *Trabajo y Seguridad Social – CEF*, 2017, n. 408, p. 23 ss.; M.P. VELÁZQUEZ FERNÁNDEZ, *Riesgos psicosociales e igualdad. La progresiva tendencia hacia la integración de ambas políticas*, *ibidem*, 2019, n. 433, p. 131 ss.

2.3. Apertura y mirada de género

Siguiendo con el razonamiento anterior, seguramente una mayor apertura o admitir la pluricausalidad arrojaría una mejor respuesta en el terreno indemnizatorio³³. A modo de ejemplo, es bastante más flexible la fórmula empleada en la lista de enfermedades de la OIT (Recomendación R194, revisada en 2010) que incluye una cláusula de cierre para «otros trastornos del sistema osteomuscular no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el (los) trastornos del sistema osteomuscular contraído (s) por el trabajador».

El cuadro actualmente vigente, que sigue muy apegado a las actividades industriales y es escasamente sensible a las dolencias causadas por riesgos psicosociales, se estructura en seis grandes grupos en función del agente o sustancia causante: grupo 1, enfermedades profesionales causadas por agentes químicos; grupo 2, enfermedades profesionales causadas por agentes físicos; grupo 3, enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos; grupo 4, enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados; grupo 5, enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en algunos de los otros apartados; grupo 6, enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos. Para cada uno de los mencionados grupos el cuadro incluye los agentes (clasificados por una letra) y los subagentes causantes (numerados), así como la actividad en la que concurre (también numeradas), dando lugar al código particularizado identificador de cada enfermedad.

Los elementos de “apertura” o de “flexibilidad”³⁴ son los que amparan decisiones judiciales que logran un mayor grado de protección de la enfermedad profesional que sufre la mujer abriendo la puerta al enfoque de género. A pesar de la relevancia de esta corriente, la norma legal necesita progresar en este terreno, reflejando los avances en la investigación y el conocimiento en el propio cuadro de enfermedades profesionales. Además, debería prestarse más atención a otras dolencias como las de corte

³³ En opinión de S. MORENO CÁLIZ, *op. cit.*, p. 64.

³⁴ Del análisis de casos se concluye que el número de actividades con riesgo de enfermedad profesional reconocido al amparo de la cláusula abierta, por las vías administrativa y judicial, supera significativamente a las expresamente recogidas en el Anexo 1 del RD 1299/2006. *Vid.* M. ARETA MARTÍNEZ, *op. cit.*, p. 357.

psicosocial de mayor prevalencia femenina. Pese al indubitado convencimiento de que también a nivel preventivo las previsiones genéricas de la LPRL dan cabida al enfoque de género en su aplicación, no estaría de más un impulso normativo a esta cuestión, que lo conviertan en una realidad en la gestión preventiva en las empresas.

Un número considerable de tareas que realizan casi en exclusiva las mujeres, así las de limpieza, conllevan trastornos por posturas forzadas, sobrecarga, reiteración, exposición a químicos; de cuidados y sanitarias, con riesgos ergonómicos, carga mental, *burnout*, exposición a agentes biológicos; trabajos en *call center*, con riesgo de tecnoestrés, ansiedad, relacionados con la organización del tiempo y la reiteración de tareas, alteraciones de la voz, riesgos por posturas... Pues bien, casi todas tienen en común que son pasadas por alto en las acciones preventivas, aún bastante olvidadas y también en el de la compensación por el daño acaecido, por su falta de inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales o por la cuestión probatoria de la causalidad exclusiva, si de incardinarlos en otras categorías (enfermedad derivada del trabajo) se trata.

3. Enfermedad profesional y género en la jurisprudencia

3.1. Tutela de la salud y enjuiciamiento en clave de género

Aunque voy a centrar mi atención de forma específica en los pronunciamientos dictados en relación con la consideración de una determinada dolencia como enfermedad profesional, conviene recordar que los tribunales del orden social están mostrándose bastante sensibles a determinados temas que afectan en exclusiva a las mujeres y que necesitan de una exégesis, no siempre diáfana a nivel legislativo, que proteja su salud o su tutela específica en razón a circunstancias biológicas sin menoscabo de sus derechos. En este sentido, algunas sentencias pueden considerarse hitos relevantes en este reconocimiento judicial de la importancia del enjuiciamiento con perspectiva de género preceptivo para los tribunales que, en breve síntesis, implica usar una metodología que permite detectar si en un conflicto jurídico influye un estereotipo de género que puede estar generando una diferencia de derechos u oportunidades para poder interpretar la norma a fin de corregir o compensar dicho desequilibrio³⁵.

³⁵ A. JIMÉNEZ HIDALGO, *Juzgar con perspectiva de género en la jurisdicción de lo Social. ¿Es necesaria una reforma legislativa?*, en *Jurisdicción Social*, 2019, n. 197, p. 37; S. RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, *La perspectiva de género en la aplicación e interpretación de las normas por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo*, en *Trabajo y Derecho*, 2021, n. 76.

Como es bien sabido, la propia LOI en su art. 4 define al principio de igualdad de trato y oportunidades como principio informador del ordenamiento jurídico y como tal habrá de integrarse y observarse en la interpretación y aplicación de las normas jurídicas.

En primer lugar, ante las posibles dudas suscitadas en relación con la retribución de la trabajadora embarazada que se encuentra realizando tareas diversas a las que le corresponden, consecuencia de la adaptación o cambio de puesto propiciado por su necesidad de tutela *ex* art. 26 LPRL, el TS en su relevante Sentencia 24 enero 2017³⁶, determinó el derecho de la trabajadora a percibir la retribución correspondiente a las guardias no realizadas. Un paso relevante también y, pese al mutismo de la regulación legal, lo constituyen la serie de Sentencias del TS que amplían los riesgos para la lactancia dando cabida a factores de riesgo psicosocial³⁷, entre ellos la organización del trabajo, los horarios, rotación o disponibilidad permanente en el riesgo para la lactancia³⁸.

Del mayor interés me parece traer a colación la STSJ Canarias 2 julio 2019³⁹ relativa a los riesgos ergonómicos de las camareras de piso, por su relación con uno de los pronunciamientos del TS que voy a comentar. En el caso concreto, existe una propuesta de sanción de la Inspección de Trabajo por incumplimiento de la evaluación ergonómica de riesgo de las condiciones de trabajo específicas de las trabajadoras del departamento de pisos (art.

³⁶ Rec. 1902/2015. Más recientemente *vid.* la STS 14 junio 2021 (rec. 6061/2021) que reconoce el derecho a percibir el complemento salarial aun cuando no se realice jornada complementaria por adaptación del tiempo de trabajo como medida de tutela de la trabajadora embarazada.

³⁷ A la cuestión de la igualdad de género como forma de prevenir los riesgos psicosociales, lo que se traduce en una mejora del bienestar y una mayor productividad, se refiere el Dictamen 2020/C 14/07, cit., §§ 1.10 y 3.7.

³⁸ Por todas, STS 3 abril 2018 (rec. 762/2017) o STS 6 febrero 2019 (rec. 4016/2017). O, más recientes, STS 27 enero 2021 (rec. 3263/2018) y STS 16 junio 2021 (rec. 3978/2018), para actividades con disponibilidad permanente y presencial durante toda o buena parte de la jornada laboral.

³⁹ Rec. 369/2010, ponente Gloria Poyatos Matas, que firma también el voto particular que acompaña a la STSJ Canarias (Las Palmas) 22 octubre 2021, apostando por una interpretación en clave de género, no adoptada por la sala, en relación con el derecho a percibir un determinado complemento salarial. Sobre la misma, *vid.* S. RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, *Plus de peligrosidad, evaluación de personas dependientes y enfermas mentales en sus domicilios y perspectiva de género. Comentario a la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Canarias/Las Palmas 975/2021, de 22 de octubre*, en *Trabajo y Seguridad Social – CEF*, 2022, n. 467, p. 241 ss. Interesante es también la aplicación de esta perspectiva en la STSJ Canarias 10 febrero 2022 (rec. 1481/2021). Puede verse G. POYATOS I MATAS, [*Acoso sexual, prescripción y justicia de género. A propósito de la Sentencia de la Sala Social del Tribunal Superior de Justicia de Canarias de 10 de febrero de 2022 \(rec. 1481/2021\)*](#), en *CEF – Laboral Social*, marzo 2022, p. 1 ss.

