

# 1

## INTEGRACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA CALIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES. BALANCE JURISPRUDENCIAL

## INTEGRATION OF THE GENDER PERSPECTIVE IN THE QUALIFICATION OF OCCUPATIONAL DISEASES. JURISPRUDENTIAL ASSESSMENT

ALEX MINCULEASA COPCEA

*Becario de Investigación (FICYT) del Área de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social  
de la Universidad de Oviedo*

---

### SUMARIO

- I. INTRODUCCIÓN.
- II. PANORÁMICA DE LA NORMATIVA APLICABLE.
- III. APROXIMACIÓN A LA INTEGRACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA JURISDICCIÓN SOCIAL.
- IV. LA PARTICULAR CONSIDERACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN MATERIA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES.
- V. LA CONSTRUCCIÓN JURISPRUDENCIAL DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO. ANÁLISIS DE LAS SENTENCIAS MÁS RELEVANTES.
  1. **Profesiones no incluidas en el listado que pueden producir el síndrome del túnel carpiano: limpiadoras, camareras de pisos y auxiliares de ayuda a domicilio.**
  2. **Profesiones no incluidas en el listado que pueden producir dolencias de hombros y codos: peluqueras, gerocultoras, estibadoras portuarias y limpiadoras.**
- VI. CONCLUSIONES.

### I. INTRODUCCIÓN

Si algo ha cambiado radicalmente –por sus consecuencias– el modo de dictar sentencia de nuestros jueces y tribunales en los últimos años ha sido la integración de la perspectiva de género en su labor. Ello, como se verá enseguida, es fruto de

diversas normas, algunas aprobadas en tiempos muy recientes, que, en realidad, no han hecho más que recordar que el principio de igualdad y, en particular, entre hombres y mujeres, alcanza a todos y cada uno de los poderes públicos y ha de abordarse de modo transversal a todas las instituciones, debiendo cada una en su radio de acción contribuir a que esa igualdad sea real y efectiva.

Desde luego, son múltiples los ámbitos en los que ha incidido notablemente la integración de esta perspectiva, pero es en las enfermedades profesionales en lo que va a poner el foco la presente crónica jurisprudencial, no solo por sus amplios efectos en sectores de actividad enormemente feminizados, sino también por la reciente doctrina sentada por la Sala Cuarta del Tribunal Supremo, que, con la vista puesta en la consecución de una igualdad real y efectiva en el estricto ámbito social, ha ido cubriendo los vacíos de trato igualitario que la literalidad de las normas (algunas preconstitucionales incluso) han provocado. Pues bien, las líneas que a continuación se exponen ofrecen un balance de esa doctrina jurisprudencial, que corrige algunas desigualdades tan históricas como injustas. Aunque ello, lógicamente, viene precedido de una somera presentación de la normativa que de modo directo o indirecto impone a nuestros jueces ese esfuerzo interpretativo, así como del alcance que debe atribuirse a esta integración como criterio de exégesis normativa.

## II. PANORÁMICA DE LA NORMATIVA APLICABLE

El complejo marco normativo en materia de igualdad presente en nuestro ordenamiento jurídico y, especialmente en lo relativo a la perspectiva de género, más allá del principio de igualdad consagrado en el art. 14 de nuestra Carta Magna, encuentra su referencia temporal más remota en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (en adelante, LOVG). Con la aprobación de esta norma, es el propio legislador el que incorpora la perspectiva de género<sup>1</sup> en algunos tipos penales y busca, con carácter general, proveer de más herramientas a nuestros tribunales para reducir la violencia ejercida contra la mujer –en un ámbito muy particular–. Sin embargo, la LOVG no pretendía una acción transversal en este concreto punto, sino que se limitaba a crear los Juzgados de Violencia sobre la Mujer, considerando que la especialización mejoraría la respuesta a los problemas derivados de la violencia de género.

No es hasta unos años más tarde, con la aprobación de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de hombres y mujeres (en adelante, LOI), que se empieza a hacer referencia expresa a la perspectiva de género consagrando, en su art. 4, el principio de igualdad como un principio informador de nuestro

---

1. Así lo ve también la doctrina. Sobre esta cuestión, véase: P. FARALDO CABANA, “Razones para la introducción de la perspectiva de género en Derecho penal a través de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, sobre medidas de protección integral contra la violencia de género”, *Revista Penal*, núm. 17, 2006, pp. 72-94.

ordenamiento jurídico y con la consecuente obligación de integrar y observar este en “*la interpretación y aplicación de las normas jurídicas*”. También, para garantizar que ello no se queda en papel mojado, la norma impone de forma paralela ciertas exigencias en materia formativa a jueces y magistrados<sup>2</sup>, introducidas en el art. 433 bis de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial (en adelante, LOPJ).

En tiempos más recientes, se ha vuelto a hacer uso de la vía formativa para incorporar esta perspectiva en nuestros juzgados y tribunales. Es la Ley Orgánica 5/2018, de 28 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, sobre medidas urgentes en aplicación del Pacto de Estado en materia de violencia de género, siguiendo la línea marcada anteriormente por la LOI, la que carga las tintas en la necesidad de que los juzgadores dispongan de una formación más específica, modificando el art. 312.3 de la LOPJ estableciendo que “[...] *para acceder a las pruebas selectivas o de especialización será preciso acreditar haber participado en actividades de formación continua con perspectiva de género*”<sup>3</sup>.

De más actualidad, en lo relativo a la normativa estrictamente referida a la igualdad, es la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación (en adelante, Ley de Igualdad de Trato) que, curiosamente, no deroga (en tanto que no sustituye) la LOI. Sin perjuicio de las dificultades que puedan derivarse de la existencia simultánea de ambas normas en lo que no concuerden —como se verá a continuación—, en lo que respecta al principio de igualdad, se mantiene en los mismos términos, si bien con algún matiz adicional. Así, en su art. 4 también, establece en su apartado tercero que “*el derecho a la igualdad de trato y la no discriminación es un principio informador del ordenamiento jurídico y, como tal, se integrará y observará con carácter transversal en la interpretación y aplicación de las normas jurídicas*”. Ciertamente, parte de un concepto de igualdad mucho más amplio que el de la LOI, cuyo foco era la igualdad entre hombres y mujeres y que aquí ya alcanza a muchas otras posibles causas de discriminación<sup>4</sup>. Esta nueva norma alude también

---

2. Lo hace a través de su disposición adicional tercera. Así, la nueva dicción de dicho precepto establece que “*El Plan de Formación Continuada de la Carrera Judicial contemplará la formación de los Jueces y Magistrados en el principio de igualdad entre mujeres y hombres y la perspectiva de género. La Escuela Judicial impartirá anualmente cursos de formación sobre la tutela jurisdiccional del principio de igualdad entre mujeres y hombres y la violencia de género*”.

3. Si bien ha sido objeto de crítica la falta de atrevimiento del legislador, al no tratarse de una obligatoriedad que alcance a todos los jueces y magistrados, quedándose, en más ocasiones de las que no, en manos de la buena voluntad de cada uno. Los datos más recientes indican que ya han realizado este curso cerca de 1.600 jueces, lo que se traduce en un 27% de la carrera. Al respecto, véase: [\(https://elderecho.com/jueces-obligados-formarse-perspectiva-genero-para-especializarse#:~:text=Los%20jueces%20y%20magistrados%20que,del%20Poder%20Judicial%20\(CGPJ\)](https://elderecho.com/jueces-obligados-formarse-perspectiva-genero-para-especializarse#:~:text=Los%20jueces%20y%20magistrados%20que,del%20Poder%20Judicial%20(CGPJ)) (última consulta: 3 de enero de 2023).

4. La Ley de Igualdad de Trato tiene un ámbito subjetivo de aplicación indudablemente más extenso. Prueba de ello es su art. 2.1, que abre el abanico de su protección a “*toda persona [...] con independencia de su nacionalidad, de si son menores o mayores de edad o de si disfrutan o no de residencia legal*”, sin que quepa discriminación algo por “*razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión, convicción u opinión, edad, discapacidad, orientación o identidad sexual, expresión de género, enfermedad o condición*”.

de modo expreso, en su art. 7, a la búsqueda, en todo caso, de la interpretación normativa más favorable para la tutela de “*las personas o [...] los grupos que sean afectados por conductas discriminatorias o intolerantes*”.

