

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

GENDER PERSPECTIVE IN THE PREVENTION OF OCCUPATIONAL DISEASES

Juan José Fernández Domínguez
Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
Universidad de Valladolid, Valladolid, España
jjferdom@uva.es
ORCID: 0000-0002-5231-7566

RESUMEN: Las estadísticas más recientes en materia de enfermedades profesionales muestran una brecha de género evidente que, además de en el número total y en la duración media de los procesos, alcanza proyección acabada en algunas expresiones dentro de los seis grupos recogidos en la lista y, en particular, se deja sentir en la segmentación horizontal y vertical que se esconde tras sus cifras y porcentajes. Esta constatación mueve a una reflexión en la cual la relativa inamovilidad del legislador encuentra elemento de corrección puntual (pero significativo) a través de una interpretación de la jurisprudencia que ha servido para algunos cambios que llaman a la esperanza. Preciso será seguir avanzando en este norte, dando cuenta de los obstáculos con los que se puede encontrar la incorporación de una perspectiva de género en el diseño renovado de la contingencia profesional (incluido el desconocimiento durante años de la morbilidad diferencial, la tradicional postergación de las patologías más lentas y progresivas de las mujeres o la necesidad de vencer un enfoque solo aparentemente neutral), a la par que abundando en las posibilidades abiertas por la nueva Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027. Fundamental será observar el desarrollo de su apuesta por la renovación normativa (que principia por el reciente Anteproyecto de modificación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, el Estatuto de los Trabajadores y el Reglamento de los Servicios de

Recibido: 17 jun 2026; Aceptado: 03 jul 2026

Copyright: © Editorial Universidad de Sevilla. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

e-ISSN: 2660-4884

Trabajo, Persona, Derecho, Mercado 12 (2026) 57-100
<https://dx.doi.org/10.12795/TPDM.2026.i12.02>

Prevención), a fin de definir este nuevo principio en materia de seguridad y salud laboral llamado a ser el norte en la toma y análisis de datos y estudios sobre la materia y, también, en la evaluación y planificación que ha de afectar a todas las disciplinas preventivas, prestado atención a los riesgos específicos de las mujeres (en especial en actividades feminizadas) y fomentando la sensibilización sobre su importancia para un cambio en la cultura que resulta de todo punto imprescindible.

PALABRAS CLAVE: Prevención de riesgos laborales, Enfermedades profesionales, Estrategia española de seguridad y salud en el trabajo, Perspectiva de género, Morbilidad diferencial, Segmentación horizontal y vertical.

ABSTRACT: The most recent statistics on occupational diseases reveal a clear gender gap which, in addition to the total number of cases and the average duration of proceedings, is particularly evident in certain aspects within the six groups listed, and is especially apparent in the horizontal and vertical segmentation underlying the figures and percentages. This observation prompts a reflection, in which the relative immobility of the legislator finds a specific (yet significant) corrective element through an interpretation of case law that has led to some changes offering grounds for hope. It will be necessary to continue moving in this direction, taking into account the obstacles that may be encountered in incorporating a gender perspective into the renewed design of occupational health and safety (including the long-standing lack of awareness of differential morbidity, the traditional neglect of women's slower and more progressive occupational diseases, or the need to overcome an approach that is only apparently neutral), whilst also exploring the possibilities opened up by the new Spanish Strategy for Occupational Safety and Health 2023–2027. It will be essential to monitor the progress of its commitment to regulatory reform, (which begins with the recent preliminary draft amendment to the Occupational Health and Safety Act, the Workers' Statute and the Regulations of Prevention Services) in order to define this new principle in the field of occupational health and safety, which is set to serve as a guiding principle in the collection and analysis of data and studies on the subject, as well as in the assessment and planning that must encompass all preventive disciplines, paying attention to the specific risks faced by women (particularly in female-dominated sectors) and raising awareness of its importance for a cultural shift, that is also essential.

KEYWORDS: Occupational risk prevention, Occupational diseases, Spanish occupational health and safety strategy, Gender perspective, Differential morbidity, Horizontal and vertical segmentation.

Sumario: 1. LO QUE LAS ESTADÍSTICAS MUESTRAN SOBRE EL RASGO DE GÉNERO EN LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES. 2. La lenta e insuficiente reacción en la normativa de Seguridad Social y algunos signos de cambio a través de la jurisprudencia. 2.1. La rigidez y la desactualización legal de un concepto clave. 2.2. La reacción por vía judicial. 3. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL: DESDE LA NORMA A LA ESTRATEGIA EN EL HORIZONTE. 3.1. Obstáculos a sopesar y superar en el afán de introducir una perspectiva de género en materia de seguridad y salud laboral. 3.2. La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027 (EESST) como proyecto preñado de futuro. 4. VALORACIÓN FINAL. 5. BIBLIOGRAFÍA

1. LO QUE LAS ESTADÍSTICAS MUESTRAN SOBRE EL RASGO DE GÉNERO EN LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

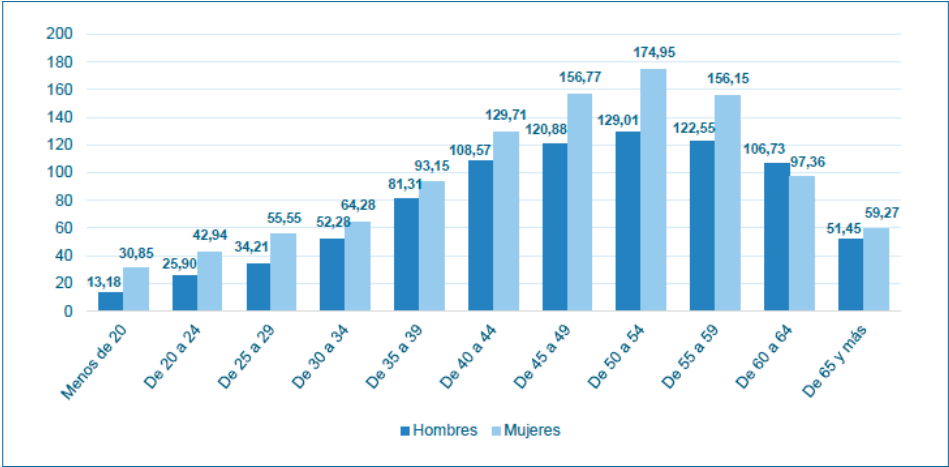
De prestar atención al último de los informes completos que están disponibles sobre enfermedades profesionales, el correspondiente al año 2025¹, y considerar de manera específica el análisis de género que recoge, tres datos adquieren una dimensión saliente:

- 1º En primer lugar, y considerando el índice de incidencia, del análisis de los 103,20 casos por 150.000 trabajadores registrados (número superior al ejercicio precedente en que se mantuvo por debajo de 100 –96, 17—) cabe colegir una importante brecha cuantitativa en perjuicio de las mujeres, pues mientras el de los hombres alcanzó la cifra de 92,05, para estas quedó situado en 115,87; es decir, 23 casos más, o, si se prefiere, un porcentaje superior que ronda el 25%.

Además y, conforme muestra el Gráfico 1, se manifiesta prevalente en todos los tramos de edad, excepto en el de 60 a 64 años; y en alguno, como significativamente ocurre en el comprendido entre 50 y 54, donde se produce el mayor impacto, la diferencia prácticamente alcanza los 45 casos (129,01 para los varones y 174,95 para las féminas).

1. Observatorio de enfermedades profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS): *Informe anual 2025*, Madrid, 28 de abril de 2026, en <https://bibliovirtual.inclusion.gob.es/documents/6602794/0/Informe+anual+anexo+2025.pdf/9d964162-c5bb-2792-68ee-b8f434d37090?t=177537415797>

Gráfico 1
Índice de incidencia por sexo y edad



Fuente CEPROSS (2025)

2º En segundo término, de examinar los grupos de enfermedad profesional y ponerlos en relación con las ramas de actividad, consta un primer panel harto ilustrativo, pues en los grupos 1 (agentes químicos), 2 (agentes físicos), 4 (inhalación de sustancias), y 6 (agentes carcinógenos), donde la actividad económica más representada es la industria manufacturera, la prevalencia porcentual de las enfermedades profesionales padecidas por los hombres es significativa: de un 31,40%, 20,70%, 13,47% y 13,73% respectivamente; por el contrario, en los grupos 4 y 5, donde las actividades económicas que más sobresalen en cifras son las sanitarias y de servicios sociales, la prevalencia femenina también es ciertamente notoria, al situarse en un porcentaje superior del 19,02% y un 40, 22%, respectivamente, según muestra la Tabla 1.

Tabla 1
Actividades con mayor número de enfermedades profesionales por grupos de actividad económica (%)

Grupo de enfermedad profesional	Actividad económica	Hombres	Mujeres
Grupo 1. Agentes químicos	Industria manufacturera.	58,21	26,81
Grupo 2. Agentes físicos	Industria manufacturera.	44,59	23,89

Grupo de enfermedad profesional	Actividad económica	Hombres	Mujeres
Grupo 3. Agentes biológicos	Actividades sanitarias, servicios sociales.	69,19	88,21
Grupo 4. Inhalación de sustancias	Industria manufacturera.	49,69	36,22
Grupo 5. Enfermedades de la piel	Actividades sanitarias, servicios sociales.	31,65	71,87
Grupo 6. Agentes carcinógenos	Industria manufacturera.	47,06	33,33

Fuente: CEPROSS (2025)

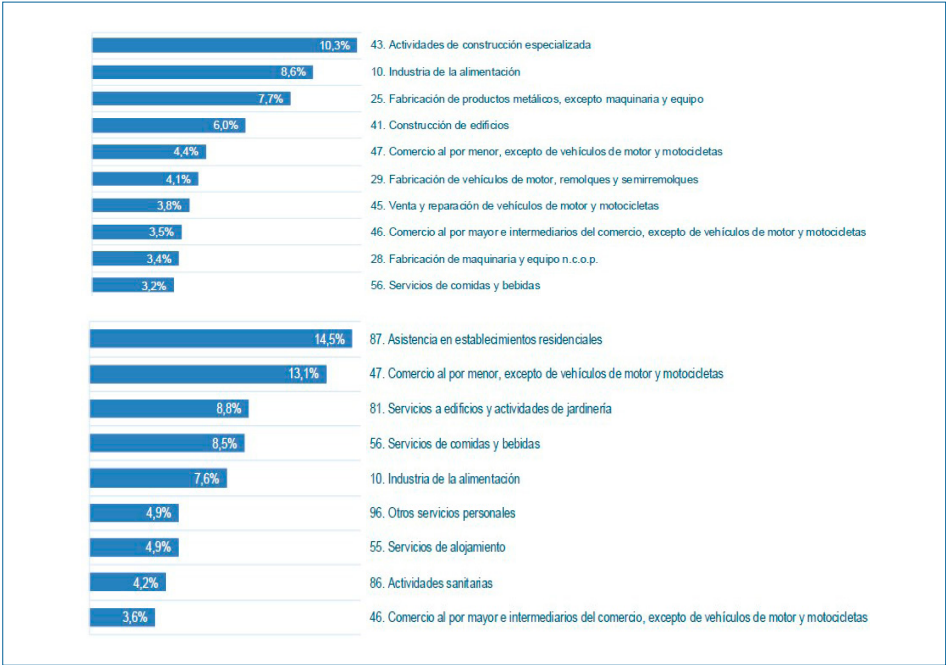
El dato expuesto es, ciertamente, puntual; sin embargo, su elección por el autor del informe con toda probabilidad sirve para efectuar una lectura de género que confirme las informaciones de mayor detalle recogidas en el anexo 4 del documento estadístico nacional donde, por solo acudir al agente más representativo en cada uno de los grupos, cabrá observar esta diferencia sustancial entre géneros. Así, y a modo de mera muestra, cabrá seguir unos resultados que llevan a constatar cómo, en el Grupo 1, las enfermedades causadas por los metales fueron 114, de las cuales 93 correspondieron a hombres y 21 a mujeres. En el Grupo 2, las dos que mayores números presentan en el total, también presentan esa separación, pues mientras las del subgrupo D, relativas a enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo relacionadas con fatiga e inflamación de las vainas tendinosas e inserciones musculares y tendinosas, llevan a unos resultados de 8.099 partes en hombres por 6.880 en mujeres, en el subgrupo F, donde las posturas forzadas y movimientos repetitivos conducen a la parálisis de los nervios debidos a la presión, los resultados son de 2.522 partes en hombres y 5.288 en mujeres. En el Grupo 3 el desequilibrio es muy acentuado en el subgrupo 1, relativo a enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de quienes se dedican a la prevención, asistencia médica y en aquellas en las cuales se ha probado un riesgo de infección, pues los 266 partes de hombres contrastan con los 1.352 de mujeres. En el subgrupo A, del Grupo 4, que recoge la inhalación de polvo de sílice, los 595 partes de varones encuentran réplica en los apenas 35 de mujeres. Los agentes infecciosos del subgrupo D del Grupo 5 presentan unas cifras de 233 casos en hombres y 1.192 en mujeres. Por último, en el Grupo 6, relativo a agentes carcinógenos, los partes derivados del amianto alcanzaron los 58 en hombres, por 2 en las mujeres. A partir de tales datos, que sin duda cabría tildar excesivos en el detalle, se ha querido dejar expresa constancia de la natural asociación entre determinados factores de riesgos de enfermedad profesional y el género de la persona

trabajadora que, con total probabilidad, demandarían un enfoque por razón de género no ya solo en la normativa de Seguridad Social, sino, en particular, en la de prevención de riesgos. En particular de tener en cuenta que no por causalidad los procesos cerrados o finalizados de enfermedad profesional de mayor duración son más frecuentes en las mujeres. Así, en los de duración comprendida entre 57 y 84 días las cifras son de 605/686 en la relación hombres-mujeres; de 85 a 168 días los números son de 988/1152; en fin, cuando se prolongan más de 169 días las referencias son de 1159/1378².

- 3º La conclusión anterior se ve reforzada de comparar las cuadros diferenciales de las actividades económicas con mayor número de enfermedades profesionales que afectan a hombres y mujeres y figuran en los Gráficos 2 y 3.

Gráfico 2

Actividades económicas con mayor número de enfermedades profesionales. Hombres/Mujeres



Fuente: CEPROSS (2025)

2. Los datos en concreto, relativos a la prevalencia por género del agente y de la duración media, en Observatorio de enfermedades profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS), Informe anual 2025, cit., pp. 62-63 (anexo 4) y 32, respectivamente.

Conforme cabe comprobar, de las diez actividades resultantes por género, en 6 de ellas no existe coincidencia a pesar del altísimo porcentaje de incidencia de algunas; además, de las cuatro en las cuales la repercusión coincide, solo en una es semejante, y diluye el factor de género (comercio al por mayor e intermediarios del comercio, donde el porcentaje es del 3,5% en hombres y 3,6% en mujeres); en otra la variación no es demasiado significativa (industria de la alimentación, con 8,6% en hombres y 7,6% en mujeres), pero en las dos restantes la coincidencia en el ranking precisamente permite vislumbrar la profundidad de la brecha, conforme ocurre en los servicios de comida y bebida (diferencia de 5.3 puntos entre ambos, para un 8,5% en mujeres y un 3,2% en hombres) o, en particular, comercio al por menor (8,7% de separación, con casi el triple de incidencia, para un total 13,1% en mujeres y un 4,4% en hombres).

Diferencia en las actividades que, de acudir al factor de extensión temporal, muestra también, al menos en la ponderación de las cuatro que suman mayor número de procesos, una variación importante en los días de baja, bastando con acudir a la actividad que es común de industrias de alimentación para comprobar cómo la duración es casi 30 días superior en las mujeres –150,75 días, por 121,14 en hombres—, para alcanzar una diferencia final en el total de las actividades de algo más de 12 días (140,39 de media en hombres, por 152,44 en mujeres).