12.1.b LISOS, en su grado máximo, 20.491 €). Frente a una sentencia de instancia que, siguiendo la línea denunciada en las páginas anteriores, subestima los riesgos del colectivo e invisibiliza las diferencias de género existentes y rebaja la cuantía sancionadora a los 2.046 €, se alza el TSJ de Canarias que, al tratarse de un sector feminizado, ve imprescindible la integración de la perspectiva de género como hermenéutica interpretativa, determinante del fallo judicial, de conformidad a la STC 26/2011, de 14 de marzo, que insiste en la interpretación de la norma de la manera más favorable a la efectividad de los derechos de las mujeres y no de forma mecánica y formalista y la STJUE de 19 de octubre de 2017 (Otero Ramos). Junto a relevantes consideraciones, por ejemplo, sobre a la necesidad de una actuación de la empresa que desborda el mero cumplimiento formal de las obligaciones, me pararé sobre todo en su reflexión a la hora de interpretar el concepto de “peligrosidad” contenido en el art. 39.3 LISOS, regulador de los criterios de graduación de la sanción. A los efectos que más interesa destacar, señala que «los estereotipos de género son ilusiones cognitivas irracionales por las que se asignan determinadas características a las mujeres respecto a los hombres». Confirma también la clara segmentación que aún hoy refleja nuestro mercado de trabajo, de forma que las mujeres ocupan sectores menos remunerados y peor valorados y reconocidos económica, social y laboralmente, como los cuidados, la limpieza o el sector que ahora se analiza. Además, el concepto de peligrosidad se ha forjado sin perspectiva de género, excluyendo trabajos feminizados, también del cuadro de enfermedades profesionales, así el síndrome del túnel carpiano, sí reconocido para profesiones que no lo están (carpintería), aunque recientemente se alcanzara un acuerdo al respecto. La integración de la perspectiva de género exige incluir en dicho concepto el duro trabajo desempeñado por las camareras de pisos con esfuerzos ergonómicos de carácter repetitivo que suelen manifestarse a corto o medio plazo en alteraciones musculoesqueléticas diversas. Estas alteraciones pueden dar lugar a dolencias muy dolorosas que se van larvando durante años y cuando se manifiestan son ya de carácter crónico e incurable, como la tendinitis, el síndrome del túnel carpiano, las lumbalgias, las ciáticas, la hernia discal, la contractura de *Dupuytren* y otras muchas. A veces acompañadas de síndromes psíquicos debidos a un trabajo que es monótono, repetitivo y que suele exigir un ritmo elevado, pudiendo precipitar situaciones de estrés. Por tanto, no deben despreciarse, han de ser objeto de evaluación específica y de adopción de las correspondientes medidas preventivas y no son de escasa peligrosidad también para la salud psicológica y física.

3.2. El síndrome del túnel carpiano y las profesiones altamente feminizadas

La relevancia de la STS 11 febrero 2020⁴⁰ radica en la extensión de la calificación como enfermedad profesional al síndrome del túnel carpiano sufrido por camarera de piso, pese a que no hay referencia a esta concreta actividad en el listado correspondiente, siguiendo la línea anterior que ya en STS 5 noviembre 2014⁴¹, la había ampliado para las limpiadoras. Las carencias respecto a otras profesiones muy feminizadas se plasma también en otros antecedentes judiciales, como pueden ser la STS 18 mayo 2015⁴² que estimó como enfermedad profesional el síndrome subacromial derecho diagnosticado a una peluquera, con limitación para tareas que requieran integridad de articulación de hombro derecho, aunque la profesión de peluquera no aparezca expresamente listada; o la STS 13 noviembre 2018⁴³ que entendió como profesional una epicondilitis sufrida por gerocultora que presta servicios en residencia de ancianos⁴⁴. En todos estos casos se trata de enfermedades de tipo musculoesquelético provocadas por factores de riesgo ergonómicos, ligados a manipulación de cargas, movimientos repetitivos y posturas forzadas que provocan un buen número de bajas laborales. En ellas concurre, por un lado, cierta minusvaloración y defectos de encuadramiento como profesional y, por otro, la tradicional asignación más a la manipulación de pesos y cargas o a tareas masculinas manuales que a los trabajos de limpieza y cuidados altamente feminizados.

El listado actualmente vigente (RD 1299/2006) se refiere al síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano de la muñeca en

⁴⁰ Rec. 122/2020.

⁴¹ Rec. 1515/2013. *Vid.* también STSJ Cataluña 16 noviembre 2015 (rec. 3264/2015) y STSJ Andalucía (Sevilla) 7 marzo 2019 (rec. 4335/2017). Ya con anterioridad, en relación a la lista del 78 (RD 1995/1978, de 12 de mayo, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social), en el caso para trabajadora especialista en empresa textil dedicada fundamentalmente a llenar caja con pedidos, hacer cajas en serie y etiquetarlas en todo el tiempo transcurrido en ella, ya reconoció el carácter profesional de la dolencia la STSJ Castilla y León (Valladolid) 25 septiembre 2006 (rec. 1508/2006), partiendo de la consideración que el listado de profesiones no es exhaustivo sino ejemplificativo.

⁴² Rec. 1643/2014.

⁴³ Rec. 3482/2017.

⁴⁴ Es verdad que la extensión de la consideración a la tendinitis sufrida en el trabajo de estiba y desestiba en la STS 10 marzo 2020 (rec. 3749/2017), realmente importante, es menos relevante desde el punto de vista exclusivo del género por tratarse precisamente de una actividad donde la presencia femenina es menor aunque en claro aumento, superadas ya antiguas y caducas restricciones.

«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. Trabajos que requieran movimientos repetidos o mantenidos de hiperextensión e hiperflexión de la muñeca, de aprehensión de la mano como lavaderos, cortadores de tejido y material plástico y similares, trabajos de montaje (electrónica, mecánica), industria textil, mataderos (carniceros, matarifes), hostelería (camareros, cocineros), soldadores, carpinteros, pulidores, pintores». Como es obvio, no puede haber otra interpretación que la extensiva a otras actividades en las que concurren el mismo tipo de movimientos, con independencia de que pertenezcan a otras profesiones. Salta a la vista la propensión del cuadro a contemplar profesiones típicas o mayoritariamente masculinas, ignorando algunas preponderantemente desempeñadas por mujeres.

A juicio del TS, el uso del adverbio “como” es indicativo de que se trata de una lista abierta. Considera que las tareas propias y esenciales de la profesión comprenden las de limpieza de habitaciones, pasillos y baños, 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 y 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, todo ello en concordancia con la Decisión Clínica (INSS) en enfermedades profesionales relacionadas con trastornos musculoesqueléticos. De todas formas, la extensión de un importante número de dolencias a esta profesión ya se había contemplado en el Acuerdo de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social de septiembre de 2018⁴⁵.

Más recientemente el Alto Tribunal ha extendido la calificación de profesional por esta misma enfermedad a las auxiliares domiciliarias en STS

⁴⁵ Instrucción de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social de fecha 21 septiembre 2018, que amplía a la profesión de camarera de pisos otras dolencias del mismo grupo 2 (enfermedades provocadas por agentes físicos), agente D (enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas), en particular, Código 2 D0101. Hombro: patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores; Código 2 D0201. Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis; Código 2 D0301 Muñeca y mano: tendinitis de abductor largo y extensor largo del pulgar /T De Quervain), tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte), tenosinovitis del extensor largo del primer dedo.

6 julio 2022⁴⁶, STS 7 julio 2022⁴⁷ y STS 8 julio 2022⁴⁸. En ellas reafirma su posición anterior con respecto al carácter indicativo de la lista. De nuevo estamos ante una profesión altamente feminizada, consistente 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. Combate los dos principales argumentos de la sentencia recurrida, incidiendo en aspectos a los que se ha apuntado con anterioridad. El primero en relación con la infravaloración que pesa habitualmente sobre estos trabajos típicamente femeninos. Respecto a la afirmación de que las tareas de limpieza de estas profesionales son más livianas y menos exigentes que las requeridas a las limpiadoras, estima que tal circunstancia «no desvirtúa el hecho de que la ejecución de tales tareas es uno de los aspectos principales y más relevantes de su actividad, no es algo meramente residual y poco frecuente, sino que constituye uno de los núcleos esenciales sobre los que pivota la asistencia que prestan en el domicilio». Y, en segundo lugar, si bien es también cierto que, a diferencia de las limpiadoras, las realizan en el entorno privado de un domicilio, que no en edificios y locales públicos, ello 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 habitual del propio hogar familiar. A ello se suma otro conjunto de tareas que, en su conjunto, «requieren continuos movimientos de hiperflexión y de hiperextensión de la muñeca y de aprehensión con la mano, susceptible 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 sin posibilidad de prueba en contrario, por aparecer esa dolencia entre las enfermedades legalmente codificadas».

