

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 empleo doméstico y las enfermedades profesionales silenciosas

María Alexandra DÍAZ MORDILLO*

RESUMEN: La principal cualidad de la enfermedad profesional con respecto a la enfermedad del trabajo es la carga de la prueba. A las enfermedades profesionales se les presume el origen laboral, a las enfermedades del trabajo no y, generalmente, son confundidas con enfermedades comunes. Las personas empleadas en el hogar no tuvieron cubiertas las contingencias profesionales hasta el año 2011. Sin duda, se trata de un gran avance para estos profesionales, pero no completo. Estas personas sufren enfermedades relacionadas con la limpieza y los cuidados, tanto físicas como por inhalación de sustancias o riesgos psicosociales. Lo cierto es que, teniendo en cuenta el ámbito familiar en el que se desarrolla el empleo doméstico, no existen estudios epidemiológicos que lleguen a relacionar la existencia de determinadas patologías con el desarrollo de estos trabajos. En el presente estudio se propone la integración del empleo doméstico en el campo de aplicación del RD 1299/2006, con el fin de adecuarlo a la realidad de estas personas.

Palabras clave: Prevención, empleo doméstico, enfermedad, salud, empleo del hogar.

SUMARIO: 1. La evolución normativa del empleo doméstico en España. 1.1. La transformación de un Régimen Especial de Seguridad Social en Sistema Especial. 1.2. El Convenio OIT n. 189. 1.3. La protección social de las personas empleadas en el hogar. 2. La enfermedad profesional en el personal al servicio del hogar familiar. 2.1. El concepto de enfermedad profesional en España. 2.2. Las contingencias profesionales para las personas empleadas en el hogar. 2.3. La enfermedad profesional en el empleo doméstico. 2.4. Las enfermedades domésticas y su incorporación a la lista de enfermedades profesionales 3. Conclusiones. 4. Bibliografía.

* Miembro del Cuerpo Superior de Técnicos de la Administración de la Seguridad Social (España).



Domestic Employment and Silent Occupational Diseases

ABSTRACT: The main difference between occupational diseases and work-related illnesses is the burden of proof. Occupational diseases are presumed to be work-related, whereas work-related illnesses are not and are generally confused with common illnesses. Domestic workers did not have coverage for occupational contingencies until 2011. This is undoubtedly a great advance for these professionals, but not complete. These people suffer from illnesses related to cleaning and caregiving, both physical and due to the inhalation of substances or psychosocial risks. The truth is that, considering the family environment in which domestic work takes place, there are no epidemiological studies that link the existence of certain pathologies with the performance of these jobs. This study proposes integrating domestic employment into the scope of Royal Decree No. 1299/2006, in order to adapt it to the reality of these people.

Key Words: Prevention, domestic employment, illness, health, domestic employment.

1. La evolución normativa del empleo doméstico en España

1.1. La transformación de un Régimen Especial de Seguridad Social en Sistema Especial

A pesar de que la relación laboral de carácter especial que se da en el empleo doméstico presenta las características definitorias de cualquier trabajo por cuenta ajena: voluntariedad, ajenidad y dependencia, la existencia de particularidades propias, como el desempeño de la actividad dentro del domicilio privado o la ausencia de ánimo de lucro de la persona empleadora¹, les ha ocasionado un tratamiento jurídico diferenciado, no siempre ventajoso².

Antes de su plena inclusión como Sistema Especial dentro del Régimen General de la Seguridad Social, la protección social de estos profesionales se encontraba segregada entre aquellas personas que realizaban trabajos de forma exclusiva y permanente para un único cabeza de familia (a quienes se consideraba trabajadores por cuenta ajena), y aquellos que lo hacían de forma parcial o discontinua, que eran asimilados a trabajadores por cuenta propia, recayendo sobre ellos mismos las obligaciones en materia de Seguridad Social³.

Con el Decreto 2346/1969, de 25 de septiembre, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social del Servicio Doméstico se inicia un proceso de dignificación del colectivo con la intención de dar visibilidad a una actividad muchas veces precaria y en pro de la plena equiparación de derechos. No obstante, no será hasta la publicación del RD 1424/1985, de 1 de agosto, regulador de la relación laboral especial de empleados de hogar, cuando se desarrollen otros aspectos laborales⁴ que permanecían carentes de toda norma⁵. Este último ha sido sustituido por el RD 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar, donde se da especial relevancia al lugar donde se desarrolla la actividad (el hogar familiar) y la existencia de un vínculo de

¹ Vid. J. LÓPEZ GANDÍA, *La convergencia entre regímenes de Seguridad Social*, en *Temas Laborales*, 2005, n. 81.

² Vid. M.J. ESPUNY TOMÀS, *El servicio doméstico: Historia de una exclusión jurídica continuada*, en M.J. ESPUNY TOMÀS, G. GARCÍA GONZÁLEZ (coords.), *Relaciones laborales y empleados del hogar. Reflexiones jurídicas*, Dykinson, 2014.

³ Vid. J. MUÑOZ MOLINA, *Del Régimen Especial de empleados del hogar al sistema especial de empleados del hogar. Protección social*, en *Lex Social*, 2019, n. 2, p. 423.

⁴ Vid. J. MOLINS GARCÍA-ATANCE, *La reforma del régimen especial de la Seguridad Social de los empleados de hogar*, en *Información Laboral*, 2008, n. 3, p. 1.

⁵ Vid. R. QUESADA SEGURA, *El contrato de servicio doméstico en la legislación de trabajo*, en R. QUESADA SEGURA, *El contrato de servicio doméstico*, La Ley, 1991.

confianza entre el empleador y la persona trabajadora en la regulación de dicha relación.

El Pacto de Toledo, desde su versión inicial de 1995 (Recomendación Sexta), recogía la simplificación de regímenes de Seguridad Social (convergiendo en dos únicos tipos, uno por cuenta ajena y otro por cuenta propia) con el fin de evitar el excesivo fraccionamiento del sistema y una protección desigual. Las renovaciones posteriores del Pacto (2003, 2011 y la reciente de 2020), mantienen la misma Recomendación. El Acuerdo de medidas en materia de Seguridad Social, del 13 de julio de 2006 inicia el estudio de la situación laboral⁶ de las personas que desempeñan empleos del hogar en aras a su integración en el Régimen General. Este Acuerdo supuso el nacimiento del precitado RD 1620/2011 y de la DA 39ª de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, que, equiparando de manera paulatina la cotización del colectivo a la de los trabajadores del Régimen General, permitiría integrarlos como Sistema Especial a partir del 1 de enero de 2012⁷, igualándoles los derechos⁸.

Esta integración se realiza de manera progresiva, posibilitando que empleados y empleadores regularicen su situación en el plazo de seis meses⁹. No obstante, se opta por mantener ciertas particularidades en materia de acción protectora, contrarias a lo dispuesto en el art. 11 del RDL 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS) sobre la naturaleza de los Sistemas Especiales de Seguridad Social.

Como medida coercitiva, el legislador ordena que, en el supuesto de incumplimiento de los deberes de regularización, se produzcan determinados efectos. Si se trataba de empleados a tiempo completo que prestaban sus servicios de manera exclusiva y permanente para un único empleador, quedarían integrados, en todo caso, a partir del 1 de julio de 2012, con arreglo a la base de cotización establecida en el tramo superior de la nueva escala de cotización. Sin embargo, si se trataba de empleados a tiempo parcial o discontinuo que prestaban servicios a uno o más

⁶ Vid. I.A. RODRÍGUEZ CARDO, *La relación laboral especial de los empleados de hogar*, en [Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social](#), 2015, n. 118.

⁷ Vid. J.A. MARTÍNEZ LUCAS, *El Sistema Especial de Seguridad Social para Empleados de Hogar*, en *Actualidad Laboral*, 2011, n. 21-22.

⁸ Vid. A. SELMA PENALVA, *Novedades en el régimen de Seguridad Social de los Empleados de Hogar y su comparación con las propuestas de reforma anteriormente anunciadas*, en *Actualidad Laboral*, 2012, n. 2, p. 156 ss.

⁹ Vid. J. MUÑOZ MOLINA, *Nueva regulación del régimen laboral y de seguridad social de los empleados del hogar*, en *Relaciones Laborales – Revista Crítica de Teoría y Práctica*, 2013, n. 4.

empleadores, el incumplimiento de las obligaciones de inclusión producía la exclusión automática del Sistema Especial con la baja en el Régimen el 1 de julio de 2012, salvo que estuvieran percibiendo subsidios de incapacidad temporal, nacimiento o riesgo durante el embarazo, motivo por el que se prorrogaría la exclusión hasta su finalización. Nuevamente las personas trabajadoras más vulnerables sufren las consecuencias de una regulación generalista que las excluye¹⁰.