Pero también están presentes en nuestro ordenamiento jurídico otras normas que, aun no siendo su objeto puramente la igualdad de género, promueven igualmente esta consideración específica de la perspectiva de género, en algunos sectores concretos y, en particular, en el laboral/social que aquí interesa. Tal es el caso del 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<sup>5</sup> (en adelante, RDL 16/2022), que reforma principalmente el Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar (en adelante, RD 1620/2011). Este RDL aporta un añadido a la integración de la perspectiva de género en el mercado laboral, equiparando, en la medida de lo posible, dada la particular naturaleza de este trabajo, esta relación especial, en la que predominan las mujeres, al resto de personas trabajadoras asalariadas.

### III. APROXIMACIÓN A LA INTEGRACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA JURISDICCIÓN SOCIAL

Tal como se acaba de señalar, el art. 4 de la LOI exige expresamente a nuestros jueces y magistrados integrar el principio de igualdad en la interpretación y aplicación de las normas. El alcance material de esta obligación legal en el concreto entorno social que aquí importa se ha visto acotado por la jurisprudencia, del modo que sintéticamente se expone a continuación.

En primer lugar, el Tribunal Supremo (TS, en adelante) ha venido insistiendo en que se trata de un verdadero deber que “*vincula a todos los poderes del Estado: legislativo, ejecutivo y judicial. Aparece así la obligación de Jueces y Tribunales, como poder del Estado, de incorporar la perspectiva de género en el ejercicio de la potestad jurisdiccional atribuida por el artículo 117.3 de la Constitución*” (STS 530/2022, de 8 de junio, rec. 4554/2019). Dicho deber ha de desplegarse cuando

---

*de salud, estado serológico y/o predisposición genética a sufrir patologías y trastornos, lengua, situación socioeconómica, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social*”.

5. Su aprobación trae causa en la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, de 24 de febrero de 2022, C-389/20, que también podría decirse que es consecuencia de la incorporación de la perspectiva de género en la jurisprudencia, en tanto que reconoce una discriminación por razón de sexo en nuestro ordenamiento jurídico, por establecer desigualdades de trato injustificadas entre un colectivo extremadamente feminizado como es el de las personas trabajadoras del hogar y el resto de trabajadores asalariados. Allí lo hace, principalmente, en relación con el desempleo, pero ello no fue óbice para que el legislador estatal, al verse forzado por la Unión a adaptar nuestra regulación dejando atrás sus aspectos discriminatorios, aprovechara la oportunidad para incluir expresamente la perspectiva de género en todo el articulado de este RDL.

*“la ausencia de una norma aplicable al caso real, bien por inexistencia de regulación, bien por no considerar en la misma el valor de igualdad de sexos que debió haberse considerado”* (STS 1678/2021, 29 de abril de 2021, rec. 2953/2018).

Como es evidente, la mayor trascendencia de este deber se manifiesta en la visibilización, y posterior corrección, de discriminaciones indirectas por razón de sexo, que se ocultan tras normas o decisiones aparentemente neutras que, sin embargo, perjudican desproporcionadamente a las mujeres<sup>6</sup>. Estas situaciones no son, en modo alguno, inusuales en el ámbito laboral, como tantas veces ha puesto de manifiesto el propio Tribunal Constitucional (TC, en adelante). Así, por ejemplo, la sentencia del TC 119/2021, de 31 de mayo<sup>7</sup>, reporta un interesante repaso por la jurisprudencia sobre esta materia, rememorando la idea de que la vulneración del derecho a la no discriminación por razón de sexo generadora de un resultado lesivo, puede ser directa, en forma de *“minusvaloración o de un perjuicio laboral, no teniendo valor legitimador en esos casos la concurrencia de otros motivos que hubieran podido justificar la medida al margen del resultado discriminatorio”*<sup>8</sup> (SSTC 214/2006, de 3 de julio, 324/2006, de 20 de noviembre, 3/2007, de 15 de enero y 66/2014, de 5 de mayo) o indirecta, entendida como *“aquel tratamiento formalmente neutro o discriminatorio del que se deriva, por las diversas condiciones fácticas que se dan entre trabajadores de uno y otro sexo, un impacto adverso sobre los miembros de un determinado sexo”* (STC 145/1991, de 1 de julio), siendo irrelevante, en uno y otro caso, la concurrencia o no de una voluntad discriminatoria, pues la clave está en la efectiva producción de la discriminación, sea o no intencionada<sup>9</sup>.

---

6. Así resulta del tenor literal de la LOI que, en su art. 6.2, calificaba como tal a *“la situación en que una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros pone a personas de un sexo en desventaja particular con respecto a personas del otro, salvo que dicha disposición, criterio o práctica puedan justificarse objetivamente en atención a una finalidad legítima y que los medios para alcanzar dicha finalidad sean necesarios y adecuados”*. Como puede observarse, el precepto no habla expresamente de las mujeres, sino que sería de aplicación también para supuestos en los que el perjudicado fuese un hombre.

7. Sentencia, además, muy relevante en relación con la integración de la perspectiva de género en el ámbito laboral, pues reconoce finalmente una discriminación indirecta por razón de sexo por afectar a un derecho que es ejercitado en mayor medida por mujeres (FJ 4). El Tribunal aborda, en particular, una modificación de jornada de trabajo que la empresa justifica en las necesidades organizativas de la empresa, que se impone a la demandante tras empezar a disfrutar de su derecho a la reducción de jornada por guarda legal. La discriminación es indirecta, como se recuerda en el FJ 4.º, pues no se produce por una denegación de la reducción de jornada por una cuestión vinculada a la maternidad o al sexo, sino que es posterior a la concesión de esta última, y se manifiesta en su ejecución.

8. También se extiende dicha protección a la concurrencia de razones o circunstancias que tengan con el sexo de la persona una conexión directa e inequívoca, como sucede con el embarazo y la maternidad (STC 17/2003, de 30 de enero) y al ejercicio por mujeres trabajadoras de derechos asociados a estas (STC 233/2007, de 5 de noviembre).

9. *“Lo único relevante es que el contenido esencial, [...] haya resultado o no menoscabado. Lo cual [...] supone que bastará con que quede probado que el factor protegido estuvo en la base del perjuicio o minusvaloración laboral sufrido por la mujer trabajadora. [...] Consiste, por tanto, en que puede declararse la lesión del derecho fundamental, aunque no haya ánimo lesivo, en este caso discriminatorio, al bastar la objetividad del perjuicio”* (STC 108/2019, de 30 de septiembre).

A partir de ahora habrá que ver cómo entiende la jurisprudencia que debe evaluarse la posible concurrencia de discriminaciones indirectas a la luz de la nueva definición que se formula en la Ley de Igualdad de Trato, donde esta deja de estar basada, necesariamente, en un resultado lesivo. Así, en su art. 6.1.b) define la discriminación indirecta como la que se produce “*cuando una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros ocasiona o puede ocasionar a una o varias personas una desventaja particular con respecto a otras por razón de las causas previstas en el apartado 1 del artículo 2*”<sup>10</sup>. La referencia legal que ahora se formula a la hipotética posibilidad de lesionar –“*puede ocasionar*”–, no debe pasar desapercibida, y es muy probable que exija una reconsideración del planteamiento jurisprudencial, a cuya posible llegada hemos de estar atentos<sup>11</sup>, también al modo en que, en adelante, se valorarán las posibles justificaciones de tratamiento diferente entre uno y otro sexo<sup>12</sup>.

No se olvide, en este sentido, que la integración de la perspectiva de género no exige decidir en el sentido más favorable a las mujeres en términos absolutos<sup>13</sup>. Como es lógico, si la finalidad es legítima y los medios se pueden considerar necesarios y adecuados (en la nueva Ley de Igualdad de Trato, también proporcionados), puede considerarse válida una desigualdad de trato que afecte mayoritariamente a las trabajadoras. A modo ejemplificativo, la STS de 25 de mayo de 2015, rec. 307/2013, en la que se analiza la adaptación del horario de trabajo de los trabajadores de *El Corte Inglés* con contrato a tiempo parcial –mayoritariamente mujeres–, con perspectiva de género, confirmando finalmente su validez, por justificarse objetivamente atendiendo a un fin legítimo (al concurrir causas económicas, organizativas y productivas) con los medios necesarios y adecuados (esa distribución horaria se aplica a todos los trabajadores para atender a las causas previamente mencionadas)<sup>14</sup>.