3.3. El salto de calidad: el enfoque de género en la STS 20 de septiembre de 2022

En el caso de la STS 20 septiembre 2022⁴⁹ el supuesto guarda cierta relación con los anteriores, en tanto la dolencia figura en el cuadro de enfermedades profesionales (rotura del manguito rotador), más no la profesión afectada

⁴⁶ Rec. 3579/2019, rec. 3850/2019 y rec. 2531/2021.

⁴⁷ Rec. 3442/2019.

⁴⁸ Rec. 24/2020.

⁴⁹ Rec. 3353/2019, ponente María Luisa Segoviano Astaburoaga.

(limpiadora). El salto de calidad, sin embargo, no concierne a este asunto ni a la constatación de tratarse de profesiones altamente feminizadas (como las de camarera de pisos, peluquera, limpiadora o auxiliar de geriatría)⁵⁰ sino en la argumentación esgrimida que recurre, ahora ya sin tapujos, a una perspectiva de género y al principio de igualdad de trato y no discriminación para dar solución al conflicto planteado.

Es verdad que la doctrina venía ya denunciando que el cuadro no acoge la perspectiva de género de forma que ante una afectación similar en hombres y mujeres, en especial de las enfermedades osteomusculares, las relaciona en una abrumadora mayoría con profesiones con un claro sesgo masculino (pintores, escayolistas, montadores; o bien carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles, entre otras)⁵¹ sin referencia a otras claramente feminizadas como las limpiadoras o las camareras de pisos y, en este sentido, queda aún un largo camino por recorrer, al igual que en la consideración como incapacitantes – con independencia de su origen – de determinadas actividades donde las mujeres están sobrerrepresentadas⁵².

En resumen, frente a la consideración de contingencia común realizada por el INSS, la trabajadora interpuso una demanda ante el juzgado de lo social, que desestimó su pretensión, al igual que lo hizo el TSJ, recurriendo entonces al TS. Es interesante destacar que el TSJ constata que la dolencia figura en el listado de enfermedades profesionales pero que, sin embargo, la profesión ejercida no se caracteriza por la concurrencia de las exigencias previstas de levantar y utilizar continuamente el brazo en abducción o flexión en las funciones de carga y elaboración manual, esenciales para la consideración como enfermedad profesional, al amparo también de la propia Guía del INSS sobre valoración profesional. Descarta, asimismo, la consideración como enfermedad derivada del trabajo, por carencia de prueba del nexo causal. Frente a dicho pronunciamiento, el principal argumento de la trabajadora reside en que pese a que la profesión de

⁵⁰ Sobre este concreto sector, B. AGRA VIFORCOS, *Riesgos laborales en una ocupación altamente feminizada: atención sanitaria y socio asistencial en residencias de la tercera edad*, en *Lex Social*, 2021, n. 2, p. 758 ss.

⁵¹ Sobre el particular a través del análisis de los datos estadísticos sobre enfermedades profesionales, *vid.* M. ARENAS GÓMEZ, *Enfermedad profesional y cuestión de género. ¿Cumple el Real Decreto 1299/2006 con el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres?. Al hilo de la doctrina del Tribunal Supremo sobre enfermedades profesionales causadas en mujeres*, en *Trabajo y Seguridad Social – CEF*, 2020, n. 449-450, en especial p. 121 ss.

⁵² C. MOLINA NAVARRETE, *La diferencia (invisible) que duele: sobrerrepresentación femenina en las fibromialgias y migrañas, subestimación judicial de su incapacitación laboral. A propósito de las Sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia de Galicia 3751/2021, de 8 de octubre, y de Castilla-La Mancha 1512/2021, de 8 de octubre*, en *Trabajo y Seguridad Social – CEF*, 2022, n. 466, p. 233 ss.

limpiadora no se encuentra expresamente recogida en el cuadro de enfermedades vigente, sí figura en las Directrices del INSS empleadas para la decisión clínica sobre consideración de enfermedades profesionales donde se relaciona la “patología tendinosa crónica del manguito rotador” con la actividad profesional de servicios de limpieza.

Lo más destacable de la Sentencia del TS es la indudable e innegable conexión de esta cuestión con la normativa sobre el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en materia de Seguridad Social (Directiva 79/7 del Consejo, de 19 de diciembre de 1978) que supone la ausencia de cualquier discriminación, directa o indirecta por razón de sexo, con la Constitución y con el art. 4 LOI, en especial en lo que se refiere a la transversalidad del principio de igualdad de trato (integración del principio de igualdad en la interpretación y aplicación de las normas). Principio que, como se sabe, enlaza también con el propio art. 8 TFUE. Aplica la perspectiva de género, que debe incorporarse plenamente a la tarea exegética de jueces y magistrados, siguiendo las líneas maestras ya sentadas en la doctrina de la Sala de 23 de junio de 2022 (rec. 646/2021) y pone el acento en que la de limpiadora es una profesión altamente feminizada, que no comparece en la lista, pero que conlleva idénticas exigencias físicas a las explícitamente mencionadas, típicamente masculinas. Las tareas desarrolladas, propias de la actividad desempeñada, tal como las define el CC del sector de limpieza de edificios y locales, coinciden con las directrices técnicas para la apreciación de la dolencia: realización de posturas forzadas, movimientos repetitivos con los codos en posición elevada y tensando los tendones de los brazos. De lo anterior deduce que la falta de mención expresa de esta actividad altamente feminizada con la consiguiente presunción de que solamente se aplicaría a las masculinizadas mencionadas, introduce un factor de discriminación indirecta.

La reciente aprobación de la Ley 15/2022, de 12 de julio, para la igualdad de trato y no discriminación, no viene más que a incidir en la apuesta decidida por este tipo de hermenéutica, en tanto dedica el art. 19 al Derecho a la igualdad de trato y no discriminación en la Administración de justicia, considerando que los poderes públicos, en el ámbito de sus respectivas competencias, velarán por la supresión de estereotipos y promoverán la eliminación de cualquier forma de discriminación en la administración de justicia por razón de las causas previstas en esta Ley. Por su parte, su art. 4.3 señala que «el derecho a la igualdad de trato y la no discriminación es un principio informador del ordenamiento jurídico y, como tal, se integrará y observará con carácter transversal en la interpretación y aplicación de las normas jurídicas».

Este planteamiento “innovador” había sido ya abanderado por algún TSJ,

señaladamente el de Galicia y el magistrado Lousada, a modo de ejemplo, en su Sentencia 14 octubre 2016⁵³ ya apreció una discriminación indirecta por razón de sexo en el caso de una trabajadora pluriempleada (operaria en empresa de conservas de pescado y limpiadora), pues la lista se centra en profesiones mayoritariamente masculinizadas dando lugar a una situación discriminatoria. La carga física, la realización de movimientos repetitivos (especialmente de manos y muñecas) o continuos estiramientos y flexiones para el montaje y desmontaje de pallets, los sobreesfuerzos y la manipulación continuada de cargas, la sitúan entre las profesiones y tareas que pueden originar la patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores del hombro que padece la recurrente, imponiendo a la mutua la prueba de la ruptura del nexo causal⁵⁴.

En definitiva, la STS se inserta en la ya considerable lista de pronunciamientos donde la Sala 4ª está juzgando con perspectiva de género⁵⁵, alguno de cuyos grandes hitos especialmente en el terreno de la

⁵³ Rec. 1513/2016. *Vid.* también la STSJ Galicia 11 marzo 2016 (rec. 385/2015).

⁵⁴ Puede verse también la STSJ Canarias 7 marzo 2017 (rec. 1037/2016) que aplica la perspectiva de género a la valoración de la prueba en relación con el reconocimiento de una pensión de jubilación. Ponente: Poyatos, que destaca también por su intensa labor en este terreno. Muy interesante también el voto particular de la STC 111/2018, de 17 de octubre, aunque no sea la apuesta de la mayoría.