Los factores se repiten de descender desde la actividad a las concretas ocupaciones con mayor número de enfermedades profesionales según sexo. En este escenario, de nuevo, únicamente obran cuatro coincidencias entre las diez de superior impacto, y mientras las diferencias son escasas –una vez más— en los peones de las industrias manufactureras (una repercusión del 0,3% inferior en mujeres, para 5,3% en varones y 5% en féminas), y algo más acusadas en trabajadores en la industria de la alimentación, bebidas y tabaco (0,8% superior en varones, para unos porcentajes del 7.4% y 6.6%), se vuelven más que apreciables en los supuestos de trabajadores de la moda, textil, confección, cuero, calzado y otros operadores de oficios (donde es 2.4% superior la repercusión en hombres, para unos porcentajes de 9,6% y 7,2%) o, en particular, en los operadores de instalaciones y maquinarias fijas (con una incidencia 2,6 puntos superior en hombres, con unos porcentajes del 8,2% y 5,6%).

Un último elemento a destacar en esta rápida presentación de los hechos diferenciales más salientes por razón de género en esta contingencia profesional: la indudable falta de incorporación de la doctrina jurisdiccional (europea y española), seguida de la – solo parcial— reacción del legislador, hace que en los supuestos de cierre del proceso de enfermedad profesional con alta que incluya la propuesta de cambio de trabajo presenten un porcentaje paupérrimo del 0,15%, pero con notable diferencia por razón de género (11 supuestos en varones –0,25%— y solo 3 de

mujeres $-0,06\%$ —), en cuanto, sin duda, pasa a constituir otro asunto preminente en un ámbito que precisa de importante reacción legal³.

Una vez más cabrá pedir disculpas al lector por este recurso desmedido a los datos. Pero se ha pretendido mostrar las distintas caras de la repercusión poliédrica que la regulación vigente de las enfermedades profesionales presenta en materia de género pues: a) por su repercusión subjetiva y duración en el tiempo, los procesos patológicos afectan más a las mujeres, en la práctica totalidad de las edades, extendiéndose sus efectos incapacitantes de carácter temporal durante periodos más largos; b) Por su incidencia, permiten sentar una clara prevalencia en los grupos de enfermedad profesional de varones (grupos 1, 2, 4 y 6) o mujeres (3 y 5), llevando a una asociación casi natural entre determinados factores de riesgo y el sexo de la persona; c) Por su expresión divide del tejido productivo, segmentando las actividades donde destacan las correspondientes a cada género, o, asimismo las concretas ocupaciones dentro de esas actividades, para permitir aludir a enfermedades “masculinas”, vinculadas a ocupaciones más proclives a daños mecánicos e higiénicos, frente a las “femeninas”, donde destacan las ergonómicas y psicosociales

Este punto de partida está llamado a encabezar una lectura en clave de género que vaya más allá de la rigidez ofrecida por el sistema actual de lista, e incluso de su intento flexibilizador por la jurisprudencia, aspirando a integrar los factores biológicos con los de carácter social y cultural. A su través a destacar tanto las dificultades con las que ha de enfrentarse cualquier cambio programático (la nueva estrategia diseñada a nivel estatal —EESST—) o legal (con el Anteproyecto que aspira a modificar la norma en vigor), así como algunas de las medidas que podrían ser acometidas en un futuro inmediato con la finalidad de atender convenientemente las demandas de las mujeres en este ámbito.

2. LA LENTA E INSUFICIENTE REACCIÓN EN LA NORMATIVA DE SEGURIDAD SOCIAL Y ALGUNOS SIGNOS DE CAMBIO A TRAVÉS DE LA JURISPRUDENCIA

La definición de enfermedad profesional aparece recogida en el art. 147 LGSS y remite a aquella contraída en un trabajo por cuenta ajena siempre y cuando aparezca recogida en las actividades descritas y provocada por la acción de los elementos que se recogen para cada proceso patológico en el cuadro aprobado por las disposiciones encargadas de desarrollar la norma. Acoge, bajo tal acepción, el acervo histórico de cuanto apareció en el ordenamiento laboral con un origen netamente jurisprudencial

3. Los datos incorporados a las estadísticas de ocupaciones con mayor número de enfermedades profesionales, duración de los procesos y causas de su cierre en Observatorio de enfermedades profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PONOTRATSS): Informe anual 2025, cit., pp. 26-27 y 33.

vinculado al accidente de trabajo, y que más tarde recibió carta de naturaleza para separarse de aquel y experimentar una evolución notablemente distinta en vía legal y judicial. La opción final lleva al sistema de lista bajo los parámetros enunciados, y que desarrolla 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 registro⁴. En él —por cuanto aquí y ahora interesa— se combina el tipo de enfermedad con la actividad desempeñada, la cual debe hallarse también en elenco de la que aquella trae causa, en concreto de alguna sustancia o elemento previsto de manera expresa.

Frente a la complejidad y flexibilidad de la noción de accidente de trabajo, la enfermedad profesional resulta sencilla de aprehender y, aún a riesgo de resultar más rígida, ofrece mayor seguridad en su determinación, no en vano la inclusión en el cuadro actúa como una presunción *iuris et de iure* sobre su etiología laboral. Facilitando, por tanto, el diagnóstico y la relación de la patología con un trabajo desarrollado hace años, así como la detección de riesgos para adoptar las medidas preventivas y, en último término, convirtiendo en considerablemente más ágiles los trámites para acceder a las prestaciones⁵.

En contrapartida, el principal problema deriva de su insuficiencia y de las eventuales lagunas o —aunque solo fuera parcial— su obsolescencia sobrevenida, capaz de llamar a una reforma de la norma o a su integración finalista por la jurisprudencia⁶.

2.1. La rigidez y la desactualización legal de un concepto clave

En el sentido apuntado, y de tomar en consideración que las enfermedades reconocidas únicamente constituyen una parte de los problemas de salud causados por el trabajo, fácil resulta colegir, en un *a priori* lógico, que la infraestimación resultante incide más en las mujeres, en particular de sopesar que sus procesos patológicos vinculados al trabajo son mortales en un menor número de casos, apareciendo concentrados en dolencias que derivan de daños lentos y progresivos⁷, según ocurre,

4. Un análisis acabado, por todos, en Legua Rodrigo, M. C., *La enfermedad profesional. Análisis doctrinal y jurisprudencial de RD 1299/2006 y su clasificación por actividades*, Bomarzo, Albacete, 2022.

5. Un compendio de estas ventajas a lo largo del tiempo en Sempere Navarro, A. V., “La protección de la enfermedad profesional: planteamiento para su modificación”, *Aranzadi Social*, T. V, 2001, p. 77; Rodríguez-Piñero Royo, M., “Las enfermedades del trabajo”, *Relaciones Laborales*, T. II, 1995, pp. 22-24 o Rodríguez Santos, E., “El cuadro de enfermedades profesionales”, en González Ortega, S. y Barcelón Cobedo, S. (Coords.), *Las enfermedades profesionales*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2017, pp. 99-104.

6. Lousada Arochena, J. F., *Enfermedades profesionales en perspectiva de género*, Bomarzo, Albacete, 2021, pp. 13-21.

7. Igartua Miró, M. T., “El enfoque de género y la enfermedad profesional: reflexiones desde el ordenamiento español”, *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, Vol. 11, núm. 2, 2023, p. 12.

de manera significativa, con los trastornos musculoesqueléticos⁸, o las que afectan a las cuerdas vocales, traen causa en agentes biológicos o el contacto con productos tóxicos, incluso de uso habitual (como los detergentes y otros dedicados a la limpieza)⁹, todo ello por no mentar los riesgos psicosociales¹⁰, feminizados y —como los anteriores— frecuentemente infravalorados, frente a los más graves y ligados a sustancias o productos propios de la industria donde la presencia de los varones es mayoritaria¹¹.

Buena prueba de lo afirmado se puede obtener de uno de los ejemplos antes mencionado, y cuya selección material deriva de ser —con notable diferencia— el que más enfermedades profesionales genera. Así, el listado correspondiente al Grupo 2 y a los agentes de los subgrupos D y F exhibe una clara desviación de género que, sin duda, obedece a referencias internas tan desactualizadas como poco sensibles a las diferencias de género¹².

Así, en los supuestos sometidos a valoración, y dentro del grupo D, los tres códigos que recoge hacen referencia, el 2D0101 a pintores, escayolistas y montadores de estructuras; el 2D0201 a carniceros, pescadores, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros y albañiles; en fin, el 2D0301 no contiene referencia expresa a profesión alguna.

De ponderar que el agente, aun cuando inferior en número al de varones, es muy relevante para las mujeres, y, sin embargo, únicamente las profesiones de pescadero, carnicero y deportista son, realmente —y solo de forma relativa, pues es superior el número de varones— indistintas, una clave fundamental habrá sido despejada. Más aún cuando, por ejemplo, el síndrome del túnel carpiano aparece dentro de este epígrafe y únicamente la doctrina del Tribunal Supremo —como se verá—, seguida de circular de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, ha servido para efectuar la oportuna corrección y reconocer su origen de contingencia profesional en dos actividades donde la presencia de las mujeres es mayoritaria, como son las de limpiadora y camarera de pisos.

8. NTP 657 (Vega Martínez, S.), Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (I): exposición y efectos diferenciales, 2002; y NTP 658 (Vega Martínez, S.), Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (II): recomendaciones preventivas, 2004.

9. Lousada Arochena, J. F., Enfermedad profesional en perspectiva de género, cit., pp. 29-33.

10. Rodríguez Escanciano, S., La salud mental de las personas trabajadoras: tratamiento jurídico preventivo en un contexto productivo postpandémico, Tirant lo Blanch, Valencia, 2022, pp. 193 y ss.

11. Igartua Miró, M. T., “El enfoque de género y la enfermedad profesional: reflexiones desde el ordenamiento español”, cit., pp. 12-13.

12. Arenas Gómez, M., “Enfermedad profesional y cuestión de género. ¿Cumple el Real Decreto 1259/2006 con el principio de igualdad de trato entre hombre y mujeres? Al hilo de la doctrina del Tribunal Supremo sobre enfermedades profesionales cursadas por mujeres”, Revista de Trabajo y Seguridad Social (Centro de Estudios Financieros), núm. 449-450, 2020, pp. 120 y 121.

Por su parte, en los diferentes códigos del agente F aparecen las profesiones de lavaderos, cortadores de tejidos y material plástico y similares, trabajadores de montaje (electrónica y mecánica), industria textil, mataderos (carniceros y matarifes), hostelería (camarera y cocinera), soldadores, carpinteros, pulidores y pintores. De igual manera, figura el ordeño de vacas, grabado, talla y pulido del vidrio, burilado, trabajo de zapatería, leñadores, herreros, peleteros y lanzadores en tres deportes (de martillo, disco y jabalina). Más adelante se alude a los empedradores, soldadores, colocadores de parqué, jardineros y similares o mozos de mudanzas, empleados de carga y descarga y similares. Cierra la lista la alusión a conductores de automóviles y trabajadores con requerimientos de presión crónica por uso de tijeras.

Amplio elenco de profesiones con patologías muy relevantes a nivel de codo — epicondilitis— y de hombro —tendinitis o afectación del manguito rotor— y que, a pesar de ser significativamente mayor el número de mujeres afectadas, sus profesiones siguen ausentes del listado, aun cuando por vía judicial se hayan incorporado ocasionalmente las patologías padecidas por una peluquera o una gerocultora.

La razón última de esta exclusión viene dada por la mentada elección de un sistema de lista que demanda la triple concurrencia de enfermedad, actividad y elemento o factor causante para poder aplicar la presunción iuris et de iure relativa a su origen profesional; sin necesidad, en tal caso, de prueba alguna sobre el nexo causal entre la lesión padecida y la profesión desempeñada que se demanda en el resto de patologías cuya actividad no aparece en el listado¹³.

Por este motivo, resultan insuficientes los datos que orientan hacia una cierta —escasa— flexibilidad normativa, entre ellos tres destacados:

En primer término, la posibilidad legal de ampliar la lista recogida en el art. 157.2 LGSS cuando sostiene que reglamentariamente se “establecerá el procedimiento que haya de observarse para la inclusión en dicho cuadro de nuevas enfermedades profesionales que se estime deben ser incorporadas al mismo”, previo el informe preceptivo de Ministerio de Sanidad y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, encargados de elaborar el informe científico que proporcione soporte a la propuesta. Desarrollada la facultad en el art. 2 RD 1299/2006, salvo error u omisión la lista únicamente ha sufrido dos modificaciones: de una parte, la derivada del RD 1150/2015, de 18 de diciembre, para incluir el cáncer de laringe por exposición al amianto; de otra, el introducido por RD 257/2018, de 4 de mayo, a fin de incorporar el cáncer de pulmón en trabajos expuestos a la inhalación de polvo de sílice.

En segundo lugar, la existencia de evidentes elementos de apertura que no tienen tanto un impulso mundial (pues las normas de la OIT han quedado francamente

13. Legua Rodrigo, M. C., “Concepto legal y concepto doctrinal de enfermedad profesional. Interpretación jurisprudencial de la lista de enfermedades profesionales de RD 1299/2006”, *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, núm. 20, 2019, pp. 83 y ss.

obsoletas¹⁴, pese a los brotes verdes que se pueden atisbar¹⁵), sino un origen europeo cuando el art. 2.2 RD 1299/2006 contempla la integración de cuantas enfermedades profesionales sean incorporadas a la lista que rige a nivel continental. Interpretada por la doctrina más autorizada como una actualización casi automática, en tanto obliga a considerarlas como incluidas una vez cumplidos los trámites pertinentes, o por la vía de la declaración judicial para el supuesto de incumplimiento¹⁶. También, siguiendo la derogada Recomendación 2003/670/CE, de 19 de septiembre [sustituida por Recomendación (UE) 2022/2337 de la Comisión, de 28 de noviembre de 2022], relativa a la lista europea de enfermedades profesionales, al comprender una lista complementaria de enfermedades en su Anexo II cuyo origen profesional se sospecha y podría determinarse en su futuro mediante su traspaso al Anexo I y que, hasta tanto ha lugar la materialización del traslado, su presencia en el Anexo II habría de servir no solo para estimular la investigación acerca del problema, sino para, desde el punto de vista procesal, aligerar la carga de la prueba que pesa sobre quien insta la clasificación como enfermedad profesional¹⁷.

La última vía viene dada por considerar que, si bien el computo de los agentes en la lista es fundamentalmente cerrado (con escasas posibilidades de aprovechar las formulaciones muy genéricas para algunos factores o elementos causantes, o la inclusión de etcétera al final de algún enunciado), no ocurre lo mismo en la enumeración de las actividades donde se pueden producir las enfermedades, pues el hecho de aludir a las “principales” admitiría que la patología se hubiera podido contraer en algún

14. González Martínez, J. A., “Las enfermedades profesionales según la OIT: su visión obsoleta ante la actual transición demográfica, ecológica y digital”, *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, Vol. 13, núm. 3, 2025, en particular pp. 15-23.

15. Con invocación de cuanto establecen como nuevas propuestas no solo el Convenio núm. 191 de 2023, sobre un entorno de trabajo seguro y saludable, sino también el Convenio 192 de 2025, sobre la prevención y la protección frente a los peligros biológicos en el entorno de trabajo, en particular a partir de la lectura de sus arts. 4 f), 10 b) y 16, Serrano Argüello, N., “La salud laboral y las ausencias de perspectivas de género en las prestaciones de Seguridad Social derivadas de contingencias profesionales”, *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, Vol. 13, núm. 3, 2025, pp. 248 y 269.

