

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 Garcia Viña (España), Adrián Goldin (Argentina), Julio Armando Grisolia (Argentina), Oscar 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), Raúl G. Saco Barrios (Perú), Alfredo Sánchez-Castañeda (México), Michele Tiraboschi (Italia), Anil Verma (Canada), Marcin Wujczyk (Polonia)

Comité Evaluador

Henar Alvarez Cuesta (España), Fernando Ballester Laguna (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), Rodrigo Garcia Schwarz (Brasil), José Luis Gil y Gil (España), 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), Juan Pablo Mugnolo (Argentina), 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)

Precariedad y desprotección social del trabajo de limpieza y cuidados ante la situación de crisis sanitaria provocada por la Covid-19*

María del Carmen LÓPEZ ANIORTE**
Francisca María FERRANDO GARCÍA***

RESUMEN: El presente trabajo realiza un análisis con perspectiva de género sobre la precariedad laboral y el déficit de protección social de los trabajos de limpieza y cuidados, feminizados e infravalorados, que han asumido un papel esencial durante la pandemia provocada por la Covid-19, a la que se encuentran especialmente expuestos. Muchos de estos trabajos se realizan en régimen de descentralización productiva, en condiciones de precariedad y penosidad, y con escasa protección social. Se considera especialmente preocupante la falta de perspectiva de género en el diseño del listado de las enfermedades profesionales, la “masculinización” de los sectores que se benefician de la jubilación a una edad reducida y la inexistencia de cobertura de la situación de desempleo de las empleadas del hogar. Tras el análisis de las circunstancias laborales y normativas que contribuyen a la precariedad y vulnerabilidad de estas trabajadoras, el estudio plantea propuestas encaminadas a dignificar la actividad laboral de los trabajos de limpieza y de cuidados y a mejorar su protección social, en el contexto de la pandemia actual.

Palabras clave: Trabajos de cuidados, trabajos de limpieza, precariedad laboral, desprotección social, perspectiva de género, contingencias profesionales, Covid-19.

SUMARIO: 1. Consideraciones previas. 2. Segregación sexual del trabajo e infraprotección del trabajo femenino. 3. La invisibilidad de las enfermedades profesionales en los trabajos feminizados. 3.1. Precariedad laboral y riesgos profesionales. 3.2. La perspectiva androcéntrica de la normativa de prevención de riesgos laborales. 3.3. Análisis de un supuesto particular: los riesgos profesionales de las camareras de pisos. 3.4. El contagio por SARS-CoV-2 en los trabajos de cuidados: ¿accidente de trabajo o enfermedad

* El presente trabajo se enmarca en el proyecto *El futuro del sistema español de protección social (VI): Soluciones jurídicas a los actuales retos demográficos*, PID2019-104630RB-I00, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación e incluido en la Convocatoria 2019 de Proyectos de I+D+i-RTI Tipo B.

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

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

profesional? 4. La anticipación de la edad de jubilación en actividades penosas feminizadas: una cuestión pendiente. 5. La (des)protección frente al desempleo de las trabajadoras del hogar. 5.1. Un supuesto de discriminación múltiple e indirecta por razón de sexo y origen étnico. 5.2. El subsidio extraordinario para personas empleadas del hogar familiar durante la crisis por Covid-19. 6. Conclusiones. 7. Bibliografía.

Precariousness and Social Lack of Protection of Cleaning and Care Work in the Face of the Health Crisis Caused by Covid-19

ABSTRACT: This study carries out an analysis with a gender perspective on job insecurity and the deficit of social protection of cleaning and care workers, a feminized and undervalued collective, that has assumed an essential role during the pandemic caused by Covid-19, to which it is especially exposed. Many of these jobs are carried out under a productive decentralization regime, in precarious and painful conditions, and with little social protection. Of particular concern is the lack of a gender perspective in the design of the list of occupational diseases, the “masculinization” of the sectors that benefit from retirement at a reduced age and the lack of coverage of the unemployment situation of female employees of home. After analysing the labour and legal circumstances that contribute to the precariousness and vulnerability of these workers, the study raises proposals aimed at dignifying the labour activity of cleaning and care work and improving their social protection, in the context of the current pandemic.

Key Words: Care jobs, cleaning jobs, job insecurity, social vulnerability, gender perspective, professional contingencies, Covid-19.

1. Consideraciones previas

La crisis sanitaria provocada por la Covid-19 exige llevar a cabo una reflexión profunda sobre la precariedad laboral y el déficit de protección social que afecta a actividades feminizadas, comúnmente invisibilizadas e infravaloradas, muchas de las cuales se han situado en primera línea de la lucha contra la pandemia.

Es el caso, por ejemplo, del trabajo de limpieza al servicio del hogar familiar y en empresas, del de las personas cuidadoras de personas mayores y de dependientes en domicilios y en establecimientos especializados, de los trabajos sanitarios, y de la actividad de las denominadas “kellys”. Todos ellos son trabajos fuertemente marcados por una segregación sexual horizontal, determinada por los estereotipos de género que han atribuido, desde siempre, a las mujeres el rol social de los cuidados.

Muchas de estas actividades se hallan, además, “externalizadas”, y se han visto especialmente afectadas por la reforma laboral de 2012, que trajo consigo una profunda devaluación de las condiciones laborales, por la actuación conjunta de distintos instrumentos que permitieron la ampliación de los poderes empresariales y el debilitamiento del poder sindical. Especialmente relevante, a tales efectos, fue el reconocimiento de prioridad aplicativa al convenio colectivo de empresa, medida que, sumada a la deficiente regulación de la subcontratación *ex art. 42 ET*, impulsó y consolidó el fenómeno de la descentralización productiva, fundamentalmente a través de las empresas multiservicios, desde las que se desarrolla una parte relevante de las actividades de cuidados objeto de análisis, en condiciones laborales muy precarias.

El déficit de protección social que afecta a estos trabajos es también muy destacable. Como regla general, la normativa de Seguridad Social no ha tenido en cuenta la realidad del trabajo de cuidados, de carácter penoso, e inadecuado para ser desarrollado a una edad avanzada. Resulta especialmente criticable la falta de perspectiva de género en el diseño del listado de las enfermedades profesionales, así como la “masculinización” de los sectores que se benefician de la jubilación a una edad reducida (minería, el trabajo en el mar, la actividad taurina, el trabajo ferroviario...), obviándose las características de determinados trabajos de cuidados – feminizados – sometidos a elevados riesgos físicos derivados del sobreesfuerzo y, en ocasiones, de carácter psicosocial, con altos índices de morbilidad.

Otro ejemplo de la infraprotección de las personas dedicadas a tareas de cuidados es la carencia, hasta la fecha, de cobertura de la situación de desempleo de las empleadas del hogar, pese a que se ha anunciado una

reforma en la materia, así como la ratificación del Convenio OIT C189 sobre el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos, que garantiza condiciones no menos favorables que las condiciones aplicables a las personas trabajadoras en general con respecto a la protección de la seguridad social. Dicha carencia se ha puesto de manifiesto de forma evidente durante la crisis sanitaria, motivando la previsión del subsidio extraordinario para personas empleadas de hogar (RD-L 11/2020 de 31 de marzo).

El presente estudio planteará propuestas encaminadas a dignificar la actividad laboral del trabajo de cuidados y a mejorar su protección social, en el contexto de la pandemia provocada por la Covid-19.

2. Segregación sexual del trabajo e infraprotección del trabajo femenino

A lo largo del pasado siglo, las mujeres se han incorporado de forma generalizada al trabajo retribuido y, simultáneamente, se han desarrollado los ordenamientos jurídicos laborales y los sistemas de Seguridad Social. En el caso de España, su acceso al mundo del trabajo se vio obstaculizado por la normativa de la dictadura franquista, encaminada a recluirlas en el ámbito de lo doméstico; durante esta etapa, el Derecho del Trabajo y los seguros sociales tuvieron como prototipo de sujeto destinatario al hombre-proveedor de ingresos, quedando las mujeres en un segundo plano, privadas de normas dirigidas a proteger sus específicas circunstancias biológicas, a evitar la discriminación laboral, y a prevenir los riesgos laborales a los que se encontraban especialmente expuestas.

Tras la entrada en vigor de la Constitución de 1978 (CE), y pese a que en el texto constitucional la figura femenina se halla prácticamente ausente, la situación descrita empezó a cambiar en el plano jurídico, al ser proclamada la igualdad como valor superior del ordenamiento jurídico (art. 1.1), como principio/derecho fundamental (art. 14), y como mandato a los poderes públicos para la consecución de la igualdad real y efectiva (art. 9.2); y, al reconocer el art. 35.1 CE, el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a promoción a la promoción profesional, y a una remuneración suficiente, «sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo».

El tratamiento constitucional de la igualdad y su desarrollo normativo posterior, en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (LOIMH), en el Estatuto de los Trabajadores (ET) – de 1980 y textos refundidos posteriores, incluido el

vigente de 2015 –, en la Ley General de Seguridad Social (LGSS) – en sus distintas versiones, hasta el vigente texto refundido de 2015 – y en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales (LPRL), entre otras normas, han hecho posible que la participación de las mujeres en el trabajo remunerado se haya hecho visible y que haya empezado a resquebrajarse, no sin resistencias, el modelo patriarcal imperante en el Derecho del Trabajo y en el Ordenamiento de la Seguridad Social, mediante la incorporación de previsiones dirigidas a alcanzar la igualdad de derechos y de oportunidades entre ambos sexos.

Persiguiendo tal objetivo, entre otras medidas, dichas normas contemplan: 1) la negociación de planes de igualdad en empresas; 2) herramientas para eliminar la brecha salarial y prestacional; 3) medidas y procedimientos para prevenir y actuar frente al acoso sexual y por razón de sexo; 4) mecanismos de protección frente a decisiones y actuaciones empresariales discriminatorias; 5) herramientas para la protección específica frente a las situaciones de riesgo durante el embarazo y la lactancia; 6) el impulso a la corresponsabilidad, principalmente, mediante el reconocimiento en 2019, a hombres y mujeres, de permisos y prestaciones de la misma duración – 16 semanas – e intransferibles, por nacimiento y cuidado de menores de doce meses¹.