Sobre el cómputo recíproco de cotizaciones, aunque no se dice nada en la DA 39ª de la Ley 27/2011, no cabe sino entender, que las cotizaciones satisfechas en el extinguido Régimen Especial se entienden efectuadas al Régimen General, con idéntica validez que las realizadas al nuevo Sistema Especial, sirviendo tanto para perfeccionar el derecho como para determinar la cuantía de las prestaciones previstas en la acción protectora del Régimen General.

La integración supone que las responsabilidades en cuanto a los actos de encuadramiento y cotización recaigan sobre el propio empleador con carácter general¹¹. En cuanto a la cotización, se establece transitoriamente un sistema tarifado por tramos que sujete el encarecimiento repentino de cuotas sociales para los empleadores. Este periodo transitorio debería haber terminado el 31 de diciembre de 2018, tal y como establecía la DA 39ª de la Ley 27/2011, pero ha sido sucesivamente prorrogado. Hoy se recoge en la DT 16ª (apartado 1.a.4º) TRLGSS. El texto original indicaba que, a partir del 1 de enero de 2019, las bases de cotización por contingencias comunes y profesionales se determinarían conforme a lo establecido en el art. 147 del actual TRLGSS (en función de los ingresos reales). Sin embargo, la Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para ese ejercicio, prorrogó su entrada en vigor hasta el 30 de diciembre de 2023. Hoy, su vigencia se encuentra prorrogada *sine die*¹².

¹⁰ Vid. L.E. DE LA VILLA GIL, *La economía sumergida y los arañazos superficiales a la realidad social a través de las medidas adoptadas por el Gobierno. Breve comentario al Real Decreto-ley 5/2011, de 29 de abril*, en *Revista General de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social*, 2011, n. 26.

¹¹ El RD-Ley 29/2012, de 28 de diciembre, de mejora de la gestión y protección social en el Sistema Especial para Empleados del hogar y otras medidas de carácter económico y social, con el objeto de flexibilizar las obligaciones para los empleadores del nuevo sistema especial, introduce la posibilidad de que sean los propios empleados domésticos los que, si realizan jornadas de menos de 60 horas mensuales de trabajo, puedan hacerse cargo de su afiliación, alta, baja o variaciones de datos. El RD-Ley 16/2022, de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar, elimina esta posibilidad, que podría considerarse como una vuelta atrás en el logro de los derechos conseguidos.

¹² Con la DF 2ª.29 del RD-Ley 28/2018, de 28 de diciembre, se adelanta la aplicación del art. 147 TRLGSS al 1 de enero de 2021. La DF 3ª.2 del RD-Ley 35/2020, de 22 de

Por tanto, desde el 1 de enero de 2012 se encuentran integradas en el Régimen General todas aquellas personas trabajadoras domésticas, cualquiera que sea el número de horas trabajadas¹³, siempre que el objeto de la prestación de servicios sean las tareas domésticas¹⁴, cuidado de todo el hogar o cualquiera de sus partes, cuidado de las personas de la familia o animales domésticos, guardería, jardinería o conducción de vehículos, salvo que sea de aplicación lo dispuesto en el art. 136 TRLGSS.

Por el contrario, no podrán encuadrarse dentro de este sistema especial aquellas relaciones laborales concertadas con personas jurídicas de carácter civil o mercantil, no contratadas directamente por los titulares del hogar familiar, aunque el objeto del servicio sea la realización de tareas domésticas. Estas contrataciones se regirán por la normativa laboral común, como también lo harán aquellas relaciones del titular del hogar familiar con un trabajador que, además de prestar servicios domésticos, realice, independientemente de su periodicidad, otros servicios ajenos al hogar familiar en actividades o empresas de cualquier carácter del empleador. Quedarán igualmente excluidos los cuidadores no profesionales contratados por instituciones públicas o entidades privadas o los cuidadores no profesionales, que se regirán específicamente por lo previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

No se entienden comprendidos en el ámbito de este sistema especial, salvo prueba en contrario que acredite su naturaleza laboral, aquellos trabajos realizados de manera benévola, amistosa o de buena voluntad. Tampoco las relaciones de colaboración y convivencia familiar, como las denominadas “a la par” o “*au pair*”, mediante las que se prestan algunos servicios como el cuidado de niños, la enseñanza de idiomas u otros, siempre y cuando estos últimos tengan carácter marginal, y se efectúen a cambio de comida, alojamiento o simples compensaciones de gastos.

diciembre vuelve a atrasarlo hasta el 1 de enero de 2023, volviendo al 1 de enero de 2024 con el art. 3.3 del RD-Ley 16/2022. Finalmente, se suspende *sine die* el apartado 1.a.4º por la DT 8ª del RD-Ley 8/2023, de 27 de diciembre.

¹³ La Resolución de la Dirección General de la Seguridad Social de 9 de noviembre de 1971 consideró que, a efectos de su inclusión en el régimen especial, el empleado de hogar debía justificar, como mínimo, una dedicación de 72 horas al mes, que habrían de ser efectuadas, al menos, durante doce días de cada mes. Este criterio fue confirmado por la Resolución de la Dirección General de Régimen Jurídico de la Seguridad Social de 5 de noviembre de 1985.

¹⁴ Art. 1.a, Convenio OIT n. 189.

1.2. El Convenio OIT n. 189

España ratificó el Convenio OIT n. 189 de 2011 (*Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos*)¹⁵ el 28 de febrero de 2023, entrando en vigor el 29 de febrero de 2024. La ratificación supuso un paso fundamental para garantizar la dignidad y los derechos de las trabajadoras y los trabajadores domésticos en nuestro país.

La OIT, en su compromiso por promover el trabajo decente y la justicia social para una globalización equitativa, reconoce, a través de este Convenio, la contribución significativa de las personas empleadas domésticas a la economía mundial. El trabajo doméstico sigue siendo infravalorado, marginal e invisible y, siendo realizado principalmente por mujeres y niñas, muchas de ellas migrantes¹⁶, supone un colectivo particularmente vulnerable a la discriminación con respecto a las condiciones de empleo y derechos laborales.

El Convenio se aplica a todos los trabajadores y trabajadoras domésticos, salvo a aquellos que realicen la actividad de forma ocasional o esporádica, sin que este trabajo sea una ocupación profesional.

La firma del Convenio supuso para España la obligación de adoptar las medidas necesarias para asegurar la promoción y protección efectivas de los derechos humanos de las personas trabajadoras del hogar, en especial, la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación.

Además de los presupuestos básicos que deben regir las relaciones contractuales que se establezcan entre empleador y empleado (contrato, horario, salario...), el Convenio n. 189 trata, en su art. 13, sobre seguridad y salud en el trabajo. Dispone que todo empleado doméstico tiene derecho a un entorno de trabajo seguro y saludable, siendo responsabilidad de los Estados miembros adoptar medidas eficaces al respecto, teniendo debidamente en cuenta las características específicas de la actividad desarrollada.

También se recoge la necesidad de que estos profesionales disfruten de

¹⁵ Este Convenio fue adoptado en Ginebra en la 100ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo el 16 de junio de 2011. Entró en vigor el 5 de septiembre de 2013. El texto ya había influido en la Ley 27/2011, aunque aún no había sido ratificado por España.

¹⁶ A 31 de diciembre de 2025, según las estadísticas puestas a disposición en la web de Seguridad Social, en España había 342.993 personas en situación de alta en el Sistema Especial de Empleados del Hogar, de ellas, 328.177 son mujeres (el 95,68%). En cuanto a nacionalidad, 144.154 presentan nacionalidad no española, de ellas, 134.556 son mujeres (el 39,23% de las 342.993 profesionales son mujeres extranjeras) (fuente: *Afiliados en alta laboral*, Tabla dinámica *Afiliados Fin de mes Extranjeros*, datos a 31 diciembre 2025, en w6.seg-social.es/PXWeb/pxweb/es, consultado el 19 febrero 2026).

la misma protección social que el resto de los trabajadores asalariados, especialmente en caso de maternidad.

Esta ratificación no obliga en sí misma a la asunción de cambios normativos inmediatos, pero sí resulta ser el inicio del establecimiento de un programa de actuación y de compromiso para abordar el problema¹⁷.

1.3. La protección social de las personas empleadas en el hogar

Establece el art. 11 TRLGSS que, además de los sistemas especiales regulados de manera expresa en el citado texto, en aquellos regímenes de la Seguridad Social en que así resulte necesario podrán establecerse sistemas especiales exclusivamente en alguna o algunas de las siguientes materias: encuadramiento, afiliación, forma de cotización o recaudación.