16. Vogel, L., “Desigualdad de género y enfermedades profesionales en Bélgica”, *Laboral*, Vol. 11, núm. 2, 2015, p. 26 o Lousada Arochena, J. F., *Enfermedades profesionales en perspectivas de género*, cit., p. 18. De hecho, la doctrina sostiene que este fue el camino utilizado para actualizar el cáncer de faringe por inhalación de polvo de amianto, pues había operado el tránsito de Anexo por STS 26 junio 2008 (rec. 3406/2006); e igual ocurría con la ampliación al cáncer de esófago por inhalación de polvo de amianto, admitido de manera implícita por ATS 27 septiembre 2018 (rec. 1131/2018) Por extenso, Igartua Miró, M. T., “El enfoque de género y la enfermedad profesional en el ordenamiento español”, cit., p. 16 y nota 27.

17. Lousada Arochena, J. F. *Enfermedades profesionales en perspectiva de género*, cit., p. 18 o Igartua Miró, M. T., “El enfoque de género y la enfermedad profesional en el ordenamiento español”, cit., p. 16. Sobre su invocación como elemento de conformación del criterio jurisprudencial, SSTS 12 marzo y 24 septiembre 2024 (rec. 1393/2023 y 1343/2024).

otro trabajo no mencionado de manera expresa. Cuanto fue calificado como “conclusión polémica” por un miembro muy cualificado del Tribunal Supremo¹⁸, acabó siendo saludado como “guiño normativo hacia la flexibilización” (despreciado en la práctica) por otro¹⁹, y es defendido con vigor como canon hermenéutico por un importante sector de la doctrina que ve en la labor de los tribunales esa vía de actualización dinámica que la norma no está en disposición de aportar hasta el momento²⁰; en particular, para seguir por la senda de dejar correr a través de las sentencias esas dosis de sensibilidad necesaria a determinados temas que afectan a las mujeres y, según ocurre con la enfermedad, no siempre permiten una exégesis diáfana de la norma.

2.2. La reacción por vía judicial

Frente a esta forma rígida en la manera de aquilatar en cada caso concreto la noción de enfermedad profesional, cabrá dar cuenta de una reacción jurisprudencial que se va construyendo al calor de la referencia legal a “principales actividades” y a la utilización del adverbio “como” antes del enunciado de las concretas profesiones. Ambas son interpretadas en aval a la hora de considerar la presencia de un elenco indicativo, pero no excluyente, que ha permitido incluir otras con repercusión en ámbitos profesionales feminizados²¹, según ocurre con el síndrome del túnel carpiano en limpiadoras²² y en auxiliares a domicilio²³, patologías de hombro que afectan al manguito

18. Desdentado Bonete, A., “Concepto de enfermedad profesional”, en, Comentario a la Ley General de Seguridad Social, Monereo Pérez, J. L. y Moreno Vida, M. N. (Dirs.), Comares, Granada, 1999, p. 1122.

19. Sempere Navarro, A.V., “La protección de la enfermedad profesional: planteamiento para su modificación”, cit., p. 7.

20. Moreno Cáliz, S., “Aproximación al concepto de enfermedad profesional”, Tribuna Social, núm. 131, 2001, pp. 53-64 o Areta Martínez, M.: “La lista numeros apertus de actividades con riesgo de producir enfermedades profesionales”, en Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, experiencias y desafíos de una protección social centenaria, T. I, Laborum, Murcia, 2020, pp. 339-357.

21. Minculeasa Copcea, A., “Integración de la perspectiva de género en la calificación de enfermedades profesionales. Balance jurisprudencial”, Diálogos Jurídicos. Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad de Oviedo, núm. 8, 2023, pp. 119-128; también Fernández Domínguez J., “Mujer y enfermedad profesional a la luz a la luz de la jurisprudencia”, en Trabajo y género: transiciones justas hacia la igualdad laboral real, Rodríguez Escanciano, S. (Dir.) y Álvarez Cuesta, H (Coord.), Colex, A Coruña, 2024, pp. 362-378.

22. Con el precedente dado por la STS 22 junio 2006 (rec. 882/2005), la importante, STS 5 noviembre 2014 (rec. 1515/2013); Sobre su significado, entre otros, Cavas Martínez, F.: “Aspectos jurídicos de la enfermedad profesional: estado de la cuestión y propuestas de reforma”, Medicina y Seguridad en el Trabajo, Suplemento extraordinario, 2016, p. 83. También, STS 11 febrero 2020 (rec. 3395/2017).

23. SSTs 6 –tres–, 7 y 8 de julio de 2022 (recs.3579/2019, 3859/2019, 253/2021, 3442/2021 y 24/2022) o 28 de noviembre 2023 (rec. 3452/2020).

de los rotadores en peluqueras²⁴, epicondilitis en geroculturas²⁵ o tendinitis en estibadoras portuarias²⁶.

El proceso de decantación culmina con el importantísimo pronunciamiento del Tribunal Supremo respecto a una patología que figura en el cuadro de enfermedades profesionales (rotura del manguito rotador), pero no en referencia a la profesión de limpiadora; motivo por el cual, y al tratarse de un asunto conocido, se aprovecha la ocasión para afirmar doctrina²⁷, recordando cómo “el elenco de actividades profesionales que el RD 1299/2006 enumera en relación con cada una de las enfermedades profesionales que describe, no es de carácter cerrado, sino indicativo, y admite su extensión a otros oficios diferentes, puesto que el adverbio ‘como’ indica, sin lugar a duda, que se trata de una lista abierta que no excluye otras profesiones con análogos requerimientos”.

En su aplicación, el Alto Tribunal comprueba la ubicación de la enfermedad entre las patologías del grupo 2, causadas por agentes físicos, en el apartado D, dentro de las lesiones que en el subapartado 01 afectan al “hombro: patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores”. La actividad causante —según se conoce— viene dada, literalmente, por “trabajos que se realicen con los codos en posición elevada o que tensen los tendones o bolsa subacromial, asociándose a acciones de levantar y alcanzar; uso continuado del brazo en abducción o flexión, como son pintores, escayolistas o montadores de estructuras”.

Razona al respecto que, “ciertamente, la profesión de limpiadora no está expresamente incluida en la enumeración de actividades capaces de producir la enfermedad profesional; ‘como son pintores, escayolistas o montadores de estructuras’, pero ello no excluye, en modo alguno, que la rotura de manguito rotador del hombro izquierdo, asociado a las tareas que componen las propias de una limpiadora, pueda conllevar la calificación de enfermedad profesional, como, en su caso, podrían tener encaje otras profesiones o actividades, puesto que el adverbio ‘como’ indica, sin lugar a dudas, que se trata de una lista abierta (...), pues lo trascendente es que los trabajos se realicen con los codos en posición elevada (como ocurre cuando se procede a la limpieza de techos o paredes) o que tensen los tendones o bolsa subacromial, asociándose a acciones de levantar y alcanzar; uso continuado del brazo en abducción o flexión”.

24. STS 18 mayo 2015 (rec. 1643/2014).

25. STS 13 noviembre 2019 (rec. 3482/2017). La constatación de este y otros problemas en un sector con claro predominio de las mujeres en Agra Viforcós, B., “Riesgos laborales en una ocupación altamente feminizada: atención sanitaria y socio asistencial en residencias de la tercer edad”, *Lex Social*, núm. 2, 2021, pp. 758 y ss.

26. STS 10 marzo 2020 (rec. 3749/2017).

27. STS 20 septiembre 2022 (rec. 3353/2019), cuyos ecos en la doctrina aparecen nítidos en Palomo Saurina, P., “Consideración de una dolencia que no aparece en el listado específico como enfermedad profesional”, *Diario La Ley*, núm. 10191, 19 de diciembre de 2020.

De analizar las tareas que –según convenio– realiza una limpiadora, cabrá descubrir que se extiende a “las de fregado, desempolvado, barrido o pulido, manualmente con útiles tradicionales o con elementos electromecánicos o de fácil manejo, considerados como de uso doméstico, aunque éstos sean de mayor potencia, de suelos, techos, paredes, mobiliario, etc., de locales, recintos y lugares, así como cristalerías, puertas, ventanas desde el interior de los mismos, o en escaparates, con la aportación de un esfuerzo físico esencialmente”.

Partiendo de la doctrina existente acerca de que los movimientos o posturas que provocan la lesión articular aparecen asociados a la actividad profesional, así como que las expresiones normativas sobre repetición de los mismos o la descripción del modo de trabajar no distan de suponer que en todo momento deban realizarse tareas de esfuerzo físico, el Tribunal sienta en su aplicación al caso concreto que, aun cuando “no todo el tiempo las limpiadoras realizan tareas de esfuerzo físico, no es menos cierto que su actividad conlleva esencialmente dicho esfuerzo, requiriendo en numerosas ocasiones mantener los codos en posición elevada como es la limpieza de techos, paredes (...) o que tensen los tendones como las tareas de fregado, desempolvado, barrido, pulido, manualmente con útiles tradicionales o con elementos electromecánicos o de fácil manejo, lo que exige repetición de movimientos y conlleva tensar los tendones”.

Reforzando el criterio anterior con lo que en el mismo sentido establecen las “Directrices para la decisión clínica en enfermedades profesionales”, en su apartado “Enfermedades profesionales relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos. Patología tendenciosa crónica del manguito rotador (DDC-TME-01)”, se alza la firme conclusión a partir de la cual la rotura de manguito rotador del hombro izquierdo que padece la limpiadora debe ser considerada enfermedad profesional.

Si en algo vienen a coincidir los autores a la hora de señalar el hito que supone la sentencia comentada, no radica tanto en destacar la apertura del cuadro de enfermedades profesionales a actividades no mencionadas expresamente y que están profundamente feminizadas, cuanto en la argumentación que sigue a la hasta ese momento conocida y que recurre, sin ningún tipo de ambigüedad, al principio de igualdad y no discriminación para proporcionar solución al conflicto²⁸.

Perspectiva de género como “el aspecto novedoso, el verdaderamente trascendente y relevante (...) para dar cobertura a la situación analizada”²⁹, que supone recordar la conexión de la cuestión suscitada con cuanto establece la Directiva 79/7 del Consejo, de 19 de diciembre de 1978, relativa a la aplicación progresiva del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en materia de Seguridad

28. Igartua Miró, I., “El enfoque de género y la enfermedad profesional en el ordenamiento español”, cit., pp. 25.

29. Arias Domínguez, A., “Apreciación de la enfermedad profesional desde la perspectiva de género”, *Revista de Jurisprudencia Laboral*, núm. 9, 2022, p. 6.

Social (en particular su art. 4) y, en el ordenamiento interno, al momento de dictar sentencia, o la aplicación del art. 14 CE, en tanto recoge cuanto dispone en el art. de la LO 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad afectiva de mujeres y hombres, cuando establece que “la igualdad de trato y oportunidad entre mujeres y hombres es un principio a defender en el ordenamiento jurídico y como tal se integrará y observará en interpretación y aplicación de las normas jurídicas”; añadiendo su art. 15 que “el principio de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres informará, con carácter general, la actuación de todos los poderes públicos”.

En tal sentido, y sobre estas dos referencias fundamentales (las cuales incorporan la mención expresa a los arts. 157 y 169 LGSS), se alza un canon de alcance general a cuyo tenor “la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres es un principio informador del ordenamiento jurídico, y como tal, se integrará y observará en la interpretación y aplicación de las normas jurídicas. Ello significa, por un lado, que, la igualdad entre mujeres y hombres constituye valor supremo del ordenamiento jurídico; y, por otro, que en consecuencia, la aplicación de tal principio debe considerarse criterio hermenéutico imprescindible para la interpretación de las normas jurídicas”³⁰.

3. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL: DESDE LA NORMA A LA ESTRATEGIA EN EL HORIZONTE

La perspectiva aperturista que envuelve la reflexión última alcanzó translación primera al ámbito de la prevención de riesgos laborales a través de un pronunciamiento judicial a partir del cual, y ante una propuesta de sanción de la Inspección de Trabajo por incumplimiento de la evaluación de los riesgos ergonómicos en las condiciones de prestación de servicios de las camareras de pisos, y la minoración sustancial de la cuantía multa, se alza un razonamiento impecable sobre la noción de “peligrosidad” que ha de regir como criterio de graduación de la sanción. Señala, a este respecto, que “los estereotipos de género son ilusiones cognitivas irracionales por las que se

30. Y cuyo literal obra en distintos pronunciamientos, pudiendo servir como muestra su recepción en las SSTs 26 septiembre 2018 (rec. 1352/2017) y 13 noviembre 2019 (rec. 75/2018), según recoge con más detalle la que fue ponente de la sentencia comentada en Segoviano Astaburuaga, M. L., “Juzgar con perspectiva de género: perspectiva de TJUE, TC y TJ”, en *La incidencia de género en la jurisprudencia social. Especial referencia a la jurisprudencia comunitaria en materia de igualdad y su aplicación por los Tribunales españoles. Perspectiva de la Unión Europea*, Cuadernos Digitales de Formación CGPJ,

Vol. 17, CGPJ, 2020, p. 10. Por extenso, con un amplio bagaje de doctrina jurisdiccional sistematizada y glosada con tiento, añadiendo el grado de abstracción imprescindible, Cavas Martínez, F., *La perspectiva de género como canon de enjuiciamiento en la jurisprudencia social*, Aranzadi/Thomson, Cizur Menor, 2021 o Lousada Arochena, F., *El enjuiciamiento de género*, Dykinson, Madrid, 2020.

asignan determinadas características a las mujeres respecto a los hombres. Confirma, también, la clara segmentación que aún hoy refleja el mercado de trabajo español, de forma que las mujeres ocupan sectores menos remunerados y peor valorados y reconocidos económica, social y laboralmente, como los cuidados, la limpieza o el sector que ahora se analiza”. Añade, además, que “el concepto de peligrosidad se ha forjado sin perspectiva de género, excluyendo trabajos feminizados; también en el cuadro de enfermedades profesionales, conforme ocurre con el síndrome del túnel carpiano, sí reconocido incluso para profesiones que no están enumeradas (carpintería), aunque recientemente se alcanzara un acuerdo al respecto extendiéndolo a otras”. Concluye cómo “la integración de la perspectiva de género exige incluir en dicho concepto el duro trabajo desempeñado por las camareras de pisos con esfuerzos ergonómicos de carácter repetitivo que suelen manifestarse a corto o medio plazo en alteraciones musculoesqueléticas diversas. Estas alteraciones pueden dar lugar a dolencias muy dolorosas que permanecen larvadas durante años y cuando se manifiestan son ya de carácter crónico e incurable, como la tendinitis, el síndrome del túnel carpiano, las lumbalgias, las ciáticas, la hernia discal, la contractura de Dupuytren y otras muchas. A veces acompañadas de síndromes psíquicos debidos a un trabajo que es monótono, repetitivo y que suele exigir un ritmo elevado, pudiendo precipitar situaciones de estrés. Por tanto, no deben despreciarse, han de ser objeto de evaluación específica y de adopción de las correspondientes medidas preventivas y no son de escasa peligrosidad también para la salud psicológica y física”³¹.

El ejemplo ha sido seleccionado por constituir uno de los pocos que en el ámbito judicial trascienden desde el ordenamiento de la Seguridad Social al propio de la prevención de riesgos laborales. Parquedad judicial en abierto contraste con una extensísima bibliografía que empieza a tomar cuerpo a finales de los 90 y primera década del siglo³², se asienta a lo largo de la década pasada³³ y en los últimos años alcanza un

31. SJS Gomera 2 julio 2019 (proc. 369/2010).

32. Además de los ya citados, la obra pionera de Pérez del Río, T. y Ballester Pastor, A., *Mujer y Salud Laboral*, La Ley, Madrid, 1999; a la cual siguen, entre otras, las obras de Gil Pérez, M. E., “Mujer y salud laboral”, en *Mujer y Trabajo*, Bomarzo, Albacete, 2003, pp. 129-156; Igartua Miró, M. T., “Prevención de riesgos laborales y trabajo de la mujer”, *Temas Laborales*, núm. 91, 2007, pp. 263-296 y “Prevención de riesgos laborales en clave de género, en Andalucía”, *Temas Laborales*, núm. 100 Vol. 3, pp. 1313-1352; Fernández Docampo, B., “La salud laboral desde una perspectiva de género”, en *El principio de igualdad en la negociación colectiva*, Ministerio de Trabajo e Inmigración, Madrid, 2008, pp. 323-350; o Rivas Vallejo, M. P., “Salud y género: perspectiva de género en la salud laboral”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. 74, 2008, pp. 227-286.