---

10. Causas entre las cuales está, por supuesto, el sexo.

11. El concepto de discriminación directa que maneja la LOI en su art. 6.1 sí contempla una previsión similar, alcanzando su protección no solo a una persona que hubiese sido tratada de manera menos favorable que otra por su sexo, sino también a quien “*podiera ser tratada*”. Por tanto, que la LOI no optase por una redacción como la de la Ley de Igualdad de Trato para la discriminación indirecta no es un mero despiste del legislador, pues con consciencia contempló este aspecto para otras formas de discriminación.

12. La nueva norma elimina la vía de escape de la LOI, que excepciona la consideración de discriminación indirecta cuando “*pueda justificarse objetivamente en atención a una finalidad legítima y que los medios para alcanzar dicha finalidad sean necesarios y adecuados*”, si bien establece con carácter general en el art. 2.2 que sí tienen cabida diferencias de trato siempre y cuando se realicen en base a criterios “*razonables y objetivos*” que persigan un “*propósito legítimo*”. También en su art. 4.2 aclara que no tendrá la consideración de discriminación la diferencia de trato “*que pueda justificarse objetivamente por una finalidad legítima y como medio adecuado, necesario y proporcionado para alcanzarla*”, dicción casi idéntica a la de la LOI pero con la novedad de exigir que se trate de un medio *proporcionado*. Todo ello sin perjuicio de que la LOI sigue en vigor, por lo que quedará en manos de los tribunales determinar cómo han de convivir ambas normas y, por tanto, con qué concepto de discriminación indirecta han de trabajar.

13. Además de que, como se ha de recordar, la LOI habla del “*sexo en desventaja*”.

14. Lo mismo sucede con la STS 250/2020, de 12 de marzo, rec. 209/2018, que niega que se haya producido una discriminación por razón de sexo ante un convenio colectivo para el sector de hostelería que excluía de su ámbito de aplicación a terceros contratistas y subcontratistas y sus trabajadores que presten servicios en el área de pisos y limpieza, mayoritariamente mujeres, pues no se trataba del único área del



En todo caso, y por centrar la cuestión en el tema que aquí interesa, debe advertirse que, aunque la maternidad<sup>15</sup>, el embarazo<sup>16</sup>, la lactancia, adopción o acogimiento y su ejercicio, por afectar principalmente a las mujeres<sup>17</sup>, han sido el centro neurálgico de la producción jurisprudencial<sup>18</sup> en esta materia, existen otros

---

sector excluido, y algunas de las otras estaban, de hecho, masculinizadas y se consideraba justificada dicha exclusión o con la STS 641/2020, de 13 de julio, rec. 155/2018, que tampoco consideraba discriminatoria una reducción de la jornada del profesorado de religión de un instituto, pese a que la mayoría de la plantilla estaba formada por mujeres, pues también sucedía así con el conjunto del profesorado del instituto y, además, se consideraba que existía una justificación objetiva y finalidad legítima para ello, al depender del número de estudiantes matriculados en dicha optativa.

15. En relación con la conciliación familiar, vinculada a la maternidad, tenemos la STS 335/2022, de 8 de abril de 2022, rec. 20/2021 que reconoce una discriminación indirecta por razón de sexo en la percepción de una ayuda alimentaria, contemplada en el convenio colectivo del sector, que el BBVA daba a sus trabajadores con jornada partida pero con una limitación adicional: que su hora de salida fuese posterior a las 16.00 h. La introducción de este requisito adicional, no exigido en el convenio, excluía de dicha percepción a quienes contaban con una reducción de su jornada –la inmensa mayoría mujeres– pues, en la práctica, era casi imposible que saliesen del trabajo más allá de dicha hora dada esa circunstancia. Una vez probado que dicha condición afectaba negativa y desproporcionadamente a las trabajadoras del banco, este tendría que haber justificado que ese requisito atendía a una finalidad legítima, cosa que no logró hacer.

16. Como ya es bien sabido, y no podemos detenernos en esta cuestión ahora, pues no es el objeto de esta crónica, el embarazo y la maternidad gozan de una tutela muy reforzada, considerándose, incluso, la nulidad objetiva del despido y otras formas de extinción –incluso en periodo de prueba–, de la trabajadora embarazada, aun cuando esta situación no fuese conocida por el empresario. Por todas, STC 17/2003, de 30 de enero. También, en relación específicamente con el parto, la STS 576/2022, de 23 de junio, rec. 646/2021, realizando una interpretación en este sentido, para la acreditación de la carencia necesaria para acceder al subsidio de desempleo para mayores de 55 años computando los periodos de cotización asimilados por parto. De este modo, se reconocen cotizaciones ficticias por parto, admitidas como una acción positiva a favor de las mujeres (STS de 27 de febrero de 2013, rec. 1055/2012), en aras de “*incrementar la vida cotizada cuando no habido esa protección. Precisamente por ser el parto una eventualidad exclusivamente femenina, el juicio sobre el valor de la norma encaminada a paliar la discriminación se hace relevante, puesto que la falta de cotización en ese periodo obedece exclusivamente a aquella circunstancia*” (STS de 2 de marzo de 2010, rec. 945/2009).

17. No han sido pocas las ocasiones en las que también el TS ha valorado una posible discriminación por razón de sexo derivada de una situación aparentemente neutra en el entorno de trabajo. En su sentencia 589/2019, de 16 de julio, rec. 69/2018, considera discriminatorio que una empresa aérea no computase como horas efectivamente trabajadas las ausencias por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo, etc, a efectos de un complemento, por afectar principalmente a las trabajadoras, al ser estas las que mayoritariamente ejercían dichos derechos y derivar en una merma retributiva. No carece de importancia lo aquí recalcado respecto a la retribución, pues si, de distinto modo, se pusiera el foco solamente en una posible disparidad en el salario –que no se da en este caso–, se obviarían discriminaciones por razón de sexo derivadas de desigualdades en la percepción de complementos y otros conceptos no exclusivamente salariales pero que, en definitiva, afectan a la retribución de la persona trabajadora. En la misma línea, véanse la STS 1908/2014, de 14 de mayo, rec. 2328/2013 y STC 250/2000, de 30 de octubre. La misma argumentación alcanza también a lo relativo a la conciliación de la vida laboral y familiar, por tener esa como fin el alcance de la igualdad efectiva entre hombres y mujeres. Es el caso de la STS de 7 de diciembre de 2010, rec. 77/2010, que considera que una excedencia por cuidado de hijo ha de gozar de una tutela reforzada siguiendo dicha línea argumentativa.

18. Esta protección es muy amplia en lo relativo a estas cuestiones, llegando a admitirse que “*la protección de la condición biológica y de la salud de la mujer trabajadora ha de ser compatible con la conservación de sus derechos profesionales, de suerte que la minusvaloración o el perjuicio causado por el embarazo o la sucesiva maternidad constituyen un supuesto de discriminación directa por razón de sexo*” (STC 182/2005, de 4 de julio).

entornos en la protección social igualmente necesitados de intervención desde la perspectiva de género, desde las ayudas a familiares<sup>19</sup>, pasando por la jubilación anticipada<sup>20</sup>, y por la reconsideración de las enfermedades profesionales a la luz del principio de igualdad. Esta última cuestión es la que a este estudio interesa, pues ha tenido una repercusión práctica incontestable, contribuyendo como pocas acciones judiciales a mejorar la protección social de colectivos feminizados y tradicionalmente desprovistos de una tutela apropiada de la contingencia profesional. De todos modos, para garantizar la adecuada comprensión del alcance de esta jurisprudencia conviene antes hacer una somera aproximación a la situación legal sometida a interpretación.

#### IV. LA PARTICULAR CONSIDERACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN MATERIA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

La enfermedad profesional la encontramos definida en el art. 157 de la LGSS como aquella *“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”*. Como se aprecia a simple vista, es una contingencia causada por las labores que realiza la persona trabajadora en su profesión, y que no debe confundirse ni con cualesquiera otras enfermedades que se puedan contraer extralaboralmente (que serían enfermedades comunes)<sup>21</sup>,

---

19. Véase la determinante STS 79/2020, 29 de enero, rec. 3097/2017, que admite el reconocimiento de una prestación en favor de familiares cuando la causante era beneficiaria de una pensión de vejez SOVI, motivo por el cual había sido denegada dicha prestación en la sentencia de instancia. La principal novedad de esta sentencia es el reconocimiento de la discriminación por asociación, que la considera una *“discriminación encubierta”* y *“discriminación refleja o transferida”* que ahora ya se encuentra plasmada en la ya mencionada Ley de Igualdad de Trato.