No obstante, cuando se produjo la integración de las personas empleadas en el hogar dentro del Régimen General, el legislador optó por mantener determinadas particularidades en materia de acción protectora, teniendo en cuenta las especiales condiciones en las que se desenvuelve la actividad. Por otro lado, la sistemática marginalidad a la que ha estado sometida la profesión ha privado históricamente a estos profesionales del acceso a prestaciones tan básicas como el desempleo.

La inclusión de la prestación por desempleo dentro de la acción protectora del Sistema de Seguridad Social de las personas empleadas en el hogar como logro social

Tradicionalmente, el trabajo doméstico no había sido considerado como una verdadera profesión. El ejercicio de la actividad dentro del ámbito doméstico y su fuerte feminización han ocasionado la exclusión del colectivo a la protección por desempleo bajo la excusa de no poder controlar las supuestas situaciones fraudulentas¹⁸ que pudieran darse en el ámbito privado¹⁹. Otra de las razones que venían a sostener esta postura era la del excesivo coste que podría acarrear el aumento de cotizaciones por la nueva contingencia para unos empleadores alejados del lucro económico²⁰.

¹⁷ Vid. C. SANZ SÁEZ, *Los derechos colectivos del trabajo doméstico en relación con el Estatuto de los Trabajadores*, en *Lan Harremanak*, 2021, n. 45, p. 159.

¹⁸ Vid. C. GALA DURÁN, *La protección social en materia de seguridad social de los empleados de hogar tras el RDL 29/2012: un viaje de ida y vuelta*, en M.J. ESPUNY TOMÀS, G. GARCÍA GONZÁLEZ (coords.), *op. cit.*, pp. 168-169.

¹⁹ Vid. E. GARCÍA TESTAL, *La necesidad de una protección por desempleo para los trabajadores domésticos en España*, en *Revista de Derecho Social*, 2017, n. 79.

²⁰ Vid. J. LÓPEZ GANDÍA, D. TOSCANI GIMÉNEZ, *Los trabajadores al servicio del Hogar*

Aunque el Pacto de Toledo en su versión de 2020 lo incluía en sus Recomendaciones, España no tomó la iniciativa de legislar al respecto hasta la publicación de la Sentencia *CJ* (que interpretó el § 1 del art. 4 de la Directiva 79/7/CEE, de 19 de diciembre de 1978, relativa a la aplicación progresiva del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en materia de seguridad social)²¹, donde se establecía que no son compatibles con el ordenamiento de la Unión Europea las normas que sitúen a las trabajadoras en desventaja particular con respecto a los trabajadores si no existe una justificación objetiva ajena a cualquier tipo de discriminación por razón de sexo. Consideraba el Tribunal que los argumentos españoles para excluir de la protección por desempleo al colectivo no justificaban la diferencia de trato²². También influyó la ratificación por nuestro país del Convenio OIT n. 189.

Finalmente, con la entrada en vigor del RD-Ley 16/2022 a partir del 1 de octubre de 2022, este colectivo puede cotizar y causar la prestación por desempleo en idénticas condiciones a las del resto de los trabajadores del Régimen General. También podrán causar los subsidios derivados de la extinción de la prestación contributiva, como el de personas mayores de cincuenta y dos años.

Acción protectora inacabada

Con el RD-Ley 16/2022 se consiguen dos hitos históricos, el acceso a la prestación por desempleo y la integración de lagunas de cotización en periodos descubiertos.

Si en el periodo a tener en cuenta para el cálculo de la base reguladora de las pensiones de incapacidad permanente y jubilación aparecieran meses en los que no hubiera existido la obligación de cotizar, las primeras cuarenta y ocho mensualidades se integrarán con la base mínima de cotización que corresponda y el resto de las mensualidades con el 50% de dicha base mínima²³. Esta ficción en la cotización regulada en los arts. 197.4 y 290.1.b

Familiar. Aspectos laborales y de seguridad social. Propuestas de reforma, Bomarzo, 2006, p. 71.

²¹ STJUE 24 febrero 2022, asunto C-389/20, *CJ c. Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS)*.

²² *Vid.* F.J. FERNÁNDEZ ORRICO, *El sistema especial de empleados de hogar*, en J.L. MONEREO PÉREZ, G. RODRÍGUEZ INIESTA (dirs.), *Tratado de Derecho de la Seguridad Social. Tomo II*, Laborum, 2017.

²³ El RD-Ley 2/2023, de 16 de marzo, de medidas urgentes para la ampliación de derechos de los pensionistas, la reducción de la brecha de género y el establecimiento de un nuevo marco de sostenibilidad del sistema público de pensiones, ha incrementado la cuantía a tener en cuenta cuando se integran lagunas de cotización, con el fin de conseguir disminuir la brecha de género, al 5%. Los porcentajes a tener en cuenta, según esta norma, también

TRLGSS sirve para paliar en cierto modo los efectos que sobre las pensiones puedan tener los vacíos de cotización acontecidos durante la vida laboral activa y que, en gran medida, están relacionados con las tareas de cuidado vinculadas a la mujer²⁴. A partir del 1 de enero de 2024, las personas empleadas en el hogar pueden beneficiarse de esta integración.

En cuanto a la pensión de jubilación, a partir del 1 de enero de 2012, con la integración plena en el Régimen General, ya pueden causar cualquier tipo de pensión de jubilación, si bien la realidad es muy diferente. Para tener acceso a la jubilación anticipada no voluntaria del art. 207 TRLGSS por causa distinta a la violencia de género, han tenido que esperar hasta la publicación del RD-Ley 16/2022 para que queden incluidas dentro del art. 267 TRLGSS, como situaciones legales de desempleo, las causas de extinción del contrato recogidas en el art. 11 del RD 1320/2011, de 14 de noviembre y las causas generales recogidas en el art. 49 ET.

En cuanto a la jubilación anticipada voluntaria prevista en el art. 208 TRLGSS, en principio no deberían existir inconvenientes para que las personas empleadas en el hogar pudieran beneficiarse. En la práctica, el requisito consistente en que el importe de pensión a percibir sea superior a la cuantía de la pensión mínima que correspondiera al interesado por su situación familiar al cumplimiento de los sesenta y cinco años, resulta un impedimento importante para garantizar el cobro a aquellas personas que presentan carreras laborales a tiempo parcial, intermitentes o cíclicas²⁵.

El acceso a la jubilación parcial del art. 215 TRLGSS no presenta particularidades para el colectivo, si bien, la realidad demuestra la dificultad en su aplicación, bien por la necesidad de contratar un relevista indefinidamente a tiempo completo, bien por la necesidad de realizar una cotización al 100% tanto para relevista como para la persona que se jubila, que pueden, directamente, impedir el acceso. Además, la necesidad de acreditar extensos periodos de cotización (treinta y tres años en caso de jubilación anticipada no voluntaria o parcial o treinta y cinco años en jubilación anticipada voluntaria), aportan una dificultad añadida para estas personas con carreras laborales marcadas por la parcialidad y la intermitencia.

están referidos a la base mínima de cotización vigente en cada momento y sustituyen los porcentajes actuales, fijándolos al 100% durante los primeros 5 años, el 80% durante los dos años siguientes (sexto y séptimo), para terminar con el 50% durante el periodo restante. Esta modificación entrará en vigor a partir del 1 de enero de 2026.

²⁴ Vid. J. ROMERAL HERNÁNDEZ, *El impacto del Convenio 189 de la OIT en las condiciones de trabajo de los empleados de hogar*, en *Aranzadi Social*, 2013, n. 7.

²⁵ Vid. G. GARCÍA GONZÁLEZ, *La integración del régimen especial de empleados de hogar en el régimen general: logros y retos de futuro*, en *Aranzadi Social*, 2011, n. 8, p. 198.

2. La enfermedad profesional en el personal al servicio del hogar familiar

2.1. El concepto de enfermedad profesional en España

En el ámbito español de Seguridad Social se denomina enfermedad profesional a aquella que es contraída como consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena o por cuenta propia en las actividades que se especifiquen en el RD 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. Esta norma contiene seis grupos de enfermedades profesionales según estén causadas por agentes químicos, físicos, biológicos, inhalación de sustancias, cutáneos o carcinogénicos. Dentro de cada grupo se sigue un esquema muy claro que refiere agente; subagente, en su caso; actividad y código de la misma.

La principal cualidad de la enfermedad profesional con respecto a la enfermedad del trabajo (aquella considerada como accidente de trabajo por tener causa profesional pero no estar incluida dentro del Real Decreto mencionado), es la carga de la prueba. A las enfermedades profesionales reguladas en el art. 157 TRLGSS se les presume el origen laboral. A las enfermedades del trabajo reguladas como accidente de trabajo en el art. 156 TRLGSS, no y, generalmente, son confundidas con enfermedades comunes.