33. Con referencias, a título de simple ejemplo y además de las ya citadas, a los ensayos de Rivas Vallejo, P., “La prevención de riesgos desde una perspectiva de género: posibilidades y realidades”, en *Anuario de relaciones laborales en España: objetivo el trabajo*, Vol. 2, Rueda Benito, S. M (Ed. Lit.) y Ferrer Sais, A. (Coord.), Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Madrid, 2011, pp. 253-255; González Gómez, M. F., “Salud laboral y género en la prevención de riesgos laborales”, *Medicina y Seguridad en el Trabajo*, núm. 57, 2011, pp. 89-114; o Martínez Yáñez, N. M., “Algunas

volumen extraordinario ya sea con carácter general³⁴, ya al calor de los cambios en los procesos productivos y la aparición de riesgos emergentes³⁵.

Con uno u otro sentido, mayor o menor amplitud y acudiendo a las lógicas preferencias sistemáticas, la práctica totalidad de los autores parten de la morbilidad diferencial como elemento que va a requerir abandonar cualquier enfoque preventivo aparentemente neutro ante el dato concluyente de enfermedades que solo son propias de un sexo (las vinculadas al aparato reproductor por antonomasia), otras que muestran una superior prevalencia en varones o en mujeres (hematocromatosis o cáncer de mama como muestras preclaras), las que repercuten con mayor gravedad

consideraciones sobre igualdad por razón de género en el marco de la seguridad y salud en el trabajo”, Lan Harremanak, núm. 25, 2012, pp. 155-189.

34. Además de los mencionados a lo largo del discurso precedente, Olarte Encabo, S., “La discriminación en materia de prevención de riesgos laborales”, en *El principio de igualdad en la negociación colectiva*, Sánchez Trigueros, C. (Dir.), Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Madrid, 2016, pp. 375-390; Nieto Rojas, P., “Género, prevención de riesgos y negociación colectiva”, *Información Laboral*, núm. 9, 2017, pp. 169-182 y “Dimensión de género en el tratamiento convencional de seguridad y salud laboral”, en *Informe sobre salud laboral desde la perspectiva de género*, Blázquez Agudo, E. M. (Dir.), Universidad Carlos III, Madrid, 2017, pp. 75-84; Garrigues Giménez, A.: “Hacia un nuevo paradigma (no androcéntrico) en la prevención de riesgos laborales: la necesaria e inaplazable integración normativa y técnica del diferencial de sexo y género”, *Derecho de las Relaciones Laborales*, núm. 8, 2017, pp. 763-785; Moreno Solana, A., “Salud laboral y mujer trabajadora: cuestiones más recientes”, *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, Vol. 6, núm. 4, 2018, pp. 149-170; Vallejo Da Costa, R. M., *Salud laboral, igualdad y mujer. Aspectos jurídicos*, Bomarzo, Albacete, 2019; Agra Viforcós, B., “La perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales”, en *La discriminación de la mujer en el trabajo y las nuevas medidas legales para garantizar la igualdad de trato en el empleo*, Aranzadi/Thomson, Cizur Menor, 2020, pp. 275-307; Ruiz Santamaría, J. L., “Aspectos jurídicos esenciales en materia de prevención de riesgos laborales sobre la protección de la mujer trabajadora”, *Revista Internacional y Comparada de Relaciones y Derecho del Empleo*, Vol. 9, núm. 4, 2020, pp. 319-577; Pérez Campos, A. I., “La incidencia del género en la prevención de riesgos laborales”, *Anuario Jurídico y Económico Escurialense*, Vol. 54, 2021, pp. 119-145; Ramos Quintana, M. I., “La salud de las mujeres en las relaciones de trabajo”, *Revista de Derecho Social*, núm. 100, 2022, pp. 115-140; Blázquez Agudo, E. M., “La prevención de riesgos laborales desde una perspectiva de género”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Economía Social*, núm. 155, 2023, pp. 293-302; o Moreno Solana, A., “La incorporación de la jurisprudencia de género en la prevención de riesgos laborales”, *Revista Española de Derecho del Trabajo*, núm. 270, 2023, pp. 293-302.

35. Sirvan los ejemplos de los estudios efectuados por Agra Viforcós, B., “La brecha digital por razón de género. Especial referencia a sus implicaciones en la seguridad y salud laboral”, *Diritti fondamentali*, it, núm. 1, 2020; De la Casa Quesada, S., “Teletrabajo, género, riesgos psicosociales: una triada a integrar en las políticas preventivas”, *Revista de Trabajo y Seguridad Social* (Centro de Estudios Financieros), núm. 459, 2021, pp. 83-112; Todolí Signes, A., “Riesgos laborales derivados del uso de algoritmos: impacto de género”, en *Discriminación algorítmica en el ámbito laboral: perspectiva de género*, Rivas Vallejo, M. P. (Dir.), Aranzadi/Thomson, Cizur Menor, 2022, pp. 333-350; Montes Adalid, G. M., “Empleo digital, conciliación y salud psicosocial de la mujer trabajadora”, *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, Vol. 11, núm. 2, 2023, pp. 186-213; o Herraiz Martín, M. S., “Riesgos emergentes derivados del trabajo digital y a distancia: su impacto en la salud de la mujer trabajadora”, *Trabajo y Derecho*, núm. 106, 2023.

en unos u otros (resultando paradigmático el ejemplo reciente del covid-19) y patologías con una expresión diferente (según ocurre con el infarto) o aquellas obedientes a distintos factores de riesgo para cada uno de los dos colectivos (pudiendo sopesar las relaciones entre menopausia y accidentes cardiovasculares), que bien pudieran llevar, además, a diferentes formas terapéuticas de abordaje.

Bajo un enfoque biopsicosocial, las diferencias biológicas, sin perjuicio de la preocupación por la fertilidad que recoge el art. 25.2 LPRL (para considerar en las evaluaciones de riesgos los factores “que puedan incidir en la función de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos que puedan ejercer efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación, tanto en los aspectos de la fertilidad, como del desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias”), toman forma señera en torno al fenómeno de la reproducción humana, con la triple protección que deriva del régimen de permisos e interrupciones en la prestación previstos en el Estatuto de los Trabajadores, las prestaciones y beneficios en la cotización contenidos en la Ley General de la Seguridad Social y, en el ámbito de la salud laboral, sobre todo, las previsiones articuladas en torno al riesgo durante el embarazo y la lactancia que recoge el art. 26 LPRL.

Este es, sin duda, el aspecto más destacado y conocido, aun cuando convendría no dejar de lado algunos otros³⁶ como pueden ser, por ejemplo, las evidentes diferencias que concurren entre trabajadores y trabajadoras en lo relativo a la acción e interacción de las variadas hormonas existentes en el organismo, así como en la eventual presencia de factores que pueden afectar al sistema endocrino, dada la evidente diferencia entre andrógenos y estrógenos y las consecuencias dispares por mor del contenido graso más alto en las mujeres (y a la liposolubilidad de aquellos disruptores), la diversidad en los procesos de detoxificación o el mucho más complejo equilibrio hormonal femenino a lo largo de las sucesivas etapas de la vida³⁷. A su lado, los trastornos y dolencias musculoesqueléticos plantean una perspectiva similar, pues si bien otros factores van a incidir de manera decisiva en su desarrollo y gravedad, no cabe la menor duda de que la fisiología de la mujer constituye un elemento cardinal en tal predisposición, dados el menor tamaño y capacidad aerodinámica, la inferior fuerza física o, y de nuevo, otros condicionantes derivados de su rol reproductivo³⁸.

Pero además de los biológicos, otros condicionantes de carácter social y cultural abundan en la diferencia entre sexos y repercuten decididamente en la salud laboral de las mujeres, aun cuando en algunos pase más desapercibida esta relación. En un

36. Por todos, Agra Viforcós, B., “Salud laboral y género. Estado de la cuestión y perspectivas de futuro”, cit., p. 395.

37. NTP 758 (García Hevia, O. et alii): Alteradores endocrinos: exposición laboral, 2007.

38. NTP 657 (Vega Martínez, S.): Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres I: exposición y efectos diferenciales, 2004.

descenso desde condicionantes más abstractos a los más concretos, la primera de las referencias conduce casi de manera natural a la discriminación, como prejuicio negativo que persigue a quien la sufre, al convertirse en móvil para todo tipo de desventajas, también en el plano laboral, sirviendo para diferenciar injustificadamente en las condiciones de tiempo, modo, lugar y retribución en el empleo, situándose en la base de actitudes de hostigamiento, dividiendo las actividades y las ocupaciones en atención al género o moviendo a una difícil conciliación entre el empleo y la familia.

Desde este plano, nunca cabra desconocer en el ámbito preventivo la segmentación horizontal y vertical en el mercado. La primera se traduce en que las diferentes ocupaciones van a traer como consecuencia la exposición a factores y efectos no equiparables³⁹, que influyen sobre la salud causando patologías diversas (primando las ergonómicas y psicosociales en las mujeres, aquellas causantes de daños mecánicos e higiénicos en los varones), según se ha podido comprobar en las estadísticas que abrían el discurso. Caracterizadas, además, por una expresión y desarrollo diversos, según muestran de manera significativa los trastornos musculoesqueléticos, con divergencias en la zona afectada (mayor dispersión en ellas –hombros, cuello y miembros superiores– y un elevado sufrimiento lumbar en el caso masculino), el momento de la lesión (en ellas a una edad más avanzada), el tipo de trastorno (por movimientos repetitivos frente a sobreesfuerzos), el reconocimiento legal (en el binomio enfermedad-accidente) o el sector de actividad donde acontece (construcción, metal, industria automovilística, etc. en un colectivo; textil, comercio, sanidad, servicios sociales, limpieza, manufacturas, etc. en el otro)⁴⁰. La segunda, además de los efectos anteriores, lleva por la vía de la subordinación, la reiteración de tareas, la monotonía u otros rasgos propios de algunos quehaceres feminizados provocan claros perjuicios a la salud mental derivados de la falta de participación, de autonomía o de expectativas profesionales, cuando no a soportar abusos de poder y, en la peor de las situaciones, a convertirse en caldo de cultivo apropiado para el acoso⁴¹.

Destacado papel debe otorgarse, también, a la doble jornada que sigue pesando sobre las mujeres, dada la lentísima incorporación de los hombres a tales menesteres, y que con frecuencia se traduce en secuelas negativas para quien ha de afrontarla, minando sus fuerzas tanto en atención a la sobrecarga y al esfuerzo que representa⁴², como al documentado y relevante sentimiento de culpa y conflicto de rol que supone esta duplicidad y se asienta sobre el tiempo a invertir, la tensión acumulada, la conducta seguida y/o la energía demanda para realizar satisfactoriamente ambos

39. Álvarez Montero, A., “Prevención de riesgos laborales con perspectiva de género”, en *Gestión práctica de planes de igualdad*, Molina Hermosilla, O. (Ed.), Bormarzo, Albacete 2010, p. 14

40. NTP 657 (Vega Martínez, S.), *Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres I: exposición y efectos diferenciales*, 2004.

41. Moreno Solana, A., “Salud laboral y mujer trabajadora: cuestiones más recientes”, cit., p. 154.

42. Cantarero Abad, L., “Género y estrés laboral”, *Relaciones Laborales*, núm. 6, 2005, p. 134.

cometidos⁴³. Las medidas de conciliación o corresponsabilidad son la cara que debe ayudar a superar el problema, el envés debe seguir pesando sobre la evaluación y planificación necesarias para atender a las secuelas mientras se sigan produciendo.

En esta apresurada síntesis de elementos de separación entre géneros y los aspectos diferenciales para la salud de las mujeres más destacados no cabrá ignorar el resultante natural de los antes citados, traducido en precariedad como mal endémico que acompaña al trabajo femenino, signado por su minusvaloración y la obligación de conciliar trabajo y familia y con traducción en un superior número de accidentes y enfermedades, entre las cuales las psíquicas ocupan un lugar preeminente⁴⁴. En este sentido, temporal y parcial son dos adjetivos que acompañan con excesiva frecuencia a la prestación laboral femenina. El primero abordado por la normativa preventiva en el art. 28 LPRL, para corregir su incidencia como fuente de siniestralidad a través de una respuesta homogénea que equipara las garantías de protección de los trabajadores indefinidos a la que procede dispensar a los contratados a término o condición, pero fortaleciendo de manera considerable sus derechos de formación (art. 18 LPRL) e información (art. 19 LPRL)⁴⁵. Distinta y peor suerte han tenido las situaciones de prestación a tiempo parcial, profundamente feminizadas, donde si bien cabe seguir la equiparación en la protección al trabajo a tiempo completo para evitar una discriminación absolutamente injustificada, resulta imprescindible la intervención del legislador de cara a ofrecer una tutela reforzada como la dispensada a las personas trabajadoras con contrato temporal

3.1. Obstáculos a sopesar y superar en el afán de introducir una perspectiva de género en materia de seguridad y salud laboral

Habiendo dado cuenta de alguno de los rasgos de separación más significativos en lo atinente a las patologías profesionales de hombres y mujeres, y de las consecuencias que invitan de manera decidida a la incorporación de la perspectiva de género a los principios inspiradores en materia de prevención de riesgos laborales, preciso será tener en cuenta aquellos obstáculos a superar en el empeño, tomando como modelo las reflexiones vertidas hace más de veinte años por el INSST y que siguen siendo (lamentablemente) de plena actualidad⁴⁶.

43. Rodríguez Muñoz, A., "Riesgos psicosociales en el entorno laboral: una perspectiva de género", en Informe sobre salud laboral desde la perspectiva de género, Blázquez Agudo, E.M. (Dir.), Universidad Carlos III, Madrid, 2017, p. 22.

44. Álvarez Cuesta, H., La precariedad laboral: análisis y propuestas de solución, Bomarzo, Albacete, 2008, en particular pp. 17-35.

45. Fernández Domínguez, J. J., La temporalidad como factor de riesgo laboral, CEOE, Madrid, 2016.

46. El planteamiento parte de la reflexión que al respecto se contiene en NTP 658 (Vega Martínez, S), Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (II): recomendaciones preventivas, 2004.

- 1º El tradicional androcentrismo de la Medicina (y la consiguiente desatención a la morbilidad diferencial), pues históricamente ha venido mostrando claros sesgos que han conseguido hacer invisible la singularidad de la mujer. De este modo, ha venido siendo habitual no incluir representación femenina alguna en las investigaciones o no diferenciar los resultados en atención al sexo⁴⁷. Este problema se reproduce en cuanto afecta y repercute en el trabajo, donde hasta fechas recientes ha constituido tónica obviar las diferencias entre mujeres y hombres en los estudios sobre riesgo laboral y, por ende, relegar la posición jurídica de aquellas, al tratar como común lo que tiene un origen indudablemente profesional y lleva a cuanto con toda justicia ha sido calificado como una discriminación acumulada⁴⁸. De este modo, a la tendencia a prescindir del género en la evaluación y planificación cabrá añadir un nuevo problema, pues cualquier intento de romper con la inercia e incorporar la variable de género en el ámbito preventivo habrá de afrontar importantes limitaciones metodológicas, en particular en dos aspectos: por una parte, en la valoración de la diferente incidencia del riesgo por razón de género en sectores y ocupaciones masculinizados, debido a la falta de estudios que tengan en cuenta tal factor; por otra, en la adecuada ponderación de los peligros para la salud que son característicos de las tareas feminizadas, dada su tradicional postergación⁴⁹.
- 2º La complejidad que suele plantear el reconocimiento del vínculo entre la lesión y un hecho o momento concreto (cuanto en el ordenamiento de la Seguridad Social remite al oscuro concepto de hecho causante), pues en mayor grado en la mujeres que en los hombres aquella es multicausal y de manifestación paulatina, mientras en los varones es más común que lo haga de forma súbita y repentina, pudiendo tomar como ejemplo preclaro los trastornos musculoesqueléticos. Además, esta circunstancia opera en aviesa combinación con la existencia de tópicos e ideas preconcebidas sobre el carácter

47. “La mayoría de las actividades sanitarias –investigaciones, experimentos, estadísticas, protocolos sanitarios de atención al paciente y tratamientos médicos– no ha tenido en cuenta de manera suficiente el factor sexo, asumiendo un punto de vista aparentemente neutral que sin embargo suele perjudicar a las mujeres”; dato que mueve a exigir “que los estudios relativos a la salud, así como las actividades relacionadas con la prevención, detección y tratamiento de las patologías, tengan en cuenta las diferencias derivadas directa o indirectamente del sexo de las personas”, Martínez Yáñez, N.M., “Algunas consideraciones sobre igualdad por razón de género en el marco de la seguridad y salud en el trabajo”, cit., pág. 158.