20. Crucial ha sido el caso de la jubilación anticipada, para la cual se venían reconociendo hasta doce meses del Servicio Militar Obligatorio, de acuerdo con el art. 208.1.b) LGSS, a efectos de acreditar el periodo de carencia necesario y, como ha admitido el Tribunal Supremo en su sentencia 338/2020, de 6 de febrero de 2020, rec. 3801/2017 ello suponía un trato discriminatorio pues, si bien las mujeres no podían realizar el Servicio Militar Obligatorio, sí había existido para ellas el Servicio Social Obligatorio, que no se contemplaba en la norma. Esta sentencia impulsó la reforma de la LGSS, a través de la Ley 21/2021, de 28 de diciembre, de garantía del poder adquisitivo de las pensiones y de otras medidas de refuerzo de la sostenibilidad financiera y social del sistema público de pensiones que, entre otras, reforma el art. 208 LGSS antes mencionado, para pasar a incluir en su apartado 1.b) el Servicio Social Femenino Obligatorio, en los mismos términos que el Servicio Militar Obligatorio. Este reconocimiento permitirá reducir la brecha prescricional de género, reconociendo hasta un año más computable al periodo de carencia exigido para acceder a la jubilación anticipada. Lo mismo ha sucedido con la aún más reciente Ley 24/2022, de 25 de noviembre, para el reconocimiento efectivo del tiempo de prestación del servicio social de la mujer en el acceso a la pensión de jubilación parcial que, siguiendo la doctrina del TS, equipara el Servicio Militar Obligatorio y el Servicio Social Femenino Obligatorio también para la jubilación parcial.

21. Ello se evidencia en los requisitos para su protección y los periodos de carencia exigidos respecto



ni con otras patologías con causa en el trabajo, pero que merecen la consideración de accidente laboral por no estar tipificadas como enfermedades profesionales. Nótese, en este sentido, que existen algunas disparidades dentro de las propias contingencias profesionales que son bastante notables en relación con su protección (en especial, desde la perspectiva preventiva)<sup>22</sup>.

El aspecto jurídico de las enfermedades profesionales que más interés nos suscita en este sentido es la presunción *iuris et de iure* de causalidad de la que disfrutan este tipo de enfermedades, presunción que no alcanza al accidente de trabajo<sup>23</sup>. Esta presunción, que no admite prueba en contrario, entra en juego cuando se dan tres requisitos, extraíbles de la definición de la LGSS antes mencionada, 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<sup>24</sup>.

Los dos últimos requisitos deben valorarse atendiendo al contenido del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro (en adelante, RD 1299/2006). En lo que aquí importa, el contenido más relevante del Real Decreto se encuentra en sus Anexos I y II. En el primero encontramos el listado de enfermedades que son consideradas profesionales, mientras que en el segundo se recoge una relación de enfermedades que se sospecha que lo sean y, por tanto, podrían incorporarse al primero en un futuro. Estos anexos se clasifican a su vez en grupos de enfermedades, en base a los agentes y sustancias que las causan<sup>25</sup>, vinculadas, además, a las “*principales actividades capaces de producirlas*”<sup>26</sup>.

---

a determinadas prestaciones, entre otros.

22. El papel de la prevención de riesgos laborales es esencial en relación con la protección de las enfermedades profesionales y acarrea una serie de obligaciones para el empresario para nada insignificantes. Constituye, así, la diferencia más importante entre una y otra contingencia profesional.

23. Recuérdese que el accidente de trabajo se define, en el art. 156 LGSS, como “*toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena*”. Ciertamente, también existen una serie de presunciones respecto a la laboralidad de algunos accidentes de trabajo (por ejemplo, las lesiones sufridas en tiempo y lugar de trabajo, del art. 156.3 LGSS), pero estas admiten prueba en contrario. En cualquier caso, tampoco se puede negar que esta presunción, pese a ser más limitada que la que opera en caso de enfermedad profesional, es esencial dada la gran dificultad de probar dicha relación de causalidad entre el accidente y el trabajo.

24. Así lo entiende la doctrina del TS sobre esta cuestión, establecida en la STS de 13 de noviembre de 2006, rec. 2539/2005.

25. Así, contamos con seis grupos: 1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos, 2. Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos, 3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos, 4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados, 5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados y 6. Enfermedades causadas por agentes carcinogénicos.

26. Nuestro sistema de calificación ha sufrido una notable evolución histórica, pasando por los distintos tipos de sistema: lista abierta, cerrada o modelo mixto. Cuando hablamos del modelo de lista cerrada, nos referimos a las regulaciones que establecen un listado de enfermedades asociadas a ocupaciones específicas y agentes causantes de estas que no tiene margen de maniobra alguna, pues no cabe calificar como enfermedad

Pues bien, según tiene dicho nuestra jurisprudencia, el RD 1299/2006 no recoge un listado exhaustivo de profesiones, dejando así cierto margen para incluir otras, como se verá, que, si bien no están contempladas expresamente en este Real Decreto, sí conllevan la realización de las actividades y tareas que la norma considera que causan las enfermedades profesionales correspondientes. Resulta, por ende, posible, ampliar vía jurisprudencial el catálogo de profesiones en las que una determinada patología merece la consideración de profesional –aunque el listado de enfermedades no admita esta dilatación sin intervención legal–. Y es en este punto concreto en el que la integración de la perspectiva de género ha logrado cotas de incuestionable valor en la consecución de la igualdad entre hombres y mujeres, que se suman a algunas intervenciones legales recientes<sup>27</sup>. En efecto, como se verá a continuación, la aportación jurisprudencial en la identificación de las profesiones que no están expresamente previstas en el RD 1299/2006, pero que merecen la misma consideración, resulta imprescindible desde la perspectiva que aquí interesa, pues ha supuesto la integración de un número relevante

---

profesional ninguna otra contingencia que no esté recogida expresamente en los términos exactos del listado. Los sistemas de lista abierta, en cambio, dan una definición general de la enfermedad profesional y sería necesario, por tanto, probar en cada supuesto la relación de causalidad entre la enfermedad sufrida y la profesión ejercida para obtener dicha calificación en los términos que indique la norma. El modelo mixto es una combinación de ambos sistemas, recogiendo una serie de enfermedades en un listado, pero permitiendo la calificación como tal de otras no incluidas expresamente en este. En la regulación previa a la actual, esto es, el Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social, se consideraba por parte de la doctrina que se trataba de una lista cerrada, pues no se podía ni administrativa ni judicialmente modificar el catálogo para incluir una enfermedad que no estuviese incluida expresamente en este. F. CAVAS MARTÍNEZ, F. J. FERNÁNDEZ ORRICO, *La cobertura de las Contingencias Profesionales en el Sistema Español de Seguridad Social*, Thomson Aranzadi, 2006, p. 53.

27. En concreto, en nuestro ordenamiento jurídico interno contamos con alguna norma reciente que busca ampliar el Anexo I de enfermedad profesionales con cierta perspectiva de género. Sucede así con el RDL 16/2022 que, en su disposición adicional cuarta, insta a la creación de una comisión de estudio para la integración de la perspectiva de género en el listado de enfermedades profesionales, con el objetivo de elaborar una propuesta de reforma del Real Decreto 1299/2006, integrando en este listado la perspectiva de género con la incorporación de profesiones muy feminizadas. La inclusión de este mandato en la reforma del régimen jurídico de las personas trabajadoras del hogar no es casualidad, pues se trata de un sector especialmente feminizado y, además, completamente desprotegido en lo que a los riesgos laborales se refiere. Si bien su mera inclusión en el Anexo I del RD 1299/2006 no solventaría todos los problemas actuales que impiden la adecuada prevención y protección frente a las enfermedades profesionales a las que se exponen estas trabajadoras sería, sin duda, un punto de partida. Quedará por ver si ello termina materializándose. Se ve que el legislador se ha dado cuenta, como ya apuntaba la doctrina, que es necesario tener en mente también las lagunas en las profesiones y enfermedades profesionales del listado, sabiendo que este sigue cargando con una idea muy tradicional del trabajo manual, todavía muy masculinizado. Ha de recordarse que esta reforma trae causa, principalmente, en la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, de 24 de febrero de 2022, C-389/20 que, si bien es conocida por lo determinado en relación con el desempleo, el fondo de la cuestión no es más que otra manifestación de la integración de la perspectiva de género en la jurisprudencia, admitiendo que una desigualdad de trato normativa –injustificada– como esta, que afecta a un ámbito o sector integrado en su mayoría por mujeres, tiene fuertes tintes discriminatorios por razón de sexo.

de actividades feminizadas<sup>28</sup> que hasta ese momento quedaban desprotegidas<sup>29</sup> de la presunción legal de laboralidad<sup>30</sup>, reduciendo, a la par, la amplia brecha presuncional de género.