Pero, pese a estas y otras previsiones normativas, la igualdad real y efectiva de derechos y de oportunidades entre mujeres y hombres, en materia laboral y de Seguridad Social, sigue sin alcanzarse, como acreditan los datos ofrecidos por la Secretaría de Estado de la Seguridad Social referidos a principios de marzo de 2020². En la persistente desigualdad en tales ámbitos inciden distintos factores, entre los que cabe destacar: 1) la brecha de género en el trabajo de cuidados no remunerado³; 2) la segregación sexual del

¹ Medida incorporada por el RD-L 6/2019, de 1º de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación.

² En ese momento – todavía no se habían dejado ver los efectos de la vigente crisis económica y sanitaria – más de 8,9 millones de trabajadoras estaban afiliadas a la Seguridad Social (el 46,64% de toda la ocupación) y 1,89 millones de mujeres se encontraban en situación de desempleo frente a 1,35 millones de hombres. La pensión media mensual de los hombres era de 1.225 euros frente a los 803 en el caso de las mujeres y la base de cotización media femenina alcanzaba los 1.662,7 euros frente a los 1.984,7 de la masculina, reflejo de la existencia de una gran brecha salarial (véase [La mujer en la Seguridad Social. Breve radiografía de situación](#), en *Seguridad Social*, 6 marzo 2020).

³ Precisa el Informe OIT, [El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente](#), 2019, p. XXVIII, que las mujeres realizan el 76,2% del trabajo de cuidados no remunerado a nivel mundial. Conforme a este mismo Informe, si bien en los países de ingresos altos ha descendido sostenidamente el trabajo de cuidados no remunerado de las

trabajo, propiciada por estereotipos y roles sociales, que concentran la actividad laboral de las mujeres en determinados ámbitos del sector servicios como la educación, la sanidad, el trabajo de limpieza o la hostelería; 3) la mayor precariedad del trabajo femenino, con altas tasas de temporalidad y de trabajo a tiempo parcial; 4) el diseño androcéntrico del Derecho⁴; 5) la falta de enfoque de género en sujetos y órganos que lo interpretan y aplican.

Para cambiar esta situación, de partida, es imprescindible incorporar la perspectiva de género en el diseño de la normativa laboral y de Seguridad Social, como exige el art. 19 LOIMH, desarrollada por el del RD 931/2017, de 27 de octubre, conforme al cual todas las normas han de incluir la perspectiva de género, con el fin de garantizar la igualdad de trato y de oportunidades entre ambos sexos.

Sin embargo, pese al carácter imperativo del mandato, en el Derecho español persiste, como regla general, una perspectiva androcéntrica, determinante que este siga manteniendo un modelo de producción segregado sexualmente que asigna a las mujeres el trabajo de limpieza y de cuidados, que infravalora las profesiones con amplia presencia femenina, y que no tiene en cuenta, adecuadamente, las vicisitudes que pueden sufrirse durante los periodos de gestación y lactancia, los riesgos profesionales propios de actividades feminizadas, ni los problemas de salud derivados de la mayor precariedad del trabajo realizado por las mujeres. La falta de perspectiva de género en el ordenamiento social español ha sido advertida por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) en distintas sentencias que han declarado discriminatorias algunas de sus normas⁵.

mujeres, en España se ha mantenido por encima de las 4 horas diarias. Sobre la materia, véase también C. MOLINA NAVARRETE, [“Brechas de género” y sistema español de Seguridad Social: balance crítico y algunas propuestas de corrección](#), en *iQual*, 2020, n. 3, pp. 2-5.

⁴ Vid. F. LOUSADA, *La integración de la perspectiva de género en la aplicación e interpretación de las normas por la jurisdicción social*, en *Revista de Derecho Social*, 2016, n. 76, p. 39.

⁵ Vid., a título de ejemplo, TJUE 8 mayo 2019, *Violeta Villar Láz* c. *Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS)*, asunto C-161/18, y TJUE 12 diciembre 2019, *WA* c. *Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)*, asunto C-450/18.

3. La invisibilidad de las enfermedades profesionales en los trabajos feminizados

3.1. Precariedad laboral y riesgos profesionales

Incorporar la perspectiva de género en el diseño de la normativa sobre contingencias profesionales no es limitarse a atender aspectos relacionados con la salud reproductiva. Significa, además, tener en cuenta la segregación ocupacional por razón de sexo y la mayor precariedad laboral femenina; se traduce, en definitiva, en la necesidad de asumir la existencia de disparidades relevantes en las condiciones de trabajo de hombres y mujeres y en la exposición a los riesgos laborales, con el fin de adoptar medidas preventivas y de protección adecuadas.

Un dato en absoluto desdeñable, respecto de los problemas de salud laboral que pueden ser ocasionados por las condiciones de trabajo, es la alta precariedad laboral femenina, manifestada en trabajos a tiempo parcial y temporales, que se traducen en frecuentes entradas y salidas del mercado laboral, bajos salarios y deficientes medidas de prevención de riesgos laborales. Así, a finales de 2019, el 23,8% de las trabajadoras tenía un contrato a tiempo parcial, frente al 7% de los trabajadores⁶; cifras que reflejan claramente la mayor dedicación de las mujeres al cuidado no remunerado de mayores, menores y dependientes. Y, en cuanto a la temporalidad del empleo – de las más altas de la Unión Europea –, en 2019, también fue mayor entre las mujeres (27,2%) que entre los hombres (25,4%)⁷.

3.2. La perspectiva androcéntrica de la normativa de prevención de riesgos laborales

Existe la creencia generalizada de que las mujeres realizan trabajos más seguros que los hombres. Ello es debido a que la prevención de riesgos laborales suele centrar su atención, de forma prioritaria, en los accidentes de trabajo, y a que la normativa laboral se basa en un concepto de peligrosidad construido sin perspectiva de género. Si bien, las mujeres pueden sufrir accidentes de trabajo en los puestos de trabajo que ocupan, ellas suelen estar especialmente expuestas a otros riesgos, como los

⁶ *Vid.* la tabla INE, [Porcentaje de los trabajadores a tiempo parcial en el empleo total según periodo.](#)

⁷ *Idem.*

psicosociales y ergonómicos, y a ciertos riesgos higiénicos⁸, que suelen permanecer invisibles, lo que determina que queden desatendidas las necesidades de prevención de una parte importante de las trabajadoras.

A este respecto, advierte la STSJ Canarias/Las Palmas de Gran Canaria de 2 de julio de 2019 (rec. 369/2019) que «el concepto “peligrosidad” utilizado por la normativa laboral se ha forjado sin perspectiva de género excluyendo aquellos trabajos feminizados como el realizado por las camareras de habitaciones, y de igual modo también se excluyeron del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, enfermedades profesionales vinculadas a la realización de movimientos repetitivos característicos de esta profesión, como el síndrome del túnel carpiano, que en cambio sí se reconocían en otras profesiones no feminizadas (carpintería)».

Recordemos que, en el Régimen General, «se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena» (art. 156.1 LGSS). En todo accidente, de trabajo ha de existir: 1) una lesión corporal, consistente en un menoscabo físico o psíquico; 2) una fuerza lesiva o agente que produce la lesión, que abarca tanto la acción de factores externos, violentos y súbitos, como dolencias internas de evolución lenta y progresiva, contraídas en el ejercicio de la profesión (enfermedades de trabajo, carentes de la consideración de enfermedades profesionales); 3) una relación de causalidad, directa o indirecta («con ocasión o por consecuencia») entre el trabajo por cuenta ajena – dejamos fuera de este estudio el trabajo por cuenta propia⁹ – y la lesión producida, relación de causalidad que se ve favorecida por la presunción de laboralidad, conforme a la cual, se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones – incluidas, según criterio jurisprudencial, las enfermedades cuyos síntomas se manifiestan durante la actividad laboral – que sufra la persona trabajadora durante el tiempo y en el lugar de trabajo (art. 156.3 LGSS).

Por su parte, la enfermedad profesional es aquella dolencia interna, de evolución lenta y progresiva «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» (art. 157 LGSS). De acuerdo con esta norma, y conforme a la interpretación del TS – sentencia

⁸ DEPARTAMENT DE TREBALL, [10 porqués para una salud y una seguridad laboral con perspectiva de género](#), 2019, p 18.

⁹ Un estudio de la prevención de riesgos laborales en el trabajo autónomo con perspectiva de género puede verse en ATA, [La prevención de riesgos laborales desde una perspectiva de género](#).

de 13 de noviembre de 2006 (rec. 2539/2005) –, para conocer si nos encontramos ante una enfermedad profesional, habrá que analizar si el causante cumple las exigencias que la citada norma exige para ello, a saber: «que la enfermedad se haya contraído a consecuencia del trabajo realizado por cuenta ajena, que se trate de alguna de las actividades que reglamentariamente se determinan, y que esté provocada por la acción de elementos y sustancias que se determinen para cada enfermedad». Si se observan estos elementos, se presume *iuris et de iure* la existencia de una enfermedad profesional (STS de 10 de mayo de 1986 y otras posteriores). Las restantes enfermedades que tengan su causa en el trabajo, pero que no estén contempladas en el listado, o que no se encuentren causadas por la acción de los elementos y sustancias fijados reglamentariamente, no tendrán la consideración de enfermedades profesionales sino de enfermedades de trabajo, con consideración legal de accidentes de trabajo (art. 156.2, letras e, f y g, LGSS). El listado actual de enfermedades profesionales se recoge 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 registro.

Respecto de los accidentes de trabajo, existen registros fiables, entre otras razones, porque son fáciles de detectar, especialmente, cuando los provoca una fuerza lesiva externa, violenta o súbita relacionada con el trabajo, y porque su reconocimiento se encuentra, además, favorecido por la presunción de laboralidad (art. 156.3 LGSS) y por inclusiones legales expresas como el accidente *in itinere* (art. 156.2.a LGSS). Por el contrario, las enfermedades profesionales – e igualmente, las enfermedades de trabajo – presentan problemas de detección y declaración; su aparición lenta y progresiva y su tardanza en manifestarse dificultan su vinculación con el trabajo y la actuación a nivel preventivo (pese a la presunción *iuris et de iure* existente en favor de las enfermedades profesionales listadas). Todo ello supone un problema de salud laboral de enorme magnitud, dado que, de acuerdo con determinados estudios, el impacto de las enfermedades laborales – que en España son sufridas mayoritariamente por mujeres – puede ser notablemente superior al de los accidentes de trabajo¹⁰, permaneciendo, sin embargo, ocultas.