48. Serrano Argüello, N., “La salud laboral y las ausencias de perspectiva de género en las prestaciones de Seguridad Social derivadas de contingencias profesionales”, cit., p. 247

49. Romeral Hernández, J., “Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2037 desde la perspectiva de género”, *Revista de Trabajo y Seguridad Social* (Centro de Estudios Financieros), núm. 480, 2024, pp. 68 y 69.

“ligero” de los puestos feminizados, en un contexto propicio para que se instalen prácticas cotidianas de menosprecio involuntario al trabajo de la mujer⁵⁰. El razonamiento anterior tiene mucho que ver con el dato de trabajar en distintos sectores y ocupaciones, o en el mismo sector pero realizando tareas diferentes y por lo común inferiores. Esta segregación horizontal y vertical lleva a trabajos desarrollados por mujeres con características específicas (repetición, monotonía, esfuerzo estático o responsabilidades simultáneas que afectan tanto a la salud física como a la mental) y en ámbitos separados, donde aquella lentitud en la progresión llega a convertir los procesos patológicos de origen laboral en invisibles y a confundirlos con otros comunes⁵¹.

Cuatro circunstancias han venido resultando claves para este resultante⁵²:

A) La menor conciencia sobre la importancia de analizar ciertos aspectos organizativos del puesto de trabajo, pues, al entenderse que se trata de actividades “suaves” y “seguras”, frente a los trabajos más “duros” o “exigentes” (también en responsabilidad) realizados por los varones, algunos riesgos han venido a ser minusvalorados de manera lamentable. 2) La inferior relevancia que, habitualmente, han merecido los riesgos más comunes en estas actividades, como son los ergonómicos (dorsolumbares y similares) y psicosociales (estrés laboral, fatiga, ansiedad, violencia, acosos y otros), frente a la trascendencia concedida a los físicos. 3) Las propias condiciones biológicas y psicológicas de las mujeres que, según consta, pueden facilitar (superior probabilidad) la aparición o desarrollo de los mencionados riesgos más usuales. 4) Las condiciones laborales o roles sociales que tradicionalmente ha venido acompañando la prestación de las mujeres, como la doble presencia o jornada de trabajo (también denominada conflicto trabajo-familia), que las colocan en una situación de superior vulnerabilidad ante los referidos riesgos.

50. Recuérdese que “la menor visibilidad de los agentes que dañan la salud de las mujeres, y el hecho de que sus consecuencias inmediatas casi nunca sean mortales, pueden haber contribuido a su subestimación en la prevención de riesgos laborales, que tradicionalmente ha girado en torno a la seguridad industrial, la higiene en el trabajo y la medicina del trabajo, orientadas todas ellas hacia la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, en su mayoría también de signo masculino. Sólo en los últimos años, con el crecimiento del sector servicios, la ergonomía, que aglutina buena parte de los riesgos que afectan a los trabajos feminizados, se ha abierto paso como la cuarta rama de la prevención de riesgos (...). A pesar de todo, estas cuestiones siguen ocupando un discreto segundo plano en el conjunto de la prevención de riesgos laborales”, Martínez Yáñez, N.M., “Algunas consideraciones sobre igualdad por razón de género en el marco de la seguridad y salud en el trabajo”, cit., p. 162.

51. Con detalle, y por todos, la sugerente presentación de Pérez Campos, A. I., “La incidencia del género en la prevención de riesgos laborales”, cit., pp. 126-128.

52. Mella Méndez, L., “La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2023-2027): valoración crítica sobre los desafíos presentes y futuros”, *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, Vol. 13, núm. 1, 2025, p. 126.

- 3º Por último, el diseño solo en apariencia neutro de la normativa preventiva coadyuva de manera decidida a la deplorable relegación, no en vano ofrece un marco en el cual, y como tónica, las cuestiones de salud se afrontan partiendo de un trabajador abstracto, alguien sin género (ni edad); y ello aun cuando el referente implícito e inconsciente sigue siendo evidentemente masculino. Como muestra preclara cabría acudir al diseño de los equipos de protección individual o, de nuevo, a los trastornos musculoesqueléticos, en relación con los cuales no puede dejar de llamar la atención que el ordenamiento regule tan solo uno de los tres factores fundamentales, el manejo manual de cargas (con especial atención al daño dorsolumbar), mientras que las posturas forzadas o sostenidas y los movimientos repetitivos (más presentes en las categorías mayoritariamente ocupadas por mujeres) no cuentan con referencia legal propia y singular.

Son factores que, junto a otros de eventual concurrencia (temporalidad en la prestación, edad, nacionalidad extranjera, falta de presencia femenina en los órganos de participación de los trabajadores en el ámbito preventivo y un etcétera sencillo de completar a partir de lo ya expuesto), han venido llevando a “una menor gestión y efectividad” de la seguridad y salud laboral de las féminas⁵³. Preciso es conocerlos y ponderarlos para rectificar en consecuencia, pudiendo servir como norte a estos efectos el marco programático diseñado a nivel europeo y nacional en los términos que se pasa a exponer.

3.2. La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027 (EESST) como proyecto preñado de futuro

Desde hace algún tiempo, la Comisión Europea venía advirtiendo sobre firmes “indicios de que se han infravalorado los riesgos profesionales para la salud y seguridad de las mujeres, y de que este enfoque neutro ha contribuido a que se dedique menos atención y menos recursos a prevenir los riesgos laborales específicos de las mujeres”⁵⁴. Así había quedado patente, de manera indiciaria más que concluyente, en los distintos programas y documentos estratégicos elaborados a lo largo del presente siglo tanto en el ámbito de la igualdad como en el de la prevención de riesgos laborales.

53. Moreno Solana, A.: “Salud laboral y mujer trabajadora: cuestiones más recientes”, cit., p. 153 o Gayoso Doldan, M. et alii, “Desigualdad de género en las actividades de prevención de riesgos laborales”, *Medicina y Seguridad del Trabajo*, Vol. 61, núm. 238, 2015, p. 16.

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

El salto de calidad aparece en el vigente *Marco Estratégico de la Unión Europea sobre Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2027* (MESST)⁵⁵, donde si bien el único compromiso legal se sitúa en proponer una iniciativa legislativa sobre la prevención y lucha contra la violencia de género contra las mujeres y la violencia doméstica antes de fin de 2021 (para así dar cumplimiento a lo dispuesto en el Convenio 190 y la Recomendación 206 de la OIT, con la encomienda a los estados miembros de promover las consideraciones de género en el diseño, la aplicación y la elaboración de informes), sirve para recoger también en el propio documento la pertinencia de actualizar la Recomendación sobre enfermedades profesionales que, aun cuando acababa de ser aprobada, no se ocupaba en modo alguno de esta cuestión, u otras semejantes, que tanto preocupan a las mujeres⁵⁶.

Más allá de este propósito legislativo concreto, resulta trascendente para el asunto que aquí concita la atención por dos declaraciones programáticas de enjundia⁵⁷. A partir de la primera se asume con contundencia que “las diferencias y las desigualdades de género, y la lucha contra la discriminación en la mano de obra, son fundamentales para garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores y las trabajadoras, también cuando se evalúen los riesgos en el trabajo. Por ejemplo, la pandemia puso de relieve los riesgos de tener herramientas y equipos mal adaptados”, en tanto muchas veces “las mujeres del sector sanitario tenían que llevar equipos de protección individual diseñados para los hombres”. Por cuanto hace a la segunda, “se alentará la adopción de medidas encaminadas a evitar el sesgo de género a la hora de evaluar los riesgos y establecer prioridades de actuación garantizando para ello: i) la representación de hombres y mujeres en las consultas de los trabajadores; ii) la adaptación de la formación a la situación personal de cada empleado; y iii) el reconocimiento de los

55. <https://osha.europa.eu/es/safety-and-health-legislation/eu-strategic-framework-health-and-safety-work-2021-2027>.

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

57. El análisis del documento con todas sus implicaciones, pero en particular del segundo de los retos, situado en optimizar la prevención de las enfermedades relacionadas con el trabajo combatiendo los riesgos existentes, nuevos y emergentes, así como prestando especial atención a las repercusiones de los cambios en la organización del trabajo sobre la salud física y mental, en particular sopesando determinados riesgos (y se citan los musculoesqueléticos y el cáncer) cuyo afrontamiento por las mujeres (en especial en empleos repetitivos y monótonos) es fuente de problemas singulares, en Pérez Aznar, B. y Tejedor Aibar, M.M., “Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad den el trabajo 2021-2027: la seguridad y salud en el trabajo en un mundo en constante transformación”, Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 108, 2021, pp. 23-29 o Castro Franco, A. “El Marco Estratégico de la UE en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo 2021-2027: un mundo laboral en constante transformación”, en Estrategias de seguridad y salud en el trabajo: análisis de las estrategias europea, nacional y autonómicas, Fernández Collados, M.B. y González Díaz, F.A (Dirs.) y González Martínez, J.A. (Coord.), Aranzadi, Las Rozas, 2025, pp. 27-61, en especial p. 35.

riesgos en profesiones que tradicionalmente se han pasado por alto o se han considerado ‘trabajos ligeros’ (por ejemplo, cuidadores o limpiadores”).

Esta perspectiva, mucho más ambiciosa, es la que inspira en España el afán de proporcionar un impulso decidido a las políticas en la materia, frente a las iniciativas de 2007-2012 (cuya aportación se limitaba a considerar la variable género, entre otras muchas a sopesar, a la hora de plantear acciones concretas destinadas a la protección de ciertos colectivos) y de 2015-2020 (la cual contenía una mera advertencia sobre las consecuencias en materia de salud laboral anejas a la incorporación masiva de la mujer al trabajo de no impulsar la integración de aspectos de géneros en la actividad preventiva, en particular en los sectores más feminizados). La mejor prueba al respecto deriva del hecho de que por primera vez incluya como objetivo específico (el número 5) el de “introducir la perspectiva de género en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo”, sobre el cual han parado su atención números autores, ya bajo una perspectiva general, ya con atención más específica a las enfermedades profesionales⁵⁸.

Así, y tras constatar la voluntad social de erradicar la brechas de género existentes, también en materia preventiva, el nuevo programa de acción considera que cualquier avance pasa por un mayor conocimiento de los problemas de seguridad y salud laborales dotados de un enfoque de género que proporcionen visibilidad a riesgos “que pudieran no valorarse lo suficiente e incluso no ser tenidos en cuenta, tanto en actividades feminizadas como masculinizadas”, no en vano una mejor información, “que permita conocer en qué medida pueden afectar, de manera diferente, a mujeres y hombres, facilitará la adopción de medidas preventivas más eficaces”. Justamente

58. Entre otras, cabría reseñar la aportaciones de Pérez Campos, A.I.: “La perspectiva de género en la Estrategia de Seguridad y Salud en el Trabajo: un avance necesario”, en *La prevención de riesgos laborales a propósito de la estrategia de seguridad y salud laboral 2023-2027*, Fernández Collados, M.B. y González Martínez, J. A. (Coords.), Aranzadi, Las Rozas, 2024, pp. 137-166; Romeral Hernández, J.: “Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2037 desde la perspectiva de género”, cit., pp. 61-83; Agra Viforcós, B., “Salud laboral y género. Estado de la cuestión y perspectivas de futuro”, cit., en particular, pp. 392-398; Viña Cruz, S., “Desafíos del tiempo de trabajo en la era digital: especial referencia a la perspectiva de género en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027”, *Revista de Derecho Social*, núm. 105, 2023, pp. 73-98; Alegre Nueno, M.: “La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2023-2027) y su impacto en la gestión preventiva de las empresas”, *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, núm. 212, 2023; Vallejo Da Costa, R. M., “La perspectiva de género en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo: especial referencia a la intervención en la detección de violencia doméstica”, *Ius Labor*, núm. 2, 2023, pp. 1-7; Fernández Collados, M. B., “La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo”, en *Estrategias de seguridad y salud en el trabajo: análisis de las estrategias europea, nacional y autonómicas*, cit., en particular pp. 102-107 y “Colectivos vulnerables y prevención de riesgos laborales”, en *La prevención de riesgos laborales a propósito de la Estrategia de Seguridad y Salud Laboral 2023-2027*, Aranzadi, Las Rozas, 2024, pp. 225-263; o Mella Méndez, L., “La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2023-2027): valoración crítica sobre los desafíos presentes y futuros”, cit., en particular, pp. 125-130.

esta es la primera pieza de convicción, que si bien reconoce el avance derivado de unas estadísticas desagregadas por sexo como las que han servido para abrir el presente discurso, no puede menos de llevar a reconocer que “poco se ha avanzado en el conocimiento de las causas que las motivan”, entre las cuales menciona, como más salientes, la diversidad de roles en cuanto a la asignación de puestos, una mayor o menor concienciación sobre los riesgos, los desequilibrios en las tareas domésticas o la propia condición biológica. A su lado, da cuenta de que “los cambios en los modelos de organización del trabajo, así como la evolución demográfica, pueden derivar en nuevos sesgos en cuanto a las actividades realizadas preferentemente por hombres y mujeres, así como en los riesgos a los que están expuestos, pudiendo ser exacerbados estos, en algunas ocasiones, por la influencia de otros factores más vinculados a la esfera familiar o privada de las personas”.

Son estos factores los que le mueven a asumir como prioridad la de “promover la integración de la perspectiva de género, desde un enfoque transversal e integral, en el conjunto de políticas preventivas, implicando para ello a todos los agentes involucrados en la mejora de la prevención de riesgos laborales, tanto en el ámbito institucional como en la empresa, poniendo el foco especialmente en la protección de los colectivos más vulnerables”. Empeño acometido a través de las cinco líneas que recoge, convertidas en otros tantos retos para el cambio:

- 1º Revisar y actualizar el marco normativo con el fin de integrar la perspectiva de género en la gestión preventiva y garantizar una igual protección de todos los trabajadores, hombres o mujeres. Cuando entra a desglosar las implicaciones de la encomienda incluye, por supuesto, la propia reforma de la LPRL y su normativa de desarrollo (en cuanto hace al Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención –RSP—, por lo menos los contenidos formativos de los anexos IV, V y VI y los listados no exhaustivos de riesgos durante el embarazo y la lactancia de los anexos VII y VIII); añade, además, actuaciones específicas destinadas a afrontar la violencia y el acoso en los lugares de trabajo (en consonancia con los mentados Convenio 190 y Recomendación 206 de la OIT)⁵⁹, la im-

59. Sobre cuanto habrá de implicar esta reforma en concreto, imprescindibles las reflexiones de Vallejo Da Costa, R.M., “La perspectiva de género en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo: especial referencia a la intervención en la detección de violencia doméstica”, cit., en especial pp. 3-6. Abundando en la crítica, al pensar que “la violencia en el trabajo es un riesgo laboral que debería tener mayor protagonismo en la Estrategia y que no debería de circunscribirse al objetivo 5”, así como que la EESST “obvia el impacto de la violencia en el trabajo en los nuevos entornos laborales y su ejercicio a través de las nuevas tecnologías, y este es un aspecto que debería ser abordado cuando la prioridad del objetivo 2 es precisamente anticiparse y gestionar los riesgos nuevos y emergentes, entre ellos el ciberacoso, el tecnoestrés...”, Fernández Collado, M. B., “La Estrategia de Seguridad y Salud en el Trabajo”, cit., p. 113.

prescindible actualización del cuadro de enfermedades profesionales para incorporar la perspectiva de género (reubicando en esta sede un importante número de enfermedades de trabajo con clara vinculación al género femenino⁶⁰ y, en fin, la revisión de los procedimientos en orden a mejorar la protección de las mujeres embarazadas o durante la lactancia; en particular para lograr una mayor homogeneidad entre los criterios del INSST con los de gestión de la prestación del INSS.