### V. LA CONSTRUCCIÓN JURISPRUDENCIAL DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO. ANÁLISIS DE LAS SENTENCIAS MÁS RELEVANTES

Como es evidente, el carácter del listado no permite maniobra alguna en lo que a las patologías incluidas se refiere, sin reforma normativa previa. Pero lo que sí tiene cabida, por su naturaleza, es la extensión de la protección que dicho anexo otorga a determinadas enfermedades, a otros trabajos no incluidos expresamente en este, muchos de ellos muy feminizados, pero en los que se realicen las actividades que la norma considera que pueden dar lugar a dichas dolencias.

---

28. Al respecto, véase: J. F. LOUSADA AROCHENA, *Enfermedades profesionales en perspectiva de género*, Editorial Bomarzo, 2021, p. 33.

29. Una vez se hayan identificado los elementos necesarios antes mencionados lo único que habrá de probar la persona trabajadora es la existencia de la patología que alega tener y, entonces, entrará en juego la presunción indestructible de que se trata de una enfermedad profesional. Todas las demás enfermedades causadas por el trabajo no incluidas en dicha norma, habrán de derivarse al art. 156.2 LGSS, con las limitaciones que ahí se establecen, obteniendo, en su caso, la consideración de accidente de trabajo. Por tanto, se trata de una figura residual respecto a la enfermedad profesional. Con razón, considerando lo dicho ya en relación con las presunciones que operan en cada caso, en absoluto insignificante, pues es precisamente la presunción *iuris et de iure* de la enfermedad profesional lo que suele permitir, en muchos casos, conseguir el reconocimiento de la contingencia profesional. Además, como la doctrina tampoco ha dejado pasar la oportunidad de recordar, existe una infradeclaración de las enfermedades profesionales. Siendo así las cosas, no es descabellado llegar a la conclusión de que, en caso de que una enfermedad que trae causa del trabajo no lograrse el reconocimiento del RD 1299/2006 o de la jurisprudencia como enfermedad profesional, esta probablemente perdería toda la protección que nuestro ordenamiento otorga a las contingencias profesionales, pues la carga probatoria de la relación de causalidad se hace extremadamente pesada cuando esta recae sobre la persona trabajadora. Al respecto, véase J. GARCÍA ORTEGA, “La enfermedad profesional” en M. A. PÉREZ ALONSO (Dir.), V. CORDERO GORDILLO (Coord.), *El accidente de trabajo y la enfermedad profesional*, Tirant Lo Blanch, 2015, p. 283.

30. A la hora de modificar el catálogo de enfermedades, no sólo el Anexo II del RD puede jugar un papel relevante (al proporcionar pistas sobre los posibles cambios que puede sufrir la relación de enfermedades profesionales en un futuro), sino también a nivel “comunitario”, puede tomarse en consideración la muy reciente Recomendación (UE) 2022/2337, de la Comisión, de 28 de noviembre de 2022, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales, que insta a los Estados a incorporar una serie de enfermedades, cuyo origen considera que ya está demostrado científicamente que es profesional, si no están recogidas ya en la normativa interna de cada Estado, pero también a recoger datos relativos al sexo de pacientes con un caso de enfermedad profesional, a efectos estadísticos. Así, su artículo 1.5 dispone: “*que garanticen la declaración de todos los casos de enfermedades profesionales y que hagan que sus estadísticas de enfermedades profesionales vayan siendo paulatinamente compatibles con la lista europea del anexo I, de acuerdo con los trabajos en curso sobre la armonización de las estadísticas europeas de enfermedades profesionales, de forma que, para cada paciente con un caso de una enfermedad profesional, se disponga de información sobre el agente o factor causal, sobre el diagnóstico médico y sobre el sexo de la persona*”.

La jurisprudencia más relevante que aborda la integración de profesiones no incluidas expresamente en el listado del RD 1299/2006 en clave de género se pueden agrupar en relación con dos grandes bloques de patologías: la relativa a las enfermedades causadas por tareas exigentes en las muñecas (principalmente, el síndrome del túnel carpiano) y aquellas causadas por tareas que afectan a los hombros y codos (rotura del manguito rotador, tendinitis calcificante, etc). Así, vamos a hacer un repaso de la doctrina más destacable, agrupada de este modo, y por orden puramente cronológico.

### **1. Profesiones no incluidas en el listado que pueden producir el síndrome del túnel carpiano: limpiadoras, camareras de pisos y auxiliares de ayuda a domicilio**

Para dar con los primeros pronunciamientos más relevantes en esta materia, debemos retrotraernos casi una década, a la STS de 5 de noviembre de 2014, rec. 1515/2013. Esta trae causa en el recurso formulado contra una sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco que desestimaba la demanda de una *limpiadora* contra el INSS y la TGSS, cuya pretensión era la calificación como enfermedad profesional del síndrome de túnel carpiano bilateral que esta padecía. No en vano tuvo esta trabajadora que llegar hasta el Alto Tribunal, pues el INSS negaba incluso el carácter profesional (accidente de trabajo) de la contingencia<sup>31</sup>.

La sentencia de contraste invocada es del Tribunal Superior de Justicia de Asturias de 30 de abril de 2010, rec. 714/2010, que reconocía la calificación de enfermedad profesional al síndrome del túnel carpiano que sufría una limpiadora, alegando el carácter enunciativo del listado del RD 1299/2006. Es de destacar también una cuestión que tiende a pasarse por alto cuando nos refugiamos en la presunción *iuris et de iure* de enfermedad profesional<sup>32</sup> y es que, si bien esta es indestructible, como decíamos, pues no se admite prueba en contrario de que, si la persona trabajadora desempeña una profesión recogida en el listado y padece una enfermedad asociada a esta según el Anexo I, esta la sufre debido a su trabajo. Sin embargo, lo que sí es posible probar es que la trabajadora no realiza las actividades que el listado determina

---

31. Como se adelantaba en líneas anteriores, este caso puede servir de ejemplo de lo afirmado: cuando no se obtiene la calificación de enfermedad profesional, no suele haber una desviación al accidente de trabajo, sino que la contingencia tiende a pasar a ser calificada como común, por la dificultad probatoria de la relación de causalidad entre la enfermedad y el trabajo. Es prueba, por tanto, de la importancia de las presunciones de las que gozan estas contingencias profesionales.

32. Curiosamente, la sentencia de contradicción se refiere a esta como una presunción *iuris tantum*, admitiendo que las mutuas demandadas podrían haber roto el vínculo entre la enfermedad y el trabajo. Error que no comete la sentencia objeto del presente análisis, al no dudar en recordar que ya es doctrina asentada, desde la STS de 19 de mayo de 1986, que “*tal prueba [de laboralidad] no se exige al trabajador en ningún caso en las enfermedades profesionales listadas*”, recalando la presunción *iuris et de iure* que opera en este caso.

que causan las correspondientes enfermedades, rompiendo con ello la relación de causalidad. También ahí opera una presunción, pero esta vez *iuris tantum*<sup>33</sup>.

El TS, para determinar si efectivamente nos encontramos ante una enfermedad profesional, valora la concurrencia de los tres requisitos que ya había aclarado su doctrina, como antes decíamos: “*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*”<sup>34</sup>. Así, el síndrome de túnel carpiano por comprensión del nervio mediano en la muñeca está recogido en el Anexo I<sup>35</sup>, determinando este que se dará en trabajos que “*requieran movimientos repetidos o mantenidos de hiperextensión e hiperflexión de la muñeca, de aprehensión de la mano...*”, y, posteriormente, enumera algunos de ellos, precedidos de un “*como*”<sup>36</sup>. Es esta palabra de la que se sirve el Tribunal para interpretar que se trata de una lista de trabajos meramente ejemplificativa y no exhaustiva, cabiendo, por tanto, la posibilidad de calificar como enfermedad profesional el síndrome del túnel carpiano padecido por quienes realizan otros trabajos que requieran de tales movimientos, aún sin estar listados expresamente.