Ha quedado científicamente demostrado²⁶ que existen enfermedades cuyo origen es ciertamente profesional. No obstante, en el supuesto de la enfermedad del trabajo debe probarse que la conexión con la actividad laboral es directa, exigiéndose la correspondiente acreditación²⁷. No basta

²⁶ Desde el punto de vista científico y técnico, la existencia de enfermedades causadas por el trabajo está ampliamente documentado en organismos internacionales de referencia, en la literatura científica y en la normativa sanitaria y laboral. Véase a modo de ejemplo WHO, [Total WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury, 2000-2016](#), en www.who.int, 27 septiembre 2024, OIT, [Lista de enfermedades profesionales de la OIT \(revisada en 2010\)](#), 2010, o INSS, [Guía de Ayuda para la Valoración de las Enfermedades Profesionales](#), 2017, para la práctica clínica y laboral.

²⁷ Ciertamente el art. 156 TRLGSS introduce la presunción *iuris tantum* sobre el accidente de trabajo cuando se ocasiona en el tiempo y durante el lugar de realización de la actividad. No obstante, en el caso de las enfermedades del trabajo (de origen laboral no incluidas expresamente en el listado de enfermedades profesionales), esta presunción no tiene sentido debido, claramente, al largo periodo de latencia en que se muestran sus síntomas.

con que el trabajo inicie la enfermedad, sino que debe ser el único factor determinante de la misma. Para diagnosticar una enfermedad como profesional, si se encuentra recogida en el listado, no será necesario aportar carga probatoria alguna. No obstante, a pesar de su especial protección, el régimen jurídico de la enfermedad profesional en España es uno de los peor resueltos: prueba de ello su variada litigiosidad²⁸.

El concepto de enfermedad profesional surge con la Sentencia del Tribunal Supremo 17 junio 1903, que reinterpretaba el art. 1 de la Ley de 30 de enero de 1900, de Accidentes de Trabajo, indicando que no debía tomarse como referencia únicamente el suceso repentino más o menos importante, sino el hecho mismo constitutivo de la lesión, siendo posible así considerar como tal la enfermedad contraída en el ejercicio de una actividad profesional, siéndole de aplicación las normas generales sobre responsabilidad empresarial y aseguramiento²⁹. Posteriormente, se publica la Ley de Bases de Enfermedades Profesionales de 13 de julio de 1936, donde se recogen una veintena de enfermedades profesionales y las actividades donde podían contraerse³⁰. Se establecía así una lista cerrada de enfermedades, dejando abierta la posibilidad de que fueran los propios tribunales los que identificaran nuevas dolencias susceptibles de ser incorporadas en el futuro.

Tiempo después, el Decreto 792/1961, de 13 de abril, por el que se organiza el aseguramiento de las enfermedades profesionales y la Obra de Grandes Inválidos y Huérfanos de fallecidos por accidente de trabajo o enfermedad profesional, aprobó un nuevo cuadro de enfermedades profesionales regulando un régimen jurídico que sería completado por el reglamento aprobado por Orden de 9 de mayo de 1962. El cuadro de enfermedades profesionales del Decreto de 1961 se mantuvo hasta la publicación del RD 1995/1978, de 12 de mayo, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social

La enfermedad puede aparecer cuando la persona trabajadora ya no realiza la actividad que la ha producido, siendo complicado establecer una conexión con su etiología profesional.

²⁸ Vid. S. GONZÁLEZ ORTEGA, *Las enfermedades profesionales: un concepto de delimitación compleja para un fenómeno social de relevancia*, en S. BARCELÓN COBEDO, S. GONZÁLEZ ORTEGA (dirs.), *Las enfermedades profesionales*, Tirant lo Blanch, 2017, p. 25 ss.

²⁹ Con el Convenio OIT n. 18 de 1925, *Convenio sobre las enfermedades profesionales*, se obliga a todo miembro que lo ratifique a garantizar a las víctimas de enfermedades profesionales o a sus derechohabientes una indemnización basada en los principios generales de su legislación nacional sobre la indemnización por accidentes del trabajo.

³⁰ El Decreto de 10 de enero de 1947, por el que se crea el Seguro de enfermedades profesionales, incorporó una regulación más amplia y global de las enfermedades profesionales.

que será, a su vez, sustituido por el RD 1299/2006³¹.

La principal novedad de este nuevo reglamento reside en que, al igual que la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales, el texto incorpora dos anexos diferentes: por una parte, el listado de enfermedades profesionales cuyo origen profesional está científicamente acreditado (Anexo I) y, por otra, una lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya calificación como enfermedad profesional podría contemplarse en el futuro (Anexo II). Aunque el sistema de clasificación sigue siendo de lista cerrada, el legislador prevé la actualización del cuadro conforme vayan avanzando las investigaciones científicas hacia un mejor conocimiento de algunas enfermedades profesionales y su vinculación con el trabajo. No obstante, desde su publicación, el cuadro sólo ha sido modificado en dos ocasiones: una por el RD 1150/2015, de 18 de diciembre, para llevar desde el anexo 2 al anexo 1 (grupo 6) el cáncer de laringe producido por amianto; y otra por el RD 257/2018, de 4 de mayo, para incorporar también al grupo 6 del anexo 1 el cáncer de pulmón por polvo de sílice libre. Es decir, a pesar del supuesto carácter cerrado de la lista de enfermedades³², la posibilidad de inclusión de otras nuevas demuestra que la calificación es flexible. Cuestión diferente es que, hasta ahora, se ha hecho un uso limitado de tal posibilidad³³.

La dificultad principal en la calificación como profesional de una determinada enfermedad radica en el ámbito temporal: mientras que el accidente de trabajo acontece de manera súbita y violenta, la enfermedad profesional conlleva, normalmente, largos periodos de incubación, cuestión que dificulta poder relacionarla con el ejercicio de una determinada profesión. Además, las enfermedades profesionales conllevan un alto riesgo de recaída, elemento que refuerza su carácter incapacitante³⁴. Este origen laboral facilita el acceso a la protección social (exención de periodo de carencia o presunción del alta laboral) y conlleva contraprestaciones más cuantiosas (cálculo sobre salarios reales, responsabilidad del empresario en orden al pago de las prestaciones o recargo por falta de medidas de seguridad e higiene), y ahí, precisamente, radica su importancia.

³¹ España ratifica el Convenio OIT n. 18 el 13 de abril de 1977.

³² *Vid.* A. MONTROYA MELGAR, *Curso de Seguridad Social*, Civitas, 2005, p. 517.

³³ *Vid.* M. ALONSO OLEA, J.L. TORTUERO PLAZA, *Instituciones de Seguridad Social*, Civitas, 2002, p. 191.

³⁴ *Ibidem*, p. 188.

2.2. Las contingencias profesionales para las personas empleadas en el hogar

Las personas empleadas en el hogar no tuvieron cubiertas las contingencias profesionales hasta el año 2011. Este hecho implicaba que, independientemente del origen de su dolencia, todas sus prestaciones se entendían causadas por enfermedad común o accidente no laboral. Con la Ley 39/2010, de 22 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2011 se les reconocen las contingencias profesionales según lo dispuesto en el reglamento de aplicación³⁵ y en las mismas condiciones que el resto de los trabajadores del Régimen General. Aunque sólo en teoría, ya que, teniendo en cuenta las particulares condiciones en las que se desarrolla esta actividad, se establecían una serie de diferencias.

La Ley 39/2010 incorporaba en el TRLGSS entonces vigente³⁶ una DA, la 53^a, en la que se establecía la aplicación de la tarifa general de primas prevista en la Ley 42/2006, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2007. La obligación se constituía a cargo exclusivo del empleador, salvo cuando la persona trabajadora prestara servicios de carácter parcial o discontinuo para uno o más empleadores, en cuyo caso, sería a su exclusivo cargo el pago de la cuota correspondiente. El concepto de accidente de trabajo y enfermedad profesional del TRLGSS se aplicaría en sus propios términos para los nuevos trabajadores incluidos.

No les afecta, sin embargo, lo dispuesto en el art. 167 TRLGSS sobre el régimen de responsabilidades en orden a las prestaciones profesionales. Es decir, si un titular del hogar familiar incumpliera las obligaciones de afiliarse, dar de alta o cotizar por la persona empleada del hogar, no será responsable del abono de las prestaciones económicas que pudieran causarse, y ello con independencia de la exigencia al empleador del pago de la cotización y de las sanciones que pudieran derivarse de la aplicación del RDL 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social. Además, teniendo en cuenta que el empleador no tiene entidad empresarial, tampoco se aplicará el recargo por falta de medidas de seguridad e higiene del art. 164.2

³⁵ RD 1596/2011, de 4 de noviembre, por el que se desarrolla la disposición adicional quincuagésima tercera de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por el Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, en relación con la extensión de la acción protectora por contingencias profesionales a los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Empleados de Hogar.