A modo de índice final, o propósito teleológico que se quiere resaltar en las iniciativas legales a acometer, subraya la necesidad de mejorar la protección de las mujeres trabajadoras, efectuando especial énfasis sobre los sectores feminizados. Hacerlo, además, bajo el norte de incorporar la perspectiva de género entre los principios de acción preventiva del art. 15 LPRL, así como en la evaluación y planificación de riesgos para que abandonen su carácter androcéntrico⁶¹, la formación de todos los colectivos concernidos, la vigilancia de la salud y el resto de materias nucleares de similar sentido⁶².

Este es el programa marco que desarrolla el Anteproyecto de Ley presentado por el Gobierno el 16 de marzo de 2026 para modificar la LPRL, el ET en lo atinente a aspectos preceptivos y el RSP. Por cuanto hace a las decisiones estructurales con repercusión en la materia cabrá destacar:

- a) La ampliación del concepto de daños a la salud, donde a los físicos cabrá unir los mentales, conductuales, sociales o empresariales; en añadido con una clara repercusión en favor del colectivo de mujeres.
- b) Con igual efecto, el reconocimiento expreso de la salud mental y los riesgos psicosociales, avanzando un desarrollo reglamentario específico en el cual habrá de tenerse presente los intereses de colectivo ya desde el momento de evaluación y planificación de las medidas preventivas.
- c) La advertencia precedente tiene que ver de manera clara con la dimensión que adquiere el género en todo el texto a partir de la introducción de una perspectiva atenta a tal factor que, en su definición

60. Fernández Collado, M. B., “La imperiosa necesidad de la perspectiva de género en materia de seguridad y salud laboral para lograr la efectiva igualdad de trato y no discriminación en la salud y protección social”, en *Igualdad de trato y no discriminación en la salud y protección social en la era de la disrupción digital*, Laborum, Murcia, 2024, pp. 248 y 249.

61. En este punto, ilustrativa la reflexión de RICO CASAL, M., “Los planes de prevención y evaluaciones de riesgos laborales en clave perspectiva de género. ¿No es momento de que la evaluación de riesgos deje de ser androcéntrica?”, en *Igualdad de trato y no discriminación en la salud y protección social en la era de la disrupción digital*, cit., pp. 313-332.

62. Mella Méndez, L., “La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2023-2027): valoración crítica sobre los desafíos presentes y futuros”, cit., p. 127.

(proyectado art. 4.10º), deja claros algunos conceptos clave aquí barajados, cuando entiende por tal “la consideración tanto de las diferencias existentes entre hombre y mujeres que puedan producir una exposición desigual a riesgos laborales, como del distinto impacto que tiene o puedan tener dichos riesgos en su salud física y mental. Entre las diferencias a considerar se encuentran las de carácter biológico derivadas del sexo, tales como las diferencias relativas a la antropometría y composición corporal, ciclos hormonales y órganos reproductivos; así como las desigualdades sociales derivadas del género que se produzcan en el ámbito de la empresa”.

A esta referencia (y además de incluir dentro de la acepción “violencia y acoso laborales” al acoso sexual y por razón de género) procederá añadir la específica recepción como “característica personal” de cualquier condición o circunstancia física, psíquica, biológica o de cualquier clase, que pueda provocar una exposición distinta a riesgos laborales y que pueda colocar a la persona trabajadora en una situación de mayor vulnerabilidad, entre otras, la discapacidad, la orientación sexual, la expresión de género y características sexuales o la edad.

- d) La adopción de esta perspectiva alcanza proyección sobre el cumplimiento del deber de protección genérico que pesa sobre la empresa (art. 14.2) y alcanza el grado de principio general de la acción preventiva [arts. 15.1 e) LPRL y 1.1 bis RSP]. De este modo, habrá de ser recogido en el plan de prevención [art. 2.2 e) RSP], para ser tenido en cuenta en el contenido general de la evaluación, ponderando que el puesto podrá estar ocupado por un hombre o por una mujer, “particularmente en lo relacionado con sus características biológicas y con los factores ligados al género” [art. 4.1 b) 2º]. Obra cita expresa a la posibilidad de que sea ocupado por una embarazada o en situación de lactancia, para a partir de esa circunstancia sopesar todas las características de su puesto y, en particular, la exposición a los distintos agentes físicos, químicos y biológicos, así como a los riesgos psicosociales, a la organización del tiempo de trabajo o la existencia de trabajo nocturno u otros factores de semejante entidad; prohibiendo de manera expresa cualquier exposición a alguna de las sustancias que figuran en la lista no exhaustiva de la parte B del anexo VIII, y ello aunque se cumpla el valor límite de referencia o utilicen equipos de protección individual [art. 4.1 b) 3º RSA].
- e) Por último, la preocupación se traslada a todos los ámbitos formativos, incorporándose de manera expresa la perspectiva a los programas

contemplados en los Anexos IV, V y VI (niveles básico –modelo A) III— intermedio –modelo VI— y superior –con presencia en todas las especialidades y un apartado específico en “técnicas afines”—).

Por su parte, y dentro de las menciones específicas al asunto aquí y ahora abordado, destaca la relativa a la vigilancia de la salud “física y mental” de la persona trabajadora, tanto “individual como colectiva”, capaz de otorgar una nueva dimensión a los procesos de reconocimiento y seguimiento médico, en la medida en la cual problemas como el estrés, la fatiga mental y otros riesgos asociados a las condiciones laborales de carácter psicológico y social van a tener que ser controlados en sus eventuales manifestaciones patológicas. Abre así un nuevo cauce a cuanto alcanza singularísima importancia para las mujeres y se concreta como proyecto de reforma en el cambio significativo contenido en el art. 37.3 c) RSP cuando recoge que “los exámenes de salud darán lugar a un informe clínico-laboral cuyo contenido incluirá, al menos, los resultados y las conclusiones que se deriven de las pruebas y exámenes efectuados, los datos de anamnesis, exploración clínica, control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo. Igualmente, incluirá una descripción detallada de los puestos de trabajo actual y anteriores, indicándose, en cada uno, el tiempo de permanencia, los riesgos detectados en la evaluación de riesgos y las medidas de prevención adoptadas. Este informe también indicará si se han producido accidentes de trabajo o enfermedades profesionales y los períodos en situación de incapacidad temporal sufridos”.

Aspecto a completar cuando resalta la letra d) del mismo precepto y apartado que “el personal sanitario del servicio de prevención deberá conocer las enfermedades que se produzcan entre las personas trabajadoras como las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo”.

Para completar sus previsiones en la letra f) [además de con el estudio y valoración especial de la situación de las trabajadoras en situación de embarazo o parto –letra g)—], al determinar que “cuando el personal sanitario, con ocasión de sus actuaciones profesionales, tuviera conocimiento de la posible existencia de una enfermedad de las incluidas en los anexos 1 y 2 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, lo comunicará a través del organismo competente a la entidad gestora y, en su caso, a la entidad colaboradora de la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales”.

En el sentido ya apuntado, también los Anexos IV, V y VI se ven modificados en su contenido formativo para incluir los cambios acaecidos en cuanto afecta al contenido sustantivo de la enfermedad profesional.

Como último aspecto a reseñar, procederá destacar la modificación (disp. final 1ª) recogida en el añadido apartado 6 el art. 40 RD Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba la Ley sobre Infracciones y Sanciones del Orden Social, destinada a recoger la inaplicación de la reducción del 40% que contempla el apartado 5º cuando “la sanción se proponga por la comisión de infracciones en materia de prevención de riesgos laborales relacionadas casualmente con accidente de trabajo o una enfermedad profesional”.

- 2º Diferenciar en atención al género en los procesos de toma de datos así como en los análisis relacionados con la información sobre condiciones de trabajo y salud y en los estudios que se realicen. El propósito contempla cuatro líneas de acción fundamentales: en primer término, una mejor inserción de la perspectiva de género en las fuentes de información que proveen indicadores y en las encuestas; en segundo lugar, su consideración en las políticas de investigación y en el diseño y elaboración de estudios y documentos sobre prevención⁶³; como tercera premisa, su promoción en la investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, lo cual supondrá desarrollar indicadores adecuados; por último, la pertinencia de que en el diseño de cuantas intervenciones planteen, las administraciones públicas tengan en cuenta los datos desagregados por razón de sexo.
- 3º Incorporar de manera transversal la perspectiva de género en la gestión de la prevención. De seguro el mayor de los retos en presencia, en tanto portador de un trascendental cambio en la cultura preventiva al incorporar aspectos tales como la acción específica sobre los riesgos específicos de género (por su elevada prevalencia entre las mujeres, tales como doble presencia, violencia, acoso o discriminación por razón de sexo...); el afán y necesidad de fortalecer la formación de los profesionales en prevención, de las personas trabajadoras y de todos los implicados en la mejora de las condiciones de la prestación para lograr la plena integración de la perspectiva que concita la atención en la actividad preventiva (con mención específica a los programas sobre violencia y acoso y especial atención al uso de nuevas tecnologías); por

63. Sobre esta dos primeras líneas, los avances producidos en los últimos veinte años y algunas de las concreciones que podrían ser puestas de inmediato en funcionamiento, a partir de una interpretación amplia de los términos legales, antes de la EESST Vallejo Da Costa, R, Salud laboral, igualdad y mujer, Bomarzo, Albacete, 2019, p. 35 o Lousada Arochena, J. F., Enfermedades profesionales en perspectiva de género, pp. 53 y 54; tras la promulgación del documento programático, Mella Méndez, L., “La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2023-2027): valoración crítica sobre los desafíos presentes y futuros”, cit., p. 128.

último, el desarrollo de criterios, guías o herramientas destinados a prestar ayuda a las empresas a la hora de gestionar esta exigencia (en especial en las evaluaciones y en las medidas preventivas –incluyendo la violencia sexual, en atención a cuanto demanda la Ley Orgánica 10/2022 –), así como como incorporar la prevención de riesgos laborales en los planes de igualdad⁶⁴.

- 4º Llevar a cabo actuaciones de sensibilización en torno a la necesidad de integrar la perspectiva de género de manera transversal en las políticas preventivas⁶⁵. Mención específica merecen en este afán las actividades feminizadas que la pandemia causada por el covid-19 ha destacado como esenciales y que, en numerosas ocasiones, muestran mayor precariedad en las condiciones de empleo y trabajo⁶⁶.
- 5º Por último, articular las oportunas prácticas de vigilancia y control sobre la implantación, desarrollo y cumplimiento de la iniciativa. A sus resultados, procederá integrar el enfoque de género en la acción de la Inspección de Trabajo sobre seguridad y salud; planificar campañas de inspección en sectores y actividades feminizados (sobre todo en los aspectos psicosocial y ergonómico y por cuanto hace a la exposición a reprotóxicos, cancerígenos y mutágenos); realizar intervenciones de asistencia técnica, vigilancia y control en sectores masculinizados; en último término, elaborar una instrucción de actuación sobre la consideración debida al género en las actividades preventivas (y promoción de la formación y concienciación al respecto), e igualmente potenciar las actuaciones destinadas a fiscalizar el deber empresarial de disponer de protocolos destinados a prevenir y abordar el acoso sexual y por razón de sexo⁶⁷.

64. Con el debido detalle, Alegre Nueno, M., “La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2023-2027) y su impacto en la gestión preventiva de las empresas”, cit., pp. 2 y 3.

65. En tal afán, añadiendo la repercusión de las innovaciones técnicas y organizativas, Payá Castilblanque, R. y Calvo Palomares, R., “Sistemas de prevención y protección en el orden social sobre los riesgos emergentes de origen psicosocial en la economía digital”, en *Vigilancia y control en el derecho del trabajo digital*, Rodríguez-Piñero Royo, M. y Todolí Signes, A (Dirs.) Aranzadi/Thomson, Cizur Menor, 2020, pp. 562 y 563.

66. Desde este plano, precisamente, el completo análisis que realiza Garrigues Giménez, A., “La dimensión preventiva de la COVID-19 y su impacto en la salud laboral de las mujeres. La inclusión –o no– de la perspectiva de género en las medidas de seguridad y salud en el trabajo durante la pandemia”, en *Salud y asistencia sanitaria en España en tiempos de pandemia COVID-19*, T. II, Monereo Pérez, J. L. et alii (Dirs.), Aranzadi/Thomson, Cizur Menor, 2021, pp. 581 ss.

67. En detalle, Romeral Hernández, J., “Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2037 desde la perspectiva de género”, cit., p. 73.

Así cabra seguirlo, también, de cuanto dispone el objetivo 3 del *Plan Estratégico de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social 2025-2027*⁶⁸, dedicado de manera específica a la prevención de riesgos laborales, entre cuyas líneas de acción figuran cuatro harto significativas en relación con lo reseñado. De un lado, “se profundizará en la investigación de accidentes de trabajo leves y otros daños para salud relacionados con el trabajo y vinculados a trastornos musculoesqueléticos y psicosociales, en línea con la Estrategia Española de Seguridad y Salud”, para aludir así dos de los que mayores problemas presentan con la aplicación de criterios aparentemente neutros, pero que no suelen aparecer relacionados con una sola causa, sino con una combinación de factores físicos, psicosociales, organizativos e individuales, motivo por el cual las exigencias de causalidad exclusiva suele llevar a camuflarlos bajo contingencias comunes (línea 3.1). De otro, “se planificarán actuaciones en sectores feminizados y afectados por la infradeclaración de contingencias profesionales, y en los que, a su vez, se presenta un elevado número de bajas por contingencias comunes” (línea 3.1). En tercer lugar, “se potenciará la consideración de la perspectiva de género en la realización de las actuaciones relacionadas con exposición de personas trabajadoras a agentes cancerígenos” (línea 3.2). Por último, y como referencia formativa en un ámbito específico, “en el sector sanitario y sociosanitario se potenciará la labor inspectora de asistencia técnica, centrada en la necesidad de incorporar la perspectiva de género, con carácter transversal, en las políticas preventivas de las empresas, prestando especial atención a los riesgos psicosociales y organizativos” (línea 3.4). Ideas a las cuales procederá atender en el seno del marco general del objetivo 5 destinado a “garantizar la efectiva aplicación del principio de igualdad de trato y no discriminación por razón de sexo y la adecuada integración de la perspectiva de género en la actuación inspectora”, dentro del cual figura el propósito de incorporar “la perspectiva de género en la planificación inspectora, mediante la potenciación de actuaciones tanto en sectores feminizados como poco feminizados, teniendo especialmente en cuenta las condiciones de seguridad y salud de estos últimos” (línea 5.3).

Al lado de estas pautas de actuación integradas en el núcleo temático que supone la incorporación a la prevención de la perspectiva de género, cabrá sumar otras tres referencias concretas ubicadas en la línea 4 de la EESST, destinadas a “reforzar la protección de las personas trabajadoras en situación de mayor riesgo y vulnerabilidad” y que acaban perfilando la completitud del documento: la primera de ellas referida a las mujeres autónomas, la segunda a cuantas personas trabajan en el sector sanitario, sociosanitario y asistencial, dada su evidente feminización, y la tercera a quienes prestan asistencia a domicilio y las personas trabajadoras del servicio del hogar.