Siendo así las cosas, analiza las tareas específicas que ha de llevar a cabo la trabajadora como limpiadora, acudiendo al convenio colectivo del sector así como a los hechos probados sobre las tareas concretas que realiza la demandante, para concluir que las tareas de “*fregado, desempolvado, barrido, pulido de locales, recintos y lugares, así como cristalerías, puertas, ventanas desde el interior de los mismos, o en escaparates*” requieren de los movimientos de extensión y flexión antes mencionados, reconociendo, finalmente, que se trata de una enfermedad profesional.

Han de pasar varios años más para obtener otro pronunciamiento del Supremo con cierta transcendencia en la materia tras dicho fallo. Sucede así con la STS 122/2020, de 11 de febrero, rec. 3395/2017. Esta vez, es una **camarera de pisos** la que padece el síndrome de túnel carpiano. El TS resuelve el recurso que esta plantea contra la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía-Granada que no solo no admitió su calificación como enfermedad profesional, sino que, otra vez, la consideraba una contingencia común, sin vínculo alguno con su trabajo. La

---

33. Dicho de otro modo, si el RD 1299/2006 recoge como enfermedad profesional, por ejemplo, la bursitis crónica de los sinoviales (Anexo I, Grupo 2, agente C, subagente 01), y la relaciona con trabajos “*que requieran habitualmente de una posición de rodillas mantenidas como son trabajos en minas, en la construcción, servicio doméstico...*” (actividad 01, código 2C0101), un trabajador de la construcción que sufra dicha enfermedad perdería la calificación de profesional de probarse que este, en efecto, no realiza tareas que requieran habitualmente dicha posición de rodillas.

34. STS de 13 de noviembre de 2006, rec. 2539/2005, ya mencionada en líneas anteriores.

35. Grupo 2, agente F, subagente 02, actividad 01, código 2F0201.

36. En este caso: “*lavaderos, cortadores de tejidos y material plástico y similares, trabajos de montaje (electrónica, mecánica), industria textil, mataderos (carniceros, matarifes), hostelería (camareros, cocineros), soldados, carpinteros, pulidores, pintores*”.

sentencia de contraste que alega la demandada es, precisamente, la STS de 5 de noviembre de 2014, rec. 1515/2013, previamente analizada, pues también aquí la trabajadora sufre de la misma patología, y su profesión no se encuentra recogida en el Anexo I del RD 1299/2006.

Ello no es óbice para que también esta vez el Alto Tribunal, en la misma línea argumentativa, reconozca finalmente su carácter de enfermedad profesional, tras afirmar que las tareas de *“limpieza, de habitaciones, baños y pasillos, junto a las propias de lencería y lavandería”*, que son propias de la profesión de camarera de piso, 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”*. Es destacable aquí también el aspecto preventivo, que constituye una prueba más de que las labores que lleva a cabo la demandante pueden dar lugar al síndrome del túnel carpiano. Así, recuerda el Tribunal las *“Directrices para la Decisión Clínica en Enfermedades Profesionales relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos”* y con relación al Síndrome del Túnel Carpiano, que establece como condiciones de riesgo una serie de movimientos y sobreesfuerzos que se realizan en tareas que debe hacer una camarera de pisos. Probado esto, entra en juego la presunción *iuris et de iure* de enfermedad profesional, por lo que le otorga tal calificación sin más discusión.

Otra profesión en la que ha incidido especialmente el síndrome del túnel carpiano ha sido en la de *auxiliares de ayuda a domicilio*, otro sector notablemente feminizado. De este caso se ha ocupado nuestro Tribunal Supremo en su sentencia 624/2022, de 6 de julio, rec. 3850/2019.

La trabajadora, que prestaba servicios en una empresa como auxiliar de ayuda a domicilio, había necesitado de una intervención quirúrgica por el síndrome de túnel carpiano izquierdo que sufría y, además, tuvo un accidente de trabajo unos años más tarde al caer sobre una mano que llevó a un diagnóstico del mismo síndrome, esta vez en su mano derecha. La entidad gestora consideró que se trataba de una enfermedad común, negando su origen profesional, postura que mantuvo el Tribunal Superior de Justicia del País Vasco cuando la trabajadora recurrió ante este, por considerar que las tareas que esta realizaba no requerían de la *“repetición, continuidad, prolongación o reiteración en los factores que determinan la consideración de la patología como enfermedad profesional”*. Así, llega finalmente al TS, con un recurso fundado en la contradicción con la sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, de 5 de junio de 2018, 1050/2018, que calificaba el síndrome del túnel carpiano que padecía una trabajadora auxiliar de ayuda a domicilio como enfermedad profesional, que realizaba funciones similares a esta.

El TS, como bien explica en su FJ 2.º, afirma que es irrelevante que no todas las tareas que lleva a cabo la trabajadora requieran de dichos movimientos y sobreesfuerzos, pues siguen presentes otras tantas, que constituyen una parte significativa de su trabajo, que sí requieren de los movimientos repetitivos de muñecas y dedos



que pueden derivar en un síndrome del túnel carpiano. Ello lo deduce de las tareas y actividades detalladas en el convenio colectivo del sector y por los servicios de prevención para la evaluación de riesgos, que incluyen *“la limpieza cotidiana de la vivienda, el manejo y traslado de la ropa sucia, el lavado, repaso y cuidados de la misma, la realización de las compras domésticas, el cocinado de alimentos, así como los trabajos de atención personal del usuario del servicio...”*.

Si bien no traslada íntegramente lo ya dicho en sentencias como las analizadas anteriormente, pues no considera que las tareas realizadas por las auxiliares de ayuda a domicilio serán equiparables, en cuanto al esfuerzo requerido, a las de una limpiadora, sigue admitiendo, en cualquier caso, que *“esa circunstancia no desvirtúa el hecho de que la ejecución de las mismas es uno de los aspectos principales y más relevantes de su actividad”*. En todo caso, *“el carácter profesional, continuo y reiterado”* característico de su trabajo, que requiere, además, acudir a diferentes domicilios para llevar a cabo estas actividades, no es comparable en absoluto con la limpieza ordinaria del propio hogar familiar. Con todo ello en mente, estima el recurso de la trabajadora, considerando que estamos ante una contingencia de enfermedad profesional.

Lo mismo sucede con la reciente sentencia del TS 639/2022, de 8 de julio, rec. 24/2020, que no solo coincide con la anterior en la profesión y la enfermedad, sino que, además, viene también del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, siendo la **auxiliar de ayuda a domicilio** trabajadora de la misma empresa que la anterior. Sin embargo, en este caso sí se había reconocido inicialmente el origen profesional de dicha patología, pero fue el mencionado Tribunal el que, en vía de recurso, determinó que se trataba de una enfermedad común, revocando la resolución del INSS que le otorgaba la calificación de enfermedad profesional, entendiéndolo que no se podía extender, *“como contingencia profesional, la enfermedad de síndrome de túnel carpiano a la profesión de auxiliar domiciliaria”*.

El Tribunal Supremo recuerda una vez más que el listado del Anexo I del RD 1299/2006 no tiene carácter de *numerus clausus* y que lo aquí relevante para la calificación de enfermedad profesional es la actividad que detalla dicha norma, que es la que provoca la patología. No solo la trabajadora realizaba las mismas tareas habituales de su profesión que, al igual que en la sentencia anterior, coinciden con los movimientos que podrían derivar en dicha dolencia, sino que, además, la evaluación de riesgos que le fue realizada a esta dejaba patente el riesgo de *“sobreesfuerzos posturales por la adopción de posturas inadecuadas en los diversos trabajos de limpieza, manipulación de cargas excesivas (durante la atención al usuario o por manejo del mobiliario en general) o por movimientos repetitivos (en determinadas tareas de limpieza y por repetición de las mismas...”*. Incide la Sala en aquellas relacionadas con el aseo personal de las personas dependientes, por la exigencia física de estas, que afectan directamente a las muñecas. Siendo así las cosas, llega una vez más a la conclusión de que concurren los requisitos necesarios para calificar de enfermedad profesional este síndrome padecido por una auxiliar de ayuda a domicilio.

## 2. Profesiones no incluidas en el listado que pueden producir dolencias de hombros y codos: peluqueras, gerocultoras, estibadoras portuarias y limpiadoras

Si bien el síndrome de túnel carpiano ha dado bastante que hablar a la jurisprudencia a lo largo y ancho de las últimas décadas, no es esta la única patología que ha sido sometida a consideración de la Sala en tiempos recientes. No son pocas las dolencias que afectan a los hombros, pero algunas de ellas, como las que veremos a continuación, tienen su razón de ser en labores llevadas a cabo en profesiones cuanto menos feminizadas.