En 2018 (último año del que se tienen datos), el número de accidentes de trabajo con baja fue de 532.977, el 29% de mujeres y el 71% de hombres¹¹.

¹⁰ DEPARTAMENT DE TREBALL, *op. cit.*, p. 16; T. DRISCOLL ET AL., *The burden of occupational disease and injury in New Zealand. Technical Report*, NOHSAC, 2004.

¹¹ *Vid.* CCOO, *Evolución de los accidentes de trabajo en España (2012-2018)*, 2019, y MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL, *Estadística de Accidentes de Trabajo. 2018*, 2019.

Por su parte, en 2019, se comunicaron 27.292 partes de enfermedades profesionales, de los que 14.035 (el 51,43%) correspondieron a trabajadoras y 13.257 a trabajadores (el 48,57%)¹². La mayor parte de estas enfermedades fueron provocadas por agentes físicos como el ruido, la vibración, la temperatura o la humedad, suponiendo el 81,26% de los partes con baja laboral en el caso de los varones y el 85,36% en el de las mujeres. Las enfermedades causadas por inhalación de sustancias fueron 5,1 veces más frecuentes en los trabajadores; y las causadas por agentes biológicos – bacterias, hongos, virus, toxinas... – fueron 4,3 veces más frecuentes en las trabajadoras¹³, debido a que ellas trabajan en los sectores más feminizados, como son el educativo y el sanitario, donde existe un mayor riesgo de este tipo de contagio, lo que se ha puesto especialmente de manifiesto durante la pandemia por la Covid-19.

En la medida en que las mujeres sufren menos accidentes de trabajo que los hombres, pero más enfermedades profesionales que estos, y que el impacto de las enfermedades laborales puede ser notablemente superior al de los accidentes de trabajo, quedando una buena parte de ellas ocultas, es evidente que los problemas de salud laboral de muchas mujeres permanecen invisibles e ignorados, lo que impide la adopción de las pertinentes medidas preventivas y protectoras.

La “subdetección” de las enfermedades profesionales existentes respecto de las efectivamente registradas ha sido cifrada en un 40%, en un estudio realizado en Cataluña¹⁴, en el que se observa que la patología laboral más frecuente, con una estimación media del 35% del total, es la de tipo músculo-esquelético, y que las alteraciones mentales suponen el 9,3% de las enfermedades laborales; patologías no reconocidas como enfermedades profesionales y, por tanto, al margen de los registros oficiales. Según este mismo estudio, en las mujeres, la prevalencia de enfermedades músculo-esqueléticas (del 6,12%) es más elevada que en el caso de los hombres (del 4,18%), lo que se suele atribuir, entre otras circunstancias, al tipo de tareas realizadas – como las de limpieza y cuidados –, a la utilización de herramientas y útiles de trabajo inadecuados, a la “doble jornada” y a la diferente constitución física¹⁵; siendo igualmente superior la incidencia de

¹² Vid. la tabla del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones [CEPROSS-0. Evolución de los partes comunicados distribuidos por sexo](#), 2021.

¹³ OBSERVATORIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES (CEPROSS) Y DE ENFERMEDADES CAUSADAS O AGRAVADAS POR EL TRABAJO (PANOTRATSS), [Informe anual 2019](#), 2020 p. 8.

¹⁴ DEPARTAMENT DE TREBALL, [op. cit.](#), p. 16.

¹⁵ MS CONSULTORES, [La cuestión de género en la prevención de riesgos laborales. Modelo de prevención de riesgos laborales sensible al género](#), Consejería de Economía y Empleo, 2005, p. 19, en línea,

los trastornos mentales, como el estrés, la depresión o la ansiedad, en las trabajadoras (un 2,11%) que en los trabajadores (1,25%).

3.3. Análisis de un supuesto particular: los riesgos profesionales de las camareras de pisos

Uno de los sectores en los que se manifiesta claramente la segregación sexual del trabajo es la hostelería, donde prestan servicios las camareras de piso, organizadas en el colectivo Las Kellys, que ha visibilizado sus duras condiciones laborales, deficientes medidas de prevención de riesgos laborales¹⁶, y falta de reconocimiento legal expreso de sus enfermedades profesionales más frecuentes.

La sobrecarga de trabajo y las pésimas medidas de prevención de riesgos laborales de las camareras de piso han quedado reflejadas en la STSJ Canarias (Las Palmas) de 4 de junio de 2018 (rec. 1739/2017) y, particularmente, en su voto particular¹⁷. La Sentencia recurrida del Juzgado de lo Social n. 1 de Las Palmas de Gran Canaria 341/2017 confirmó la sanción de seis días de suspensión de sueldo y empleo por falta muy grave impuesta a una trabajadora de 61 años de edad y 40 años de antigüedad en la empresa. La sentencia dictada por el TSJ Canarias estima en parte el recurso de suplicación planteado por la trabajadora, acordando revocar parcialmente la sanción impuesta y autorizando a la empresa para que proceda, en su caso, a imponer la sanción correspondiente a una infracción leve.

La sentencia cuenta con un fundamentado voto particular, a cargo de la Magistrada Glória Poyatos Matas, en el que se incorporan la perspectiva de género y la doctrina de la discriminación múltiple por razón de sexo y edad¹⁸. Dicho voto particular, tras detectar «el impacto de género de la

http://www.intersindical.es/boletin/laintersindical_saludlaboral_07/archivos/la_cuestion_de_genero_en_la_PRL.pdf, consultado el 11-08-2020.

¹⁶ G. POYATOS MATAS, *KELLYS, Trabajo «a resultado» y Justicia con perspectiva de género*, en *Tribuna Feminista*, 13 noviembre 2018. La STSJ Canarias/Las Palmas 369/2019, cit., describe de forma minuciosa el duro trabajo que realizan las camareras de pisos, «acostumbradas a realizar esfuerzos ergonómicos de carácter repetitivos que suelen manifestarse a corto o medio plazo, en alteraciones musculo-esqueléticas diversas».

¹⁷ Un comentario a esta sentencia puede verse en M. MIÑARRO YANINI, *El trabajo de las camareras de pisos de edad madura: ¿cuestión disciplinaria o de gestión preventiva? Comentario a la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Canarias 605/2018, de 4 de junio*, en *Trabajo y Seguridad Social – CEF*, 2019, n. 433, pp. 207-212.

¹⁸ Sobre esta materia, puede verse F.M. FERRANDO GARCÍA, *La discriminación múltiple e interseccional en el ámbito laboral*, en *Trabajo y Seguridad Social – CEF*, 2018, n. 428, pp. 19-54.

categoría profesional de la actora – claramente feminizada – a la que se anuda la carga de trabajo generalizada para el área de pisos, causante de la sanción», y recordar que, en este supuesto, es obligatorio «integrar la perspectiva de género en la impartición de justicia»¹⁹, en aplicación de distintas normas internas e internacionales, procede al análisis y valoración de la prueba utilizando dicha perspectiva, en el entendimiento de que «la sanción que se recurre descansa en la asignación de una de terminada carga de trabajo sistemática y común para el sector de pisos – ocupado mayoritariamente por mujeres – en el que se encuadra la actora»; carga de trabajo fijada unilateralmente por la empresa al no hallarse previstos sistemas de control del tiempo de trabajo, estudios de tiempos o determinadas primas o incentivos a la productividad. Se advierte, asimismo, que en el presente caso concurre otro elemento personal susceptible de ser causa de discriminación: la edad (61 años), que no fue tomada en cuenta «a los efectos de establecer una carga de trabajo personalizada y saludable que derivó en la sanción impugnada», incumpliendo los arts. 14.1, 15.1.d y 25.1 LPRL. Advierte el voto particular que la actora niega haber incurrido en el incumplimiento imputado, consistente en no haber finalizado «la tarea diaria asignada» (23 habitaciones), alegando en su recurso la teoría gradualista, la ausencia de culpabilidad y la excesiva carga de trabajo, y, a la vez, poniendo de relieve que la evaluación ergonómica aportada por la empresa fue realizada respecto de otras trabajadoras, «que nada tienen que ver con la actora, ni en edad ni en condiciones». A la vista de lo anterior, el voto particular concluye que debió declararse la nulidad de la sanción, pues «la misma se anuda al incumplimiento de una carga de trabajo arbitraria y sin amparo legal, que discrimina a la trabajadora demandante, por razón de sexo y edad».

Otra de las denuncias del colectivo de las camareras de piso está relacionado con la falta de perspectiva de género en el diseño del listado de las enfermedades profesionales, que se traduce en el no reconocimiento legal expreso de las que son propias de este sector de actividad, con la consiguiente invisibilidad de las mismas, y en la carencia de medidas adecuadas de prevención y protección.

El síndrome del túnel carpiano es una de esas enfermedades recurrentes en las camareras de pisos que no están expresamente vinculadas a este sector profesional en el Anexo I, grupo 2, agente F, subagente 02, actividad 01, código 2F0201, del RD 1299/2006.

Entre los trabajos expresamente mencionados en el mencionado anexo no

¹⁹ Sobre esta técnica, véase, G. POYATOS MATAS, *Juzgar con perspectiva de género: una metodología vinculante de justicia equitativa*, en *iQual*, 2019, n. 2, pp. 1-21.

se encuentran los de limpieza en general ni, particularmente, los realizados por las camareras de pisos; tampoco, la industria del calzado, feminizada y lastrada por su alta propensión a la economía sumergida, lo que denota una evidente falta de perspectiva de género en el diseño del listado de las enfermedades profesionales. La mayoría de las profesiones mencionadas son actividades con participación mayoritariamente masculina: electrónica, mecánica, «carniceros, matarifes, soldadores, carpinteros, pulidores y pintores». Sólo dos de las profesiones expresamente señaladas son de amplia presencia femenina, pero, al ser nombradas en masculino – “camareros” y “cocineros” –, el trabajo femenino en el sector queda invisibilizado.