68. Resolución de 8 de septiembre de 2025 de la Secretaría de Estado de Trabajo, por la que se aprueba el Acuerdo del Consejo de Ministros de 26 de agosto de 2025 (BOE núm. 220, 26 agosto 2025).

Por cuanto a las primeras hace, la escueta referencia tiene lugar al aludir a la voluntad de promocionar acciones de instrucción orientadas a la gestión de los riesgos teniendo en cuenta las necesidades y particularidades del trabajo por cuenta propia, con singular atención a las enfermedades sufridas por las mujeres, incorporando las nuevas realidades (laborales, tecnológicas, sanitarias...) bajo las cuales realizan su actividad e incluyendo las contingencias derivadas de embarazos de riesgo, riesgos para las embarazadas y tratamientos de fertilidad.

En cuanto se refiere al segundo de los colectivos, la reflexión es mucho más extensa y bien pudiera servir como modelo de proceder respecto de otros sectores profundamente feminizados como los aquí analizados. Ponderando la trascendencia cuantitativa (en número de empleos) y cualitativa (en tipo de prestaciones) en el momento actual, y aventurando el más que seguro desarrollo exponencial en un futuro, centra su atención en los tres tipos de riesgos que los informes de siniestralidad elaborados por el INSST se ocupan de destacar, para considerar de máxima prioridad la intervención en las labores sanitarias en centros hospitalarios y asistenciales en centros residenciales o a domicilio, por mor de “la vulnerabilidad ante el riesgo biológico, los factores sociodemográficos y aquellos ligados a las características de los puestos (...) y las condiciones de trabajo y su organización”.

A este respecto, el MESST europeo que inspira la iniciativa nacional manifiesta su pretensión de asumir “una visión de conjunto sobre su seguridad y salud en el trabajo”, pero también, de forma más restringida, abordar “activamente los peligros del sector sanitario mediante el establecimiento y la aplicación de procedimientos de trabajo seguro y la impartición de formación adecuada”. La EESST, por su parte, destaca “la importancia de seguir profundizando en el análisis de los riesgos y en la adopción de medidas que mejoren las condiciones de seguridad y salud en el sector sociosanitario y asistencial” (tomando en consideración la perspectiva de género y otros determinantes sociodemográficos) y propone dar los siguientes pasos⁶⁹:

- 1º Promover la generación de conocimiento de los factores de riesgo psicosocial (en especial el *burnout* y el estrés postraumático), ergonómico y biológico) a los cuales quedan expuestos estos colectivos, así como trabajar en la elaboración y difusión de procedimientos de trabajo seguros, con propuestas de mejora en gestión preventiva. También profundizar en el conocimiento de los patrones de siniestralidad y patologías relacionadas con el trabajo y las condiciones bajo las cuales se realiza esta prestación cualificada, difundiéndolo mediante informes específicos.

69. Agra Viforcós, B., “Salud laboral y género. Estado de la cuestión y perspectivas de futuro”, cit., pp. 398 y 399.

- 2º Impulsar acciones dirigidas a identificar situaciones de deterioro de la salud mental de estos trabajadores asociadas a la pandemia (estrés, ansiedad, depresión o *burnout*) para garantizar un seguimiento psicológico y un tratamiento adecuados. Iniciativa establecida para un contexto específico pero susceptible de ser extrapolada a otros momentos críticos, extraordinarios en su origen, u ordinarios pero de intensidad fuera de lo común.
- 3º Promover la colaboración entre las administraciones públicas laborales, sanitarias y de políticas sociales para mejorar la gestión de la prevención; en particular, potenciar la formación preventiva, con perspectiva de género, tanto de la dirección como de la plantilla.
- 4º Incorporar, dentro de las actuaciones de la Inspección de Trabajo en estos sectores, la realización de funciones de asistencia técnica sobre la necesidad de integrar la consideración al género en las políticas preventivas de la empresa, con incidencia específica sobre la exposición a riesgos de origen psicosocial y organizativo. Iniciativa a la cual responde, según ya se conoce, la línea 3.4 del documento que planifica la actuación del Organismo inspector en el bienio 2025-2027.
- 5º Elaborar documentos técnicos sobre prevención de riesgos en estos ámbitos. Tarea encomendada al INSST bajo la pauta de identificar metodologías de evaluación específicas, con especial atención a los riesgos psicosociales y ergonómicos de las personas con responsabilidades de cuidado.

El panorama se cierra con las previsiones relativas al tercero de los colectivos, dentro de la línea de actuación destinada a la “aprobación de criterios orientativos para gestión de los riesgos en los servicios de asistencia a domicilio”. Su consideración adquiere gran importancia y actualidad, dado que el régimen jurídico de esta relación laboral especial ha sido reformado no hace mucho tiempo, poniendo fin a su histórica exclusión del ámbito de aplicación de la LPRL, merced al Real Decreto-ley 16/2022, de 6 de septiembre, que modificó el artículo 3 LPRL para afirmar su inclusión, y con el añadido de la una nueva disposición adicional, la 18ª, en cuya virtud estos trabajadores también “tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, especialmente en el ámbito de la prevención de la violencia contra las mujeres, teniendo en cuenta las características específicas del trabajo doméstico, en los términos y con las garantías que se prevean reglamentariamente”. Las iniciativas de la EESST al respecto, llamadas a cubrir muchas de las lagunas detectadas por la doctrina⁷⁰, pasan por mejorar el panorama actual a través de distintas actuaciones, tales como la adopción de medidas acordes con cuanto dispone el

70. Frente a las múltiples referencias tangenciales a las cuestiones de salud laboral, que con mayor o menor extensión se ocupan dentro de las obras generales dedicadas a comentar la norma reformadora, cabría destacar el análisis estrictamente preventivo que recoge Ayala del Pino, C., “La prevención

Convenio 189 de la OIT de 2011; la elaboración de criterios prácticos para orientar a los empleadores en la gestión de los riesgos laborales, con particular atención a los de naturaleza ergonómica y psicosocial y teniendo siempre presentes las peculiaridades del lugar de trabajo y las dificultades de vigilancia y control existentes; o, en fin, las actuaciones de promoción de la prevención por la Inspección de Trabajo, incluido el desarrollo de herramientas de apoyo a la gestión, en favor del colectivo de beneficiarios.

No cabrá finalizar sin recordar la importancia que podrían y deberían tener los convenios en este ámbito, conforme bien recuerda el objetivo 6 de la EESST cuando, al hilo de afirmar la necesidad de potenciar la negociación colectiva para la integración de la prevención en las empresas y la implicación de empresarios y personas trabajadoras en el cumplimiento responsable de sus obligaciones preventivas, recomienda la inclusión en los convenios de orientaciones que desarrollen materias relevantes en esta Estrategia, entre las cuales incluye de manera expresa la perspectiva de género (línea 6.6). Su mensaje ha de hacer frente, sin embargo, a una realidad que, según quienes más se han acercado a su estudio en detalle, dista de haber alcanzado la necesaria madurez, al echarse en falta tres condicionantes fundamentales: en primer lugar, la implicación de las mujeres en la negociación de estos aspectos, dejando reflejo de sus opiniones, experiencias, conocimientos, capacidades e inquietudes⁷¹; para, en segundo término, cubrir el patente vacío que se descubre en los aspectos básicos de tal referencia en las previsiones (cuando existen, lo cual no es lo más frecuente) relativas a la evaluación y planificación de la actividad preventiva⁷²; y, en último extremo, aquilatar con tiento los elementos de diferencia y desigualdad y proceder a su oportuna corrección por las propias partes en la negociación⁷³.

Lejos de cundir el desánimo, oportuno resultará fijar la atención en cuantos convenios han ido abriendo camino⁷⁴ y, por ejemplo, incorporan al preceptivo procedimiento

de riesgos laborales en la relación laboral especial de servicio del hogar familiar tras la aprobación del Real Decreto-Ley 16/2022, de 6 de septiembre”, *Lex Social*, núm. 2, 2022.

71. Pérez Campos, A.I., “La incidencia del género en la prevención de riesgos laborales”, cit., p.139.

72. Nieto Rojas, P., “Dimensión de género en el tratamiento convencional de la seguridad y salud laboral”, cit., p. 76 o Garrigues Giménez, A., “Hacia un nuevo paradigma (no androcéntrico) en la prevención de riesgos laborales: la necesaria e inaplazable integración normativa y técnica del diferencial de sexo y de género”, *Derecho de las Relaciones Laborales*, núm. 8, 2017, pp.763-785.

73. En torno al procedimiento a seguir con algunas muestras de buen hacer, Gimeno Díaz de Atauri, P., “Contingencias profesionales y género en la negociación colectiva sectorial”, *Información Laboral*, núm. 2, 2018, p. 11.

74. Una cuidada selección en Igartua Miró, M. T., “El enfoque de género y la enfermedad profesional: reflexiones desde el ordenamiento español”, cit., pp. 35-37 o Herrero Tomás, N., “Vigilancia de la salud y perspectiva de género”, en *Prevención de riesgos laborales y perspectiva de género*, Sierra Hernaiz, E. y Vallejo Da Costa, R. (Dirs.) y Ayerra Duesca, N. y Herrero Tomás, N. (Coords.), Aranzadi, Las Rozas, 2024, pp. 41-87.

de evaluación riesgos específicos de alta incidencia en mujeres, como pudieran ser los ergonómicos y psicosociales, sobre todo si lo hacen en sectores altamente feminizados, según ocurre con los musculoesqueléticos en el supuesto de los convenios de algunos grupos de alimentación cuando incorporan protocolos de reconocimientos médicos específicos⁷⁵. También en la medida en la cual recogen la perspectiva de género aunque sea bajo la forma indirecta de tomar en consideración la diferente exposición de hombres y mujeres⁷⁶. En fin, si además de ofrecer en los reconocimientos médicos pruebas como marcadores de PSA en hombres⁷⁷ o pruebas ginecológicas para las mujeres⁷⁸, van más allá y con carácter general contemplan que “las empresas incluirán en la prevención de riesgos laborales la perspectiva de género, dotando a las evaluaciones de riesgos e informes de siniestralidad de información específica para cada sexo, con reconocimientos médicos con pruebas diferenciadas en función de los riesgos laborales de uno y otro sexo”⁷⁹.

4. VALORACIÓN FINAL

Cuando las estadísticas, año tras año, muestran una brecha de género evidente en cuanto hace a cantidad de partes de enfermedad profesional cursados, duración de sus procesos vinculados a bajas en la actividad, impacto según el grupo analizado y, en particular, en función de la actividad y la ocupación desempeñada, fácil resultará colegir la imperiosa necesidad de intervenir sobre el sistema de lista que las sostiene, abiertamente obsoleto e injusto en su aplicación actual a las mujeres.

La pasividad prácticamente total del legislador desde hace veinte años ha encontrado vía de corrección destacable en la labor hermenéutica de una jurisprudencia sensible a la relegación injusta de las féminas. Con todo, la limitación evidente de sus posibilidades sigue convirtiendo en urgente una remodelación del diseño nacional vigente cuya trascendencia supera el ámbito estricto de la Seguridad Social en el

75. Art. 53.8.4 VII CC Supermercados Grupo Eroski (BOE núm. 101, 28 abril 2022); en el mismo sentido, aunque menos específico, art. 35.1 en relación con art. 41 CC Mercadona, S.A. (BOE núm. 52, 28 febrero 2024).

76. Art. 59 j) IV CC Industria, las nuevas tecnologías y los servicios del sector del metal (BOE núm. 10, 12 enero 2022); en parecido sentido, también, art. 70.5 b) XXI CC Industria Química (BOE núm. 41, 17 febrero 2025).

77. Art. 39.4º XI CC Industrias de pastas alimenticias (BOE núm. 68, 9 marzo 2023)) o art 29.2 CC Construcciones y Auxiliar de Ferrocarriles, S.A. (BOE núm. 233, 26 septiembre 2024).

78. Art. 60.7 II CC Grupo Nortegás (BOE núm. 18, 19 enero 2024) o art 29.2 CC Construcciones y Auxiliar de Ferrocarriles, S.A. (BOE núm. 233, 26 septiembre 2024).

79. Art. 79.4 CC Entidades de seguros, reaseguros y mutuas colaboradoras con la Seguridad Social (BOE núm. 310, 27 diciembre 2021).

cual muchas veces se detiene la mirada, para alcanzar de pleno a la prevención de estas singulares patologías.

Abordar ambos desafíos conlleva tomar en consideración la posición desigual de los dos géneros en atención no sólo a los factores biológicos más evidentes, sino también a aquellos de carácter social y cultural a menudo más difuminados, pero que conducen no solo a la prevalencia de determinados tipos de enfermedades por razón de su origen o causa, sino también a una forma diversa de expresión en el tiempo y en su gravedad. Aspectos tales como la discriminación, la precariedad (con la descolante consideración de un trabajo a tiempo parcial profundamente feminizado), la segmentación vertical u horizontal o la doble jornada configuran un panorama multicausal que será preciso considerar con tiento en el proceso de cambio. Itinerario que, por tales razones, también presenta el triple obstáculo metodológico dado por el tradicional androcentrismo de la Medicina, con proyección sobre los aspectos preventivos ante la falta de estudios que tengan en cuenta el factor de género en ámbitos profesionales masculinizados (por aparecer difuminada su importancia) y feminizados (por la tradicional relegación de una patologías tantas veces interesadamente invisibles); la complejidad que suscita la trabazón apropiada del vínculo entre la lesión y el hecho o momento concreto de su acaecimiento cuando la manifestación de la enfermedad no es súbita y repentina (conforme ocurre con muchas que afectan a los varones), sino paulatina y –bajo planteamientos tan tópicos como equivocados— de carácter leve; en fin, el diseño de una norma de seguridad y salud en apariencia neutra, pero cuyo referente implícito e inconsciente sigue siendo evidentemente masculino.

En el contexto descrito no puede ser más refrescante la iniciativa que, dentro del Marco Estratégico diseñado en Europa, acoge la vigente EESST y refleja el reciente Anteproyecto destinado a modificar profundamente la materia. En particular destaca como propósito la incorporación expresa de una perspectiva de género que apuesta, para superar las brechas que detectadas, por la quintuple línea de acción dada por la renovación normativa para integrarla como principio fundamental; la imprescindible diferenciación en la toma de datos y en los análisis y estudios que sobre ellos se realicen; la incorporación transversal en la gestión, fundamentalmente en la evaluación, planificación y vigilancia de la salud; el desarrollo de actuaciones de sensibilización que, por la vía de la información, formación y difusión, lleven a que la idea cale dentro de la cultura preventiva; en fin, la preocupación por vigilar y controlar la implantación, desarrollo y cumplimiento de las iniciativas expuestas, contando para ello con la imprescindible colaboración (entre otros) de la Inspección de Trabajo, cuya planificación estratégica actual se hace amplio eco de tan necesaria actuación. Fuera del anterior elenco, preciso será recordar la preocupación que también manifiesta por la situación de las trabajadoras autónomas, cuantas trabajan en los sectores sanitario, sociosanitario y asistencial y quienes

prestan asistencia a domicilio o en el hogar familiar, dada su evidente feminización. Espacio suficiente queda, en último término, para la llamada a quienes se sientan en la mesas de negociación colectiva en orden a no olvidar su papel fundamental a la hora de complementar, completar e innovar en un ámbito en el cual la colaboración de todos resulta fundamental.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Agra Viforcós, B. (2020) La brecha digital por razón de género. Especial referencia a sus implicaciones en la seguridad y salud laboral, *Diritti fondamentali. it*, (1)
- Agra Viforcós, B. (2020) “La perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales”, en *La discriminación de la mujer en el trabajo y las nuevas medidas legales para garantizar la igualdad de trato en el empleo*, Aranzadi/Thomson, Cizur Menor, 275-307.
- Agra Viforcós, B. (2021) Riesgos laborales en una ocupación altamente feminizada: atención sanitaria y socio asistencial en residencias de la tercer edad, *Lex Social*, (2), 758-779.
- Alegre Nueno, M. (2023) La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2023-2027) y su impacto en la gestión preventiva de las empresas, *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, (212).
- Álvarez Cuesta, H. (2008) *La precariedad laboral: análisis y propuestas de solución*, Albacete: Bomarzo.
- Álvarez Montero, A. (2010) “Prevención de riesgos laborales con perspectiva de género”, en Molina Hermosilla, O. (Ed.) *Gestión práctica de planes de igualdad*, Albacete: Bomarzo, 105-128.
- Arenas Gómez, M. (2020) Enfermedad profesional y cuestión de género. ¿Cumple el Real Decreto 1259/2006 con el principio de igualdad de trato entre hombre y mujeres? Al hilo de la doctrina del Tribunal Supremo sobre enfermedades profesionales cursadas por mujeres, *Revista de Trabajo y Seguridad Social (Centro de Estudios Financieros)*, (449-450), 115-124.
- Areta Martínez, M. (2020) “La lista *numerus apertus* de actividades con riesgo de producir enfermedades profesionales”, en *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, experiencias y desafíos de una protección social centenaria*, T. I, Murcia: Laborum, 339-358.
- Arias Domínguez, A. (2022) Apreciación de la enfermedad profesional desde la perspectiva de género, *Revista de Jurisprudencia Laboral*, (9), 1-9.
- Ayala del Pino, C. (2022) La prevención de riesgos laborales en la relación laboral especial de servicio del hogar familiar tras la aprobación del Real Decreto-Ley 16/2022, de 6 de septiembre, *Lex Social*, (2), 1-33.