³⁶ RDL 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

TRLGSS³⁷.

La Recomendación OIT n. 201 en su § 19 prevé como medida concreta en materia de seguridad y salud laboral la de eliminar o reducir al mínimo, en la medida en que sea razonablemente factible, los peligros y riesgos relacionados con el trabajo, con miras a prevenir los accidentes, enfermedades y muertes y a promover la seguridad y la salud laborales en los hogares que constituyen lugares de trabajo. Dentro de los peligros más habituales en el desarrollo del empleo doméstico, se encuentran: el contacto con productos abrasivos como la lejía, sulfumán u otros limpiadores corrosivos, que pueden producir irritaciones o quemaduras de diversa gravedad en la piel o los ojos, así como dermatitis, alergias o eczemas. Además, de algunos de estos productos, como el amoníaco, pueden emanar gases durante su uso que generarán irritaciones de ojos, nariz y garganta. Las mezclas de productos pueden producir graves intoxicaciones si se realizan de manera frecuente (como la mezcla de lejía y amoníaco), que pueden lesionar gravemente los bronquios y pulmones.

El art. 7.2 del RD 1620/2011 ya imponía al empleador la obligación de cuidar las condiciones adecuadas de seguridad y salud en el empleo doméstico, exigiendo la adopción de medidas eficaces de acuerdo con las características propias del trabajo a desarrollar³⁸. No obstante, cuando el art. 4.3 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Labores excluía de su ámbito de aplicación el trabajo doméstico, resultaba difícil concretar el contenido de esta obligación, así como las consecuencias que de tal incumplimiento pudieran derivarse. El artículo primero del RD-Ley 16/2022 ha eliminado este apartado (en línea con art. 13 del Convenio OIT n. 189) a fin de garantizar, a través del correspondiente desarrollo reglamentario, la seguridad y salud de las personas al servicio del hogar familiar.

Con el RD 893/2024, de 10 de septiembre, por el que se regula la

³⁷ El artículo segundo del RD-Ley 16/2022 incluye en el ámbito de protección del art. 33 del RDL 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, las extinciones de contrato de las personas empleadas en el hogar, que se encontraban excluidas hasta ese momento. Así, el Fondo de Garantía Salarial, en los casos tasados, abonará indemnizaciones reconocidas como consecuencia de sentencia, auto, acto de conciliación judicial o resolución administrativa a favor de los trabajadores a causa de despido o extinción de los contratos conforme a los arts. 50, 51, 52, 40.1 y 41.3 y de extinción de contratos conforme a los arts. 181 y 182 del texto refundido de la Ley Concursal, aprobado por el RDL 1/2020, de 5 de mayo, y al art. 11.2 del RD 1620/2011, así como las indemnizaciones por extinción de contratos temporales o de duración determinada en los casos que legalmente procedan.

³⁸ *Vid.* A.V. SEMPERE NAVARRO, J. GARCÍA BLASCO, M. CARDENAL CARRO, *Derecho de la Seguridad y Salud en el trabajo*, Civitas, 2001, p. 71.

protección de la seguridad y la salud en el ámbito del servicio del hogar familiar, se produce este desarrollo. El legislador reconoce que el trabajo de las personas del hogar ha sido históricamente objeto de un tratamiento normativo muy degradado y claramente discriminatorio que no era sino el fiel reflejo de la valoración que desde los poderes públicos se hacía de esta actividad, entendida como subalterna y de escaso valor económico. Se establece la obligación de los empleadores de realizar una evaluación de riesgos en los domicilios, teniendo en cuenta, con carácter general, las características de la actividad³⁹.

La persona empleadora proporcionará los equipos de trabajo y de protección individual gratuitamente a las personas trabajadoras, reponiéndolos cuando resulte preciso y adoptará las medidas necesarias para que su utilización pueda efectuarse de forma segura, velando por su uso efectivo. Además, personas trabajadoras tienen derecho a recibir formación en prevención de riesgos laborales, facilitada por el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), que deberá impartirse, siempre que sea posible, dentro de la jornada de trabajo o, en su defecto, fuera de ella y compensándolo con tiempo de descanso equivalente al utilizado. Se reconoce, además, el derecho a revisiones médicas periódicas y gratuitas, al menos, con una periodicidad trienal, a no ser que por decisión facultativa se establezca una periodicidad inferior o sea necesario actualizar el reconocimiento por la modificación de las condiciones de trabajo.

Finalmente, la norma también garantiza que las personas trabajadoras que prestan servicios en el ámbito del servicio del hogar familiar tengan derecho a la protección frente a la violencia y acoso, incluida la violencia sexual, el acoso sexual y el acoso por razón de origen racial o étnico, nacionalidad, sexo, identidad u orientación sexual o expresión de género.

Para terminar, resulta necesario destacar que la DA 4ª recuerda nuevamente que no se aplicará a las personas trabajadoras que prestan servicios en el ámbito del servicio del hogar familiar el recargo de las prestaciones económicas en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional a que se refiere el art. 164.2 TRLGSS.

Como vemos, aunque se trate de una relación laboral de carácter especial fuera del ámbito empresarial ordinario⁴⁰, nada impide que las

³⁹ Entrada en vigor el 12 de septiembre de 2024, aunque no será exigible la evaluación de riesgos ni las actividades de formación específica hasta que se pongan en marcha las herramientas públicas requeridas para ello (año 2026).

⁴⁰ *Vid.* M.J. HERRERA DUQUE, *El concepto de relación laboral especial del servicio del hogar familiar en la jurisprudencia del Tribunal Central de Trabajo y el Tribunal Superior de Justicia*, en *Documentación Laboral*, 1990, n. 32, p. 327.

personas trabajadoras puedan hacer valer su derecho a la salud⁴¹ y disfruten de condiciones laborales en entornos seguros y saludables⁴², en virtud del derecho a la vida y la integridad física recogido en el art. 15 de nuestra Constitución⁴³.

Respecto a la vigilancia de la salud, resulta de aplicación el § 4 de la Recomendación OIT n. 201⁴⁴ y, en línea con la DA 18ª de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, también se verán afectadas por lo dispuesto en el Convenio OIT n. 190 sobre violencia y acoso en el trabajo, así como la respectiva normativa de desarrollo⁴⁵.

A pesar del gran avance que han supuesto las recientes normas españolas, las consecuencias derivadas de un posible incumplimiento de las medidas de seguridad y salud laboral son difíciles de probar por parte del trabajador doméstico y de controlar por la Inspección de Trabajo, debido a que el centro laboral es un domicilio particular, que resulta inviolable según el art. 18 de la Constitución. Estos han sido los motivos principales de la tardía actuación preventiva.

Al producirse una colisión entre los derechos del empleador (derechos fundamentales a la intimidad y a la inviolabilidad del domicilio) y del empleado doméstico (seguridad y salud laboral), resultaba necesario encontrar una ponderación en las medidas para paliar el conflicto y no perjudicar al colectivo, solución que no debería implicar, en ningún caso, la negación absoluta a la protección laboral. Es más, existen otros profesionales del Régimen General que también realizan sus tareas dentro del domicilio privado y sobre los que no se han planteado dudas (trabajadores de empresas de servicios o personas dedicadas a tareas de ayuda a domicilio encuadradas en el Régimen General). El desarrollo de la actividad en el domicilio particular dificulta la aplicación de la normativa en materia preventiva, pero no la imposibilita.

Establece el art. 13.1 de la Ley 23/2015, de 21 de julio, Ordenadora del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social que, en el en el

⁴¹ Vid. STSJ Castilla y León 9 enero 2017 (rec. 2229/2016).

⁴² Vid. G. GARCÍA GONZÁLEZ, *El nuevo marco regulador de los empleados de hogar. Una aproximación crítica de la dogmática jurídica*, Dykinson, 2022.

⁴³ Vid. M.C. MÉNDEZ ÚBEDA, [Algunas consideraciones en materia de prevención de riesgos laborales para los empleados de hogar al Real Decreto-Ley 16/2022, de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar. Pinceladas de propuestas básicas sobre su aplicación](#), en *e-Revista Internacional de la Protección Social*, 2023, n. 1, p. 191.

⁴⁴ Vid. J. ROMERAL HERNÁNDEZ, *op. cit.*, pp. 86-87.