El sistema de lista tiene ventajas e inconvenientes. Entre las ventajas, sin duda, se encuentra la aplicación de la presunción *iuris et de iure* de que son enfermedades profesionales todas las listadas, lo que evita probar el nexo causal de las mismas con el trabajo; y, entre sus inconvenientes, su carácter incompleto y desactualizado por no inclusión de determinadas patologías vinculadas al trabajo o por la aparición de enfermedades profesionales desconocidas, como consecuencia de cambios en los sistemas de trabajo o de la utilización de sustancias nuevas en los procesos productivos; omisiones que obligan a catalogar tales enfermedades como accidentes de trabajo/enfermedades de trabajo (art. 156.2, letras e, f y g, LGSS) hasta que las mismas sean, en su caso, incluidas en la lista, mediante el procedimiento al que se refiere el § 2 del art. 157 LGSS.

La relación de actividades susceptibles de generar las enfermedades profesionales contenida en el RD 1299/2006 no tiene carácter cerrado, sino abierto, como se infiere del adverbio “como” utilizado para enumerar los trabajos en los que se puede presentar una determinada enfermedad profesional²⁰. Ello, no obstante, la falta de mención expresa de un concreto sector de actividad en el citado RD 1299/2006 – omisión que, como se ha señalado, afecta a actividades feminizadas – obliga, a mujeres con trabajos precarios y penosas condiciones laborales, a judicializar la solicitud de reconocimiento de la contingencia profesional, a la vez que priva de completa efectividad a la presunción *iuris et de iure* en favor de la consideración como enfermedad profesional de una determinada patología listada.

La omisión de una determinada actividad profesional feminizada del listado de enfermedades profesionales, determinará, en el peor de los casos, que la patología sea considerada enfermedad común ante la falta de reclamación

²⁰ Entre otras, STS 22 junio 2006 (rec. 882/2005), STS 5 noviembre 2014 (rec. 1515/2013) y STS 11 febrero 2020 (rec. 3395/2017).

judicial, y en el mejor, que el reconocimiento, en su caso, se produzca al final de un lento periplo administrativo y judicial; y, sin que, en ninguno de estos dos supuestos, las trabajadoras afectadas por la enfermedad se hayan podido ver beneficiadas, en el momento oportuno, de medidas de prevención y de protección adecuadas, en detrimento de su salud laboral. Como se ha señalado más arriba, el síndrome del túnel carpiano es una enfermedad frecuente en la actividad de camarera de pisos, y en general, en el sector de la limpieza, no estando estos sectores profesionales expresamente vinculados a dicha enfermedad profesional en el RD 1299/2006. Respecto de la actividad general de limpieza, la citada STS 1515/2013 ya había reconocido tal enfermedad profesional en dicha actividad, pero no existía un pronunciamiento del TS análogo respecto del trabajo de camarera de pisos, ni se había procedido – como habría sido deseable – a la expresa consideración, en el en el RD 1299/2006, del síndrome del túnel carpiano como enfermedad profesional en ambas actividades, medida normativa que, sin duda, habría puesto fin a la inseguridad jurídica existente en la materia.

Una resolución judicial del TS reconociendo el síndrome del túnel carpiano como enfermedad profesional en el trabajo de camarera de pisos, en principio, podría parecer innecesaria a la vista de la citada STS de 5 de noviembre de 2014 respecto del trabajo de limpieza, dada la gran similitud de ambas actividades; pero, la realidad de los hechos ha demostrado que no era así, dado que el INSS y algunos órganos judiciales, ignorando la citada STS de 2014, han continuado descartando, durante años, el síndrome de túnel carpiano como enfermedad profesional de la actividad de camarera de pisos, como evidencian algunas sentencias dictadas en la materia²¹.

El reconocimiento judicial *ad hoc*, en tal sentido – a falta, todavía, del reconocimiento normativo –, ha venido de la mano del TS, en su citada sentencia 3395/2017, dictada en unificación de doctrina, tras un largo y tortuoso peregrinaje administrativo y judicial. En la misma, el Alto Tribunal entendió necesario tener en cuenta el contenido de la profesión de la trabajadora, en el entendimiento de que la no integración explícita de la profesión de camarera de pisos en la enumeración desglosada en el RD 1299/2006, «no excluye, en modo alguno, que el Síndrome del túnel carpiano asociado a las tareas que componen el haz profesional (en este caso de una camarera de pisos) pueda conllevar la calificación de

²¹ A título de ejemplo, véase la STSJ País Vasco 9 julio 2015 (rec. 1111/2015), que reconoce la condición de enfermedad profesional del síndrome de túnel carpiano sufrido por una camarera de pisos, revisando el criterio previo del INSS y de la sentencia del Juzgado de lo Social n. 4 de los de Donostia/San Sebastián 2 marzo 2015, que la habían catalogado como enfermedad común.

enfermedad profesional, como en su caso, podrían tener encaje otras profesiones o actividades, puesto que el adverbio “como” indica, sin lugar a dudas, que se trata de una lista abierta». Llegados a este punto, la STS 11 de febrero de 2020 interpreta, como la sentencia de contraste (STS de 5 de noviembre de 2014, respecto de la actividad de limpieza), que las tareas propias y esenciales de la profesión de camarera de pisos comprenden las de limpieza de habitaciones, baños y pasillos, junto a las propias de lencería y lavandería, actividades que exigen «en su ejecución, la realización de movimientos de extensión y flexión de la muñeca forzados, continuados o sostenidos, para el manejo de escobas, fregonas, mopas, bayetas, cepillos y demás útiles de limpieza, con la sobrecarga de muñeca que ello implica, y con la intensidad y repetitividad necesarias para generar la citada patología». Y, a la vista de lo anterior, concluye que procede «calificar como enfermedad profesional el síndrome de túnel carpiano bilateral padecido por la trabajadora demandante».

Vista la claridad y la contundencia de los razonamientos, primero de la STS de 5 de noviembre de 2014 (de contraste) y posteriormente de la STS de 11 de febrero de 2020, dictada en unificación de doctrina, en las que se aborda la misma pretensión de determinación de contingencia – enfermedad profesional –, en profesiones (limpieza y camarera de pisos, respectivamente) que comprenden tareas análogas, siendo en ambos casos padecida la misma enfermedad, no se acierta a entender por qué, primero el INSS, y más tarde, dos órganos judiciales (el Juzgado de lo Social n. 1 de Almería y la Sala de lo Social del TSJ de Andalucía/Granada), rechazaron el reconocimiento como enfermedad profesional del síndrome del túnel carpiano en la actividad de camarera de pisos.

Tampoco se entiende que, a día de hoy, permanezca excluida la actividad de camarera de pisos (y, en general, la de limpieza) del listado de enfermedades profesionales a efectos del reconocimiento expreso de la enfermedad del túnel carpiano, y de otras enfermedades específicas del sector, pese a existir, desde 2018, un acuerdo en tal sentido de la mesa tripartita por la calidad en el empleo en el sector de la hostelería²². No

²² Según la noticia de prensa [Las patologías de las 'kellys' se incluirán en el cuadro de enfermedades profesionales](#), en *Pública*, 21 mayo 2018, ese mes, la mesa tripartita por la calidad en el empleo en el sector de la hostelería alcanzó un preacuerdo para incluir algunas de las dolencias específicas que padecen las camareras de piso de hotel (kellys) en el cuadro de enfermedades profesionales. También se acordó que la Mesa se dirigiera al Instituto Nacional de Estadística, con el fin de establecer un código propio dentro de la Clasificación Nacional de Ocupaciones para las camareras de piso – tradicionalmente incluido dentro del general “servicios de limpieza” –, para permitir un seguimiento adecuado de la situación real de sus enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. Otra noticia de prensa ([Las](#)

obstante, es una buena noticia que, tras el citado acuerdo, a mediados de 2018, la Seguridad Social, por fin, haya corregido su error y reconocido el síndrome del túnel carpiano como enfermedad profesional a las camareras de piso²³, con carácter previo a que lo hiciera el TS.

3.4. El contagio por SARS-CoV-2 en los trabajos de cuidados: ¿accidente de trabajo o enfermedad profesional?

El RD-L 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública, en su art. 5.1 (redacción dada por el RD-L 13/2020), considera «con carácter excepcional, situación asimilada a accidente de trabajo, exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal [...] aquellos periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras provocados por el virus COVID-19». Así pues, esta previsión se aplica no sólo a las personas efectivamente contagiadas, sino también a las afectadas por “periodos de aislamiento”, siendo los principales efectos de la medida tuitiva el reconocimiento de la prestación económica de incapacidad temporal en una cuantía del 75% de la base reguladora desde el día siguiente al de la baja médica, aunque no existiera lesión ni cotización previa. Tras la modificación incorporada por el RD-L 13/2020, esta norma añade que, si el contagio se hubiera «contraído con causa exclusiva en la realización del trabajo en los términos que señala el artículo 156 LGSS», sería calificado como accidente de trabajo, y no como situación asimilada al mismo.

Centrándonos en la temática del presente sub-apartado, cabe plantearse si sería posible calificar como enfermedad profesional *ex art.* 157 LGSS la dolencia provocada por el virus SARS-CoV-2, sufrida a consecuencia del trabajo de cuidados de personas enfermas. Ello no es una cuestión secundaria dado que la calificación de enfermedad profesional supondría una carga añadida de protección en favor de colectivos feminizados

mutuas aceptarán las enfermedades profesionales de las ‘kellys’, en *El Plural.com*, 31 agosto 2018) daba más detalles, precisando que el Gobierno, los agentes sociales y las comunidades autónomas habían aprobado el apresurado reconocimiento de enfermedades profesionales propias para las camareras de piso de hoteles, tales como, el síndrome del túnel carpiano, la bursitis y la epicondilitis o “codo del tenista” relacionadas «con determinados movimientos repetitivos en brazos y manos propios de su trabajo», y que la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social emitiría una resolución «para que las mutuas apliquen el reconocimiento de manera inmediata». Dicha resolución habría de ser el primer paso mientras se procedía a modificar el RD 1299/2006.

²³ *Vid. La Seguridad Social reconoce el Síndrome del túnel carpiano como enfermedad profesional a las camareras de piso*, en *Seguridad Social*, 21 septiembre 2018.

especialmente expuestos a esta enfermedad.