- Blázquez Agudo, E. M. (2023) La prevención de riesgos laborales desde una perspectiva de género, *Revista del Ministerio de Trabajo y Economía Social*, (155), 293-302.
- Cantarero Abad, L. (2005) “Género y estrés laboral”, *Relaciones Laborales*, (6), 1419-1430.
- Castro Franco, A. (2025) “El Marco Estratégico de la UE en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo 2021-2027: un mundo laboral en constante transformación”, en Fernández Collados, M.B. y González Díaz, F.A (Dir.) y González Martínez, J.A. (Coord.), *Estrategias de seguridad y salud en el trabajo: análisis de las estrategias europea, nacional y autonómicas*, Las Rozas: Aranzadi, 27-61.
- Cavas Martínez, F. (2016) Aspectos jurídicos de la enfermedad profesional: estado de la cuestión y propuestas de reforma, *Medicina y Seguridad en el Trabajo*, Suplemento extraordinario, 78-86.
- Cavas Martínez, F. (2021) *La perspectiva de género como canon de enjuiciamiento en la jurisprudencia social*, Aranzadi/Thomson, Cizur Menor.
- De la Casa Quesada, S. (2021) Teletrabajo, género, riesgos psicosociales: una triada a integrar en las políticas preventivas, *Revista de Trabajo y Seguridad Social (Centro de Estudios Financieros)*, (459), 83-112.
- Desdentado Bonete, A. (1999) “Concepto de enfermedad profesional”, en, *Comentario a la Ley General de Seguridad Social*, Monereo Pérez, J. L. y Moreno Vida, M. N. (Dir.), Granada: Comares.
- Fernández Collados, M. B. (2024) “Colectivos vulnerables y prevención de riesgos laborales”, en *La prevención de riesgos laborales a propósito de la Estrategia de Seguridad y Salud Laboral 2023-2027*, Las Rozas: Aranzadi, 225-263.
- Fernández Collado, M. B. (2024) “La imperiosa necesidad de la perspectiva de género en materia de seguridad y salud laboral para lograr la efectiva igualdad de trato y no discriminación en la salud y protección social”, en *Igualdad de trato y no discriminación en la salud y protección social en la era de la disrupción digital*, Murcia: Laborum, 241-256.
- Fernández Collados, M. B. (2025) “La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo”, en *Estrategias de seguridad y salud en el trabajo: análisis de las estrategias europea, nacional y autonómicas*, Las Rozas: Aranzadi, 63-114.
- Fernández Docampo, B. (2008) “La salud laboral desde una perspectiva de género”, en *El principio de igualdad en la negociación colectiva*, Ministerio de Trabajo e Inmigración, Madrid.
- Fernández Domínguez, J. J. (2016) *La temporalidad como factor de riesgo laboral*, Madrid: CEOE.
- Fernández Domínguez J. (2024) “Mujer y enfermedad profesional a la luz a la luz de la jurisprudencia”, en Rodríguez Escanciano, S. (Dir.) y Álvarez Cuesta, H (Coord.), *Trabajo y género: transiciones justas hacia la igualdad laboral real*, A Coruña: Colex, 349-378.

- Garrigues Giménez, A. (2017) “Hacia un nuevo paradigma (no androcéntrico) en la prevención de riesgos laborales: la necesaria e inaplazable integración normativa y técnica del diferencial de sexo y género”, *Derecho de las Relaciones Laborales*, (8), 763-785.
- Garrigues Giménez, A. (2021) “La dimensión preventiva de la COVID-19 y su impacto en la salud laboral de las mujeres. La inclusión –o no– de la perspectiva de género en las medidas de seguridad y salud en el trabajo durante la pandemia”, en Monereo Pérez, J. L. *et alii* (Dirs.), *Salud y asistencia sanitaria en España en tiempos de pandemia COVID-19*, T. II, Aranzadi/Thomson, Cizur Menor, 581-656.
- Gimeno Díaz de Azaola, P. (2018) Contingencias profesionales y género en la negociación colectiva sectorial, *Información Laboral*, (2), 177-189.
- Gayoso Doldan, M. *et alii*. (2015) Desigualdad de género en las actividades de prevención de riesgos laborales, *Medicina y Seguridad del Trabajo*, Vol. 61, (238), 4-17.
- González Gómez, M. F. (2011) Salud laboral y género en la prevención de riesgos laborales, *Medicina y Seguridad en el Trabajo*, (57), 89-114.
- González Martínez, J. A. (2025) Las enfermedades profesionales según la OIT: su visión obsoleta ante la actual transición demográfica, ecológica y digital, *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, Vol. 13, (3), 2025, 8-30.
- Gil Pérez, M. E. (2003) “Mujer y salud laboral”, en *Mujer y Trabajo*, Albacete: Bomarzo, 129-156.
- Herrera Martín, M. S. (2023) Riesgos emergentes derivados del trabajo digital y a distancia: su impacto en la salud de la mujer trabajadora, *Trabajo y Derecho*, (106).
- Herrero Tomás, N. (2024) “Vigilancia de la salud y perspectiva de género”, en Sierra Hernaiz, E. y Vallejo Da Costa, R. (Dirs.) y Ayerra Duesca, N. y Herrero Tomás, N. (Coords.), *Prevención de riesgos laborales y perspectiva de género*, Las Rozas, Aranzadi, 41-87.
- Igartua Miró, M. T. (2007) Prevención de riesgos laborales y trabajo de la mujer, *Temas Laborales*, (91), 263-296.
- Igartua Miró, M. T. (2009) Prevención de riesgos laborales en clave de género, en Andalucía”, *Temas Laborales*, (100), Vol. 3, 1313-1352.
- Igartua Miró, M. T. (2023) El enfoque de género y la enfermedad profesional: reflexiones desde el ordenamiento español. *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, Vol. 11, (2), 6-41.
- Legua Rodrigo, M. C. (2019) Concepto legal y concepto doctrinal de enfermedad profesional. Interpretación jurisprudencial de la lista de enfermedades profesionales de RD 1299/2006, *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, (20), 71-89.
- Legua Rodrigo, M. C. (2022) *La enfermedad profesional. Análisis doctrinal y jurisprudencial de RD 1299/2006 y su clasificación por actividades*, Albacete: Bomarzo.

- Lousada Arochena, J. F. (2020) *El enjuiciamiento de género*, Madrid: Dykinson.
- Lousada Arochena, J. F. (2021) *Enfermedades profesionales en perspectiva de género*, Albacete: Bomarzo.
- Martínez Yáñez, N. M. (2012) Algunas consideraciones sobre igualdad por razón de género en el marco de la seguridad y salud en el trabajo, *Lan Harremanak*, (25), 155-189.
- Mella Méndez, L. (2025) La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2023-2027): valoración crítica sobre los desafíos presentes y futuros, *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, Vol. 13, (1), 89-133.
- Minculeasa Copcea, A. (2023) Integración de la perspectiva de género en la calificación de enfermedades profesionales. Balance jurisprudencial, *Diálogos Jurídicos. Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad de Oviedo*, (8), 109-129.
- Montes Adalid, G. M. (2023) Empleo digital, conciliación y salud psicosocial de la mujer trabajadora, *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, Vol. 11, (2), 186-213.
- Moreno Cáliz, S. (2001) Aproximación al concepto de enfermedad profesional, *Tribuna Social*, (131), 46-66.
- Moreno Solana, A. (2018) Salud laboral y mujer trabajadora: cuestiones más recientes, *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, Vol. 6, (4), 149-170.
- Moreno Solana, A. (2023) La incorporación de la jurisprudencia de género en la prevención de riesgos laborales, *Revista Española de Derecho del Trabajo*, (270), 293-302
- Nieto Rojas, P. (2017) “Género, prevención de riesgos y negociación colectiva”, *Información Laboral*, (9), pp. 165-182.
- Nieto Rojas, P. (2017) “Dimensión de género en el tratamiento convencional de seguridad y salud laboral”, en Blázquez Agudo, E. M. (Dir.), *Informe sobre salud laboral desde la perspectiva de género*, Madrid: Universidad Carlos III, 75-84.
- NTP 657 (Vega Martínez, S.): *Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres I: exposición y efectos diferenciales*, 2004.
- NTP 658 (Vega Martínez, S), *Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (II): recomendaciones preventivas*, 2004.
- NTP 758 (García Hevia, O. et alii): *Alteradores endocrinos: exposición laboral*, 2007.
- Observatorio de enfermedades profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS): *Informe anual 2025*, Madrid, 28 de abril de 2026, en <https://bibliovirtual.inclusion.gob.es/documents/6602794/0/Informe+anual+anexo+2025.pdf/9d964162-c5bb-2792-68ee-b8f434d37090?t=177537415797>

- Olarte Encabo, S. (2016) “La discriminación en materia de prevención de riesgos laborales”, en Sánchez Trigueros, C. (Dir.) *El principio de igualdad en la negociación colectiva*, Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Madrid, 375-390.
- Palomo Saurina, P. (2020) Consideración de una dolencia que no aparece en el listado específico como enfermedad profesional, *Diario La Ley*, (10191), 19 de diciembre de 2020.
- Payá Castilblanque, R. y Calvo Palomares, R. (2020) “Sistemas de prevención y protección en el orden social sobre los riesgos emergentes de origen psicosocial en la economía digital”, en Rodríguez-Piñero Royo, M. y Todolí Signes, A (Dirs.) *Vigilancia y control en el derecho del trabajo digital*, Aranzadi/Thomson, Cizur Menor, 535-576.
- Pérez Aznar, B. y Tejedor Aibar, M.M. (2021) Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad den el trabajo 2021-2027: la seguridad y salud en el trabajo en un mundo en constante transformación, *Seguridad y Salud en el Trabajo*, (108), 23-39.
- Pérez Campos, A. I. (2021) “La incidencia del género en la prevención de riesgos laborales”, *Anuario Jurídico y Económico Escurialense*, Vol. 54, 119-145.
- Pérez Campos, A.I. (2024) “La perspectiva de género en la Estrategia de Seguridad y Salud en el Trabajo: un avance necesario”, en Fernández Collados, M.B. y González Martínez, J. A. (Coords.), *La prevención de riesgos laborales a propósito de la estrategia de seguridad y salud laboral 2023-2027*, Las Rozas: Aranzadi, 137-166.
- Pérez del Río, T. y Ballester Pastor, A. (1999) *Mujer y Salud Laboral*, Madrid: La Ley.
- Ramos Quintana, M. I. (2022) La salud de las mujeres en las relaciones de trabajo, *Revista de Derecho Social*, (100), 115-140.
- Ricou Casal, M. (2024) “Los planes de prevención y evaluaciones de riesgos laborales en clave perspectiva de género. ¿No es momento de que la evaluación de riesgos deje de ser androcéntrica?”, en *Igualdad de trato y no discriminación en la salud y protección social en la era de la disrupción digital*, Murcia: Laborum, 313-332.
- Rivas Vallejo, M. P. (2008) Salud y género: perspectiva de género en la salud laboral, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, (74), 227-286.
- Rivas Vallejo, P. (2011) La prevención de riesgos desde una perspectiva de género: posibilidades y realidades, en Rueda Benito, S. M (Ed. Lit.) y Ferrer Sais, A. (Coord.), 2011 *Anuario de relaciones laborales en España: objetivo el trabajo*, Vol. 2, Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Madrid, 253-255.
- Rodríguez Escanciano, S. (2022) *La salud mental de las personas trabajadoras: tratamiento jurídico preventivo en un contexto productivo postpandémico*, Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Rodríguez Muñoz, A. (2017) “Riesgos psicosociales en el entorno laboral: una perspectiva de género”, en Blázquez Agudo, E.M. (Dir.) *Informe sobre salud laboral desde la perspectiva de género*, Madrid: Universidad Carlos III,

- Rodríguez-Piñero Royo, M. (1995) Las enfermedades del trabajo. *Relaciones Laborales*, T. II, 21-33.
- Rodríguez Santos, E. (2017) “El cuadro de enfermedades profesionales”, en González Ortega, S. y Barcelón Cobedo, S. (Coords.), *Las enfermedades profesionales*, Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Romeral Hernández, J. (2024) Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2037 desde la perspectiva de género, *Revista de Trabajo y Seguridad Social (Centro de Estudios Financieros)*, (480), 61-83.
- Ruiz Santamaría, J. L. (2020) Aspectos jurídicos esenciales en materia de prevención de riesgos laborales sobre la protección de la mujer trabajadora, *Revista Internacional y Comparada de Relaciones y Derecho del Empleo*, Vol. 9, (4), 319-377.
- Segoviano Astaburuaga, M. L. (2020) “Juzgar con perspectiva de género: perspectiva de TJUE, TC y TJ”, en *La incidencia de género en la jurisprudencia social. Especial referencia a la jurisprudencia comunitaria en materia de igualdad y su aplicación por los Tribunales españoles. Perspectiva de la Unión Europea, Cuadernos Digitales de Formación CGPJ*, Vol. 17, CGPJ.
- Sempere Navarro, A. V. (2001) La protección de la enfermedad profesional: planteamiento para su modificación, *Aranzadi Social*, T. V., 71-82.
- Serrano Argüello, N. (2025) La salud laboral y las ausencias de perspectivas de género en las prestaciones de Seguridad Social derivadas de contingencias profesionales, *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, Vol. 13, (3), 235-273.
- Todolí Signes, A. (2022) “Riesgos laborales derivados del uso de algoritmos: impacto de género”, en Rivas Vallejo, M. P. (Dir.), *Discriminación algorítmica en el ámbito laboral: perspectiva de género*, Aranzadi/Thomson, Cizur Menor, 333-350.
- Vallejo Da Costa, R. M. (2019) *Salud laboral, igualdad y mujer. Aspectos jurídicos*, Albacete: Bomarzo.
- Vallejo Da Costa, R. M. (2023) La perspectiva de género en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo: especial referencia a la intervención en la detección de violencia doméstica, *Ius Labor*, (2), 1-7.
- Viña Cruz, S. (2023) Desafíos del tiempo de trabajo en la era digital: especial referencia a la perspectiva de género en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027, *Revista de Derecho Social*, (105), 73-98.
- Vogel, L. (2015) Desigualdad de género y enfermedades profesionales en Bélgica, *Laboral*, Vol. 11, (2).