⁵⁵ Sin ánimo de exhaustividad, entre las más relevantes, con independencia de que se utilice como criterio determinante para el sentido del fallo o para reforzar la argumentación judicial expuesta, *vid.* STS 24 enero 2017, cit., sobre indemnidad retributiva por razón de maternidad; STS 13 noviembre 2019 (rec. 75/2018) sobre aplicación de los planes de igualdad de las empresas usuarias a las personas cedidas por la ETT; STS 29 enero 2020 (rec. 3097/2017), interpretación con perspectiva de género para reconocer la condición de sujetos causantes de las prestaciones de muerte y supervivencia a los beneficiarios de pensiones SOVI; STS 6 febrero 2020 (rec. 3801/2017), sobre período de carencia para acceso a jubilación anticipada, incluyendo el tiempo de prestación del Servicio Social de la mujer; STS 2 julio 2020 sobre reconocimiento de la Incapacidad Permanente Absoluta a una mujer como consecuencia de complicaciones y lesiones sufridas en el parto que recibe la consideración de accidente no laboral; STS 14 octubre 2020 (rec. 2753/2018), sobre pensión de jubilación siendo causante su pareja de hecho, no existiendo convivencia, respecto a lo que el TS va a tomar en consideración que dejaron de convivir debido a la existencia de violencia de género; STS 23 junio 2022 (rec. 646/2021) sobre períodos de carencia (períodos de cotización asimilados por parto) para cálculo de subsidio de desempleo para mayores de 55 años. Interpretación que también encontramos en algunos votos particulares, así en los que acompañan a la STS 12 febrero 2021 (rec. 2839/2019), acerca del Convenio colectivo aplicable a las camareras de pisos; STS 29 abril 2021 (rec. 2953/2018), sobre inclusión en ERE, o a la STS 20 julio 2021 (rec. 4710/2018), atinente a la prestación por cuidado de menor afectado por cáncer; STSJ Canarias (Las Palmas) 27 julio 2021 (rec. 867/2021). Interesante también la interpretación con perspectiva de género que lleva a la declaración de nulidad de la modificación sustancial operada en la STSJ País Vasco 25 enero 2022 (rec. 2418/2021) o, en relación con el *ius resistentiae*, la STSJ Canarias

Seguridad Social recuerda expresamente la Sentencia comentada, buscando desterrar los estereotipos o luchar contra la desprotección de las trabajadoras nacida de la presunta “neutralidad” de las normas aplicables, algo con especial trascendencia en el ámbito de la salud laboral, sea a efectos preventivos o prestacionales.

4. Sobre la necesidad de emprender actuaciones legislativas

4.1. Revisión del cuadro de enfermedades profesionales en clave de género

Hechas las consideraciones anteriores sobre la infravaloración de los riesgos y su infradeclaración⁵⁶, unida a los pronunciamientos comentados que apuntan a claras ausencias y desviaciones en la lista, debe ser bien recibida la previsión de creación de una Comisión de estudios para reformar el RD 1299/2006, a fin de integrar la perspectiva de género⁵⁷, a efectos de identificar y corregir las deficiencias existentes en la protección de enfermedades profesionales en trabajos desarrollados mayoritariamente por mujeres, en la DA 4ª del RD-Ley 16/2022, de 6 septiembre, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas al servicio del hogar familiar⁵⁸. Se prevé la creación en un plazo de 6 meses

(Las Palmas) 10 junio 2022 (rec. 1979/2021). En general sobre esta cuestión M.P. GARCÍA RUIZ, *Justicia, género e imparcialidad judicial*, en *elderecho.com*, 3 enero 2023.

⁵⁶ La doctrina constata cómo el encubrimiento de enfermedades profesionales afecta más a las mujeres: *vid.* A.I. PÉREZ CAMPOS, *Los riesgos profesionales desde una perspectiva de género y en atención a los cambios demográficos*, cit., p. 284. Analizando datos de la UE alcanza conclusiones alarmantes sobre la infradeclaración y de la incidencia mayor en éstas de los sistemas cerrados ya hace algunos años L. VOGEL, *La salud de la mujer trabajadora en Europa. Desigualdades no reconocidas*, ISTAS, 2006, p. 169.

⁵⁷ Así hace realidad al menos una de las dos propuestas (170915 PNL) que presentara el PSOE en su día (18 septiembre 2017) tanto para esta modificación como para incorporar la perspectiva de género en todas las políticas de prevención de riesgos.

⁵⁸ Sobre la norma, en cuyo detalle no hemos de entrar, por todos, *cf.* G. GARCÍA GONZÁLEZ, *El nuevo marco regulador de los empleados de hogar. Una aproximación crítica desde la dogmática jurídica*, Dykinson, 2022; M.G. QUINTERO LIMA, *Las modificaciones introducidas por el Real Decreto-Ley 16/2022, de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones del trabajo y de seguridad social de las personas trabajadoras al servicio del hogar, y su impacto en las personas empleadoras*, en *IUSLabor*, 2022, n. 3, p. 120 ss.; J. ROMERAL HERNÁNDEZ, *Nuevo rumbo en las relaciones laborales de las personas trabajadoras al servicio del hogar familiar*, en *e-Revista Internacional de la Protección Social*, 2022, n. 2, p. 31 ss. En concreto, sobre la seguridad y salud, *vid.* C. AYALA DEL PINO, *La prevención de riesgos laborales en la relación laboral especial de servicio del hogar familiar tras la aprobación del Real Decreto-Ley 16/2022, de 6 de septiembre*, en *Lex Social*, 2022, n. 2, p. 1 ss.

desde la entrada en vigor de la norma en cuestión. Esperemos que sea una realidad, comience sus labores de estudio para identificar y corregir las deficiencias existentes, en especial en trabajos feminizados, y no se quede en una simple intención por muy loable que sea. Se supone que integrarán la mentada Comisión representantes de los Ministerios de Trabajo y Economía Social, Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, Igualdad y Sanidad, así como las organizaciones sindicales y empresariales más representativas. La norma, como se sabe, acaba también con la tradicional y poco justificada exclusión de esta relación laboral especial del ámbito de aplicación de la LPRL. Estamos a la espera del ansiado desarrollo reglamentario que puede demorarse habida cuenta las claras dificultades para afrontar esta regulación. Sin perjuicio de la necesidad de dar cobertura preventiva a esta actividad, a nadie se ocultan las peculiaridades del ámbito donde la actividad se presta ni la complejidad formalista, burocrática, organizativa del sistema preventivo diseñado por la LPRL que exige herramientas diversificadas y simplificadas para el titular del hogar familiar. Ya con anterioridad, la Estrategia Española 2015-2020, si con carácter general instaba a la promoción de un enfoque de género en las actividades preventivas, que permitiera detectar particularidades y garantizar su protección, proponía elaborar y actualizar las guías y protocolos de vigilancia de la salud y tener en cuenta las desigualdades y diferencias de sexo y edad⁵⁹, que aún no ha tenido un claro reflejo práctico.

La anunciada revisión debería dar respuesta a las diversas necesidades de hombres y mujeres y afrontar el tema de los a menudo “invisibles” trastornos derivados de los riesgos psicosociales, con mayor incidencia en las mujeres. El equilibrio entre las profesiones masculinizadas y feminizadas. En relación con la primera cuestión, la ausencia en la lista actual es clamorosa como ha advertido la doctrina y obliga al calvario judicial de demostrar la relación exclusiva con el trabajo para que puedan ser calificadas como accidente de trabajo (enfermedad derivada del trabajo vía art. 156.2 LGSS)⁶⁰. Esta carencia, de compleja cobertura sin cambios legales, es especialmente sangrante en relación con dolencias que en la literatura científica aparecen claramente conectadas con determinadas condiciones prevalentes en concretas profesiones altamente feminizadas,

⁵⁹ Sobre esta cuestión J. CAMPOS ET AL., *Una visión de género a los protocolos de vigilancia sanitaria de la población trabajadora*, en *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 2009, n. 3, p. 116 ss., donde se recomienda identificar los sesgos de género y mejorarlos desde esta perspectiva.