Si bien, el RD-L 19/2020, de 26 de mayo, por el que se adoptan medidas complementarias en materia agraria, científica, económica, de empleo y Seguridad Social y tributarias para paliar los efectos del Covid-19, en su art. 9, parece, en principio, oponerse a esta calificación respecto del personal que presta servicios en centros sanitarios o socio-sanitarios, al considerar como contingencia profesional derivada de accidente de trabajo las enfermedades padecidas por este personal como consecuencia del contagio del virus SARS-CoV-2 durante el estado de alarma, la respuesta definitiva a la cuestión planteada requiere de un análisis detallado de la normativa aplicable, tanto interna como de la Unión Europea.

Recordemos que la enfermedad profesional ha de estar catalogada como tal en el listado del RD 1299/2006 respecto de determinadas actividades, y ser causada por las sustancias o agentes precisados en dicha norma. El cuadro de enfermedades profesionales contenido en el anexo 2 del citado Real Decreto se divide en seis grupos. El grupo 3 se corresponde con los “agentes biológicos”, donde se incluyen las «enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección (excluidos aquellos microorganismos incluidos en el grupo 1 del R.D. 664/1997, de 12 de mayo regulador de la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo)», siendo las actividades expresamente reconocidas donde tales enfermedades profesionales se pueden producir las siguientes: personal sanitario; personal sanitario y auxiliar de instituciones cerradas; personal de laboratorio; personal no sanitario, personas trabajadoras de centros asistenciales o de cuidados de enfermos, tanto en ambulatorios como en instituciones cerradas o a domicilio; personas trabajadoras de laboratorios de investigación o análisis clínicos; trabajos de toma, manipulación o empleo de sangre humana o sus derivados; odontólogos/as; personal de auxilio; personas trabajadoras de centros penitenciarios; y personal de orden público.

Conforme a la mencionada regulación, si bien no está específicamente catalogada como enfermedad profesional la patología provocada por el virus SARS-CoV-2, sí podría considerarse como tal la enfermedad padecida, como consecuencia del contagio de dicho virus, por personas que desarrollan trabajos de cuidados y han estado expuestas en su actividad laboral al mismo; sería el caso, a título de ejemplo, del personal sanitario, y del personal de limpieza y cuidado en hospitales, residencias de mayores y de personas dependientes con pacientes con Covid-19, así como el supuesto de quienes cuidan a personas con esta enfermedad a domicilio.

La calificación como enfermedad profesional de los contagios producidos a consecuencia de la realización de las actividades citadas se halla favorecida, de un lado, por la publicación de la Directiva (UE) 2020/739 de la Comisión de 3 de junio de 2020 por la que se modifica el anexo III de la Directiva 2000/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a la inclusión del SARS-CoV-2 en la lista de agentes biológicos que son patógenos humanos conocidos, así como la Directiva (UE) 2019/1833 de la Comisión; y, de otro, por la publicación, a nivel interno, de la Orden TES/1180/2020, de 4 de diciembre – que transpone la citada Directiva –, por la que se adapta en función del progreso técnico el RD 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, y que incluye expresamente el SARS-CoV-2 en el mencionado Real Decreto como agente biológico.

Las infecciones sufridas a consecuencia del trabajo realizado, en actividades no catalogadas, serían calificadas como accidente de trabajo; y las que no tuvieran conexión con el trabajo serían asimiladas a accidente de trabajo, a efectos de la percepción de la prestación de incapacidad temporal correspondiente.

4. La anticipación de la edad de jubilación en actividades penosas feminizadas: una cuestión pendiente

En relación con la prestación de jubilación son muchas las reformas que se han implementado en los últimos tiempos, buena parte de ellas en cumplimiento de las recomendaciones de la UE, en orden a retrasar la edad de jubilación, dificultar la jubilación anticipada, y establecer diferentes fórmulas de envejecimiento activo que permitan compatibilizar la pensión de jubilación y el trabajo. Estas reformas no han tenido en cuenta la realidad del trabajo desarrollado en sectores con amplia presencia femenina con frecuencia, penoso, sometido a sobreesfuerzos, e inadecuado para ser realizado a una edad avanzada, ni las especiales dificultades que las mujeres de mayor edad encuentran para mantenerse en el mercado laboral por el efecto de la discriminación múltiple por razón de sexo y edad.

No nos detenemos en este momento en las previsiones encaminadas a retrasar la edad de jubilación y a favorecer el envejecimiento activo – que merecen un tratamiento monográfico²⁴ –, sino en las previsiones,

²⁴ Vid. M.C. LÓPEZ ANIORTE, *Hacia la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el acceso y el disfrute de la pensión de jubilación*, en *Lan Harremanak*, 2020, n. 43, pp. 120-155.

igualmente adoptadas sin perspectiva de género, pero dirigidas, por razones de seguridad y salud laboral, a anticipar la edad de jubilación, mediante decreto y a propuesta del Ministerio de Trabajo; medida prevista en el art. 206 LGSS para grupos o actividades profesionales cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre y acusen elevados índices de morbilidad o mortalidad.

En este ámbito, una vez más se constata la falta de perspectiva de género en las decisiones concretas que se han ido adoptando al amparo del art. 206 LGSS, cuando se comprueba la presencia predominantemente masculina de la mayoría de los sectores que actualmente se benefician de la jubilación a una edad reducida²⁵ – minería, trabajo en el mar, actividad taurina, trabajo ferroviario, personal de vuelo, Cuerpo de la Ertzaintza, policía local, bomberos y artistas –, obviándose trabajos feminizados como los desarrollados por camareras de pisos, limpiadoras, cuidadoras de dependientes, o personal sanitario con contacto permanente y directo de personas enfermas, sometidos, en muchos casos, a elevados riesgos físicos derivados del sobreesfuerzo, deficientes medidas de prevención de riesgos laborales y a riesgos de carácter psicosocial y, en consecuencia, con altos índices de morbilidad.

Recientemente, el Sindicato de Enfermería SATSE ha reivindicado el acceso de enfermeras y enfermeros a la anticipación de la edad de jubilación, recordando que esta profesión es ejercida en más de un 85% por mujeres, al estar vinculada al rol de los cuidados culturalmente asociado al sexo femenino²⁶.

Los riesgos que sufre el colectivo, y que convierten la profesión de enfermería en «excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre» y con «elevados índices de morbilidad o mortalidad», que justificarían, a juicio del sindicato SATSE, la anticipación de la edad de jubilación, son fundamentalmente tres: a) riesgos psicosociales, por el contacto permanente con el sufrimiento, el dolor, la enfermedad y la muerte; b) riesgos biológicos (contagios por cortes, pinchazos...), químicos (medicamentos peligrosos, alergias a material...), físicos y mecánicos (ruidos, iluminación, temperaturas, sobrecarga física, riesgos de caídas, radiaciones ionizantes...) o las agresiones físicas y verbales; c) el trabajo nocturno y a turnos, que afecta a los ritmos naturales de sueño, vigilia,

²⁵ M.A. BALLESTER PASTOR, *Reformas en materia de protección social e impacto de género: un estudio crítico*, en *Temas Laborales*, 2011, n. 112, p. 74; M.L. DE LA FLOR FERNÁNDEZ, *Reflexiones en torno a la pensión de jubilación desde una óptica de género: el nuevo complemento por maternidad*, en *Revista de Derecho Social*, 2016, n. 76, pp. 107-132.

²⁶ Vid. *Las enfermeras reclaman la jubilación anticipada a los 60 como policías, bomberos o pilotos*, en *65 y Más.com*, 21 febrero 2020.

alimentación y descanso, en detrimento de la salud, del bienestar psicosocial y de la esperanza de vida.

La iniciativa del Sindicato de Enfermería es muy oportuna, pues visibiliza la dureza de las condiciones laborales del colectivo de enfermería, altamente feminizado, así como los numerosos riesgos laborales a los que se enfrenta. A falta de sindicatos de franja concededores de las características y necesidades de los restantes sectores profesionales feminizados – camareras de pisos, limpiadoras, cuidadoras de dependientes y otro personal sanitario –, en los que también se desarrollan trabajos «excepcionalmente penosos, tóxicos, peligrosos o insalubres» y con «elevados índices de morbilidad o mortalidad», será a los sindicatos de clase a los que corresponda asumir esta iniciativa, en los casos en que corresponda.

5. La (des)protección frente al desempleo de las trabajadoras del hogar

5.1. Un supuesto de discriminación múltiple e indirecta por razón de sexo y origen étnico

La precariedad que afecta a quienes desarrollan su actividad en el sector de cuidados y de la limpieza se agudiza en el ámbito del servicio doméstico, y ello porque las personas que prestan su actividad en dicho sector son especialmente vulnerables a la discriminación múltiple por razones de género y origen étnico o, como se ha visto, edad.

Al hecho, ya constatado, de que el empleo en el hogar familiar constituye un sector laboral muy feminizado²⁷, se suma la presencia de un elevado porcentaje (aproximadamente, el 56,4%) de trabajadoras extranjeras²⁸, a menudo, en situación irregular²⁹. La etnización de este sector es fruto del

²⁷ Según el Informe ILO, *Domestic workers across the world: Global and regional statistics and the extent of legal protection*, 2013, p. 21, el 83% de quienes integran este colectivo son mujeres y el 17% hombres, representando el trabajo doméstico el 3,5% del empleo femenino total y el 0,5% del empleo masculino, llegándose incluso en algunas regiones a una de cada cinco trabajadoras (Oriente Medio) o a una de cada seis (*vid.* M.C. SALCEDO BELTRÁN, *La relación laboral especial del hogar familiar: ámbito de aplicación, contratación y extinción*, en M.J. ESPUNY TOMÀS, G. GARCÍA GONZÁLES (coords.), *Relaciones laborales y empleados del hogar. Reflexiones jurídicas*, Dykinson, 2014, p. 105).

²⁸ Como se desprende del estudio elaborado por OXFAM INTERMÓN, UC3M INSTITUTO DE ESTUDIOS DE GÉNERO, *Si estuviera legalmente remunerado, el empleo del hogar en España equivaldría al 2,8% del PIB*, 2018.