⁴⁵ Vid. 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, pp. 53-54.

ejercicio de sus funciones, los Inspectores de Trabajo y Seguridad Social tienen el carácter de autoridad pública y están autorizados a entrar libremente en cualquier momento y sin previo aviso en todo centro de trabajo, establecimiento o lugar sujeto a inspección y a permanecer en el mismo. No obstante, si el centro sometido a inspección coincidiese con el domicilio de una persona física, deberán obtener su expreso consentimiento o, en su defecto, la oportuna autorización judicial (salvo que se estuviera cometiendo un supuesto de flagrante delito contra la salud o la integridad de la persona empleada en el hogar).

2.3. La enfermedad profesional en el empleo doméstico

Sin duda, la ampliación de la cobertura puesta en marcha en 2012 supuso un gran avance para estos profesionales, pero no completo. Las personas trabajadoras sufren enfermedades relacionadas con la limpieza y los cuidados, tanto físicas (hernias discales, tendinitis crónica, desgaste de los manguitos rotadores, epicondilitis, fuertes dolores cervicales o túnel carpiano), como por inhalación de productos químicos (bronquitis química) o riesgos psicosociales. Lo cierto es que, teniendo en cuenta el ámbito familiar en el que se desarrolla la actividad, no existen estudios epidemiológicos que lleguen a relacionar la existencia de determinadas patologías con estos trabajos. Tampoco evaluaciones de riesgos laborales que pudieran establecer una conexión directa entre sus tareas y las patologías que padecen.

Actividades como el planchado intensivo, la limpieza de cristales sin el uso de unas medidas de protección y adaptación adecuadas, uso recurrente de productos químicos o el escurrido sistemático de bayetas no han sido lo suficientemente valoradas como causa de incapacidad. Al tratarse de actividades realizadas principalmente en el entorno doméstico y por mujeres, se han venido subestimando y considerando fruto del desgaste por edad. Esta invisibilidad acarrea la falta de mecanismos de prevención de riesgos laborales en el entorno doméstico y la existencia de pensiones y prestaciones más bajas, teniendo en cuenta factores como la parcialidad, temporalidad o la marginalidad de la jornada laboral.

El empleo doméstico también presenta otros riesgos laborales específicos. Las caídas en horizontal o en vertical provocadas por el suelo mojado o el uso de escaleras en mal estado. Los golpes e impactos resultantes del traslado de muebles pesados o la manipulación de estanterías. Las quemaduras y explosiones derivadas de instalaciones eléctricas o de gas con mal funcionamiento o las propias de las labores

culinarias. La contaminación con productos químicos o biológicos utilizados en labores de limpieza (hipoclorito de sodio, compuestos de amonio cuaternario, el formaldehído y diversos disolventes) o por la interacción con personas enfermas. Para terminar, las lesiones musculares ocasionadas por posturas y movimientos incorrectos en la carga y traslado de personas u objetos.

En la STS 747/2022, Sala de lo Social, de 20 de septiembre⁴⁶, se expone cómo el RD 1299/2006, bajo un punto de vista aparentemente neutro, detalla una serie de enfermedades profesionales para actividades desarrolladas, principalmente por varones (construcción) o desarrolladas por ambos sexos (personal sanitario).

Por el contrario, al no incluir un listado de las enfermedades que tienen impacto directo en profesiones fuertemente feminizadas (cuidadoras, empleadas domésticas, temporeras...), se está perpetuando una clara discriminación indirecta por razón de sexo. Por ejemplo, mientras que las profesiones listadas –pintores escayolistas, montadores de estructuras– fuertemente masculinizadas se benefician de la presunción de que en ellas se realizan posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo, lo que determina que estemos ante una enfermedad profesional, en la profesión de limpiadora, para el diagnóstico de la enfermedad profesional, se exige acreditar fehacientemente la realización de dichos movimientos. Esta actividad no aparece contemplada en el listado como profesión susceptible de generar enfermedades profesionales, a pesar de las fuertes exigencias físicas que conlleva, especialmente, movimientos repetitivos. Finalmente, en la citada Sentencia se indica que el listado de enfermedades profesionales no debe ser considerado cerrado ni indicativo, sino que debe tratarse como una lista abierta, siendo necesario introducir la perspectiva de género en la valoración judicial para suplir las carencias de la norma⁴⁷.

El art. 4 de la LO 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres establece que la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres es un principio informador del ordenamiento jurídico y como tal se integrará y observará en la interpretación y aplicación de las normas jurídicas, examinando cuál de las soluciones posibles hace más efectivo el principio de igualdad. Además, la misma norma en su art. 15 dispone que el principio de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres informará, con carácter transversal, la actuación de

⁴⁶ Rec. 3378/2022. En la misma línea la STSJ Galicia 14 octubre 2016 (rec. 1897/2016) ya entendió, respecto de la profesión de limpiadora, entre otras, que era asimilable a las profesiones citadas expresamente en la lista, a los efectos de la enfermedad profesional.

⁴⁷ Afirmación complicada, teniendo en cuenta que, precisamente, el listado de enfermedades profesionales se crea como una lista cerrada para evitar el litigio procesal.

todos los Poderes Públicos. Esto es, el principio de integración de la dimensión de género vincula a todos los poderes del Estado: legislativo, ejecutivo y judicial.

Se considera así que cualquier trato diferenciado en el ámbito de la Seguridad Social que, aun siendo aparentemente neutro, afecte mayoritariamente a mujeres, se opone a la Directiva 79/7/CEE, por ser constitutivo de discriminación indirecta por razón de sexo.

En esta línea, la DA 4ª del RD-Ley 16/2022 establece el compromiso de creación de una Comisión de estudio cuyo objetivo es la inclusión de la perspectiva de género en el cuadro de enfermedades profesionales con el fin de evitar que las personas beneficiarias necesiten acudir a la vía judicial para cambiar a profesional el carácter común de sus dolencias.

El I Convenio Colectivo Sectorial de Limpieza de Edificios y Locales publicado en el *BOE* el 23 de mayo de 2013, en su art. 37 indica que las principales tareas que han de realizar el personal de limpieza (grupo profesional IV, nivel funcional I), son de fregado, desempolvado, barrido, pulido, manualmente con útiles tradicionales o con elementos electromecánicos o de fácil manejo, considerados como de uso doméstico, aunque éstos sean de mayor potencia, de suelos, techos, paredes, mobiliario, etc., de locales, recintos y lugares, así como cristalerías, puertas, ventanas desde el interior de los mismos, o en escaparates, con la aportación de un esfuerzo físico esencialmente. El desarrollo de estas tareas conlleva la existencia de riesgos laborales específicos.

El uso de pequeños electrodomésticos en mal estado (plancha o aspiradora), pueden producir heridas por contacto eléctrico. Los utensilios de cocina con filos punzantes pueden producir cortes y desgarros. Las herramientas de trabajo sin supervisión ergonómica, como un palo de fregona demasiado corto, pueden producir la adopción permanente de posturas inadecuadas. Además, la limpieza de cristales o paredes, suponen la realización de trabajos en altura que pueden ocasionar caídas que, si se producen a determinada elevación, pueden ser mortales.

La repetición de posturas físicas al fregar, barrer o trasladar personas con dificultades de movilidad, supone una sobrecarga en la que pueden llegar a ocasionarse microtraumatismos que se irán acumulando al cabo del tiempo, originando dolores constantes que derivarán en lesiones incapacitantes. No olvidemos que estas posturas forzadas pueden combinarse con el empuje, arrastre y levantamiento de pesos, que suponen un esfuerzo que afecta a la espalda, pudiendo producir lumbalgias y hernias discales. Estas lesiones pueden ocasionarse al manipular cargas pesadas que superen la capacidad física de la persona trabajadora o bien, por la manipulación de cargas de menor peso, pero con mayor frecuencia.

En aquellos casos en los que la función principal es el cuidado de algún miembro enfermo del hogar familiar, puede darse la posibilidad de contraer enfermedades infecciosas, a través del contacto con sangre, vómitos, heces, orina o esputo.

2.4. Las enfermedades domésticas y su incorporación a la lista de enfermedades profesionales

Ciertamente, la profesión de limpieza del hogar no está incluida expresamente en las actividades capaces de producir enfermedad profesional citadas en el RD 1299/2006, pero tampoco se excluye. El legislador propone algunas profesiones a modo de ejemplo (utilizando el adverbio “como” de manera ejemplarizante), pero no prohibiendo su aplicación en otras actividades que puedan presentar riesgos similares. Las enfermedades profesionales del empleo doméstico podrían encuadrarse, de hecho, en múltiples epígrafes de la lista:

- epicondilitis⁴⁸ y epitrocleítis propias del codo y antebrazo producidas por trabajos que se realicen con los codos en posición elevada o que tensen los tendones o bolsa subacromial, asociándose a acciones de levantar y alcanzar; uso continuado del brazo en abducción o flexión (2D0101)⁴⁹;
- síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca producida por trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión, movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión, trabajos que requieran apoyo prolongado en el codo (2F0101)⁵⁰;

⁴⁸ En la STS 777/2019, de 13 noviembre (rec. 3482/2017), se considera derivada de enfermedad profesional la incapacidad temporal en la que se encuentra una gerocultora que padece epicondilitis.