⁶⁰ C. BLASCO JOVER, *Algunos ejemplos recientes sobre la integración de la perspectiva de género en la interpretación de las normas de Seguridad Social*, en *Labos*, 2022, n. 3, p. 142; O. CONTRERAS HERNÁNDEZ, *La inclusión de los riesgos psicosociales en el cuadro de enfermedades profesionales: evidencias y propuestas para una revisión legal*, en AA.VV., *op. cit.*, tomo I, p. 433 ss.

como la sanidad, la educación o el sector de los cuidados, en especial el *burnout*⁶¹, con patente etiología laboral, en algunos casos de estrés postraumático o determinados trastornos ansioso-depresivos. Resulta patente que el sistema de lista, como se ha visto, tiene ventajas pero también inconvenientes sobre todo derivados de sus lagunas⁶² y obsolescencia, pues suele transcurrir un lapso temporal demasiado extendido hasta su inclusión, provocando claros desajustes con relación a los rápidos cambios motivados por la evolución de la tecnología, las nuevas formas de organización del trabajo o las nuevas sustancias y agentes empleados en los procesos productivos⁶³. No ignoro las notorias dificultades para acometer estos cambios y el gran calado económico de sus repercusiones, por ejemplo, por la posible incidencia de su reconocimiento profesional en el incremento de pensiones de incapacidad permanente⁶⁴. Las propuestas van desde la más compleja y efectiva que sería la inclusión de algunas de aquellas dolencias en el anexo I, la más “conformista” de contemplarlos en el anexo II⁶⁵ o la de relativizar la causalidad exclusiva con el trabajo, cambiándola por una causalidad prevalente o relevante, sea para la enfermedad profesional o para la derivada del trabajo, si no es posible progresar más.

⁶¹ Favorable a esta incorporación, pese a sus dificultades, G. GARCÍA GONZÁLEZ, *El síndrome del trabajador quemado (o burnout): dimensión jurídica, laboral, preventiva y de Seguridad Social*, Aranzadi, 2021, p. 163. Cierta avance podría esperarse a raíz de su inclusión por parte de la OMS en la CIE (Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas de salud conexos, QD 85) que entró en vigor a primeros de 2022, estimando que es resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo y se caracteriza por tres rasgos: la existencia de sentimientos de falta de energía o agotamiento; el aumento de la distancia mental con respecto al trabajo o la aparición de sentimientos negativos respecto al mismo y una eficacia profesional reducida.

⁶² Dado el objetivo de este trabajo, me permito remitir a la identificación de las concretas carencias y lagunas en especial respecto a las enfermedades y actividades feminizadas y sus causas a la obra de J.F. LOUSADA AROCHENA, *op. cit.*, p. 29.

⁶³ M.T. IGARTUA MIRÓ, *La nueva lista de enfermedades profesionales y la inamovilidad respecto a las dolencias derivadas de riesgos psicosociales*, en *Actualidad Laboral*, 2007, n. 22, p. 2696.

⁶⁴ C. BLASCO JOVER, *op. cit.*, pp. 142-143.

⁶⁵ Puede verse la propuesta de O. CONTRERAS HERNÁNDEZ, *op. cit.*, p. 452, de inclusión en el Anexo II, creando un nuevo grupo de enfermedades provocadas por riesgos psicosociales, con un nuevo agente. Una apuesta similar por la causalidad prevalente o, inclusive, por la inclusión en la lista de algunas de estas dolencias, como el estrés laboral, al menos vía Anexo II en S. RODRÍGUEZ ESCANCIANO, *op. cit.*, pp. 312-314. Asimismo, R. PAYÁ CASTILBLANQUE, R. CALVO PALOMARES, *Sistemas de prevención y protección en el orden social sobre los riesgos emergentes de origen psicosocial en la economía digital*, en M. RODRÍGUEZ-PINERO ROYO, A. TODOLÍ SIGNES (dirs.), *Vigilancia y control en el derecho del trabajo digital*, Aranzadi, 2020, p. 562.

4.2. Tímidas actuaciones a nivel internacional y europeo

En el campo de las dolencias causadas por riesgos psicosociales es más avanzado el listado de la OIT (Recomendación R194, revisada en 2010) que incluye los trastornos mentales y del comportamiento, comprendiendo los trastornos de estrés postraumático, así como otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el (los) trastorno mental o del comportamiento contraído (s) por el trabajador. También se muestra pionera y comprometida con el enfoque de género, resaltando los matices diferenciales tanto en relación con riesgos clásicos como con los emergentes, con poca investigación sobre la posible etiología laboral de determinadas enfermedades. Pone además el acento en la necesidad de reforzar el estudio de los vínculos entre la exposición a estos agentes y la influencia en la salud de los trabajadores, y de las posibles diferencias entre hombres y mujeres para permitir las directrices preventivas adecuadas, debiendo incluir entre los objetivos de una política nacional la protección específica de la salud de las trabajadoras⁶⁶. Ahora bien, no ha adoptado actuaciones normativas vinculantes en el terreno.

Por su parte, en la UE la Resolución del Parlamento sobre el MESST ya citada pide a la Comisión la revisión de la lista de enfermedades profesionales y que transforme esta recomendación, tras consultar con los interlocutores sociales, en una Directiva por la que se cree una lista mínima de enfermedades profesionales y se establezcan requisitos mínimos para su reconocimiento y una indemnización adecuada para las personas afectadas. En el terreno más específico del género, resalta el hecho de que las mujeres trabajadoras se enfrentan a mayores retos para la salud y bienestar en el trabajo, especialmente en los sectores sanitarios y de asistencia y celebra que la Comisión esté reforzando el enfoque con perspectiva de género en la seguridad y la salud laboral, aunque en realidad aparece algo descafeinado bajo la cobertura de la atención a la diversidad⁶⁷. Por otra parte, solicita a la

⁶⁶ OIT, *La dimensión de género: integración de las políticas de género en salud laboral*, en www.ilo.org, 16 marzo 2015.

⁶⁷ No obstante, la doctrina se muestra bastante crítica con la evolución de la integración de la perspectiva de género en las políticas y legislación sobre seguridad y salud de la UE, estimando que el propósito se ha ido desvaneciendo a raíz de la crisis de 2008 y que de un firme propósito se ha ido pasando a asumirlo de forma no prioritaria y sesgada. *Vid.* A. GARRIGUES JIMÉNEZ, *La dimensión preventiva de la COVID-19 y su impacto en la salud laboral de las mujeres. La inclusión – o no – de la perspectiva de género en las medidas de seguridad y salud en el*

Comisión y a los Estados miembros que integren la perspectiva de género y tengan en cuenta las diferencias de género en todas las medidas en materia de salud y seguridad en el trabajo.

Asimismo, en el ámbito preventivo, insta a garantizar que se incluyan en una futura Directiva sobre prevención y gestión de trastornos musculoesqueléticos y las enfermedades reumáticas relacionados con el trabajo, todos los riesgos relacionados con el trabajo que puedan provocar enfermedades inflamatorias reumáticas/crónicas y musculoesqueléticas, como las cargas pesadas, los movimientos repetitivos, las vibraciones o los largos períodos de tiempo de pie o sentado; recuerda que las trabajadoras tienen más probabilidades de verse afectadas por tales trastornos e insiste en la necesidad de incluir firmemente la dimensión de género en la evaluación, la prevención y el tratamiento de estas enfermedades, incluyendo opciones de horarios de trabajo flexibles.

También el CESE pone de manifiesto que cuando mujeres y hombres trabajan en un mismo lugar de trabajo, pueden enfrentarse a distintos riesgos debido a diferencias desde el punto de vista biológico, de sus necesidades o del nivel de exposición e insta a adoptar un enfoque de inversión en salud y seguridad en el trabajo más «sensible con respecto al género». En concreto, debe prestarse especial atención a la prevención de los trastornos musculoesqueléticos y el cáncer entre las mujeres⁶⁸.

En algunas de estas ideas incide también la Resolución del Parlamento Europeo, de 5 de julio de 2022, sobre salud mental en el mundo laboral digital⁶⁹ donde se valoran algunos factores que han incidido de forma importante en la salud mental, por ejemplo, el aumento de las responsabilidades de cuidado en combinación con el trabajo durante la pandemia, que afectó de forma desproporcionada a las mujeres y amplió la desigualdad de género, con altas dosis de estrés, de efectos, como se sabe, que pueden ser devastadores para la salud (no reconocido como enfermedad profesional). En lo que ahora más interesa, pide a la Comisión que revise la Recomendación de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales, añadiendo los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo, los trastornos de la salud mental relacionados con el trabajo, en particular la depresión, el agotamiento profesional, la ansiedad y el estrés, todas las enfermedades relacionadas con el amianto, así como los cánceres de piel y la inflamación

trabajo durante la pandemia, cit., p. 589 ss.