²⁹ *Vid.* UNIFEM, *Integrating Gender into the Third World Conference Against Racism, Racial Discrimination, Xenophobia and Related Intolerance (South Africa, 31 August-7 September 2001)*, en

incremento de la demanda de trabajadoras domésticas, como consecuencia de la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, y de la ausencia de una cultura de la corresponsabilidad en las cargas familiares, así como de medidas de apoyo público suficientes para conciliar la vida familiar y laboral³⁰.

En estos trabajos predomina la jornada a tiempo parcial (la tasa de parcialidad en el sector se eleva al 62,2%, frente al 15% en el conjunto del Mercado laboral) y, en no pocas ocasiones, la economía sumergida, por lo que no es de extrañar que el 34,3% de las empleadas del hogar en España viva en hogares pobres³¹.

Estas circunstancias llevaron a la Conferencia General de la OIT de 2011³², a advertir que se trata de un trabajo «infravalorado e invisible y que realizan principalmente las mujeres y las niñas, muchas de las cuales son migrantes o forman parte de comunidades desfavorecidas, y son particularmente vulnerables a la discriminación con respecto a las condiciones de empleo y de trabajo, así como a otros abusos de los derechos humanos». Igualmente, la doctrina ha concluido que el trabajo doméstico constituye «un frente de lucha especial contra la discriminación múltiple, ya que junto al sexo en muchos casos la desigualdad radica en motivos étnicos o de extranjería»³³. Precisamente, la lucha contra la discriminación por razones combinadas de género y raza se halla en el origen de la propia teoría de la discriminación múltiple interseccional, construida por la doctrina norteamericana a partir de las reivindicaciones del feminismo antirracista (*black feminism*)³⁴, para explicar la situación desventajosa en que se hallaban las mujeres afroamericanas, desatendidas por los movimientos antirracista y feminista, centrados en la lucha por la igualdad de los hombres de color y de las

Journal of Muslim Minority Affairs, 2001, vol. 21, n. 2, pp. 378-379. Según OXFAM INTERMÓN, UC3M INSTITUTO DE ESTUDIOS DE GÉNERO, *op. cit.*, aproximadamente un 25% de las trabajadoras del hogar no cotiza a la Seguridad Social y un porcentaje muy relevante no lo hace por el total de las horas realmente trabajadas.

³⁰ C. GRAU PINEDA, *De sirvientas a trabajadoras: la necesaria ratificación del Convenio 189 OIT sobre trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos*, en *Lex Social*, 2019, n. 2, PP. 47-90, p. 73.

³¹ *Vid.* OXFAM INTERMÓN, UC3M INSTITUTO DE ESTUDIOS DE GÉNERO, *op. cit.*

³² 100ª Reunión, 1º junio 2011.

³³ J.E. LÓPEZ AHUMADA, *Principios jurídicos y promoción de la igualdad de género como garantía del trabajo decente: problemas y experiencias en el seno de la OIT*, en *Relaciones Laborales – Revista Crítica de Teoría y Práctica*, 2012, n. 15-18, p. 6 de la versión digital; M.C. SALCEDO BELTRÁN, *op. cit.*, p. 106. En igual sentido, C. HERRANZ MUELAS, *Género, inmigración y discriminación múltiple. Un enfoque interseccional de las políticas públicas españolas*, en *Revista Jurídica Universidad Autónoma de Madrid*, 2015, n. 32, p. 245.

³⁴ I. SOLANKE, *Discrimination as Stigma. A Theory of Anti-discrimination Law*, Hart Publishing, 2017, p. 135.

mujeres de raza blanca, respectivamente³⁵.

El especial impacto de esta combinación de causas (género y origen racial) de discriminación en el ejercicio y disfrute de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las víctimas fue advertido en la Declaración de Durban, donde se puso de manifiesto que «el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia se manifiestan de forma diferenciada en las mujeres y las niñas, y pueden ser factores que llevan al deterioro de sus condiciones de vida, a la pobreza, la violencia, las formas múltiples de discriminación y la limitación o denegación de sus derechos humanos»; concluyendo «la necesidad de integrar una perspectiva de género en las pertinentes políticas, estrategias y programas de acción contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia a fin de hacer frente a las formas múltiples de discriminación» (§§ 69 y 70)³⁶.

A la vista de las circunstancias expuestas, la OIT publicó una guía en 2013³⁷, en la que se recomendaba la adopción de medidas legislativas como forma de garantizar la protección efectiva de las personas que prestan servicios en este sector funcional. Con todo, la normativa española, no proporciona una tutela suficiente a estas trabajadoras.

Prueba de ello es la llamativa exclusión de la protección por desempleo de la acción protectora en el Sistema Especial para Empleados y Empleadas de Hogar (SEEH) (art. 251.d LGSS)³⁸, circunstancia que además de privar a estas trabajadoras de la prestación por desempleo cuando finaliza la relación laboral especial, impide que puedan reanudar la prestación

³⁵ Es más, la doctrina de la discriminación interseccional fue acuñada en el ámbito laboral, al hilo del debate planteado con relación a la discriminación experimentada por las trabajadoras de color en materia de estabilidad en el empleo y de promoción profesional (*vid.* United States Court of Appeals 21 April 1980, *Jeffries v. Harris Cty. Cmty. Action*, 615 F.2d 1025).

³⁶ Con mayor detalle, sobre la integración del género en la Declaración de Durban, *vid.* UNIFEM, *op. cit.*

³⁷ OIT, *Protección eficaz de los trabajadores domésticos: guía para diseñar leyes laborales*, 2013.

³⁸ La misma exclusión se contiene en la Disp. Adic. 39ª.3.f de la Ley 27/2011, de 1º de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, «sin perjuicio de las iniciativas que puedan establecerse con respecto a esta cuestión en el marco de la renovación de la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar». Por su parte, la Disp. Adic. 2ª del RD 1620/2011 imponía al Ministerio de Trabajo e Inmigración la constitución, dentro del mes siguiente a la entrada en vigor de dicha norma, de un grupo de expertos para la realización, con anterioridad al 31 de diciembre de 2012, de un informe sobre *La viabilidad de establecer un sistema de protección por desempleo adaptado a las peculiaridades de la actividad del servicio del hogar familiar que garantice los principios de contributividad, solidaridad y sostenibilidad financiera*. Hasta la fecha el citado grupo de expertos no se ha constituido, ni, por tanto, existe el referido informe.

generada en virtud de una actividad laboral ordinaria, en su día suspendida para iniciar un empleo doméstico³⁹. Las empleadas de hogar tampoco cuentan con la garantía del FOGASA (art. 3.*b*, RD 1620/2011), exclusión que autoriza el art. 1.3.*a* de la Directiva 2001/74/CE, de 23 de septiembre de 2002, que modifica la Directiva 80/987/CEE del Consejo, de 20 de octubre de 1980, sobre la aproximación de las legislaciones de los Estados Miembros relativas a la protección de los trabajadores asalariados en caso de insolvencia del empresario.

De esta forma, el marco normativo vigente contribuye a la vulnerabilidad de este colectivo, en cuanto, a la precariedad determinada por las circunstancias antes expuestas (la economía sumergida, el trabajo a tiempo parcial, los bajos salarios y la inaplicación de la legislación sobre prevención de riesgos laborales), se añade lo que podría calificarse como discriminación institucional⁴⁰ o normativa, que puede ser constitutiva de una discriminación indirecta por razón de género⁴¹, por cuanto el único Régimen aplicable a personas trabajadoras por cuenta ajena que no contempla la protección por desempleo es, precisamente, el que se halla claramente feminizado y está afectado por una elevada tasa de trabajo a tiempo parcial.

Esta desprotección está relacionada con el hecho de que nuestro país, a diferencia de otros países de nuestro entorno (como Alemania, Bélgica,

³⁹ Cfr. STSJ Castilla y León (Burgos) 18 febrero 1999 (rec. 900/1998), citada por C. SANZ SÁEZ, *La discriminación en contra de las empleadas de hogar como forma de manifestación de las discriminaciones múltiples*, en *Revista de Derecho Social*, 2018, n. 83, p. 105.

⁴⁰ Y ello, a la vista de la doctrina del TJUE sobre discriminación indirecta por razón de sexo respecto de la normativa en materia de cotización y prestaciones aplicable al trabajo parcial (*vid.* TJUE 22 noviembre 2012, *Isabel Elbal Moreno c. Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS)*, asunto C-385/11; TJUE asunto *Villar Láziz*, *cit.*; TJUE 9 noviembre 2017, *María Begoña Espadas Recio c. Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE)*, asunto C-98/15).

⁴¹ Sin que obste a esta conclusión la doctrina constitucional según la cual «no puede alegarse discriminación como resultado de la comparación de Regímenes de la Seguridad Social distintos, dado que no son términos homogéneos y que las peculiaridades de cada sector de actividad y las diferencias entre trabajadores de unas y otras son muy claras» (STC 3 octubre 1988, n. 173, STC 31 mayo 1993, n. 184). En la misma línea, la STC 20 septiembre 1993, n. 268, concluyó que no existía vulneración del principio de igualdad en el establecimiento de una exigencia legal específica para el acceso a determinada prestación (en el caso enjuiciado, un período mínimo de cotización para las prestaciones por invalidez) en el Régimen Especial de la Seguridad Social del Servicio Doméstico. Ahora bien, en los correspondientes recursos no se había planteado la posibilidad de discriminación indirecta por razón de género, sino una diferencia genérica entre colectivos de trabajadores incluidos en el sistema de Seguridad Social (*vid.* C. SANZ SÁEZ, *op. cit.*, p. 95).

Finlandia, Irlanda, Italia, Portugal o Suiza)⁴², no haya aún ratificado el Convenio OIT C189 sobre el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos (2011) – ni la correspondiente Recomendación R201 (2011) – cuyo art. 14 impone a los Estados el deber de «asegurar que los trabajadores domésticos disfruten de condiciones no menos favorables que las condiciones aplicables a los trabajadores en general con respecto a la protección de la seguridad social».