⁴⁹ En la STS 18 mayo 2015 (rec. 1643/2014), se considera derivada de enfermedad profesional la incapacidad permanente reconocida a una peluquera que presenta síndrome subacromial derecho, con limitación para tareas que requieran integridad de articulación de hombro derecho, aunque la profesión de peluquera no aparezca expresamente listada.

⁵⁰ En la STS 5 noviembre 2014 (rec. 1515/2013) se indica: «Ciertamente es, que la profesión de Limpiadora no está expresamente incluida en la enumeración de actividades capaces de producir la enfermedad profesional, como lavaderos, cortadores de tejidos y material plástico y similares, y otras que también se relacionan, pero ello no excluye, en modo alguno, que el Síndrome del túnel carpiano asociado a las tareas que componen el haz profesional de una Limpiadora pueda conllevar la calificación de enfermedad profesional,

- lesiones nerviosas por compresión producidas por trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión, movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión, trabajos que requieran movimientos repetidos o mantenidos de hiperextensión e hiperflexión de la muñeca, de aprehensión de la mano como lavaderos, cortadores de tejidos y material plástico y similares, trabajos de montaje (electrónica, mecánica), industria textil, mataderos (carniceros, matarifes), hostelería (camareros, cocineros), soldadores, carpinteros, pulidores, pintores (2F0201);
- enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo como el arrancamiento por fatiga de la apófisis espinosa producida por trabajos que exijan aprehensión fuerte con giros o desviaciones cubitales y radiales repetidas de la mano, así como movimientos repetidos o mantenidos de extensión de la muñeca (2D0301);
- síndrome del canal epitrocleo-olecraniano por compresión del nervio cubital en el codo producido por trabajos de apaleo o de manipulación de cargas pesadas, así como el resto de las enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo que pueden provocar parálisis de los nervios debidos a la presión (2E0101);
- tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (tenosinovitis de De Quervain), tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte), tenosinovitis del extensor largo del primer dedo producidas por trabajos que requieran movimientos de impacto o sacudidas, supinación o pronación repetidas del brazo contra resistencia, así como movimientos de flexoextensión forzada de la muñeca, como pueden ser: carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles y, por qué no, también personal de limpieza (2D0201)⁵¹;

como en su caso, podrían tener encaje otras profesiones o actividades, puesto que el adverbio “como” indica, sin lugar a dudas, que se trata de una lista abierta». Véase también la STS 6 julio 2022 (rec. 3579/2019) que calificó como derivada de enfermedad profesional la incapacidad temporal de una auxiliar domiciliaria que presentaba síndrome del túnel carpiano.

⁵¹ La STS 10 marzo 2020 (rec. 3749/2017) calificó como derivada de enfermedad profesional la incapacidad temporal de una estibadora portuaria que presentaba tendinitis calcificante del hombro izquierdo. Se indicaba que el elenco de actividades profesionales que contempla el RD 1299/2006 no posee carácter cerrado, sino indicativo. Lo

- asma que se produce en aquellos trabajos en los que exista exposición a los agentes mencionados, relacionados con las actividades de limpieza (4H0228);
- alveolitis alérgica extrínseca (o neumonitis de hipersensibilidad) producida en trabajos de limpieza (4H0328);
- síndrome de disfunción reactivo de la vía aérea relacionados con el personal de limpieza (4H0428);
- fibrosis intersticial difusa producida en el personal de limpieza (4H0528);
- otras enfermedades de mecanismo impreciso (bisinosis, cannabiosis, yuterosis, linnosis, bagazosis, estipatosis, suberosis, etc.) producidas por el manejo de productos químicos relacionados con el personal de limpieza (4H0628);
- neumatía intersticial difusa en trabajos en los que exista exposición a agentes nocivos relacionados con el personal de limpieza (4H0728);
- rinoconjuntivitis producida por la exposición a sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico-plásticas, aditivos, etc.) propias del personal de limpieza (4I0130);
- otras lesiones producidas por la exposición a determinados agentes relacionados con las tareas propias del personal de limpieza: alveolitis alérgica extrínseca (o neumonitis de hipersensibilidad (4I0430), urticarias, angioedemas (4I0230), síndrome de disfunción de la vía reactiva (4I0530), fibrosis intersticial difusa (4I0630), fiebre de los metales y de otras sustancias de bajo peso molecular (4I0730), neumatía intersticial difusa (4I0830) u otras enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados (5A0129).

En cuanto al uso prolongado de agentes patógenos que pueden provocar estas enfermedades, encontramos:

- exposición a nitroderivados alifáticos, nitroalcanos usados como disolventes (1R0101);
- exposición a poliuretanos (isocianatos) en trabajos que exponen a la inhalación de isocianatos orgánicos y especialmente en el laqueado y acuchillado de parquet (1Q0102).

Y también aquellas sustancias utilizadas por el personal de limpieza (si bien el listado se refiere a una limpieza más industrial, nada impide que se

trascendente es que se realicen las tareas descritas en el Cuadro y que la patología concurrente se corresponda con la en él asociada.

haga extensivo a la actividad doméstica cuando la persona trabajadora se ha expuesto a similar riesgo, que puede haberle afectado en mayor o menor medida):

- uso de sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 1.000 daltons (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico-plásticas, aditivos, disolventes, conservantes, catalizadores, perfumes, adhesivos, acrilatos, resinas de bajo peso molecular, formaldehído y derivados, etc. utilizados por el personal de limpieza (5A0129);
- manejo de agentes y sustancias de alto peso molecular, por encima de los 1.000 daltons (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos (5B0128);
- derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos, saturados o no, cíclicos o no; bromuro de metilo, cloruro de vinilo monómero; preparación, manipulación y empleo de los hidrocarburos clorados y bromados de la serie alifática y de los productos que lo contengan, y especialmente 1H0201 empleo como agentes de extracción y como disolventes, también 1H0202 desengrasado y limpieza de piezas metálicas, como productos de limpieza y desengrasado en tintorerías;
- ésteres orgánicos y sus derivados halogenados utilizados en productos de limpieza, lavandería y tintorería (1N0117);
- sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos, y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos) que pueden producir rinoconjuntivitis (4H0128);
- agentes y sustancias de alto peso molecular, por encima de los 1.000 daltons (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos (5B0128).

También en la lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro, encontramos algunos ejemplos:

- afecciones cutáneas alérgicas y ortoérgicas no recogidas en el cuadro de enfermedades profesionales causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros grupos (C501);
- afecciones respiratorias, en concreto asma, causadas por sustancias irritativas no recogidas en el cuadro de enfermedades profesionales (C404).

Las condiciones de la actividad desarrollada (como el cuidado de personas con discapacidad), las condiciones en las que se desarrolla la actividad (trabajar sin contrato, sin alta en Seguridad Social, largas jornadas laborales o falta de descanso), así como el maltrato o la violencia física y mental pueden ocasionar riesgos psicosociales en el normal desarrollo de la actividad que, a la larga, pueden producir enfermedades mentales incapacitantes. No obstante, estas enfermedades y los riesgos que las provocan todavía no están contempladas en el listado español ni para ésta ni para ninguna otra profesión.

Patologías como el síndrome del túnel carpiano o las lesiones de rodillas son consideradas de facto como enfermedades de origen común o degenerativas. La falta de reconocimiento de estas enfermedades como profesionales ocasiona que las personas empleadas en el hogar se vean obligadas a reclamar judicialmente el cambio de calificación, cuestión para la que, en muchos casos, carecen de recursos económicos suficientes.

Queda por ver cómo se materializa finalmente el mandato contenido en el RD-Ley 16/2022 y el trabajo que realice la Comisión para la integración de la perspectiva de género en el listado de enfermedades profesionales.

3. Conclusiones

La marginalidad en la que históricamente se ha desarrollado el trabajo doméstico quedó superada, en gran parte, gracias a la integración del colectivo como Sistema Especial dentro del Régimen General, en el año 2012. A partir de ese momento, las personas empleadas del hogar ya pueden causar prestaciones derivadas de contingencias profesionales, aunque no de forma plena. La imposibilidad de considerar que el empleador posee entidad empresarial impide que sus prestaciones se vean incrementadas por el recargo por falta de medidas de seguridad e higiene previsto en el art. 164.2 TRLGSS, en caso de producirse incumplimientos en materia preventiva. Tampoco les resulta de aplicación el régimen de responsabilidades en orden a las prestaciones regulado en el art. 167 TRLGSS. Además, la aparente neutralidad en la que se desarrolla el RD 1299/2006, hace que las enfermedades profesionales fuertemente feminizadas resulten invisibles.