⁶⁸ Dictamen 2020/C 14/07, cit., § 5.4. Un resumen del planteamiento y las medidas propuestas en el informe de la EU-OSHA, *New risks and trends in the safety and health of women at work. European Risk Observatory. Literature review*, 2013.

⁶⁹ 2021/2098 (INI).

reumática y crónica. Además, le solicita que, previa consulta con los interlocutores sociales la transforme en una Directiva por la que se cree una lista mínima de enfermedades profesionales y se establezcan requisitos mínimos para su reconocimiento y una indemnización adecuada para las personas afectadas.

Pone de manifiesto también el problema relativo a la falta de datos estadísticos sobre la prevalencia de los problemas de salud mental en el lugar de trabajo, algo que dificulta las intervenciones. Por esto pide a los Estados miembros, a Eurostat, a las instituciones públicas, a los expertos, a los interlocutores sociales y a la comunidad investigadora que colaboren y recopilen datos actualizados sobre los riesgos relacionados con el trabajo para los problemas de salud mental y sus efectos negativos, desglosados por género y otros aspectos pertinentes, así como datos sobre la eficacia de los distintos tipos de intervenciones con el fin de promover una mejor salud mental en el lugar de trabajo.

Como cabía esperar, la actuación de la Comisión se ha quedado en una Recomendación, como justifica el propio texto en el principio de subsidiariedad y la competencia de los Estados miembros, a quienes corresponde fijar por sí mismos los criterios para el reconocimiento de cada enfermedad profesional conforme a su legislación y sus prácticas nacionales vigentes (art. 2). Como valoración de conjunto, la Recomendación (UE) 2022/2337 de la Comisión de 28 de noviembre de 2022 es bastante tibia en su respuesta a los problemas planteados. En modo alguno introduce un enfoque de género ni aspectos concretos en relación con actividades propias de las mujeres. A efectos de datos estadísticos y a fin de poder unificarlos a escala europea se insta a los Estados a que faciliten la información indicando los datos sobre el sexo de quien sufre la enfermedad (art. 1.5). En el anexo I incluye determinadas patologías ya bien conocidas causadas por agentes físicos, sin grandes innovaciones (enfermedades osteoarticulares de manos y muñecas producidas por vibraciones, determinadas bursitis, lesiones por sobreesfuerzo de las inserciones musculares y peritendinosas o el síndrome del túnel carpiano).

En relación con los trastornos de carácter psicosocial relacionados con el trabajo, que ni siquiera figuran en modo alguno en el anexo II, se limita a recordar a los Estados miembros que promuevan la investigación (art. 1.7) en unos términos idénticos a los que figuraban en la Recomendación sustituida. De la comparación entre ambos documentos deriva que los cambios son más bien escasos, los avances prácticamente inexistentes, más allá de la inclusión explícita de la Covid-19 como enfermedad profesional en el ámbito sanitario y asistencial o, en un contexto de pandemia, en sectores en los que se ha producido un brote en actividades con un riesgo

de infección demostrado.

También plantea el MESST revisar los valores límite actuales de determinadas sustancias peligrosas utilizadas en sectores existentes y emergentes, en especial para el plomo, el amianto⁷⁰ o establecerlos para el cobalto. En este contexto, no debería desaprovecharse la ocasión para introducir la perspectiva de género en la evaluación y adopción de medidas concretas, pues los contaminantes no se absorben, metabolizan ni eliminan igual por los hombres y las mujeres.

4.3. El enfoque de género en la Estrategia española de Seguridad y Salud en el Trabajo

La reciente [Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo \(EESST\) 2023-2027](#) recoge el testigo y afirma rotundamente que se integrará la perspectiva de género en la gestión de la prevención (objetivo estratégico 5) y también en las actividades formativas y en las actuaciones de la ITSS, en particular en la realización de funciones de asistencia técnica sobre la necesidad de integrar la perspectiva de género, con carácter transversal, en las políticas de las empresas (objetivo 4, línea 3). De manera algo más específica, propone seguir profundizando en el análisis de los riesgos y en la adopción de medidas que mejoren las condiciones de seguridad y salud en el sector sociosanitario y asistencial teniendo en cuenta la perspectiva de género (objetivo 4).

El objetivo 5 apunta a la necesidad de visibilizar riesgos que pudieran no valorarse suficientemente e incluso no ser tenidos en cuenta, tanto en actividades feminizadas como masculinizadas. Se muestra consciente de las diferencias que se aprecian desagregando los datos por género, pero también de que se ha avanzado poco en el conocimiento de las causas que los motivan (diferencia de roles en cuanto a la asignación de puestos de trabajo, mayor o menor concienciación sobre los riesgos, factores biológicos, desequilibrios en el trabajo doméstico, etc.). Además, propone el estudio de las enfermedades de origen profesional de las personas trabajadoras autónomas... teniendo en cuenta la perspectiva de género. En el caso de

⁷⁰ Para este agente seguramente es precisa una mayor investigación en clave de género, desterrando el patrón masculino como único posible, pues, aunque más del 90% de los casos declarados son varones, conviene volver también la mirada a sectores feminizados, algo olvidados e invisibilizados, fuera de la lista, donde se inhalan fibras de amianto. *Vid.* M.F. GONZÁLEZ GÓMEZ, *Actividades feminizadas y el amianto: los hallazgos "casuales"*, en *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 2011, n. 223; también J.F. LOUSADA AROCHENA, *op. cit.*, p. 38.

las mujeres, se prestará especial atención a las enfermedades sufridas con motivo de la exposición a doble presencia en el trabajo. Igualmente, se tendrán en consideración las enfermedades derivadas de la exposición a riesgos psicosociales, fomentando acciones de formación e información (objetivo 4, línea 2).

En lo que respecta a la intervención legislativa, se anuncia la actualización del marco normativo para incorporar la perspectiva de género en las actuaciones preventivas, promoviendo la eliminación de desigualdades entre hombres y mujeres en el conjunto de las políticas públicas y determinadas acciones de promoción e impulso de acciones sobre los riesgos específicos de género, con especial atención a las actividades feminizadas y de sensibilización de que esta integración sea real y eficaz. Entre otros cambios normativos en la LPRL, el RSP o la adopción de la Recomendación OIT R206 sobre acoso y violencia en el trabajo, se reitera la intención ya analizada de revisar y actualizar el cuadro de enfermedades profesionales para incorporar la perspectiva de género. Y en general, la mejora de la protección de las mujeres trabajadoras, especialmente en los sectores feminizados (objetivo 5, línea 1).

Lo que resulta necesario, sin ninguna duda, es saltar de las grandes declaraciones institucionales a las medidas específicas y concretas que hagan realidad la integración del enfoque de género en el terreno de las enfermedades profesionales, tanto en el plano netamente preventivo como de su reconocimiento y calificación a efectos de asistencia sanitaria, reparadores e indemnizatorios, en su caso.

5. Sucinta referencia al papel del Convenio colectivo

Si bien es cierto que la cuestión relativa a la calificación de la enfermedad profesional y su inclusión en la lista de enfermedades profesionales es de orden público laboral y, por ende, vetado a la negociación colectiva, cabría esperar de ésta una mayor sensibilidad al género en cuestiones atinentes a su evitación y prevención. La EESST 2023-2027 afirma la necesidad de potenciar la negociación colectiva para la integración de la prevención en las empresas y la implicación de empresarios y personas trabajadoras en el cumplimiento responsable de sus obligaciones preventivas y, entre otras cuestiones, recomienda la inclusión en la negociación de orientaciones que desarrollen materias relevantes en esta Estrategia, entre las que incluye la perspectiva de género (objetivo 6, línea 6). Sin necesidad de insistir en esta cuestión, de vital importancia, sí haré alguna consideración específica sobre los aportes a realizar en orden a la vigilancia de la salud que, como es bien

sabido, tiene un efecto trascendental en el terreno de la detección precoz de determinadas enfermedades.

En este sentido, el convenio, aparte de dedicar una mayor atención a riesgos específicos para las trabajadoras en sectores o actividades altamente feminizados, como los musculoesqueléticos⁷¹, ergonómicos o psicosociales para incluirlos en las preceptivas evaluaciones y adoptar medidas preventivas adecuadas, al afrontar la vigilancia de la salud podría incluir pruebas diferenciadas para trabajadores de uno u otro sexo. Los avances en este terreno, sin embargo, presentan aún bastantes carencias. En realidad, esta distinción se halla más presente en regulaciones sobre reconocimientos genéricos que pueden o no acompañar a los específicos impuestos por el art. 22 LPRL. De esta forma no es infrecuente la previsión de pruebas voluntarias diferenciadas, en especial ginecológicas para las mujeres y para la detección de problemas prostáticos para los varones.