El tiempo transcurrido desde la aprobación del Convenio C189 ha suscitado, con razón, la crítica doctrinal ante la pasividad de los sucesivos gobiernos, solamente explicable por las reticencias respecto de la difícil adaptación de la normativa nacional (fundamentalmente en lo que concierne al desistimiento por parte del titular del hogar y al control del cumplimiento de las normas por parte de la ITSS); y, sobre todo, por las resistencias frente a la aplicación de la normativa en materia de prevención de riesgos laborales en el ámbito doméstico y de protección por desempleo. Dicha oposición, en lo que atañe a la protección por desempleo, obedece a una sospecha de fraude en el disfrute de las prestaciones, al temor frente al incremento del déficit del sistema especial como consecuencia de la inclusión de la prestación en la cartera de prestaciones⁴³, así como, al más que probable encarecimiento de los costes laborales derivados de la mejora de los derechos de las empleadas del hogar que comporta dicho Convenio. Con todo, la falta de acción legislativa encaminada a la ratificación del citado convenio resulta ya poco justificable, a la vista de las medidas adoptadas por los países de nuestro entorno y de la Decisión del Consejo de la UE de 28 de enero de 2014, por la que se autoriza a los Estados miembros a ratificar, en interés de la Unión Europea, el referido Convenio. Dicha ratificación requiere la previa adaptación de la legislación interna al Convenio OIT C189, garantizando a este colectivo una protección por desempleo análoga a la prevista para el resto de personas trabajadoras por cuenta ajena.

En consecuencia, sin perjuicio de la oportunidad de otras medidas coyunturales, como las previstas durante la crisis por Covid-19, a las que se hará posterior referencia, es precisa la inclusión, con carácter permanente, de la protección por desempleo en la cobertura prestacional del Sistema Especial de Empleados del Hogar.

Ahora bien, a efectos de determinar la cuantía e imputación del coste de dicha cobertura en términos de cotización, debería tenerse en cuenta que, debido al rol de cuidados y tareas del hogar que, aún en la actualidad, se

⁴² El listado de países que ha ratificado el convenio puede consultarse la [Ratificación del C189 - Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 \(núm. 189\)](#).

⁴³ C. GRAU PINEDA, *op. cit.*, pp. 75 ss.

impone culturalmente a las mujeres, su incorporación al mercado de trabajo está descansando en el empleo, por parte de las titulares del hogar, de las empleadas domésticas⁴⁴. Por ello, sería preciso subsidiar dicha cotización mediante bonificaciones, bien directamente mediante su financiación con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, o, lo que parece menos aconsejable, con cargo a los presupuestos de la Seguridad Social, o bien a través de subvenciones destinadas a mejorar las tasas de actividad de las mujeres, en atención a circunstancias objetivas (como podrían ser el nivel de ingresos de la unidad familiar, la vinculación a la contratación o la realización de formación de la titular del hogar, etc.).

En cualquier caso, en el debate sobre la cobertura y cotización para la prestación por desempleo de las empleadas de hogar, no deberían introducirse consideraciones sobre el carácter deficitario del Sistema Especial para Empleadas de Hogar, pues también lo son otros regímenes (minería, trabajo en el mar⁴⁵) y sistemas especiales (agrario por cuenta ajena⁴⁶), claramente masculinizados⁴⁷, para los que sí se ha previsto la cobertura de la prestación por desempleo.

5.2. El subsidio extraordinario para personas empleadas del hogar familiar durante la crisis por Covid-19

La situación de crisis sanitaria y económica ocasionada por la Covid-19 ha puesto de manifiesto la extrema vulnerabilidad de las trabajadoras que realizan trabajos de limpieza y cuidados, y ello, en primer lugar, debido a que su situación de precariedad y pobreza las ha compelido a continuar

⁴⁴ *Ibidem*, p. 59.

⁴⁵ En 2018, el desfase entre cotizaciones y prestaciones en el Régimen Especial de la Minería y el Carbón, superó los 400.000 euros per cápita, mientras que el Régimen del Mar resultó deficitario en más de 21.000 euros por persona (*vid.* J. SANTACRUZ CANO, [El 64% del déficit de la Seguridad Social procede de los Regímenes Especiales](#), en [El Economista.es](#), 19 enero 2019).

⁴⁶ Dicho déficit es histórico, como se refleja en el estudio de I. BALLESTER PASTOR, S. RUANO ALBERTOS, A. VICENTE PALACIO, [Regímenes Especiales de la Seguridad Social. Problemática de su integración en el Régimen General o en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos](#), Ministerio de Trabajo e Inmigración, 1998, pp. 10-13.

⁴⁷ En efecto, en noviembre de 2020, en el Sistema especial agrario del RGSS, del total de afiliados en alta, 450.412,38 eran varones y 97.508,19 mujeres; en el Régimen especial de la Minería, eran 1.048,19 varones y 90 mujeres; y en el Régimen especial del Mar (por cuenta ajena) figuraban en alta 43.045,52 varones y 5.322,47 mujeres. Los datos medios de afiliación por regímenes y género, pueden consultarse en las tablas publicadas por el Ministerio de Inclusión en la página web [Seguridad Social y Migraciones Afiliados medios mes por CC.AA. y provincias. Regímenes y género \(PX-WEB\) \(2\)](#), 2021.

prestando su actividad pese al riesgo de contagio. Por ello, no sorprende que las cifras más altas de seroprevalencia de infección por SARS-CoV-2 en España se hayan presentado, entre otros colectivos, en las mujeres que cuidan a personas dependientes en el domicilio (16,3%), personas sin la nacionalidad española, particularmente en mujeres (11,2%), y en el personal de limpieza (10,5%)⁴⁸.

En otros muchos casos, cuando, como consecuencia de las medidas de aislamiento y de restricción de la actividad y la movilidad adoptadas durante los estados de alarma, las personas titulares del hogar han procedido a extinguir o suspender sus contratos, las empleadas del hogar no han podido acceder a las prestaciones por desempleo, puesto que, como se ha visto, su régimen especial carece de dicha cobertura.

Consciente de la particular situación de riesgo y necesidad en que se hallaban las empleadas del hogar durante la pandemia, el gobierno aprobó un subsidio extraordinario por falta de actividad para las personas integradas en el SEEH, mediante RD-L 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente a la Covid-19.

El referido subsidio extraordinario se hallaba dirigido a las personas que, estando de alta en el SEEH antes de la entrada en vigor del RD 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaraba el estado de alarma, para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19: a) hubieran «dejado de prestar servicios, total o parcialmente, con carácter temporal, a fin de reducir el riesgo de contagio, por causas ajenas a su voluntad, en uno o varios domicilios y con motivo de la crisis sanitaria del COVID-19», bastando para la acreditación de dichas circunstancias una declaración responsable firmada por la persona empleadora; b) cuyo contrato se hubiera extinguido, como consecuencia de la citada causa, por despido (art. 49.1.ª ET), por desistimiento del empleador o empleadora (*ex* art. 11.3, RD 1620/2011), acreditado mediante carta de despido, comunicación del desistimiento de la empleadora o empleador, o documentación acreditativa de la baja en el SEEH (art. 30, RD-L 11/2020); c) por muerte o cualquier

⁴⁸ El *Resumen Ejecutivo* del [Estudio ENE-COVID: Cuarta Ronda. Estudio Nacional de sero-epidemiología de la infección por SARS-CoV-2 en España](#) del Instituto de Salud Carlos III, 2020, p. 1, señala expresamente que «Entre los trabajadores en activo, el personal sanitario (16,8%) y las mujeres que cuidan a personas dependientes en el domicilio (16,3%) presentan las cifras más altas de prevalencia global». El mismo estudio llama la atención sobre «la alta seroprevalencia en personas sin la nacionalidad española, particularmente en mujeres (11,2%). Entre los sectores laborales esenciales, destaca la alta proporción de positivos en sanitarios (11,2%) y en cuidadores de personas dependientes (11,3%), así como en el personal de limpieza (10,5%)» (p. 18).

otra causa de fuerza mayor imputable al sujeto empleador, relacionada con la crisis sanitaria, que imposibilite definitivamente la prestación laboral (Disp. 2^a.b de la Resolución de 30 de abril de 2020, del SPEE).

La cuantía mensual del subsidio, cuya duración se podría prologar hasta un mes después del fin de la vigencia de la declaración del estado de alarma (Disp. Final 12^a del RD-L 11/2020), se hallaba en función de la retribución percibida con anterioridad y de la reducción de actividad experimentada: a la cantidad resultante de aplicar el 70% a la base reguladora (constituida por la base de cotización de la trabajadora del hogar en el mes anterior al hecho causante, dividida entre 30), con un límite máximo del SMI sin pagas extraordinarias, se aplicaba el porcentaje de reducción de la jornada (art. 31, RD-L 11/2020)⁴⁹. Se trataba, por tanto, de una prestación asistencializada, en cuanto limitada en su cuantía máxima y condicionada a unos ingresos muy austeros, de forma similar a lo previsto para las prestaciones no contributivas, lo que no deja de resultar coherente con la ausencia de cotización por desempleo⁵⁰.

Aunque no es el propósito de este estudio abordar de forma detallada el régimen aplicable a este subsidio extraordinario, interesa llamar la atención sobre la circunstancia de que las principales carencias del mismo radicaban en la propia exigencia lógica de que las personas beneficiarias se hallaran en alta en el SEEH, pues, como se ha señalado, muchas empleadas del hogar se encuentran en situación de economía sumergida, y, sobre todo, en el hecho de que, constituyendo una medida de urgencia, su eficacia quedara aplazada a la aprobación de una posterior norma de desarrollo del procedimiento de tramitación de las solicitudes (disp. trans. 3^a.2 RD-L 11/2020), materializada por la Resolución del Servicio Público de Empleo Estatal, de 30 de abril de 2020.

Con todas sus carencias, la doctrina ha señalado la virtualidad de esta medida como ensayo de una futura prestación por desempleo para este colectivo, aunque la brevedad temporal de la medida y las extraordinarias

⁴⁹ Por lo demás, este subsidio “por falta de actividad” era compatible con el mantenimiento de otras actividades por cuenta propia o ajena, incluyendo las que determinan el alta en el SEEH, siempre y cuando la suma de ingresos obtenidos en concepto de subsidio y del resto de actividades no alcanzara la cuantía del SMI; no así con el subsidio por incapacidad temporal, ni con el permiso retribuido recuperable regulado en el RD-L 10/2020, de 29 de marzo, por el que se regulaba un permiso para las personas trabajadoras por cuenta ajena que no presten servicios esenciales, con el fin de reducir la movilidad de la población en el contexto de la lucha contra el Covid-19 (art. 32, RD-L 11/2020).