Comenzamos este recorrido con la STS de 18 de mayo de 2015, rec. 1643/2014, que no solo destaca por, adelantándonos ya al fallo, reconocerle la calificación de enfermedad profesional a una *peluquera*, una profesión ampliamente feminizada y desprotegida en lo que a riesgos laborales se refiere, sino que también, por ser esta una trabajadora autónoma, colectivo que, a su vez, no siempre ha venido disfrutando del mismo grado de protección frente a estas contingencias que el común de los trabajadores asalariados.

La trabajadora, que tuvo que ser intervenida por el síndrome subacromial derecho que padecía, había solicitado que le fuese reconocida la contingencia de enfermedad profesional o, subsidiariamente, de accidente de trabajo. Dicha solicitud fue desestimada, y su contingencia calificada como común. Ha de recordarse, una vez más, por su trascendencia, lo dicho con anterioridad: es evidente, por ser común a todos los litigios objeto de esta crónica que, de no operar la presunción de enfermedad profesional, el obstáculo de cargar con la obligación de probar el vínculo entre la enfermedad y el trabajo es tal que acaba por quedarse al margen de las contingencias profesionales.

Antes de entrar en el fondo del asunto, ha de recordarse que “*se constata como el RETA protege las contingencias profesionales de estos trabajadores de forma análoga a la protección dispensada en el Régimen General, por lo que es aplicable a los mismos toda la doctrina y jurisprudencia que se ha formado al respecto de este tipo de contingencias en el Régimen General, salvando diferencias significativas en atención a las peculiaridades de cada uno de los citados Regímenes*”.

Lo llamativo es que, cuando el asunto llegó al Tribunal Superior de Justicia de Castilla La Mancha, este desestimó su pretensión por hacer una interpretación cuanto menos curiosa de la norma aplicable. Esta es, el RD 1273/2003, de 10 de octubre, por el que se regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia (en adelante, RD 1273/2003). Su art. 3.5 define la enfermedad profesional como “*la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta propia, en la actividad en virtud de la cual el trabajador está incluido en el campo de aplicación del régimen especial, que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias y en las actividades contenidos en la lista de enfermedades profesionales con las relaciones de las principales actividades*

*capaces de producirlas*”. En realidad, esta definición no difiere casi en absoluto con la que da el art. 157 LGSS para las personas trabajadoras por cuenta ajena, más allá del desplazamiento a este otro régimen. Sin embargo, el TSJ de Castilla La Mancha fundamenta su fallo en que se incluye la conjunción “y” en dicha definición, considerando que ello supone que deberían de concurrir todas las exigencias de esta, lo cual requeriría, a su modo de ver, que la profesión de peluquera estuviese expresamente incluida en el RD 1299/2006. Al no estarlo, no se darían todos los elementos para poder calificar su patología de enfermedad profesional.

Razona ahora el TS que el mencionado RD 1273/2003 remite a la regulación de los trabajadores por cuenta ajena y, en particular, al RD 1299/2006, por tanto, como se decía, al ser la protección otorgada por el RETA respecto a las contingencias profesionales análoga a la del Régimen General de la Seguridad Social, la jurisprudencia que hemos abordado hasta ahora le resulta de entera aplicación.

Aclarado esto, solo le queda a la Sala seguir los mismos pasos que en los asuntos anteriores: recordar su doctrina respecto al carácter enumerativo de las profesiones contenidas en el RD 1299/2006, estudiar si la patología concreta está recogida en el listado de enfermedades profesionales y, finalmente, analizar las tareas que la trabajadora realiza con habitualidad, para determinar si, en efecto, cabe extenderle tal protección o no. Si bien esto último se complica al tratarse de una trabajadora autónoma, el Tribunal trata de acudir al convenio colectivo del sector para estudiar las funciones que realiza un peluquero y aplicarlo analógicamente a los trabajadores autónomos. Considera finalmente que las tareas llevadas a cabo por una peluquera coinciden con *“trabajos donde los codos deben estar en posición elevada, o en actividades donde se tensan los tendones o la bolsa subacromial, se asocia con acciones de levantar y alcanzar, y con un uso continuado del brazo en abducción o flexión...”*, que son precisamente los que corren el riesgo de derivarse en la patología que sufre la demandante y que está expresamente recogida en el cuadro del Anexo I. En definitiva, estamos una vez más ante una enfermedad profesional.

Otra profesión que se ha considerado que también tiene cabida en el RD 1299/2006, esta vez en relación con una epicondilitis, es la de **gerocultora**. La sentencia del TS 777/2019, de 13 noviembre, rec. 3482/2017 trae causa de un recurso contra una sentencia del TSJ del País Vasco, que reconocía el origen profesional de la contingencia sufrida por la trabajadora que, por tras el dolor lumbar y del codo que empezó a sentir al movilizar a un paciente, terminó con un diagnóstico de epicondilitis.

El recurso que ha de resolver el Tribunal, interpuesto por la mutua, se sustenta en que el trabajo de gerocultora no está contemplado expresamente en el Anexo I del RD 1299/2006 ni este exige realizar *“los movimientos y esfuerzos que requiere la calificación como profesional de la epicondilitis”*. Alegaciones que desmonta rápidamente la Sala, basándose en las indicaciones de la Guía Técnica del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo para la manipulación manual de cargas, que pone de relieve que la movilización de personas mayores requiere de unos esfuerzos intensos con las manos, muñecas y brazos en posturas forzadas

*“que suponen una recarga de los tendones que repetida varias veces al día acaba produciendo la lesión que nos ocupa”*. Así, desestima el recurso, confirmando la sentencia del TSJ del País Vasco.

Pero también esta cuestión ha afectado a trabajos más masculinizados, como así sucede en el sector de la estiba. La masculinización de la estiba portuaria es tal que, hasta 2018, todavía quedaba algún puerto español que no admitía mujeres<sup>37</sup>. Recientemente, una *estibadora portuaria* ha llegado al Tribunal Supremo con una tendinitis calcificante y una tendinopatía del maguito rotador, con la pretensión de obtener la calificación de enfermedad profesional de dicha patología, en la STS 215/2020, de 10 de marzo, rec. 3749/2017. Si bien se admitía ya que su trabajo implica *“manipular mercancías en la carga/descarga, estiba/destiba y labores complementarias tanto en la bodega como en la cubierta de los buques y en la totalidad de la zona de servicio del puerto”*, se le negaba dicha calificación por considerar la supuesta falta de repetición habitual y continuada de las tareas que llevarían a causar tal enfermedad, junto con el apoyo de aparatos mecánicos.

Así, respecto al carácter continuado de los movimientos repetitivos, se recuerda por el Alto Tribunal que no se puede interpretar la norma en el sentido de que ha de ser así en todo momento, pues no se exige en este caso que los movimientos sean continuos, sino repetitivos. Y, *“aunque, en la práctica, la estibadora pueda ayudarse de medios mecánicos, resulta indudable el carácter manual y la realización de esfuerzos que, de forma común y con carácter ordinario, exige su actividad, que claramente repercute de modo constante en la totalidad de los miembros superiores y no solo en su abducción [...], lo que evidencia la relación de causalidad sin posibilidad de prueba en contrario, por aparecer la tendinitis entre las enfermedades legalmente codificadas”*.

Justificado esto, que la actividad de estiba no esté determinada expresamente como generadora de la enfermedad padecida por la trabajadora no es óbice para reconocer su origen profesional pues, como sigue manteniendo el Tribunal, nuestro sistema de calificación no es de lista cerrada, y admite la inclusión de profesiones que no estén recogidas en el Anexo I del RD 1299/2006, concurriendo los demás elementos, como sucede en el caso que nos ocupa. Por tanto, reconoce finalmente que la situación de incapacidad temporal en la que se encuentra deriva de enfermedad profesional.