En general, algunos Convenios al menos consideran la aplicación de la perspectiva de género a la evaluación de riesgos y la actividad preventiva⁷². De especial trascendencia es la extensión de la inclusión del enfoque de género en la vigilancia específica, pues los datos de siniestralidad arrojan claros perfiles diferenciados y una notoria distancia en la incidencia de determinadas patologías según el sexo⁷³. Así, el CC del sector seguros establece que «las empresas incluirán en la prevención de riesgos laborales la perspectiva de género, dotando a las evaluaciones de riesgos e informes de siniestralidad de información específica para cada sexo, con reconocimientos médicos con pruebas diferenciadas en función de los riesgos laborales de uno y otro sexo»⁷⁴.

Sería deseable la expansión de este tipo de cláusulas y que los Convenios

⁷¹ Así por ejemplo reconoce la mayor incidencia en las mujeres (colectivo mayoritario), estableciendo pautas y protocolo específico para vigilancia de la salud, plan específico de prevención, programa formativo (manipulación de cargas, posturas forzadas, trabajo en altura y a bajas temperaturas) el CC de Eroski. Alusión a la perspectiva de género en la Evaluación de Riesgos contemplada también en el CC de Mercadona.

⁷² IV CC estatal de la Industria, las nuevas tecnologías y los servicios del sector del metal. *Vid.* también el art. 70 del XX CC de la Industria Química que aboga por tener en cuenta la perspectiva de género en PRL, por la diferente exposición para hombres y mujeres.

⁷³ Preferiblemente en aspectos centrados en las pruebas concretas en función de los riesgos inherentes al trabajo. Ello no obsta que las empresas ofrezcan pruebas específicas de corte más general, como marcadores PSA en el caso de los varones (art. 39, X Convenio colectivo nacional para las industrias de pastas alimenticias) o ginecológicas para las mujeres (art. 59, con importe máximo de 150 € al año, reembolsables previa presentación de la factura, CC del Grupo Nortegás). Ambos tipos de pruebas en el art. 29.2 (vigilancia de la salud) del CC de Construcciones y Auxiliar de Ferrocarriles.

⁷⁴ CC general de ámbito estatal para el sector de las entidades de seguros, reaseguros y mutuas colaboradoras con la Seguridad Social (art. 79.4).

empresan actuaciones capaces de lograr que la perspectiva de género sea una realidad en el abordaje de la salud laboral en las empresas.

6. Bibliografía

AGRA VIFORCOS B. (2021), *Riesgos laborales en una ocupación altamente feminizada: atención sanitaria y socio asistencial en residencias de la tercera edad*, en *Lex Social*, n. 2, pp. 758-779

ARENAS GÓMEZ M. (2020), *Enfermedad profesional y cuestión de género. ¿Cumple el Real Decreto 1299/2006 con el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres?. Al hilo de la doctrina del Tribunal Supremo sobre enfermedades profesionales causadas en mujeres*, en *Trabajo y Seguridad Social – CEF*, n. 449-450, pp. 115-124

ARETA MARTÍNEZ M. (2020), *La lista numerus apertus de actividades con riesgo de producir enfermedades profesionales*, en AA.VV., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Experiencias y desafíos de una protección social centenaria*, Laborum, tomo I

AYALA DEL PINO C. (2022), *La prevención de riesgos laborales en la relación laboral especial de servicio del hogar familiar tras la aprobación del Real Decreto-Ley 16/2022, de 6 de septiembre*, en *Lex Social*, n. 2, pp. 1-33

BLASCO JOVER C. (2022), *Algunos ejemplos recientes sobre la integración de la perspectiva de género en la interpretación de las normas de Seguridad Social*, en *Labos*, n. 3, pp. 130-152

CAMPOS J., RONDA-PÉREZ E., ROEL J.M., GARCÍA-GÓMEZ M., MAQUEDA J., LÓPEZ-JACOB M.J., IVORRA L.M. (2009), *Una visión de género a los protocolos de vigilancia sanitaria de la población trabajadora*, en *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, n. 3, pp. 116-123

CASTRO TRANCÓN N. (2020), *Intervención normativa ante los riesgos psicosociales laborales en clave de género*, en *Lan Harremanak*, n. 44, pp. 278-308

CONTRERAS HERNÁNDEZ O. (2020), *La inclusión de los riesgos psicosociales en el cuadro de enfermedades profesionales: evidencias y propuestas para una revisión legal*, en AA.VV., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Experiencias y desafíos de una protección social centenaria*, Laborum, tomo I

DESDENTADO BONETE A. (1999), *Art. 116. Concepto de enfermedad profesional*, en J.L. MONEREO PÉREZ, M.N. MORENO VIDA (dirs.), *Comentario a la Ley General de la Seguridad Social*, Comares

EU-OSHA (2013), *New risks and trends in the safety and health of women at work. European Risk Observatory. Literature review*

GARCÍA GONZÁLEZ G. (2022), *El nuevo marco regulador de los empleados de hogar. Una aproximación crítica desde la dogmática jurídica*, Dykinson

- GARCÍA GONZÁLEZ G. (2021), *El síndrome del trabajador quemado (o burnout): dimensión jurídica, laboral, preventiva y de Seguridad Social*, Aranzadi
- GARCÍA RUIZ M.P. (2023), [Justicia, género e imparcialidad judicial](#), en [elderecho.com](#), 3 enero
- GARRIGUES JIMÉNEZ A. (2021), *La dimensión preventiva de la COVID-19 y su impacto en la salud laboral de las mujeres. La inclusión – o no – de la perspectiva de género en las medidas de seguridad y salud en el trabajo durante la pandemia*, en J.L. MONEREO PÉREZ, M.P. RIVAS VALLEJO, M.N. MORENO VIDA, F. VILA TIerno, J.C. ÁLVAREZ CORTÉS (dirs.), *Salud y asistencia sanitaria en España en tiempos de pandemia COVID-19*, Aranzadi, tomo II
- GARRIGUES JIMÉNEZ A. (2017), *Hacia un nuevo paradigma (no androcéntrico) en la prevención de riesgos laborales: la necesaria e inaplazable integración normativa y técnica del diferencial de sexo y de género*, en *Derecho de las Relaciones Laborales*, n. 8, pp. 763-785
- GAYOSO DOLDÁN M., RODRÍGUEZ TUPAYACHI S., FERNÁNDEZ FELIPE M.C., CANTOS M.L.C. (2015), *Desigualdad de género en las actividades de prevención de riesgos laborales*, en *Medicina y Seguridad del Trabajo*, n. 238, pp. 4-17
- GONZÁLEZ COBALEDA E. (2019), *Los riesgos psicosociales de la mujer, trabajadora e inmigrante: la discriminación múltiple a considerar en el entorno laboral*, en *Revista de Derecho Migratorio y Extranjería*, n. 50, pp. 41-62
- GONZÁLEZ GÓMEZ M.F. (2011), *Actividades feminizadas y el amianto: los ballazgos “casuales”*, en *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 2011, n. 223, pp. 115-119
- GONZÁLEZ GÓMEZ M.F. (2011), *Salud laboral y género. Apuntes para la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la prevención de riesgos laborales*, en *Medicina y Seguridad del Trabajo*, supl. 1, pp. 89-114
- GRAU PINEDA C. (2017), *Sobre la imperiosa necesidad de incorporar el sesgo de género en la gestión de los riesgos psicosociales*, en *Trabajo y Seguridad Social – CEF*, n. 408, pp. 23-58
- IGARTUA MIRÓ M.T. (2007), *La nueva lista de enfermedades profesionales y la inamovilidad respecto a las dolencias derivadas de riesgos psicosociales*, en *Actualidad Laboral*, n. 22, pp. 2692-2705
- INSST (2023), [Seguridad y salud en el trabajo. Estrategia Española 2023-2027](#), Ministerio de Trabajo y Economía Social
- JIMÉNEZ HIDALGO A. (2019), *Juzgar con perspectiva de género en la jurisdicción de lo Social. ¿Es necesaria una reforma legislativa?*, en *Jurisdicción Social*, n. 197, pp. 24-51
- LEGUA RODRIGO M.C. (2022), *La enfermedad profesional. Análisis doctrinal, jurisprudencial del RD 1299/2006 y su clasificación por actividades*, Bomarzo
- LEGUA RODRIGO M.C. (2019), *Concepto legal y concepto doctrinal de enfermedad profesional. Interpretación jurisprudencial de la lista de enfermedades profesionales del RD 1299/2006*, en *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, n. 20, pp. 71-89