En el presente estudio se propone la integración del empleo doméstico de manera expresa en el campo de aplicación del RD 1299/2006, con el fin de adecuarlo a la realidad de estas personas que, en un alto porcentaje son mujeres, muchas de ellas migrantes, suponiendo una grave discriminación

para sus intereses.

Resulta absolutamente necesario que la Comisión prevista en el RD-Ley 16/2022 aborde el cuadro de enfermedades profesionales desde una perspectiva de género, haciéndolo extensivo, también, a las personas camareras de piso (limpieza de habitaciones de hotel) y otras personas empleadas domésticas de limpieza y cuidados que desarrollen sus funciones en condiciones similares. Debería aclararse que el sistema de lista cerrada aplica únicamente para las enfermedades, siendo el listado de actividades que las provocan de carácter abierto para que ningún colectivo quede fuera de su campo de aplicación (se incluye un listado de profesiones a modo de ejemplo, no siendo exclusivo ni excluyente de otras actividades que puedan ocasionar riesgos similares).

Las labores de cuidado y apoyo que se realizan en el empleo doméstico, lejos de ser una actividad marginal, se ha demostrado que han supuesto y suponen un papel fundamental para la participación libre y voluntaria de las mujeres en el mercado laboral, especialmente en momentos de crisis económica (como ya se vio en la situación de pandemia mundial de 2020). Resulta necesario la creación de empleos domésticos de calidad, como inversión en la protección social, económica y jurídica a la familia prevista en el art. 39 de la Constitución.

Para concluir, indicar que, frente a los riesgos profesionales tradicionales de la sociedad industrial, están surgiendo una serie de riesgos emergentes propios de la sociedad digital para los que el RD 1299/2006 tampoco está preparado. Mucho más tras la actualización en 2010 del Convenio OIT n. 194 sobre Enfermedades Profesionales, que no tuvo repercusión sobre la norma española.

En el ámbito europeo sigue vigente la Recomendación 2003/670/CE que insta a los Estados miembros a promover la investigación en aquellas enfermedades relacionadas con la actividad profesional, vía que deja abierta la posibilidad de incluir los riesgos psicosociales, actualmente fuera del listado. El catálogo español de 2006 ha quedado superado por recomendaciones internacionales posteriores y apenas ha sido modificado y ello a pesar de haber sido diseñado acorde a un modelo económico alejado del actual, en el que los sectores primario y secundario eran preponderantes. Resulta urgente su acomodo a las nuevas circunstancias sociales.

4. Bibliografía

ALONSO OLEA M., TORTUERO PLAZA J.L. (2002), *Instituciones de Seguridad Social*, Civitas

- DE LA VILLA GIL L.E. (2011), *La economía sumergida y los arañazos superficiales a la realidad social a través de las medidas adoptadas por el Gobierno. Breve comentario al Real Decreto-ley 5/2011, de 29 de abril*, en *Revista General de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social*, n. 26, pp. 174-193
- ESPUNY TOMÀS M.J. (2014), *El servicio doméstico: Historia de una exclusión jurídica continuada*, en M.J. ESPUNY TOMÀS, G. GARCÍA GONZÁLEZ (coords.), *Relaciones laborales y empleados del hogar. Reflexiones jurídicas*, Dykinson
- FERNÁNDEZ ORRICO F.J. (2017), *El sistema especial de empleados de hogar*, en J.L. MONEREO PÉREZ, G. RODRÍGUEZ INIESTA (dirs.), *Tratado de Derecho de la Seguridad Social. Tomo II*, Laborum
- GALA DURÁN C. (2014), *La protección social en materia de seguridad social de los empleados de hogar tras el RDL 29/2012: un viaje de ida y vuelta*, en M.J. ESPUNY TOMÀS, G. GARCÍA GONZÁLEZ (coords.), *Relaciones laborales y empleados del hogar. Reflexiones jurídicas*, Dykinson
- GARCÍA GONZÁLEZ G. (2011), *La integración del régimen especial de empleados de hogar en el régimen general: logros y retos de futuro*, en *Aranzadi Social*, n. 8, pp. 197-215
- GARCÍA GONZÁLEZ G. (2022), *El nuevo marco regulador de los empleados de hogar. Una aproximación crítica de la dogmática jurídica*, Dykinson
- GARCÍA TESTAL E. (2017), *La necesidad de una protección por desempleo para los trabajadores domésticos en España*, en *Revista de Derecho Social*, n. 79, pp. 93-112
- GONZÁLEZ ORTEGA S. (2017), *Las enfermedades profesionales: un concepto de delimitación compleja para un fenómeno social de relevancia*, en S. BARCELÓN COBEDO, S. GONZÁLEZ ORTEGA (dirs.), *Las enfermedades profesionales*, Tirant lo Blanch
- HERRERA DUQUE M.J. (1990), *El concepto de relación laboral especial del servicio del hogar familiar en la jurisprudencia del Tribunal Central de Trabajo y el Tribunal Superior de Justicia*, en *Documentación Laboral*, n. 32, pp. 319-332
- INSS (2017), [*Guía de Ayuda para la Valoración de las Enfermedades Profesionales*](#)
- LÓPEZ GANDÍA J. (2005), [*La convergencia entre regímenes de Seguridad Social*](#), en [*Temas Laborales*, n. 81](#), pp. 207-226
- LÓPEZ GANDÍA J., TOSCANI GIMÉNEZ D. (2006), *Los trabajadores al servicio del Hogar Familiar. Aspectos laborales y de seguridad social. Propuestas de reforma*, Bomarzo
- MARTÍNEZ LUCAS J.A. (2011), *El Sistema Especial de Seguridad Social para Empleados de Hogar*, en *Actualidad Laboral*, n. 21-22
- MÉNDEZ ÚBEDA M.C. (2023), [*Algunas consideraciones en materia de prevención de riesgos laborales para los empleados de hogar al Real Decreto-Ley 16/2022, de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas*](#)

- [*trabajadoras al servicio del hogar. Pinceladas de propuestas básicas sobre su aplicación*](#), en [*e-Revista Internacional de la Protección Social*](#), n. 1, pp. 189-217
- MOLINS GARCÍA-ATANCE J. (2008), *La reforma del régimen especial de la Seguridad Social de los empleados de hogar*, en *Información Laboral*, n. 3, pp. 1-8
- MONTOYA MELGAR A. (2005), *Curso de Seguridad Social*, Civitas
- MUÑOZ MOLINA J. (2013), *Nueva regulación del régimen laboral y de seguridad social de los empleados del hogar*, en *Relaciones Laborales – Revista Crítica de Teoría y Práctica*, n. 4, pp. 77-97
- MUÑOZ MOLINA J. (2019), [*Del Régimen Especial de empleados del hogar al sistema especial de empleados del hogar. Protección social*](#), en *Lex Social*, n. 2, pp. 420-440
- OIT (2010), [*Lista de enfermedades profesionales de la OIT \(revisada en 2010\)*](#)
- QUESADA SEGURA R. (1991), *El contrato de servicio doméstico en la legislación de trabajo*, en R. QUESADA SEGURA, *El contrato de servicio doméstico*, La Ley
- RODRÍGUEZ CARDO I.A. (2015), *La relación laboral especial de los empleados de hogar*, en [*Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social*](#), n. 118, pp. 49-78
- ROMERAL HERNÁNDEZ J. (2013), *El impacto del Convenio 189 de la OIT en las condiciones de trabajo de los empleados de hogar*, en *Aranzadi Social*, n. 7, pp. 57-91
- 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
- SANZ SÁEZ C. (2021), [*Los derechos colectivos del trabajo doméstico en relación con el Estatuto de los Trabajadores*](#), en *Lan Harremanak*, n. 45, pp. 138-161
- SELMA PENALVA A. (2012), *Novedades en el régimen de Seguridad Social de los Empleados de Hogar y su comparación con las propuestas de reforma anteriormente anunciadas*, en *Actualidad Laboral*, n. 2, pp. 142-168
- SEMPERE NAVARRO A.V., GARCÍA BLASCO J., CARDENAL CARRO M. (2001), *Derecho de la Seguridad y Salud en el trabajo*, Civitas
- WHO (2024), [*Total WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury, 2000-2016*](#), en [*www.who.int*](#), 27 septiembre

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.