Para finalizar esta crónica es de obligada referencia la STS 747/2022, de 20 de septiembre, rec. 3353/2019, que considera derivada de enfermedad profesional la rotura de manguito rotador de hombro izquierda de una trabajadora, *limpiadora* de profesión. El TSJ de Asturias, cuya sentencia es aquí recurrida, negaba tal calificación por considerar que las tareas que lleva a cabo una limpiadora no requieren

---

37. Sobre la problemática del papel de las mujeres en los puertos, véase: E. AGUADO BLOISE, “Mujeres en la estiba. El caso de las estibadoras portuarias del puerto de Valencia”, *Arxius de sociología*, núm. 35, 2016, pp. 123-137.

trabajar “con los brazos por encima de la horizontal en movimientos de abducción o flexión o tensando los tendones y bolsa subacromial” (los requeridos por la norma para la consideración de esta enfermedad como profesional) y, si bien las labores que llevan a cabo habitualmente podrían derivar en un síndrome del túnel carpiano, no sucede lo mismo con la enfermedad de este supuesto.

El Tribunal Supremo, en cambio, rechaza dicha línea argumentativa, considerando que “*los movimientos o posturas que provocan la lesión articular están asociados a la correspondiente actividad profesional*”, pues cuando la norma hace referencias a la “*repetición de los mismos o descripción del modo en que se trabaja no suponen que en todo momento deban realizarse tareas de esfuerzo físico*” y, en particular, muchas actividades que realizan las limpiadoras requieren mantener los codos en posición elevada, como sucede con la limpieza de techos y paredes, o tensar los tendones, como en las tareas de “*fregado, desempolvado, barrido, pulido...*”. Fundamenta su decisión también en las “*Directrices para la Decisión Clínica en Enfermedades Profesionales*”, que en su apartado relativo a las “*Enfermedades profesionales relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos –Patología tendinosa crónica del manguito rotador– DDC-TME-01*”, en especial en sus apartados relativos a las “*Condiciones de riesgo*” como son los “*trabajos repetitivos con elevación del hombro*” y a las “*Actividades u ocupaciones de riesgo*” incluye, entre otras, a los “*Trabajadores/as que utilizan las manos por encima de la altura del hombro*”.

Si bien el razonamiento de esta sentencia es, en su mayoría, el mismo que en las anteriores en cuanto a lo referido al carácter abierto del listado de enfermedades profesionales del RD 1299/2006 y, por tanto, a la posibilidad de calificar como enfermedad profesional una lesión sufrida por quien desarrolla una profesión no incluida en este, también, para reforzar esta cuestión, hace referencia expresa a la integración de la perspectiva de género en la jurisprudencia<sup>38</sup>, que requiere

---

38. Incorporación que tampoco es excesivamente novedosa, toda vez que ya se veía en algunas sentencias de Tribunales Superiores de Justicia, como en la STSJ Galicia 5780/2016, de 14 de octubre, rec. 1513/2016, que ante una tendinitis calcificante sufrida por una operaria de una empresa dedicada a la elaboración de conservas de pescado, que finalmente califica como enfermedad profesional, afirmaba que: “*Si defendiésemos una aplicación de la norma reglamentaria excluyente de las profesiones que en la misma no se enumeran en relación con la patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores del hombro [...] se generaría, además, un impacto adverso sobre las mujeres configurador de una discriminación indirecta por razón de sexo*”. Refuerza dicha argumentación en que la tendinitis calcificante que sufre la trabajadora es “*un proceso de causa desconocida que da lugar a cambios degenerativos que ocurren como parte del envejecimiento biológico, en combinación con los movimientos, causando inflamación crónica con depósitos de calcio y/o hidroxapatita en el tendón del supraespinoso en pacientes entre los treinta y cuarenta años, con mayor frecuencia en mujeres que en hombres*”. En definitiva, no se trata aquí solo de una profesión feminizada (como lo están aquellas profesiones vinculadas a la conserva y a la limpieza), sino de una enfermedad a su vez feminizada (por, como se decía antes, darse más en mujeres que en hombres). Pero más llamativo aún es que este Tribunal admita sin tapujos que el hecho de que las profesiones citadas en el Anexo I del RD 1299/2006 sean profesiones mayoritariamente masculinizadas “*no es sino una confirmación concreta de que el Derecho de la Seguridad Social, nacido en la época de la sociedad industrial, tiene como modelo el de un trabajador varón*”. Asunto similar es el de la sentencia del TSJ de Galicia 4114/2018,

“examinar cuál de las soluciones posibles hace más efectivo el principio de igualdad”. Recordando la función integradora de este principio, que supone, como se decía en apartados anteriores, la ausencia de una norma que resulte aplicable al caso real ya sea por falta de regulación o por no haberse considerado en esta “*el valor de igualdad de sexos que debió haberse considerado*”. Considera el Tribunal que este es el caso, al no estar incluidas las limpiadoras en el listado de profesiones susceptibles de provocar esta dolencia, del Anexo I del RD 1299/2006. Con perspectiva de género, se vuelve evidente la fuerte feminización de esta profesión, que no está contemplada en la referida norma pese a “*las fuertes exigencias físicas que conlleva, especialmente movimientos repetitivos*” mientras que las profesiones que sí aparecen en el listado, vinculadas a esta enfermedad están, en su mayoría, muy masculinizadas, como es el caso de los pintores, escayolistas, montadores de estructuras, mecánicos, albañiles, etc, no estando incluidas en ningún caso profesiones feminizadas. Siendo así las cosas, el salto a una discriminación indirecta es lógico. Por lo demás, la argumentación del Tribunal es conocida y no varía respecto a las sentencias previas por lo cual, como se adelantaba, admite finalmente que la incapacidad temporal de la demandante deriva de enfermedad profesional.

## VI. CONCLUSIONES

Como se ha expuesto a lo largo de la presente crónica jurisprudencial, las ocasiones en las que el Tribunal Supremo ha tenido la oportunidad de valorar la profesionalidad de enfermedades padecidas por la realización de trabajos no incluidos expresamente en el RD 1299/2006 con perspectiva de género, por tratarse de profesiones altamente feminizadas, no han sido ni escasas ni homogéneas.

Ello le ha permitido ir unificando su doctrina sobre el carácter abierto del listado del Anexo I de dicha norma, pero también sobre algunas enfermedades que son bastante comunes en profesiones feminizadas, por las exigencias de las tareas realizadas en estas habitualmente, como hemos podido comprobar. No quedándose satisfecho solo con eso, ha llegado a incorporar finalmente, y de modo expreso en su argumentación, la perspectiva de género a la que nos referimos. Manifestándose concretamente en la extensión de la protección de esta contingencia a limpiadoras,

---

de 8 de noviembre, rec. 2099/2018, de una limpiadora que trabaja un centro de salud que es diagnosticada de tendinopatía de supraespinoso discreta, bursitis subacromial e irregularidad de la superficie de la tuberosidad mayor y menor del húmero, cuyo origen profesional se termina confirmando, reconociendo el Tribunal, también en esta ocasión, que “*en la medida en que las profesiones contempladas reglamentariamente a título ejemplificativo, mayoritariamente masculinizadas, se benefician de la presunción que en ellas se realizan los movimientos articulares determinantes de la enfermedad profesional, esa misma conclusión se debe predicar de la profesión a la que se dedica la trabajadora demandante una vez constatado que se encuentra entre las profesiones que habitualmente incluyen entre sus tareas fundamentales aquellas que, según la norma reglamentaria, pueden generar dicha patología*”.



auxiliares de ayuda a domicilio, peluqueras, gerocultoras y camareras de pisos, entre otras, sectores predominantemente femeninos.

Como se ha visto, su exclusión del RD 1299/2006 y, por tanto, del alcance de la presunción *iuris et de iure* de origen profesional de la contingencia, ha supuesto, en la práctica, que dichas enfermedades terminaban recibiendo la calificación de comunes pues, si bien el accidente de trabajo actúa sobre la norma como residual respecto a la enfermedad profesional, la difícil prueba de causalidad acaba derivando en una radical desprotección. Esta se traduce en una brecha prestación de género, notablemente más amplia que la brecha retributiva, y que tiene graves consecuencias en la calidad de vida de la trabajadora. Es ahí donde podemos estimar la relevancia de la jurisprudencia aquí analizada, pues permite reducir dicha brecha, a la par que disminuye efectivamente históricas desigualdades de trato normativas entre hombres y mujeres.

Siendo así las cosas, y con los cambios normativos que se avecinan y ya hemos adelantado, como el mandato contenido en el RDL 16/2022 para la integración de la perspectiva de género en el cuadro de enfermedades profesionales, nos depara, con suerte y energía del legislador, un futuro prometedor en lo que a la protección de las enfermedades profesionales se refiere, con la correspondiente reducción que ello supondría de discriminaciones indirectas por razón de sexo y de la brecha pres-tacional de género.