LÓPEZ GANDÍA J. (2003), *Artículo 116, Concepto de enfermedad profesional*, en M.R. ALARCÓN CARACUEL (dir.), *Comentarios a la Ley General de la Seguridad Social*, Aranzadi

LOUSADA AROCHENA J.F. (2021), *Enfermedades profesionales en perspectiva de género*, Bomarzo

MARTÍN HERNÁNDEZ M.L. (2010), *La igualdad efectiva entre mujeres y hombres en las condiciones de seguridad y salud en el trabajo: la obligada atención al sexo en la garantía de una protección eficaz de las mujeres trabajadoras*, en *Lan Harremanak*, n. 23, pp. 21-39

MARTÍNEZ YÁÑEZ N.M. (2021), *Algunas consideraciones sobre igualdad por razón de género en el marco de la seguridad y salud en el trabajo*, en *Lan Harremanak*, n. 25, pp. 155-189

MOLINA NAVARRETE C. (2022), *La diferencia (invisible) que duele: sobrerrepresentación femenina en las fibromialgias y migrañas, subestimación judicial de su incapacidad laboral. A propósito de las Sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia de Galicia 3751/2021, de 8 de octubre, y de Castilla-La Mancha 1512/2021, de 8 de octubre*, en *Trabajo y Seguridad Social – CEF*, n. 466, pp. 233-249

MORENO CÁLIZ S. (2001), *Aproximación al concepto de Enfermedad Profesional*, en *Tribuna Social*, n. 131, pp. 46-66

MORENO SOLANA A. (2018), *Salud laboral y mujer trabajadora: cuestiones más recientes*, en *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, n. 4, pp. 149-170

NIETO ROJAS P. (2019), *La promoción profesional de las mujeres en el mercado de trabajo español. Propuestas para reducir la segregación horizontal y vertical*, en *Femeris*, n. 2, pp. 70-104

OIT (2015), *La dimensión de género: integración de las políticas de género en salud laboral*, en www.ilo.org, 16 marzo

ORTEGA BALANZA M. (2022), *Aproximación jurídica a los conceptos implicados: perspectiva de género, igualdad y discriminación*, en P. RIVAS VALLEJO (dir.), *Discriminación algorítmica en el ámbito laboral: perspectiva de género e intervención*, Aranzadi

PAYÁ CASTILBLANQUE R., CALVO PALOMARES R. (2020), *Sistemas de prevención y protección en el orden social sobre los riesgos emergentes de origen psicosocial en la economía digital*, en M. RODRÍGUEZ-PIÑERO ROYO, A. TODOLÍ SIGNES (dirs.), *Vigilancia y control en el derecho del trabajo digital*, Aranzadi

PÉREZ CAMPOS A.I. (2021), *La incidencia del género en la prevención de riesgos laborales*, en *Annuario Jurídico y Económico Escorialense*, n. LIV, pp. 119-146

PÉREZ CAMPOS A.I. (2020), *Los riesgos profesionales desde una perspectiva de género y en atención a los cambios demográficos*, en AA.VV., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Experiencias y desafíos de una protección social centenaria*, Laborum, tomo I

POQUET CATALÁ R. (2020), *El actual sistema de calificación de enfermedades profesionales, ¿hacia un nuevo modelo?*, en AA.VV., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Experiencias y desafíos de una protección social centenaria*, Laborum, tomo I

POYATOS I MATAS G. (2022), [Acoso sexual, prescripción y justicia de género. A propósito de la Sentencia de la Sala Social del Tribunal Superior de Justicia de Canarias de 10 de febrero de 2022 \(rec. 1481/2021\)](#), en CEF – Laboral Social, marzo, pp. 1-7

QUINTERO LIMA M.G. (2022), *Las modificaciones introducidas por el Real Decreto-Ley 16/2022, de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones del trabajo y de seguridad social de las personas trabajadoras al servicio del hogar, y su impacto en las personas empleadoras*, en IUSLabor, n. 3, pp. 120-140

RIVAS VALLEJO P. (2008), *Salud y género: perspectiva de género en la salud laboral*, en *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, n. extra. 78, pp. 227-286

RODRÍGUEZ ESCANCIANO S. (2022), *La salud mental de las personas trabajadoras: tratamiento jurídico preventivo en un contexto productivo postpandemia*, Tirant lo Blanch

RODRÍGUEZ GONZÁLEZ S. (2022), *Plus de peligrosidad, evaluación de personas dependientes y enfermas mentales en sus domicilios y perspectiva de género. Comentario a la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Canarias/Las Palmas 975/2021, de 22 de octubre*, en *Trabajo y Seguridad Social – CEF*, n. 467, pp. 241-249

RODRÍGUEZ GONZÁLEZ S. (2021), *La perspectiva de género en la aplicación e interpretación de las normas por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo*, en *Trabajo y Derecho*, n. 76, pp. 1-6

RODRÍGUEZ-PIÑERO ROYO M. (1995), *Las enfermedades del trabajo*, en *Relaciones Laborales*, n. 2, pp. 21-33

ROMERAL HERNÁNDEZ J. (2022), *Nuevo rumbo en las relaciones laborales de las personas trabajadoras al servicio del hogar familiar*, en *e-Revista Internacional de la Protección Social*, n. 2, pp. 31-57

RUIZ SANTAMARÍA J.M. (2020), [Aspectos jurídicos esenciales en materia de prevención de riesgos laborales sobre protección de la salud y seguridad de la mujer trabajadora](#), en [Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo](#), n. 4, pp. 319-357

SCHNEIDER E. (ed.) (2011), *Risks and Trends in the Safety and Health of Women at Work. European Risk Observatory. A summary of an Agency report*, EU-OSHA

SEMPERE NAVARRO A.V. (2001), *La protección de la enfermedad profesional: planteamientos para su modificación*, en *Aranzadi Social*, n. 5, pp. 71-82

SIERRA HERNÁNDEZ E. (2017), *Igualdad de género y prevención de riesgos laborales: nuevas propuestas para la negociación colectiva*, en E.M. BLÁZQUEZ AGUDO (coord.), *La negociación colectiva como vehículo para la implantación efectiva de medidas de igualdad*, Universidad Carlos III de Madrid

VALLEJO DA COSTA R. (2019), *Salud laboral, igualdad y mujer*, Bomarzo

- VEGA MARTÍNEZ S. (2004), *Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (II): recomendaciones preventivas*, NTP INSHT, n. 658
- VEGA MARTÍNEZ S. (2004), *Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (I): exposición y efectos diferenciales*, NTP INSHT, n. 657
- VELÁZQUEZ FERNÁNDEZ M.P. (2019), *Riesgos psicosociales e igualdad. La progresiva tendencia hacia la integración de ambas políticas*, en *Trabajo y Seguridad Social – CEF*, n. 433, pp. 131 152
- VOGEL L. (2015), [*Desigualdad de género y enfermedades profesionales en Bélgica*](#), en [*Laboreal, n. 2*](#)
- VOGEL L. (2006), [*La salud de la mujer trabajadora en Europa. Desigualdades no reconocidas*](#), ISTAS

Red Internacional de ADAPT



ADAPT es una Asociación italiana sin ánimo de lucro fundada por Marco Biagi en el año 2000 para promover, desde una perspectiva internacional y comparada, estudios e investigaciones en el campo del derecho del trabajo y las relaciones laborales con el fin de fomentar una nueva forma de “hacer universidad”, construyendo relaciones estables e intercambios entre centros de enseñanza superior, asociaciones civiles, fundaciones, instituciones, sindicatos y empresas. En colaboración con el DEAL – Centro de Estudios Internacionales y Comparados del Departamento de Economía Marco Biagi (Universidad de Módena y Reggio Emilia, Italia), ADAPT ha promovido la institución de una Escuela de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo, hoy acreditada a nivel internacional como centro de excelencia para la investigación, el estudio y la formación en el área de las relaciones laborales y de trabajo. Informaciones adicionales en el sitio www.adapt.it.

Para más informaciones sobre la Revista Electrónica y para presentar un artículo, envíe un correo a redaccion@adaptinternational.it.