⁵⁰ J.C. ÁLVAREZ CORTÉS, *El subsidio extraordinario para personas empleadas del hogar familiar: una protección “asistencializada” e imperfecta. A propósito del Real Decreto-Ley 11/2020 y la Resolución de 30 de abril de 2020 del Servicio Público de Empleo Estatal*, en *Nueva Revista Española de Derecho del Trabajo*, 2020, n. 233, pp. 77-100.

circunstancias que la han motivado, la hacen difícilmente extrapolable a un escenario de normalidad.

6. Conclusiones

En el Derecho español persiste, como regla general, una perspectiva androcéntrica, determinante que este siga manteniendo un modelo de producción segregado sexualmente que asigna a las mujeres el trabajo de limpieza y de cuidados, que infravalora y precariza las profesiones con amplia presencia femenina, y que no tiene en cuenta los riesgos profesionales propios las mismas, en detrimento de su seguridad y salud laboral, lo que se ha puesto especialmente de manifiesto durante la actual pandemia.

La persistente desigualdad e infraprotección de las mujeres trabajadoras no solo es debida a los roles de género que asignan a las mujeres el trabajo de cuidados – remunerado y no remunerado –, a la consecuente segregación sexual del trabajo y a la mayor precariedad de los trabajos feminizados. También influye, de un lado, el diseño androcéntrico del Derecho, que no reconoce expresamente enfermedades profesionales propias de actividades ocupadas mayoritariamente por mujeres, ni contempla la anticipación de la edad de jubilación en actividades con presencia mayoritariamente femenina que son excepcionalmente penosas, tóxicas, peligrosas o insalubres y que presentan elevados índices de morbilidad o mortalidad; y de otro, la falta de enfoque de género en los sujetos y órganos administrativos y judiciales que lo interpretan y aplican, dando lugar, en ocasiones, a una sucesión de decisiones institucionales adversas, que acaban determinando que el reconocimiento de la enfermedad profesional en un sector precarizado y feminizado se produzca muchos años después de la baja por incapacidad temporal causada por la enfermedad.

Con todo, es una buena noticia el que, pese a las dudas iniciales, pueda ser catalogada como enfermedad profesional la dolencia provocada por el virus SARS-CoV-2, sufrida como consecuencia del trabajo de cuidados de personas con esta enfermedad, pues ello implica una especial protección de colectivos feminizados especialmente expuestos a la misma.

Por último, sin negar la oportunidad y necesidad de la introducción de subsidio extraordinario para personas empleadas del hogar familiar durante la crisis por Covid-19, es preciso mejorar el escudo social de este colectivo precario (sometido a economía sumergida y a altas tasas de temporalidad y parcialidad de la jornada) y vulnerable a la discriminación múltiple por razón de sexo y origen étnico o edad. Urge, por ello, la inclusión, con carácter

permanente, de la cobertura por desempleo en el SEEH, equiparando la protección social de este sistema a la deparada en los regímenes especiales masculinizados. Dicha reforma constituye, por lo demás, un presupuesto de la tan esperada ratificación del Convenio OIT C189.

7. Bibliografía

ÁLVAREZ CORTÉS J.C., *El subsidio extraordinario para personas empleadas del hogar familiar: una protección “asistencializada” e imperfecta. A propósito del Real Decreto-Ley 11/2020 y la Resolución de 30 de abril de 2020 del Servicio Público de Empleo Estatal*, en *Nueva Revista Española de Derecho del Trabajo*, 2020, n. 233, pp. 77-100

ATA, [*La prevención de riesgos laborales desde una perspectiva de género*](#)

BALLESTER PASTOR I., RUANO ALBERTOS S., VICENTE PALACIO A., [*Regímenes Especiales de la Seguridad Social. Problemática de su integración en el Régimen General o en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos*](#), Ministerio de Trabajo e Inmigración, 1998

BALLESTER PASTOR M.A., [*Reformas en materia de protección social e impacto de género: un estudio crítico*](#), en *Temas Laborales*, 2011, n. 112, pp. 51-90

CCOO, [*Evolución de los accidentes de trabajo en España \(2012-2018\)*](#), 2019

DE LA FLOR FERNÁNDEZ M.L., *Reflexiones en torno a la pensión de jubilación desde una óptica de género: el nuevo complemento por maternidad*, en *Revista de Derecho Social*, 2016, n. 76, pp. 107-132

DEPARTAMENT DE TREBALL, [*10 porqués para una salud y una seguridad laboral con perspectiva de género*](#), 2019

DRISCOLL T., MANNETJE A., DRYSON E., FEYER A.-M., GANDER P., MCCRACKEN S., PEARCE N., WAGSTAFFE M., [*The burden of occupational disease and injury in New Zealand. Technical Report*](#), NOHSAC, 2004

FERRANDO GARCÍA F.M., *La discriminación múltiple e interseccional en el ámbito laboral*, en *Trabajo y Seguridad Social – CEF*, 2018, n. 428, pp. 19-54

GRAU PINEDA C., [*De sirvientas a trabajadoras: la necesaria ratificación del Convenio 189 OIT sobre trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos*](#), en *Lex Social*, 2019, n. 2, pp. 47-90

HERRANZ MUELAS C., [*Género, inmigración y discriminación múltiple. Un enfoque interseccional de las políticas públicas españolas*](#), en *Revista Jurídica Universidad Autónoma de Madrid*, 2015, n. 32, p. 239-247

ILO, [*Domestic workers across the world: Global and regional statistics and the extent of legal protection*](#), 2013

INSTITUTO DE SALUD CARLOS III, [Estudio ENE-COVID: Cuarta Ronda. Estudio Nacional de sero-epidemiología de la infección por SARS-CoV-2 en España](#), Ministerio de Ciencia e Innovación, Ministerio de Sanidad, 2020

[La mujer en la Seguridad Social. Breve radiografía de situación](#), en [Seguridad Social](#), 6 marzo 2020

[La Seguridad Social reconoce el Síndrome del túnel carpiano como enfermedad profesional a las camareras de piso](#), en [Seguridad Social](#), 21 septiembre 2018

[Las enfermeras reclaman la jubilación anticipada a los 60 como policías, bomberos o pilotos](#), en [65 y Más.com](#), 21 febrero 2020

[Las mutuas aceptarán las enfermedades profesionales de las 'kellys'](#), en [El Plural.com](#), 31 agosto 2018

[Las patologías de las 'kellys' se incluirán en el cuadro de enfermedades profesionales](#), en [Público](#), 21 mayo 2018

LÓPEZ AHUMADA J.E., *Principios jurídicos y promoción de la igualdad de género como garantía del trabajo decente: problemas y experiencias en el seno de la OIT*, en *Relaciones Laborales – Revista Crítica de Teoría y Práctica*, 2012, n. 15-18, pp. 195-233

LÓPEZ ANIORTE M.C., [Hacia la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el acceso y el disfrute de la pensión de jubilación](#), en [Lan Harremanak](#), 2020, n. 43, pp. 120-155

LOUSADA F., *La integración de la perspectiva de género en la aplicación e interpretación de las normas por la jurisdicción social*, en *Revista de Derecho Social*, 2016, n. 76, pp. 39-58

MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL, [Estadística de Accidentes de Trabajo. 2018](#), 2019

MIÑARRO YANINI M., *El trabajo de las camareras de pisos de edad madura: ¿cuestión disciplinaria o de gestión preventiva? Comentario a la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Canarias 605/2018, de 4 de junio*, en *Trabajo y Seguridad Social – CEF*, 2019, n. 433, pp. 207-212

MOLINA NAVARRETE C., [“Brechas de género” y sistema español de Seguridad Social: balance crítico y algunas propuestas de corrección](#), en [iQual](#), 2020, n. 3, pp. 1-26

MS CONSULTORES, [La cuestión de género en la prevención de riesgos laborales. Modelo de prevención de riesgos laborales sensible al género](#), Consejería de Economía y Empleo, 2005

OBSERVATORIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES (CEPROSS) Y DE ENFERMEDADES CAUSADAS O AGRAVADAS POR EL TRABAJO (PANOTRATSS), [Informe anual 2019](#), 2020

OIT, [El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente](#), 2019

OIT, [Protección eficaz de los trabajadores domésticos: guía para diseñar leyes laborales](#), 2013

OXFAM INTERMÓN, UC3M INSTITUTO DE ESTUDIOS DE GÉNERO, *[Si estuviera legalmente remunerado, el empleo del hogar en España equivaldría al 2,8% del PIB](#)*, 2018

POYATOS MATAS G., *[Juzgar con perspectiva de género: una metodología vinculante de justicia equitativa](#)*, en *[iQual](#)*, 2019, n. 2, pp. 1-21

POYATOS MATAS G., *[KELLYS. Trabajo «a resultado» y Justicia con perspectiva de género](#)*, en *[Tribuna Feminista](#)*, 13 noviembre 2018

SALCEDO BELTRÁN M.C., *La relación laboral especial del hogar familiar: ámbito de aplicación, contratación y extinción*, en M.J. ESPUNY TOMÀS, G. GARCÍA GONZÁLES (coords.), *Relaciones laborales y empleados del hogar. Reflexiones jurídicas*, Dykinson, 2014

SANTACRUZ CANO J., *[El 64% del déficit de la Seguridad Social procede de los Regímenes Especiales](#)*, en *[El Economista.es](#)*, 19 enero 2019

SANZ SÁEZ C., *La discriminación en contra de las empleadas de hogar como forma de manifestación de las discriminaciones múltiples*, en *Revista de Derecho Social*, 2018, n. 83, pp. 89-108

SOLANKE I., *Discrimination as Stigma. A Theory of Anti-discrimination Law*, Hart Publishing, 2017

UNIFEM, *Integrating Gender into the Third World Conference Against Racism, Racial Discrimination, Xenophobia and Related Intolerance (South Africa, 31 August-7 September 2001)*, en *Journal of Muslim Minority Affairs*, 2001, vol. 21, n. 2, pp. 373-385

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”. Estableciendo 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 el 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@adaptinternacional.it



ADAPTInternacional.it

Construyendo juntos el futuro del trabajo